



“La autonomía es pecado¹: Dios da la vida, Dios la quita”. La decisión ante la muerte como problema social.

Gabriela Irrazábal ²

Resumen

Este trabajo trata sobre los significados sobre la muerte digna en el caso judicial llamado DMA/s incapacidad que circuló por todas las instancias judiciales hasta llegar a la Corte Suprema de Justicia de Argentina. El caso comenzó por la judicialización del pedido de suspensión de tratamientos a DMA que había sido negado por los médicos tratantes. Trabajaremos desde una perspectiva sociológica la forma que tomaron los argumentos enunciados, su objeto y sus consecuencias a futuro. Se trata de una reactualización del debate liberalismo – catolicismo, con la intervención pública de agentes católicos integralistas cuyos valores colisionan con la autonomía individual y la toma de decisiones sobre el propio cuerpo.

Palabras clave:

Muerte digna, poder judicial, autonomía de la voluntad, catolicismo, liberalismo.

Introducción

En este artículo trabajaremos sobre las representaciones y significados en pugna en el derrotero judicial del expediente DMA que hace referencia a Marcelo Diez, una persona que se encontraba en 2015 en estado vegetativo persistente³ e irreversible desde 1994⁴. Optamos por la denominación DMA porque es la que figura en los expedientes judiciales y porque nos ayuda a

¹ En referencia al libro escrito por el sacerdote catalán Felix Sarda y Salvany entre 1886 y 1887 “el liberalismo es pecado” que circuló ampliamente por América Latina. En relación a la autonomía como base del liberalismo Sarda y Salvany escribía “partiendo en él del principio fundamental de que el hombre y la sociedad son perfectamente autónomos o libres con absoluta independencia de todo otro criterio natural o sobrenatural que no sea el suyo propio, síguese por una perfecta ilación de consecuencias todo lo que en nombre de él proclama la demagogia más avanzada”. Citado en Mallimaci, Fortunato. 2000. Catolicismo y liberalismo: las etapas del enfrentamiento por la definición de la modernidad religiosa en América Latina. *Sociedad y Religión*, n° 20/21, 22-56.

² Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investigadora Asistente del CONICET con sede en Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. Profesora Adjunta Regular de Metodología de la Investigación en la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Docente auxiliar del seminario Sociedad y Religión de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

³ En el apartado IV de la presentación de la Procuradora General de la Nación se indica que DMA presenta “estado vegetativo permanente” (DMA s/ declaración de incapacidad. S.C. D. 376, L. XLIX) A lo largo del texto se utiliza como sinónimo

⁴ DMA s/ declaración de incapacidad (Dictamen Procuración General de la Nación), S.C. D. 376, L. XLIX C.F.R. (2014).



comprender que la disputa no se trataba sobre Marcelo, su vida, su muerte y su familia sino que, más bien, se trataba de un *problema social*⁵. Los problemas sociales son producto de una construcción y definición colectiva que se hacen visibles cuando aparecen individuos en el espacio público que los mencionan, los analizan, hacen reclamos y proponen soluciones⁶. En tanto producto de una definición colectiva, los agentes sociales, movimientos e instituciones son afectados por el lenguaje, las interpretaciones y los símbolos que constituyen a una situación como problemática⁷. Las sociedades construyen lo que consideran un problema social y, a su vez, se re-definen a partir de las representaciones y significados que circulan en la construcción de ese problema social. Cuando los agentes sociales hacen reclamos al Estado (sobre algo que conciben o no aún como un problema social) estos se transforman por el lenguaje de las burocracias o los expertos, es decir los problemas son re-creados y controlados por expertos⁸.

