

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

**COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA, EDUCACIÓN Y DIRECTIVAS  
MÉDICAS ANTICIPADAS EN LA ARGENTINA**

Bernal, Marcela

Universidad Nacional de Mar del Plata

Universidad CAECE Sede Mar del Plata

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

Limardo, Mariano

Universidad Nacional de Mar del Plata

Universidad CAECE Sede Mar del Plata

Díaz, María Constanza

Universidad Nacional de Mar del Plata

Universidad CAECE Sede Mar del Plata

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

Fecha de aceptación: 13-11-2023

Fecha de aceptación: 30-11- 2023

## **RESUMEN**

El problema que abordaremos en este ensayo trata acerca de las dificultades para el acceso efectivo de las directivas médicas anticipadas o testamentos vitales en la Argentina, tema común y recurrente en varios países (Bernal, 2020, 2023). Por ello, como objetivo nos propondremos actualizar la temática e indagar acerca de cómo se podría llegar a facilitar el acceso efectivo a las directivas médicas anticipadas a partir de la comunicación y la educación. Como metodología utilizaremos un análisis bibliográfico y documental (exploratorio y descriptivo). Como resultados observaremos que podrían existir cuestiones culturales, barreras jurídicas y falta de información comprendida suficiente que podrían obstaculizar el efectivo acceso a los testamentos vitales en la Argentina. Luego de analizar los resultados, como conclusión abierta, a partir de la comunicación estratégica y la educación dialógica, propondremos la necesidad de generar una reflexión para la acción facilitadora del acceso efectivo a las directivas médicas anticipadas, que promueva el respeto de derechos humanos relacionados con las mismas. Con ello, se podrían prevenir conflictos sanitarios, sobre todo en los finales de vida o en el estado avanzado de una enfermedad, en protección de la dignidad, base axiológica de todos los derechos humanos.

**PALABRAS CLAVE:** Comunicación – Educación – Testamentos – Vitales - Argentina

## **ABSTRACT**

The problem that we will address in this essay is about the difficulties for effective access to advance medical directives or vital wills in Argentina, a common and recurring theme in several countries (Bernal, 2020, 2023). Therefore, as an objective, we will aim to update the topic and inquire about how effective access to anticipated medical directives could be facilitated from communication and education. As a methodology we will use a bibliographic

22

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constannza

and documentary analysis (exploratory and descriptive). As a result, we will observe that there could be cultural issues, legal barriers and a lack of sufficient information that could hinder effective access to vital wills in Argentina. After analyzing the results, as an open conclusion, based on strategic communication and dialogic education, we will propose the need to generate a reflection for action to facilitate effective access to advance medical directives, which promotes respect for human rights related to them. With this, health conflicts could be prevented, especially at the end of life or in the advanced stage of a disease, in the protection of dignity, the axiological basis of all human rights.

**KEY WORDS:** Communication – education – wills – vital - Argentine

## 1-INTRODUCCIÓN

En forma de ensayo trataremos de abordar el problema relacionado con las posibles dificultades para el acceso efectivo a las Directivas Médicas Anticipadas o testamentos vitales en la Argentina, tema recurrente también en otros países (Bernal 2020 y 2023; Nunes y das Anjas, 2014; Fontes Monteiro y Gomes Da Silva, 2019)

Por ello, nos proponemos como objetivo actualizar la temática e indagar acerca de cómo se podría llegar a facilitar el acceso efectivo a las Directivas Médicas Anticipadas a partir de la comunicación y la educación.

Como metodología, hemos utilizado un análisis bibliográfico y documental de carácter exploratorio y descriptivo, partiendo principalmente de tres textos en relación a la temática de las Directivas Médicas Anticipadas: dos escritos por una coautora de este trabajo en los años 2020 y 2023 (Bernal, 2020 y 2023) que dieron cuenta de una amplia indagación y reflexión crítica; y otro texto que dio cuenta de una investigación que realizaron Boedo *et al.* (2023) de la regulación en Latinoamérica (esta última publicada en la *Revista de Bioética y Derecho* de la Universidad de Barcelona de la cual hemos extraído algunos aportes que nos

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

parecieron relevantes) Ello, sin perjuicio de la lectura de otros autores que hemos relevado acerca de la problemática. Respecto al tema de la comunicación hemos centrado nuestro eje en la comunicación estratégica y, luego de una indagación acerca de su estado del arte, nos hemos posicionado en un enfoque que nos pareció interesante y pertinente para el presente análisis, siguiendo principalmente a Massoni (2007), Pérez (2012) y a autores que siguen sus pensamientos. Y en relación al tema de la educación nos hemos situado en la educación dialógica de Freire (1985), siguiendo al propio autor y a la interpretación sobre su texto de Manchola, Castillo y Garrafa (2021) y Cárdenas, Cepero y Ribot Guzmán (2021)

En cuanto al desarrollo planteamos nuestro recorrido, comenzando por caracterizar brevemente qué entendemos por Directivas Médicas Anticipadas (en adelante DMA) para poder comprender de modo general esta temática, su importancia y la problemática abordada. También daremos cuenta de los derechos humanos (DD.HH.) relacionados con éstas.

Luego, en materia de comunicación, continuaremos con la caracterización de la Comunicación Estratégica desde la perspectiva de Massoni (2007), de Pérez (2012) y de autores que siguen sus pensamientos, partiendo de la conceptualización de lo que se entiende por comunicación social.

A continuación, explicaremos algunos tópicos de la educación dialógica de Freire (1985), siguiendo a este autor, a Manchola, Castillos y Garrafa (2021) y a Cárdenas Cepero y Ribot Guzmán (2021), que nos parecieron pertinentes y aplicables para nuestro análisis y propuesta a futuro, sin pretender agotar este enfoque problematizador que excede el objeto de este trabajo.

Como resultados observaremos que podrían existir cuestiones culturales, barreras jurídicas y falta de información comprendida suficiente que podrían obstaculizar el efectivo acceso a las DMA en la Argentina.

Estos resultados los analizaremos desde los aportes de los enfoques seleccionados de la comunicación estratégica y de la educación dialógica para interpelarnos si a partir de estos aportes se podría generar una reflexión profunda que abra las puertas hacia una propuesta propositiva a futuro.

Por último, y siguiendo esta línea de pensamiento, planteamos una conclusión final abierta para intentar despertar una reflexión para la acción acerca de la problemática abordada con miras a un posible cambio de mirada.

## **2-CARACTERIZACIÓN DE LAS DIRECTIVAS MÉDICAS ANTICIPADAS**

Las DMA, llamadas también testamentos vitales (entre otras denominaciones) constituyen un dispositivo optativo y un proceso de consentimiento informado por anticipado, coincidiendo con Eleonora Lamm (2017), Bernal (2020 y 2023) y discrepando con Pelle (2016). Son esencialmente revocables y pueden ejercerlas desde nuestra perspectiva todas las personas competentes, para planificar preferencias, valores y tratamientos que desearían en un futuro cuando estuvieran incompetentes. También por este dispositivo las personas otorgantes pueden designar a las personas que decidan por ellas en caso de incompetencia. Debe contener la garantía de los derechos de información comprendida y de autonomía, con comunicación, escucha activa y empatía, en condiciones de igualdad y libertad (Bernal, 2023). La competencia es un concepto flexible, dinámico, contextualizado, relacionado con la comprensión y el discernimiento, diferente de la categoría jurídica y estática de la capacidad (Pelle, 2016 y Lamm, 2017). No obstante, nuestra regulación legal exige este último requisito para su acceso y la mayoría de edad, lo cual no compartimos, como retomaremos más adelante en el punto VI. Por otra parte, destacamos la importancia de la etapa previa a la celebración de las DMA. como proceso para facilitar el diálogo, las decisiones compartidas y consensuadas, siguiendo a Tripodoro (2022), entre otros autores.

