

# **Planificación compartida de la atención en vejece: talleres comunitarios de alfabetización en final de vida en el conurbano bonaerense.**

Veloso, Verónica, Carballo Otero, María Belén y Tripodoro, Vilma.

Cita:

Veloso, Verónica, Carballo Otero, María Belén y Tripodoro, Vilma (2025). *Planificación compartida de la atención en vejece: talleres comunitarios de alfabetización en final de vida en el conurbano bonaerense. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/226>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/vdu>

# PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DE LA ATENCIÓN EN VEJECES: TALLERES COMUNITARIOS DE ALFABETIZACIÓN EN FINAL DE VIDA EN EL CONURBANO BONAERENSE

Veloso, Verónica; Carballo Otero, María Belén; Tripodoro, Vilma

Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari - Red InPal Pallium Latinoamerica - Grupo Argentina PCA. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El envejecimiento poblacional constituye un desafío central en América Latina y Argentina, asociado al aumento de enfermedades crónicas y a la crisis de los cuidados. En este contexto, la Planificación Compartida de la Atención (PCA) emerge como estrategia clave para promover la autonomía, el alivio del sufrimiento y la toma de decisiones informadas al final de la vida. Este estudio exploró representaciones y emociones de personas mayores del conurbano bonaerense en talleres comunitarios de alfabetización en salud y PCA. La investigación, de enfoque cualitativo participativo, incluyó 38 personas (84% mujeres, promedio 64 años), mediante dispositivos lúdicos y análisis temático-categorial. Surgieron cuatro categorías principales: la vejez como etapa de balance vital y reafirmación de la autonomía; la PCA como acto identitario y relacional; la comunicación sobre la muerte como espacio tabú y transformador; y la expresión emocional como dimensión central del cuidado. Las narrativas evidenciaron tensiones con el entorno familiar y los equipos de salud, destacando la importancia de espacios grupales para legitimar el diálogo sobre la finitud. Los resultados confirman la potencialidad de la PCA comunitaria para fortalecer el sentido de vida, sostener la dignidad y promover un envejecimiento activo y humanizado desde la perspectiva de la psicología paliativa.

## Palabras clave

Planificación compartida - Vejez - Cuidados paliativos - Alfabetización en salud

## ABSTRACT

ADVANCE CARE PLANNING AND THE DIVERSITIES OF AGING: COMMUNITY HEALTH LITERACY WORKSHOPS ON END-OF-LIFE IN GREATER BUENOS AIRES

Population aging represents a major challenge in Latin America and Argentina, associated with increased chronic diseases and a care crisis. In this context, Advance Care Planning (ACP) emerges as a key strategy to promote autonomy, alleviate suffering, and support informed decision-making at the end of life. This study explored representations and emotions of older adults from the Buenos Aires metropolitan area through community workshops

focused on health literacy and ACP. Using a qualitative participatory approach, the study involved 38 participants (84% women, average age 64) through card-based activities and thematic-categorical analysis. Four main categories emerged: aging as a stage of life review and autonomy reaffirmation; ACP as an identity and relational act; communication about death as a taboo yet transformative space; and emotional expression as a central dimension of care. Narratives revealed tensions with family members and health professionals, highlighting the importance of group settings to legitimize conversations about finitude. The results confirm the potential of community-based ACP to strengthen meaning in life, uphold dignity, and foster active, humanized aging from a palliative psychology perspective.

## Keywords

Advance care planning - Diversities of aging - Palliative care - Health literacy

El envejecimiento poblacional constituye uno de los procesos demográficos más relevantes en América Latina y el Caribe. En 2022, la región contaba con 88,6 millones de personas mayores de 60 años, equivalente al 13,4% del total poblacional, porcentaje que se estima ascenderá al 16,5% en 2030 (CEPAL, 2022). El rápido proceso de envejecimiento que experimenta la región se acompaña de necesidades no atendidas para esta población por la falta de desarrollo de estrategias y servicios de cuidados de larga duración, como también por la omisión de ésta problemática en las agendas de políticas públicas.