DMA se constituyó como un problema social hacia el año 2009 cuando un agente realiza, basándose en la opinión expertos, un reclamo a la Justicia de la Provincia de Neuquén (por las sucesivas negativas de la institución médica donde se encontraba alojado DMA) para que autorice la suspensión de tratamientos y el retiro del soporte vital a DMA:

"A. I. D. en su carácter de curadora definitiva de M. A. D., con patrocinio letrado y solicita se ordene el inmediato retiro, cese y abstención de todas las medidas de sostén vital en el cuerpo de M. A. D. Expresa que su hermano se encuentra en estado vegetativo permanente -EVP- secundario a politraumatismo, desde el mes de Diciembre de 1994. Que el paciente se encuentra internado en Luncec, en la ciudad de Neuquén, donde recibe los cuidados médicos correspondientes a su situación. Durante estos años han sido innumerables las interurrencias relacionadas con su estado, por lo que se plantea la inconveniencia de tratar las infecciones

⁵ Schneider, Joseph W.. 1985. Social Problems Theory: The Constructionist View. Annual Review of Sociology 11. Annual Reviews: 209–29. <http://www.jstor.org/stable/2083292>;

⁶ Schneider, Joseph W.. 1985. Social Problems Theory: The Constructionist View. Annual Review of Sociology 11. Annual Reviews: 209–29. <http://www.jstor.org/stable/2083292>;

⁷ Gusfield, Joseph. 1989. Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State. Social Problems, vol. 36,n°5, 431-441. <http://dx.doi.org/10.2307/3096810>

⁸ Schneider, Joseph W.. 1985. Social Problems Theory: The Constructionist View. Annual Review of Sociology 11. Annual Reviews: 209–29. <http://www.jstor.org/stable/2083292>;



intercurrentes así como el retiro de medidas de soporte vital como la hidratación y la alimentación artificial⁹.

Así, para el año 2011 el Juzgado de Familia, Niñez y Adolescencia N° 3 de la Provincia de Neuquén, basándose en la opinión de expertos, resuelve

“rechazar el pedido de autorización judicial realizado por las curadoras del Sr. M. A. D.. II.- Hacer saber a los médicos tratantes que deberán realizar la totalidad de las acciones que el arte de curar indiquen como cuidados paliativos en pos de la vida del causante, procurando las medidas necesarias para atender a su confort psíquico, físico y espiritual, mejorando en la medida de lo posible su calidad de vida¹⁰”

A partir de allí comenzará un derrotero judicial de apelaciones, presentaciones, contra-presentaciones e intervención de expertos en calidad de peritos en todas las instancias hasta llegar a la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina¹¹ que, basándose en la opinión de expertos, falló en línea con el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia del Neuquén afirmando que

“no debe exigirse una autorización judicial para convalidar las decisiones tomadas por los pacientes respecto de la continuidad de los tratamientos médicos, en la medida en que estas se ajusten a los supuestos y requisitos establecidos en la ley 26.529¹², se satisfagan las garantías y resguardos consagrados en las leyes 26.061¹³, 26.378¹⁴ Y 26.657¹⁵ Y no surjan controversias respecto de la expresión de voluntad en el proceso de toma de decisión¹⁶”.

⁹ D. M. A. S/ DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD, 39775- Año 2009 (Juzgados de Familia, Niñez y Adolescencia - I Circunscripción Judicial Neuquén 2011).

¹⁰ D. M. A. S/ DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD, 39775- Año 2009 (Juzgados de Familia, Niñez y Adolescencia - I Circunscripción Judicial Neuquén 2011).

¹¹ D. M. A. s/ declaración de incapacidad. CSJ 376/2013 (49-D)/CS1 (Corte Suprema de Justicia Argentina 2015)..

¹² Ley 26529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

¹³ Ley 26061 Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

¹⁴ Ley 26378 Apruébese la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

¹⁵ Ley 26378 Ley Nacional de Salud Mental

¹⁶ D., M. A. s/ declaración de incapacidad. CSJ 376/2013 (49-D)/CS1

Al recorrer los fallos y presentaciones judiciales¹⁷ del caso DMA s/ incapacidad observamos que se encuentran diversos peritajes de expertos. Por un lado, médicos forenses que intervienen para dar un diagnóstico clínico de DMA. Por el otro, expertos en bioética que intervienen para aconsejar qué hacer ante el diagnóstico clínico. Ambos discursos se enmarcan en la experticia científica y conviven con la propia de los agentes judiciales en relación al Derecho.

