

Derecho a morir dignamente: reflexión a partir del fallo "S.O.R.M "del Tribunal Superior de Justicia de Córdoba

Right to die with dignity: reflection on the
"S.O.R.M" ruling of the High Court of Justice of
Córdoba

Noelia Soledad Sánchez¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2024\)28](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2024)28)

Comentario a

"S.O.R.M y otros c/ Municipalidad de Córdoba- Amparo Ley 4915"
Sentencia n.º 115, del 2 de noviembre de 2023
Tribunal Superior de Justicia de Córdoba

Acceso al Fallo

RESUMEN:

El Tribunal Superior de Justicia resolvió confirmar la sentencia dictada por la Cámara en lo Contencioso Administrativo de 2º Nominación de la ciudad de Córdoba, y ordenó al Hospital de Urgencias el retiro inmediato de las medidas de soporte vital al paciente (Sr. J.C.S) quien se encontraba internado en estado vegetativo. Para así resolver, y teniendo en consideración el estado irreversible del paciente, el Máximo Tribunal provincial, con basamento en la dignidad humana y en el principio de autonomía personal, resolvió dejar de lado el plazo exigido por la Ley Provincial 10.058, y, en consecuencia, dar preferencia a las disposiciones del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina y la Ley Nacional nro. 26.529 por encima de la normativa provincial.

ABSTRACT

The Supreme Court of Justice has decided to uphold the ruling of the 2nd Nomination Chamber

¹ Abogada (UNC), egresada sobresaliente con Mención de Honor (UNC), integrante del Cuerpo de Abanderados de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales año 2017 (UNC), Diplomada en Concursos y Quiebras (Club de Derecho), Diplomada en Metodología de la Investigación Jurídica (Poder Judicial Córdoba), Maestranda en Derecho Civil Patrimonial (UNC), Relatora del Juzgado de Primera Instancia y Tercera Nominación en lo Civil y Comercial de la ciudad de Córdoba. Mail: noesanchez1107@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-3387-5251>.

of Administrative Disputes of the City of Córdoba, and has ordered the Emergency Hospital to immediately withdraw life support from the patient (Mr J.C.S.) who was hospitalised in a vegetative state. In order to make this decision, and taking into account the irreversible state of the patient, the Supreme Provincial Court decided, on the basis of human dignity and the principle of personal autonomy, to overrule the time limit established by Provincial Law 10.058, and consequently to give precedence to the provisions of the Civil and Commercial Code of the Argentine Nation and National Law 26.529 over the provincial regulations.

PALABRAS CLAVE: Muerte digna; soporte vital; consentimiento; dignidad; estado vegetativo.

KEY WORDS: Dignified death; life support; consent; dignity; vegetative state.

I. Introducción

El debate sobre la muerte digna, constituye una de las problemáticas más complejas del derecho constitucional, ya que evidencia el conflicto existente entre dos derechos constitucionales, en este caso entre el derecho a la vida y el derecho a la autonomía personal y autodeterminación. Ambos principios poseen jerarquía constitucional, de manera que deberían tener la misma preeminencia y el mismo grado de protección. Sin embargo, en ciertas oportunidades los principios constitucionales pueden entrar en contradicción, dado que la protección de uno puede implicar la desprotección del otro.

Los avances científicos y tecnológicos han realizado innumerables aportes en el campo de la salud, a través de diferentes tratamientos terapéuticos, los cuales tienen por finalidad la prolongación de la vida humana. Sin embargo, en situaciones de salud irreversibles y permanentes, esa prolongación se torna artificial, penosa, gravosa, pero sobre todo indigna, convirtiéndose en un “encarnizamiento terapéutico”.

Es por ello que el propósito de estas consideraciones es efectuar un análisis de la interpretación seguida por el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba en el fallo judicial que nos ocupa, cuya importancia radica en que constituye el “*primer leading case*” en materia de muerte digna resuelto por el máximo tribunal provincial.

El caso bajo comentario se originó a partir de la acción de amparo interpuesta con fecha 29/06/2023 por los familiares de J.C.S (hija, hermana y concubina) contra la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba, con el objeto de hacer cumplir la Ley de Muerte Digna de la Provincia de Córdoba (N° 10.058) y proceder al retiro del soporte vital del paciente (alimentación e hidratación), quien, producto de un traumatismo de cráneo, por causa de un intento de robo, se encontraba internado en el Hospital de Urgencias desde el 12/03/2023 en estado vegetativo persistente y con muerte de su corteza cerebral sin posibilidades de mejorar. La finalidad perseguida por la acción judicial entablada era cumplir la voluntad que, en estado de lucidez J.C.S., les había manifestado en forma reiterada para el caso de hallarse en una situación gravosa o invalidante de su estado de salud.

