

# Decisiones médicas y derechos del paciente: Derecho a la vida versus el Derecho a un plan de vida que incluya a la muerte. Dilemas éticos y jurídicos en la práctica contemporánea Cordobesa

Medical decisions and patient rights: The right to life versus the right to a life plan that includes death. Ethical and juridical dilemmas in contemporary practice in Córdoba

---

**Guadalupe Hidalgo<sup>1</sup>**

---

**DOI:** [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2024\)35](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2024)35)

## **Comentario a**

**"S. O., R. M. Y OTROS C/ MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA – AMPARO LEY 4915"**  
Sentencia N° 72 de fecha 28/09/2023

**Cámara Contencioso Administrativa de Segunda Nominación**

## **Acceso al Fallo**

### RESUMEN:

El debate se centra en el derecho a una muerte digna y en las decisiones individuales y voluntarias sobre el final de la vida, subrayando la autonomía personal y la dignidad humana. La prolongación de la vida a través de métodos artificiales, muchas veces, desafía a la dignidad humana acompañado con un duro y doloroso proceso de deterioro físico y mental que finalmente conlleva a la muerte del paciente. En el presente se discute la "decisión de morir" como un acto de autonomía personal, confrontando los derechos individuales y la libertad, con los principios constitucionales y legales que protegen la vida. Se realiza un estudio del andamiaje jurídico argentino -con foco en la Provincia de Córdoba- y su interrelación armoniosa en pos del respeto de la autonomía de la volun-

---

<sup>1</sup> Abogada, egresada sobresaliente (Universidad Nacional de Córdoba). Escribana (Universidad Siglo 21). Magister en Derecho Procesal (Universidad Siglo 21). Especialista en Derecho Aeronáutico, Espacial y Aeroportuario (Instituto Nacional de Derecho Aeronáutico y Espacial). Actualmente, Doctoranda en Derecho (Universidad Kennedy). Empleada del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. E-mail: [ab.hidalgoguadalupe@gmail.com](mailto:ab.hidalgoguadalupe@gmail.com). Nro. de ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1696-7447>

tad del paciente. Se propone un análisis crítico de una resolución judicial de la Cámara Segunda Contencioso Administrativo de la ciudad de Córdoba, que aborda el derecho de un paciente terminal a dejar de recibir tratamientos médicos de alimentación e hidratación para prolongar su vida, observando los argumentos más destacados utilizados por el Tribunal en su rol decisivo sobre la muerte digna de una persona.

## ABSTRACT

The debate focuses on the right to a dignified death and individual voluntary decisions regarding the end of life, emphasizing personal autonomy and human dignity. Prolonging life through artificial means often challenges human dignity, accompanied by a harsh and painful process of physical and mental deterioration that ultimately leads to the patient's death. Currently, the 'decision to die' is discussed as an act of personal autonomy, balancing individual rights and freedoms against constitutional and legal principles that protect life. An examination of the Argentine legal framework, with a focus on the Province of Córdoba, explores its harmonious interrelation in respecting patient autonomy. A critical analysis is proposed of a judicial decision by the Second Administrative Court of Córdoba, addressing the right of a terminal patient to cease medical treatments such as nutrition and hydration to prolong life, examining the tribunal's pivotal arguments concerning a person's dignified death.

**PALABRAS CLAVE:** Derechos Humanos. Dignidad Humana. Autonomía Personal. Muerte Digna. Declaración de Voluntad Anticipada. Consentimiento por representación. Plan de vida del paciente.

**KEY WORDS:** Human Rights. Human Dignity. Personal Autonomy. Dignified Death. Advanced declaration of last will. Consent through representative. Patient's Life Plan.

## I. Introducción:

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano ha mirado a la muerte con cierto recelo. Esta conducta social de tipo negativa hacia la muerte se debe, no solo por el dolor emocional que le provoca el fallecimiento de una persona para sus seres queridos, sino que también, a un trasfondo religioso muy fuerte, sobre todo en culturas occidentales, donde la muerte es vista como el fin de la vida. En culturas orientales, como el budismo<sup>2</sup>, la cultura japonesa<sup>3</sup> o la musulmana<sup>4</sup>, entre otras, la muerte es vista como una transformación, un cambio de estado. El alma de la persona continúa vigente entre los sobrevivientes a su muerte, pero desde un lugar más espiritual o ancestral.

Dentro de la percepción occidental y religiosa de la muerte, hablar de la misma en el seno

2 Creen que el alma nunca muere, pero reencarna en otro cuerpo inmediatamente o poco después de morir. Después de lograr un mayor estado del ser, el alma finalmente se libera. Los creyentes en la reencarnación creen que todas las personas que viven ahora tienen una vida pasada que se borra de la memoria consciente.

3 Existe en el hogar un altar en el que están escritos los nombres de los que han fallecido y se les ofrecen alimentos y regalos en pequeños platos. La relación entre los vivos y los muertos es muy estrecha, los familiares hablan a sus muertos en los altares y aún frente a sus tumbas, les cuentan detalles cotidianos de la vida. Para ellos la muerte como un acontecimiento fuertemente relacionado con la comunidad reduce el miedo a morir ya que los difuntos continúan en los límites de este mundo participando en la vida cotidiana de sus parientes.

4 Consideran a la muerte como una transición desde esta vida hasta la próxima. Durante esta vida, los musulmanes tratan de mantener una conducta honesta y orar regularmente, como lo manda el Corán.

de una familia, o de cuándo y cómo queremos morir, se vuelve una tarea difícil y muchas veces evitada. No obstante, es un tema de trascendental conocimiento a la hora de considerar las decisiones a tomar por los familiares, ante un accidente o situación en la que la vida de la persona depende de fármacos o asistencia mecánica externa; a lo que se le suma el derecho inalienable de la persona de transitar la muerte de una manera digna.

