

Panorámica de la bioética en Chile

Overview of Bioethics in Chile

Álvaro Hevia Castillo¹

RESUMEN

A partir de los últimos acontecimientos, que han despertado la discusión pública bioética en nuestro país, es que nos preguntamos dónde está la bioética en Chile y cuales son las principales fuerzas que se enfrentan en la disputa de poder. El resultado es una especie de panorama general de la bioética nacional.

Palabras clave: Bioética, Discusiones bioéticas, Notas históricas.

ABSTRACT

From the latest events, which have awakened the public bioethical discussion in our country, we ask ourselves where is bioethics in Chile and what are the main forces that face each other in the power dispute. The result is a kind of general overview of national bioethics.

Keywords: Bioethics, Bioethical discussions, Historical notes.

INTRODUCCIÓN

Hace algunos meses se desarrolló en nuestro país una pequeña discusión pública a raíz de los dichos de Leda Bergonzi, la “sanadora de Rosario”, acerca del origen del cáncer. Ella afirmó que “el cáncer tiene un origen, que es la falta de perdón” (La Nación, 2024), que es una enfermedad emocional y que un camino de sanación es el trabajo espiritual interior. De inmediato diferentes profesionales de la salud salieron a desmentir a Bergonzi, entre ellas algunas docentes dedicadas a la bioética en diversas instituciones de educación (Iporre, 2024). Las críticas se centraron en la creencia que Bergonzi está estableciendo, pero sobre todo en la culpabilización histórica que han sufrido las personas con cáncer al hacerles responsables de su enfermedad, esta vez por guardar en el alma odio o rencor. Incluso el arzobispo de Santiago ha comentado el asunto y ha intentado desvincular a la iglesia católica de sus dichos (Cooperativa.cl, 2024).

En su cuenta pública anual el presidente de la República Gabriel Boric anunció que presentará un proyecto de ley de aborto legal y dará urgencia al proyecto de ley sobre muerte asistida (Ulloa, 2024), lo que provocó inmediatamente que políticos de sectores conservadores abandonaran el salón del congreso nacional.

Ambos hechos han vuelto a despertar durante este año la discusión bioética nacional. En varios medios se han presentado diferentes bioeticistas, señalando argumentos de diversas posturas morales y planteando la necesidad de avivar la deliberación en estos asuntos éticos. A partir de esto es que nos ha parecido relevante realizar una breve panorámica, como un intento de describir la práctica de la bioética clínica en nuestro país y señalar cuáles son las fuerzas que se enfrentan en las discusiones actuales.

¹ Doctor en Filosofía. Docente de bioética. Correspondencia a: alvarohevia@gmail.com

DISCUSIÓN

La bioética puede ser entendida como un campo de batalla en el que se enfrentan diferentes fuerzas, y que de algún modo se va cristalizando en un discurso y en una práctica institucional, lo que configura algo así como una bioética regular. Siguiendo esta línea, podemos ver que la bioética en Chile tiene su germen a fines de los años 80 del siglo pasado en las universidades tradicionales (U. de Chile, PUC), específicamente en la enseñanza de la medicina (Kottow, 2007). Profesores como Armando Roa R. o Juan de Dios Vial son pioneros de la incipiente reflexión bioética nacional. Esta disciplina se va incorporando lentamente y avanza proponiendo una perspectiva diferente a la clásica ética médica. A diferencia de la ética médica, la bioética no estaría necesariamente centrada en la profesión médica, sino en todas las profesiones de la salud, y en alguna medida en las ciencias humanas y sociales. Tampoco se enfocaría solo en las(os) profesionales pues reconoce al paciente como un interlocutor válido en las decisiones morales que tengan que ver con su cuerpo, su vida y su muerte, lo que significa una diferencia fundamental con la ética médica clásica de corte paternalista. Ahora bien, por supuesto que estas consideraciones son teóricas, porque en la práctica el asunto ha sido distinto. Generalmente, las(os) médicas(os) siguen teniendo un lugar preferente en las discusiones y las(os) pacientes, junto a otras(os) profesionales y ciudadanas(os) van quedando relegadas(os).