Recurrir a la Ciencia como autoridad para resolver conflictos aparece como instancia de legitimación de la toma de las decisiones políticas en las sociedades modernas¹⁸. Tal como sucede en otros ámbitos como legislaturas u hospitales en el área de la salud pública, los expertos son convocados como peritos científicos por las autoridades para que intervengan en el debate¹⁹. En la formulación o interpretación de las leyes aparece para algunos un reaseguro de que la moral de la ley "su moral", los significados de la ley "sus significados", los valores de la ley "sus valores" y en última instancia la sociedad es de hecho "su sociedad"²⁰. En el caso DMA, que como otros adquiere estatus de problema social, lo que se juega es la redefinición de las fronteras del cuerpo, de la medicina, de lo social y los límites de la vida, la muerte y el ser humano. Siguiendo a Fassin y Memmi, se trata de una transformación de las categorías elementales por las cuales se definen los individuos y las relaciones entre ellos²¹

En este sentido todos los agentes presentes en los textos judiciales percibían que había derechos fundamentales en juego. Desde la Corte Suprema de Justicia indicaban que "[había] derechos constitucionales en juego: el derecho a la vida, a la autonomía personal, a la dignidad humana y a la intimidad"²². O en palabras de la Procuradora General de la Nación

¹⁷ El caso suscitó la presentación de diversos *Amicus Curiae* que junto con el corpus típico del desarrollo judicial (expresiones de fiscales, defensores, jueces) conforman la totalidad del expediente DMA s/incapacidad.

¹⁸

¹⁹ Irrazábal, Gabriela. 2012. Bioética y Catolicismo: entrenamiento e intervenciones públicas desde la bioética personalista en Argentina (1999-2012), tesis de doctorado, Universidad de Buenos Aires.

²⁰ Gusfield. 1981.

²¹ Fassin y Memmi 2004

²² D. M. A. s/ declaración de incapacidad. CSJ 376/2013 (49-D)/CS1 (Corte Suprema de Justicia Argentina 2015).



Gils Carbó “[se trataba de un] conflicto entre derechos constitucionales, a saber, el derecho a la vida y el derecho a la autonomía personal”²³

El análisis de los textos judiciales del caso DMA se puede enmarcar en un proceso más amplio. Se trata de la discusión sobre la gestión médica al final de la vida²⁴ y los significados que se asignan a la muerte “natural”, “digna” y “buena”. Estas nociones han ido mutando a lo largo del tiempo ya que están históricamente contextualizadas y son continuamente negociadas.²⁵

Apuntes metodológicos: juegos de agentes y argumentos en expedientes.

El expediente es el instrumento típico de la actividad judicial que se caracteriza por instituirse y circular a partir de una escritura que homologa los sucesos jurídicos²⁶. Este instrumento, a partir de compilar distintos sucesos y relatos en solo archivo establece continuidad en la construcción colectiva de un hecho que se transforma en judicial.²⁷ Para poder comprender el caso DMA como problema social tomaremos algunos elementos del expediente judicial DMA s/incapacidad iniciado en el año 2009 en la Provincia de Neuquén. El corpus de análisis se compone de los fallos del Juzgado de Familia, la Cámara de Apelaciones en lo Civil y el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Neuquén, los dictámenes de la Procuradora General y la Defensora General de la Nación, los *Amicus Curiae* de P. Casanova y del Comité de Bioética del CEMIC y el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. La estrategia metodológica para el análisis de los datos es el *análisis documental* enmarcado en el paradigma interpretativo de las ciencias sociales²⁸. A partir del análisis de estos

²³ DMA s/ declaración de incapacidad. S.C. D. 376, L. XLIX

²⁴ Alonso, Juan Pedro. 2012. Contornos negociados del "buen morir": la toma de decisiones médicas en el final de la vida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000003>. (consulta 10/11/2015)

²⁵ Ariès, Philippe. (2000). *Morir en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.

