

Reflexiones en torno al papel de enfermería en los comités de bioética

María Fernanda Sabio^{1,2}, Mariana Yael Álvarez¹, Emiliano Ross²,
María Jose Dominguez¹, Alejandro Quelle¹, Andrés Lewkowicz¹

¹Universidad Nacional de Luján, Buenos Aires, Argentina

²Hospital Posadas, Buenos Aires, Argentina

Resumen

Propósito/Contexto. En este artículo expondremos los diferentes tipos de comités de bioética y realizaremos un recorrido por su historia para luego adentrarnos en el rol de enfermería dentro de estos espacios.

Metodología/Enfoque. Los comités de bioética son organismos que abordan aspectos dilemáticos de orden moral que se presentan en las ciencias de la salud, las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadoras. Si bien la conformación debería ser multidisciplinaria, con el objetivo de tener un enfoque amplio frente a las situaciones que se presentan, en la práctica no siempre sucede esto. Nos enfocaremos en analizar cómo es la experiencia de estos profesionales dentro de los comités y cuáles son las barreras que se encuentran al querer formar parte de estos equipos.

Resultados/Hallazgos. Entre los hallazgos se encuentran las dificultades para la participación de los enfermeros en los comités por falta de tiempo, reconocimiento y apoyo institucional, de los compañeros y de los superiores, falta de formación específica y confusión entre problemas éticos y legales. También se encontró dispersión en la legislación argentina sobre el tema.

Discusión/Conclusiones/Contribuciones. Es necesario ganar un mayor reconocimiento y apoyo por parte de las instituciones y de los colegas y superiores para que la participación de los profesionales en enfermería pueda ser efectiva.

Palabras clave: comité de ética, comité de ética en investigación, enfermería, educación en enfermería, ética en enfermería, política de salud.

Autor de correspondencia

1. María Fernanda Sabio, Universidad Nacional de Luján, Buenos Aires, Argentina. Correo-e: mariafernandasabio@gmail.com

Historia del artículo

Recibido: 30 de mayo, 2021

Evaluado: 10 de agosto, 2021

Aprobado: 6 de diciembre, 2021

Publicado: 14 de diciembre, 2021

Cómo citar este artículo

Sabio, María Fernanda, Mariana Yael Álvarez, Emiliano Ross, María José Domínguez, Alejandro Quelle y Andrés Lewkowicz. 2021. "Reflexiones en torno al papel de enfermería en los comités de bioética." *Revista Colombiana de Bioética* 16, no. 2: e3552. <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3552>

Reflections on the Role of Nursing in Bioethics Committees

Abstract

Purpose/Context. This article presents different types of bioethics committees, looks through their history, and delves into the role of nursing in these settings.

Methodology/Approach. Bioethics committees deal with moral dilemmas arising in health sciences, biological sciences, and innovative health policies. While their structure should be multidisciplinary for a broad approach to emerging situations, it does not always happen in practice. We will focus on analyzing what nurses' experience is like within committees and the barriers they face when joining these teams.

Results/Findings. We found difficulties in the participation of nurses in committees due to a lack of time, recognition, and support by institutions, colleagues, and superiors, no specific training, and confusion between ethical and legal issues. A dispersion was also detected in Argentine legislation on the subject.

Discussion/Conclusions/Contributions. Greater recognition and support from institutions, colleagues, and superiors is necessary for the participation of nursing professionals to be effective.

Keywords: Ethics committee, research ethics committee, nursing, nursing education, nursing ethics, health policy.

Reflexões sobre o papel de enfermagem nos comitês de bioética

Resumo

Objetivo/contexto. Neste artigo exporemos os diferentes tipos de comitês de bioética e realizaremos um percurso por sua história para logo adentrar-nos no rol de enfermagem dentro destes espaços.

Metodologia/Abordagem. Os comitês de bioética são organismos que abordam aspectos dilemáticos de ordem moral que se apresentam nas ciências da saúde, nas ciências biológicas e nas políticas de saúde inovadoras. Embora a conformação deveria ser multidisciplinar, com o objetivo de ter uma abordagem ampla diante das situações que se apresentam, na prática nem sempre isso acontece. Vamos nos concentrar em analisar como é a experiência destes profissionais dentro dos comitês e quais são as barreiras diante das que se encontram ao querer fazer parte destas equipes.