Sin embargo, pese al consentimiento brindado por los familiares, los profesionales médicos del nosocomio, se negaron a retirar tanto la hidratación como la alimentación ya

que consideraban que no había transcurrido el plazo legal de doce meses, exigido por la Ley provincial nro. 10.058, para considerar que ese estado vegetativo sea permanente. La Cámara Contenciosa Administrativa de Segunda Nominación de la Ciudad de Córdoba, resolvió hacer lugar a la acción de amparo, y declaró ilegal y arbitraria la negativa del equipo médico de retirar las medidas de soporte vital y ordenó a la entidad hospitalaria a cumplir la voluntad de los familiares en forma inmediata.

Frente a ello, la Municipalidad de Córdoba interpuso recurso de apelación cuyo agravio principal radicó en que el paciente no presentaba un cuadro de irreversibilidad médico legal porque precisamente no había transcurrido el plazo de doce meses exigido por la ley provincial para considerar que el estado vegetativo sea persistente. Por su parte, el Asesor Civil y Comercial de Sexto Turno se pronunció por el rechazo del recurso de apelación por entender que los agravios eran una mera repetición de los argumentos ya esgrimidos y que el municipio se había limitado a exteriorizar su falta de conformidad con lo resuelto por la Cámara.

Llegado el caso al Tribunal Superior de Justicia, en pleno, resolvió rechazar el recurso impetrado al fallar con una mirada integral la cuestión planteada y lograr el reconocimiento de la autonomía personal, la dignidad humana y la protección del derecho de toda persona a no ser sometida a tratamientos o procedimientos terapéuticos no consentidos. Se observa que la tarea jurisdiccional se sustancia en el marco de las directivas o reglas fijadas por el corpus iuris vinculado a la muerte digna, conformado por la Ley Provincial N° 10.058 sobre Declaración de Voluntad Anticipada conocida como de "muerte digna", la Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el Código Civil y Comercial en sus arts. 59 y 60; y a nivel internacional la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto de San José de Costa Rica, entre otros tantos instrumentos internacionales invocados.

A partir de ello, la sentencia bajo análisis, enfatiza en dos conceptos jurídicos que, en la temática, resultan intangibles: dignidad y autonomía. También, resalta el cambio de paradigma que ha operado en la relación médico- paciente, donde el paciente es soberano para aceptar o rechazar terapias o procedimientos médicos o biológicos que prolonguen su vida. Por ello, el tribunal entiende que, los profesionales médicos si bien pueden formular una objeción de conciencia, no pueden oponerse a la decisión del paciente o de sus representantes, ya que ello atenta contra el derecho a una vida digna. Como medida positiva, la sentencia exhorta al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, a implementar un programa de capacitación para los establecimientos y profesionales de la salud sobre cómo armonizar las disposiciones normativas de fondo (CCC y Ley 26.529) con la normativa local (Ley 10.058) con el objetivo de posibilitar a todo paciente el ejercicio de sus derechos relativos a la autonomía y al consentimiento informado que la legislación vigente les garantiza. Desde un enfoque de los derechos humanos, reflexionaremos acerca del derecho humano a la vida y la autonomía personal, el concepto de muerte digna y su regulación en el sistema jurídico argentino. Luego, abordaremos los principales argumentos esgrimidos por el tribunal, y otros aspectos relevantes del fallo, como es el relativo al derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, en el marco de la nueva relación médico- paciente; para finalizar con una conclusión de tipo personal con pretendido aporte integral a la temática debatida.

II. El derecho a una muerte digna en el ordenamiento jurídico argentino

1. Derecho a la vida y el derecho de autonomía personal

Uno de los principales ejes del fallo en estudio es el conflicto existente entre la obligación legal de los médicos de preservar la vida de los pacientes y el derecho constitucional que le asiste a estos de efectuar decisiones personalísimas sobre cómo afrontar el último tramo de su existencia.