²⁶ Kostenwein, Ezequiel. 2015. El uso de la prisión preventiva en los expedientes bonaerenses. En Silvana Garbi y Daniela Sodini (Eds.), *Seguridad pública, Violencias y Sistema Penal*. Temperley: CEPOC- Tren en Movimiento Ediciones.

²⁷ Kostenwein, Ezequiel. 2015. El uso de la prisión preventiva en los expedientes bonaerenses. En Silvana Garbi y Daniela Sodini (Eds.), *Seguridad pública, Violencias y Sistema Penal*. Temperley: CEPOC- Tren en Movimiento Ediciones.

²⁸ Vasilachis, Irene. 2008. La investigación cualitativa. In Irene Vasilachis (Ed.), *Estrategias de Investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa, pp. 23-60.



documentos textuales surgen unidades de significado que se plasman en representaciones sociales.

El análisis de estos significados y representaciones implica considerar que existe una interdependencia entre el fenómeno experimentado por los agentes (y sus grupos sociales), su reconstrucción simbólica y sus prácticas en el marco de una epistemología dialógica²⁹. Asimismo, las representaciones sociales se constituyen un "sistema de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas en tanto instituyen los límites y las posibilidades de la forma en que los agentes actúan en el mundo"³⁰. Siguiendo la propuesta teórica de Kostenwein, tomaremos los argumentos esgrimidos por los agentes sociales que están plasmados en el expediente DMA. Kostenwein indica que la aproximación teórica de Chateauraynaud resulta útil para el análisis del instrumento expediente. Un argumento, según Chateauraynaud, constituye siempre una relación entre el pasado, el presente y el futuro para mostrar la urgencia e incertidumbre del presente o también para anunciar el futuro³¹. Así se constituye el alcance de los argumentos que, como dispositivo, "describen a su portador (enunciador), su objeto (temática) y su extensión (consecuencias)"³². Teniendo en cuenta esta perspectiva trataremos de clarificar el marco de posibilidad de los juegos de agentes y argumentos, es decir, quiénes son los enunciadores, cuál es su temática de argumentación y cuáles son las consecuencias simbólicas de esa enunciación. No se trata de un análisis lingüístico sino de contenido desde una perspectiva sociológica cualitativa. Retomaremos las unidades de significado que dan lugar a distintas representaciones sobre el caso DMA y quienes son los agentes que enuncian los principales argumentos. Para realizar esto utilizamos el programa Atlas.ti para el análisis de datos cualitativos, de manera inductiva codificando y construyendo categorías.

²⁹ Marková, Ivana. 2000. Amédée or How to Get Rid of It: Social Representations from a Dialogical Perspective, *Culture & Psychology*, vol 6, n° 4, p. 419

³⁰ Araya Sumaña, Sandra. 2002. *Las representaciones sociales*, Quito, FLACSO, p.11

³¹ Chateauraynaud, Francis. 2005. La coacción argumentativa. Paris: GSRP-EHESS, p. 4 Disponible en http://www.gspr-ehess.com/documents/FC-coaccion_argumentativa.pdf (Consulta 9/11/2015).

³² Chateauraynaud, Francis. 2005. La coacción argumentativa. Paris: GSRP-EHESS, p. 3 Disponible en http://www.gspr-ehess.com/documents/FC-coaccion_argumentativa.pdf (Consulta 9/11/2015).



La teología como fundamento para la decisión judicial.

