

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Educación (bioética) para la muerte: algunas reflexiones y principios éticos imprescindibles en la formación de profesionales de la salud.

Echeverría, Julieta, Mainetti, Maria Marta y Paragis, Paula.

Cita:

Echeverría, Julieta, Mainetti, Maria Marta y Paragis, Paula (2024). *Educación (bioética) para la muerte: algunas reflexiones y principios éticos imprescindibles en la formación de profesionales de la salud*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/50>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/1x8>

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>.

EDUCACIÓN (BIOÉTICA) PARA LA MUERTE: ALGUNAS REFLEXIONES Y PRINCIPIOS ÉTICOS IMPRESCINDIBLES EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

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

RESUMEN

El tema de la muerte no se enseña con frecuencia en las carreras de Salud. Este trabajo desarrolla algunas reflexiones sobre lo que la Bioética puede ofrecer a la formación de profesionales sobre el fin de vida y la muerte digna, cuestión que es central en el ejercicio profesional -y en la vida-. Sostenemos que la educación (bio)ética para la muerte ofrece dos cuestiones importantes. Por un lado, una serie de principios éticos y de derechos que atraviesan el proceso de fin de vida, y que es preciso considerar para acompañar con idoneidad a las personas. Por otro lado, ofrece la oportunidad de reflexionar sobre lo que es una buena muerte y de pensar(se) en un ejercicio profesional que resguarde en dicho proceso los derechos y principios éticos. En diálogo con autores del campo de la Salud y de la Filosofía de la Educación, se analiza e interpela el sentido que tiene la muerte en nuestra cultura y cómo esto se traduce en prácticas de atención. En contraste, desde una perspectiva (bio)ética, se presenta otra forma de entender la muerte, las acciones de atención y la formación, centradas en el reconocimiento y respeto por la dignidad de cada persona.

Palabras clave

Educación - Bioética - Muerte - Derechos - Dignidad

ABSTRACT

BIOETHICAL EDUCATION FOR DEATH: ESSENTIAL CONSIDERATIONS AND ETHICAL PRINCIPLES IN HEALTH PROFESSIONAL TRAINING
The topic of death is not often taught in health courses. This paper presents and reflects on some considerations on what Bioethics can offer to the training of health professionals on the topic of end of life and dignified death; an issue that is central to both professional practice and life. We argue that (bio)ethical education for death offers two important aspects to professional training. On one hand, it offers a series of ethical principles and rights that permeate the end-of-life process, and which must be considered in order to appropriately give care to every patient. On the other hand, it offers the opportunity to reflect on what a good death is, and to think about a professional practice that safeguards rights and ethical principles in this process. In dialogue with authors from the fields of Health and Philosophy of Education, the meaning of death in our culture -as well as

how this translates into care practices- is analyzed. In contrast, another way of understanding death, health care actions and training, is presented from a (bio)ethical perspective, focused on the recognition and respect of the dignity of every person.

Keywords

Education - Bioethics - Death - Rights - Dignity

De la muerte y la formación de profesionales de Salud.

El tema de la muerte es uno que no se encuentra con frecuencia en las clases de nuestras carreras en Salud. En algunas se aborda más -como en Medicina y Enfermería- que en otras -como en Psicología o Trabajo Social-, y en todas puede haber alguna mención, pero difícilmente encontramos un trabajo de formación y reflexión sobre esto, que es una de las cuestiones centrales de la vida.

