



ANEXO III: FORMULARIO DE PROYECTOS DE I+D

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**

**1. Título del Proyecto de I+D.**

La autonomía progresiva en niños, niñas y adolescentes y la filosofía del cuidado en enfermería.

**2. Departamento/Instituto de radicación:**

Departamento de Biología, Salud y Enfermería

**3. Línea de Investigación y Desarrollo de pertenencia:**

(Marque con una cruz lo que corresponda)

Prioritaria		Complementaria	X
-------------	--	----------------	---

Denominación:

Filosofía del cuidado en enfermería

**4. Tipo de Proyecto:**

(Marque con una cruz lo que corresponda)

Acreditable		Reconocimiento institucional	X
-------------	--	------------------------------	---

**5- Período de vigencia:**

01/03/2023 al 31/12/2024

**6. Justificación del Proyecto**

(Máximo 1600 palabras. Desarrolle el objeto y problema del Proyecto así como el interés, la relevancia del Proyecto)



El principio de autonomía, tiene su fundamento en el reconocimiento del derecho de autodeterminación que cabe a una persona, además del derecho de ser tratada como un agente moral autónomo, al que se le reconoce capacidad de autolegislación y de toma de decisiones finales (Maliandi, 2004). En el ámbito de la salud este tema adquiere particular interés y relevancia ya que debe reconocerse este principio en el paciente al momento de tomar decisiones concernientes a su propia salud.

Para Maliandi, Kant entiende a la libertad como el elemento esencial de toda moralidad siendo la base de la dignidad humana y de toda naturaleza racional. La voluntad racional no recibe su ley de otra parte sino de sí misma (de lo contrario, se trataría de una *heteronomía* en lugar de una *autonomía*), por lo que todo agente moral es necesariamente autónomo; es decir que el agente moral se constituye en su propio autolegislator. El individuo discierne así sobre sus obligaciones absolutas (imperativos categóricos) imponiéndoselas a sí mismo. Si por cualquier causa la persona actúa de manera irracional, ya no estará actuando ni ética ni moralmente.

Kant sostiene que la naturaleza nos ha dado la razón como fin en sí misma para posibilitar la moral:

“... en cuanto la razón nos ha sido asignada como capacidad práctica, esto es, como una capacidad que debe tener influjo sobre la *voluntad*, entonces el auténtico destino de la razón tiene que consistir en generar una *voluntad buena en sí misma* y no como medio con respecto a uno u otro propósito...” (Kant 2005: 68).

Si los individuos no poseen la libertad para elegir y se actúa sobre ellos sin su consentimiento, habrá una falta de reconocimiento hacia aquellos como agentes morales autónomos. Cuando juzgamos moralmente una acción, lo que hacemos es juzgar la voluntad que determina esa acción. Si estamos forzados a realizar una acción determinada o cuando una acción conduce a consecuencias imprevisibles sobre las cuales nuestra voluntad no ha tenido injerencia, entonces no somos moralmente responsables de dichas acciones.

Para Maliandi, en la teoría moral de Kant el agente moral autónomo tiene intrínsecamente valor por sí mismo y debe ser respetado como tal por los otros, dado que la autonomía es una finalidad en sí misma. Este valor absoluto en sentido moral que le atribuye Kant al agente autónomo hace que tratar a una persona solo como medio para un fin determinado, sea lo mismo que tratarlo como una cosa. Sin



embargo, no debemos confundir a la autolegislación planteada por Kant como un producto de un individuo aislado con capacidad de darse a sí mismo leyes según su conveniencia o placer. El *autos* (sí mismo) es la fuente del *nomos* (la ley) y expresa "una esfera supraindividual, universalmente humana" (Maliandi 2004: 84).

A su vez, Höffe (1986) menciona que la razón designa en general la facultad de rebasar el ámbito de los sentidos. La llamada *razón práctica* significa para Kant la capacidad de elegir la propia acción independientemente de las pasiones sensibles, de las sensaciones de agrado y desagrado.

Señalábamos en un artículo reciente (Gorga 2021) que en el ser humano la capacidad para la toma de decisiones, indispensable para que la persona ejerza su derecho de autodeterminación implícito en el principio de autonomía, es un producto del desarrollo. Tomar en cuenta esta circunstancia, y el hecho que los niños, niñas y adolescentes (NN y A) son personas humanas con igual dignidad que los adultos ha llevado a considerar esta autonomía, en términos de autonomía *progresiva*, objeto de estudio de este proyecto de investigación. Este tipo de autonomía implica entonces que NN y A asuman diversas decisiones según su grado de desarrollo. Por lo tanto, ciertas funciones neurocognitivas y emocionales en desarrollo, como ser los procesos cognitivos de toma de decisiones, deberían ser considerados si pretendemos respetar el principio de autonomía progresiva y al momento de evaluar, como veremos más adelante, la *competencia* para tomar decisiones en NNyA.

La *capacidad de toma de decisiones*, en tanto propiedad emergente del funcionamiento de ciertas regiones cerebrales, es por lo tanto condición de posibilidad de la autonomía, así como lo son la existencia de contextos sociales que favorezcan la toma de decisiones libres.

La existencia de estas funciones mentales, hace necesario que nos preguntemos entre otras cosas qué sabemos sobre el cerebro de NN y A. Ese conocimiento servirá para enmarcar parte de nuestro proceso de comprensión acerca de su toma de decisiones. A su vez, uno de los objetivos de esta investigación es advertir acerca de los riesgos de pensar estos procesos desde una mirada reduccionista, que a partir de los nuevos conocimientos sobre el cerebro humano, intente buscar respuestas exclusivamente en un nivel neurobiológico perdiendo de vista que esta capacidad de toma de decisiones (indispensable para ejercer el derecho a la autodeterminación) se construye, como toda capacidad, bio-psico-socialmente.



Retomando en este punto la propuesta de Martha Nussbaum (2012) (en concordancia con la de otros pensadores como Amartya Sen -1997- o Noam Chomski -2001-), las capacidades no serían simples habilidades residentes en el interior de una persona, sino que incluirían también las libertades o las oportunidades creadas por la combinación entre esas facultades personales y el entorno político, social y económico. Es así como esta autora nos muestra un enfoque comprometido con el respeto a las facultades de autodefinición de las personas.