En la base de los derechos humanos, íntimamente ligados con la dignidad humana, encontramos al derecho a la vida, que se erige como un derecho de primera categoría, sin el cual los restantes derechos carecen de sentido. Previo a la reforma constitucional de 1994, dicho derecho no se encontraba enumerado expresamente en el texto constitucional. Sin embargo, ello no constituía un obstáculo para que la doctrina y la jurisprudencia lo consideraran un derecho de jerarquía constitucional, comprendidos entre los derechos implícitos del art. 33 CN. El panorama cambió con la reforma constitucional, pues, al incorporar los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN), obtuvo expreso reconocimiento dentro del ordenamiento jurídico argentino², como es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 3); Convención Americana de Derechos Humanos (art. 4.1); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 11.1) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6.1); Convención sobre los Derechos del Niño (art. 6.1) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 10).

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante CSJN) en innumerables fallos reitera la fórmula que considera al derecho a la vida como el "primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva que, obviamente, resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional y las leyes"³. Asimismo, se ha dicho que: "El hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, más allá de su naturaleza trascendente, su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental"⁴.

En cuanto a su contenido, prestigiosa doctrina, entiende que no sólo comprende el derecho de toda persona de no ser privado arbitrariamente de su vida, sino que también, incluye el derecho fundamental a la vida digna o mejor dicho el derecho a vivir dignamente (Morello A y Morello G, 2002: 73).

En ese punto, es donde se presenta la conexión con el principio a la autodeterminación personal. Si una persona tiene el derecho a vivir dignamente, también tiene el derecho a decidir cómo transitar su vida, en especial, el último tramo de su existencia. En ese sentido, el art. 19 de la Constitución Nacional (ampliamente citado en el fallo en estudio), contiene el principio básico de la defensa de la privacidad. al establecer que: "Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios y exenta de la autoridad de los magistrados". El principio de autonomía — también denominado de reserva— aparece como un reclamo al respecto más absoluto por las conductas "autorreferentes", e implica que toda persona mayor de edad pueda escoger libremente el que considere "mejor"

2 CSJN, "Mosqueda, Sergio c. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionado", 07/11/2006, Fallos 329: 4918, LA LEY 2007-A, 62 (Del voto de los doctores Highton de Nolasco, Maqueda y Zaffaroni).

3 CSJN, "Saguir y Dib, Claudia Graciela", 06/11/1980, Fallos 302:1284, LA LEY 1981-A, 401.

4 CSJN, "Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásica", 24/10/2000, Fallos 323:3229, LA LEY 2001-C, 32.

plan de vida para sí misma, aunque el mismo implique un daño personal. Solo el daño a terceras personas opera como límite a la elección del propio plan elegido (Basterra, 2005: 57).

En ese sentido, la CSJN ha señalado que: "En cuanto al marco constitucional de los derechos de la personalidad, puede decirse que la jurisprudencia y la doctrina lo relacionan con la intimidad, la conciencia, el derecho a estar a solas, el derecho a disponer de su propio cuerpo. En rigor, (...) el art. 19 de la CN (...) concede a todos los hombres una prerrogativa según la cual pueden disponer de sus actos, de su obrar, de su propio cuerpo, de sus propias vidas, de cuanto les es propio. Ha ordenado la convivencia humana sobre la base de atribuir al individuo una esfera de señorío sujeta a su voluntad; y esa facultad de obrar válidamente libre de impedimentos conlleva la de reaccionar u oponerse a todo propósito, posibilidad o tentativa por enervar los límites de esa prerrogativa (...)".⁵ En definitiva, el art. 19 de nuestra Carta Magna reconoce y protege un ámbito cerrado a la intervención o interferencia del Estado y de terceros, al que sólo se puede acceder si lo abre voluntariamente la persona involucrada (Gelli, 2001: 167).