Para Bustamante (2022), desde la ciencia, o más precisamente desde la ciencia biológica, la muerte se caracteriza por la falta de condiciones necesarias y suficientes para el mantenimiento de los procesos metabólicos vitales, siendo generada por un número significativo de causas. No obstante, no se puede hablar de vida sin hablar de la muerte, como tampoco se puede entender el concepto del bien sin contraponerlo al concepto del mal. De modo que, la muerte forma parte del proceso vital de la vida de todos los seres vivos, y desde el principio de los tiempos.

Como menciona Lombardi (2023), "el derecho a la vida debe implicar el reconocimiento de su dimensión negativa, en tanto que el derecho a la dignidad humana debe respetar el proyecto de vida de cada ser humano, el cual puede también contemplar las decisiones sobre el final de la vida."

En el siglo XXI, los avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud han tenido auge y han permitido la prolongación de la vida de las personas a partir de la implementación de tratamientos o medicamentos que, como entiende la autora anterior, muchas veces son desproporcionados y hacen que la acción de "prolongar la vida" sea de una forma artificial, penosa y abrumadora para el paciente. En definitiva, la persona que muere queda inmersa en un universo de drogas y medicamentos, hospitalización, tratamientos muchas veces son muy invasivos e incluso algunos casos llegan a la judicialización, perdiéndose como norte la dignidad humana del paciente y su entorno.

Sin embargo, la "decisión de morir" es ese acto de autonomía de la voluntad al que solo puede arribar el sujeto afectado y que el hecho de impedirselo colisiona con el derecho de acceder a una muerte rápida e indolora. Esta idea, en pleno siglo XXI, donde la libertad reina en cada uno de los actos que componen el proyecto de vida de una persona, es indiscutible. Esta premisa está consagrada, como se desarrollará más adelante, tanto en el Código Civil y Comercial como en leyes especiales, en distintos institutos legales que pregonan la libertad y voluntad de las personas para disponer de su proyecto de vida a su gusto y placer (Chechile y Lopes, 2022).

Pese a ello, tales autoras citan el Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos - Declaración sobre la eutanasia, elaborado por el *Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic de Barcelona*, el cual considera que "no es posible situar en todos los casos el derecho a la vida por encima del de la libertad del individuo. Hay que tener en cuenta que la ley penal debe acomodarse a los principios constitucionales, ya que estos principios son los que establecen los bienes jurídicos merecedores de la tutela penal. La concepción del derecho a la vida que implica el mantenimiento de esta, incluso en contra de la voluntad de su titular, debe ceder paso a concepciones más acordes con el respeto al derecho de autodeterminación de las personas y con el carácter laico del Estado. Las garantías siempre se establecen a favor de quien ostenta el derecho y no en su contra: el derecho a la vida lleva aparejado el deber de respetar la vida ajena, pero no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas."

Esta situación lleva a plantearse una serie de interrogantes ¿Qué es la muerte digna? ¿Cuál es el marco jurídico regulatorio nacional que le da sentido a este concepto? ¿Cuál es la rama del saber que se encarga del estudio y análisis de este tipo de debates valorativos y morales? ¿Cuáles son los derechos que se contraponen? ¿Cuál de estos últimos debe prevalecer?

En la presente investigación, se tiene como objetivo general realizar un análisis exploratorio y crítico de una resolución de la Cámara Segunda Contencioso Administrativa de la Ciudad de Córdoba, en el marco de un amparo solicitado por la familia de un paciente, en una situación terminal, a los fines de que se autorice a dejar de proveer alimentos y demás medicamentos y tratamientos necesarios para prolongar su vida, por tratarse de una situación permanente e irreversible. La Cámara Segunda Contencioso Administrativa, finalmente, avaló el retiro de la hidratación y la alimentación que se estaba realizando de manera artificial e hizo lugar a la acción de amparo interpuesta por los familiares. No obstante, esta resolución fue apelada, debiendo el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba resolver respecto de la viabilidad de la resolución de la Cámara o no y, en consecuencia, respecto de la muerte digna del paciente en cuestión.

Se inicia con la premisa que, en casos como el que se analizará seguidamente, el derecho a la vida y la dignidad humana se enfrentan en una batalla moral recurrente y ante situaciones de salud críticas, la dignidad humana, la libertad individual y la autonomía del ser humano debería prevalecer, existiendo la posibilidad de manifestarse -previamente- a partir de la declaración de voluntad anticipada, realizada por sí o por medio de los familiares del paciente.

## **II. Muerte Digna: Concepto y reconocimiento normativo**

Los debates normativos en el seno de los Congresos legislativos de todos los Estados del globo respecto de esta temática, no son nuevos y representan la realidad social imperante. Existen antecedentes jurisprudenciales tanto en Argentina, como en el extranjero, por la injusticia que para muchas personas significa obligar a vivir o a morir a una persona, con altas dosis de sufrimiento físico/emocional a raíz de una patología o cuadro clínico grave.

Etimológicamente, la palabra eutanasia significa "*buena muerte*" y representa el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento. En la bioética, la "*eutanasia*" es vista como acto o procedimiento por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste, para terminar con su sufrimiento, o bien por considerar que su vida carece de calidad humana para que merezca el calificativo de digna. También se lo conoce como "homicidio por compasión", es decir, el que causa la muerte de otro por piedad ante su sufrimiento o atendiendo a su deseo de morir por las razones que fuere (Pasquini, 2005).