Las argumentaciones expresadas en lenguaje técnico en el expediente judicial DMA pueden agruparse en unidades de significado que ilustran el juego de argumentos y de agentes a la hora de manifestarse a favor o en contra de la suspensión de tratamientos para DMA, incluidas la hidratación y la alimentación. Los agentes principales son los miembros del poder judicial (jueces, fiscales, defensores de todas las instancias), médicos (en el rol de peritos forenses de un caso clínico), bioeticistas (médicos y profesionales de la salud en el rol de consejeros éticos ante un caso clínico), miembros de la "comunidad" (en el rol de "amigos del tribunal"). Los agentes secundarios son los medios de prensa y comunicación que cubrieron el caso y que aparecen vedadamente en los textos judiciales para apoyar argumentos y los miembros de la comunidad (individuos, asociaciones civiles, universidades, sociedades médicas, organismos gubernamentales de salud pública) que adhieren a los *Amicus curiae presentados* o que discuten y se manifiestan públicamente sobre el caso (activistas). Estos últimos no aparecen argumentando en primera persona sino que son recuperados por los agentes principales para justificar sus argumentaciones. Teniendo en cuenta el debate y la politización del caso DMA resulta evidente que los argumentos que aparecen escritos en el expediente están permeados por la contienda pública.³³

Aquí nos centraremos en las unidades de significado de los distintos fallos judiciales que son, en definitiva, las decisiones que se tomaban sobre DMA. Si bien los propios protagonistas indicaban que el debate se trataba de una colisión de derechos, principalmente el de la vida y la autonomía individual, encontramos tres unidades de significado principales. Por un lado, en los fallos aparece con frecuencia la mención a la "hidratación y alimentación" y a lo "lícito e ilícito, ordinario y extraordinario" de los tratamientos. Por el otro, aparece con frecuencia la mención a la "autonomía individual". Hidratación/alimentación – lícito e ilícito – ordinario y extraordinario son una misma unidad de significado que nos remite al ideario católico sobre la

³³ Luna, Florencia, y Etchenique, María Belén. 2015. La muerte imposible de Marcelo Diez. *Anfibia*. Disponible en Anfibia website: <http://www.revistaanfibia.com/cronica/la-muerte-imposible-de-marcelo-diez/> (consulta 7/11/2015)



bioética y la salud. Por tanto, podemos afirmar que en caso DMA se reactualiza la contienda entre catolicismo y liberalismo de fuerte raigambre histórica en la argentina contemporánea.³⁴ Como hemos mencionado en otros trabajos³⁵, la cuestión de la “licitud o ilicitud” y “lo ordinario-extraordinario” de los tratamientos son conceptos que se trabajan, se aprenden y se divulgan desde la perspectiva de la bioética personalista³⁶. Esta perspectiva de bioética fue fundada por un sacerdote y hoy cardenal de la Iglesia Católica, Elio Sgreccia y se enseña e imparte a nivel de posgrado en distintas universidades privadas (laicas o confesionales) y públicas del país. A modo de ejemplo citamos algunos párrafos de los fallos judiciales, un experto forense manifestó:

“No es ético dar ningún tipo de tratamiento: kinesiología, medicinas, antibióticos, tratarlo de cualquier manera, intentar recuperarlo si se agrava, menos aun internar en Terapia Intensiva, etc. Si se infecta no es lícito tratarlo. Su asistencia debe limitarse a hidratarlo y alimentarlo y darles los cuidados llamados de confort, cambio de ropas decama, rotarle para que no se escare, etc. Todo lo demás esta fuera de la ética y no lícito, por lo tanto no está dentro de la cobertura de ningún sistema sanitario, sea cual fuere.”³⁷

Manifestando basarse en estas opiniones expertas el Juzgado de Familia número 3 de la Provincia de Neuquén decide que la hidratación y la alimentación no son tratamientos médicos, por tanto no deben ser suspendidos:

“A mi criterio la alimentación y la hidratación no son tratamientos médicos o medicamentos, y el suministro de antibióticos u otros medicamentos para abordar infecciones recurrentes o convulsiones,

³⁴ Mallimaci, Fortunato. 2015. *El mito de la Argentina laica*. Buenos Aires: Capital Intelectual.

³⁵ Irrazábal, Gabriela. 2015. Religión y salud: la intervención pública de agentes religiosos católicos formados en bioética en el debate parlamentario sobre la muerte digna en la Argentina. *Salud Colectiva*, vol. 11, n°3, pp. 331-349. Disponible en <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.720> (consulta 10/11/2015).

