

# Muerte digna en la ciudad de Córdoba

## Death with dignity in the city of Córdoba

---

**Guillermina F. Riberi<sup>1</sup>**

---

**DOI:** [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2024\)29](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2024)29)

### **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 ciudadano JCS se encontraba en estado vegetativo persistente y con muerte cerebral. Luego del transcurso de tres meses, una hija, una hermana y la concubina interponen acción de amparo solicitando el retiro del soporte vital, dado que los médicos del Hospital de Urgencias de la Municipalidad de Córdoba se habían negado por considerar que no había pasado el plazo necesario para considerar como permanente el estado vegetativo. El plazo que los médicos invocaban es de doce meses y surge del art. 5 inc. e de la ley provincial n.º 10.058.

#### **ABSTRACT**

Citizen JS was in a persistent vegetative state, with cerebral death. After three months, one of his daughters, his sister and his concubine filed an “Amparo” action requesting that life support was withdrawn. This was requested since doctors from the Urgency Hospital of Córdoba, had denied to do so before; because they considered it hadn’t passed the necessary period of time in order to consider JCS’s vegetative state a permanent one. The invoked period (of twelve months) arises from article 5 subsection “e” of Córdoba’s law n.º 10.058.

**PALABRAS CLAVE:** Muerte digna; autonomía; eutanasia.

---

**KEY WORDS:** Dignified death; autonomy; euthanasia.

---

<sup>1</sup> Abogada (UNC), Maestranda en Derecho y Argumentación (UNC), adscripta en Ética y Derecho Penal I (UNC). Mail: [guillerminariberi@gmail.com](mailto:guillerminariberi@gmail.com)  
ORCID ID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0002-4129-0000&justRegistered=true>

## I. Introducción

### 1. Los hechos

El caso llega a la Sala de Competencia Originaria del Tribunal Superior de Justicia de esta provincia con motivo del recurso de apelación interpuesto por los apoderados de la municipalidad, en contra de la sentencia n° 72 dictada por la Cámara en lo Contencioso-Administrativo de Segunda Nominación de la ciudad de Córdoba.

La Cámara se pronunció con motivo de una acción de amparo interpuesta por una hija, una hermana y la concubina del paciente JCS el veintinueve de junio de dos mil veintitrés. El motivo de dicha acción era demandar el retiro del soporte vital proporcionado a JCS, y el fundamento que se encontraba en estado vegetativo persistente y con muerte de su corteza cerebral.

Los hechos, brevemente, fueron los siguientes: el trece de marzo de dos mil veintitrés JCS fue internado en el Hospital de Urgencias de la Municipalidad de Córdoba por traumatismo de cráneo en virtud de un caso de violencia ciudadana.

Luego de una entrevista con el Comité de Bioética Hospitalario, los familiares del ciudadano precitado firmaron un consentimiento que autorizaba a retirar la hidratación y alimentación del paciente (alegaron que de este modo se cumplía la voluntad de C, quien había expresado que así debían proceder en caso de él hallarse en alguna situación invalidante). En consecuencia, el diez de junio de dos mil veintitrés el equipo de salud del Hospital de Urgencias municipal retiró el soporte vital.

No obstante, cuatro días después (el catorce de junio de dos mil veintitrés), los profesionales médicos restituyeron la alimentación e hidratación por considerar que no se había cumplido el plazo necesario para que ese estado vegetativo sea considerado permanente. El plazo invocado surge del art. 5 inc. e de la ley provincial n° 10.058 (se trata de una cláusula en el capítulo de definiciones de la ley, que establece como el lapso de doce meses como término mínimo para que el estado vegetativo sea considerado permanente, cuando la causa fueran lesiones traumáticas).

La Cámara resolvió, por mayoría, declarar ilegítima y arbitraria la negativa del Hospital de Urgencias a retirar las medidas de soporte vital. Contra dicha resolución, como anticipé arriba, los apoderados del Municipio presentaron recurso de apelación, lo cual motivó el fallo del Tribunal Superior de Justicia que origina el presente comentario.

### 2. Recurso de los apoderados del Municipio cordobés:

Los apoderados del municipio aseveraron que la Cámara arribó a un resultado erróneo contrario al derecho aplicable, puesto que el paciente no presentaba un cuadro de irreversibilidad médico-legal, y sostenían que podía existir a futuro una evolución favorable.

