



**DIRECTIVAS MÉDICAS ANTICIPADAS
DURANTE EL EMBARAZO.
INCONSTITUCIONALIDAD DE SUS LÍMITES**

Gabriela Ceferina Lucero

Abogacía

2019

RESUMEN

El trabajo de investigación se enfocará especialmente en el análisis del Art. 23 de la ley provincial de Córdoba nº 10.058/12 de Declaración de voluntad anticipada y muerte digna. En dicha ley se dispone la suspensión de las directivas anticipadas de las mujeres durante el curso de su embarazo.

El interés respecto de dicha norma, atiende a la necesidad de determinar cuáles han sido los fundamentos jurídicos que motivaron al legislador al cercenamiento pleno del derecho de autodeterminación de la mujer y considerar como inconstitucional dicho artículo, por violar el principio de legalidad y de constitucionalidad.

Palabras claves: autonomía de la voluntad, directivas anticipadas, mujer embarazada, constitucionalidad.

SUMMARY

The research work will focus especially on the analysis of Article 23 of the provincial law of Córdoba No. 10.058 / 12 Declaration of advance will and dignified death. The law provides for the suspension of advance directives of women during the course of their pregnancy.

The interest with respect to this norm, addresses the need to determine what have been the legal grounds that motivated the legislator to the complete curtailment of the right of self-determination of women and consider such article unconstitutional, for violating the principle of legality and constitutionality.

Keywords: autonomy of will, anticipated directives, pregnant woman, constitutionality.

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 7
---------------------------	--------

CAPTITULO I. APROXIMACION TEMATICA

Introducción.....	Pág. 11
-------------------	---------

1. Consideraciones preliminares	Pág. 14
---------------------------------------	---------

2. Origen de las directivas medicas anticipadas	Pág. 15
---	---------

3. Directivas anticipadas y embarazo	Pág. 17
--	---------

4. Antecedentes jurídicos	Pág. 23
---------------------------------	---------

Conclusiones parciales	Pág. 27
------------------------------	---------

CAPITULO II. DIRECTIVAS ANTICIPADAS COMO DERECHO DE AUTODETERMINACION

Introducción.....	Pág. 31
-------------------	---------

1. Definición y contenido	Pág. 31
---------------------------------	---------

2. La salud y la muerte como nuevos derechos.	Pág. 35
--	---------

3. Tratamiento legal de las directivas anticipadas.	Pág. 40
--	---------

Conclusiones parciales.....	Pág. 44
-----------------------------	---------

CAPITULO III. DERECHOS DEL PACIENTE EN LA RELACION SANITARIA

Introducción.....	Pág. 49
-------------------	---------

1.	Tipos de relaciones entre el médico y el paciente.....	Pág. 49
2.	Tutela internacional de los Derechos.....	Pág. 56
	Conclusiones parciales.....	Pág. 64

CAPITULO IV. LA LEY N° 10.058 DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA A LA LUZ DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES.

	Introducción.....	Pág. 67
1.	Derechos constitucionales en discusión.....	Pág. 67
2.	Límites al derecho de autodeterminación.....	Pág. 72
2.1	Derechos de la persona por nacer.	Pág. 73
2.2	Violencia de género institucional vs. Ley 10.058/12.....	Pág. 78
3.	Autodeterminación y constitucionalidad federal	Pág. 84
	Conclusiones parciales.....	Pág. 86
	CONCLUSIONES FINALES	Pág. 87
	REFERENCIA DE BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	Pág. 99

INTRODUCCION

El presente proyecto analizará cuál es el alcance del derecho constitucional de la mujer a disponer sus directivas médicas anticipadas cuando estas deban ser aplicadas en el transcurso de su embarazo. Todo lo expuesto, en el marco de lo dispuesto por el Código Civil y Comercial de la Nación y el art. 23 de la ley provincial de Córdoba n° 10.058/12 “Ley de declaración de voluntad anticipada de muerte digna”, articulado que suspende dichas directivas, por el solo hecho de encontrarse la mujer con un embarazo en curso, al momento en que deben ejecutarse.

El trabajo de investigación se enfocará especialmente en determinar cuáles han sido los argumentos jurídicos que motivaron al legislador a suspender y limitar el derecho de disposición de directivas anticipadas, en el caso de las mujeres embarazadas.