En este marco, nos hemos propuesto algunas preguntas iniciales para pensar, en clave bioética, la cuestión de la muerte en la formación de profesionales de la salud. Cómo se posicionará en relación a quienes padecen por alguna situación en torno a la muerte, un/a profesional que no ha sido formado en visibilizar la muerte, y en sus posibles y múltiples sentidos; que no ha realizado un trabajo sobre sí mismo de confrontación con la idea de la propia muerte. Cómo puede, entonces, pronunciar y/o acompañar el proceso de morir. Y cómo puede hacerlo de tal manera que respete la autonomía y la dignidad de las personas. Aún más, cómo dar lugar a los cuidados paliativos cuando son necesarios, no solo como garantía de un derecho sino también como cuidado ético del otro en protección de su vulnerabilidad. Sostenemos que la educación (bio)ética para la muerte ofrece dos cuestiones importantes para la formación. Por un lado, hacernos visibles una serie de principios éticos y de derechos que atraviesan el proceso de fin de vida, y que es preciso considerar para acompañar con idoneidad a las personas respetando, ante todo, su dignidad. Por otro lado, ofrece también la oportunidad de reflexionar sobre lo que es una buena muerte; una que sea consciente, preparada, acompañada, significativa (Mainetti, 2018), y de pensar(se) en un ejercicio profesional que resguarde en dicho proceso los derechos y los principios éticos que los sostienen. Compartimos con las autoras (Mainetti y La Rocca, 2022, p.147) que: “*si la muerte es la más certera e irrefutable posibilidad de*

ser, su tratamiento no puede ser un tema menor, banalizado u ocultado. Merece la máxima de nuestras preocupaciones y esto apuntan estas reflexiones”.

De la muerte digna y la educación ética.

*“Te suplico que me avises
si me vienes a buscar
no es porque te tenga miedo
solo me quiero arreglar”*

Sui Generis. Canción para mi muerte.

La muerte ha sido siempre objeto de interés en todas las culturas. Esto es, toda cultura le ha dado algún sentido dentro de la existencia individual y colectiva, y por ello ha creado una serie de acciones a su alrededor en función del significado dado a la muerte en esa comunidad (como los ritos del final de la vida, entierro, conmemoración).

En este sentido, Maglio (2011) plantea que la significación de la muerte relacionada con la trascendencia ha sido un principio organizador de la existencia, dando sentido tanto al proceso de muerte como al de la vida. El autor plantea que la pérdida de este sentido de trascendencia se ha dado por el ultrapositivismo científico y pragmatismo de la sociedad contemporánea, vaciando a la muerte de sentido y con ello a la vida también. Asimismo, Mainetti (2018) sostiene que en una sociedad fuertemente medicalizada, se ha producido una metamorfosis histórica de una muerte padecida a una muerte dominada, allí en donde la intervención del aparato terapéutico hospitalario abre camino a una muerte alienada. La buena muerte ya no es una muerte consciente, preparada, acompañada, sino un partir desapercibido. Los/las autores/as coinciden en que hay una tendencia creciente en nuestra cultura al ocultamiento de la muerte, a su medicalización y desritualización (Maglio, 2011; Kubler-Ross, 1969; Manzini, 2012, Mainetti, 2018, Mainetti y La Rocca, 2022).

De esta manera, en una sociedad fuertemente medicalizada, la muerte queda invisibilizada, siendo que la cultura actual la oculta al dejarla desimbolizada y desritualizada. Esto es, una muerte a la cual le hemos quitado su sentido de trascendencia para la vida y con ello, en buena parte de las culturas hemos perdido también los ritos que acompañan y hacen público y visible ese proceso: las despedidas, los rituales de cierre de una vida y de conmemoración que sostienen también, simbólica y colectivamente, los procesos de duelo esperables.

Esta forma de concebir la muerte, negándola y ocultándola, también la individualiza y de alguna manera la prohíbe, al privar al sujeto de su propia muerte. Así, en nuestra cultura, la muerte y el morir se convierten en un tabú. De esta manera, la muerte no se ve ni tampoco se habla de ella (Aries, 1982; Kubler-Ross, 1969).

Pareciera ser, entonces, que el proceso de morir ya no se vive

tanto como experiencia de vida que el sujeto de la experiencia -sujeto de la experiencia como lo analiza Larrosa (2011) en base a los desarrollos de Benjamin- padece y en la cual se transforma. Una experiencia que requiere de lucidez y energía para transitarla y significarla; esto es, para vivirla plenamente. Cualquier forma de esfuerzo terapéutico que se proponga mantener la vida sin habilitar este tiempo y oportunidad de reflexión biográfica final, de despedida de los afectos y de la propia vida, tiende a hacer que la muerte sea ese partir desapercibido, que la muerte sea dominada por el aparato técnico y el sujeto quede allí atrapado y alienado, ajeno de sí y de ese proceso. Se domina así el último proceso vital de la persona muriente y su última oportunidad de vivir una experiencia transformadora que le de sentido a ese tiempo y un cierre a todo su tiempo de existencia.