Como sea, la discusión bioética nacional se ha ido desarrollando (Kottow, 2007) a lo largo de su breve historia en un contexto marcado por tres grandes fuerzas: a) el principialismo norteamericano, b) el poder e influencia de la iglesia católica y grupos conservadores, y c) el neoliberalismo.

a) No es extraño que estudiantes de medicina o de alguna carrera del ámbito de la salud señalen “autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia” cuando se les pregunta qué conocen del asunto. Los 4 principios de la bioética, o simplemente el principialismo, ha sido la corriente que más influencia ha tenido en la enseñanza, aprendizaje y práctica de la bioética en Chile, y seguramente en el mundo. Basada en el libro *Principles of biomedical ethics* (Beauchamp, T. & Childress, J., 1979), y conocida en Chile con una versión posterior de jerarquización de principios, propone estos 4 principios como guías de acción en la toma de decisiones ético-clínicas, tutelando las

deliberaciones en la mayoría de los comités de ética asistencial de nuestra red.

“En efecto, el ordenamiento principialista es de uso provechoso en la institucionalidad bioética: para ordenar el debate de cuerpos colegiados como comités de ética, con fines de enseñanza de la bioética, y al revisar protocolos de investigación. En todas estas actividades cumplen funciones taxonómicas más que conceptuales”. (Kottow, 2008, p.142)

Pasar los conflictos bioéticos por la grilla de los 4 principios se ha convertido en una fórmula repetida, que le ha quitado riqueza a la deliberación, ha restado creatividad y estrechado la visión de quienes se enfrentan, analizan o recomiendan soluciones a los problemas bioéticos.

“La versión de bioética hoy prevaleciente puede sugerir una simplificadora esperanza: la de que los grandes problemas pueden ser reducidos a sencillos algoritmos morales que se resuelven aplicando principios elementales”. (Lolas, 2000, p.14).

Un ejemplo de la influencia del principialismo en la bioética clínica nacional es lo que sucede en el marco de la bioética en la atención primaria de salud (APS). Esta vertiente de la bioética ha ido abriéndose paso en las últimas décadas en el mundo (de Zulueta, 2008; Martín, 2004) y en nuestro país. Incluso se ha publicado un libro específicamente dedicado al asunto (Nadal, 2021). Generalmente los estudios subrayan que, debido a las características particulares de la atención primaria, más centrada en el territorio, en problemas morales cotidianos o en procesos problemáticos que en decisiones puntuales o críticas, una bioética en APS debería alejarse del modelo hospitalario de los principios y dar cuenta de esas especificidades, problemas, contextos y modos de acercamiento propios de la APS. Esto es señalado repetidamente, sin embargo, ese análisis diferenciado no ha sido elaborado con la profundidad que tiene la bioética principialista hospitalaria, por lo que generalmente se tiende simplemente a trasladar ese modelo a la bioética en APS (González-de Paz, 2013).

b) La bioética clínica tuvo su origen en Norteamérica a fines de los años 60, en plena discusión sobre el aborto, en la segunda ola del feminismo. En su surgimiento no ha venido precisamente a ponerse del lado de las mujeres en sus justas demandas, al contrario. Una de

las instituciones fundadoras de la bioética fue el *Joseph and Rose Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics* (hoy conocido como *Kennedy Institute*) cuyo discurso bioético se posicionó con argumentos antiderechos de las mujeres, también conocidos como “pro-vida”. El Kennedy Institute, financiado por Eunice Kennedy y encabezado por André Hellegers, desde sus inicios “fue un reflejo de las preocupaciones de quienes se situaron al frente del mismo y lo financiaron: formar al personal sanitario para que no participara en abortos” (López, 2016, p.46). El laicismo y feminismo en la bioética es un hecho posterior, es decir, la bioética clínica surge eminentemente como un movimiento conservador.

“La bioética que tuvo su origen en la universidad jesuita formaba parte de un paradigma religioso que trataba al resto de la población, básicamente las mujeres y los no occidentales, como si fuesen menores de edad. La bioética era básicamente catequesis para el personal sanitario”. (López, 2016, p.55)