Los sistemas de salud en la región presentan una marcada fragmentación, lo que dificulta alcanzar niveles equitativos de atención. Las transiciones demográficas y epidemiológicas se manifiestan de manera desigual entre los distintos países. En este escenario, los sistemas sanitarios muestran una preparación insuficiente para garantizar un envejecimiento saludable y atender de forma adecuada las nuevas demandas asociadas. (Gutierrez Robledo et al., 2022)

El aumento del envejecimiento en América Latina y el Caribe se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT), responsables de más del 80% de las muertes

en la región, principalmente por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y afecciones respiratorias crónicas (Flores et al., 2025).

En Argentina, si bien se han realizado movimientos de exigibilidad de derechos y propuestas desde diferentes colectivos como los feminismos, las políticas de cuidados no han logrado ser desarrolladas ni legisladas y por el contrario se vieron empujados programas y planes de contención. El acelerado envejecimiento demográfico ha evidenciado una crisis de cuidados, reflejada en la insuficiencia social y política para asegurar el bienestar a amplios sectores de la población (Valenzuela et al., 2020).

El envejecimiento de las personas impone contextos dinámicos, donde éstas pueden experimentar transformaciones físicas, sociales y emocionales que interpelen hasta el sentido de continuidad de la vida. La psicología paliativa puede brindar su especificidad frente a los procesos de cronicidad avanzada y pérdida progresiva de la autonomía.

La Planificación Compartida de la Atención (PCA) representa una herramienta clave dentro de los cuidados paliativos, al favorecer la autonomía, la búsqueda del alivio del sufrimiento y la toma de decisiones informadas sobre el final de la vida (Lasmarias, 2019; Di Gennaro et al, 2024; Tripodoro et al., 2023; Tripodoro et al., 2024). Sin embargo, las resistencias socioculturales a hablar de la muerte y la medicalización de los procesos de enfermedad suelen obstaculizar este tipo de abordajes en los ámbitos sanitarios, especialmente en personas mayores. Mejorar la alfabetización en salud en temas de final de vida entre las personas mayores podría facilitar la toma de decisiones informada y promover una participación significativa en la planificación del cuidado para el final de la vida (Mac Dermott et al., 2025)

El objetivo del presente trabajo es explorar las representaciones, valores, necesidades y emociones expresadas por personas adultas mayores del conurbano bonaerense, en el marco de talleres en la comunidad sobre alfabetización en salud en PCA. Se busca identificar categorías emergentes de esas narrativas colectivas que puedan orientar estrategias de intervención en PCA.

**Metodología:** Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio, *Alfabetización en Salud en el final de la vida y Planificación Compartida de la Atención en la comunidad: investigación social cualitativa y participativa*, liderado por el Grupo PCA Argentina de la RED-InPal - Pallium Latinoamérica. Para esta presentación se seleccionaron los datos de dos dispositivos taller presenciales con personas adultas mayores en espacios de salud comunitaria en la Provincia de Buenos Aires (Municipalidad San Martín y Extensión Universitaria en Universidad Nacional de Quilmes). Se trabajó a partir de un dispositivo lúdico de cartas con consignas sobre cuidados y decisiones al final de la vida pre-diseñadas (Paiva et al., 2024; Al final de la vida, 2020).

Desde una metodología cualitativa de tipo investigación-acción, se grabaron los intercambios y se realizó la transcripción completa de los talleres, se tomaron notas de campo de las

observaciones participantes y se realizó análisis temático-categorial emergente de los discursos.

Ha sido aprobado por el Comité de Ética IDIM Lanari UBA, todas las personas participantes han firmado el consentimiento informado, este proyecto no cuenta con financiamiento.

**Resultados:** n38 participantes - 84% mujeres - Promedio de edad 64 años. Se identificaron 4 grandes categorías: 1.- Las vejez como etapa de evaluación del recorrido vital, con fuerte deseo de autonomía y sentido de vida. 2.- La planificación de la atención como afirmación identitaria y cuidado relacional. 3.- La comunicación sobre la muerte como dimensión tabú pero transformadora. 4.- La expresión emocional (tristeza, miedo, alivio, sentido) como parte constitutiva del proceso de cuidar y ser cuidado. (Tabla1)

## DISCUSIÓN

Estudios previos ya han señalado que las personas que reciben cuidados paliativos desean una mayor participación en la toma de decisiones y les permite conservar el control sobre sus propias vidas y sobre su atención (Svendsen et al, 2024).