Hemos relevado el pensamiento de importantes autores que han tratado la temática, como: Nunes y das Anjas (2014), Rui Nunes (2020), Fontes Monteiro y Gomes Da Silva (2019),

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

Pelle (2016), Lamm (2017), De Ortuzar (2007), Ciruzzi y Maglio (2020), Maglio y Wierzba (2015), Belli (2013 y 2014), Larsen (2019, López Mesa (2016) y un amplio repertorio de doctrina especializada sobre el tema, tanto nacional como extranjera.

En cuanto reconocimiento en la Argentina, las DMA fueron contempladas administrativamente bajo otra denominación (como “actos de autoprotección ante una eventual incapacidad”) por los Colegios de Escribanos Provinciales, siendo pionera la provincia de Buenos Aires a las que siguieron otras provincias (López Mesa, 2016). En cuanto a su regulación legal la provincia de Neuquén las reconoció en el año 2005 (por la ley 2611), siguiendo la regulación nacional en el año 2009 de la ley 26.529 (Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud). Con posterioridad, en el 2012, después del caso paradigmático de Marcelo Diez, se mejoró su regulación mediante la reforma a esta última ley por la llamada “Ley de Muerte Digna” N° 26.742 que amplió los actos permitidos mediante las DMA, en cuanto al rechazo de tratamientos, aún de alimentación e hidratación, pero continuó con limitaciones para su acceso (Bernal, 2023). En el año 2015 el Código Civil y Comercial (CCyC) las incorporó expresamente en su art. 60, dejando abierta la interpretación en cuanto a formalidades para su implementación, con posturas a favor y en contra. (Bernal, 2020 y 2023; Maglio y Wierzba, 2015). Estos temas específicos (de limitaciones para su acceso y formalidades) los retomaremos en los resultados al hablar de la posibles barreras jurídicas para su implementación, pero los mencionamos en este apartado a modo introductorio de la temática.

En el año 2009 el Consejo Federal del Notariado Argentino creó un Registro Nacional de Autoprotección para las DMA y, recientemente, en el año 2023 lo ha hecho la provincia de Neuquén, lo cual podría facilitar el conocimiento sobre preferencias y tratamientos futuros de usuarios y consultantes por parte del sistema de salud, en protección de sus DD.HH.

Por su parte, Boedo *et al.* (2023) han realizado una investigación acerca de la regulación legal en Latinoamérica, tanto del Consentimiento Informado como de las Directivas Anticipadas,

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constannza

profundizando sobre determinados tópicos cuyo análisis excede el objeto de nuestro ensayo. Nos interesa de esta investigación los siguientes puntos: que solo siete países de América Latina contienen normas sobre DMA (Panamá, Guyana Francesa, México, Uruguay, Colombia y nuestro país) y que todos exigen como llave de acceso la mayoría de edad, salvo Colombia y Panamá que permiten la posibilidad a “menores de edad con capacidad para tomar decisiones” (Boedo *et al.*, p. 34)

Ahora bien, no obstante, la regulación progresista en la materia de DMA en nuestro país, (luego de la llamada “Ley de Muerte Digna” del 2012 y de nuestro CCyC en cuanto a actos de rechazo de tratamientos permitidos legalmente), en este año 2023 los medios han publicado un caso que conmovió a nuestra sociedad judicializado sin sentido. Se publicó como si fuera novedosa la sentencia judicial, sin perjuicio de destacar sus méritos, lo cual será motivo de nuestro análisis más adelante en el punto VI, lo que da cuenta de la importancia y actualidad de la problemática abordada en nuestro trabajo. Este caso fue publicado, entre otros medios, en *Página 12*<sup>1</sup>.

### **3-DERECHOS HUMANOS VINCULADOS CON LAS DIRECTIVAS MÉDICAS APLICADAS**

Ahora bien, ¿qué DD.HH. se encuentran vinculados con las DMA?

Siguiendo la indagación realizada por una de las coautoras (Bernal, 2023), los derechos vinculados con las DMA son: los de autonomía de las personas para decidir sobre su propio cuerpo y proyecto de vida, de información comprendida, de salud integral, de igualdad y libertad, con fundamento moral en la dignidad (Nino, 1984). En cuanto a la autonomía es un DD.HH. reconocido en la Argentina por la Constitución Nacional, por los Tratados Internacionales de Derechos Humanos con igual jerarquía constitucional, por la Ley Nacional

---

<sup>1</sup> Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/592849-ordenan-a-un-hospital-a-desconectar-a-un-paciente-en-estado->

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

sobre Derechos de los Pacientes, por el Código Civil y Comercial, y por otras leyes vinculadas al derecho a la salud. Se fundamenta en el art.19 de nuestra Carta Magna, que reconoce el respeto a las conductas autorreferentes de la persona “que cuida o descuida su salud” y “siempre que no comprometa a terceros”, dentro del campo del derecho a la salud. En tal caso la interferencia del Estado u otros particulares deviene inconstitucional porque “se trata de acciones privadas”, conforme jurisprudencia concordante de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), referida por Pelle (2016:3). La autonomía “se identifica” con la “libertad” y “La Corte Interamericana de Derechos Humanos” señaló que este último concepto implica “la posibilidad de todo ser humano de autodeterminarse, escogiendo libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones”. Consideró que es un DD.HH. “básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana” (Pelle, 2016, p. 3). En cuanto al derecho de información comprendida está incluido dentro del derecho a la salud integral en condiciones de accesibilidad, tanto física como económica (Morlachetti, 2018),<sup>2</sup> garantizado por el art. 42 de la Constitución Nacional (CSJN: 2020, p. 49).<sup>3</sup> En cuanto a la salud integral se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; que “incluye la atención de salud oportuna y apropiada”, “elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, bienes e instalaciones de salud” “en condiciones de igualdad y no discriminación”, (Resolución 1/2020, pp. 5-6). El derecho a la igualdad se identifica con la noción de justicia (Casado, 2001, 2002; De Ortúzar, 2015)<sup>4</sup>. Por último, todos estos derechos tienen como base axiológica a la dignidad, siguiendo a Carlos Nino (1984).

---

<sup>2</sup> Folleto Informativo 31, OMS, p. 4.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia de la Nación (2021). Derecho a la salud. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Véase <https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/suplementos/suplemento/2/documento>

<sup>4</sup> Entendemos la justicia en relación con la equidad en base a Rawls, en contra de la noción de Nozick, citados por Mautone, convocada por Casado en este tema (2009, pp. 284-285). Pero lo completamos con la noción de “solidaridad” (Mautone, 2009, p. 286) y lo vinculamos con el principio de igualdad “inclusiva” desde dimensiones “redistributivas”, “de reconocimiento” y “de participación”, sin trabas para su efectivo acceso (Palacios, 2019). En este sentido, compartimos el



#### **4-LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA**

A modo introductorio, y para dar cuenta de los cimientos de la perspectiva en la cual nos situamos, antes de caracterizar a la Comunicación Estratégica -en adelante CE-, comenzamos por definir qué se entiende por comunicación social, siguiendo a Duarte (2006). En este sentido, compartimos con este autor que la comunicación social es aquella ciencia encargada del estudio, análisis y discusión de los fenómenos concurrentes con la información, tales como las nociones, percepciones, intenciones y visiones, y el efecto de la acción en la comunicación humana.

A partir de dicha base, el enfoque de la CE -que sentimos más cercano desde nuestra perspectiva- es aquel que la entiende como la que busca abordar a la comunicación como un fenómeno de tipo histórico, situacional, complejo, pero a la vez fluido. Por ello, hemos seguido el enfoque de Massoni citado por Teresa del Pilar Niño Benavides y María Isabel Cortés Cortés (2018, p. 147) quienes se refieren a “La comunicación como espacio relacionante”. Estas autoras, siguiendo a Massoni, intentan apartarse del enfoque sociológico clásico que estudiaba lo comunicativo como una significación transmitida, para hermanarse con los comportamientos evolutivos y dinámicos de los sujetos y de sus realidades. En otras palabras, teniendo en cuenta un factor “macro social”.

