

RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE DERECHOS  
HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES

Bernal, Marcela; Jaluf, Adriana

**RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE  
DERECHOS HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES**

Bernal, Marcela

Universidad Nacional de Mar del Plata

Universidad CAECE Sede Mar del Plata

[marcelapaulinabernal@gmail.com](mailto:marcelapaulinabernal@gmail.com)

Jaluf, Adriana

[adrianajaluf@gmail.com](mailto:adrianajaluf@gmail.com)

Universidad CAECE Sede Mar del Plata

Material original e inédito autorizado para su primera publicación en la Revista Académica  
Hologramática

Fecha de recepción: 24-11-2024

Fecha de aceptación: 12-12-2024

**RESUMEN**

Nuestros objetivos serán reflexionar sobre la resignificación de la dignidad y competencia para el acceso a derechos humanos relacionados con las directivas médicas anticipadas en el caso de las infancias y personas con discapacidad. Con ello, abordaremos el problema de

RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE DERECHOS  
HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES

Bernal, Marcela; Jaluf, Adriana

su limitación derivada de la normativa restrictiva en la Argentina, que exige capacidad plena o mayoría de edad. Metodología: indagación y análisis bibliográfico y documental. Resultados: incompatibilidad de la normativa restrictiva con las convenciones internacionales; disociación entre teoría y práctica asistencial; vulneración de derechos humanos; mayores sistemas de opresión y capas de vulnerabilidad. Analizaremos los resultados desde la resignificación de la dignidad y la competencia. Como conclusiones abiertas plantaremos la necesidad de un Estado presente y una construcción de ciudadanía activa, para escuchar la voz de estas personas en su vulnerabilidad del morir o enfermar, cruzando la dignidad con la competencia, en estos tiempos de crisis de valores solidarios.

**PALABRAS CLAVE:** Dignidad – Competencia – Derechos-Humanos- Vulnerabilidad

**ABSTRACT**

Our objectives will be to reflect on the redefinition of dignity and competence for access to human rights related to advance medical directives in the case of children and persons with disabilities. To this end, we will address the issue of their limitation stemming from restrictive regulations in Argentina, which require full capacity or legal adulthood. Methodology: bibliographic and documentary information and analysis. Results: incompatibility of restrictive regulations with international conventions; disconnection between theory and care practices; human rights violations; greater systems of oppression and layers of vulnerability. We will analyze the results through the lens of redefined dignity and competence. As open conclusions, we will propose the need for an engaged state and the construction of active citizenship to amplify the voices of these individuals in their vulnerability when facing illness or death, intertwining dignity and competence in these times of solidarity value crises.

**KEY WORDS:** Dignity – Competence – Human Rights – Vulnerability

## INTRODUCCIÓN

En esta oportunidad, nos proponemos como objetivos reflexionar acerca de la resignificación de la dignidad y de la competencia para facilitar el acceso a derechos humanos relacionados con las directivas médicas anticipadas (DMA) -o testamentos vitales- por parte de las infancias y de las personas con discapacidad; anticipando que en este trabajo, a diferencia de producciones anteriores (Bernal, 2024 a y 2024 b), hemos profundizado con mayor rigor sobre la dignidad y algunos de sus distintos enfoques para situarnos en el que nos pareció más pertinente para nuestro análisis crítico en defensa de derechos humanos (DD.HH).

Con ello, pretendemos abordar el problema de las dificultades para el acceso a las DMA para estas personas vulnerables, derivado de la normativa de Argentina que es restrictiva en la materia (legal, notarial y registral), que exigen capacidad, capacidad plena y mayoría de edad, lo cual impide en la práctica asistencial que estas personas puedan con naturalidad intervenir en los testamentos vitales, no obstante su presunción general de capacidad, reconocida por las convenciones internacionales, como profundizaremos más adelante. Las normativas restrictivas de Argentina son principalmente las siguientes: “Ley de Derechos de los Pacientes en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud” (Ley nacional 26529), su decreto reglamentario 1289/2012 y el artículo 60 del Código Civil y Comercial de la Nación, además de la normativa notarial y registral (referenciadas en Bernal, 2024 a). Esta situación se replica también en otros países de latinoamérica (Buedo *et al.*, 2023), en cuanto al acceso limitado a las DMA para las infancias y personas con discapacidad. En este sentido, estos autores han relevado diez países, entre los que se encuentra Argentina, y solo Colombia y Panamá son flexibles en cuanto a su acceso (Buedo *et al.*, 2023, p. 34).