³⁶ Calipari, Maurizio. 2007. *Curarse y hacerse curar: entre el abandono del paciente y el encarnizamiento terapéutico*. Buenos Aires: Educa.

³⁷ D.M.A. s/ Declaración de Incapacidad, expte 178 – Año 2011 (Tribunal Superior de Justicia de Neuquén Sala Civil 2013).



constituyen una asistencia básica de todo ser humano y ello no queda incluido en métodos extraordinarios para prolongar una vida, para impedir su muerte natural o, en ensañamiento terapéutico. Simplemente, sostienen esa vida tal como está. Insisto: aún cuando el estado vegetativo de M. sea considerado por los profesionales médicos permanente e irreversible, no se concluye que sea una enfermedad que conduce a la muerte en forma próxima o inminente. De hecho, y como se dijo, M., sostiene su vida por más de 16 años”³⁸.

En este sentido, la decisión judicial de primera instancia se basó en algo más que el criterio médico se consideraron cuestiones éticas, que en realidad encarnan concepciones morales sobre lo que se considera legítimo (lícito o ilícito), y también lo que considera desproporcionado en la aplicación de tratamientos. Si bien los dos testimonios anteriores se acercan a un ideario de bioética personalista (católica) vemos que existe una diversidad de criterio. El experto médico recomienda, en línea con la doctrina de la Iglesia Católica, sólo hidratar y alimentar. La decisión judicial, además, se basó directamente en criterios teológicos tomando directrices que el Papa había indicado a los médicos católicos:

“Interpreto que se trata de una fortísima inhabilidad compatible con la vida. M. vive, no gracias al encarnizamiento terapéutico, sino porque es alimentado e hidratado a través de una sonda o asistido frente a enfermedades que se presentan a través del suministro de simples medicamentos. Su cuerpo no exhibe el deterioro propio de alguien que va directamente a una muerte natural. Así lo comprobé personalmente (...) Tomo aquí las palabras de Juan Pablo II (...)el enfermo en estado vegetativo —en espera de su recuperación o de su fin natural— tiene derecho a una asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, calefacción, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama. Como también a una intervención específica de rehabilitación y a la monitorización de los signos clínicos de eventual recuperación.

³⁸ D. M. A. S/ DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD, 39775- Año 2009 (Juzgados de Familia, Niñez y Adolescencia - I Circunscripción Judicial 2011).



Aclaró Juan Pablo II que aunque se lleven a cabo por vías artificiales, la alimentación y la hidratación representan siempre un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico, por lo que su uso se debe considerar, en línea de principio, ordinario y proporcionado, y como tal, moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre alcanzar su finalidad propia, consistente en proporcionar alimento al paciente y alivio a sus sufrimientos.”

A partir de aquí, de la decisión de primera instancia, todas las siguientes etapas del proceso judicial debían cuestionar esta decisión de continuar con los tratamientos a DMA, y por ende prolongar lo que consideraban su vida. Quienes argumentaban con fundamentos teológicos proponían expertos y amigos del tribunal que avalaban su posición. Quienes consideraban que había que suspender tratamientos (incluso hidratación y alimentación) también aportaban expertos y amigos del tribunal que sustentaran sus ideas. Para rebatir la decisión de primera instancia la unidad de significado principal fue la noción de autonomía. Aquí no analizaremos las distintas aproximaciones a la noción de autonomía presentes en todos los fallos de caso, también había diversidad como en el caso de los conceptos teológicos que sustentaron la decisión judicial en primera instancia. A modo de ejemplo señalaremos una de las posiciones del Tribunal Superior de Justicia de Neuquén, que luego fue avalado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación:

“En ese sentido, el liberalismo que inspira el texto constitucional, está comprometido con el principio de autonomía de la persona que valora la libre elección de los planes de vida e ideales de excelencia humana y veda la interferencia con esa libre elección sobre la base de que el plan de vida o el ideal al que responde una acción es inaceptable, y ello así siempre y en tanto no dañe a otros”.³⁹

³⁹ D.M.A. s/ Declaración de Incapacidad, expte 178 – Año 2011 (Tribunal Superior de Justicia de Neuquén Sala Civil 2013).