Pensar en una muerte digna, entonces, en la dignidad del proceso de morir, implica una práctica de desnaturalización y de pensamiento crítico frente a esta concepción de nuestra época y cultura. Es pensar sobre el proceso de morir como una experiencia de vida, y en este sentido es dotarla de un significado que da un sentido a la vida también. De esta forma, una muerte digna puede ser entendida como una muerte en la cual la persona tiene el menor dolor posible dentro de su estado, conserva lucidez para que sea un proceso reflexivo trascendente, de despedida y de duelo de los otros y de la propia vida y biografía personal. Una muerte digna en este sentido y que pueda ser vivida por la persona conforme lo desee como última experiencia vital. En este sentido, coincidimos con Manzini (2012), quien señala que comparte la postura que plantea que lo importante no es si la persona muere en su casa o en el hospital, con tubos o sin ellos, sino que para que el proceso de morir pueda ser considerado digno es necesario que se respeten los valores, las creencias y las preferencias del paciente; que sea un morir personal, que implica acompañar a morir al paciente de la forma que elija. En palabras del autor: *“sostengo con mucha firmeza que nadie debería arrojarse el derecho de decidir cómo va a morir el otro”* (Manzini, op. cit. p.24).

En estas reflexiones podemos observar que se cumplen varios principios éticos, comenzando por el de respeto de la dignidad de la persona. Asimismo, se resguarda el principio de beneficencia y de no maleficencia, el de respeto por la diversidad cultural y el de no discriminación, así como el de respeto por la autonomía y la vulnerabilidad e integridad de cada persona. En este sentido, contemplar y resguardar estos principios éticos también en el proceso de fin de vida, se torna necesario tanto en el ejercicio profesional como en la formación.

En este contexto, cabe aclarar que la llamada “limitación del esfuerzo terapéutico” debería ser comprendida más como una adecuación que como una limitación. Esto es, que los esfuerzos estén dirigidos a acompañar la situación particular de la persona y sus allegados: *“porque no se trata de limitar o de dejar de ofrecer nada beneficioso (la terminología mencionada podría interpretarse de tal manera), lo cual sería llanamente*

discriminatorio, sino que se orienta el esfuerzo a la situación del paciente, en una decisión compartida con él y su familia” (Manzini, op. cit. p.22).

Como analiza Maglio (2011), suspender las medidas de soporte vital no es dejar morir sino que es permitir morir. En este sentido, ese permitir morir requiere un acompañamiento particular por parte de los profesionales de la salud para que ese proceso pueda ser realmente significativo para el sujeto.

Con respecto a la figura del acompañamiento, que insiste en esta trama de reflexiones, se pueden hacer variadas interpretaciones del término. Aquí se alude particularmente a un estar presente, a un estar disponible, a un estar atento a ese sujeto que está atravesando su proceso de morir. Y esto en un marco de una ética del cuidado, una ética de la compasión, como la conceptualiza Melich (2010). Aquí tiene un rol fundamental el reconocimiento del otro como un ser humano, como un semejante, con quien estamos ineludiblemente en relación. En esta línea, el acompañamiento no se trata tanto de una aproximación empática basada en ‘ponerse en su lugar’; sino que es, más bien, un estar a su lado (Manzini, 2012).

Estos desarrollos nos evocan el sentido del acompañamiento propuesto por la creadora de los cuidados paliativos, Cicely Saunders, quien dio el nombre “Velad conmigo” a uno de sus libros. Y este ‘velad’, este mantenerse despierto, estar atento, estar listo, nos remite a una forma de acompañamiento en ese proceso de fin de vida. Un acompañamiento que se sostiene también en cómo la autora entiende la muerte: *“la muerte debe entenderse como un proceso relacional y espiritual, no como un acontecimiento puramente fisiológico. Además, es necesario reconocer el valor de la muerte y del aprendizaje en el acompañamiento”* (Saunders, 2023, p.24).