Desde nuestra perspectiva, entendemos por DMA (o testamentos vitales) a un proceso dialógico y deliberativo, esencialmente revocable, que finaliza con un consentimiento informado anticipado, de una persona competente sobre preferencias, valores o tratamientos para un futuro cuando ya no se encuentre competente; o la designación de la persona que decida por ella (Bernal, 2024 a y b). Este proceso no se limita al escenario de finales de vida o estado avanzado de una enfermedad, pero por nuestra cultura occidental que no entiende naturalmente a la muerte o enfermedad como integrante de la propia vida, su utilización es más frecuente en estos momentos, por lo cual realizaremos un recorte conceptual circunscripto a este escenario. En este proceso dialógico de DMA es importante arribar a decisiones compartidas o consensuadas; anticipando nuestra postura respecto a que debe ser habilitado a todas las personas, como sujetos de derechos con presunción general de capacidad, incluyendo a las infancias y personas con discapacidad, para garantizar DD.HH relacionados con este proceso.

Hemos utilizado como metodología una indagación y análisis bibliográfico y documental, de carácter exploratorio y descriptivo, en base a producciones anteriores que hemos actualizado y enriquecido con nuevas miradas y aportes, con una refrescante impronta (Bernal, 2020, 2023, 2024a, 2024b; Bernal, Limardo y Díaz, 2023); entre otras publicaciones de otros autores que nos parecieron pertinentes para profundizar sobre todo el tema de la dignidad.

A partir de esta indagación, hemos relevado nuestros resultados, para luego analizarlos críticamente desde la resignificación del valor/principio de dignidad, luego de un breve recorrido de algunas posturas antagónicas que nos parecieron interesantes para nuestro análisis.

A continuación, hemos caracterizado el concepto de competencia cruzándolo con el concepto de dignidad, para tratar de deconstruir los resultados y, desde la reflexión crítica,

intentar facilitar el acceso a los DD.HH. de las infancias y personas con discapacidad, relacionados con este proceso dialógico y deliberativo de DMA.

Finalmente, hemos planteado unas conclusiones abiertas, para pensar y repensar esta problemática tan profunda e intrínsecamente humanizante, sobre todo en estos tiempos de crisis de valores solidarios y pandemia individualista.

## **RESULTADOS**

Dado que la normativa vigente en la Argentina en materia de DMA, (tanto legal, notarial como registral) exigen capacidad plena, capacidad o mayoría de edad para su acceso efectivo, hemos relevado los siguientes resultados, en base a producciones anteriores (Bernal, 2020, 2023, 2024a, 2024b y Bernal, Limardo y Díaz 2023); teniendo en cuenta también lo investigado por otros autores:

### **1 Primer resultado: incompatibilidad con las convenciones internacionales**

Existe una evidente incompatibilidad entre la normativa restrictiva sobre DMA en cuanto a su llave de acceso y las convenciones internacionales de DD.HH. aplicables, (Convención de Derechos del Niño y Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad), de igual jerarquía constitucional, (conforme el artículo 75 inc. 22 de nuestra Carta Magna).

Estas convenciones, en un cambio de paradigma en materia de DD.HH., consagran a las infancias y a las personas en condición, situación o posición de discapacidad: como sujetos de derechos y no como objetos de tutela, con presunción general de su capacidad. Reconocen el derecho de autonomía progresiva, de escucha y participación en las decisiones de acuerdo a la evolución de sus facultades, en el caso de las primeras; y el derecho a comunicarse por medio de sus apoyos, en el caso de las segundas. Estos avances son también consagrados por el Código Civil y Comercial de la Nación vigente, en línea con dichas convenciones.