En nuestro país eso no ha sido muy distinto y los grupos conservadores y antiderechos tienen una fuerza significativa. Un claro ejemplo de esto podemos verlo en la implementación de la ley IVE (21.030) y la objeción de conciencia. La objeción de conciencia, que debe ser una figura jurídica excepcional, se ha venido convirtiendo en la principal herramienta de personas y grupos religiosos y conservadores para intentar impedir el acceso de las mujeres a abortos en las causales despenalizadas (Montero et al., 2022). Según el informe de Humanas, Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género, del 2023 titulado “Objeción de Conciencia en Chile: desafíos de la implementación de la ley sobre interrupción del embarazo en tres causales a seis años de su dictación”, a nivel nacional más de un 45% de los médicos obstetras son objetores de conciencia en la causal 3 embarazo producto de una violación. Incluso existen regiones en las que el 100% de profesionales son objetores (Humanas, 2023). Debido a esto es que se ha llegado a hablar de “obstrucción de conciencia” (Carvajal, 2021) para denominar los constantes obstáculos y dilaciones que realizan médicos y otros profesionales de la salud a la realización de abortos en las causales despenalizadas.

El empeño de la iglesia Católica es tal en este

asunto que incluso la Conferencia Episcopal ha presentado un documento a la Contraloría General de la República en el que los obispos hacen presente que el Reglamento N°22, de mayo de 2024, que “Modifica Decreto Supremo N°67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”, adolece de vicios de inconstitucionalidad e ilegalidad según sus argumentos (Iglesia.cl, 2024). Otro ejemplo histórico es la discusión que se dio en Chile en torno a la salud sexual y reproductiva y píldora del día después en la que el discurso conservador de algunos grupos y de la iglesia católica chilena dieron una férrea disputa para su prohibición (Dides, 2006).

Por otra parte, un ejemplo actual de la fuerza de los grupos conservadores y la iglesia católica es la suspensión de la discusión pública y en el senado del proyecto de ley de muerte digna y cuidados paliativos. La iniciativa fue originalmente ingresada a la Cámara de Diputadas y Diputados en mayo de 2018, y posteriormente refundido junto otros tres proyectos de ley (Boletín 11577-11, 7736-11 y 9644-11), debido a que poseen ideas similares. La discusión, que está suspendida desde hace varios años, se espera que sea retomada a partir de la urgencia que presentará el Presidente de la República Gabriel Boric (Arriaza, 2024). A pesar de contar con gran apoyo popular según algunas encuestas ciudadanas (Cadem, 2024; CEP, 2024)², e incluso en encuestas del Colegio Médico de Chile, en la que el 77% está de acuerdo en permitir la eutanasia y el 59% en aplicarla (Colegio Médico de Chile A.G., 2019), el proyecto de ley no ha avanzado. Esto demuestra que ni siquiera la opinión pública mayoritaria tiene la influencia que tienen los grupos conservadores (académicas(os) y profesionales) y la iglesia católica que, argumentando que la eutanasia es un acto moralmente ilícito y contrario a la esencia misma de la medicina (Valera et al., 2021; Aurenque, 2021) o que es un acto de violencia (Yeza, 2024), han impuesto un veto a la deliberación.

c) Qué decir de la nula discusión pública ético-política sobre justicia sanitaria (justicia distributiva), discusión que está verdaderamente clausurada en sus aspectos sustantivos. Existen pocas posibilidades de poner en tela de juicio el sistema de salud y de distribución de bienes y recursos

2 75% está de acuerdo con la eutanasia según encuesta CADEM junio 2024. 58% está de acuerdo con que la eutanasia debe estar permitida en casos especiales según encuesta CEP agosto-septiembre 2024.

sanitarios actual, de proponer y establecer realmente un sistema basado en criterios de justicia como la protección y la equidad más que en la eficiencia y el “sálvese quien pueda” normalizado en todas las esferas de nuestra sociedad. En este sentido, el neoliberalismo está enquistado en nuestra alma y por supuesto que también en nuestro ámbito sanitario, en el que todo se estima en términos económicos según los valores instrumentales impuestos por el neoliberalismo, cuyo modo de operar es “economizar” esferas y actividades que hasta entonces estaban regidas por otras tablas de valor” (Brown, 2016, p.12) como era la esfera de la salud. Es lo que algunos llaman también “mercantilización” de la salud.

“El impacto que produce en medicina la mercantilización queda registrado en el uso del término “proveedor de salud que proporciona -vende- servicios médicos al “usuario” o “cliente”. El derecho a la salud es variable, contingente, capturado por una línea roja trazada por el mercado, que no por la justicia”. (Kottow, 2024, p.26).