Específicamente, esgrimieron que el art. 5 inc. e de la ley provincial n.° 10.058 establece un plazo de 12 meses para que pueda hablarse de irreversibilidad; y que ante la duda respecto de la evolución de JCS correspondía optar por la vida del paciente y no frustrar las posibilidades de mejoría y/o recuperación.

### 3. Fallo del TSJ:

**A. Dignidad y autonomía:** El Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba decidió por unanimidad no hacer lugar al recurso de apelación, confirmó en su totalidad la sentencia de la Cámara y ordenó el retiro inmediato de las medidas de soporte vital del paciente JCS.

La decisión del Máximo Tribunal se asienta en dos pilares: dignidad y autonomía.

En cuanto a la dignidad, el máximo tribunal provincial resaltó que en virtud de la dimensión subjetiva y personalísima que posee, no se puede establecer de antemano qué implica morir dignamente para todos los pacientes. En este sentido, señaló que a cada persona, de forma irreductible, le asiste el derecho de configurar cómo quiere vivir -y con qué sentido-, inclusive, sus últimos días u horas.

Con respecto a la autonomía, los vocales establecieron que remite a la posibilidad de autodeterminarse sin injerencias externas, en la esfera que hace a aquello que es propio, porque es lo más íntimo, o porque conlleva acciones de moral privada (autorrferentes). Se trata de un "coto vedado personal, que es intransferible, invulnerable, infranqueable e indisponible sin el consentimiento del titular" (TSJ, en pleno, Secretaría Electoral y de Competencia Originaria (SECO), Sentencia n° 24 (18/12/2018), "Portal de Belén"). Resaltaron también que la declaración anticipada de voluntad es la expresión por antonomasia de la autodeterminación.

Los vocales señalaron que cuando ambas dimensiones son respetadas el paciente mantiene la incolumidad moral de su persona, y el control de su propia vida (sea que manifieste por sí mismo o por medio de las personas legalmente habilitadas para hacerlo). A su vez, aseveraron que la decisión respecto de cómo transitar el desenlace de lo irremediable se encuentra en la zona de reserva constitucional, vedada a los demás (art. 19 CN).

Por otra parte, resaltaron que ha habido un giro copernicano en la relación médico-paciente, cuando este se encuentra en una situación clínicamente irremediable. Antes, la prolongación de la vida por medios extraordinarios dependía del "sano juicio del médico y de la voluntad del paciente o de sus familiares en caso de impedimento de éste" (art. 5 inc. b de la ley n.º 6222); mientras que ahora, debido a una reforma introducida por la ley n.º 10.421 la aplicación de medios extraordinarios está reservada a la voluntad del paciente (art. 5 inc. B de la ley n.º 6222).

### **B. Aplicabilidad del plazo establecido por el art. 5 inc. g de la ley n.º 10.058**

Concretamente, con respecto a la invocación del plazo de doce meses para determinar la irreversibilidad del estado vegetativo (requisito establecido por la ley provincial n.º 10.058), el TSJ fue concluyente en cuanto a que el Código Civil y Comercial legisla la cuestión, por tratarse de un derecho personalísimo; y que la ley provincial no puede añadirle requisitos a la declaración de voluntad anticipada que la pongan en colisión con el CCC.

Específicamente, el tribunal dijo que "Córdoba no podría agregar condiciones no previstas por el CCC; mucho menos, si ellas restringieran o agravaran el ejercicio del derecho personalísimo consagrado por aquel o por las normas nacionales que lo complementan"

Advirtió que no pueden tener lugar las interpretaciones que pretendieran aislar o darle preeminencia a la ley provincial, y resaltó que en el marco de un país federal, las provincias carecen de atribuciones para regular con exclusividad o en sentido diferente a lo que hiciera el CCC en materia de derechos personalísimos.

Los vocales expresaron que si se exigiera dicho lapso “sólo se agravaría su situación de vulnerabilidad y se lo colocaría en una peor situación -y desigual en término de derechos constitucionales- respecto de una persona que viviera en otra provincia y que, en las mismas circunstancias clínicas, no estaría sujeta a la misma restricción”.

### **C. Posibilidad de mejora a futuro**

Como bien señalé antes, los médicos del hospital interviniente alegaron que podía existir a futuro una evolución favorable “de acuerdo a la propia experiencia de casos similares atendidos en el Hospital de Urgencias y de acuerdo al avance de la ciencia médica actual”. En este aspecto, los vocales recalcaron que las medidas extraordinarias no se pueden mantener por la mera conjetura de una posible evolución favorable del paciente, ello “por las implicancias que tendría –sobre todo morales- el prolongar artificialmente la vida de una persona en función de una probabilidad estadística.”