A mayor abundamiento, el Tribunal Superior de Justicia en el presente fallo, destacó la importancia que adquieren los conceptos jurídicos de dignidad y autonomía personal. Con relación al primero sostuvo que constituye un "valor fundacional o central, en la medida en que refiere a esa calidad moral común de todas las personas, sin distinciones, que, precisamente por ello, las convierte — nos convierte— en iguales en derechos y estos, a su vez, se postulan como inalienables"⁶. Desde esta perspectiva, señaló que la dignidad tiene proyecciones sobre los aspectos más íntimos de una persona por lo que puede abarcar las determinaciones acerca de la muerte, y es justamente esa dimensión subjetiva la que impide precisar de manera genérica qué implica morir dignamente para todos los pacientes.⁷ En esa senda, concluye que la dignidad del paciente debe ser el objetivo central e insoslayable del cuidado sanitario. En lo relacionado a la autonomía personal, puntualizó que se vincula con la posibilidad de autodeterminarse sin intromisiones externas. Específicamente señaló que comprende "...la esfera o ámbito que hace a aquello que es propio, porque es lo más íntimo o porque conlleva acciones de moral privada (autorreferentes), que, por ende, quedan exentas de cualquier control o fiscalización estatal en la medida en que no ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero"⁸. Como correlato de lo expuesto, detalló que una directiva anticipada de voluntad "...es la expresión por antonomasia de una manifestación de autodeterminación. Esta, a su vez, proyecta lo que cada cual entiende, de forma irreductiblemente personalísima, que es el límite del sufrimiento, que no puede reducirse necesariamente al dolor físico; o, en su defecto, del tipo y complejidad de las intervenciones que podría tolerar en el propio cuerpo o de lo que pudiera hacer mella en la percepción o consideración de sí (ante de los demás) frente a un estado de postración indefinido"⁹.

2. Concepto de muerte digna. Declaración de voluntad anticipada. Recepción normativa

La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de

5 CSJN, "Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar", 06/04/1993, Fallos 316:479, consid. 13 del voto de los ministros Fayt y Barra.

6 Consid. I a) pag. 9.

7 Ibidem, pág. 10.

8 Ibidem, pag. 12.

9 Ibidem, pag. 13.

todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal (Macía Gomez, 2008: 2).

Con mayor precisión aún, prestigiosa doctrina la define como el control y el alivio del dolor y del sufrimiento, el acompañamiento afectivo y espiritual, el respeto por la autonomía y la adecuación del esfuerzo terapéutico a las necesidades de cada persona (Maglio *et al*, 2016: 73).

La forma de materializar el derecho a morir dignamente, es a través de la emisión de una directiva o voluntad anticipada que constituye la máxima expresión del derecho de autodeterminación en lo que, respecto al cuerpo de una persona, en tanto, puede decidir no someterse a tratamientos o procedimientos médicos de encarnizamiento terapéutico que solo sirvan para prolongar artificialmente la agonía o impliquen la supervivencia artificial.

La declaración de voluntad anticipada (en adelante DVA), puede ser definida como un documento voluntario que contiene instrucciones que realiza una persona en pleno uso de sus facultades mentales, con la finalidad de que aquellas produzcan efectos cuando el otorgante no pueda expresar su voluntad debido a una incapacidad sobreviniente u otras consecuencias similares (Herrera, 2009:2). En otras palabras, se trata de una manifestación escrita, datada y fehaciente de una persona capaz que, actuando libre y voluntariamente, expresa las instrucciones que deben respetarse en la atención médica y el cuidado de su salud¹⁰, que contiene una declaración de voluntad unilateral con carácter vinculante, para los terceros, incluso familiares, médicos y jueces.

El legislador argentino sancionó la Ley nro. 26.529 (2009), conocida como "*Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*", en la cual reconoció dentro de los derechos de los pacientes, a la autonomía de la voluntad al disponer que: "tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad". Agregando, en lo que aquí nos interesa, "En el marco de esa potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable" (art. 5 inc. g).¹¹

De manera prácticamente similar, el Código Civil y Comercial, en el capítulo sobre los "Derechos y actos personalísimos" (arts. 51/61), referido a consentimiento informado prescribe que "en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación,

10 Art. 5 inc. c Ley nro. 10.058.

11 Modificación introducida por Ley nro. 26.742 (2012) también conocida como "Ley de muerte digna".

el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable " (art. 59 inc. g CCyC). Asimismo, establece que: "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. (art. 59 in fine CCyC).

A su vez, el art. 11 de la ley nro. 26.529 reglamenta la posibilidad de toda persona capaz mayor de edad de emitir directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, que se considerarán inexistentes.

Por su parte, el art. 60 del Cód. Civ. y Com. hace referencia también a esta facultad prácticamente en términos análogos al establecer que: "La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas."