Desde el principio de justicia sanitaria establecido explícita o implícitamente en la constitución, pasando por las leyes que hacen que los recursos económicos de las instituciones de salud se jueguen en acreditaciones que muchas veces son un montaje, por hospitales gobernados por la economía de la salud y la medicina gestionada, hasta el rol que tienen los profesionales de la salud en reducir el gasto y “economizar”, todo está saturado por el neoliberalismo produciendo una verdadera industria de la salud, centrada en la generación de utilidades (sector privado) y en la gestión de la precariedad y desvío de recursos a lo privado (sector público), no en la protección de las personas y del colectivo, no en el justo y oportuno acceso y distribución de bienes, recursos y servicios.

Por supuesto que todo lo anterior es mucho más profundo, y daría para una investigación amplia del asunto. Pero en estas líneas solo queremos plantear algunas preguntas: ¿En qué ha resultado esta disputa de fuerzas? ¿Cuál ha sido el lugar de la bioética regular -de esa cristalización- en todo esto? ¿Dónde y en qué está la bioética en Chile?

La bioética regular está enclaustrada en las universidades, principalmente en cursos de pre y postgrado en carreras de la salud y en centros o unidades académicas. Es aún tratada como una materia de segundo orden, como todas las materias externas al “modelo biomédico”, incluso cuando se intenta transitar a un “modelo bio-psico-social”. Todas las perspectivas sobre el

proceso salud-enfermedad-cuidado que no sean científicas (en el sentido biomédico) son valoradas como complementarias, subsidiarias. Incluso surgiendo en el seno de las profesiones de la salud, la bioética es tratada así. Sea por la crisis de las humanidades (Cordua, 2012), por el tratamiento neoliberal de la educación actual, o por la razón que sea, es así. Y no solo en nuestro país.

Por otra parte, la bioética regular está presente en comités de ética de investigación en estas mismas instituciones, y en otras, revisando protocolos de investigación, actividad diferente de la bioética clínica y que puede darnos para otra columna.

La bioética clínica regular se despliega también en los comités de ética asistencial, establecidos en la mayoría de los hospitales a lo largo del país. Ahí su operativa depende, en la práctica, de cada institución y de quienes lo integran. A pesar de las distancias y diferencias territoriales, los comités funcionan de manera relativamente homogénea, sin involucrarse en general con sus territorios, sin salirse de los cánones y sin realmente construir una bioética “situada”. La función habitual es la consultiva, y en menor medida las funciones educativa y normativa. Reciben casos particulares de problemas éticos suscitados en la atención de salud dentro del hospital o de centros de salud adscritos a este, y recomiendan soluciones a quienes estén involucradas(os). Esto sucede en el mejor de los casos, porque muchas veces los pacientes involucrados no se enteran. Estos comités generalmente reciben pocos casos y tienen un bajo impacto en las instituciones de salud. Este órgano de la bioética clínica podría ser mucho más influyente incentivando, organizando y asistiendo las discusiones bioéticas en los hospitales, vinculándose estrechamente con los pacientes o usuarios, resguardando activamente sus derechos, promoviendo su participación en las decisiones y fomentando el ejercicio de su autonomía. Un solo ejemplo: es habitual que el proceso de consentimiento informado sea entendido como un modo de descargo de responsabilidad de los profesionales, y no como el derecho conquistado por los pacientes de respeto a sus decisiones personales. Los comités de ética asistencial no han trabajado lo suficiente para cambiar esa consideración, ni tampoco en hacer patente la dimensión ética propia de las prácticas sanitarias en las instituciones de salud.

La bioética no está presente habitualmente en la opinión pública, por lo menos no de manera explícita. Cada tanto ocurre un caso particular que hace que los medios recurran a las(os)

expertas(os), y estas(os) generalmente responden estampando una verdad y cerrando la discusión.

Tal vez las fuerzas más vivas que mantienen la discusión bioética son los activismos de organizaciones de la sociedad civil, que tienen un desarrollo propio, aunque habitualmente no se enmarquen en el discurso bioético. Por ejemplo, las organizaciones de pacientes, que sistemáticamente están trabajando para mejorar las condiciones de cuidado en el ámbito de la salud, cuestionando las decisiones oficiales, criticando y proponiendo mejoras en las políticas públicas de salud.