Al mismo tiempo, en este punto, tuvieron en cuenta el informe del Comité Consultivo y Operativo en Prácticas Médicas y Sanitarias en Bioética del Poder Judicial (COPRA-MESAB), el cual se expidió a pedido de la Cámara y estableció que el paciente no había experimentado “cambios significativos en su estado neurológico.”

Finalmente, el tribunal resolvió confirmar en su totalidad la sentencia de la Cámara y que se proceda, en consecuencia, al retiro de las medidas de soporte vital de inmediato. Al mismo tiempo, exhortó al Ministerio de Salud de la Provincia (en su carácter de autoridad de aplicación de la ley n° 10.058) a que implemente un programa de capacitación “con el fin de garantizar el pleno respeto a la autonomía y a la dignidad” de los pacientes que, en el marco de la legislación vigente “rechazarán ciertos procedimientos por considerarlos que solo prolongan su vida de forma artificial.”

## **II. Comentario al fallo**

Considero acertada la decisión del Tribunal Superior de Justicia en tanto reivindica el principio de autonomía. A continuación, realizaré algunas consideraciones que estimo pertinentes sobre autonomía y principio del daño. Posteriormente, elaboraré respecto a estos dos conceptos con relación al caso bajo análisis.

### **1. Autonomía y principio del daño:**

El principio de autonomía, que ha sido dirimente en la resolución bajo análisis, es uno de los pilares de nuestra Constitución Nacional. Se entiende que surge del art. 19 de nuestra Carta Magna (“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 exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.”)

Este principio implica que existen ciertas áreas en las cuales la justicia y la política no pueden intervenir. Por lo tanto, existen determinadas decisiones que le competen a cada individuo, y en las cuales tanto los terceros como el Estado deben abstenerse de incidir.

Entraña “la libertad de elegir –según lo sostuvo la Corte Suprema de Justicia de la Nación– el propio plan de vida, no sólo frente al Estado, sino también ante las preferencias y pese a las reacciones de terceros” (Gelli, 2004: 184).

Nino ha dicho que “Este principio tiene, en realidad, dos aspectos diferentes. El primero consiste en valorar positivamente la autonomía de los individuos en la elección y materialización de planes de vida, o en la adopción de ideales de excelencia que forman parte de la moral autorreferente y que están presupuestos por aquellos planes de vida. El segundo aspecto, consiste en vedar al Estado, y en definitiva a otros individuos, interferir en el ejercicio de esa autonomía” (Nino, 1984: 229). El mismo autor sostuvo que este principio prescribe que por ser valiosa la libre elección individual de los planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado se debe limitar a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno sustente (Nino, 1984: 204, 205).

El principio de autonomía presupone una distinción entre dos dimensiones de la moral: una moral personal o “autorreferente”, y una moral “intersubjetiva”. La primera prohíbe ciertas acciones y planes de vida por los efectos que tienen en el carácter moral del propio agente, según ciertos modelos de virtud. Mientras que la segunda prohíbe ciertas acciones por sus efectos respecto del bienestar de otros individuos distintos del agente. El principio de autonomía se apoya en esta distinción, puesto que estipula “que sólo en lo que hace a su desviación de la moral interpersonal y no por su posible desviación de la moral autorreferente una acción puede ser interferida por el Estado o por otros individuos” (Nino, 1984: 229).

El Estado, entonces, debe ser neutral con respecto a los planes de vida e ideales de excelencia personal autorreferentes que sostengan los individuos sometidos a su autoridad. Al mismo tiempo, debe poder justificar moralmente su accionar ante sus ciudadanos. Si desea respetar la neutralidad respecto de los planes de vida de los individuos, entonces, la justificación moral del accionar estatal sólo puede ser llevada a cabo apelando a principios morales intersubjetivos (aquellos que evalúan las acciones en virtud de sus efectos en el bienestar de terceros).

A su vez, el principio de autonomía se encuentra íntimamente ligado con el principio del daño (que deriva a su vez del principio de neutralidad estatal). El principio del daño implica que el Estado únicamente puede intervenir ante una acción si entraña un daño para terceros.