Roxin (1999) define a la eutanasia como "la ayuda prestada a un ser humano gravemente enfermo, por deseo suyo, o por lo menos en virtud de un consentimiento presunto para facilitarle la posibilidad de muerte digna que se corresponda con sus expectativas". Asimismo, considera que se puede clasificar en:

- Indirecta: cuando el paciente solicita una atenuación del dolor, sin pretender un acortamiento de la vida, aunque lo aceptaría si ello sucediese. Es decir, que la muerte

sería una consecuencia probable, pero sin intención de que suceda.

- Pasiva: esta implica la interrupción del tratamiento prestado al paciente y conducente a la muerte por deseos del mismo. La autorización deriva de la autonomía de la voluntad de la persona, porque es quien determina el alcance y duración de su tratamiento. Representa la omisión de continuar el tratamiento médico, al cual el médico debe responder a partir de la petición del enfermo.
- Activa: a petición de la persona, el médico lo priva activamente de la vida. Por ejemplo, con una inyección letal de droga.

El marco jurídico argentino con relación a esta temática, se encuentra compuesto por la ley 26.529 de Salud Pública, sancionada en octubre de 2009, llamada "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud". En ella, se prescriben y reconocen los derechos inherentes a cada paciente, entre los que se puede mencionar, el derecho de asistencia, el de trato digno y respetuoso, el derecho a la intimidad, a la confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la información sanitaria y la interconsulta médica.

En el año 2012 la norma anteriormente mencionada fue modificada por la ley 26.742 de "muerte digna", donde se reconoce el derecho del paciente que sufre una enfermedad irreversible a rechazar tratamientos, retiro del soporte vital y a recibir cuidados paliativos integrales.

En el sistema jurídico argentino -desde la mirada de estas leyes especiales-. se encuentra regulada la eutanasia "pasiva", donde prima la autonomía de la voluntad del paciente, con o sin expresión de causa. Incluso puede revocar dicho consentimiento con posterioridad (art. 10, Ley N° 26.529). Sin embargo, existen actualmente proyectos de ley presentados ante la Cámara de Diputados de la Nación para regular la eutanasia "activa".<sup>5</sup>

Siguiendo ideas de Casanova (2012) entre los puntos positivos de la ley 26.724, se puede destacar que la normativa permite la expresión de directivas anticipadas donde el paciente, según sus creencias y convicciones, pueda anticiparse a situaciones, aceptando ciertos tratamientos, rechazando otros y disponiendo de sus restos una vez fallecido. Pero dentro de los aspectos negativos, la ley presenta una serie de falencias: a) la falta de contemplación de la objeción de conciencia tanto del médico como del resto del personal del equipo de salud y de las instituciones sanitarias; b) la falta de implementación de algún programa hospitalario para que los cuidados paliativos se encuentren a disposición de todos los pacientes que lo necesiten. Si bien en el consentimiento informado se le comunica al paciente de su "derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento", no dispone que estos servicios estén obligatoriamente disponibles en los hospitales o centros de salud; c) no está claro cuándo un tratamiento podría considerarse desproporcionado, lo que abre un abanico de posibilidades interpretativas.

Con posterioridad, con el proceso de constitucionalización del derecho privado, el Código Civil y Comercial recoge derechos ya reconocidos por las Leyes 26.529 y 26.724. Así pues, en concordancia con este paradigma, el Código Civil y Comercial de la Nación refleja el

---

5 Proyecto de ley 2021 presentado en la Cámara de Diputados de la Nación Argentina el proyecto titulado "Ley de buena muerte. Regulación de la eutanasia" (expte. 4597-D-2021, T.P. 184/2021) firmado por Alfredo Cornejo, Jimena Latorre y Alejandro Cacace. Publicado en: <https://www4.hcdn.gov.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/4597-D-2021.pdf>

principio de autonomía de la voluntad como principio preponderante, siendo posible que la persona -en su calidad de paciente- sea quien toma las decisiones médicas respecto de su salud y su vida, a partir de la figura jurídica del consentimiento informado. Prevé expresamente que una persona puede emitir directivas médicas anticipadas (art. 60), de esta manera, decide cómo ejecutar su plan de vida hasta último momento, y de no poder hacerlo por su estado de salud, la ley prescribe la posibilidad de que se haga por medio de sus representantes (familiares).

En la provincia de Córdoba, mediante la Ley provincial 10.058, de "Declaración de Voluntad Anticipada (DVA) Muerte Digna" sancionada en el año 2012, se reproduce lo que ya preveía la ley 26.529. Pero, al ser anterior al Código Civil y Comercial de la Nación, no debe perderse de vista tales disposiciones más modernas en la temática y de mayor jerarquía constitucional, ya que resultan clave para el estudio y análisis de estos casos, evitando también lecturas o interpretaciones que pretenden aislar o darle preeminencia a la ley provincial 10.058 por sobre las regulaciones del Código Civil y Comercial de la Nación y demás leyes especiales nacionales.

Chechile y Lopes (2022) mencionan que, "en tanto esa libertad no perjudique a otras personas, y es indubitable que la decisión de morir es un proyecto absolutamente personal, que hace solo a la calidad de vida del peticionante y no se vislumbra que una decisión de tal envergadura y determinación pueda afectar derechos de terceros. No hay ningún interés del Estado en obligar a vivir a quien ha decidido morir."