## **2. Segundo resultado: disociación teoría-práctica**

Existe una brecha o disociación entre la teoría y la práctica, con abundante literatura sobre el tema, tanto criticando la legislación restrictiva en la materia, como profundizando el cambio de paradigma de las convenciones internacionales referidas (Bernal, 2024 a y b).

Por lo cual, el cambio de paradigma de sus DD.HH, -instalado por las convenciones internacionales-, es muy conocido por la academia siendo desconocido en la realidad asistencial, agravado ello por la legislación restrictiva en la materia. En este sentido, si es difícil el reconocimiento de los DD.HH. de las infancias y personas con discapacidad en la práctica asistencial, con mayor razón cuando todas las normas legales, notariales y registrales vigentes restringen sus derechos en el tema de DMA (Bernal, 2024a y 2024b). Salvo el caso de la provincia de Neuquén, siempre progresista en este tema, que por iniciativa de la Dirección de Bioética, dictó la circular 001/223 por la cual en la hoja de información para registrar las directiva anticipadas se dispone que la persona debe ser competente y que se presume su capacidad (Bernal, 2024 a y 2024 b).

## **3. Tercer resultado: vulneración de derechos humanos**

Esta situación trae aparejada una posible vulneración de los DD.HH. de estas personas en cuanto a su acceso efectivo a estas directivas, con agravamiento en sus finales de vida o estado avanzado de una enfermedad (Bernal, 2024a y 2024b y Bernal, Limardo y Díaz, 2023). En este sentido, les resulta dificultoso planificar, (con facilidad, libertad y autodeterminación), cómo quieren atravesar este escenario con naturalidad, con respeto al pluralismo de ideas, diversidad cultural y a lo que cada persona entiende por vida o muerte digna (Bernal, 2024 a y 2024 b). Los DD.HH. relacionados con las DMA que podrían verse vulnerados son los de “autonomía de las personas para decidir sobre su propio cuerpo y proyecto de vida, de información comprendida, salud integral, igualdad y libertad” (Bernal, 2024 a, p. 32).

#### **4. Cuarto resultado: mayores sistemas de opresión o capas de vulnerabilidad**

Todo ello, conlleva a la imbrincación de mayores sistemas de opresión, siguiendo el concepto de interseccionalidad (Palacios, 2019); o bien a una mayor superposición de capas de vulnerabilidad para estas personas, compartiendo en este último caso la concepción de “metáfora de capas de vulnerabilidad” de Florencia Luna (2008, p. 1).

Desde esta perspectiva, a la propia imbrincación de sistemas de opresión o superposición de capas de vulnerabilidad que podrían sufrir estas personas por su propia condición/situación/posición de infancias o discapacidades, (siguiendo la trilogía de Bourdieu, citada por Agustina Palacios, 2019), se podrían adicionar mayores sistemas de opresión o capas de vulnerabilidad por las restricciones legales que impiden su acceso a las DMA con facilidad y naturalidad.

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Analizaremos los resultados, intentando su deconstrucción, resignificando el valor/principio rector de dignidad y el concepto de competencia, sin seguir un orden estricto de dichos resultados, para darle más dinamismo y libertad al lector.

Para ello, comenzaremos a continuación con la mención de algunos enfoques de dignidad a modo introductorio.

#### **1. Algunos enfoques sobre la dignidad**

Para dar cuenta de nuestra postura sobre la concepción de dignidad, primeramente realizaremos un breve recorrido de algunos de los distintos enfoques que nos resultaron interesantes para nuestro análisis; si bien otra manera de abordar el asunto consistiría en examinar la literatura en cuestión y las razones del escepticismo ante la dignidad para determinar primero si los argumentos son suficientes y si lo son.

Dentro de las posturas que defienden a la dignidad, encontramos a la bioética personalista que la considera como un principio esencial, destacando la vida como el valor primario y promoviendo el uso responsable de la libertad. Esta corriente ve a la persona humana como un fin en sí misma, no como un medio y reconoce su unidad e indivisibilidad física, psíquica y espiritual desde la concepción hasta la muerte natural (León Correa, citado por Mainetti *et al.*, 2021).