En los talleres de PCA realizados con personas mayores en el conurbano bonaerense se identificaron cuatro grandes categorías que visibilizan experiencias subjetivas de las vejez, la preparación para el final de la vida, la comunicación con los profesionales de la salud y la relación con los cuidados y sus redes de apoyo. Estas líneas de análisis poco trabajadas hasta el momento en nuestra población local adulta mayor, nos informa de las vacancias, que aun con cuidados paliativos, se encuentran con necesidad de ser desarrolladas. Las narrativas compartidas por las participantes, revelan dimensiones centrales para el abordaje desde la psicología paliativa. Las vejez se presentan desde un posicionamiento subjetivo activo frente al balance vital y el deseo de sostener la autonomía como un valor, no sólo en términos de independencia funcional, sino también como capacidad para sostener proyectos y decisiones significativas.

La PCA en el devenir de los talleres se consolida como proceso identitario, en tanto decidir es afirmarse, expresar valores y deseos, y proteger a los seres queridos de futuras incertidumbres. Sin embargo, también se refleja la tensión entre el derecho a decidir y las resistencias familiares *"mis hijos no quieren escuchar, pero yo ya hablé"*. Es la dimensión relacional de la autonomía (Gomez Virseda et al, 2019; 2020) que se pone en juego en los procesos de PCA que se ve amenazada ante el silenciamiento de las redes afectivas y el sin tiempo y los tecnicismo profesionales. La autonomía relacional en la toma de decisiones requiere de una tríada capaz de albergar la incertidumbre, la organización de los cuidados y las preferencias de la persona con necesidades paliativas, su red de apoyo afectiva y el equipo de salud tratante (Tripodoro et al, 2024). Estas triadas parecen no conformarse con frecuencia y es en el espacio de taller que se hace presente dicha ausencia.

Tabla 1: Categorías y Subcategorías de análisis.

Categoría	Subcategorías	Verbatim
<b>1. Las vejeces como etapa de evaluación vital, con deseo de autonomía y sentido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonomía y actividad</li> <li>Balance de vida y logros</li> </ul>	<p><i>"Sentir que mi vida está completa... Hermoso, está re completa." SM</i></p> <p><i>"Hoy estamos vivos. Y hoy celebramos que estamos vivos." SM</i></p> <p><i>"Yo tengo 89 años, el año que viene cumpla 90 y los pienso cumplir, pero así, ¡pum para arriba!" QL</i></p> <p><i>"La vejez es un proceso de la vida... hay que seguir haciendo cosas para no deprimirse." SM</i></p>
<b>2. Planificación de la atención como afirmación identitaria y cuidado relacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deseo de decidir y ser escuchado</li> <li>Preparar a la familia</li> <li>Vejez como límite y reflexión</li> </ul>	<p><i>"Yo quiero que lo cumplan... ese es mi deseo. Yo entiendo que van a sentir tristeza, pero piensen ese día que yo lo deseaba." SM</i></p> <p><i>"Mis hijos me dicen 'mamá, dejá de decir esas cosas', pero yo quiero que sepan lo que quiero." QL</i></p> <p><i>"Yo ya hablé, si cambio, lo volveré a decir. No necesito repetirlo todos los días." QL</i></p> <p><i>"El cuerpo pide que pares. Si no paras, te para." (SM)</i></p> <p><i>"La enfermedad viene a decirte algo, a obligarte a cambiar." (SM)</i></p> <p><i>"Me da miedo que me vean así, dependiente." (QL)</i></p>
<b>3. La comunicación sobre la muerte como dimensión tabú pero transformadora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resistencias y miedos familiares</li> <li>Necesidad de hablar</li> <li>Diversidad cultural y rituales</li> <li>Comunicación con el equipo de salud: Lenguaje claro y comprensible. Tiempo para hablar.</li> <li>Información honesta</li> <li>Derecho a decidir</li> <li>Relación asimétrica</li> </ul>	<p><i>"Me angustia hablar de la muerte... no por mí, por lo que vi con mi papá con cáncer. No quiero que otros me vean así." QL</i></p> <p><i>"Este fin de semana quise hablar del tema con mis amigas, pero no quisieron." QL</i></p> <p><i>"Nos cuesta mucho arrancar a hablar de qué quiero que me pase, qué no me gusta. Pero si no lo hablamos, nadie sabe." SM</i></p> <p><i>"Nosotros, los chaqueños, despedimos con bombo y violín. La muerte es otra cosa." SM</i></p> <p><i>"Yo llevo a mis nietos al velorio porque tienen que aprender que la vida es nacer, crecer y morir." SM</i></p> <p><i>"Que me expliquen con palabras que entienda." QL</i></p> <p><i>"El médico tiene que decir la verdad, no andar con rodeos, porque uno espera sinceridad." QL</i></p> <p><i>"Yo aprendí en este curso que no somos pacientes, somos consultantes." QL</i></p> <p><i>"El médico decide rápido, pero yo necesito decidir con tiempo." QL</i></p> <p><i>"Yo quiero que respeten mis decisiones, que no me alarguen la vida innecesariamente." QL</i></p>
<b>4. La expresión emocional como parte del proceso de cuidar y ser cuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miedo y tristeza</li> <li>Sentido y alivio compartido</li> <li>Acompañar a otros</li> <li>Aprendizajes del cuidado</li> </ul>	<p><i>"Me da miedo que me vean así, dependiente." QL</i></p> <p><i>"Yo lloraba escondida detrás de la puerta. No quería que él me viera sufrir." SM</i></p> <p><i>"La comunidad te ayuda a no sentirte sola. Compartir el dolor y la vejez nos ayuda a seguir." SM</i></p> <p><i>"Yo voy a morir contenta... no quiero ver llorar, quiero música, quiero alegría." SM</i></p> <p><i>"Se hizo corto el tiempo. Hubiéramos necesitado un tiempo más para estas emociones" QL</i></p> <p><i>"Yo cuidé a mi esposo... él me decía 'cuando salga de esta nos vamos a Mar del Plata', y yo sabía que no íbamos ni a la esquina." QL</i></p> <p><i>"Acompañar a alguien enfermo te cambia la cabeza. Te hace pensar en tu propia muerte y en cómo querés que te cuiden." SM</i></p>