Cabe destacar que existen diferencias en la doctrina respecto de en qué situaciones todo lo mencionado es aplicable, ya que se hallan distintas concepciones de la aplicabilidad de la muerte digna, según el grado de padecimiento del paciente.

Continuando con ideas de las autoras anteriores, ello no se aplica necesaria y exclusivamente a pacientes en una enfermedad terminal, dolorosa y grave; consideran que debería permitirse también en ocasiones en que una patología o situación provoca una disminución en el individuo y es justo una de las que él considera esenciales para su vida. Por ejemplo, ante un diagnóstico de Alzheimer o de esclerosis múltiple en el cual el sujeto conoce el futuro que tiene por delante, podría decidir terminar con su existencia mientras puede; y, en rigor de verdad, no se está ante una enfermedad terminal: una persona, sobre todo en el primer supuesto, puede vivir muchos años, incluso sin dolor, pero elige fallecer acompañado de su familia, en un momento donde todavía reconoce quiénes son sus integrantes; allí radica la diferencia. Implica el poder elegir; no es obligatorio.

En este caso en concreto, como se analizará con posterioridad, se solicita retirar la hidratación y la alimentación del paciente por su condición permanente e irreversible de salud. Sin embargo, para Casanova (2012), el rechazo a la alimentación e hidratación, implicaría que la persona muera de sed, ya que todas las mucosas del cuerpo se secan, desprendiéndose y causan un gran dolor, lo que sería una muerte atroz y posiblemente el paciente cambiaría de opinión en cuanto a su deseo de muerte por sufrimiento y, si pudiera, lo comunicaría. Por esta razón, es que el caso se vuelve controvertido y admite opiniones disímiles en su resolución.

### **III. Hechos**

El paciente (J.S) ingresa al Hospital Municipal de Urgencias de la Ciudad de Córdoba el

día 13/03/2023, producto de haber sufrido un traumatismo de cráneo, por causa de un supuesto intento de robo.

Los actores exponen que el diagnóstico de ingreso fue traumatismo craneoencefálico grave y broncoaspiración, y que permaneció en terapia intensiva hasta el 4 de mayo, cuando fue trasladado a sala común. Añaden que ese día los familiares firmaron un consentimiento que autorizaba a los profesionales a adecuar el esfuerzo terapéutico, a los fines de retirar la hidratación y la alimentación del paciente, previo haber mantenido una entrevista con el Comité de Bioética Hospitalario (CBH).

Apuntan que avalaron el retiro de la hidratación y la alimentación que se estaba realizando de manera artificial, porque J. S. ya se encontraba con diagnóstico de estado vegetativo persistente y no respondía a ciertos estímulos, como el dolor y otros detalles clínicos. Sin embargo, cuatro días después, el 14 de junio, los profesionales le restituyeron tanto la hidratación como la alimentación, porque no consideraban que hubiera pasado el plazo necesario para que ese estado vegetativo sea permanente (12 meses).

Ante tal situación fáctica, la Dirección del hospital pidió la intervención del Comité Ley 10.058 — Muerte Digna—, una entidad autónoma que se reúne para resolver este tipo de casos. Dicho Comité, luego de deliberar y revisar el historial del paciente, recomendó y orientó -de forma unánime- al Director del Hospital de Urgencias, dar curso a su voluntad, plasmada por sus familiares, sin dilaciones inadecuadas ni indebidas y, proceder a retirarle al paciente las medidas de sostén vital, y de asegurar, de igual modo, los cuidados paliativos integrales al paciente.

Dicho Comité añadió la necesidad de dejar constancia de la voluntad representada de J. S., de que el equipo médico proceda a la adecuación del esfuerzo terapéutico, y que el mismo es efectivamente cumplido y con ello, se suspendieron la alimentación e hidratación respectiva, pero que, sin embargo, el día 14 de junio el equipo médico reinstaló las medidas de esfuerzo terapéutico sin dar aviso a los familiares, quienes habían tomado tan dura y difícil decisión e iniciado la etapa de duelo por el fallecimiento.

La familia de J. S. había firmado y/o postulado dos veces un consentimiento informado, donde manifestaron en forma fehaciente su deseo de que le retiraran todos los soportes vitales periféricos y de que se proceda a la adecuación del esfuerzo terapéutico.

#### **IV. Argumentos de los familiares a favor de la desconexión**

La familia de J.S. invoca la letra de la ley sobre muerte digna, tanto provincial como nacional, y los artículos 59 y 60 del Cód. Civ. y Com. de la Nación, que eximen de responsabilidad penal a los profesionales de la salud frente a determinados casos.

Resumen criterios clínicos altamente fidedignos para diagnosticar un estado vegetativo persistente, entre los cuales mencionan: No evidencia de conciencia de sí o del medio, e incapacidad para interactuar con otros; no evidencia de reacciones conductuales mantenidas, reproducidas, deliberadas o voluntarias ante estímulos visuales, auditivos, táctiles o nociceptivos; vigilia intermitente que se manifiesta por ciclos de sueño-vigilia; no hay evidencia de comprensión o expresión del lenguaje; funciones hipotalámicas y autonómicas del tallo encefálico preservadas suficientemente como para permitir la supervivencia, con el cuidado médico y la enfermería, incontinencia vesical y rectal; y preservación

variable de los reflejos del tallo encefálico (pupilar, oculocefalgiro, corneal, vestibular y nauseoso) y de los reflejos espinales.

Refieren que el paciente J. S., luego de 107 días de internación, no ha sufrido mejoría alguna en su estado de conciencia, presentando complicaciones propias de dicha patología, como infecciones múltiples y una escara de 6 cm. en su región sacra.