Los problemas que advertimos surgen al intentar dar respuesta a preguntas como las siguientes: ¿Qué actitud debemos adoptar los adultos frente a esta toma de decisiones por parte de niños, niñas y adolescentes? ¿Cuáles de esas actitudes son éticamente correctas, y cuáles no? ¿Cuáles de esas tomas de decisiones se dan en el ámbito asistencial del sistema de salud? ¿Qué intervención debe tener en este sentido el personal de salud, médico y particularmente de enfermería? ¿De qué manera el respeto de la autonomía progresiva en NN y A influye sobre el tipo de cuidado que se imparte por parte de enfermeros y enfermeras?

En otro orden de cosas, el hecho de reconocer la importancia de la autonomía progresiva en NN y A no implica que esta esté por encima de las nociones de *dignidad* y *vulnerabilidad*. Si bien reconocemos una condición de vulnerabilidad esencial en todos los seres humanos, la condición de personas humanas en pleno desarrollo suma una mayor vulnerabilidad, lo cual indica que estas no pueden quedar desprotegidas. Teniendo en cuenta entonces la naturaleza integral de los valores y principios enunciados en la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos* (UNESCO, 2005), proponemos analizar la autonomía progresiva en conjunto con la dignidad y vulnerabilidad humanas, de ahí que ambos valores se constituyen en otros objetos de estudio de nuestra investigación.

El otro problema que queda planteado entonces es de qué manera debemos actuar para balancear este conflicto entre los valores de la autonomía, la dignidad y la vulnerabilidad (e integridad personal).

En este sentido, retomamos la idea propuesta por Jesús Conill Sancho y Adela Cortina (2010), en cuanto a que la única respuesta positiva ante la esencial fragilidad del ser humano (y en particular de NN y A, agregamos nosotros) es el *cuidado* de lo vulnerable y de la protección de las situaciones de particular vulnerabilidad. Esta *ética de la fragilidad*, tal cual la denominan los autores, exige por un lado el respeto hacia



las personas teniendo en cuenta su particular condición de fragilidad, evitando las agresiones, pero también las *omisiones*, es decir, la *negligencia*. Este tema adquiere particular relevancia en el contexto de los cuidados en enfermería y en general en el ámbito de la salud.

En otro orden de cosas, sostenemos que los conocimientos sobre la neurobiología del desarrollo pueden contribuir entonces con la comprensión de los mecanismos de producción de la toma de decisiones autónomas en NN y A, a la vez que nos pueden mostrar los fundamentos biológicos de su fragilidad y vulnerabilidad.

De esta manera la *bioética* y la *neuroética*, en conjunto con la neurociencia, contribuirán con la caracterización y comprensión de condiciones que harán posible el respeto de los principios de autonomía y vulnerabilidad en NN y A.

Sin embargo, insistimos en que no deberíamos caer en análisis que nos lleven a inferir valores éticos como la libertad a partir de hechos neurobiológicos, como son aquellos a partir de los cuales emergen funciones mentales como la toma de decisiones. De ahí el interés y la relevancia de la propuesta de un análisis multinivel, no reduccionista, que ayude a la comprensión de fenómenos complejos como es el caso de las conductas de toma de decisión autónoma en NN y A, y a la deliberación sobre nuestros deberes en relación a este grupo humano con particulares condiciones de vulnerabilidad.

## 7. Estado actual del conocimiento sobre el tema.

(Máximo 2500 palabras. Desarrolle brevemente el marco teórico, los antecedentes y autores más relevantes que hayan tratado la problemática del Proyecto)

La *bioética* lleva adelante una reflexión crítica sobre los conflictos éticos asociados a la vida y la salud humanas. Dicha reflexión abarca problemas relacionados con la forma en la que las ciencias vinculadas con la vida, la práctica e investigación en salud, el desarrollo científico/técnico, el cambio medioambiental y los problemas sociales, repercuten sobre la vida, la salud y el *bienestar* de los seres humanos, y de otros seres vivos (Vidal 2015). Para realizar esta reflexión se adopta una concepción amplia de la vida en su vinculación con el medio ambiente. Esta visión implica analizar aquellas condiciones que hacen posible un desarrollo del ser humano pleno (Thomas Pogge -2005- habla de *floreCIMIENTO humano*), en un marco de respeto



de su dignidad. Por lo tanto, cuando se habla de *vida* se lo hace desde una perspectiva no solo biológica sino también psicológica y social, es decir un concepto amplio de la misma.

En cuanto a la *neuroética*, esta se encarga de aquellos problemas éticos generados por el uso de la neurociencia y sus tecnologías en la investigación de la cognición, la emoción y las conductas (Buniak, et al., 2014).

### ¿Qué es la autonomía progresiva?

Como señaláramos en trabajos previos (Gorga 2019, 2021, 2022 a y b) Benavente (2017) sostiene que la autonomía progresiva implica - por parte de NN y A - la asunción de diversas funciones decisorias según su grado de desarrollo y madurez.

De esto se desprende que no se requiere de capacidad jurídica para tomar este tipo de decisiones, sino de *aptitud o competencia*. Afirma Benavente que el elemento clave en cada uno de los supuestos es la *competencia* del niño, categoría que es mucho más amplia que la capacidad de hecho, pues apunta a investigar la existencia de *discernimiento*. Un menor que puede comprender su enfermedad, las distintas alternativas terapéuticas y advertir lo más conveniente para él, es competente.

En una misma línea de pensamiento, la *Subcomisión de Ética Clínica de la Sociedad Argentina de Pediatría* (2016), expresa en una comunicación que se deberá considerar la competencia o grado de madurez no dependiendo exclusivamente de aspectos cronológicos. Esto significa que no siempre la *capacidad*, vista desde una perspectiva jurídica, coincide con la *competencia*, en tanto expresión de la madurez. Por lo tanto, la competencia para tomar decisiones podría adquirirse aún por debajo de los 13 años. Esto implica que la opinión del menor de edad frente a determinadas situaciones que lo afecten deberá ser tenida en cuenta en relación con su racionalidad.

En concordancia con esta idea y en cumplimiento de las directivas de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, el *Código Civil y Comercial de la República Argentina (CCyC)*, sigue los lineamientos de la *ley 26.061, de Protección Integral de Niños/as y Adolescentes* al considerar el derecho del niño y del adolescente a expresar su opinión y a ser escuchados en todos los asuntos que los afecten y, por el otro, a decidir el modo en que habrán de ejercer esos derechos. En el artículo 26



sobre *Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad* de dicho Código (2014) se expresa que:

“La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales.

No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico (...)

Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.

Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.” (Código Civil y Comercial de la Nación, art. 26)

Según la *Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina*, el criterio de *invasividad* de un tratamiento utilizado por el artículo 26 del CC y C hace referencia a la implicancia de “*riesgo para la vida o riesgo grave para la salud*”. Además se lo asocia a tratamientos que “*provocan un riesgo grave en su vida o integridad física*”.

Por su parte, la *Subcomisión de Ética Clínica de la Sociedad Argentina de Pediatría* (2016) advierte que si bien a partir de los 16 años, el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, algunos han considerado que ante decisiones que impliquen un sesgo de riesgo y, por lo tanto, salgan de la pauta de razonabilidad del planteo, los progenitores responsables deberían ser consultados. En este caso, esta Subcomisión ha expresado que se debería evaluar la gravedad de la situación, la razonabilidad de la decisión y sus implicancias, así como (de ser posible) contar con el acompañamiento de los padres en la toma de decisión final.



Cabe señalar en relación a esta última recomendación que el *interés superior del niño* es considerado por el artículo 3° de la *Ley 26061, de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* como la "... máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley".

Herrera (2019) señala en relación a este punto que:

...es sabido que es tan negativo, o constituye una abierta desprotección, negar el ejercicio de derechos cuando las personas menores de edad estarían habilitadas para hacerlo desde el plano psicosocial como a la inversa, reconocerles el ejercicio de derechos cuando aún no están preparados para ello. Ambos extremos, claramente, atentan contra el principio rector en materia de derechos humanos como lo es el interés superior del niño (Herrera, 2019: 46)

### **La autonomía progresiva y los procesos cognitivos de toma de decisiones**

En un artículo previo señalábamos que uno de los sistemas neurocognitivos más explorados en los últimos años, ha sido el de los *procesos cognitivos de control* (Gorga, Lipina, 2015). Estos refieren a operaciones mentales que permiten que el procesamiento de la información y las conductas se orienten a fines en forma adaptativa, dependiendo de las contingencias ambientales. Entre los procesos de control más estudiados se encuentran los de *atención, control inhibitorio, memoria de trabajo y planificación*. Estos procesos cognitivos de control son incluidos actualmente como parte de un constructo teórico más amplio de la psicología del desarrollo y la neurociencia cognitiva del desarrollo que es el de la *autorregulación*. Esta última ha sido señalada por algunos autores como un aspecto importante de la adaptación conductual de las personas a las demandas de su entorno social y físico, mediante diferentes habilidades emocionales, la capacidad de retrasar la gratificación y el cumplimiento de las normas sociales, el control cognitivo dirigido a objetivos, el razonamiento lingüístico y matemático, entre otras competencias que parecen ser relevantes para el rendimiento académico y la optimización en múltiples áreas de funcionamiento, presentes en personas en el contexto de diferentes culturas.

Durante la infancia y la primera infancia, los niños adquieren gradualmente las habilidades y estrategias de autorregulación necesarias para hacer frente a una variedad de desafíos del desarrollo, ganando así *autonomía*, control e identidades



diferenciadas de las de sus cuidadores (Nachon, Segretin, Lipina, 2020). Por esta razón, cabe mencionar que los aspectos de estos procesos de desarrollo de la autorregulación deberían ser tomados seriamente en cuenta al momento de definir, caracterizar y evaluar la autonomía progresiva de NN y A.

El hecho de tratarse de habilidades propias de cada persona puede llevar a incurrir en el error de considerarlas como únicas causas de conducta autónoma. Sin embargo, estas habilidades se construyen en el interjuego que se da entre cerebro, mente y cultura. Como señala Lipina: *"Cada uno de estos procesos psicológicos específicos se construye biológica y ambientalmente, por medio de la socialización que propone cada cultura"* (Lipina, 2016: 80).

En otro orden de cosas, a pesar de la identificación y posibilidad de evaluación de estos rasgos conductuales, asociados con ciertos aspectos de la toma de decisiones autónomas, sigue sin haber un acuerdo universal sobre cuál es la edad apropiado para que los NN y A sean considerados competentes para esta toma de decisiones (Grootens-Wiegers, Hein, van den Broek et al. 2017).

Como regla general, establecer la capacidad para tomar una decisión de atención médica requiere alguna combinación de las siguientes capacidades: 1) Comunicar una elección; 2) Comprender la información relevante para tomarla; 3) Apreciar la situación y las consecuencias de la misma y 4) Razonar sobre las opciones de tratamiento (Appelbaum, 2007). Para ser considerado competente en la toma de una decisión, se deben cumplir los cuatro estándares de capacidad señalados. Estos a su vez podrían medirse en la práctica clínica a través del uso de un instrumento que es la herramienta de evaluación de competencias de MacArthur (MacCAT) (MacArthur Competence Assessment Tool) (Grootens-Wiegers, Hein, van den Broek et al. 2017)

El énfasis puesto en la capacidad intelectual y racional parece ignorar otros elementos de la toma de decisiones que siguen siendo deficientes en el adolescente en comparación con el adulto. Por ejemplo, los adolescentes se ven más afectados por la influencia de sus compañeros, están menos orientados al futuro, son más impulsivos y difieren en su evaluación de riesgos y recompensas en comparación con los adultos (Grootens-Wiegers, Hein, van den Broek et al. 2017) (Diekema, 2020). Esta consideración es muy importante si pensamos en términos de vulnerabilidad y mayor riesgo de daño. Queda claro entonces por un lado que al hablar del principio de autonomía es indispensable considerar al mismo tiempo el de vulnerabilidad, y por



otro, que la capacidad de toma de decisiones autónomas se ve afectada no solo por capacidades intelectuales.

### ***La autonomía progresiva y los procesos neurobiológicos asociados con la toma de decisiones en NN y A***

El conocimiento sobre las capacidades de decisión de los menores ha evolucionado en las últimas décadas, ya que los científicos observaron que la maduración del cerebro continúa hasta la edad adulta (Weithorn, 2020).

La toma de decisiones parece depender de dos sistemas cerebrales (a y b):

- a) Un sistema *socioemocional* compuesto en gran parte por estructuras límbicas y paralímbicas.
- b) Un sistema *de control cognitivo* compuesto por estructuras corticales prefrontales y parietales.

El sistema *socioemocional* tiende a involucrar un procesamiento rápido y automático que a menudo es reactivo, intuitivo e inconsciente, captando patrones antes de que el individuo pueda ser consciente de ellos y motivando cambios de comportamiento a través de sentimientos y respuestas autónomas.

El sistema de *control cognitivo*, por otro lado, tiende a ser controlado conscientemente, volitivo, deliberado, basado en la razón, analítico y reflexivo, requiriendo más tiempo y un esfuerzo consciente (Diekema, 2020).