Al igual que en otros estudios (Svendsen et al., 2024), las participantes expresaron que en ocasiones se sentían con falta de información para tomar decisiones complejas sobre el cuidado de la salud, señalando el papel fundamental de la alfabetización en salud en la toma de decisiones compartidas y un equilibrio entre el respeto a la autonomía del paciente y la orientación experta del equipo profesional (Arrighi et al., 2021; Svendsen et al., 2024). La dimensión relacional de la planificación explicita que no solo se planifica para uno mismo, sino también para sostener y cuidar a quienes quedarán, y para dar instrucciones claras al equipo de salud.

En contextos de vejeces, se reiteran los escenarios donde no se le brinda información a la persona haciendo referencia a la edad avanzada, al impacto emocional de las "malas noticias" o a que no comprenderá la situación, y se le despoja de su derecho a la información y a la participación en su plan de cuidados. Estas prácticas evasivas de las comunicaciones difíciles fomentarán condiciones para el aislamiento social y la vivencia de soledad en las personas mayores (Duran, 2020).

Las conversaciones difíciles y socialmente evitadas sobre la muerte ofrecen resistencias tanto por parte de las participantes al inicio de los talleres "me angustia hablar de la muerte" como en el entorno familiar "mis hijos me dicen 'mamá, dejá de decir esas cosas'", como en los espacios sociales "mis amigas no quisieron hablar del tema". Sin embargo, al igual que en estudios previos, los talleres muestran que abrir estos diálogos puede tener un efecto liberador y transformador, permitiendo

resignificar el fin de la vida y reducir ansiedades. Las conversaciones en profundidad y basadas en la confianza son importantes en procesos de alfabetización en salud, preferiblemente en una interacción más informal, de persona a persona, más allá de la dinámica típica entre paciente y profesional sanitario (Svendsen et al., 2024).

La diversidad cultural en los rituales —como la despedida chaqueña "con bombo y violín"— aporta matices que enriquecen la comprensión de la muerte y el duelo como construcciones sociales.