Otras organizaciones que tienen aún más potencia son las vinculadas al aborto y los derechos sexuales y reproductivos, que cuentan con toda una red de soporte y cuidado. Estas organizaciones entregan información y acompañan a las mujeres, incluso enfrentando la penalización y estigma social de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Algunas de estas organizaciones elaboran regularmente informes (Ola; Corporación Miles; Corporación Humanas, 2024) que entregan a la opinión pública y que podrían tener incidencia en la mejora de las políticas públicas si los gobiernos y la ciudadanía reconocieran el trabajo que realizan.

Otros activismos bioéticos se dedican al proceso de fin de vida (Fundación Muerte; Proyecto Mokita, 2024), entregando información y acompañando a quienes necesiten cuidados en esta etapa de la vida, siempre dentro del margen de la ley.

Este despliegue de la bioética debe ser el que más impacto directo tiene en las personas, sin embargo, sin un financiamiento regular es complejo que levanten actividades de mayor alcance en tiempo y espacio. Y las personas solo acuden a ellas si están involucradas en esos asuntos específicos.

Respecto a las corrientes teórico-prácticas principales de la bioética actual en nuestro país, es difícil tener una visión acabada. Sin embargo, podemos aventurarnos a decir que el feminismo ha entrado fuertemente a la discusión bioética en las últimas décadas, como en todo el mundo y en todos los ámbitos, haciendo una crítica a las tres fuerzas centrales en que se ha desarrollado la bioética en Chile. Proponiendo una bioética situada, en contra de una basada en el universalismo de los principios. Enfrentándose, obviamente, al discurso y las prácticas de la bioética conservadora y confesional, y estableciéndose en una posición crítica ante el neoliberalismo, que ha invadido todos los cuerpos y todos los espacios, atomizando las comunidades y destrozando las redes de cuidado.

“El enfoque otorgado por los feminismos a la bioética no se reduce a la discusión sobre los conflictos al inicio de la vida y a la salud sexual y reproductiva sustentados en sólida conciencia de los impactos diferenciales de las caracterizaciones y roles de género, sino que involucra un giro teórico del modelo imperante en el énfasis ético del juicio individual hacia ideales de toma de decisiones comunicativa y colaborativa. La comprensión y los juicios de los individuos concretos son particulares más que universales y están enmarcados por la situación y la experiencia personal”. (Arriagada, 2023, p.51)

Desde el feminismo y la ética del cuidado proviene también la propuesta de una autonomía moral relacional, contraria a la autonomía moral que la bioética emplea normalmente, entendida como independencia individualista. La propuesta surge de la crítica al modo de entender la autonomía como un punto de partida en la toma de decisiones, y no como un objetivo. Para el feminismo, la autonomía en bioética tiene que ver con la promoción y apoyo en el ejercicio de esta, entendida como algo en construcción, es decir, respetar la autonomía no tiene que ver con no interferir en la toma de decisiones, al modo de un modelo informativo o clientelar, sino con la co-construcción de una decisión y, en ese sentido, con el desarrollo de una autonomía relacional. La otra crítica a la bioética normal desde el feminismo es a la escasa vinculación de la autonomía con sus componente social, a lo que va constituyendo y al mismo tiempo condicionando la autonomía de un individuo en su propio contexto. Por esto es que Donchin (2000, p.191) propone entender la autonomía en un sentido relacional fuerte “que reconoce un componente social integrado en el significado mismo de la autonomía. Es decir, las actividades centradas en el sujeto de reflexionar, planificar, elegir y decidir, que entran en la autodeterminación, son actividades sociales en dos sentidos: subjetivamente, el material para la reflexión se construye sobre la base de expectativas pasadas y futuras compartidas socialmente que implican la participación de otros; objetivamente, las opciones disponibles para la toma de decisiones están configuradas y limitadas por normas, prácticas, estructuras sociales e instituciones”. Entendida así, la autonomía moral es relacional en su origen y en sus consecuencias.

Por contrapartida, se despliega la corriente conservadora, instalada en diversas instituciones y en profesionales graduados en ellas, influyendo en las decisiones que se toman en las grandes esferas ético-políticas, y en las prácticas cotidianas,

intentando obstruir mediante diversas maniobras el ejercicio de ciertos derechos a nivel empírico (pseudo-objeciones de conciencia, malos tratos, dilaciones, persecuciones, amenazas de denuncias, etc. en el marco de la Ley IVE), y a nivel teórico mediante, por ejemplo, la inclusión de diversas frases en artículos del fallido proyecto de nueva constitución o en la crítica permanente a leyes que permiten la libre decisión de las personas en asuntos relativos a su cuerpo, su vida y muerte. Existe también un movimiento vegano (que eminentemente es un movimiento bioético) no realmente influyente en términos políticos aún, pero sí en términos personales, y de profundo sentido activista.