Aprecian que, si bien es cierto que no han transcurrido aún los 12 meses para catalogarlo como "permanente", puede inferirse, de la abundante bibliografía mundial, que estos pacientes, aun en el caso de presentar mejorías, las mismas son excepcionales y quedan con grandes secuelas neurológicas y con una pobrísima calidad de vida.

Dada la condición de J. S., consideran que jamás volverá a su situación anterior, ya que se trata de un paciente incurable. Refieren que, en este caso en particular, se produce una tensión entre valores y derechos diversos: a la vida, a la salud, a la integridad física, a la dignidad, a la autonomía, a la intimidad, al honor, a la libertad religiosa, pero que fundamentalmente, la discusión actual radica en la tensión existente entre el derecho a la vida y el derecho a la dignidad humana.

Relatan que el derecho a la vida es un atributo inseparable de la persona humana, "el primero y más importante de todos los derechos", reconocido como un derecho implícito en la Constitución Nacional (art. 33) y en forma explícita por diversos instrumentos internacionales de jerarquía constitucional (art. 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, art. 4 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos y Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos).

Hacen una reflexión entendiendo que el Estado constituye una muralla frente a la dignidad humana, en cuanto pretende invadir la esfera de autonomía (art. 19, Constitución Nacional) y la libertad de las personas. El derecho a la vida puede ceder en algunos supuestos, mientras que la dignidad debe mantenerse siempre.

Dicha dignidad exige que se respeten las decisiones personales, el propio plan o proyecto de vida que cada cual elige para sí, en la medida en que no perjudique a terceros ni afecte al bien común. Es entonces, el consentimiento informado un desprendimiento del principio bioético de autonomía (respeto a la dignidad y a la autodeterminación de las personas, debiendo acatarse la decisión del paciente competente y adecuadamente informado).

De hecho, refieren que los problemas jurídicos y éticos del morir humano encuentran fundamento en el valor de la vida humana. Por tanto, el padecimiento de enfermedades crónicas, irreversibles o incurables, en etapas avanzadas, conlleva a un elevado nivel de sufrimiento. Los tratamientos extremadamente invasores o con importantes efectos adversos al paciente y a su entorno influyen frente a la toma de una decisión consciente y angustiada de extender la agonía, o de morir en paz.

En cuanto a las prácticas para demorar la muerte, apuntan que la distanacia es la práctica médica que tiende a alejar la muerte a través de medios proporcionados o desproporcionados y, prolongar la vida a cualquier costo merece serios cuestionamientos



éticos, por lo que, en circunstancias de muerte clínica, estado vegetativo o situaciones de marcado deterioro, no resulta inmoral ni antijurídico suspender los tratamientos distansicos, cargados de irracionalidad y con alto costo de sufrimiento.

Especifican que, los métodos extraordinarios (o soporte vital) aluden a todo sistema o técnica que, de no aplicarse, producirían una muerte inminente (respirador, riñón artificial y otros mecanismos que incluyen la hidratación y alimentación artificial).

Alegan que, la Ley N° 10.058 de la Provincia de Córdoba y su modificatoria, la Ley 10.421 (2016), tienen por objeto establecer, regular y garantizar el derecho que tiene cualquier persona a decidir en forma anticipada su voluntad respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos de encarnizamiento terapéutico que pretendan prolongar de manera indigna su vida.

En estos casos, es fundamental respetar siempre la voluntad informada del paciente en lo que se refiere a su propia vida y muerte, y que la autonomía de la voluntad, a través del consentimiento informado, será el único freno a los abusos, ya sea de profesionales, familiares o del Estado.

En definitiva, solicitan se haga lugar a la presente acción. Ofrecen prueba. Hacen reserva del caso federal (art. 14, Ley N° 48) y de recurrir ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

## **V. Argumentos de los médicos del Hospital Municipal de Urgencias de la ciudad de Córdoba**

Sostiene la improcedencia de la acción de amparo promovida, por cuanto no hay ninguna violación a derechos de los demandantes por parte de la Municipalidad de Córdoba, que legitime o justifique la vía intentada.

Entiende que la pretensión deducida no se ajusta a las disposiciones de la Ley 10.058, en razón del estado de salud en el que actualmente se encuentra J. S.

Detalla que el paciente presenta una lesión traumática, pero sin que el diagnóstico médico, permita asegurar la "irreversibilidad" de su estado, lo que es confirmado por el informe producido por los médicos tratantes en el Hospital Municipal de Urgencias.

Destaca que el paciente no presenta "muerte cerebral", respira sin necesidad de asistencia mecánica, ha realizado algunos movimientos espontáneos (elevación de miembros, cruzar una pierna), y durante el tiempo de internación, verificó alguna mejora neurológica, de acuerdo con el "Índice Glasgow", que es una escala para evaluar el estado neurológico.

Razona que el paciente nombrado sufrió una lesión traumática hace aproximadamente cuatro meses, mientras que la bibliografía científica actual recomienda dejar transcurrir un tiempo de doce meses, con fundamento en la posibilidad de que el paciente evolucione favorablemente a futuro.

Aduce que el artículo 5 inc. e) de la Ley 10.058 fija un plazo de doce meses para considerar la existencia de un estado vegetativo permanente, por lo que, suprimir las medidas de sostenimiento del paciente consistente en hidratación y alimentación, como se re-

quiere en la demanda, en la situación actual, implicaría infringir las limitaciones contenidas en el artículo 3 de la citada ley.