Resultados/Descobertas. Entre as descobertas encontram-se as dificuldades para a participação dos enfermeiros nos comitês por falta de tempo, reconhecimento e apoio institucional, dos companheiros e dos superiores, falta de formação específica e confusão entre problemas éticos e legais. Também encontrou-se dispersão na legislação argentina sobre o tema.

Discussão/Conclusões/Contribuições. É necessário ganhar um maior reconhecimento e apoio por parte das instituições e dos colegas e superiores para que a participação dos profissionais de enfermagem possa ser efetiva.

Palavras-chave: comitê de ética, comitê de ética em pesquisa, enfermagem, educação em enfermagem, ética em enfermagem, política de saúde.

Introducción

Los comités de bioética o comités de ética son organismos que abordan aspectos dilemáticos de orden moral que se presentan en las ciencias de la salud, las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadoras (Unesco 2005). Se espera que su conformación sea multidisciplinaria para aportar respuestas con miradas diversas a los dilemas que se presentan en el quehacer del equipo de salud y en la investigación en humanos. Esto implica que, en los comités de ética, debería haber enfermeros, sin embargo, esto no siempre es así. En este trabajo reflexivo presentaremos algunas de las cuestiones que pueden incidir en la poca participación de los enfermeros en estos organismos.

Enfoque

Los comités de bioética

Si bien existen diferentes tipos de comités de ética, en este artículo nos centraremos en dos tipos que suelen funcionar en los centros de salud:

- a. Comités de bioética hospitalaria/ética asistencial/ética clínica (CBA): su función es asesorar a los equipos de salud, autoridades de instituciones sanitarias y pacientes en torno a dilemas que puedan presentarse en la vida hospitalaria, además de tener función educativa (Rabadan y Tripodoro 2017). Estos comités son independientes, es decir que sus decisiones no deben estar influenciadas por ninguna instancia externa y sus dictámenes no son vinculantes.
- b. Comités de ética de la investigación (CEI): su función es analizar y evaluar los documentos relacionados con los proyectos de investigación. Además, deben realizar el monitoreo de las investigaciones en curso. Su propósito es proteger los derechos de los sujetos de investigación y sus dictámenes son vinculantes. Estos comités pueden encontrarse insertos en instituciones de salud, sociedades científicas, universidades u otros organismos del Estado como ministerios de salud y también deben ser independientes de la presión externa (Sabio y Bortz 2015a). En este trabajo, nos abocamos a reflexionar solo sobre los comités que funcionan en instituciones de salud.

Independientemente de las particularidades de cada uno de estos comités, ambos tipos deben contar con personas formadas, expertos reconocidos con amplia experiencia, respetados, respetables y con capacidad de escucha y diálogo, dado que lo central en los comités es el consenso y no la negociación (Bertomeu 2001). La forma de llegar a dicho consenso y el método de toma de decisiones dependerá de la formación de los miembros de cada comité y de las características personales de sus integrantes (Gracia 2001).

La historia de estos organismos se remonta a fines del siglo XX y comienza en EE. UU. (Sabio 2010), donde para 1982, solo el 1 % de las instituciones de salud contaba con un CBA (Gómez Velázquez y Gómez Espinosa 2007) y para 1988, ya el 60 % de los hospitales contaba con uno (Tealdi y Mainetti 1990). En relación con los CEI, en 1963 la FDA solicitó, por primera vez, que un comité evaluara las investigaciones que se realizarían en sus institutos, aunque hubo que esperar hasta la modificación de la Declaración de Helsinki de 1975 para que esta obligación se extendiera en todo EE. UU. y en el resto de los países que se adhieren a dicha declaración (Sabio y Bortz 2015b).

En Argentina, el surgimiento de los comités de ética fue autogestado por profesionales de medicina y de otras disciplinas, sin que existiera una regulación específica al respecto (Lunay Bertomeu 1998). Así, aunque para 1989 los comités eran prácticamente des-

conocidos (Sabio y Bortz 2015ab), es posible encontrar artículos que documentan su existencia ya en esa época: Hospital de Clínicas de Buenos Aires (creado en 1984, pero que en ese entonces ya no funcionaba); Servicio de Neonatología del Hospital Italiano de Buenos Aires (1984); Centro Oncológico de Excelencia de la Fundación Mainetti; Hospital Emilio Civit de Mendoza (1987) y Hospital Francisco Javier Muñoz de la Ciudad de Buenos Aires (Sabio y Bortz 2015b). Durante la década de los 90, estos de comités que, en un comienzo tuvieron funciones de ética asistencial y de ética de la investigación, continuaron surgiendo de manera más ordenada y con legislación específica según sus funciones. Luego, tuvieron un nuevo auge alrededor de 2005 y 2010 (Sabio y Bortz 2015b).