CONCLUSIÓN

La gran tarea de quienes se dedican a la bioética en este momento, si es que quieren mantenerla viva, es sacarla de los muros de la universidad, de la institución, hacer que sobrepase el espacio de los comités, de los grupos de estudio, que supere el academicismo y empujar a que se despliegue en la sociedad, que se convierta en un motor de desarrollo de la autonomía moral de las personas y comunidades, desarrollo de la responsabilidad, del cuidado mutuo, libre de dogmas y reduccionismos, que permita instalar deliberaciones públicas de todos los problemas éticos vinculados con la vida humana, con otros seres vivos y con el medio.

REFERENCIAS

- Arriagada Ramírez, A. (2023). Ética del cuidado en Bioética. *Revista Ethika+*, (7), 39–56. <https://doi.org/10.5354/2452-6037.2023.69769>
- Arriaza J. (01 de junio de 2024). Cuenta Pública 2024: Boric anuncia que pondrá urgencia a proyecto de ley de eutanasia. *La Tercera.com*. <https://www.latercera.com/politica/noticia/cuenta-publica-2024-boric-anuncia-que-pondra-urgencia-a-proyecto-de-ley-de-eutanasia/TB7QGILNERGDPF3AT3HRQFBSSQ/>
- Aurenque, D. (2021). ¿Contradice la eutanasia o el suicidio asistido el ethos médico? Orientaciones para una ética médica moderna y pluralista. *Revista médica de Chile*, 149(9), 1372-1376. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000901372>
- Beauchamp, T., Childress, J. (1999) *Principles of biomedical ethics*, Oxford: Oxford University Press.
- Brown, W. (2016) *El pueblo sin atributos. La secreta revolución del neoliberalismo*. Barcelona, España: Ediciones Malpaso.
- Cadem (junio de 2024). Encuesta N°543. *Plaza pública Cadem*. <https://cadem.cl/wp-content/uploads/2024/06/Track-PP-543-Junio-S1-VF.pdf>
- Carvajal C. (30 de mayo de 2021). Cultura médica y obstrucción de conciencia: las otras trabas para acceder a la política pública del aborto. *Radio Uchile*. <https://radio.uchile.cl/2021/05/30/cultura-medica-y-obstruccion-de-conciencia-las-otras-trabas-para-acceder-a-la-politica-publica-del-aborto/>
- CEP (2024). CEP N° 92, Agosto-Septiembre 2024. *Centro de Estudios Públicos*. <https://www.cepchile.cl/encuesta/encuesta-cep-n-92/>
- Colegio Médico de Chile A.G (2019). Encuesta de opinión acerca de la muerte asistida médicamente” . <https://www.colegio-medico.cl/wp-content/uploads/2019/04/Resumen-Encuesta-Eutanasia.pdf>
- Cooperativa.cl (9 de enero de 2024). Arzobispo de Santiago rechazó dichos de la “sanadora de Rosario” sobre enfermos de cáncer. <https://cooperativa.cl/noticias/sociedad/religion/arzobispo-de-santiago-rechazo-dichos-de-la-sanadora-de-rosario-sobre/2024-01-09/074511.html>
- Cordua, C. (2012). La crisis de la humanidades. *Revista De Filosofía*, 68, 7–9. <https://revistafilosofia.uchile.cl/index.php/RDF/article/view/25357>
- Corporación Humanas (2024) *Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género*. <https://www.humanas.cl/>
- Corporación Miles (2024) <https://miles-chile.cl/>
- de Zulueta, P. (2008). Welcome to the ethics section of the London Journal of Primary Care. *London Journal of Primary Care*, 1(1), 5–7. <https://doi.org/10.1080/17571472.2008.11493183>
- Dides, C. (2006). *Voces en emergencia: el discurso conservador y la píldora del día después*. Santiago, Chile: FLACSO.
- Donchin, A. (2000). Autonomy, interdependence, and assisted suicide: Respecting boundaries/crossing lines. *Bioethics*, 14(3), 187–204. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00190>