A nivel provincial, la Provincia de Córdoba cuenta con la Ley nro. 10.058 denominada "*Declaración de Voluntad Anticipada de muerte digna*", sancionada en el año 2012 y modificada por Ley nro. 10.421 que regula el derecho personalísimo, que tiene toda persona- con plena capacidad de obrar- a decidir anticipadamente su voluntad respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos o procedimiento médicos de encarnizamiento terapéutico que pretendan prolongar de manera indigna su vida (art. 1). Esto, para anticiparse a la hipótesis de que perdiera dicha atribución (natural o clínicamente) y no pudieran "consentir o expresar su voluntad" (art. 6). Dicha voluntad anticipada, debe ser manifestada en un formulario confeccionado a tal efecto, y puede ser revocada por el signatario, en cualquier momento, siempre y cuando conserve su capacidad y actúe libremente (art. 19). Asimismo, el art. 24 establece que cuando el paciente no hubiera formalizado su Declaración de Voluntad Anticipada (DVA) o prestado el consentimiento informado y hubiere perdido la capacidad de obrar o el pleno uso de sus facultades mentales, las personas enumeradas en el artículo 21 de la Ley Nacional N° 24.193 -en el orden de prelación allí determinado-, podrán ejercer el derecho que establece la presente Ley o la normativa supletoria. Asimismo, en el art. 5 se define al estado vegetativo permanente como "el estado de vigilia sin conciencia de una persona que le impide cualquier tipo de expresión de voluntad, que se prolonga por más de tres meses después de una lesión no traumática y por más de doce meses si la lesión es traumática".

III. Análisis de los principales argumentos del tribunal

Para resolver a favor del retiro de las medidas de soporte vital que mantenían artificialmente la vida del paciente, el máximo tribunal provincial tuvo en cuenta las siguientes circunstancias.

1. Distribución de competencias. Prevalencia del Código Civil y Comercial. Interpretación integradora de la ley 10.058

Como primer punto, el tribunal remarca que, en un estado federal, las provincias carecen de atribuciones para regular con exclusividad, o en un sentido diferente al que lo hiciera el Código Civil y Comercial, sobre una materia como los derechos personalísimos, que necesariamente debe incluir la posibilidad de negarse a ciertas prácticas médicas ante una situación clínica terminal o equiparable a tal.

En ese sentido, afirma que la Ley Provincial nro. 10.058 (sancionada con anterioridad a la vigencia del Código Civil y Comercial) que regula la materia, en tanto es una competencia en la que pueden concurrir las provincias y la Nación (art. 75 inc. 12 CN y art. 59 CP), no puede ser interpretada aisladamente sino siempre en conexión con las disposiciones constitucionales o de derecho de fondo (sustantivas), que, por su jerarquía normativa superior, la condicionan, como es el propio Código Civil y Comercial (art. 59 y 60) o la Ley nro. 26.529 (Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud).

2. Declaración de voluntad anticipada. Exclusión de autorización judicial previa

El Tribunal afirma que la muerte no es un hecho aislado, sino también un fenómeno eminentemente social, que además es una fuente de angustia existencial para amigos y allegados. Es por ello que destaca la importancia de que este delicado proceso sea transitado en paz, sin dolores añadidos ni cargas morales extras que sean fruto de trámites burocráticos o incidencias judiciales que se vieran forzadas a concretar para hacer valer una voluntad anticipada. En virtud de ello, afirma que el Código Civil y Comercial, no supedita la operatividad de la declaración de voluntad anticipada a una autorización judicial previa y tampoco el consentimiento que el paciente hubiera prestado para que suspendan las medidas de soporte vital.

3. Consentimiento por representación. Orden de prelación

Sobre este punto, el tribunal afirma que, aun cuando uno de los familiares de un paciente no se expida respecto de la quita del soporte vital, no afectaría la legitimidad de lo solicitado por quienes actúen como representantes legales de aquel. En efecto, recuerda que la Ley nro. 26.529 (art. 6) y Ley nro. 10.058 (art. 24) establecían que, para el caso en que el interesado se encontrara imposibilitado de manifestarse por sí mismo o no hubiera formalizado una declaración de voluntad anticipada, el consentimiento podría ser otorgado por las personas mencionadas en la ley nro. 24.193. Sin embargo, remarca que, como consecuencia de la sanción de la Ley nro. 27.447, el orden en materia de consentimiento por representación, es el que emerge del Código Civil y Comercial: "el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente" (art. 59, último párrafo).