Cabe destacar en este punto, que la autora señala el valor que tiene aprender esta forma de acompañar. Desde otra perspectiva conceptual pero en el mismo sentido, Melich propone (2014), desde la Filosofía de la Educación, una forma de educar desde la compasión, entendiendo la educación como un acontecimiento ético. Esto es, desde lo educativo, generar condiciones de posibilidad para que quien se está formando pueda vivir su propia experiencia y entablar su propia relación con el tema en cuestión. Como señala el autor: *“si el que educa no es capaz de sufrir con el sufrimiento del otro, si no hay compasión, no hay educación como acontecimiento ético. Porque es el sufrimiento del niño, de la viuda, del mendigo, del extranjero el que se convierte en acontecimiento, el que rompe mi tiempo y mi espacio, el que trastorna mi programación y mi planificación”* (p.203, 204). Y el que, podríamos agregar, requiere de una respuesta; allí donde no hay recetas que aplicar, ni está en claro cuál es el ‘correcto’ accionar, elaborar una respuesta situacional frente a esa condición, frente a ese otro que padece, es un gesto (ético) de compasión. Acompañamiento, entonces, entendido de esta manera. Pensamos que estos aportes son de particular importancia por dos cuestiones. Por un lado, para comenzar a visibilizar y estu-

diar el tema del fin de vida en la formación. Por otro lado, para reflexionar sobre los modos educativos y abordajes pedagógicos en que sería más propicio avanzar en esta formación. En este sentido, cabe destacar la impronta ética de ambas posturas en el abordaje ético tanto del acompañamiento como de la formación para ello.

Por su parte y en relación a lo previamente planteado, los cuidados paliativos (CP) pueden ser considerados también como parte de ese generar condiciones de posibilidad para que algo de la muerte digna pueda acontecer.

En este sentido, el enfoque de los CP puede ofrecer elementos conceptuales para la reflexión en torno a este tema para quienes se están formando en disciplinas de salud. Asimismo, cada una de estas disciplinas puede hacer aportes desde su especificidad para nutrir el campo de los cuidados paliativos. Particularmente en el caso de Psicología, algunos autores destacan el creciente y central rol que pueden tener los profesionales de la salud mental en los cuidados paliativos (Chochinov, 2004), lo que da apertura a nuevas oportunidades y desafíos para la formación en Psicología.

De la muerte digna y el aporte de los cuidados paliativos.

“Usted importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para que muera de manera pacífica, sino también para que, mientras viva, lo haga con dignidad” (Saunders, en Vidal y Torres, 2006); estas palabras de la fundadora de los cuidados paliativos, décadas después siguen inspirando y conmoviendo para reflexionar.

Los cuidados paliativos son un modelo de atención interdisciplinario, que trabaja en el acompañamiento de personas en el fin de la vida (o desde el momento en que han sido diagnosticados una enfermedad terminal o limitante), en distintos planos: biológico con el control de síntomas para aliviar el dolor, psicológico para favorecer un proceso reflexivo, así también como espiritual, habilitando la oportunidad de que la persona viva el proceso estar muriendo como uno significativo y trascendente en su biografía. Asimismo, implica también el acompañamiento al entorno significativo de la persona que está muriendo. Su finalidad es mejorar la calidad de vida en dicho momento de la vida, para que pueda tener una muerte digna.

El control de síntomas desde el plano biológico, es fundamental para aliviar el dolor y que ese malestar acuciante no sea un obstáculo en el proceso de morir con dignidad. La dimensión espiritual por un lado y la emocional por otro, están contempladas también en tanto que son parte de toda persona, por lo tanto un abordaje integral de la salud requiere de contemplarla. En este caso, el modelo de atención de CP las contempla por tener un enfoque holístico del ser humano. La atención emocional es imprescindible desde el plano del acompañamiento en la dimensión psicológica. El acompañamiento desde este punto de vista es importante para el proceso de duelo y para hacer un cierre biográfico reflexivo. La dimensión espiritual, es central

también en el sentido de que permite que ese proceso vital de estar muriendo conecte con lo trascendente. Es decir, que pueda ser vivido como una experiencia íntima y profunda, de conexión con lo esencial de la existencia y de la vida para esa persona, y que permita entonces, desde allí, (re)significar el proceso de muerte, el dolor, el duelo y la despedida.