Entendemos que en torno a la CE debe subrayarse el enfoque conceptual, para así poder captar una construcción social que sea representativa de la realidad y de su percepción social, y en consecuencia reflexionar y actuar sobre ella. A su vez, remarcar que todo proceso comunicacional, al incluir un amplio abanico de dimensiones y gozar de fluidez, se torna en

---

enfoque del art. 10 de la Declaración Universal de Bioética y DD.HH. de UNESCO 2005 acerca del respeto de la justicia y equidad de todos los seres humanos (Mautone, 2009).

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

un fenómeno complejo por ser entonces un movimiento, y al ser movimiento, la comunicación se transforma en acción.

En este sentido, Massoni (2007, p. 163) ha afirmado que “El objetivo es indagar en cada caso la genealogía de los vínculos para dar cuenta de su operar en relaciones concretas”.

De esta forma, este enfoque seleccionado sobre CE se encuentra vinculado con la perspectiva que otorga Rafael Alberto Pérez (2012) sobre Massoni, quien comprende su visión como un lugar de encuentro, pero también de emergencia; que es útil al efecto de hacer emerger nuevos acuerdos relacionales.

En nuestro trabajo y en este tema de la CE, centramos nuestra visión en un encuentro que pivota sobre dos ejes fundamentales: el primero, el reconocimiento del “otro” como sujeto comunicacional, mientras que el segundo consta de ser la transformación y el cambio, siguiendo a Massoni, citada por Teresa del Pilar Niño Benavides y María Isabel Cortés Cortés (2018, p. 136)

También, compartimos con Pérez y Massoni (2009) que debe ponerse en escena a todas las dimensiones sobre las cuales el ser humano se desarrolla, así como entender que todo acto comunicativo considera movimientos que persiguen un propósito incluyente. Y justamente por este último motivo es que la tarea del comunicador no es nada parecido a algo lineal, sino que debe buscar el surgimiento de nuevas significaciones compartidas, nuevas visiones acerca del otro que permitan ofrecer un camino cognitivo como oportunidad de transformación a tomar.

## **5-LA EDUCACIÓN DIALÓGICA**

En el tema de la educación nos hemos situado en la educación dialógica, que constituye el enfoque pedagógico de Freire que promueve el intercambio de saberes mediante el diálogo y la comunicación para fomentar un “aprendizaje libre y crítico”, y “elevar el nivel de

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

conciencia” de los estudiantes, para brindarles “instrumentos” para poder actuar con la perspectiva de transformar sus condiciones de vida. Sostiene que el “diálogo es una exigencia existencial, de un encuentro solidario, que favorece la reflexión” y “dirige la acción de los sujetos hacia la transformación y humanización del mundo”, “mediante su participación activa” y “análisis reflexivo”. Implica un “compromiso de la transformación del mundo”, esencia de la “educación como práctica social”, como “educación política de la autonomía liberadora” (Freire interpretado por Cárdenas Cepero y Ribot Guzmán, 2021, pp. 14-16).

En su enfoque pedagógico Paulo Freire (1985, p.86) ha sostenido que “nadie educa a nadie, así como tampoco nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan en comunión y el mundo es el mediador”. La perspectiva educativa de este autor se opone a la llamada educación “bancaria”, que es una metáfora que él utiliza para dar cuenta del conocimiento depositado por el docente en los estudiantes, para que lo acumulen y memoricen, sin razonamiento alguno. Por el contrario, la educación dialógica se basa en el rol activo del estudiante y en el diálogo permanente en la relación de enseñanza y aprendizaje.

Por nuestra parte, hemos relevado experiencias concretas de intervenciones didácticas con este enfoque problematizador, que facilitó la disminución de déficits comunicacionales, atención fragmentada y acrítica de algunos servicios hospitalarios (Bernal *et al.*, 2019), experiencias en que una coautora de este trabajo ha participado personalmente con resultados positivos, como retomaremos en el punto relacionado a análisis de los resultados (punto VI).

## **6-RESULTADOS**

Como resultados observamos, a partir del análisis bibliográfico y documental, que podrían existir cuestiones culturales, barreras jurídicas y falta de información comprendida suficiente que podrían llegar a obstaculizar el efectivo acceso a los testamentos vitales en la Argentina.

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constannza

Para comprender qué entendemos por cuestiones culturales, primeramente explicaremos cómo pensamos el concepto de cultura. En este sentido, lo pensamos como una categoría de la vida social, desde definiciones que ponen su énfasis en los procesos de significación que constituyen programas reguladores de la conducta (Geertz, 1989), como un sistema de símbolos y significados, como práctica (Sewell (1999), como un proceso simbólico e instrumento de intervención sobre el mundo y dispositivo de poder (Giménez Montiel, 2007). Y vinculamos a la cultura desde las relaciones de significación que se establecen con los procesos de comunicación (Eco, 1988) En consecuencia, entendemos por cuestiones culturales que podrían obstaculizar la implementación de las DMA como aquellos procesos simbólicos que determinan prácticas sociales, comunican sentidos y podrían constituirse en dispositivos de poder que podrían dificultar los DDHH vinculados con ellas.

Como resultados, dentro de las cuestiones culturales, en primer lugar, hemos reflexionado sobre la configuración de obstáculos derivados de aspectos religiosos, entendiendo a la religión como una dimensión cultural y teniendo en cuenta que no siempre los obstáculos culturales se identifican con los religiosos. Dentro de esta reflexión nos hemos interpelado si estas posibles barreras podrían vincularse con la santidad o sacralidad de la vida, que solo Dios puede otorgar o quitar y que entonces no podría ser planificada con libertad mediante las DMA. Asimismo, a partir del estudio de los debates parlamentarios que precedieron a la ley de muerte digna y por la especial vinculación entre la religión y el Estado en la Argentina, siguiendo el análisis de dos sociólogos Alonso y Esquivel (2020), nos preguntamos si podrían existir relaciones de poder derivadas de aspectos religiosos, visibles o invisibles, sobre la regulación legal de las DMA desde su propia génesis con impacto en las prácticas sociales. En este sentido, nos hemos interpelado sobre si la dificultad en el reconocimiento del derecho a rechazar tratamientos mediante las DMA, reconocido legalmente en forma amplia, podría vincularse con su relación con la eutanasia, por el temor a que descarrile hacia ella o por su confusión con la mal llamada eutanasia pasiva, que alude equivocadamente al rechazo de tratamientos legalmente permitidos. Desde esta perspectiva, nos preguntamos si en esta

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

confusión podrían tener incidencia el valor de la sacralidad de la vida y los aspectos religiosos mediante posibles relaciones de poder. Y esta interpelación la realizamos aún en el supuesto de que se legalice la eutanasia, si se dieran situaciones de objeción de conciencia corporativas o institucionales, como ocurrió en varias oportunidades durante el año 2021 con motivo de la IVE (Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo)

En segundo lugar, hemos reflexionado acerca de la incidencia, en las prácticas sociales y la comunicación de sentidos, de las posibles barreras culturales para la implementación de las DMA, vinculadas con la relación-médico paciente: derivadas del paternalismo, del Modelo Médico Hegemónico propuesto por Menéndez (2020), de la simbología del delantal blanco y de la medicina defensiva o temor a la “industria del juicio” (Maglio y Wierzba, 2015, p. 1). Y esta reflexión la hemos realizado a partir de las posibles relaciones de poder, la asimetría informativa y comunicacional, que podrían seguir existiendo en la práctica sanitaria vinculadas con estos modelos (Bernal, 2023). Y nos preguntamos acerca de su permanencia, tanto por la propia práctica alienante, en que lo urgente desplaza lo importante (Spinelli, 2010), como por el desgaste, falta de tiempo y espacio para poder realizar un verdadero proceso de DMA, con escucha activa y empatía (Menéndez, 2020 y Poveda Moral, 2020). También nos interpelamos acerca de si podría existir una legitimación y reproducción social de estos modelos de relación médico-paciente, para reflexionar acerca de su incidencia sin pretender responsabilizar a toda la sociedad sobre el posible impacto de estos obstáculos.