Dentro del sistema socioemocional, la *amígdala*, es responsable del procesamiento de las emociones pero además de la entrada en el sistema de recompensa (Grootens-Wiegers, Hein, van den Broek et al. 2017).

En el cerebro de los adolescentes estos dos sistemas aún no están plenamente desarrollados ni integrados. La corteza prefrontal está entre las últimas en madurar y es la parte del cerebro asociada con el razonamiento de alto nivel, la función ejecutiva, la ponderación de las consecuencias, la planificación, la organización, la regulación emocional y la toma de decisiones racionales.



Los sistemas de control socioemocional y cognitivo maduran a lo largo de diferentes trayectorias, con el sistema socioemocional madurando alrededor de la pubertad y el sistema de control cognitivo madurando posteriormente entre mediados y finales de la tercera década de vida. La integración entre los dos sistemas (que puede ser importante para que el sistema de control cognitivo ejerza a su vez control sobre el sistema socioemocional) también madura en ese tiempo (Diekema, 2020).

Tanto la *cognición* como la *emoción* son categorías que representan diversas características de los procesos de *autorregulación* previamente mencionados, necesarios para la toma de decisiones. En el caso de la cognición se hace referencia a la faceta de la autorregulación relacionada con el control cognitivo y aquellas funciones involucradas en el procesamiento de la información y el razonamiento instrumental, como la memoria de trabajo, el control inhibitorio y la flexibilidad atencional. Las teorías sobre las *funciones ejecutivas* son el marco principal para esta categoría.<sup>1</sup> Con respecto a la emoción, la autorregulación emocional es la capacidad de iniciar, inhibir, mantener, modular y cambiar la ocurrencia de procesos emocionales internos y sus comportamientos concomitantes, como expresiones faciales y gestos (Nachon, Segretin, Lipina, 2020)

Weithorn (2020) señala que las investigaciones psicológicas han interpretado estos hallazgos diferenciales, distinguiendo entre cognición *fría* y *caliente*. La cognición *fría* hace referencia a procesos mentales, como la memoria de trabajo o la inhibición de respuestas, que son empleados en situaciones que requieren deliberación en ausencia de altos niveles de emoción. Por otro lado, la cognición *caliente* involucra procesos mentales en situaciones cargadas afectivamente donde la deliberación es poco probable o difícil.

Es importante señalar las diferencias en los tiempos del desarrollo de las distintas funciones mentales y estructuras cerebrales vinculadas con la toma de decisiones porque esto indica una significativa heterogeneidad con respecto a los niveles de desarrollo de estas funciones y estructuras entre los adolescentes. Esto habla de una individualidad biológica y conductual relevantes al momento de considerar las posibles manifestaciones en términos de *aptitud* y *competencia*

---

<sup>1</sup> Las funciones ejecutivas sirven para la elaboración de un plan que incluya la estimación del punto de partida, el de llegada y las estrategias intermedias para realizarlo. Se relaciona con la toma de decisiones pues esta implica la capacidad de elegir la acción más apropiada para alcanzar el objetivo trazado. (Richaudeau, 2017)



dependientes del nivel de desarrollo y madurez a los cuales hicimos referencia previamente.

En síntesis, aunque el cerebro del adolescente, desde los 14 años, es apto para las tareas de toma de decisiones, es posible que lo sea menos en situaciones de carga emocional o cuando experimenta presión (incluida la presión de los compañeros) (Grootens-Wiegers, Hein, van den Broek et al. 2017) (Diekema, 2020).

Estos datos sirven para caracterizar y confirmar cierta condición de fragilidad biológica, mental y social de NN y A, a ser tomada en cuenta al momento de evaluar las condiciones en las cuales se dan las tomas de decisiones, sobre todo aquellas que puedan tener una repercusión importante en la vida de estas personas. La conclusión debería ser adoptar una conducta prudente por parte de los adultos, más allá de las edades consideradas como puntos de referencia en los marcos normativos legales, consideración cuya fundamentación empírica deberíamos poner al menos en duda.



## 8. Objetivos general y específicos

Objetivo general:

Comprender desde una perspectiva bioética la relación que se establece entre autonomía progresiva y cuidados en enfermería de NN y A.

Objetivos específicos:

Identificar en qué circunstancias de la práctica profesional en enfermería se pone en juego el valor de la autonomía progresiva de NN y A.

Comprender los vínculos que se establecen entre autonomía progresiva, dignidad y vulnerabilidad en el cuidado en enfermería de NN y A.

Identificar en qué circunstancias de la práctica profesional en enfermería entran en *conflicto* los valores de la autonomía progresiva con los de dignidad y vulnerabilidad de NN y A

Discernir qué dificultades puede plantear la comprensión de la autonomía progresiva por parte de estudiantes y profesionales de enfermería.

Comprender qué *responsabilidad* tienen enfermeros y enfermeras en relación al respeto de la autonomía progresiva, la dignidad y la vulnerabilidad de NN y A.

Caracterizar el proceso de *asentimiento*, y eventual *consentimiento informado*, por parte de NN y A en relación a los cuidados en enfermería.

Diseñar un *modelo de asentimiento y consentimiento informado* para los cuidados en enfermería que tomen en cuenta los valores de autonomía progresiva, dignidad y vulnerabilidad.



Comprender y caracterizar cuál puede ser el rol de los *comités de bioética* en relación a conflictos surgidos cuando se pone en juego la autonomía progresiva, en el contexto de los cuidados en enfermería en NN y A.

Identificar qué *conocimientos neurocientíficos* pueden ayudar a comprender las capacidades asociadas a la autonomía progresiva de NN y A y la condición de particular fragilidad y vulnerabilidad de esta población.

Identificar problemas vinculados con la *neuroética* que sean específicos de la práctica profesional en enfermería.

Discernir qué tipo de conductas vinculadas con los cuidados en enfermería pueden promover el pleno desarrollo de una *capacidad* como la autonomía progresiva de NN y A, tomando como referencia la perspectiva de las *capacidades humanas* de Martha Nussbaum.

Aconsejar incorporar a la educación y práctica en enfermería el conocimiento bioético y neuroético asociados a la autonomía progresiva, en su relación con la dignidad y la vulnerabilidad humanas.