- Fundación Muerte (2024) <https://www.fundacionmuerte.cl/>
- González-de Paz, L. (2013). Una bioética clínica para la atención primaria de salud. *Semergen – Medicina de Familia*, 39(8), 445–449. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2013.02.002>
- Humanas (2023) *Objeción de Conciencia en Chile: desafíos de la implementación de la ley sobre interrupción del embarazo en tres causales a seis años de su dictación*. <https://www.humanas.cl/informe-objecion-de-conciencia-en-chile-desafios-en-la-implementacion-de-la-ley-sobre-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-tres-causales-a-seis-anos-de-su-dictacion/>
- Iglesia.cl (01 de Julio de 2024). Conferencia Episcopal hace presentación ante Contraloría por Reglamento del Ministerio de Salud sobre objeción de conciencia. <https://iglesia.cl/47361-conferencia-episcopal-hace-presentacion-ante-contraloria-por-reglamento-del-ministerio-de-salud-sobre-objecion-de-conciencia.html>
- Iporre N. (8 de enero de 2024). Polémica por “sanadora de Rosario” en Chile: “El cáncer no da por rencores guardados”. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/polemica-por-sanadora-de-rosario-en-chile-el-cancer-no-da-por-rencores-guardados/CCU33V3IRFQDMGE2O4Q4ICL3Y/#>
- Kottow, M. (2007) Bioética en Chile. En Pessini, L., Barchifontaine, C. de P. de, Lolas Stepke, F., & Quezada Sepúlveda, A. (Ed.) *Perspectivas de la bioética en Iberoamérica* (pp. 11-120) (1a. ed.). Santiago, Chile: Ediciones Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- Kottow, M. (2008) Justificación por principios. En Tealdi, JC (Ed.) *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 141-144). Bogotá, Colombia: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia.
- Kottow, M. (2024) *La medicina como bien común*. Santiago, Chile: Ed. Universitaria.
- La Nación (9 de enero de 2024). Leda Bergonzi tuvo que salir a aclarar sus dichos sobre el cáncer: “No pedimos que la gente deje la medicina”. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/leda-bergonzi-tuvo-que-salir-a-aclarar-sus-dichos-sobre-el-cancer-no-pedimos-que-la-gente-deje-la-nid09012024/>
- Lolas, F. (2000) *Bioética y cuidados de la salud. Equidad, calidad, derechos*. Santiago de Chile: Serie publicaciones 2000 del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- López Baroni, M. (2016) *El origen de la bioética como problema*. Barcelona: Ed. Universidad de Barcelona.
- Martin, R. (2004). Rethinking primary health care ethics: Ethics in contemporary primary health care in the United Kingdom. *Primary Health Care Research and Development*, 5(4), 317–328. <https://doi.org/10.1191/1463423604pc222oa>
- Montero, A., Ramirez-Pereira, M., Robledo, P., Casas, L., Vivaldi, L., & Gonzalez, D. (2022). Conscientious objection as structural violence in the voluntary termination of pregnancy in Chile. *Frontiers in Psychology*, 13, 1007025. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1007025>
- Nadal, C. (2021). Bioética aplicada en atención primaria. Editorial: Independently published Amazon.
- Ola Chile (2024). Te acompañamos en el cumplimiento de la ley de aborto en Chile. *Observatorio Ley de Aborto*. <https://olachile.org/>
- Proyecto Mokita (2024). <https://www.proyectomokita.cl/>
- Valera, Luca, Ramos, Paulina, Pérez, Iván, Olivares, Patricia, Florenzano, Alejandra, Carrasco, María Alejandra, Barrientos, Marcelo, & Godoy F, Jaime. (2021). Comentarios al proyecto de ley “Muerte digna y cuidados paliativos”. *Revista médica de Chile*, 149(7), 1075-1080. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000701075>
- Yeza S. (20 de septiembre de 2024). Arzobispo de Santiago, Fernando Chomalí: “El aborto y la eutanasia son un acto de violencia”. <https://www.latercera.com/nacional/noticia/arzobispo-de-santiago-fernando-chomali-el-aborto-y-la-eutanasia-son-un-acto-de-violencia/4E2CN-CHUJEHFCRM27D47VVOLM/>