En tercer lugar, hemos reflexionado acerca de otras posibles barreras culturales de las DMA: derivadas de la mirada sobre la muerte en occidente (con su ocultamiento o dificultad para hablar sobre ella); derivadas del incremento en la esperanza de vida y del esfuerzo por curar la senectud (siguiendo respecto a este análisis a Menéndez, 2020); y derivadas de la propia connotación de la denominación testamento vital, muy difícil de asumir por lo fuerte del propio discurso que podría llegar a influenciar sobre la celebración de las DMA (Bernal, 2023).

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

En cuarto lugar, observamos que podrían existir otras cuestiones culturales que también podrían dificultar el ejercicio de los DD.HH. vinculados con las DMA, entre otras: el lenguaje impreciso, los factores emocionales, psicológicos, materiales, de accesibilidad derivados de desigualdades y brecha en el acceso a tecnologías en salud, complejidad de contextos asistenciales, que aumentan y dificultan la autonomía de los pacientes (siguiendo a De Ortúzar, 2007 y a Nunes y das Anjas, 2014). Algunos de estos se han incrementado ante la pandemia del COVID-19, como ha hecho referencia Poveda Moral (2020).

En quinto lugar, hemos reflexionado acerca de la configuración del obstáculo cultural derivado de la falta de información comprendida, educación y difusión sobre las DMA para la construcción de ciudadanía activa, entendida como educación para la participación con fines de ampliación e inclusión de derechos y de respeto multicultural. Este obstáculo es muy importante a tener en cuenta como factor que podría incidir en los procesos comunicacionales, en las relaciones simbólicas, en las prácticas sociales y como puente hacia la cultura, (y en este último sentido lo incluimos dentro de las cuestiones culturales siguiendo a Brüner, 1997). Esta barrera es común en otro país de Latinoamérica, como han dado cuenta Fontes Monteiro y Gomes Da Silva (2019)

Por otro lado, desde otra mirada en cuanto a los resultados, también hemos observado barreras jurídicas que podrían dificultar el acceso efectivo a las DMA en la Argentina (Bernal, 2020 y 2023). Cuando hacemos referencia a estas barreras nos referimos a aquellos posibles obstáculos que podrían surgir a partir de la propia regulación legal vigente en la Argentina sobre DMA, derivadas, tanto de la limitación para su llave de acceso (de capacidad plena o mayoría de edad)<sup>5</sup>, como de la exigencia de formalidades excesivas<sup>6</sup> por parte de la ley 26.529 y su reglamentación<sup>7</sup>, tal como daremos cuenta a continuación. No obstante,

---

<sup>5</sup> Del Código Civil y Comercial de la Nación, de la Ley 26.529 y su reglamentación (decreto 1089/2012).

<sup>6</sup> Escritura pública o presencia de funcionario judicial y testigos.

<sup>7</sup> Ley 26.529 denominada “Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud”.

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

adelantamos que uno de los coautores de este trabajo, Mariano Limardo, discrepa con el resto de nosotros respecto a nuestra crítica respecto a las formalidades excesivas requeridas por la legislación especial vigente, participando de una parte de la doctrina, como ampliaremos más adelante.

Entonces, yendo a las barreras jurídicas de las DMA que hemos observado a partir de nuestro análisis, en primer lugar, pensamos que podrían existir posibles obstáculos derivados de la limitación para su llave de acceso, (de capacidad plena, capacidad o mayoría legal), que establecen todos los cuerpos que regulan las DMA en Argentina a nivel nacional, en contra de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos aplicables y del propio sistema integral del Código Civil y Comercial (Bernal, 2020 y 2023).. Estos podrían dificultar en la práctica, el ejercicio de los DD.HH. relacionados con las DMA por parte de las infancias y juventudes (niños, niñas y adolescentes) y por parte de las personas en condición, posición o situación de discapacidad; sobre todo en los finales de vida o en el estado avanzado de una enfermedad. Estas barreras u obstáculos se agudizan porque el cambio de paradigma en materia de DD.HH. de estas personas, reconocido por las convenciones internacionales, solo es conocido en profundidad en ámbitos académicos (jurídicos y bioéticos) y desconocido en general en la práctica sanitaria y en la comunidad. Y para incrementarlos existen controversias jurídicas con relación a la posibilidad de la realización de DMA por parte de las infancias y juventudes (Bernal, 2020 y 2023) Por ello, hemos concluido que debería ser la competencia el concepto clave para su acceso y no la capacidad o mayoría de edad, en coincidencia con la ponencia presentada por la coautora de este ensayo, Marcela Bernal, en el IX Congreso Internacional de la Redbioética UNESCO “Bioética para tiempos complejos”, (a realizarse en Méjico en noviembre del 2023) En la misma línea parecería enmarcarse el trabajo de Boedo et al (2023, pp. 38-39), cuando en el punto titulado “Vulnerabilidades y situaciones específicas: población con diversidad funcional” distinguen la competencia con la capacidad siguiendo a Ciruzzi para el respeto de las diversidades existentes para el acceso a las DMA. Por otro lado, resulta meritoria en este sentido la

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

normativa progresista en la materia de la provincia de Neuquén que ha dispuesto, desde el Ministerio de Salud, la Circular 001 del año 2023 sobre “Implementación del registro de Directivas Médicas Anticipadas”, a iniciativa de la Dirección de Bioética, que en el “Documento sobre qué son y cómo confeccionar las directivas” y en la “Hoja de Información para la persona paciente” determina que quien pueden dar o dejar escritas las misas son las personas competentes y que se presume la capacidad. Por otra parte, y retomando el trabajo de Boedo et al (2023, p. 34), destacamos su investigación que revela que dos países de Latinoamérica en su regulación permiten las DMA para los menores de edad (Colombia y Panamá), lo cual constituye un avance en la materia.

En segundo lugar, como resultados derivados de posibles barreras jurídicas, observamos una innecesaria exigencia de formalidades dificultosas o gravosas para la implementación de las DMA que establece su regulación especial, como la escritura pública o la presencia de funcionario judicial y dos testigos, en contra de lo dispuesto por el Código Civil y Comercial de la Nación que no exige formalidad alguna. En este sentido, la mayoría de los coautores de este ensayo coincidimos con gran parte de la doctrina como Maglio y Wierzba (2015), entre otros y hemos concluido que no es necesaria otra formalidad que el registro del proceso de DMA en la historia clínica del paciente, con validación de las formuladas aún verbalmente, en coincidencia con Mainetti, Bernal y La Rocca (2019), Bernal (2020 y 2023) y Maglio (2020). No obstante, respetamos que no es pacífica la doctrina al respecto y respetamos la diversidad de pensamientos en este sentido, inclusive como adelantamos de uno de los coautores de este trabajo, Mariano Limardo, quien coincide con Taiana de Brandi (1996, 2009) en cuanto a la necesidad de la escritura pública para la formulación de las DMA, por razones de “fehaciencia, fecha cierta, motricidad”, “inalterabilidad”, “juicio de habilidad” por parte del escribano, privacidad y asesoramiento notarial en el tema. Por su parte, Carlos Burger (2021), quien ha opinado a favor de una flexibilización en cuanto a las formalidades de las DMA, ha dejado claro que esta opinión se encontraba contextualizada exclusivamente para la emergencia sanitaria de la pandemia del COVID-19. Por otra parte, en la investigación



Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

realizada por Boedo et al (2023. pp. 38-39) se ha relevado que la forma adoptada por los siete países que regulan las DMA en Latinoamérica exigen que sean formuladas por escrito, salvo el caso de Colombia que permite la manifestación “mediante otros medios tendientes a respetar la diversidad.” y citando a Zaragoza-Martí refieren “que las personas puedan expresar su voluntad de distintas modalidades constituye una manera de respetar la diversidad humana” (Boedo *et al.*, 2023.p. 39)

Finalmente, como hemos adelantado en el punto 2, resaltamos que algunos de los resultados que hemos observado se han puesto de manifiesto en forma muy pregnante y actualizada, en el reciente fallo (“S. O., R. M. c/ Municipalidad de Córdoba s/ amparo ley 4915”) dictado a más de doce años de sancionada la llamada “Ley de Muerte Digna” 26742 del 2012, que reformó la ley N° 26.529 (Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud) Como hemos referido, consideramos que en este fallo se judicializó en forma innecesaria la cuestión por parte del hospital interviniente, ya que la referida ley N° 26.742 permite en forma amplia el rechazo de tratamientos, aún de hidratación y alimentación. Se transcribe en cita la parte pertinente de esta ley.<sup>8</sup> La llamada “Ley de Muerte Digna” -como hemos mencionado- fue sancionada luego del resonante caso de Marcelo Diez, que estuvo en estado vegetativo persistente durante 20 años, obteniendo -después de muchos vaivenes judiciales- una sentencia que abrió las puertas a sus hermanas a rechazar la alimentación e hidratación para no alargar su cantidad de vida en desmedro de su calidad y dignidad (Maglio, 2020). Por otra parte, en el fallo que a continuación sintetizamos se reconstruyó los deseos del paciente por parte de la familia, haciéndose desde nuestra perspectiva lugar al reconocimiento de las DMA aún verbales, en línea con lo dispuesto por

---

<sup>8</sup> El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable.

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

nuestro Código Civil y Comercial que no exige formalidad alguna para el respeto de las DMA y en consonancia con el pensamiento de Mainetti, La Rocca y Bernal (2019) y Bernal (2020 y 2023) con discrepancia de uno de los coautores Mariano Limardo en cuanto al reconocimiento de las DMA verbales. También la reconstrucción de los deseos de los pacientes lleva larga data desde el propio caso paradigmático de Nancy Cruzan de la década del ochenta en EE.UU. Por otro lado, el propio CCyC en su art. 59 parte final también hubiera resuelto claramente la situación sin necesidad de haberse llegado al extremo de la judicialización. En este sentido, se transcribe en cita la parte pertinente del art. 59 del CCyC para mayor claridad.<sup>9</sup>

Para entender la actualidad de la problemática planteada pasamos a sintetizar algunos tópicos de este reciente fallo, que nos parecen pertinentes para dar cuenta de algunos de los resultados observados, relacionados en especial con las barreras del hospital interviniente al reconocimiento de los deseos del paciente expresados en estado de lucidez y competencia sobre preferencias, valores y tratamientos futuros, mediante DMA verbales, que obligó a la familia a judicializar la cuestión para que se respeten dichos deseos, en defensa de su autonomía y dignidad.

Entonces: ¿cuáles fueron los hechos y el recorrido del caso que sintetizamos?

En marzo del corriente año 2023, en un hospital estatal de la ciudad de Córdoba, ingresó una persona con una broncoaspiración y traumatismo craneoencefálico. Transcurridos dos meses en terapia intensiva, sin estado de muerte cerebral, respirando por sus propios medios, pasó a sala común, con soportes artificiales de alimentación e hidratación y sin actividad en la

---

<sup>9</sup> Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

corteza cerebral. Su familia solicitó primeramente al hospital el retiro de estas medidas. Atento que el nosocomio primero accedió y luego volvió a conectar estas medidas se vio obligada a judicializar su pedido mediante un amparo. Esta acción judicial se fundamentó en que el retiro peticionado era un medio extraordinario que mantenía artificialmente a una persona en estado vegetativo persistente, sin estímulos al dolor; y que ellos estaban habilitados a decidir la muerte digna de su familiar, que no podía decidir por sí mismo en la actualidad; que estaban resguardados en los arts. 59 y 60 del CCyC, ya que en este caso el paciente se encontraba absolutamente imposibilitado para expresar su voluntad. Se remarcó que el mismo en pleno estado de lucidez había manifestado en forma reiterada que se le retiren los soportes vitales para el caso de hallarse en una situación gravosa o invalidante de su estado de salud. Es decir, en uso de sus facultades mentales ejerció el derecho de autonomía sobre el propio cuerpo totalmente válido, contando con un ámbito de reserva en la medida en que su acción privada no dañaba ningún derecho de terceros (de acuerdo al art. 19 de nuestra Constitución Nacional). Previa a la judicialización el Comité de Bioética hospitalario interviniente había recomendado dar curso a la voluntad expresada por los familiares que habían dado cuenta de los deseos del paciente cuando estaba en estado de lucidez, dado que en el caso estaban en juego los principios bioéticos de autonomía, autodeterminación y dignidad.

Resulta importante la parte de la justificación del amparo en que se cita a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)<sup>10</sup> cuando sostuvo que el Estado no puede realizar actividades que se funden en el desprecio a la dignidad humana; así como también cuando vinculó este valor con la autonomía, la igualdad, la libertad personal, el derecho a la vida privada y con el acceso a la información. Se afirmó que el ser humano constituye un fin en sí mismo y su dignidad es uno de los valores más fundamentales como ser racional y por

---

<sup>10</sup> “I.V. vs. Bolivia” (2016, Serie C No. 329), en el que estaba en debate el consentimiento informado previo a determinadas prácticas médicas, declaró la violación del artículo 11.1, junto con los artículos 5.1, 7.1, 11.2, 13.1 y 17.2, en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

ello las directivas médicas anticipadas debieran ser respetadas y resultar suficientes sin precisar un aval judicial, ya que la persona comenzaría a perder sus atributos y los minutos transcurridos en calma pueden parecer horas si se transita por una etapa de agonía.

La judicialización del caso finalizó con una sentencia a su favor, donde se hizo lugar al amparo interpuesto por la familia contra la Municipalidad de Córdoba, se declaró la ilegitimidad y arbitrariedad de la negativa del equipo médico del hospital, se hizo lugar a la limitación del esfuerzo terapéutico siempre y cuando se adopten los recaudos personales y espirituales que se consideren adecuados. Por último, se exhortó a la comunidad médica y no médica a tomar conocimiento informado de las voluntades anticipadas previstas en la ley 10.058; también se exigió a las autoridades del estado provincial y municipal que adopten las medidas necesarias para garantizar su mayor difusión, con el fin de evitar la judicialización de los conflictos que puedan plantearse en el futuro.

No obstante, la municipalidad apeló el fallo que hizo lugar al pedido de la familia ....

Atento este recorrido insólito, de desgaste emocional, jurisdiccional, y de alargamiento de un sufrimiento innecesario, a más de doce años de la sanción de la Ley de Muerte Digna, nos interpelamos y nos hacemos las siguientes preguntas: ¿qué obstáculos podrían observarse tanto en la actitud del equipo médico, del hospital, como por parte de la municipalidad?; ¿Estaríamos frente a obstáculos provenientes de la medicina defensiva?; ¿nos encontraríamos frente a un exceso de paternalismo, ya sea por parte del hospital, del equipo de salud o de la municipalidad?; ¿el pregnante modelo médico hegemónico que dificulta el respeto de la autonomía de los pacientes estaría actuando de barrera? ; ¿podrían existir influencias religiosas en una provincia en la cual la Iglesia podría tener importante poder? . Por otra parte, nos preguntamos si también estarían en juego barreras jurídicas de las que dimos cuenta con relación a la necesidad de excesivas formalidades que establece la propia ley de derechos de los pacientes N° 26.529 y su reglamentación (en contra de lo que dice el Código Civil y

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

Comercial en su art. 60 que no exige formalidad alguna), al no respetarse los deseos expresados por el paciente en forma verbal cuando estaba lúcido.