El interés respecto de las mujeres embarazadas encuentra su fundamento en advertir que una ley provincial suspende y limita el derecho de rango constitucional de autodeterminación de las mismas, cuando éstas se encuentren padeciendo una situación de enfermedad terminal durante la gestación¹, considerándose como posible la inconstitucionalidad de dicho artículo.

Se indagará a dicho respecto, si la excepción planteada por la ley antes referida esconde un prejuicio legal respecto las directivas que podría disponer una mujer y considerarlas *a priori* como decisiones dañinas en perjuicio de su hijo, legislando en consecuencia la suspensión de sus libertades durante la gestación.

¹ Así la Ley de la Provincia de Córdoba n° 10.058/12 de Declaración de voluntad anticipada y muerte digna en su artículo n° 23 dice: “Mujeres embarazadas. En el caso de que la declarante fuese una mujer embarazada y en ese estado padeciera una situación de enfermedad terminal, la Declaración de Voluntad Anticipada (DVA) quedará suspendida hasta finalizado el período de gestación”.

Es de fundamental importancia ponderar, el derecho a la autodeterminación de las personas como pacientes, con enfoque en el derecho a decidir sobre lo que considera como una vida saludable, a elegir transitar una muerte digna y a no someterse a tratamientos que le signifiquen un encarnizamiento terapéutico innecesario, que afecten su dignidad, dañen su salud psíquica o afecten sus valores.

En el contexto del ejercicio de estos derechos, es que ubicamos a la mujer embarazada, quien, sin perjuicio de lo dispuesto por la normativa nacional 26.529, debe sujetarse al injustificado estrechamiento de las prerrogativas por esta ley reconocidas.

Es entonces que la ley provincial 10.058 nos invita a pensar, si la mujer al momento de encontrarse embarazada, goza de los mismos derechos y garantías que cuando no está embarazada, a pensar, en definitiva, como es que se articula el art. 23 de dicha norma, con los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Nacional, como incide dicha ley en la autonomía de la voluntad de las mujeres y si la regulación que se ha dispuesto del instituto, es constitucional.

CAPITULO I. APROXIMACIÓN TEMATICA

INTRODUCCIÓN

Desde el origen mismo de la vida, a la persona se le reconocen derechos inherentes a su calidad de tal, propios de su especie. Tales derechos, son hoy universalmente reconocidos no solo por las numerosas constituciones de los estados modernos, sino que además, el derecho internacional público ha generado diversos instrumentos que los promueven y tutelan.

En dicho sentido, nuestra Carga Magna a partir de su última reforma, introdujo mediante el inciso 22 del artículo 75, una amplia gama de instrumentos internacionales, reconociendo así el status supra legal de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos.

Son estos derechos, los llamados esenciales, los que establecen un piso mínimo de satisfacción a la persona en relación a su vida, libertad, integridad física, dignidad y disposición del propio cuerpo.

El interés por tales derechos no es casual, es que desde hace ya algunas décadas, el avance de las tecnologías han permitido alargar la vida y mejorar su calidad. Son los grandes descubrimientos científicos y más específicamente biológicos, los que han permitido lograr la aproximación y cura de muchas enfermedades, como así también, la obtención de mejores y más tempranos diagnósticos de las mismas. Se destaca el desarrollo de técnicas menos invasivas y más efectivas para los tratamientos de múltiples patologías.

En correlato con estos avances, las personas demandan un mayor protagonismo en relación a las decisiones que les conciernen. Es que justamente, el derecho a la disposición del propio cuerpo, se presenta como el eje central de la medicina moderna,

reconociendo así que el bienestar personal, posee dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.

Claramente los operadores jurídicos y los profesionales médicos tienen un gran desafío en este sentido, porque no existe una ética homogénea, ni poseen las personas las mismas escalas de valores. Cada cual posee irrepetibles cualidades sociales, biológicas, culturales y creencias espirituales, que conforman un universo axiológico muy distintos al de otras personas y que en definitiva nos encaminan en proyectos y finalidades de vida distintos.

No obstante ello, la historia nos ha demostrado que es posible establecer bases elementales para el desarrollo de la vida humana, aun en este mar de particularidades personales.