Un punto que no se debe soslayar es que las normativas argentinas en este tema dependen de cada jurisdicción, dado que Argentina es un país federal (Ugalde y Homedes 2015). De hecho, la primera ley que regula los comités es la 11044 de 1990 de la provincia de Buenos Aires; mientras que la Ley Nacional es de 1996. En esta última, se mezclan las funciones propias de los CEI y de los CBA y se afirma que estos son solo asesores. La diferenciación de funciones entre ambos tipos de comités se fue definiendo con los años, lo que hizo que muchos comités tuvieran que dividirse (Sabio y Bortz 2015b). También las distintas jurisdicciones fueron sumando su propia legislación, lo que trae sus inconvenientes, aunque hay puntos transversales que todas las jurisdicciones comparten como requisitos.

En la actualidad, durante la pandemia de COVID-19, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires ha promulgado una disposición que ordena la creación de ambos tipos de comités en todas las instituciones de salud de su jurisdicción, lo que les da un nuevo empuje y muestra su relevancia.

Características de los comités, el lugar de los enfermeros

Una de las características centrales de ambos tipos de comités es que deben tener miembros de diferentes disciplinas para garantizar la multidisciplinariedad y la pluralidad (Rabadán y Tripodoro 2017). El propósito es que contengan la representación de diferentes profesiones y de miembros de la comunidad o representantes de los pacientes para lograr una mirada amplia.

Como los objetivos y la forma de funcionamiento de estos dos tipos de comité son diferentes, la formación de sus miembros y sus disciplinas o lugares de origen también pueden diferir. En ambos se recomienda que haya médicos, enfermeros, personas formadas en bioética, abogados, legos, filósofos y representantes de la comunidad. Algunos autores y documentos también incluyen los representantes de los diferentes cultos de cada país o región (Unesco 2005).

Un aspecto relevante para nuestro trabajo es que, en general, las recomendaciones sobre las profesiones que deben incluirse en la conformación de los CBA se extienden a todas las profesiones de salud, aunque se suelen resaltar los médicos, enfermeros y trabajadores sociales (Rabadán y Tripodoro 2017). En cuanto a la legislación que regula a los CEI, aunque esta suele ser más precisa, en las normas más relevantes del país no se nombra enfermería como una profesión para tener en cuenta.

La dispersión de la legislación a la que se hizo mención en el apartado anterior, muestra ciertas características que llaman a la reflexión. Por ejemplo, es llamativa la Ley 6507 de 1993 de la provincia de Tucumán que afirma que:

El Comité de cada Hospital estará formado de la siguiente manera: el cincuenta por ciento (50%), médicos de reconocida trayectoria profesional vinculados al hospital y el cincuenta por ciento (50%) restante, por profesionales relacionados con la ética, tales como abogados, filósofos, éticistas, ministros religiosos, enfermeras y psicólogos, también vinculados al hospital (República Argentina 1993)

En esta conformación hay una sobredimensión de la representación médica. Se puede argumentar que ya se han observado comités formados exclusivamente por médicos (Sabio y Bortz 2015a) y que, por lo tanto, poner un tope del 50 % es un avance. El problema es que el avance hubiera sido disponer que al menos el 50 % de los integrantes del comité no fueran médicos y no fijar el porcentaje de esta profesión. A esto se suma la llamativa afirmación de que la enfermería es una profesión relacionada con la ética, como si la medicina no lo fuera o como si la enfermería no se relacionara con lo asistencial.

Si nos centramos en lo que sucede en el campo y no exclusivamente con lo que dicen las normas, resultan alentadores los resultados encontrados en una investigación llevada a cabo en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) en la que se mostró que todos los CEI estudiados contaban con un profesional de enfermería (Sabio y Bortz 2015a), lo que significa un avance en relación a una investigación previa en la que se evidenció que no todos los CEI contaban con un profesional de esta área (Sabio 2012). Mientras tanto, en los CBA se han reportado dificultades para contar con un miembro con esta formación (Sabio 2016).