Esgrime que no se configura en absoluto el supuesto de arbitrariedad ni de ilegalidad a que se refiere la Ley 4915, por cuanto la Municipalidad ha cumplido con lo establecido expresamente por las normas que regulan la materia en cuestión. Cita doctrina y jurisprudencia.

Pone de resalto que el derecho a la vida es considerado el derecho supremo y que, si bien el derecho a la dignidad es un derecho de suma relevancia, de ningún modo puede revestir el valor que aquél posee. Ofrece prueba. Formula reserva del caso federal (art. 14, Ley N° 48).

#### **VI. Argumentos del Tribunal por la positiva (en mayoría)**

Principalmente, parten del principio rector de la dignidad humana y el derecho a la autodeterminación como ejes fundamentales para la resolución del caso en cuestión. Para ello, citan numerosos tratados internacionales con jerarquía constitucional de derechos humanos, que le sirven de argumento para la defensa y ponderación de estos principios por sobre el derecho a la vida. También, invocan la letra de la Constitución Nacional, de la Constitución de la Provincia de Córdoba y de los derechos personalísimos reconocidos por el Código Civil y Comercial de la Nación.

Se plantean, como cuestión a resolver, la conveniencia o no de la muerte de una persona con resguardo de su dignidad, ya que reviste trascendencia desde el punto de vista jurídico, ético, científico y social, ello dentro del marco normativo mencionado anteriormente. En este sentido, refieren los vocales que, "los conceptos de persona, individuo y personalidad están estrechamente ligados y, si bien diferenciados, se contienen unos a otros. El ser humano es persona y el ser humano tiene personalidad. Uno de los aditamentos de la personalidad más relevantes y primordiales es el de la dignidad. La dignidad aparece como un valor supremo, irreductible y absoluto, propio de la condición personal; la dignidad se corresponde a lo que se afirma de manera absoluta, es decir aquello que es principio o punto de partida para surgir de sí mismo, por apoyarse en sí. Cuando afirmamos que el ser humano debe ser tratado dignamente, estamos afirmando que se deben respetar sus derechos fundamentales."

Además, indican que, un aspecto central del reconocimiento de la dignidad, constituye la posibilidad de todo ser humano de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones, vale decir, a diseñar su proyecto de vida. Partiendo de tal concepción, el derecho a la autodeterminación, se vincula con las decisiones sobre el propio cuerpo de las personas que, a su vez, se traduce en el derecho a prestar un consentimiento informado (autonomía del enfermo) o bien a dejar una directiva o voluntad anticipada (autonomía del sujeto). Para sostener este argumento, los vocales intervinientes citan doctrina y jurisprudencia relevantes, como así también la normativa nacional (Ley 26.529, modificada por la Ley 26.742) y provincial (Ley 10.058).

Destacan la importancia de la intervención de los Comités de Bioética y en la necesidad de no judicialización del paciente, que implicaría mayores desgastes morales y dispendio temporal para todos los involucrados, el paciente y su familia. Empero, la recomendación del Comité de Bioética no fue suficiente para el equipo médico del Hospital de Urgencias,

lo que llevó indefectiblemente a la familia del Sr. J. S. a interponer la presente acción de amparo y, por ende, a judicializar el conflicto.

Justamente, el espíritu del legislador, plasmado en el marco normativo que se describe, no ha exigido que el ejercicio del derecho a aceptar o rechazar las prácticas médicas, quede supeditada a una autorización judicial previa.

De esta manera, concluyen que “por tal razón, 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 26.529, se satisfagan las garantías y resguardos consagrados en las leyes 26.061, 26.378 y 26.657 y no surjan controversias respecto de la expresión de voluntad en el proceso de toma de decisión” (Consid. 30, 31 y 32, Fallos: 338:556, D., M. A. s/ declaración de incapacidad).”

Se apoyan en los sólidos fundamentos del Comité de Bioética consultado, quien, para emitir su dictamen, ha tratado todas las aristas del caso en profundidad, de una manera interdisciplinaria. Es decir, no solo tuvo en cuenta la condición física y clínica del paciente, su pronóstico, sino que también, las condiciones socio-económicas-familiares del mismo (paciente sin cobertura social, que vivía en situación de extrema precariedad, sin red familiar de contención que pueda acompañarlo y asistirlo llegado el momento del alta hospitalaria, y la realidad político-social del Estado, ya que no cuenta con centros de rehabilitación públicos con internación luego del alta hospitalaria, tampoco brinda los elementos para una internación domiciliaria como por ejemplo bomba de alimentación).

Así pues, tal contexto y la constante vulneración de derechos del paciente y su familia por diversos motivos (falta de información adecuada respecto a la última decisión médica de reconectar después de cinco días de haber suspendido medidas de hidratación y alimentación, la asincronía de los tiempos de valoración neurológica, realizados posteriormente a la firma del consentimiento informado y después de 88 días de internación, la interrupción de dos momentos en que la familia comenzó su proceso de duelo, al firmar el consentimiento informado, ignorar voluntad de los familiares expresada en el consentimiento informado, fuente principal de la autonomía y derechos de los pacientes), es que lleva a las vocales Puigdemíbol y Sosa a considerar que: “dado el estado clínico de J.S. no cabe otra solución que no sea la de respetar su voluntad reconstruida por los testimonios de sus familiares. Una decisión contraria implicaría una clara vulneración del derecho a la autodeterminación y, por ende, a la dignidad humana, fuente de todos los derechos humanos”.