Son en definitiva las sociedades, quienes transvasan generacionalmente valores, que aunque mutables algunos, otros se establecen más pétreos con el paso de los años. Son los ordenamientos jurídicos los receptores necesarios de dichos valores sociales más duraderos.

Como consecuencia de ello, se jerarquizan naturalmente algunos derechos por sobre otros. Aun así, el desafío de las sociedades modernas es lograr el desarrollo humano integral sin desconocer la importancia de la diversidad y la convivencia armónica en el marco de una sociedad plural.

En el contexto de estos valores sociales y como enérgica reacción a algunas prácticas, los derechos del paciente se presentan como una novedosa adquisición para la humanidad.

El derecho del paciente a disponer sobre su cuerpo, a ser informado de manera clara y oportuna sobre su estado de salud, sobre los tratamientos médicos disponibles y las consecuencias de su aplicación, también el derecho a no ser informado, el derecho a negarse al suministro de medicación o la provisión de tratamientos específicos, el derecho a revocar las decisiones tomadas anticipadamente, el derecho a morir dignamente según sus íntimas convicciones y el derecho del médico de objetar conciencia, son en definitiva el reflejo de alguno de los valores ponderados por la sociedad contemporánea.

Frente al abanico de situaciones y tratamientos médicos posibles ante el padecimiento de alguna enfermedad que limite la capacidad de decisión de la persona, esta puede disponer anticipadamente sobre lo que quiere que realicen o se abstengan de realizar los profesionales de la salud.

Al adentrarnos en el análisis de estas directivas anticipadas, podremos ver cómo se combinan de manera única los deseos, los miedos y necesidades que tiene una persona al tiempo de imaginar cómo han de transcurrir sus últimos momentos.

Ahora bien, un análisis superficial de este tema, podría llevarnos a concluir erradamente que la eventual utilización de estos instrumentos legales, no generaría ningún tipo de colisión entre los derechos del paciente disponente, con los derechos vitales de otra persona.

Cabe recordar en tal sentido que en nuestro ordenamiento jurídico, el Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo 19, reconoce la personalidad humana desde el momento mismo de la concepción, en tanto que el artículo 21 condiciona la adquisición de derechos al nacimiento con vida.

Entonces conviene preguntar a esta altura qué ocurre si las directivas anticipadas deben ser ejecutadas durante el curso del embarazo de la mujer disponente y en su caso, si podrán establecerse cláusulas específicas para tal situación.

Como podemos ver, las directivas anticipadas, en este caso planteado, podrían trascender el ámbito de lo puramente personal para entrar, si se quiere, en colisión, yuxtaposición o sinergia con los derechos vitales del concebido.

1- CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Adentrándonos en el objeto del presente trabajo, es necesario destacar que la problemática replantea algunos conceptos tradicionales o si se quiere clásicos, que comúnmente se poseen en torno al inicio y al fin de la vida, el comienzo de la muerte, el sufrimiento y la dignidad humana, la autonomía de la voluntad y la restricción a tal libertad.

Esta reconsideración atiende no solo a un cambio socio cultural propio del avance del tiempo sino, de los avances en materia de biotecnología, que han puesto en tela de análisis muchos conceptos. Tal así, que las ciencias comienzan a reconsiderar el sentido que se le había dado hasta entonces.

Es por ello que encontrándose abierto el debate de estos grandes conceptos, este trabajo partirá de tal hecho para intentar realizar un análisis jurídico, lo más aséptico posible, de la norma provincial, análisis que se encuentra comprometido con el irrestricto respeto a la dignidad de vida.

2- ORIGEN DE LAS DIRECTIVAS MEDICAS ANTICIPADAS

Las directivas anticipadas, tienen su génesis más inmediato en el derecho anglosajón, siendo Estados Unidos el primer país en admitir y promover el respeto de la voluntad personal al tiempo de transitar la etapa previa a la muerte.

“El testamento vital” cuya denominación en inglés es “Living Will” nació en 1967 como producción intelectual del abogado de Chicago Luis Kutner, arduo defensor y activista de los Derechos Humanos.

Este destacado promotor de la autonomía de la voluntad trascendió universalmente por ser junto a Peter Benenson creador de destacada organización humanitaria Amnistía Internacional en 1961.