Para fundamentar la apelación a la autonomía desde una perspectiva constitucional (art. 19 de la Constitución Nacional Argentina), los magistrados recurrían a la descripción de las características de las democracias liberales (interpretando que Argentina tiene este sistema de gobierno) y a que el individuo es “dueño de su propio cuerpo”:

“El ser dueño de los propios actos, del propio cuerpo, en fin, de la propia vida, hace de la dignidad humana el elemento axiológico que impone condiciones no sólo al orden jurídico normativo infraconstitucional, sino también a las demás personas, atravesando, asimismo las decisiones judiciales”.⁴⁰

Si analizamos los argumentos esgrimidos tal como nos indica Chateauraynaud - los portadores, su objeto (temática) y su extensión (consecuencias)-, consideramos que el caso DMA no se trataba de la decisión particular sobre el caso de la persona Marcelo Diez, cuya familia aguardaba una decisión judicial de suma importancia, sino más bien la temática giraba alrededor de la histórica contienda “liberalismo vs. catolicismo” y sus consecuencias refieren a la concepción sobre el cuerpo, la vida, la regulación de las normas societales y la intimidad de los individuos.

Consideraciones finales.

Hasta aquí hemos visto brevemente cómo un caso individual se configura como un *problema social* y como tal implica la intervención pública de un grupo de agentes para lograr una resolución de este problema en línea con sus conceptualizaciones, creencias, ideologías y prácticas. Se trata de reafirmar que los valores particulares (de un individuo o un grupo) son los valores de toda la sociedad. Como implicaba la muerte, el caso DMA convocó a expertos y magistrados que tomaron decisiones basadas en criterios teológicos ligados al catolicismo. Esto es posible por la larga tradición de convivencia entre esta religión y la deontología médica (y la

⁴⁰ D.M.A. s/ Declaración de Incapacidad, expte 178 – Año 2011 (Tribunal Superior de Justicia de Neuquén Sala Civil 2013).



bioética). En el ámbito iberoamericano la discusión jurídica en torno a la muerte ha sido una constante desde la década de 1930 y ha estado influenciada por los textos de deontología médica que eran redactados por las jerarquías eclesiásticas y teólogos de la Iglesia Católica⁴¹.

En el caso DMA, como mencionamos, pueden rastrearse argumentos teológicos católicos. Sin embargo, esto no significa que sean una posición oficial de la Iglesia Católica. El catolicismo es amplio y conviven en él distintas posiciones teológicas, consideramos siguiendo al sociólogo Fortunato Mallimaci que los agentes católicos que participaron en esta contienda simbólica pertenecen al *catolicismo integral*, un catolicismo intransigente en sus posturas, opuesto a los valores del liberalismo y la Modernidad, que se concibe “para toda la vida” y que disputa tanto a nivel social como al interior del catolicismo una posición hegemónica⁴².

Por último debemos mencionar un proceso global. El largo derrotero judicial del caso DMA también puede interpretarse como parte de la forma contemporánea de ejercicio del poder a través de la participación de expertos, que simula que los conflictos políticos pueden resolverse de manera neutral.⁴³ Los agentes religiosos concurren al debate en cuestiones de salud (judicial, parlamentario, intrahospitalario) en su calidad de expertos en bioética, medicina o derecho en pie de igualdad (porque sus credenciales los habilitan) con otros especialistas en bioética o disciplinas relacionadas con los problemas sociales⁴⁴ que se estén dirimiendo y requieran de una decisión. De esta manera, participan del entramado de la intervención pública en la cual el conocimiento técnico y la *expertise* se movilizan para insertarse en espacios políticos. Se trata de un proceso en el cual el ejercicio del poder en las sociedades contemporáneas está imbuido