4. Proscripción del encarnizamiento terapéutico. Reconocimiento de la declaración de voluntad anticipada. Respeto de la autonomía del paciente. Cambio de paradigma en la relación médico-paciente

Otra de las razones que invoca el tribunal, es la importancia de comprender que el paciente mantiene el sentido de la incolumnidad moral de su persona, así como el dominio o control de su propia vida, si se le posibilita que se manifieste por sí mismo, o por medio de las personas legalmente habilitadas para hacerlo (en la hipótesis del consentimiento por representación, cfr. Art 24 Ley provincial nro. 10.058 y el art. 5 del decreto regla-

mentario nro. 1089/2012 de la ley 26.529). En esa senda afirma que lo relevante es que, cuando concurren ciertas circunstancias clínicas, a través de una declaración de voluntad anticipada, el paciente disponga de lo más trascendente y personal: la posibilidad de determinar la forma que ha de tener el desenlace de su vida, y así requerir, que, su existencia no se prolongue mediante sistemas o técnicas artificiales extraordinarias cuando la situación sea irreversible (Ley nro. 10.058 art. 17).

Es por ello que afirma que, no es atribución del equipo médico discernir sobre la “entidad” de aquello que define las instrucciones brindadas por el paciente a través del “contenido de la declaración de voluntad anticipada” (decreto reglamentario 1276/2014, del art. 7 de la ley 10.058). Por lo contrario, los profesionales deben limitarse a “atender la condición sanitaria del enfermo” y, en forma obligatoria, “hacer cesar o evitar generar aquellas que impongan encarnizamiento terapéutico”. Es decir que, una vez que el paciente o sus representantes se han manifestado, los profesionales no pueden insistir con los tratamientos que aquellos hubieran rechazado. Por ello, el art. 7 de la ley 10.058 postula que “las instrucciones” que comporta la declaración de voluntad anticipada tienen carácter imperativo: ordenan al médico o institución de servicio de salud”. Es decir, no hay margen para que estos se opongan, sopesen, cuestionen o impugnen (por vía administrativa o judicial) dicha disposición, por expresar una determinación de moral privada, personalísimas, autorreferente, que no es susceptible de interferencias externas.

En definitiva, con relación a este argumento, el tribunal remarca el cambio de paradigma que ha operado en la relación médico- paciente, el cual determina que la aplicación de medios extraordinarios (de manera de prolongar artificialmente la vida al damnificado) ya no está reservada, en primer lugar, al “sano juicio del médico”, sino que ha sido reformulada y ahora, tal atribución, queda reservada a la voluntad del paciente. Dicho paradigma fue receptado por el Código Civil y Comercial (arts. 59 y 60 CCyC).

5. Inexigibilidad de la prolongación temporal del estado vegetativo. Interpretación constitucional

Sobre este punto, el tribunal remarca que el Código Civil y Comercial legisla sobre la posibilidad que tiene toda persona de emitir “directivas médicas anticipadas” (art. 60). Pero, destaca que, ni en esta hipótesis, ni en aquella que mediara el consentimiento informado del propio paciente o el de sus familiares o allegados, está contemplado el plazo de 12 meses fijado por la Ley provincial nro. 10.058.¹² En efecto, afirma que, en tanto atribución reconocida al paciente, en ningún caso, el CCyC supedita la restricción de las medidas de soporte vital (como la hidratación o la alimentación de forma artificial) a que el estado clínico terminal o equiparable del paciente (enfermedad irreversible o incurable), forzosamente, haya cumplido o transitado por un determinado lapso fatal. Es por ello que remarca que si a una persona en Córdoba se le pretendiera exigir el cumplimiento de un término estricto, no tabulado por la legislación de fondo (art. 59 inc. g y 60 CCyC), sólo se agravaría su situación de vulnerabilidad y se lo colocaría en una peor situación y desigual en términos de derechos constitucionales respecto de otra persona que viviera en otra provincia y que, en las mismas circunstancias clínicas, no estaría sujeta a la misma restricción. Por esta vía, afirma que se produciría la mortificación del paciente, que precisamente resulta contraria a la finalidad perseguida por la Ley nro. 10.058.