Puede establecerse como primer hito de Luis Kutner, la publicación que realiza en 1969 en el periódico “*Indiana Law*” en el que exhibe un modelo de documento para expresar voluntades relativas a tratamientos médicos en caso de enfermedad terminal.

Actualmente a estas disposiciones previas se las denomina corrientemente de forma indistinta como testamento vital, testamento biológico, instrucciones previas, voluntades anticipadas o directivas anticipadas.

Puede decirse que si bien en lo sustancial no ha variado el significado del instituto del “testamento vital” acuñado por Luis Kutner, se prefiere sustituir su denominación por la de “directivas anticipadas”, toda vez que el testamento, se trata de algo que no representa cabalmente el fenómeno, dado que este es una disposición de última voluntad para surtir sus efectos luego del fallecimiento y con contenido principalmente patrimonial; en cambio al hablar de “directivas anticipadas”, se refleja de mejor manera que tal anticipo de voluntad es la más vital de todas las disposiciones

que una persona puede realizar, tal como la decisión de cómo ha de transcurrir el último tramo de la vida.

A su vez, se puede reconocer que las directivas anticipadas encuentran como antecedente al llamado “consentimiento informado” dentro del ámbito médico.

La necesidad de regular aquel consentimiento informado se patentizó por primera vez durante el desarrollo de los Juicios de Nüremberg, tras la Segunda Guerra Mundial, luego de que se tomara conocimiento de las atrocidades y horrores cometidos contra la humanidad por los médicos nazis en los campos de concentración en contra de las personas allí detenidas. Claramente se puso en evidencia la necesidad de garantizar la libertad de las personas y su derecho a ser parte o no de experimentos médicos.

En 1947 se dictó el Código de Nüremberg², el cual dispuso en su Art. 1 que “El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial (...)”. También especificó un conjunto de cualidades y condiciones con las que debía contar la persona para poder consentir informada y libremente, poniendo como garante de ello, al profesional sanitario actuante, quien tendría a cargo el deber de suministrar al paciente información de calidad y la obligación de respetar las decisiones que el mismo adopte.

En la misma línea, se adoptó en 1964 en la Ciudad europea de Helsinki (Finlandia) -en el marco de la 18ª Asamblea Medica Mundial-, las llamadas “Reglas de Helsinki”, en las que se dieron a conocer una serie de recomendaciones éticas para los médicos del mundo entero, dirigidas sobre todo a las investigaciones con seres humanos, promoviendo como principios básicos el deber del médico de proteger la

² Código de Nuremberg. Disponible en <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf> . Recuperado el 06/12/2017

vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano, debiendo ante todo, contar con el consentimiento informado del paciente para sus prácticas.

También como hito y ya en el campo de la bioética, han sido sumamente importantes las recomendaciones y principios elaborados en el Informe Belmont (1979)³. Este informe en inglés, “Belmont Reports” fue creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación" y cuya intención es asegurar que la investigación con sujetos humanos se llevará a cabo en forma ética. Sentó los principios que sirvieron para la resolución de gran cantidad de casos problemáticos, fue una guía de principios que aún se encuentran totalmente vigentes, siendo éstos los principios de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Si bien estos instrumentos tienen por objeto el reconocimiento de la autonomía de la voluntad en procura de privilegiar las decisiones del enfermo ante el temido encarnizamiento médico, también se ha acusado a tales documentos de encontrarse al servicio de la defensa de la corporación médica ante la judicialización de eventuales casos de malas praxis.

3- DIRECTIVAS ANTICIPADAS Y EMBARAZO EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ARGENTINO

Las directivas anticipadas se consagran como manifestación del ejercicio del derecho a la autonomía de la voluntad, en el cual una persona capaz puede anticipadamente establecer como quiere vivir o morir, emitiendo al efecto instrucciones

³ Belmont Report ó Informe Belmont (1979). Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

previas sobre los tratamientos médicos o terapias que acepta o rechaza en caso de encontrarse incapacitado física o mentalmente para decidir.

Estas directivas requieren de una manifestación realizada por una persona mayor de edad, esto es según el Art. 25 del Código Civil y Comercial de la Nación, que sea mayor de 18 años, que la realice de forma libre y encontrándose debidamente informado por los profesionales de la salud, sobre las decisiones que tomará.