La expresión de emociones intensas —miedo, tristeza, alivio— aparece como núcleo esencial de la experiencia de finitud. Los relatos "me da miedo que me vean dependiente", "lloraba escondida para que no me vieran", evidencian la importancia de validar estas emociones y reconocerlas como parte constitutiva del proceso de cuidado. En la comunidad, la escasez de espacios propiciatorios para la reflexión y expresión de las emociones que rondan los temas del final de la vida, la muerte y el duelo, pareciera denotar como acotado el tiempo del intercambio en el dispositivo taller. Para algunas participantes, las cargas emotivas en la voz de lo tan acallado sobre la finitud requería de mayor tiempo de contención. La posibilidad de compartir estas vivencias en un espacio grupal habilitó a desplegar palabras tanto de alivio como de sufrimientos no elaborados previamente. La confianza entre las personas mayores y los equipos de salud, les permite sentirse respetadas y comprendidas. (Bunn et al., 2018) Sin embargo, es probable que la confianza en las vejeces

tarde en desarrollarse tanto en los espacios colectivos como individuales de las intervenciones para la PCA. Es en este sentido que se debería revisar el tiempo de la intervención en función de los ritmos y las necesidades de las personas mayores.

La construcción comunitaria de sentidos que emerge del dispositivo taller no solo destaca el valor psicosocial de lo colectivo en contextos de vejez, sino también que se requiere nuevas formas de trabajar para los profesionales. Un cambio de un enfoque biomédico a una ética de cuidados centrada en la persona (Bunn et al., 2018).

Las vivencias previas de acompañar a otros en procesos de enfermedad o final de vida surgen como experiencias formadoras que impactan en la propia concepción de la muerte y el cuidado. Acompañar a un ser querido genera aprendizajes profundos y moviliza reflexiones sobre la autonomía, la dignidad y las propias decisiones futuras. Estas experiencias se revelan como fuente de saber práctico y emocional, que alimenta la necesidad de dejar en claro deseos y límites.

## CONCLUSIÓN

Considerando las transiciones demográficas hacia el envejecimiento poblacional, trabajar las barreras simbólicas y materiales que limitan las comunicaciones y deliberaciones sobre las preferencias ante el proceso de morir y la PCA parece una tarea urgente. Las categorías identificadas confirman la potencialidad de los talleres de PCA como espacios de cuidado subjetivo y colectivo. En la vejez, hablar de la muerte y planificar no implica resignarse a la pérdida, sino sostener la dignidad, fortalecer el sentido de vida y aliviar la carga emocional de los vínculos. La integración de estas dimensiones en la práctica clínica y comunitaria desde la psicología paliativa resulta fundamental para promover un envejecimiento activo, reflexivo y humanizado.

## NOTAS

1. Este trabajo comparte co-autoría con la Dra. Cristina Chardon, PhD Clement Meier, Lic Sandra Borakievich y Lic. Ivana Torto quienes participaron en el trabajo de campo de la investigación.
2. Las autoras lo hacen en representación del Grupo PCA Argentina de la Red InPal Pallium Latinoamérica.
3. Agradecemos especialmente a quienes participaron activamente en los talleres aportando sus experiencias y saberes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Al final de la vida (2020). En el final de mi vida...: ¿Qué es importante para mí? BABESPEAN <https://www.alfinaldelavida.org/cartas-en-el-final-de-mi-vida-que-es-importante-para-mi/>
- Arrighi, E., Ruiz de Castilla, E. M., Peres, F., Mejía, R., Sørensen, K., Gunther, C., Lopez, R., Myers, L., Quijada, J. G., Vichnin, M., & Pleasant, A. (2021). Scoping health literacy in Latin America. *Health Promotion International*, 36(1). 257-270. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa047>