En una investigación previa sobre mapeo de comités (Digilio 2004), se encontró un escenario diferente: en ella se afirma que los profesionales de enfermería son los miembros del equipo de salud con más presencia en los comités argentinos luego de los médicos. Esto podría llevarnos a pensar que la situación y representación de estos profesionales en los CEI y en los CBA es fluctuante, a diferencia de los médicos que casi siempre son mayoría.

En esta misma investigación también se reportó que la participación del personal de enfermería redundaba en un cambio de actitud en relación con el tratamiento a los pacientes, ya que este se torna más respetuoso y cauteloso y el trato se vuelve más personalizado; se amplía el conocimiento sobre la existencia del comité y el acercamiento de los profesionales de enfermería a este; se incluye el lugar del sujeto en la atención del paciente y se cuestionan de manera criteriosa las normativas que pueden limitar el ejercicio de la libertad del paciente, lo que nos lleva a afirmar que la participación de los profesionales de enfermería en los comités es trascendente debido a la vinculación de estos con el paciente y con el proceso de toma de decisiones y el respeto de su autonomía (Bampi y Grande 2020). Además, su participación en estos organismos podría aportar mayor respeto por la profesión (Catlin 2014) y contribuir con los cuidados del paciente al nutrir a los enfermeros de la reflexión ética.

Estas ventajas no serían únicamente para el profesional que participa, sino también para sus compañeros de servicio. Esto obliga a considerar la necesidad de aumentar la participación de los enfermeros en los comités. Incluso, se podría sostener que se requiere la presencia de enfermeros de diferentes áreas, ya que cada uno le dará distintas perspectivas al análisis de los casos o a los proyectos de investigación; sin embargo, en la práctica, dentro de los comités se suele considerar a estos profesionales como un miembro más y no se tiene en cuenta su especificidad ni especialidad. El resultado es que la intervención de enfermería no suele ser mayoritaria. A esto se añade que, en ocasiones, quienes forman parte de los comités no cuentan con el tiempo necesario para destinarle al trabajo en estos organismos por no contar con el relevo de sus compañeros o no disponer del permiso de sus superiores. Este desbalance en el apoyo a los enfermeros para la asistencia a las reuniones podría estar relacionado con un hallazgo de Digilio (2004): la aparente reproducción en los CEI y los CBA de las jerarquías que se dan en los servicios.

Más allá de la cantidad de enfermeros que forman parte y participan de forma efectiva en los comités, es importante reflexionar sobre la calidad de dicha participación. La poca bibliografía relacionada con esta temática resulta problemática, por un lado, porque si no se conoce cómo es la participación del personal de enfermería en estos espacios y cuáles deberían ser sus competencias, estos profesionales no pueden contar con las herramientas para prepararse de manera adecuada (Cusveller 2012); por otro lado, porque la falta de reflexión sobre el tema también conlleva la falta de definición de este y, por consecuencia, la imposibilidad de abordarlo. Justamente, cabe resaltar que quizá sea la falta de reflexión la que ha llevado a que los comités cuenten con varios médicos y que se exija la participación de los miembros de la comunidad (sin dudas, imprescindibles para representar la voz de los pacientes) y no se cuestione la falta de representación de enfermería cuando esta no se encuentra presente. Más, si se tiene en cuenta que su rol en el equipo de salud no puede ser reemplazado por el de ningún otro profesional, por lo que cabe preguntarnos nuevamente por qué la representación de esta profesión, la mayoría de las veces, es mínima o inexistente.

Otro punto importante para analizar son las características personales que deben tener los miembros que integran un comité: capacidad de escucha abierta, compromiso con su tarea y con la formación específica en bioética, respeto por las distintas opiniones y por los colegas y capacidad para argumentar (Unesco 2005), a esto se agrega el tiempo indispensable para asistir a las reuniones. Estas características de los miembros de los CBA y los CEI no siempre son apreciadas con la debida atención, lo que genera muchos inconvenientes para su correcto funcionamiento. Como ejemplo basta mencionar cómo la falta de formación ética y la confusión entre los aspectos éticos y legales dificulta la adecuada deliberación (Mondragón Barrios 2013).