Por último, mencionan que: “resulta imprescindible la información, divulgación, sensibilización acerca de las directivas médicas anticipadas o la declaraciones de voluntad anticipada, para evitar la hiriente situación por la que han pasado ciudadanos que conocen, o que han visto, momentos de terrible sufrimiento en enfermos; y que indudablemente a través de estas herramientas, puede ser modificado sustancialmente, haciendo posible la efectividad de la ley.”

En suma: proceden a hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por familiares del paciente en cuestión, en contra de la Municipalidad de Córdoba y, en consecuencia, declarar la ilegitimidad y arbitrariedad de la negativa del equipo médico del Hospital de Urgencias de la ciudad de Córdoba, retirar las medidas de soporte vital al paciente J. S.,

conforme lo solicitado en los consentimientos informados presentados por sus familiares. Ordenan, en definitiva, al Director del Hospital de Urgencias a que disponga, sin dilación alguna, la limitación del esfuerzo terapéutico a J. S., y el aseguramiento de los cuidados paliativos suficientes, habiendo previamente informado a los familiares para que se tomen los recaudos personales y espirituales que consideren adecuados. Con costas a la vencida (art. 14 de la Ley 4915).

### **VII. Argumentos del Tribunal por la negativa (en disidencia)**

Por su parte, el voto en disidencia reflejaba que, en base al contexto de lo acreditado en autos y el marco jurídico que la rige, "debía rechazarse la acción de amparo" entendiendo que la duda sobre el pronóstico de la evolución de J.S. no permitía, en las condiciones de la prueba rendida en autos, hacer operativas las declaraciones de voluntad anticipada, porque el paciente aún no cumplía con los criterios de irreversibilidad. Por lo que, llevar adelante las mismas tendrían una consecuencia irreversible para un paciente cuyo estado vegetativo persistente "aún" no se ha determinado como permanente y, menos, irreversible.

Es decir, la vocal que emite su voto por la negativa consideró que, a partir de las constancias acreditadas en el expediente se emana fehaciente evidencia respecto a que aún no habían concurrido los requisitos médico-legales previstos por el ordenamiento jurídico para hacer operativa la voluntad de la familia, antes de que transcurra el plazo de doce meses o antes si hubiese cambios desfavorables en el estado de J. S.

La vocal Ortiz de Gallardo, principalmente, se basa en la unanimidad y consistencia de la doctrina médica científica acompañada en autos por la Municipalidad de Córdoba, en cuanto al valor aproximado del tiempo de recuperación de la conciencia para los pacientes en Estado Vegetativo Persistente (PVS), por una lesión cerebral traumática (TBI) luego de doce meses y, dentro de tres a seis meses para aquellos con EVP, por lesiones no traumáticas. Quedando el caso encuadrado en el primer supuesto, por lo que entiende que se debe esperar dicho periodo de tiempo para una evolución del paciente y, una vez transcurridos, allí sí proceder como la ley lo indica.

Entendió que en la litis no estaba en juego el derecho de la familia de J. S. a realizar declaraciones de voluntad anticipadas subrogadas, y menos aún, remarca, el alcance del derecho a la autonomía y a la dignidad de J. S., como así también, el derecho a la autonomía y dignidad de toda su familia. El único aspecto dilemático es una cuestión que fue puesta de relieve por el equipo médico tratante de J. S. en el Hospital Municipal de Urgencias sobre la falta de configuración de un parámetro médico-legal para hacer efectiva inmediatamente la declaración de voluntad anticipada subrogada de la familia de J. S.

Destaca que, ello no fue tenido en cuenta por el Comité Ley N° 10.058 de Muerte Digna, en razón de no estar integrado en su totalidad con profesionales médicos, sino por un licenciado en enfermería y por profesionales de otras especialidades, por lo que debería considerarse la idea de revisar la integración interdisciplinaria del Comité Hospitalario de Bioética, e incluir, dentro de sus garantías procedimentales de actuación, una instancia de revisión que evite la judicialización de estos dilemas éticos.

En cuanto a las costas, refirió que debían ser por el orden causado, atento lo novedoso del asunto en la jurisdicción local.

### **VIII. Conclusiones**

La temática relativa a los derechos del paciente y directivas médicas nunca estarán exentas de ser motivos de debates éticos, jurídicos y médicos.

En estas situaciones, como la que se analizaron precedentemente, entran en juego derechos constitucionales tales como: el derecho a la vida, a la dignidad humana, a la intimidad y a la autonomía personal, entre otros. Ello hace que, la toma de una decisión para el Tribunal competente sea una tarea difícil, ya que implica dilucidar entre la vida y muerte de una persona.

El rol que asumen las magistradas en casos como el presente -sea cual fuere la postura que se adopte- sin lugar a dudas, demuestra un acto de humanidad inigualable. Las magistradas han dejado en evidencia su valentía, empatía y la formación jurídica loable que poseen. Sus conocimientos del marco jurídico vigente en la temática y la subsunción del mismo al caso concreto, reflejan un trabajo excepcional con una mirada holística y de alta calidad y claridad conceptual.

A partir de la resolución bajo estudio, de la Cámara Segunda Contencioso Administrativa de la ciudad de Córdoba, se logró brindar al paciente la posibilidad de tomar una decisión altamente personal, como es, ni más ni menos, que la decisión de rechazar tratamientos médicos que sólo servirían para prolongar el sufrimiento y agonía. En otras palabras, en fallos como el presente, se permite que el paciente decida cómo ejecutar su plan de vida hasta el último momento, pese a los dictámenes del personal médico del Hospital de Urgencias, quienes habían decidido reconectar la alimentación e hidratación artificial desoyendo los Consejos del Comité Ley 10.058.