- Bunn, F., Goodman, C., Russell, B. et al. (2018). Supporting shared decision making for older people with multiple health and social care needs: a realist synthesis. *BMC Geriatr* 18,165. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0853-9>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3). Santiago, 2022. Disponible en: <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/5/es/documentos/envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
- Di Gennaro, S., Fila, J., Veloso, V., Lasmarías, C., Vilma, A. Tripodoro, en Representación del Grupo PCA-Argentina y Red-In-Pal (Pallium Latinoamérica). Escala Autoeficacia Percibida Sobre Planificación Compartida de la Atención (ACP-Ses). Argentina. ISSN 1669-9106 *MEDICINA* (Buenos Aires). 2024: 84: 619-628
- Durán, M.A. (2020). Envejecimiento, soledad y fin de la vida. En Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas. Soledad, envejecimiento y final de la vida 55; 73-91. Edita: Fundació Víctor Grífols. España
- Flores, Y., et al. (2025). The role of demographic and epidemiologic transitions on growing health expenditures in Latin America and the Caribbean: a descriptive study. *The Lancet Regional Health - Americas*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101070>
- Gómez-Vírseda, C., de Maeseneer, Y., Gastmans, C. (2020). Relational autonomy in end-of-life care ethics: a contextualized approach to real-life complexities. *BMC Med Ethics*; 21: 50. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00495-1>
- Gómez-Vírseda, C., de Maeseneer, Y., Gastmans, C. (2019). Relational autonomy: what does it mean and how is it used in end-of-life care? A systematic review of argument-based ethics literature. *BMC Med Ethics*; 20: 76. - Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0417-3>
- Gutiérrez Robledo, L.M., Cano-Gutiérrez, C., Vega García, E. (2022). Healthcare for older people in Central and South America, Age and Ageing, Volume 51, Issue 5, May 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac017>
- Mac Dermott, G., Meier, C., Blanc, S., et al. (2025). Health literacy, end-of-life health literacy and assisted suicide: attitudes in older adults - a cross-sectional study *BMJ Supportive & Palliative Care* Disponible en doi: 10.1136/spcare-2025-005560
- Paiva, B. S. R., Mingardi, M., de Almeida, L. F., de Camargos, M. G., Valentino, T. C. O., Julião, M., & Paiva, C. E. (2024). Go Wish card game-exploring end-of-life wishes of patients in oncology palliative care: a qualitative study. *Annals of palliative medicine*, 13(1). 31-41. <https://doi.org/10.21037/apm-23-381>
- Sánchez-Ortiz, M., Forcano-García, M., López-Pérez, M., Altisent-Trota, R., Rocafort-Gil, J. (2024). Planificación anticipada de cuidados en residencias de mayores: revisión narrativa. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Disponible en: DOI: 10.1016/j.regg.2024.101488
- Svendsen, S.J., Grov, E.K. & Staats, K. (2024). Patients' experiences with shared decision-making in home-based palliative care - navigation through major life decisions. *BMC Palliat Care* 23, 101. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01434-2>



- Tripodoro, V. A., Veloso, V. I., Vibora Martín, E., Kodba-Ceh, H., Bakan, M., Rasmussen, B. H., Zambrano, S. C., Joshi, M., Hálfðánardóttir, S. Í., Ásgeirsdóttir, G. H., Romarheim, E., Haugen, D. F., McGlinchey, T., Yildiz, B., Barnestein-Fonseca, P., Goossensen, A., Lunder, U., & van der Heide, A. (2024). 'Someone must do it': multiple views on family's role in end-of-life care - an international qualitative study. *Palliative care and social practice*, 18, 26323524241260425. <https://doi.org/10.1177/26323524241260425>
- Tripodoro, V.A., Di Gennaro, M.S., Fila, J., Veloso, V.I., Quiroga, C., Lasmarías Martínez, C. (2024). Lessons learned from self-efficacy of healthcare professionals for advance care planning *Palliat Med Pract* 2024;18(1):15-22.Disponible en: [https://journals.viamedica.pl/palliative\\_medicine\\_in\\_practice/article/view/95721](https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/view/95721)
- Tripodoro, V.A., Di Gennaro, M.S., Fila, J., Veloso, V.I., Quiroga, C., Varela, C., Francia, L. How should Argentina raise Advance Care Planning awareness? Introduction of the Shared Care Planning Group. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2023 Aug;180:50-55. doi: 10.1016/j.zefq.2023.04.013. Epub 2023 Jun 26. PMID: 37380547.
- Valenzuela, M.E., Scuro, M.L., Vaca Trigo, I. (2020). Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina, serie Asuntos de Género, N° 158 (LC/TS.2020/179). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46537/1/S2000799\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46537/1/S2000799_es.pdf)