Todos estos cuestionamientos nos los hacemos, tanto respecto a este caso como a esta reciente sentencia judicial publicada en los medios, y los relacionamos con la actualidad de la problemática abordada en este trabajo y con los resultados de los que dimos cuenta en este punto desde nuestra interpelación y reflexión.

## **7-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Los resultados observados acerca de las posibles barreras -tanto culturales como jurídicas para la implementación de las DMA- podrían conllevar a una limitación de DD.HH. vinculados con ellas, en especial de: autonomía, autonomía progresiva, libertad, información comprendida, igualdad inclusiva, justicia con equidad, salud integral y dignidad (Bernal, 2023) Por ello, analizaremos estos resultados para poder despertar una reflexión sobre ellos e intentar un cambio de mirada a futuro.

En este sentido, como hemos adelantado en la introducción, estos resultados los analizaremos desde nuestros enfoques seleccionados de la comunicación estratégica y desde la educación dialógica de Freire, para interpelarnos si a partir de ellos se podría despertar una reflexión profunda facilitadora de una propuesta propositiva a futuro.

### **7.1-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DESDE LA EDUCACIÓN DIALÓGICA**

En cuanto a la educación dialógica de Freire, compartimos que podría constituirse en un enfoque que facilite una transformación disruptiva y profunda que promueva mediante el diálogo la información comprendida y los procesos de enseñanza y aprendizaje acerca de las DMA y su consecuente acceso sin barreras o dificultades (Bernal, 2023, p.106, siguiendo la

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constannza

interpretación de este autor por parte de Manchola Castillo y Garrafa y Cárdenas Cepero y Ribot Guzmán)

Por otra parte, a partir de este enfoque se podría fomentar el diálogo necesario durante todo el proceso o ciclo de DMA (o en su etapa previa) para poder arribar a decisiones compartidas; diálogo que debe ser con una escucha activa y empatía, siguiendo a Laura Belli (2013, 2014), entre otros autores.

Por ello, consideramos que este enfoque pedagógico podría ser relevante para inspirar la educación acerca de la construcción del conocimiento e información comprendida sobre las DMA, sobre sus ventajas, sobre su forma de implementarlas, sobre los DD.HH. relacionadas con las mismas, etc., con miras a facilitar su efectivo acceso en forma inclusiva. De esta forma, pensamos que con la educación problematizadora o dialógica se podría intentar contribuir a una disminución de las barreras culturales, jurídicas y de falta de información comprendida y difusión, que podrían obstaculizar el efectivo acceso a DDHH relacionados con éstas (que dimos cuenta en el punto 6). Sobre todo, en los finales de vida o en el estado avanzado de una enfermedad con impacto en la posible vulneración de la dignidad, que constituye el eje de todo nuestro derecho y su base axiológica, conforme el art. 51 del Código Civil y Comercial y el pensamiento de Nino (1989).

A modo de ejemplo, como estrategias didácticas para fomentar el respeto de los DD.HH. vinculados con las DMA mediante el diálogo y la problematización e intentar disminuir los posibles obstáculos existentes para su efectivo acceso, teniendo como marco la educación dialógica de Freire, se podrían proponer: el método deliberativo, la coeducación, el foro de diálogo, las asambleas con los participantes, el uso del arte (en todas sus manifestaciones) y también un juego de refranes. Esas estrategias fueron propuestas en las intervenciones didácticas del Comité de Bioética Asistencial de los Interzonales Materno Infantil “Victorio Tetamanti” y General de Agudos “Dr. Oscar Alende” de Mar del Plata durante los años 2018 y 2019, con marco en este enfoque pedagógico, y fueron publicadas en la Revista Brasileira

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

de Bioética durante el año 2019 (Bernal *et al.*, 2019), intervenciones que tuvieron un resultado muy positivo.

En este sentido, planteamos que a partir de la educación dialógica, con propuestas dirigidas a la comunidad, a los operadores jurídicos (abogados, escribanos y funcionarios judiciales), a los profesionales de la salud, a integrantes de la gestión de instituciones asistenciales, como así también a los medios, podríamos facilitar la información comprendida, a partir de los procesos de enseñanza y aprendizaje acerca de las DMA, para facilitar una reforma de la mente en palabras de Edgar Morin (2011, p. 13) y facilitar un desaprendizaje y un cambio de paradigma en el tema.

## **7.2-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DESDE LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA**

Yendo al análisis de los resultados desde la comunicación estratégica (CE), desde el enfoque que hemos seleccionado de Massoni (2003;2013;2014;2019), pensamos que al enfatizar este enfoque lo relacional, lo comunicacional desde esta perspectiva podría facilitar un encuentro frente a la diversidad para ampliar las distintas miradas y comprensión acerca de las posibles barreras de las DMA. En este sentido, la multidimensionalidad a partir de cada situación podría implicar en este caso un despliegue de estrategias de comunicación cognitivas y a la vez fluidas, para permitir el aporte del cambio social conversacional y por ende del cambio de miradas y de actitudes hacia una acción transformadora.

En esta línea, pensamos también que desde este enfoque de la CE se podría respetar la diversidad en cuanto a la franja de edades para promover el acceso efectivo de las DMA por parte de las infancias y juventudes competentes, teniendo en cuenta sus vulnerabilidades existentes en cada caso concreto y también para promover su acceso en el caso de las personas en situación/condición y posición de discapacidad, con “diversidades funcionales”, (siguiendo a Boedo *et al.* 2023, p. 38 respecto a estas últimas diversidades). Recordamos que

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

todas estas personas en la Argentina se encuentran con posibles dificultades en cuanto al acceso de las DMA por restricciones provenientes de la mayoría de los cuerpos legales, como hemos referido, en incoherencia con el sistema de convenciones internacionales aplicables y del propio sistema integral del Código Civil y Comercial.

Por otro lado, es importante el aporte de este enfoque de la CE como disciplina que a su vez articula como inter y transdisciplina en el contexto de aplicación del resto de las ciencias humanas y también formales, siguiendo a Massoni (2019). Ello podría generar entendimientos de los distintos discursos saberes y culturas, y podría conllevar a la CE como dispositivo transformador de las realidades complejas implicadas en las cuestiones culturales, barreras jurídicas y falta de información comprendida en materia de DMA, que dimos cuenta en el punto 6. En esta línea, también desde esta perspectiva, se podría facilitar la brecha de desigualdades existentes, las vulnerabilidades y distintas capas de opresión desde la mirada de la interseccionalidad, en cuanto al género, los pueblos originarios, las distintas culturas, y las diversidades funcionales, como hemos relevado de la investigación de Boedo *et al.* (2023, pp. 38-39) respecto al acceso efectivo de la DMA en Latinoamérica, a diferencia de Colombia que tiene en cuenta distintas modalidades de expresión de las mismas “tendientes a respetar la diversidad” (Boedo *et al.*, 2023, p. 39). Desde esta mirada, se podrían evitar situaciones de encarnizamiento terapéutico o tratamientos fútiles como el relatado en el fallo sintetizado en el punto anterior, en protección de la autonomía y dignidad de las personas y su diversidad de pensamientos y deseos sobre sus finales de vida, cualquiera sea la forma de instrumentación de las DMA.

En este sentido, en relación con lo expuesto anteriormente, compartimos con Edgar Morin su caracterización sobre la transdisciplina como una forma de organización del conocimiento que trasciende las disciplinas, que va más allá de ellas y las atraviesa; como aspiración hacia



una forma de conocimiento que pueda dialogar con la diversidad de saberes y la complejidad.<sup>11</sup>

Por otra parte, la CE pone el foco en la humanización de los conceptos empleados a lo largo de un diálogo como su meta final, en búsqueda del cambio social que es lo que la caracteriza, porque procura convertir al mero oyente en un receptor de información que utiliza visiones humanas para ser estratégico en su vida, frente a adversidades, frente a la calma, frente a instituciones, organizaciones sociales o no gubernamentales.