Como refieren Ludueña y Casale (2023), la posibilidad de tomar decisiones relativas a la salud sobre el propio cuerpo pone en valor los derechos personalísimos reconocidos constitucionalmente, derivados de la libertad y la autonomía. Ahora bien, ello no implica que dichas declaraciones de voluntad anticipadas, realizadas muchas veces por los familiares del paciente, pongan en jaque los criterios profesionales respecto al tratamiento a brindarle al paciente, conforme a su formación, el juramento hipocrático y sus principios éticos y morales. Razón por la cual, no se estima absurdo que el presente caso haya llegado a la justicia, pese a que podría haberse evitado.

Se pudo observar -y aquí se está a favor del voto mayoritario- la falta de información en los miembros del personal de salud del Hospital Municipal de Urgencias, con relación al andamiaje legal vigente y la manera en que se engrana dicha legislación en este tipo de situaciones. Por tanto, la realización de campañas de difusión e información de este tipo de directivas médicas anticipadas, permitirían que una mayor cantidad de personas tenga conocimiento de su existencia y sea posible generar instancias de diálogo en las familias (o inclusive en el vínculo médico-paciente), de un tema que muchas veces, se transforma en tabú, como lo es la muerte. Este tipo de ideas informativas y la decisión arribada por la Cámara Segunda Contencioso Administrativa, resultan un instrumento útil y de avanzada en cuanto al respeto de los derechos humanos. Implica el conocimiento de las personas de la posibilidad de poder realizar estas declaraciones de voluntad anticipada, en los momentos más difíciles de la vida, y resguardando el respeto de su dignidad como persona. Ello se debe a que, está prevista por ley la posibilidad de planificar una muerte más digna, debiendo el Estado, a su vez, garantizar mecanismos de acceso gratuitos a la emisión de la directiva anticipada en todos los nosocomios del país.

En este caso en concreto, por la situación en la que se encontraba el paciente, no hubo directivas anticipadas expresadas formalmente, pero sí dichos de la familia respecto de cuál sería la voluntad del paciente si estuviera la posibilidad de manifestarse en tal condición. Así pues, ante la inexistencia de directivas anticipadas manifestadas formalmente,

se puede visualizar la importancia social de éstas, para generar más conciencia sobre la finitud de la vida y poder, de este modo, incluir a la muerte como un estadio “normal” del ciclo vital.

Es por eso, como concluye Mollar (2023), durante el proceso de atención de la enfermedad terminal, el equipo de cuidados paliativos debe promover y acompañar al paciente en la elaboración de un documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas, adelantándose a los posibles escenarios clínicos futuros y expresando las decisiones acerca de la atención que se desea recibir, incluyendo el tratamiento nutricional.

En suma: como enuncian Pedernera Allende y Alterini Cuneo (2024), la muerte no es un hecho aislado, sino también un fenómeno eminentemente social, que además es fuente de angustia para los seres queridos que viven la muerte del paciente. Éstos merecen hacer frente a este delicado proceso en paz, sin dolores añadidos ni cargas morales extras que sean fruto de trámites burocráticos o incidencias judiciales que se vieran forzados a concretar para hacer valer una declaración de voluntad anticipada. El Código Civil y Comercial no supedita la operatividad de la declaración de voluntad anticipada a una autorización judicial previa, por tanto, para casos futuros no debe perderse tal norte.

---

## Referencias bibliográficas

- Bustamante, G. (2022). La muerte como evento vital individual y colectivo. Barcelona: Ed. Anagrama S.A. ISBN: 978-84-339-4202-9.
- Casanova, P. (2012). Algunas reflexiones a partir de la ley de muerte digna. Revista Prudentia Iuris, 74. Publicado en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/2665>
- Chechile, A. M. y Lopes, C. (2022). Morir dignamente según las propias convicciones. Eutanasia y suicidio asistido. El derecho a elegir cuándo morir. La Ley. Cita Online: TR LALEY AR/DOC/3317/2022.
- Lombardi, M. (2023). Consideraciones sobre la muerte digna y los debates acerca de la regulación de la eutanasia. La Ley. Cita Online: TR LALEY AR/DOC/618/2023.
- Ludueña, C. y Casale, A. (2023). Directivas Médicas Anticipadas. Consideraciones a nivel federal y en la provincia de Córdoba 10 años después de la reglamentación de la ley 26.529. Revista Derecho y Salud. Universidad Blas Pascal. DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2023\)05](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2023)05)
- Mollar, E. (2023). Muerte digna. Reflexiones bioéticas. La Ley. Cita Online: TR LALEY AR/DOC/2929/2023.
- Pasquini, M.S. (2005). Eutanasia. Sistema Argentino de Información Jurídica (Saij). Id Saij: DAOC050056. Publicado en: <http://www.saij.gob.ar/doctrina/daoc050056-pasquini-eutanasia.htm?bsrc=ci>
- Pedernera Allende, M. y Alterini Cuneo, F. (2024). 12 años de la sanción de la Ley provincial N° 10.058 sobre declaración de voluntad anticipada. Comentario a fallo “TSJ: Sentencia N° 115 de fecha 2/11/2023, en autos: S. O., R. M. y otros c/ Municipalidad de Córdoba - Amparo Ley 4915” Coord. Solá Torino, V. Boletín Judicial. Poder Judicial de la Provincia de Córdoba.
- Roxin, C. (1999). Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia. Traducción al español de Olmedo Cardenete. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología RECPC 01-10 (1999). Universidad de Munich. Publicado en: [http://criminet.ugr.es/recpc/recpc\\_01-10.html](http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html)