Este punto debería ser tomado muy seriamente por los profesionales de enfermería para enfocar su formación de manera apropiada si desean participar en estos espacios. De este modo, su formación de base será una condición necesaria para una participación exitosa, pero esta no será suficiente. De ahí la importancia del diálogo: el intercambio de saberes es esencial porque solo en ese flujo de información entre los saberes técnicos, sociales y morales es posible completar el conocimiento o apreciación necesarios para abordar cada caso y cada proyecto de investigación. Esta es la manera en que los comités trabajan la interdisciplinariedad (Rueda Castro 2012), pero para que el intercambio de ideas sea posible, se debe contar con una base común que permita el mencionado diálogo. Esa base será la capacidad de argumentar, deliberar y compartir un vocabulario ético y legal común que permita diferenciar los problemas legales de los dilemas morales y utilizar los argumentos pertinentes cuando corresponda.

En este diálogo se debe partir de considerar al otro como un igual y de reconocer la dignidad del interlocutor. Esto es central porque las guías y los autores que han estudiado la función de estos organismos los presentan como estructuras transversales donde las jerarquías desaparecen. No existe un miembro o una profesión que detente el saber al interior de un comité, sino que, como ya se ha dicho, el diálogo, la argumentación, el intercambio y la circulación de saberes son de suma importancia (Rueda Castro 2012). Incluso, al revisar las guías como las de la Unesco (2005) se puede observar que aquel que coordina un comité no tiene propiamente un cargo jerárquico, sino que su papel es llevar la agenda, ordenar prioridades, llamar a reuniones, mantener al comité actualizado, etc. Nada dicen estas guías sobre la jerarquía que parece estar implícita en la hiperrrepresentación médica.

A pesar de esta necesaria transversalidad, el rol de subordinación que se atribuye a los enfermeros y que se ve reflejado en la idea de cuidado que atraviesa la profesión y que ha tenido distintos momentos históricos (Mendizábal 2018), implica una potencial dificul-

tad para un buen desempeño en los comités; si bien hay diferentes teorías en torno a la ética del cuidado en enfermería, en todas, las ideas de empatía, obediencia y subordinación siempre están presentes, lo que puede conllevar el riesgo de que los enfermeros no se sientan libres y cómodos para ejercer su función en los comités.

Así, complementar la formación de base con formación específica en bioética o en ética se revela como algo imprescindible para lograr ese mínimo común que permitirá el intercambio racional, razonable y respetuoso.

Recordemos que hay diferencia en la necesidad formativa y en la forma de trabajo de ambos tipos de comités, pero, en los dos hay ciertas teorías que iluminan los análisis y la toma de decisión. La más extendida es la teoría clásica de los principios (Beauchamps y Childress 1999), pero existen otras como la casuística, la ética de la virtud, la ética personalista (Sarmiento et al. 2016), el narrativismo (Feito 2018), la ética del cuidado y el feminismo (Gilligan 1985). Además, en Latinoamérica existen líneas que rescatan las dimensiones políticas de la bioética (Garrafa 2005) y proponen miradas desde la región con la intención de encontrar claves de lectura más apropiadas para nuestra realidad y contexto y para evitar la colonización que suponen las teorías de los países centrales. Desde esta perspectiva, incluso los comités de bioética y su manejo interno pueden ser cuestionados.

Es de esperar que la toma de posición teórica del profesional venga asociada a la mayor flexibilidad para participar y romper jerarquías que parecen tan naturales en el ambiente hospitalario y en la investigación. Que los profesionales de enfermería tengan acceso a estas teorías y puedan tomar una posición consciente que les permitirá cumplir mejor su rol en los comités.

Claro que la formación en enfermería se ve atravesada por muchas dificultades: el pluriempleo, en Argentina, es una de las más comunes en el ámbito público y en el privado. La capacitación en la Administración Pública es un derecho y, en la mayoría de los casos, los cursos ofrecidos en los distintos organismos estatales permiten sumar créditos que sirven para una mejora en el escalafón administrativo para las personas que integran la planta permanente. El resto, si bien puede participar de los cursos, no obtiene ningún beneficio administrativo ni escalafonario. Esto puede explicar, en parte, la falta de formación de los profesionales de enfermería en el área.

A esto deben sumarse otras circunstancias que pueden explicar la escasez de enfermeros en los comités, algunas de las cuales ya han sido mencionadas: la resistencia de los profesionales a la actividad de los CEI y los CBA, la falta de claridad en sus fines, la falta de recursos económicos de los comités, la falta de tiempo por la sobrecarga asistencial (Digilio 2004), la falta de reconocimiento de las tareas por parte de los investigadores y de las instituciones (Sabio 2012) y el poco apoyo entre los propios compañeros de servicio. Este último punto es particularmente alarmante en enfermería (Sabio 2016).