## 9. Hipótesis de la Investigación

(Máximo 500 palabras)

Sostenemos como hipótesis, en el terreno de la *bioética*, que el hecho de reconocerse la importancia de la autonomía progresiva en NN y A no implica que este valor esté por encima del de dignidad y vulnerabilidad, ya que los miembros de esta población no deben quedar desprotegidos. Los cuidados en enfermería pueden y deben estar orientados por lo tanto a ofrecer esta protección, al mismo tiempo que el respeto de la autonomía progresiva, acorde al estado de desarrollo de cada NN y A. De esta manera, el cuidado en enfermería, se orientará a la protección del *interés superior* de los mismos.

Otra hipótesis que sostenemos, en el terreno de la *neuroética*, es que los conocimientos sobre la neurobiología del desarrollo humano pueden contribuir con la comprensión de los mecanismos de producción de la *toma de decisiones autónomas*



en los distintos momentos de dicho desarrollo, a la vez que nos pueden mostrar los fundamentos de la *fragilidad* biológica esencial del ser humano. De esta manera la neurociencia podrá contribuir con la caracterización y comprensión de cierto aspecto de la autonomía y la vulnerabilidad de NN y A, en tanto condiciones humanas.

De todas maneras, advertimos en cuanto a los riesgos de que un análisis reduccionista de estos datos pueda hacernos pensar que la neurociencia terminará estableciendo los niveles de autonomía de las personas, perdiendo de vista la co-construcción que se da de esta *capacidad* a partir de la interacción de factores internos a la persona y otros propios del medioambiente social.

## 10. Metodología a utilizar.

(Máximo 1600 palabras)

Proponemos realizar una investigación teórica en el terreno de la bioética y la neuroética.

Para ello se explorará, presentará y analizará el pensamiento de algunos filósofos y pensadores contemporáneos como Amartya Sen (1997), Adela Cortina (2010), Juan Carlos Tealdi (2008), Hans Jonas (1995), Jan Helge Solbakk (2011), María Luisa Pfeiffer (2010), Miguel Kottow (2011), Martha Nussbaum (2012), Noam Chomsky (2001), Ricardo Maliandi (2004), Thomas Pogge (2005), entre otros que aportan una perspectiva para el análisis crítico de la información científica en relación al desarrollo de las capacidades asociadas a la autonomía progresiva. Si bien la investigación que realizaremos no se trata de un trabajo de revisión, realizaremos una cuidadosa búsqueda bibliográfica donde se analizarán, sistematizarán e integrarán los resultados de investigaciones publicadas en relación al neurodesarrollo y la autonomía progresiva e investigaciones en relación a estos mismos temas dentro del terreno específico de la bioética y la neuroética. En base a esta búsqueda se seleccionarán aquellos textos que aporten datos científicos más relevantes a los fines del análisis bioético y neuroético que proponemos realizar.

Recurriremos, para obtener esta información, a distintas bases de datos y repositorios de acceso abierto:



i. Bases de datos:

- Academic Search Premier (incluida en Ebscohost) (incluye AJOB Neuroscience)
- BioMed Central
- Dialnet
- JSTOR
- Latindex
- NLM Catalog
- Psychology and Behavioral Sciences Collection (incluida en Ebscohost)
- PubMed
- Redalyc
- Scielo (Scientific Electronic Library Online)
- Science Direct
- Scopus
- Sistema Nacional de Repositorios Digitales

ii. Repositorios de acceso abierto

- Digital Public Library of America (DPLA) (<http://dp.la/>)
- Directory of Open Access Journals (DOAJ) (<http://www.doaj.org/>)
- European Library (<http://www.theeuropeanlibrary.org/tel4/>)
- Internet Archive (<http://archive.org/>)
- Globethics.net (<http://www.globethics.net/>)
- Neuroethics-Wikiography (<https://teamweb.uni-mainz.de/fb05/Neuroethics/>)
- Law and Neuroscience Bibliography (<http://www.lawneuro.org/bibliography.php>)

Consideraremos además como guías para nuestra búsqueda bibliográfica a los trabajos publicados sobre bibliografía en neuroética realizados por el *Programa de Estudios en Neuroética*, del *Pellegrino Center for Clinical Bioethics*, de la Georgetown University coordinado por el neuroeticista James Giordano, con el objetivo de crear un repositorio de trabajos internacionales, libros y capítulos en relación a la



neuroética. (Buniak L. et al.; 2014) (Darragh M. et al.; 2015) (Martin A. et al.; 2016) (Becker K. et al.; 2017)

Se considerarán las siguientes *palabras claves* tomando como referencia el lenguaje de indexación de la *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (U.S. National Library of Medicine –NLM)*:

- Neuroética, Neurociencia, Ética, Bioética, Autonomía Progresiva, Moral, Neurodesarrollo, Cuidado, Enfermería.
- Neuroethics, Neuroscience, Ethics, Bioethics, Progressive Autonomy, Morality, Neurodevelopment, Care, Nursing

Se realizará un análisis crítico de los datos encontrados desde una perspectiva bioética y neuroética, tomando en cuenta fuentes originales y comentaristas del pensamiento de los filósofos y pensadores previamente mencionados.

Se analizarán además programas de asignaturas de la carrera de enfermería de la UNO, programas de residencia en enfermería, leyes nacionales y reglamentaciones del Ministerio de Salud de la Nación en relación a la práctica profesional en enfermería para establecer el tipo de actividades en las cuales puede ponerse en juego la autonomía progresiva de NN y A.

## 11. Resultados Esperados

(Máximo 800 palabras)

La autonomía progresiva es una expresión del (neuro)desarrollo humano, por lo cual debe ser motivo de interés para la bioética y la neuroética. Esperamos establecer qué problemas éticos originan los nuevos conocimientos sobre el desarrollo humano, particularmente aquellos vinculados con la autonomía progresiva, y qué valores deberían orientar las prácticas profesionales de cuidados en enfermería.



Se espera identificar múltiples prácticas profesionales potenciales, vinculadas con el cuidado en enfermería, en las cuales se ponen en juego y entran en conflicto entre sí, valores como la autonomía progresiva, la dignidad y la vulnerabilidad, frente a los cuales necesariamente se requiere recurrir a un análisis ético.

La identificación de estos hechos pondrá en evidencia la necesidad de crear espacios de reflexión en relación a la bioética, que inclusive pueden exceder al ya existente de los comités de bioética.

La comprensión de la complejidad asociada al respeto de la autonomía progresiva pondrá en evidencia la necesidad de ampliar los espacios donde se pueda dar la reflexión bioética en el contexto de la formación y práctica profesional en enfermería.