Este principio fue ideado por John Stuart Mill en su famosa obra “Sobre la libertad”, en la cual expuso lo siguiente: “el único fin por el que los hombres están legitimados, individual o colectivamente, a interferir en la libertad de acción de cualquiera de ellos, es la protección de sí mismos. Esto es, que el único propósito por el que puede ser ejercido legítimamente el poder sobre un miembro de una comunidad civilizada, en contra de su voluntad, es para prevenir del daño a otros. Su propio bien, ya sea físico o moral, no es una justificación suficiente. No puede ser obligado legítimamente a hacer algo o abstenerse de hacerlo por el hecho de que eso sería mejor para él, porque le haría más feliz o porque en opinión de los otros hacer eso sería lo sensato, o incluso lo justo. Estas son buenas razones para discutir con él, o razonar con él, o persuadirle, o suplicarle, pero no para obligarle, o infligirle algún daño en caso de que actúe de otra manera. Para justificar

esto último, la conducta de la que se desea disuadirle tiene que estar calculada para provocar daño en alguna otra persona. El único aspecto de la conducta por el que se puede responsabilizar a alguien frente a la sociedad es aquel que concierne a otros. En aquello que le concierne únicamente a él, su independencia es absoluta. Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y su propia mente, el individuo es soberano." (Mill, 2014: 35).

En breve: como señalé en el primer párrafo de este acápite, el art. 19 de la CN recepta el principio de autonomía personal y del daño. El principio de autonomía entraña un ámbito de libertad personal (que no debe confundirse con un espacio físico, como ser, el subsuelo de mi casa) para tomar decisiones tales como cómo conducir la propia vida y qué principios morales autorreferentes sostener. Mientras que el principio del daño supone un límite para el accionar del Estado, que no puede interferir con las decisiones o acciones de los individuos sometidos a su poder, hasta tanto no exista un daño para terceros.

## 2. El caso concreto

Pues bien, ahora que he delineado los dos conceptos, me propongo analizar el caso a la luz de estos principios. Primero, corresponde definir la noción de eutanasia. En este sentido, Martín Farrell ha dicho que la eutanasia "consiste en ayudar morir a un enfermo terminal, o a un enfermo que padece una incapacidad extrema, de manera indolora, a su requerimiento -o el de su representante- o con su consentimiento" (Farrell, 2014: 877). Si bien se puede problematizar varios aspectos de dicha definición, sirve a los propósitos del presente trabajo.

En el caso bajo análisis, la controversia gira en torno a la posibilidad de retirar las medidas de soporte (ayudar morir, en términos de Farrell) de un paciente en estado vegetativo persistente y con muerte cerebral (a un enfermo terminal, en los términos de la definición que antecede), tal como demandaron sus familiares; o si, por el contrario, corresponde aguardar doce meses, para poder determinar la irreversibilidad del estado, pues esto implica "optar por la vida del paciente y no frustrar las posibilidades de mejoría o recuperación", como invoca el municipio cordobés.

Dado que en este caso el paciente no había dejado expresamente asentada su voluntad (lo que se conoce como declaración de voluntad anticipada o DVA), esa decisión le correspondía, entonces, a sus representantes. En este caso, las codemandantes cumplían con el requisito establecido por el CCC (art. 59) para actuar como representantes de JCS; con la finalidad de desentrañar o reconstruir cuál sería su voluntad.

Las representantes consideraron que el paciente hubiera deseado que se retirase el soporte vital (incluso dijeron ante el Comité de Bioética que "si se viera así un segundo, se las ingeniaría para matarse y es muy creativo", conforme surge de la p. 26 de la Sentencia).

Frente a una decisión tomada, sin hesitación y por unanimidad, por quienes tenían derecho a hacerlo (hipótesis del consentimiento por representación), ¿no constituye la negativa de los médicos un atropello hacia la autonomía de la voluntad de JCS? En el afán de aguardar los doce meses impuestos por el art. 5 inc. E (con la finalidad de considerar permanente un estado vegetativo generado en una lesión traumática) el municipio rechazó el mismísimo consentimiento informado brindado por las representantes legales de JCS. Esta negativa, atenta contra la autonomía del paciente, puesto que sus representantes, quienes se encuentran epistémicamente mejor posicionadas para determinar cuál sería

la voluntad de JCS, determinaron que él querría que se le retiren las medidas de soporte vital. La negativa del municipio, le obliga a aguardar meses para arribar al desenlace “de-seado”, incluso teniendo ellas certezas de cuál sería la voluntad de JCS.