¹² Art. 5 inc. 7 Ley nro. 10.058 (...) “Estado Vegetativo Permanente: estado de vigilia sin conciencia de una persona que le impide cualquier tipo de expresión de voluntad, que se prolonga por más de tres meses después de una lesión no traumática y por más de doce meses si la lesión es traumática”.

Por último, concluye que una lectura adecuada de las fuentes normativas, con pleno respeto a su debida jerarquía, obliga a concluir que el plazo de 12 meses exigido por la ley provincial (art. 5 inc. e) en su carácter estrictamente definicional, solo puede ser tomado como un parámetro de referencia a la hora de sopesar el estado clínico, pero en ningún momento puede ser exigido como una condición imprescindible para el ejercicio del derecho sustantivo que legislan la propia Ley nro. 10.058 y, sobre todo, el Código Civil y Comercial (arts. 59 y 60). De lo contrario afirma que habría que declarar su inaplicabilidad o, peor, su inconstitucionalidad por exceso de competencias respecto de una cuestión (derechos personalísimos) en la que no se pueden desarticular las vigas maestras (montadas por del CCyC), porque en ello descansa el principio de lealtad federal o buena fe federal.

Bajo estos argumentos, y como forma de resumir el pensamiento del máximo tribunal se afirma que: "Si el afectado -por sí o por sus representantes- manifiesta que no quiere ser sometido a ciertos procedimientos o prácticas que solo le prolongarían artificialmente la vida, tal instrucción tiene que cumplirse. Por ende, los profesionales deben retirar el soporte vital (alimentación o hidratación) y adecuar (disminuir) el esfuerzo terapéutico. De esto se infiere que los médicos tampoco pueden reactivar los esfuerzos si no mediara la autorización en ese sentido del propio afectado; por ejemplo, a través de la revocación de la DVA (CCC, art. 60, y Ley n.º 10058, art. 19), porque siempre -en todos los supuestos- debe prevalecer su voluntad (Ley n.º 10058, art. 8)". "Asimismo, lo que implicara dicha orden -su entidad o significación- no es algo sobre lo que aquellos puedan "discernir", porque ya no es atribución de ellos, en la medida en que el interesado sigue configurando su dignidad -y las consecuencias de una decisión autorreferente-, como cualidad inescindible de su estatus de persona moral".

IV. Otro aspecto relevante del fallo

En la resolución, se incluye el tema de la objeción de conciencia, que, por su importancia, merece aquí un desarrollo particularizado.

Sobre este tema, el máximo tribunal, remarca que la declaración de voluntad anticipada, por ser un derecho personalísimo, no está a disposición de los profesionales de la salud. Es decir, una vez efectuada y formalizada la DVA no son relevantes las propias creencias, puntos de vistas y cosmovisiones (filosóficas y religiosas) que aquellos mismos legítimamente pudieran tener sobre la trascendencia de la muerte y sobre cómo se debería transitar dicho evento; o bien, sobre la amplitud o sobre las diferentes concepciones en torno al derecho a la vida. Por ello, subraya que, la reglamentación del art. 3 de la ley nro. 10.058 es contundente al decir "los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud deberán respetar la DVA del paciente".

Ahora bien, en relación a la objeción de conciencia médica para el cumplimiento de las directivas médicas anticipadas, el tribunal provincial contempla que la plataforma normativa aplicable (decreto reglamentario nro. 1276/2014) prevé un margen de maniobra para que el profesional que tuviera reparos personales rechace la realización de la práctica que se requiere. A tales efectos, se dispone que, si el médico tratante efectuará una objeción de conciencia para el cumplimiento de las directivas de voluntad anticipadas, el establecimiento de salud deberá suministrar inmediatamente la sustitución del profesional. Expresado ese punto, el Tribunal resalta que la plausibilidad de que los profesionales de la salud formulen una objeción de conciencia encuentra sustento legal también en el presupuesto de la autonomía, en tanto no se puede legalmente imponer una obligación,

sea de hacer o de omisión, a quien para cumplirla debiera renunciar a sus propias preferencias, elecciones autorreferentes o cosmovisión (moral, filosófica, religiosa, etcétera).

Por ello, exhorta a los médicos y demás profesionales de la salud a que exterioricen y formalicen sus reparos ante las autoridades de la institución, de forma genérica, de antemano o en la primera ocasión en que tuvieran para hacerlo. Esto, para que, si un paciente requiere el derecho del que se viene hablando, el hospital o establecimiento de salud suministre o provea, de inmediato, las sustituciones profesionales correspondientes (reglamentación del art. 3), a fin de que se efectivice el derecho que la Ley n° 10.058 garantiza prioritariamente.