Otra perspectiva, que defiende también a la dignidad, pero desde un enfoque diverso y opuesto al anterior, la entiende como resultado del respeto a la libertad y a las convicciones del individuo; defiende la atención al final de la vida con requisitos específicos y el derecho de la persona a decidir la forma de su muerte (Marcelo Palacios citado por Mainetti *et al.*, 2021).

Por el contrario, dentro de las posturas que no defienden a la dignidad, tenemos el pensamiento diametralmente opuesto y crítico de Ruth Macklin (citada por García Manrique, 2009, p. 44). Esta autora introdujo un apasionado debate, que todavía hoy mantiene intacta su vigencia, acerca de si la dignidad humana es o no un concepto útil para la bioética, juzgándolo como un término ambiguo y prescindible. Considera que al contrario de conceptos como el de autonomía, que es considerado más preciso desde un punto de vista ético o jurídico, la dignidad sería un concepto de naturaleza subjetiva deviniendo impreciso, ya que dependerá de cada persona humana el valor que posará sobre ella.

Según Steven Pinker (citado por Ruhl, 2024, p. 271), quien defiende a Macklin, la noción de dignidad es de carácter subjetiva e imprecisa, en su análisis identifica tres características principales de la dignidad que socavan su capacidad para servir como fundamento de la bioética. La dignidad es relativa porque considera que es un término diverso; es fungible porque resigna otros bienes o valores; y puede ser dañina: cuando opera de manera

autoritaria pone en riesgo y puede causar daños a las personas. En consecuencia, también para este autor el concepto de dignidad es mayormente inútil.

Como surge de la ponencia presentada por Mainetti *et al.* (2021), en el XI Congreso Mundial de Bioética de Gijón (España), estas diferentes perspectivas influyen en la manera de entender la muerte digna y en la forma de reconocer el rechazo a los tratamientos en el final de la vida. En este sentido, la bioética personalista sólo permite el ajuste de los esfuerzos terapéuticos en caso de tratamientos que impliquen una intervención médica excesiva. En cambio, como se destaca en la referida ponencia, la bioética basada en los derechos humanos reconoce criterios más amplios para el rechazo de tratamientos, haciendo hincapié en la individualidad de la persona. Agregamos de nuestra parte, que esta última perspectiva bioética es la postura de María Casado (2009), Marín Castán (2021) y de Eleonora Lamm (2017) que daremos cuenta en el punto siguiente.

## **2. Resignificando la utilidad del concepto de dignidad**

El enfoque en que nos situamos considera a la dignidad como un fin en sí mismo de toda persona humana, pero nos abstraemos de definirlo, porque si así fuera lo estaríamos limitando, sufriría un efecto inhibitorio para el goce en toda su plenitud. No obstante, no queremos caer en la visión negacionista de Ruth Matcklin, (citada por García Manrique, 2009. p. 44), que como hemos referido, la considera un concepto inútil, vago y vacío de contenido. Muy por el contrario, resignificamos en este trabajo la utilidad del concepto de dignidad.

Por ello, sin pretender definir la dignidad, podemos considerarla como un valor axiológico que hace a la persona moralmente autónoma como tal, como única e irrepetible, como un fin en sí misma, con responsabilidad ética hacia sí misma y hacia los demás; (en parte siguiendo la noción kantiana, de Dworkin citado por Ruhl, 2024; y de Eleonora Lamm, que más adelante retomaremos).

En este sentido, nos parece interesante la interpretación kantiana de la dignidad de Dworkin, (citado por Ruhl, 2024, p. 31), cuando sostiene que la dignidad alude a la “buena vida” y al “buen vivir” con responsabilidad ética propia y hacia los demás. Considera este autor que “no se puede respetar adecuadamente nuestra dignidad” a menos que se respete a otros” (Dworkin referido por Ruhl 2024, p. 47).

Coincidimos también, con la visión de María Casado (2009), que la concibe como las condiciones necesarias para que cada individuo pueda llevar la vida que elige y convivir en armonía con la diversidad. Esta autora se pronuncia por una comprensión plural y dinámica de la dignidad, que permita sortear los conflictos éticos respetando la diversidad de tradiciones morales. Si bien reconoce que existen tradiciones morales diversas, es posible buscar un consenso para resolver los desafíos éticos relacionados con la dignidad.