La creación de un modelo de documento de asentimiento, además de la caracterización del proceso de asentimiento con NN y A en el contexto de los cuidados en enfermería, permitirá sistematizar prácticas profesionales que incorporen la dimensión de los valores éticos y derechos humanos.

Podemos decir que la autonomía progresiva de las NN y A debe ser respetada por los mayores. Para esto es necesario que inicialmente sea comprendida por los padres y por todos los profesionales de la salud. Esperamos que los resultados de nuestra investigación sean una herramienta para optimizar esa comprensión.

Cabría preguntarse acerca del posible rol de los Comités de Bioética en los casos de disenso entre NN y A con sus padres o adultos responsables, en decisiones vinculadas con la salud relevantes para la vida de los primeros, una vez agotadas todas las instancias de negociación. Algunos autores proponen a estos Comités como la mejor alternativa actualmente disponible para garantizar la autonomía y protección de las personas (Albuquerque, Garrafa, 2016). Es esperable que los resultados de la investigación aporten nuevos conocimientos que puedan ser utilizados por los integrantes de Comités de Bioética.

## **12. Antecedentes y funciones previstas del Grupo de Investigación en el área temática/disciplina**

(Máximo 500 palabras)



Los miembros del equipo de investigación forman parte de la Cátedra de Bioética de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Oeste.

Las tareas detalladas en el cronograma de actividades serán compartidas por todos los miembros del equipo.

Marcelo Fabián, Gorga Christin, Director del proyecto, cuenta con una vasta experiencia en el terreno de la bioética y neuroética. Es Médico (UBA), especialista en Neurología Infantil (Ministerio de Salud de la Nación); Licenciado en Filosofía (UNSAM) y Doctorando del Doctorado en Ciencias Humanas (UNSAM) (Su proyecto de tesis lleva por título: Análisis bioético y neuroético de la *mejora cognitiva* y el uso de *marcadores biológicos* durante el neurodesarrollo -Directora de tesis: María Luisa Pfeiffer; Co- Director de tesis: Juan Carlos Tealdi).

Fue Residente de Pediatría del Htal Gral. de Niños Dr. Pedro de Elizalde (1995-1999); Jefe de Residentes de Pediatría del Htal. Gral. de Niños Dr. Pedro de Elizalde (1999-2000) y Residente de Neurología Infantil del Htal. Nacional de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, (2000-2003). Fue además médico neuropediatra de planta de F.L.E.N.I. (Fundacion para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia) (2003-2010).

Actualmente es miembro del Comité Asesor de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de UNESCO (Redbioética UNESCO) y miembro del Capítulo Argentino de la Redbioética. Cordina el Programa de Neuroética (Centro de Investigaciones Psicopedagógicas Aplicadas), es profesor ordinario de Neurociencias Aplicadas al Aprendizaje y médico neuropediatra del Centro Asistencial Universitario de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). Es co-fundador y coordinador del Comité Universitario de Bioética y profesor ordinario de Ética y Responsabilidad Profesional del Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional de Hurlingham (UNAHUR). Es miembro titular del Comité de Ética del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Se desempeña actualmente como Profesor de Posgrado y responsable de la asignatura Bioética y Derechos Humanos de la Carrera de Especialización en Genética, Derechos Humanos y Sociedad de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF), Profesor de Posgrado del Diploma de Estudios Avanzados en Desarrollo e Intervenciones Tempranas (Carrera de Psicopedagogía, Escuela de Humanidades, UNSAM), **Profesor Asociado Interino de Bioética de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Oeste (UNO)**; Jefe de Trabajos



Prácticos Interino de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLAM) y Profesor ordinario de Educación para la Salud del Colegio Nacional de Buenos Aires (UBA).

Recibió dos veces, en 2013 y 2017, el premio anual de Bioética de la Fundación Dr. Jaime Roca de Argentina.

Ha publicado artículos y capítulos de libros sobre bioética y neuroética en el ámbito local y latinoamericano. Ha hecho múltiples presentaciones sobre estos temas en diversos espacios académicos.

Gabriel Carlos Miranda, integrante del equipo de investigación, es Licenciado en Filosofía por la Universidad de Moron y Profesor de Filosofía por el Instituto del Profesorado Dr. Antonio Saenz. Actualmente se encuentra realizando la Tesis de Maestría "Discursos académicos en torno a la Inclusión educativa entre 2007-2017" perteneciente a la Maestría en Educación de la UNLP. Se desempeña como Profesor de Bioética en la Universidad Nacional del Oeste desde el año 2017. En Educación Superior Terciaria se desempeña como Profesor de los Espacios Curriculares Ética y Persp. Fil-Ped. II en el Profesorado de Ciencias Políticas del I.S.F.D. N° 11 de Lanús desde el 2015. En Educación Secundaria, se desempeña como docente desde el año 2005 dictando diversas materias relacionadas a la Formación Filosófica, actualmente se desempeña como Profesor de Filosofía en EEST N°9, EES N° 3, EES N°4 y EES N° 11 pertenecientes todas al Distrito de Lanus.

**Se requerirá de la participación de dos becarios/as que se sumen al equipo de investigación. Idealmente deberían ser alumnos/as de la Licenciatura en enfermería de la UNO que hayan cursado y aprobado las asignaturas Bioética I y II y hayan demostrado un buen desempeño durante la cursada, además de interés en la Bioética.**



### 13. Transferencia de Resultados.

(Máximo 800 palabras. Detalle el objeto de la transferencia, su importancia, los destinatarios concretos o posibles y los procedimientos para concretarla)

Los conocimientos adquiridos en relación a la autonomía progresiva en el contexto del cuidado en enfermería, podrán ser transferidos a ámbitos académicos como las cátedras de bioética de las carreras de enfermería. Recordemos que uno de los objetivos que nos hemos propuesto ha sido identificar problemas bioéticos específicos de la práctica en enfermería. Esta identificación aportará al diseño de programas de bioética para las carreras de enfermería, que no sean una réplica exacta de los utilizados en la carrera de medicina (disciplina dentro de la cual la bioética ha encontrado su principal ámbito de desarrollo), sino que reflejen la especificidad de la práctica profesional en enfermería.

Por otro lado, la formación de posgrado en enfermería, como aquella que se da en las residencias hospitalarias, requiere de conocimientos en relación a la autonomía progresiva y su respeto en la práctica asistencial con NN y A. En este contexto suelen presentarse conflictos entre valores éticos, cuya modalidad de abordaje podrá verse enriquecida con los resultados de esta investigación.