Enfatiza que esta es la forma en que pueden conciliarse- y quedar garantizados- las esferas autónomas de ambos actores: paciente y médico.

Por último, exhorta al Ministerio de Salud de Córdoba, como autoridad de aplicación de la ley provincial nro. 10.058 para que implemente un programa de capacitación para los establecimientos y profesionales de la salud, bajo su órbita, con el objetivo de articular los mecanismos que posibilite que los profesionales que consideran que sus propias creencias o cosmovisiones personales se encuentren en tensión, puedan formalizar la correspondiente objeción de conciencia.

V. Conclusiones

En definitiva, la respuesta a lo solicitado por los familiares de J.C.S se logró a través de la interpretación del art. 19 de la Constitución Nacional, al reconocer la preeminencia del principio de autonomía personal, cuya columna vertebral es el más absoluto respeto a las conductas autorreferentes, en particular sobre la decisión de determinar cómo transcurrir la fase final de la vida. En virtud de ello, el nuevo paradigma vigente en materia de salud- receptado por el Código Civil y Comercial-, supone que la decisión sobre someterse o no a ciertos procedimientos o prácticas que solo prolonguen artificialmente la vida, en caso de enfermedades irreversibles y terminales, compete exclusivamente al paciente, imponiendo la correlativa obligación a los profesionales médicos de respetar la elección, no pudiendo oponerse a lo decidido.

Como consecuencia de ello, la vía que pueden esgrimir quienes solicitan la supresión del soporte vital para pacientes en situaciones irreversibles y en estado vegetativo permanente es la de hacer visible la voluntad del paciente en ese estado respecto de la supresión de toda medida médica tendiente a prolongar artificialmente la vida, sobre la base del art. 19 CN, de los arts. 59 y 60 del Código Civil y Comercial de la Nación y de la ley provincial nro. 10.058.

A modo de reflexión final, consideramos que se torna indispensable insistir en la necesidad de un programa de capacitación para los establecimientos y profesionales de la salud, para que estos casos, no necesiten ser judicializados, y frente al consentimiento brindado por los familiares legitimados, se proceda al retiro inmediato de las medidas de soporte vital, con la finalidad de evitar por un lado, un encarnizamiento terapéutico para el paciente y, por el otro, prolongar injustificadamente el sufrimiento y el dolor de su familia.

Referencias Bibliográficas

- Bastera, M. I. (2005). Derechos humanos y justicia constitucional: intimidad y autonomía personal. En G. J. Bidart Campos & G. Risso (Coords.), *Los Derechos Humanos del Siglo XXI. La revolución inconclusa* (pp. 57-95). Ediar.
- Berra, E. I. (2024). El derecho a morir dignamente desde una perspectiva constitucional. *RDF*, 2024(II), 192. AR/DOC/258/2024
- Chechile, A. M., & Lopes, C. (2022). Morir dignamente según las propias convicciones. Eutanasia y suicidio asistido. El derecho a elegir cuándo morir. *La Ley*, 2022-F, 272. AR/DOC/3317/2022
- Gelli, M. A. (2001). *Constitución de la Nación Argentina Comentada y Concordada*. La Ley.
- Herrera, M. M. L. (2009). La intervención notarial en la protección del adulto, con especial hincapié en la protección internacional de la persona mayor de edad. *ED*, 231, 728.
- Lombardi, M. E. (2023). Consideraciones sobre la muerte digna y los debates acerca de la regulación de la eutanasia. *RDF*, 109, 105. AR/DOC/618/2023
- Macía Gomez, R. (2008). El concepto legal de muerte digna. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>
- Maglio, I., Wierzba, S. M., Belli, L., & Somers, M. E. (2016). El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 16(1).
- Mollar, E. B. (2023). Muerte digna. Reflexiones bioéticas. *JACBA*, 2023(diciembre), 1. AR/DOC/2929/2023
- Morello, A. M., & Morello, G. C. (2002). *Los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud*. Librería Editora Platense.
- Palacio de Caeiro, S. (Dir.), & Caeiro Palacio, M. V. (Coord.). (2015). *Tratados de derechos humanos y su influencia en el derecho argentino (Tomo I)*. La Ley.