En cuanto a nuestra postura a favor de la resignificación de la dignidad, su noción eleva los cimientos de los derechos humanos. En este sentido, somos partidarias de la idea que todo límite está en no perforar la condición humana. En temas de salud las decisiones se traducen en tensiones entre la autonomía personal, la competencia y los principios éticos, pero la persona humana debe libremente a la manera de un constructor rematar su propia forma.

Desde esta perspectiva, Marín Castán (2021) ha reinterpretado el concepto de dignidad, posicionándolo como un principio bioético esencial que orienta y fundamenta los demás principios éticos. Esta resignificación surge de un análisis detallado de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005. De manera complementaria, en este sentido la dignidad de la persona va a constituir un límite infranqueable a los avances tecnológicos, una barrera que no se puede traspasar. La bioética fundamentada en los derechos humanos asocia la dignidad con el respeto tanto a la vida como a las libertades esenciales. Este enfoque impulsa la defensa de los DDHH,

alineándose con el objetivo de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH), en un marco que valora la diversidad y está respaldado por el derecho internacional.

Estos últimos conceptos amplios y flexibles de dignidad de estas autoras, (Casado, 2009 y Marin Castán 2021), integrados con nuestra noción inicial kantiana y de Eleonora Lamm (2017), todas partidarias de la bioética con enfoque en los derechos humanos, nos permiten deconstruir los resultados relevados: armonizando el cambio de paradigma de las convenciones internacionales y la teoría-práctica; favoreciendo el acceso a DD.HH. por parte de las infancias y personas con discapacidad a las DMA; y podrían facilitar la disminución de sistemas de opresión o capas de vulnerabilidad. Y son precisamente los enfoques que se podrían cruzar en forma coherente con el concepto de competencia que caracterizamos en el apartado siguiente. Enfoques que se pueden compatibilizar con el de Dworkin (referido por Ruhl, 2024, p. 31) en cuanto a alude a la buena vida y el buen vivir con responsabilidad ética hacia los demás, agregando de nuestra parte con respeto a las diversidades y vulnerabilidades.

Desde esta perspectiva, en línea con lo expuesto anteriormente, por su parte, Aída Kemelmajer de Carlucci (2010), en el Seminario de Bioética y Derechos Humanos de la UBA, señaló antes de la sanción del Código Civil y Comercial del año 2015, que con el concepto de autonomía progresiva aplicable a niños y personas que, según el derecho civil de Vélez Sarsfield antes de la reforma no poseían plena capacidad legal, tenía como finalidad otorgarles ciertas facultades para tomar decisiones en relación estrecha con la dignidad humana, ya que estas personas suelen ser excluidas por el sistema por la imposición de la voluntad sobre ellos. Es decir, esta autora hablaba de la relación entre la autonomía progresiva y la dignidad antes de su reconocimiento por el CCyC en línea con la Convención de Derechos del Niño.

RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE DERECHOS  
HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES

Bernal, Marcela; Jaluf, Adriana

Sin embargo, creemos que ante el escenario de morir o enfermar, en el cual se pueden poner de manifiesto las DMA, los obstáculos referidos a las decisiones por parte de niños, niñas y adolescentes y de las personas con discapacidad, deben entenderse no como una pérdida de dignidad o competencia solamente, sino como una oportunidad para ejercer la empatía, el cuidado integral y la solidaridad de los más vulnerables. Y desde esta perspectiva, cobra relevancia el enfoque de Dworkin de la dignidad (referido por Ruhl, 2024).

A mayor abundamiento, en forma coherente con nuestro enfoque, nuestro derecho -sin definirla- concibe a la dignidad como su eje en el artículo 51 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC), visión confirmada por la jurisprudencia de nuestra Corte Suprema de Justicia en fallos reiterados. Y Carlos Santiago Nino (1989) entiende a la dignidad como uno de los valores fundantes de todos los DD.HH.

Por su parte, Eleonora Lamm (2017), interpretando el art.51 del CCYC, ha sostenido en este sentido, que esta dignidad hace que una persona, aunque quisiera contratar su esclavitud, no lo puede hacer porque vulneraría su propia dignidad, relacionada con su libertad como persona autónoma moralmente, única e irrepetible, con valor axiológico como tal y como fin en sí misma.