Es importante señalar la importancia que pueden tener los comités de bioética al tratar situaciones conflictivas asociadas a la autonomía progresiva. Los conocimientos surgidos de la investigación que proponemos podrán contribuir con una mayor comprensión de este valor y de la forma en que el mismo se ve afectado en diversas situaciones propias de la práctica profesional en enfermería, de ahí la importancia de la transferencia de estos conocimientos a este ámbito en particular.

Tomemos en cuenta también la posibilidad de desarrollo de investigaciones con NN y A, en las cuales podrían participar especialistas en enfermería. En estas circunstancias, se torna primordial que se dé un adecuado proceso de asentimiento y eventual consentimiento informado, dependiendo de la edad cronológica del participante de la investigación, teniendo en cuenta la posibilidad de que los mismos enfermeros sean los que tengan a cargo este proceso. Los conocimientos que surjan de esta investigación podrán ser transferidos entonces al ámbito de la investigación con NN y A.

Como señaláramos previamente, el estudio de las implicancias éticas, legales y sociales de los nuevos conocimientos sobre el cerebro, que se da en el terreno de la *neuroética*, aportará a la comprensión de las capacidades asociadas a la autonomía



progresiva y a la condición de fragilidad propia de NN y A. Esta comprensión podrá ser transferida al ámbito específico de la enfermería, donde el *cuidado* se constituye en uno de los pilares esenciales de su práctica profesional y potencial resguardo frente a la vulnerabilidad propia de este grupo etario.

#### **14. Viabilidad y Factibilidad Técnica**

(Máximo 500 palabras)

El tipo de investigación teórica que planteamos requiere de recursos tecnológicos mínimos como ser computadoras, conexión a internet y material bibliográfico, con posibilidad de acceso a los mismos a partir del financiamiento que otorga la universidad a estas investigaciones. Por otro lado, se cuenta con la posibilidad de acceso a distintas bases de datos necesarias para la investigación.

El hecho de que los miembros del equipo de investigación formen parte de una Cátedra de Bioética, en una Licenciatura en Enfermería, donde se tratan habitualmente aspectos vinculados con los temas a investigar, hace en parte viable y factible la realización de esta investigación.

A su vez, el hecho de poder contar con becarios, que hayan sido alumns de las cátedras de Bioética I y II de la Licenciatura en Enfermería de la UNO, colaboraría también con la factibilidad del proyecto, aparte de constituir una posibilidad para los mismos estudiantes de dar continuidad a sus estudios sobre el tema.

Es necesario destacar que quien se propone como Director del proyecto viene desarrollando una investigación en relación al tema de la autonomía progresiva en el contexto del Programa de Neuroética de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). Los resultados han aparecido en distintas publicaciones que se mencionan en el apartado sobre fuentes bibliográficas (Gorga y Ferrea 2019, Gorga 2021, 2022 a y b,) y han dado lugar a presentaciones en distintas jornadas académicas. Este antecedente contribuye también con la factibilidad y viabilidad de este nuevo proyecto.

#### **15. Aspectos Éticos.**

(Si corresponde máximo 500 palabras)



Tratándose de una investigación teórica la misma no requiere de evaluación por parte de un Comité de Ética de la Investigación. Al no tratarse de una investigación con personas humanas, tampoco se requiere de consentimiento informado.

Vale la pena igualmente señalar que la investigación toma como principal marco normativo de referencia para llevar adelante sus análisis a la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005), más allá del marco más general que brindan el conjunto de Declaraciones Universales y Convenciones Internacionales de Derechos Humanos actualmente existentes.

### **16. Aspectos de Seguridad Laboral, Ambiental y Bioseguridad requeridos**

(Si corresponde máximo 500 palabras)

No corresponde en el caso de esta investigación.

### **17. Intervención de terceros**

(Justifique la intervención de terceros y anexe los Convenios o Acuerdos específicos requeridos para su intervención)

No habrá intervención de terceros.

### **18. Cronograma de Actividades.**

Detalle las actividades propuestas. Consigne separadamente cada actividad unitaria.

#### **1<sup>er</sup> Año**

Actividad	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Exploración bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X				
Análisis, sistematización e integración inicial de datos									X	X	X	X



**2º Año**

Actividad	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentación y debate interdisciplinario de conclusiones preliminares	X	X										
Evaluación de conclusiones finales			X	X	X	X						
Redacción Informe Final							X	X	X	X	X	X

**19. Presupuesto**

Presupuesto del Primer año de ejecución

	Rubro	Descripción	Monto
1	Bienes de consumo	Útiles de oficina, librería, tinta para impresora	50.000 \$
2	Servicios no personales		
3	Servicios técnicos y profesionales		
4	Servicios comerciales y financieros		
5	Pasajes y viáticos	Pasajes y viáticos en ámbito nacional, inscripciones a congresos nacionales o internacionales	30.000 \$
6	Bienes de uso	Libros, revistas	70.000 \$
7	Equipamiento	Computadora Impresora	200.000 \$ 50.000 \$
<b>Total 1º Año</b>			<b>400.000 \$</b>

Presupuesto del Segundo año de ejecución



	Rubro	Descripción	Monto
1	Bienes de consumo		
2	Servicios no personales		
3	Servicios técnicos y profesionales		
4	Servicios comerciales y financieros		
5	Pasajes y viáticos		
6	Bienes de uso		
7	Equipamiento		
<b>Total 2° Año</b>			<b>\$</b>

### Rubros

1. Bienes de consumo: insumos de laboratorio, útiles de oficina, librería, fotocopias, etc.
2. Servicios no personales: alquiler de equipos y mantenimiento, etc.
3. Servicios técnicos y profesionales: traducciones, desgrabaciones, data-entry, etc.
4. Servicios comerciales y financieros: imprenta, internet, transporte y almacenamiento, etc.
5. Pasajes y viáticos en ámbito nacional, inscripciones a congresos nacionales o internacionales.
6. Bienes de uso: libros, revistas, programas de computación, etc.
7. Equipamiento

### 20. Referencias bibliográficas

(Consigne la bibliografía utilizada para la formulación del Proyecto)

ALBUQUERQUE R., GARRAFA V. 2016. Autonomía e individuos sin la capacidad para consentir: el caso de los menores de edad. Revista Bioética, 24 (3): 452-8.

APPELBAUM P.S. 2007. Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment. The New England Journal of Medicine, 357:1834-40.



ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. 2013. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

BENAVENTE M. I. 2017. Las personas menores de edad, capacidad progresiva y cuidado del cuerpo y la salud en el CCyCN. En Garay O. E. (Coordinador), Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina. Legisalud (Legislación en Salud de la República Argentina), Argentina.