La postura de los médicos del municipio atenta contra el principio de autonomía, pues no le permite al paciente morir como desearía, sino que le obliga a sostener una situación que de ningún modo hubiera querido. En este aspecto se ha dicho que *“También la autonomía... es la capacidad de tomar decisiones efectivas*. Esta no es una mera capacidad física, sino que implica que deben darse las demás condiciones para que las decisiones que el individuo tome tengan impacto en el mundo, incluida su propia vida” (Nino, 2013: 154).

En este punto, resultan muy pertinentes las siguientes palabras de Ronald Dworkin: “Hacer que alguien muera en una forma que otros aprueban, pero que él cree que es una contradicción horrorosa con su propia vida, constituye una devastadora y odiosa forma de tiranía” (Dworkin, 1994: 240).

Como intenté delinear en los párrafos que anteceden, la autonomía implica una esfera de decisiones atinentes a cómo vivir la propia vida (en la medida que no se afecte a los demás) que concierne exclusivamente al afectado, y repele la intervención del Estado y terceros. La decisión respecto del “cómo” morir entra en este ámbito resguardado por el art. 19 de la CN, y hacerle lugar a la pretensión del municipio implica desoír la voluntad del imputado (reconstruida, en este caso, por sus representantes legales).

Es importante resaltar que cuando el paciente en cuestión no hubiere dejado una expresa DVA, y se deba acudir al consentimiento por representación; siempre se busca desentrañar o reconstruir la voluntad del paciente, no la de los representantes; sólo así se respeta la autonomía. De otra forma, se estaría instrumentalizando al paciente para cumplir con los fines de otro.

Finalmente, considero pertinente una última cita de Nino: “... la eutanasia implica sacrificar a un individuo que tiene valor intrínseco o a un ser con valor instrumental y habría que tener una razón muy poderosa para practicarla. Pero ¿cuál puede ser tal razón? Creo que sólo puede alegarse en el contexto del discurso moral la posible frustración de la autonomía de la persona afectada por el sufrimiento provocado por la enfermedad que padece, o la forma indigna o humillante de la muerte que tendría si no se le practicara eutanasia. Pero, dado que la vida es precondition para el ejercicio de casi cualquier proyecto personal, esta razón sólo puede ser aceptada en circunstancias excepcionales en que se tenga casi una certeza absoluta acerca de las preferencias de la persona con-cernida y acerca de la irreversibilidad de los sufrimientos, de la falta de conciencia para prestar consentimiento y del proceso letal” (Nino, 2013: 169).

Considero que en el caso de JCS se dan las condiciones arriba mencionadas por Nino. Primero, el requisito de la “casi certeza absoluta” acerca de las preferencias del paciente se encuentra satisfecho puesto que todas las representantes aseveraron que él hubiera querido que le retiren el soporte vital. Segundo, el requisito de la irreversibilidad de los sufrimientos se encuentra satisfecho desde que el informe del Comité Consultivo y Operativo en Prácticas Médicas y Sanitarias en Bioética del Poder Judicial (COPRAMESAB) dictaminó que el paciente no había experimentado “cambios significativos en su estado neurológico” desde su internación.

### III. Conclusiones:

Estimo acertada la decisión del Tribunal Superior de Justicia, por ser un pronunciamiento que reivindica la autonomía personal. De haberse receptado la postura de los médicos del hospital, se hubiera menoscabado dicho principio, y el paciente JCS hubiera sido tratado como un medio para satisfacer las condiciones de la normativa provincial; en detrimento de sus propias ideas y deseos respecto a cómo concluir su vida.

---

### Referencias Bibliográficas

---

- Dworkin, Ronald (1993) *Life's Dominion. An argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*. Editorial Vintage e books.
- Farrell, Martín (2014) Eutanasia en Rivera, Elías, Grosman y Legarre, *Tratado de los Derechos Constitucionales* (T. 1). Editorial Abeledo Perrot.
- Gelli, María A. (2004). *Constitución de la Nación Argentina, Comentada y Concordada*. Editorial La Ley.
- Nino, Carlos S. (1984). *Ética y Derechos Humanos. Un ensayo de fundamentación*. Editorial Astrea.
- Nino, Carlos S. (2013). *Una teoría de la justicia para la democracia. Hacer justicia, pensar la igualdad y defender libertades*. Editorial Siglo Veintiuno.
- Mill, John S. (2014). *Sobre la libertad*. Editorial Akal.