No obstante, pensamos que la idea de dignidad de la persona humana deviene de una construcción social que varía según las diferentes sociedades de donde provenga, está dotada de significados y valores diversos, cuya delimitación depende de las normas, valores e ideas vigentes en cada momento histórico, pero que en todo caso, desde una perspectiva objetiva alude a la idea de libertad y en un sentido subjetivo importa la conciencia y el sentimiento que tiene la persona de su propia vida.

Sin embargo, y a modo de cierre de este apartado, integrando las concepciones de Casado (2009), Marín Castán (2021) y Lamm (2017) con nuestra noción kantiana y la de Dworkin,

consideramos que la dignidad -sin definirla- constituye un límite frente a abusos, arbitrariedades, sistemas de opresión, vulneraciones y desconocimiento de DD.HH. Es un límite infranqueable que toda persona como un fin en sí misma tiene frente a los demás independientemente de cualquier otra cuestión, que como hemos dicho la entiende como única e irreplicable, como persona moralmente autónoma y libre en la diversidad histórica, cultural y social, con DD.HH. inalienables en tanto sujetos de derechos y con presunción de capacidad. Y en este sentido, resignificamos a la dignidad como principio/valor rector de todos los DD.HH. y de todas las personas como fines en sí mismas; y sostenemos que no deberían sufrir sistemas de opresión, ni capas de vulnerabilidad, ni limitación de DD.HH., en ningún escenario posible e imaginable.

### **3.La competencia en cruces con el concepto de dignidad**

El concepto de competencia es el que consideramos que se debe cruzar con el concepto/principio/valor rector de dignidad en este tema tan sensible.

La competencia es un concepto polisémico y tiene distinto origen etimológico. Pensamos que el origen latino es el que se puede relacionar mejor con el acceso efectivo a las DMA, en cuanto lo entiende en el sentido de comprometerse o hacerse responsable de algo dentro del ámbito de su jurisdicción (Bernal, 2024 b).

La competencia es un concepto flexible, relacional, contextualizado, que se va adquiriendo en forma evolutiva, dinámica y no en un momento fijo y determinado. Y tuvo su origen en el precedente Gillick del derecho comparado en materia de salud en 1980 (“Gillick competent”). Se relaciona con el discernimiento y con la comprensión de la información que se brinde para poder tomar decisiones con libertad, autonomía o autodeterminación, independientemente de la edad o capacidad plena (Bernal, 2024 a y 2024 b).

La competencia (y no la categoría jurídica y rígida de la capacidad) es el concepto que se adecua claramente al cambio de paradigma de las convenciones internacionales de los DD.HH. de las infancias y personas con discapacidad, por su carácter evolutivo y gradual. Y es el concepto que se relaciona con la dignidad desde la perspectiva que la entendemos en el presente trabajo. En este sentido, una persona puede haber sido declarada incapaz de ejercicio por un juez para determinados actos complejos (como para firmar un difícil contrato de fideicomiso o una cesión de acciones societarias) y sin embargo puede tener comprensión para entender la información que se le brinde para poder tomar decisiones con libertad y autodeterminación sobre actos personalísimos sobre su propio cuerpo: como sobre valores, preferencias o tratamientos en materia de salud integral por medio de un proceso dialógico y deliberativo de DMA (Bernal, 2024 a, 2024 b).

Por ello, consideramos que aún con las restricciones legales, cruzando el concepto de competencia con el de dignidad, se podría intentar facilitar el acceso a las DMA para estas personas, en respecto de su autonomía y libertad, en cuanto a la forma en que quieran atravesar sus finales de vida o estado avanzado de su enfermedad, sin restricciones derivadas de una categoría rígida como la capacidad o mayoría de edad. Sobre todo, y a mayor abundamiento, porque las propias convenciones internacionales reconocen la presunción general de capacidad de todas las personas, lo cual torna coherente nuestro enfoque de resignificar la competencia en cruces con la dignidad y de habilitar el acceso o legitimación a todas las personas, como seres autónomos, libres, moralmente únicos e irrepetibles.