Nos queda pensar cuáles estrategias cabría implementar para mejorar la participación de enfermería tanto en los CBA como en los CEI. Queda claro que sin el reconocimiento de las tareas que los enfermeros desarrollan en estos espacios, será difícil cambiar esta situación, por lo que creemos que es necesario que se refuerce la formación de Bioética en las carreras de grado, así como la participación en congresos y jornadas, pero con esto solamente no basta, las instituciones deben cambiar su visión en torno a enfermería, esta profesión es la columna vertebral de cualquier institución de salud y ese lugar merece ser reconocido, por lo que se debería impulsar la formación y la especialización como parte de la jerarquización de los profesionales enfermeros. Consideramos que el apoyo a los enfermeros para participar de los CEI y los CBA podría ser parte de este reconocimiento. Como contrapartida, los equipos de salud contarían con profesionales de enfermería jerarquizados y con mayor sensibilidad moral.

Consideraciones finales

Como se ha mostrado en este artículo, la participación de los enfermeros en los comités es escasa y esto se debe a varios factores, como el desconocimiento del área, la falta de tiempo, de reconocimiento o apoyo. Incluso los profesionales que participan de los comités no son ajenos a estos problemas. Las instituciones y los profesionales deberían abordar este tema e intentar solucionarlo de manera activa. Esto es así porque se ha observado que la participación de los profesionales de enfermería en los comités de ética conlleva ventajas no solo para los involucrados, sino también para sus compañeros de servicio, ya que incrementa los niveles de razonamiento moral de estos profesionales, mejora el proceso deliberativo y la toma de decisiones éticas y las habilidades para defender los derechos de los pacientes, además de aumentar la satisfacción profesional, ya que el profesional se encuentra a sí mismo en un lugar que puede ser percibido como de reconocimiento. Resulta ineludible que en cualquier profesión asociada a la salud, el quehacer cotidiano implica una reflexión ética que puede surgir de manera consciente o inconsciente (Dierckx de Casterlé *et al.* 2002).

La participación de los profesionales de enfermería en los comités no solo fomentaría estas reflexiones, sino que contribuiría a que puedan realizarse junto con sus pares, lo que mejora el cuidado brindado a sus pacientes y la satisfacción con la profesión (Yagüe Sánchez 2017). Para esto, será necesario tanto el apoyo de sus pares y de sus superiores, como el fomento por parte de la institución a la participación del personal en dichos espacios, como el incentivo para la capacitación de estos profesionales en este campo.

Referencias

- Beauchamp, Tom y James Childress. 1999. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.
- Bertomeu, María Julia. 2001. "Comisiones y Comités de Bioética. Una mirada retrospectiva." *Perspectivas Bioéticas* 6, no.11: 35-42.
- Catlin, Anita. 2014. "The hospital ethics committee and the nurse". *Advances in Neonatal Care* 14, no. 6:398-402. <https://doi.org/10.1097/ANC.000000000000151>
- Cusveller, Bart. 2012. "Nurses serving on clinical ethics committees: A qualitative exploration of a competency profile". *Nursing Ethics* 19, no. 3:431-442. <https://doi.org/10.1177/0969733011426817>
- Da silva Bampi, Luciana Neves y Lydia Feito. 2020. "Potentialities And Limits Of The Clinical Ethics Committee And Nurse Participation: Reflections". *Texto & contexto - enfermagem* 29: 1-11. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0305>
- Dierckx de Casterlé Bernardette, Tom Meulenbergs, Lut van de Vijver, Anne Tanghe y Chris Gastmans. 2002. "Ethics Meetings in Support of Good Nursing Care: some practice-based thoughts." *Nursing Ethics* 9, no. 6:612-622. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne555oa>
- Digilio, Patricia. 2004. *Los comités hospitalarios en la Argentina y las implicancias de sus funciones para las políticas de salud*. Buenos Aires: CEDES.