Por ello, con este enfoque podemos avizorar que cada frase en la estrategia comunicacional debería tener una dirección específica, para favorecer la transformación del “otro” como sujeto comunicacional. Por ello puede afirmarse que las personas primero establecen y luego desarrollan interacciones entre sí, con el fin de engendrar un lazo de confianza y un puente que pueda denominarse “social”. Agregar valor con y para cada uno de los involucrados en la conversación -mediante el saber comunicacional con un equipo transdisciplinario-, propicia el entendimiento de situaciones que a priori resultan complejas y en consecuencia fomenta las buenas relaciones sociales y el correcto funcionamiento de una sociedad que comprendería su vida mediante un amplio abanico de miradas disciplinares.

De esta forma, con el aporte de la CE, desde su perspectiva transdisciplinar, del entendimiento de las realidades complejas implicadas, de la comunicación para la acción social transformadora, consideramos que podría también contribuir a la generación de una reflexión para la acción para mejorar el acceso efectivo a las DMA, que promueva el respeto de los derechos humanos relacionados con las mismas, desde una aptitud crítica superadora de una actitud crítica, siguiendo a Testa (2007).

---

<sup>11</sup> La Transdisciplina es una forma de organización de los conocimientos que trascienden las disciplinas de una forma radical. Se ha entendido la transdisciplina haciendo énfasis a) en lo que está entre las disciplinas, b) en lo que las atraviesa a todas, y c) en lo que está más allá de ellas.

## **8-CONCLUSIÓN ABIERTA**

Sabemos que nuestra propuesta a futuro no es tarea fácil y sabemos que hay mucho escrito sobre el tema de las DMA. Sin embargo, también conocemos que podrían seguir persistiendo barreras culturales y jurídicas de las cuales no se habla demasiado, inclusive en la actualidad e inclusive en los numerosos trabajos escritos en lo académico sobre la materia, que podrían dificultar su acceso efectivo en la práctica con impacto en los derechos humanos. Y nos preguntamos si no hay una brecha entre lo académico y la realidad práctica en esta problemática.

Por ello, nos hemos atrevido a actualizar el tema en este trabajo, considerando que es tiempo de facilitar una reflexión para la acción. De esta forma, nos aventuramos pensando que uno de los caminos podría partir desde la comunicación estratégica y desde la educación dialógica sobre DMA.

Por lo tanto, y desde los aportes de la educación dialógica que consideramos que podría compatibilizarse con la CE, nos interpelamos, reflexionamos y pensamos, que se podría contribuir con la disminución de las cuestiones culturales, barreras jurídicas y falta de información comprendida suficiente, que podrían llegar a obstaculizar el efectivo acceso a los testamentos vitales en Argentina que hemos observados en los resultados, con posible impacto sobre los DD.HH. vinculados a ellos.

Desde esta perspectiva, pensamos que se podrían prevenir conflictos sanitarios, sobre todo en los finales de vida o en el estado avanzado de una enfermedad, en protección de la dignidad de los usuarios o consultantes de los procesos de salud, enfermedad y atención (PSEA); dignidad que como hemos dicho constituye la base axiológica de todos los derechos humanos, siguiendo al maestro Carlos Santiago Nino (1989)

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

Principio y valor de la dignidad, -que si bien debe ser respetada en todos los estadios de la vida-. debería ser respetada con mayor rigor en la vulnerabilidad del morir o enfermedad para garantizar un cuidado integral y amoroso de las personas.

En consecuencia, se podrían prevenir situaciones totalmente evitables como la relatada en el punto 6, ocurrida este año 2023 que fue judicializada sin ningún sentido, a más de doce años de sancionada la llamada Ley de Muerte Digna.

Finalmente, desde nuestro humilde aporte, pensamos que si intentamos motivar esta reflexión para la acción que nos hemos propuesto despertar, podremos contribuir a la facilitación del acceso efectivo a las DMA, para facilitar la promoción del respeto de los derechos humanos relacionados con éstas.

Empecemos este camino que se enriquecerá al andar.

## 9-BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTALES

Pérez, R. El estado del arte en la Comunicación Estratégica, Mediaciones Sociales. *Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación*, N° 10, pp. 121-196. Recuperado 20-10-2023 de [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_MESO.2012.n10.39684](http://dx.doi.org/10.5209/rev_MESO.2012.n10.39684)

Alonso, J., Esquivel J. (2020). Incidencia de valores religiosos en la regulación de derechos en el final de la vida: análisis de proyectos parlamentarios sobre el rechazo de tratamientos médicos en Argentina. *Estudios Sociales*, 38 (112). Ciudad de México. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-644220200\\_00100173](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-644220200_00100173)

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.

Bernal, M. (2023) *¿Obstáculos para las Directivas Médicas Anticipadas en Argentina? Una reflexión crítica y una propuesta desde la bioética en acción*. Berlín: Editorial Académica Española

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

Bernal, M. Bioética social y vulneración de derechos frente a la insolvencia patrimonial. *Revista Brasileira De Bioética*, (16), pp. 1–21. 24 de junio de 2023. Recuperado de <https://doi.org/10.26512/rbb.v16.2020.27375>

Bernal, M., Almirón S., Artero M., Balanesi M., Champredonde J., Foresi E., Freije A., Belli, L. y Maglio, I. (2013). Alcances de la nueva legislación sobre muerte digna. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2013, 4, pp. 212-216.

Brüner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Madrid: Ed. Aprendizaje Visor.

Gorostizu, E., Maté, S., Pianzola E., y Urbandt, P. (2019). Intervenciones pedagógicas de los Comités de Bioética en contextos clínicos: hacia la apertura de procesos deliberativos en una Unidad de Cuidados intensivos Neonatales. *Revista Brasileira de Bioética*, vol. 15, pp. 1-18. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/27372>

Bernal, M., Almirón S., Artero M., Balanesi M., Champredonde J., Foresi E., Freije A., Gorostizu E., Maté S., Pianzola E., y Urbandt P. (2019). Intervenciones didácticas de un comité de bioética asistencial y su impacto desde la bioética clínica. *Revista Cuadernos de Bioética*. 30 (100), p. 335. España: Editorial Asociación Española de Bioética y Ética Médica.

Buedo P., Sánchez, L, Ojeda M., Della Vedova M., Labra B., Sipitria R., Centineo Aracil, L, Consentino S., Varela I, Yabar Varas G., Apaza G. Krasnow, Vilchez S., Luna, F., Consentimiento informado y directivas anticipadas: análisis comparado de la legislación en América Latina. Paola Buedo *et al.*, *Revista Bioética y Derecho*. 2023; 58, pp. 25-44. Recuperado 20-10-2023 de DOI [10.1344/rbd2023.58.41678](https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.41678)

Burger C. (2021) Jornada taller procedimientos de decisión en ética clínica aplicación del Protocolo nacional asignación de recursos en UCI pandemia COVID-19. Organizado por el Comité de Ética Central, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Realizado 24-05-2021.

Cámara Contencioso Administrativa de Segunda Nominación “S. O., R. M. c/Municipalidad de Córdoba s/ amparo ley 4915”. Recuperado de <http://www.saij.gob.ar/FA23160042>

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

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>

Cárdenas Cepero, Y. y Ribot Guzmán, E. (2021) Educación dialógica: una necesidad en la revolución del saber. Eje 1. Fundamentos de bioética y ética de la ciencia. *Manual de Educación en Bioética*. vol. 1, pp. 12-21. México: Ed. Universidad Autónoma de México, UNESCO.