A modo de síntesis de este apartado, pensamos que el concepto de competencia se compatibiliza con el cambio de paradigma de las convenciones internacionales; permite una integración entre la teoría y la práctica asistencial; podría impedir la vulneración de DD.HH.; podría disminuir sistemas de opresión y capas de vulnerabilidad; (que constituyen nuestros cuatro resultados arribados); y , finalmente, se compadece con el

respeto del principio/valor rector de dignidad, en el sentido amplio que lo entendemos y resignificamos en este trabajo.

## **CONCLUSIONES ABIERTAS**

Como conclusiones abiertas, en estos momentos en que se está discutiendo la necesidad de un Estado presente, bregamos por la existencia de un Estado no ausente y por una construcción de ciudadanía activa (entendida como educación para la participación con fines de inclusión de derechos y de respeto multicultural) para que se pueda modificar esta restricción derivada de la normativa existente en la materia y se pueda cumplir la manda constitucional y convencional, a partir de una reflexión para la acción transformadora, primeramente desde los hechos y luego desde una reforma legislativa... Sobre todo, teniendo en cuenta este escenario actual de tiempos de pandemia individualista, crisis de valores solidarios y de retroceso del reconocimiento de derechos humanos y del principio de progresividad (Bernal, 2024 b).

Desde esta perspectiva, proponemos cruzar la resignificación de la utilidad del concepto/principio/valor de dignidad con el concepto de competencia para el respeto de los DD.HH de las infancias y personas con discapacidad en la vulnerabilidad del morir o enfermar, personas que tienen imbrincadas muchos sistemas de opresión o capas de vulnerabilidad (Luna, 2008); y esta restricción normativa podría agregar otro sistema de opresión u otra nueva capa de vulnerabilidad, violando los principios de discriminación e igualdad inclusiva como elementos de la salud integral ( OMS, Folleto Informativo 31, 2018).

Por ello, es necesaria una mirada solidaria, amorosa, sensible y humanizada en este tema, pero por sobre todo respetuosa de la dignidad de aquellas personas más frágiles, más vulnerables y quizás también vulneradas...Estas personas que muchas veces les cuesta que se escuche su voz interior...; especialmente por su condición biológica y autopercebida; por

RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE DERECHOS  
HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES

Bernal, Marcela; Jaluf, Adriana

su situación en la interacción social con los otros; o por su posición o lugar que ocupan dentro de la estructura social, legitimada y reproducida socialmente, siguiendo la trilogía de Bourdieu (citada por Palacios, 2019).

Finalmente, y a modo de cierre, esperamos que el cambio de paradigma de sus DD.HH. no quede como una mera declamación o expresión de deseos en este tema tan profundo, al que debemos dedicar nuestra reflexión y acción esperanzadora.

Agradecemos al lector por escucharnos en nuestra preocupación...esperando se genere una chispa e interpelación con su lectura y se escuche también la voz interior de estas personas vulnerables o vulneradas...

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

Bernal, M. (2020). *Testamentos vitales en Argentina: adolescentes y formalidades. Un abordaje crítico desde la bioética enmarcada en los derechos humanos*. Berlín: Editorial Académica Española.

------(2023) *¿Obstáculos para las directivas médicas anticipadas en Argentina? Una reflexión crítica y una propuesta desde la bioética en acción*. Berlín: Editorial Académica Española.

------(2024a) El acceso a las directivas médicas anticipadas en Argentina. La competencia clave para el respeto a la dignidad. *Revista Redbioética UNESCO*. Año 14, Vol.1, No 27-28, enero-diciembre 2023.

------(2024b) Competencia y acceso a las voluntades anticipadas. Iras .Jornadas Interdisciplinarias del Capítulo Argentino/Redbioética y la Sociedad Argentina de

RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE DERECHOS  
HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES

Bernal, Marcela; Jaluf, Adriana

Bioética y Derechos Humanos: “Dignidad, vulneración y salud integral: Derechos Humanos y madre tierra en riesgo”. 4 de octubre del 2024.