En este contexto, la comunicación tiene un valor importante en las relaciones entre profesionales de salud y pacientes, en términos de poder informar bien, escuchar con atención y acompañar a pensar al paciente en las posibilidades e imposibilidades terapéuticas, en respetar su autonomía y sus decisiones, evitando el paternalismo. Una buena comunicación con el paciente es tan necesaria como con su entorno significativo y con los otros profesionales de la salud que intervienen y/o conforman el equipo de atención. Una buena comunicación -tanto verbal como no verbal-, que da un lugar central a la escucha atenta y a la voz autónoma del paciente, dado que el proceso de muerte es suyo. En este sentido, los CP son un modelo de atención que se contraponen en su sentido y acciones al esfuerzo terapéutico desmedido, haciendo su aporte a habilitar un tiempo y oportunidad de reflexión biográfica final, de despedida de los afectos y de la propia vida. Así, puede contribuir a evitar una muerte dominada, dándole lugar al proceso de muerte como experiencia vital. Lo que las autoras refieren como muerte autonomizada (Mainetti y La Rocca, 2022), en tanto que la persona tiene derecho a morir y a decidir sobre su proceso de muerte, evitando así la expropiación científica y técnica de la muerte por parte de los profesionales de la salud. En esto se observa un profundo respeto por el principio ético de autonomía, así como el reconocimiento de la dignidad de la persona.

Estos aspectos éticos de la atención paliativa la hacen propicia también para aportar elementos a la formación de profesionales de la salud. Los fundamentos -conceptuales, prácticos y éticos- de la atención paliativa se centran en que se acompaña a vivir el proceso de morir, lo cual podría asociarse también como un buen morir en tanto que se respeta la dignidad de la persona.

Dignidad en términos de que el ser humano es libre y es valioso en sí mismo. Dignidad que es la base de todos los derechos humanos e implica el reconocimiento del otro como un igual en el sentido de prójimo, de un otro que tiene valor en sí mismo independientemente de cualquier variable (económica, social, cultural, política, de género, de sexualidad, etc.). Y dicho reconocimiento hace evidente también que la dignidad es relacional. En este sentido, *“la proclamación de la dignidad como fundamento de todo derecho, el reconocimiento de que los derechos humanos tienen carácter absoluto en cuanto están sostenidos sobre el valor del ser humano como tal, nos permite entablar un diálogo respetuoso con otras culturas, con otras filosofías, con otras éticas y políticas”* (Pfeiffer en Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, 2010, p. 24).

Reflexiones finales: educación bioética y *ars moriendi*.

“Una falencia significativa de nuestra cultura occidental contemporánea, consiste en que ella no enseña a las personas a ser lo que verdaderamente son, a saber, mortales” (...) *“carecemos de una pedagogía de la muerte y esta permanece interdicta, como si la cigüeña que antaño traía a los niños se llevara a los muertos, y los que nacían en coliflores en el presente desaparecieran entre las flores”* (Mainetti, 2018, p.44).

Poder dar el tiempo de hablar de la muerte con el/la paciente, de la separación, del dolor, de cómo se sentirá el cuerpo en ese proceso, es necesario. Y en nuestra cultura particularmente, los profesionales de la salud tienen que hacer un esfuerzo por crear condiciones para que esto acontezca en tanto que es parte de ese trabajo a realizar en la práctica de atención, es parte de acompañar. Este esfuerzo implica de alguna manera una preparación de los profesionales, no solo por ser un tema *per se* movilizador para cualquier persona sino por la presión de nuestra cultura en ocultar el envejecimiento, la fragilidad y la muerte.