⁴¹ Simón Lorda (2008: 75-79) sostiene que la deontología médica en el ámbito iberoamericano de principios de siglo XX no era más que “teología moral católica disfrazada”. Un manual de amplia difusión en las escuelas de medicina fue el redactado por Luis Alonso Muñoyerro, el *Código de Deontología Médica*, que tuvo cuatro ediciones (1934, 1942, 1950 y 1956). El autor de este manual fue Arzobispo y Vicario General Castrense. Simón Lorda (2008) indica que luego del Concilio Vaticano II, la teología moral se renueva como así también su influencia en los códigos de deontología médica que empezaron a dotarse de los trabajos de Diego Gracia, Javier Gafo, Francesc Abel, Marciano Vidal, Juan Masiá, Francisco Javier Elizari, Eduardo López Azpitarte, José Román Flecha. Ver: Simón Lorda, Pablo. 2008. Muerte digna en España. *Derecho y Salud*, vol 16, n° 2, pp. 75-94

⁴² Mallimaci, Fortunato. 2015. *El mito de la Argentina Laica*. Buenos Aires: Capital Intelectual.

⁴³ Borrillo, Daniel. 2011. *Bioethique*. Paris: Dalloz.

⁴⁴ Gusfield, Joseph 1996. *Contested Meanings. The Construction of Alcohol Problems* Wisconsin: University of Wisconsin Press



de conocimiento sobre la naturaleza de lo que se quiere gobernar y administrar: los cuerpos de los individuos⁴⁵.

⁴⁵ Fassin, Didier y Memmi, Dominique .2004. Le gouvernement de la vie, mode d'emploi In Didier Fassin y Dominique Memmi (Eds.), *Le Gouvernement des corps*. París: Éd. de l'Ehess, pp. 10-32



Muerte digna y mujeres embarazadas. Comentario del fallo "D., M.A. s/declaración de incapacidad"

*Julieta Arosteguy*¹

Resumen:

En el presente artículo considero la interrupción del soporte vital en mujeres embarazadas a la luz de la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo "D., M.A. s/declaración de incapacidad". En este fallo, la CSJN interpreta el alcance del derecho de pacientes en estado vegetativo irreversible a interrumpir el soporte vital. Sin embargo, al considerar la posibilidad de que la paciente para la que se solicita el retiro del soporte vital se encuentre embarazada, surgen preguntas que es necesario considerar: ¿debe interrumpirse el soporte vital de una mujer embarazada en estado vegetativo irreversible, o debe prolongarse el sostén vital hasta que el feto sea viable? Sostengo aquí que las mujeres embarazadas tienen un derecho pleno a la muerte digna y que este derecho no debe quedar supeditado al nacimiento del feto en gestación. Ignorar la decisión de la mujer, manifestada por medio de sus representantes, implica ignorar sus derechos a la autodeterminación, a la privacidad, a la integridad corporal y a la igualdad y es por consiguiente violatorio de su dignidad.

Palabras clave: muerte digna - embarazo - estado vegetativo irreversible - dignidad - género

¹ Julieta Arosteguy es Licenciada en Filosofía (UBA) y M.A. en Filosofía (Universidad de Virginia, USA). Se desempeña actualmente como Instructora de Salud y Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Quilmes. Ha sido co-coordinadora de la Subcomisión de Violencia Obstétrica de la CONSAVIG, en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Profesora Adjunta de Bioética en la Universidad Nacional de San Martín-FUNDALAM y Profesora del Diploma Superior en Bioética del Programa Bioética de FLACSO. Es docente de grado y posgrado en universidades del país y el extranjero, entre ellas, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional de San Martín, la Universidad Nacional de Quilmes, FLACSO, la Universidad de Palermo, la Universidad del Museo Social Argentino, la Universidad de Virginia (EE.UU) y la UNAM (México). Ha participado como investigadora en proyectos de la Universidad de Buenos Aires, CONICET, la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, el Ministerio de Salud de la Nación, el área de Bioética de FLACSO Argentina y el Fogarty Center de los Estados Unidos.