Bernal, M., Limardo M., Díaz M.C. (2023) Comunicación estratégica, educación y Directivas Médicas Anticipadas en Argentina. *Hologramática*. Edición Especial. Revista Académica Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional de Lomas de Zonora (UNLZ). Vol. 1, N° 38, pp. 3-32.

Buedo, P., Sánchez, L. Ojeda, M.P. *et al.* (2023) Consentimiento informado y directivas anticipadas: análisis comparado de la legislación en América Latina. *Rev. Bio y Der.* N° 58, pp. 25-44.

Casado, M. (2009). *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*. Thomson Reuters. Recuperado de <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/53026/1/252153.pdf>

Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (2015). Recuperado de [www.saij.gob.ar](http://www.saij.gob.ar)  
Constitución de la Nación Argentina [Const]. 22 de agosto de 1994.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas. 1948. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. UNESCO. 2005. Recuperado de [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)

Decreto 1089/2012 de 2012 [Ministerio de Salud]. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. 6 de julio de 2012. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-1089-2012-199296/texto>

García Manrique, R. (2009), *Dignidad humana y derechos humanos. La dignidad y sus menciones en la declaración*. En Casado M. (Coord) *Sobre La Dignidad Y Los Principios*

RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE DERECHOS  
HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES

Bernal, Marcela; Jaluf, Adriana

*Análisis de la Declaración Universal Sobre Bioética Y Derechos Humanos de La UNESCO.* Thomson Reuters. Recuperado de [www.bioeticayderecho.ub.edu/master](http://www.bioeticayderecho.ub.edu/master)

Lamm, E. (2017) *La dignidad humana.* Recuperado de [www.salud.gob.ar/del/entradas/la-dignidad-humana](http://www.salud.gob.ar/del/entradas/la-dignidad-humana)

Ley de Derechos de los Pacientes en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Ley nacional 26529). Recuperado de [www.saij.gob.ar](http://www.saij.gob.ar)

Luna, F. (2008) *Vulnerabilidad: la metáfora de las capas.* Lexis Nexis. Jurisprudencia Argentina. Vol. 2008. pp. 60-67. Buenos Aires: Lugar.

Kemelmajer Carlucci (2010) Seminario intensivo “Bioética y Derechos Humanos”, El Centro de Formación Judicial del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona y el Departamento de Posgrado UBA. Recuperado de <http://www.derecho.uba.ar/derechoaldia/notas/seminario-intensivo-bioetica-y-derechos-humanos/+3388>

Marín Castán, M. (2021). Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. *Revista Bioética y Derecho*, (52), pp. 155-172.

Mainetti, M.M., Bernal, M.P., La Rocca, S. y Echeverría J (2021). Dignidad y recursos escasos en salud en tiempos de COVID-19. En memorias del IX Congreso Mundial de Bioética. Gijón. España.

Nino, C. (1989). *Ética y Derechos Humanos. Un ensayo de fundamentación.* Buenos Aires: Astrea.

Alto Comisionado de Derechos Humanos. (2018). El Derecho a la Salud. *Derechos Humanos. Folleto Informativo 31.* Recuperado de [https://acnudh.org/load/2018/04/31\\_Factsheet31sp.pdf](https://acnudh.org/load/2018/04/31_Factsheet31sp.pdf)

RESIGNIFICANDO LA DIGNIDAD Y COMPETENCIA PARA EL RESPETO DE DERECHOS  
HUMANOS DE ALGUNAS PERSONAS VULNERABLES

Bernal, Marcela; Jaluf, Adriana

Palacios, A. (2019). Clase: Los derechos de niños y niñas con discapacidad. En A. Palacios, *Posgrado Actualización teórica y práctica sobre derechos de niños, niñas y adolescentes a treinta años de la Convención sobre Derechos del Niño*, Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Pinker, M. “The stupidity of dignity” (“La estupidez de la dignidad”). *The New Republic*. 28 de mayo de 2008. Recuperado de <https://newrepublic.com/article/64674/the-stupidity-dignity>

Ruhl, L. U. La Dignidad Humana Según Siete Autores Contemporáneos. *Revista Jurídica Austral*. Vol. 5, N° 1, junio de 2024, pp. 255-311.