- Feito, Lidia. 2018. "La sensatez de contar: la necesidad de un enfoque narrativo en bioética". *Boletín de estudios de filosofía y cultura Manuel Mindán*, no. 13:45-57.
- Garrafa, Volnei. 2005. "Inclusão Social No Contexto Político Da Bioética". *Revista Brasileira de Bioética* 1, no. 2:122-132. <https://doi.org/10.26512/rbb.v1i2.8066>
- Gilligan, Carol. 1985. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gómez Velásquez, Luis y Luis Nestor Gómez Espinosa. 2007. "Los comités hospitalarios de ética clínica." *Acta Ortopédica Mexicana* 3, no. 21:161-164.
- Gracia, Diego. 2001. "La deliberación moral: el método de la ética clínica". *Medicina Clínica (Barcelona)* 117, no. 1:18-23. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71998-7](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71998-7)
- Luna, Florencia y Maria Júlia Bertomeu. 1998. "Comités de ética en Argentina". *Revista Bioética (Brasil)* 6, no. 2:1-4 https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/346
- Mendizábal, Javier Alejandro. 2018. "La democratización del cuidado en la enfermería Argentina. Aspectos sociohistóricos develados con perspectiva de género." *Cultura de los Cuidados* 22, no. 50:58-67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.06>
- Mondragón Barrios, Liliana. 2013. "Elementos circundantes a los comités de ética que dificultan su razonamiento deliberativo". *Acta bioethica* 19, no. 2:285-292. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2013000200013>
- Rabadán, Alejandra y Vilma Tripodoro. 2017. "¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional? El método deliberativo para resolver posibles dilemas." *Medicina (Buenos Aires)* 77, no. 6: 486-490.
- Ramos Pozón, Sergio y Màrius Morlans. 2011. "Legos en el comité de ética: una reflexión desde la ética dialógica". *Revista de Bioética y Derecho*, no. 21: 33-39. <https://doi.org/10.1344/rbd2011.21.7740>
- República Argentina. 1990. *Poder Legislativo de la Provincia de Buenos Aires. Ley 24742/90. Salud Pública. Investigación en salud*.
- República Argentina. 1993. *Poder Legislativo de la Provincia de Tucumán. Ley 6507/93. Creación de Comités Hospitalarios de Ética Sanción*.
- Rueda Castro, Laura. 2012. "Interdisciplinariedad y Comités de Ética". *Revista Latinoamericana de Bioética* 12, no. 23:70-7. <https://doi.org/10.18359/rlbi.961>
- Sabio, María Fernanda. 2010. "Una mirada histórica a la investigación con seres humanos. La importancia de los comités de ética en Argentina." *Historien*. 196-211.
- Sabio, María Fernanda. 2012. "Comparación de los comités de ética en la investigación de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense." *Revista Bioética (Brasil)* 20, no. 3:461-467.

- Sabio, María Fernanda. 2016. "Comité de Bioética del Hospital Nacional Prof. Alejandro -Posadas "Dr. Vicente Federico Del Giúdice": Historia, actualidad y futuro". En Belli, L.; Irrazábal, G. *Comités de bioética en Argentina*. Buenos Aires: Tren en movimiento.
- Sabio, María Fernanda, Jaime Elías Bortz. 2015a. "Estructura y funcionamiento de los comités de ética en investigación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires". *Salud Colectiva* 11, no. 2:247. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.687>
- Sabio, María Fernanda y Jaime Elías Bortz. 2015b. "La ética de la investigación en humanos y su conexión con el surgimiento de los Comités de Ética en Investigación en Argentina". *Revista de Humanidades Médicas y Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología* 6, no. 1:1-23. <http://www.ea-journal.com/images/Art06.01/Sabio-Bortz-Etica-de-Investigacion-en-humanos-y-Comites-de-Etica.pdf>
- Sarmiento, Pedro, María de los Ángeles Mazzanti, Elena Rey y Pablo Arango. 2016. "Metodología para el análisis de casos clínicos en los comités de bioética: enfoques y propuestas de apoyo". *Perspectivas Bioéticas* 20, no. 1: 10-25. <https://doi.org/10.5294/pebi.2016.20.1.2>
- Tealdi, Juan Carlos y José Alberto Mainetti. 1990. "Hospital ethics committees". *Bulletin Pan American Health Organization* 24, no. 4: 410-418.
- Ugalde, Antonio y Nuria Homedes. 2015. "El impacto de los investigadores fieles a la industria farmacéutica en la ética y la calidad de los ensayos clínicos realizados en Latinoamérica" *Salud Colectiva* 11, no. 1:67-86. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.416>
- Unesco. 2005. *Guía No 1 Creación de comités de bioética*. París: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (Unesco).
- Yagüe Sánchez, Javier Manuel. 2017. "La enfermera en los comités de ética." *Revista Rol de Enfermería* 4, no. 9:618-622.