Constitución de la Nación Argentina [Const]. 22 de agosto de 1994.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1985). Opinión Consultiva 5/85. La colegiación obligatoria de periodistas (Arts. 13 Y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos). CIDH. Recuperado de [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_05\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_05_esp.pdf)

Corte Suprema de Justicia de la Nación (2021). Derecho a la salud. Corte Suprema de Justicia de la Nación. Recuperado de <https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/suplementos/suplemento/2/documento>

Da Silva Fontes Monteiro R., Gomes Da Silva J. (2019). Directivas Anticipadas de Voluntad: Recorrido histórico en América Latina. Rev. Bioética. Vol. 27, N° 1. Brasilia. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/j9xLqRQmYnpQWPPn87QfZHh/?format=pdf&lang=es>

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

De Ortúzar, G. (2007). Testamentos vitales: problemas éticos, sociales y legales en Argentina. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 27(2). (2018). Toma de decisiones

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

médicas: “testamentos vitales”. Clase 5. Bloque II. Diploma Superior en Bioética: Bioética Clínica, FLACSO Argentina. Recuperado de [flacso.org.ar/flacso-virtual](http://flacso.org.ar/flacso-virtual).

Duarte, G. (2006), “Características estructurales de la producción ALAIC. Una aproximación al conocimiento comunicativo del GT-17”, en Comunicación y Sociedad en línea, N° 6. Reecuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&hid=108&sid=dd385a68-ba58-4410-be36-56214545945e%40sessionmgr111>

Fine, R., From Quinlan to Schiavo: medical, ethical, and legal issues in severe brain injury. Bumpc Proceedings 2005, 18, pp. 303–310.

Geertz, C. (1989). *El impacto del concepto de cultura en el concepto del hombre*, en *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa

Lamm, E. (2017) La dignidad humana. Recuperado en [www.salud.gob.ar/dels/entradas/ladignidad-humana](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/ladignidad-humana)

Larsen J. (2019) Los adolescentes y el ejercicio de las directivas médicas anticipadas. RDF 2019-II.373. Recuperado de AR/DOC/1146/2019.

Ley 26.529 de 2009 [Salud Pública] Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 21 de octubre de 2009. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>

Ley N° 26.742 de 2012 [Salud Pública] Ley de Muerte Digna. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>

Manchola Castillo, C. y Garrafa, V (2021). Enfoques participativos latinoamericanos para la educación en bioética. Eje 1. Fundamentos de bioética y ética de la Ciencia. *Manual de Educación en Bioética. La agenda curricular en bioética: abriendo horizontes*. vol. 1, pp. 15-25. México: Ed. Universidad Autónoma de México/UNESCO.

López Mesa, M.J., “Los médicos y la información debida al paciente en el Código Civil y Comercial”, La ley 15/02/2016 – La ley 2016-A, 1021. Recuperado de AR/DOC/377/2016.

Freire, P. (1985) *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: S XXI editores.

Maglio I., Ciruzzi S. (2020). Directivas Anticipadas en tiempos de COVID. Video conferencia realizada el 22-4-2020, organizada por Art. El Faro Asociación. Recuperado de

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

<https://facebook.com/events/s/directivas-anticipadas-en-tiem/680430626103261/?ti>

Maglio I., Wierzba S. (2015) *El derecho en los finales de la vida. Muerte digna*. La Ley, Año LXXIX 167. Buenos Aires: La Ley.

Mainetti, M., Bernal, M., La Rocca, S. (2019) Desaprendizaje ético y jurídico. Respeto a la autonomía anticipada y verbal en la vulnerabilidad del morir. *Cuadernos de Bioética*. N° 100, vol. XXX, 2019, septiembre-diciembre. Resúmenes de las comunicaciones XII Congreso Internacional De La Asociación Española De Bioética Y Ética Médica (AEBI). Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia, 25 y 26 de octubre. España. p. 356. Editorial Asociación Española de Bioética y Ética Médica.

Manchola Castillo C. y Garrafa V. (2021) Enfoques participativos latinoamericanos para la educación en bioética. Eje 1. Fundamentos de bioética y ética de la ciencia. *Manual de Educación en Bioética*. Vol. 1, 3, p.10. México: Ed. Universidad Autónoma de Mexico/UNESCO.

Massoni, S. (2001) Estrategias de comunicación: tiempo de investigarnos vivos. *Revista Comunicación y Sociedad*, N° 37, Universidad de Guadalajara, México.

Massoni, S. (2007): *Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido*. Rosario: Homo Sapiens.

Menéndez, T. (2020) Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*; 16e2615. Recuperado en Doi:10.18294/sc2020.2615.

Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén. Hoja de información y formulario para el registro de las directivas anticipadas en la atención de salud. Gobierno de la provincia de Neuquén. Recuperado de <https://bioetica.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2023/03/Circular-N%C2%B0001-23.pdf>

Morin E. (2011) *La vida para el futuro de la humanidad*. Col. Estado y Sociedad. Barcelona: Paidós.

Morlachetti, A. (2020) Derecho a la salud y acceso a los medicamentos esenciales. Clase 1. Bloque 1. Maestría en Bioética: Ética, Derechos Humanos y Derecho. FLACSO Argentina. Recuperado de <https://www.flacso.org.ar/flacso-virtual/>

Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

Nino C. (1984) *Ética y Derechos Humanos. Un ensayo de fundamentación*. Buenos Aires: Paidós Studio Básica.

Nino, C. (1989). *Ética y Derechos Humanos. Un ensayo de fundamentación*. ASTREA. Organización Mundial de la Salud, 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)

Niño Benavides, T. y Cortés Cortés, M. (2018), La Investigación en la Comunicación Organizacional a Debate. *Revista Prisma Social*, vol. 22. Pp. 128-158. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6562963>

Nunes M., das Anjas M. (2014) Directivas anticipadas de voluntad: beneficios, obstáculos y limitaciones. *Revista Bioética*. vol. 22, pp. 242-52. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/j9xLqRQmYnpQWPPn87QfZHh/?format=pdf&lang=es>

Organización Mundial de la Salud. (2022) Salud y Derechos Humanos. Centro de prensa. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2022). ¿Qué son los Derechos Humanos? Naciones Unidas Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>

*Página 12*. (2023). Ordenan a un hospital a desconectar a un paciente en estado vegetativo. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/592849-ordenan-a-un-hospital-a-desconectar-a-un-paciente-en-estado->

Pelle, W. La edad mínima para otorgar válidamente directivas médicas anticipadas. Argentina: Ed. Microjuris.com. Recuperado en <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/04/15/la-edad-minima-para-otorgar-validamente-directivas-medicas-anticipadas/>

Pence, G. E. (2004). "Comas: Quinlan and Cruzan" in *Classic Cases in Medical Ethics*, 4th ed. Poveda Moral s., Bosch Alcaraz A., Falcópegueroles A. (2020) La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID19. *Revista de Bioética y Derecho*. Perspectivas



Bernal, Marcela; Limardo, Mariano, Díaz, María Constanza

Bioéticas. Universidad de Barcelona. Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. FLACSO Argentina. p.189.

Sewell Jr., W. (1999). Los conceptos de cultura. En: Bonnell. V; Hunt, L. (Eds.) *Beyond the Cultural Turn. University of California Press.*

Spinelli H. (2010) Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*; 6(3), pp. 25-293.

Taiana de Brandi, N. y Llorens, L. (1996). *Disposiciones y estipulaciones para la propia incapacidad.* Buenos Aires: Astrea.

Taiana de Brandi, N. (2009). Directivas anticipadas: ejercicio de la autonomía prospectiva en caso de discapacidad o incompetencia. El acto de autoprotección. En *Perspectivas Bioéticas*. 14 (26-27), pp. 113-121. FLACSO, Argentina.

Testa, M. (2007). Decidir el Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?, *Salud Colectiva*, 3(3), pp. 247-257.