Kubler-Ross analiza que cierto comportamiento mecánico y despersonalizado del personal de salud puede responder a un mecanismo de autodefensa, una forma de reprimir la angustia que despierta la muerte. Entonces, se oculta la muerte y también la angustia que provoca. Pregunta la autora: *“¿no es un intento desesperado de negar la muerte inminente que es tan terrible y molesta para nosotros, que hemos trasladado todo nuestro conocimiento a las máquinas, porque nos son menos próximas que la cara de sufrimiento de otro ser humano que nos recordaría una vez más nuestra falta de omnipotencia, nuestros propios límites y fracasos, y en el último, aunque muy importante lugar, nuestra propia mortalidad?”* (Kubler-Ross, 1969, p.23).

De esta manera, cabe pensar que independientemente de qué técnica o qué pasos se sigan para dar “malas” noticias, tal vez sea imprescindible que los profesionales de la salud trabajemos estas cuestiones para poder comunicar ética y eficazmente, para poder acompañar uno de los procesos de la vida más significativos como es la muerte. Probablemente el interrogante por cómo comunicar malas noticias no se trate de qué pasos seguir sino de cómo posicionarse como profesional de la salud frente al fin de la vida y en relación al paciente que está muriendo.

Esto, coincidimos con los autores, se aprende, se forma, se construye. Por ello, es central el rol de una educación bioética en la formación de profesionales de la salud, sobre estas cuestiones en torno al proceso de morir.

Elaborar algunas de estas cuestiones en torno a la finitud y la muerte es un tiempo de reflexión que no es perdido sino bien invertido en la propia salud mental de los profesionales y en el enriquecimiento de la relación con el paciente. Como profesionales de la salud, educadores y miembros de comités de bioética, sostenemos que hacer este trabajo de reflexión práctica sobre nosotros mismos y nuestras prácticas es una responsabilidad no solo funcional sino ética también.

Sostenemos que la educación bioética ofrece una perspectiva

necesaria e imprescindible para la formación de profesionales de la salud sobre el morir. Por los temas que comprende y por los modos en que puede habilitar su enseñanza, se torna en una perspectiva que permite adoptar herramientas conceptuales para operar en situaciones concretas de la vida profesional cotidiana; al tiempo que posibilita la reflexión sobre estos temas, que hace posible una aproximación ética a cada una de esas situaciones y de las personas involucradas en ella. En esta línea, la sensibilidad ética que buscamos que cada estudiante construya en base a su propia experiencia con estos temas, es una cuestión central también. Esa sensibilidad ética que permite hacer cuerpo una ética de la compasión, que se traduzca en acciones concretas de acompañamiento a quienes padecen, teniendo como principios éticos rectores el reconocimiento del otro como un semejante, el respeto de su dignidad y de su autonomía.

Reflexiones que también es interesante extender la invitación a cualquiera mediante la educación en bioética; dado que el morir, el proceso de morir, es un proceso vital de alguna manera. Retomando las líneas de la canción compartida al comienzo del trabajo: para no tenerle miedo a la muerte, para no ocultarla ni negarla, sino poder prepararnos para ella, para morir con dignidad, para hacer de ese proceso una experiencia vital también. Cabe destacar que el título de la canción refiere a la muerte, a la propia muerte, y es parte de un álbum que se llama vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Ariès, P. (1982). *Historia de la muerte en Occidente*. Barcelona: Argos Vergara.
- Bárcena, F. y Mèlich, J. C. (2014). *La educación como acontecimiento ético. Natalidad, narración y hospitalidad*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Chochinov H. M. (2004). Palliative care: an opportunity for mental health professionals. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 49(6), 347-349.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- 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. y La Rocca, S. (2022). Bioética y derechos humanos en el final de la vida. En: *Bioética para principiantes en clave de derechos*. Mar del Plata: EUDEM.
- 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.
- Mèlich J. C. (2010) *Ética de la compasión*. Barcelona, Herder.
- Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación (2010). *La dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos*. Buenos aires, Argentina.
- Saunders, C. (2003). «Velad conmigo» Inspiración para una vida en Cuidados Paliativos. Madrid: Fundación Pía Aguirreche. 1ª Edición: 2003.
- Skliar, C. & Larrosa, J. (2011). *Experiencia y alteridad en educación*. Buenos Aires: FLACSO/Homo Sapiens.
- UNESCO (2005). *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos*.
- Vidal, M. A., Torres, L. M. (2006). In memoriam. Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 3, 143-144.