[Versión electrónica]. Recuperada el 03 de julio de 2019. Disponible en:

<http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/muerte-digna>.

BUNIAK L., DARRAGH M., GIORDANO J. 2014. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 9:9. doi: 10.1186/1747-5341-9-9.

CHOMSKY N. 2001. Reglas y representaciones. FCE.

CONILL SANCHO J., CORTINA ORTS A. 2010. La fragilidad y la vulnerabilidad como partes constitutivas del ser humano. En, de los Reyes López M., Sánchez Jacob M. (Ed.) Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena. Madrid. Ergon, pp 21- 27.

DEL VALLE, M., ALBANO L., BARCELÓ A., et al. (Subcomisión de ÉTICA CLÍNICA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA). 2016. El principio de autonomía en pediatría en el marco del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Una comunicación de la Subcomisión de Ética Clínica. [Versión electrónica]. Recuperada el 15 de octubre de 2021. Disponible en:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/varios/485-95.Subcomisiones.pdf>

DENBURG A. 2015. A Sensitive Period: Bioethics, Human Rights, and Child Development. Health and Human Rights Journal, Number 1, Vol. 17, 19-30.

DIEKEMA D.S. 2020. Adolescent Brain Development and Medical Decision-making, PEDIATRICS, Volume 146, number s1, <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0818F>



GORGA M. 2012. Implicaciones éticas del conocimiento acerca del cerebro. Una aproximación a la neuroética. Revista Colombiana de Bioética, vol. 7, N° 1, pp. 123-139. ISSN 1900-6896.

(Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189224312008.pdf>)

GORGA, M, LIPINA, S. 2015. El desarrollo neural y la pobreza desde el enfoque de la neuroética, los derechos humanos y el desarrollo humano. Revista Redbioética/UNESCO, Año 6, 2 (12), 70-89.

(Disponible: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art5-GorgaLipina-Revista12.pdf>)

GORGA M., FERREA M. 2019. Desórdenes de la conciencia en niños: El derecho a una vida y muerte dignas. Rev. Redbioética/UNESCO, Año 10, 2 (20): 19- 33. ISSN 2077-9445.

(Disponible en: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/RevistaBioetica20.pdf> )

GORGA M. 2021. La autonomía progresiva y el neurodesarrollo de niñas, niños y adolescentes desde una perspectiva neuroética. Rev. Redbioética/UNESCO. Año 12, 1 (23): 65-79. ISSN 2077-9445

(Disponible en <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2022/02/RevistaBioetica23.pdf>)

GORGA M. 2022. El diseño tecnológico de los niños. El neurodesarrollo en la encrucijada entre neurociencia, bioética y neuroética. San Martín: UNSAM EDITA. ISBN 978-987-8938-04-2

GORGA M. 2022. "El (Neuro) Desarrollo Humano y los Problemas de la Neuroética". En Palma, H. (compilador). Filosofía de las ciencias para el siglo XXI. Nuevos Debates y problemas. Buenos Aires: Editorial UUIRTO (ISBN: 978-987-48546-5-0), pp. 145-171.



GROOTENS-WIEGERS, P., HEIN I. M., VAN DEN BROEK J. M., et al. 2017. Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects. *BMC Pediatrics*, 17:120. DOI 10.1186/s12887-017-0869-x

HERRERA M. 2019. Autonomía progresiva de niños y adolescentes y bioética: una intersección en (de/re) construcción. *Revista Pensar en Derecho*, 14, 8 pp. 39-58.

HÖFFE, O. 1986. *Immanuel Kant*, Herder, Barcelona.

JONAS H. 1995. *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona. Herder.

KANT, I. 2005. *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*, Alianza, Madrid.

KOTTOW M. 2011. Anotaciones sobre vulnerabilidad. *Revista Redbioética/UNESCO*, Año 2, 2 (4), 91-95.

LIPINA, S. 2016. *Pobre cerebro. Los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo y emocional, y lo que la neurociencia puede hacer para prevenirlos*. Siglo XXI, Buenos Aires.

LOZANO VICENTE A. 2017. Bioética infantil: Principios, cuestiones y problemas. *Acta Bioethica*, 23 (1), 151-160.

MALIANDI, R. 2004. *Ética: Conceptos y Problemas*, Biblos, Buenos Aires.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2015. Resolución 65/2015.

[Versión electrónica]. Recuperada el 15 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-65-2015-257649/texto>

NACHON, J. I., SEGRETIN, M. S. Y LIPINA, S. J. 2020. Conceptual and methodological approaches to the study of Self-Regulation: An inquiry within *Developmental Science*. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, Vol. 12, N°3, 13-31.

NUSSBAUM, M. 2012. *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós, Madrid.



PFEIFFER, M.L. 2010. Dignidad, en Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad, La dignidad humana Filosofía, bioética y derechos humanos. Secretaría de DDHH, Ministerio de Justicia, Seguridad y DDHH, Argentina.

PODER LEGISLATIVO NACIONAL. 2005. Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley 26061. [Versión electrónica]. Recuperada el 6 de agosto de 2019. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

PODER LEGISLATIVO NACIONAL. 2014. Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26994.

[Versión electrónica]. Recuperada el 3 de agosto de 2019. Disponible en:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#2>

POGGE T. 2005. La pobreza en el mundo y los derechos humanos. Barcelona. Paidós.

RICHAUDEAU, A. 2017. Funciones ejecutivas, en, FEJERMAN N., GRAÑANA N., Neuropsicología infantil. Paidós, Buenos Aires, pp. 475-512.

SEN A. 1997. Bienestar, justicia y mercado. Paidós, Barcelona.

SOLBAKK J.H. 2011. Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria? Revista Redbioética/UNESCO, Año 2, 1 (3), 89-101.

TEALDI, J. C. (director). (2008). Diccionario Latinoamericano de Bioética (director). UNESCO- Universidad Nacional de Colombia.

UNESCO. 2005. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos.

VIDAL S. M. 2015. ¿Qué es esto de la bioética?. En, Manual de Bioética para periodistas. UNESCO. Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243107S.pdf>



WEITHORN, L.A. 2020. When Does A Minor's Legal Competence To Make Health Care

Decisions Matter? Pediatrics, Volume 146, number s1,

<https://doi.org/10.1542/peds.2020-0818G>

Marcelo Fabián, Gorga Christin

DNI: 18.358.568

Miranda Gabriel Carlos

DNI 27.100.718