Por otra parte es necesario apuntar, que si bien los menores de edad no pueden realizar estas disposiciones de voluntad, la Ley 26.061 ha venido a consagrar el reconocimiento del derecho de los niños a intervenir en la toma de decisiones y a ser informados sobre las terapias y procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida y su salud y tal como a los adultos, se le reconoce el derecho a prestar un consentimiento informado al respecto.

El consentimiento informado según la Ley 26.529 es entendido como la manifestación de la voluntad suficiente, luego de haber recibido por parte del profesional médico tratante una información clara y acorde a su capacidad de entendimiento y madurez, con la utilización de un lenguaje sencillo y comprensible conforme la instrucción cultural del paciente.

Esta información suministrada, requiere ser precisa y adecuada respecto del estado de salud del paciente, comprendiendo los procedimientos propuestos para su enfermedad o dolencia, el detalle de los riesgos y beneficios que podrían significar tomar o rechazar dichos tratamientos.

Entre los deberes del médico se encuentra informar sobre las consecuencias previsibles y las que no son previsibles y de ponerse a disposición del paciente como garante del respeto al derecho de rechazar dichos tratamientos y recibir en consecuencia los cuidados paliativos necesarios, para que, durante el curso de su enfermedad o

padecimiento, su tránsito sea procurando el menor de los dolores, partiendo de la premisa de que el camino elegido por el paciente es el más digno para su destino natural.

Otro de los requisitos necesarios es que al momento de explicitar y expresar sus indicaciones, la persona no se encuentre incapacitada legalmente para el ejercicio personal y directo de su derecho subjetivo.

Cuando se habla de incapacidad, se hace alusión a los supuestos del Art. 24 del Código Civil y Comercial de la Nación en donde se declara como incapaces de ejercicio a: las personas por nacer, a los que no cuenta con la edad y grado de inmadurez suficiente y a las personas declaradas incapaces por sentencia judicial.

Además de la esfera jurídica de la capacidad y también de suma importancia, el instituto requiere la capacidad física y mental para poder expresar tales directivas bajo los requisitos legales dispuestos al efecto.

Estas instrucciones expedidas por los sujetos de derecho, deben ser respetadas por el personal asistencial médico sin objetar las valoraciones tenidas en consideración por el paciente al momento de disponer, deberán ser aceptadas por el médico tratante, salvo que las mismas impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, pudiendo incluso el profesional objetar conciencia a las decisiones tomadas y apartarse de la asistencia médica del mismo para dar lugar a otro profesional. En orden de derechos, primando ante todo el derecho a la vida y a la salud de las personas, las convicciones morales y éticas que desarrolle el profesional ceden, como derecho, hasta tanto se tenga garantizada la asistencia médica al paciente por parte de otro profesional, luego si, éste podrá apartarse bajo la justificación de la objeción de conciencia.

Ahora bien, este derecho reconocido por nuestro plexo normativo, lo es indistintamente de que la persona sea hombre o mujer y en su caso, de que esta última

se encuentre gestando o no un embarazo. En tal línea cabe recordar que conforme el artículo 16 de la Constitución Nacional, una diferenciación en tal sentido sería prohibida, a la luz de que tanto hombres, como mujeres (embarazadas o no) participan de un mismo y único colectivo “la personalidad humana”.

En definitiva, todos los habitantes de la nación deben ser tratados de igual forma, siempre que se encuentren en las mismas condiciones y circunstancias.

Por esto, es que podemos decir que toda mujer embarazada se encuentra comprendida bajo las mismas disposiciones legales, amparada por los mismos derechos reconocidos por nuestra Constitución, el Código Civil y Comercial de la Nación, de la Ley 26.529 de Derechos del Paciente y toda otra legislación comprensiva de los derechos de las personas en cuanto pacientes.

En tal sentido, la Constitución Nacional establece un claro orden de jerarquía de las normas, disponiendo en su Art. 31:

“Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras son la ley suprema de la Nación; y las autoridades de cada provincia están obligadas a conformarse a ella (...)”.

La provincia de Córdoba a su vez, sancionó en el año 2012 la ley 10.058 sobre directivas anticipadas en la cual estableció entre otros puntos salientes la suspensión de las directivas anticipadas a la mujer embarazada”.

Años después el congreso nacional sancionó la ley n° 26.742 sobre muerte digna y 26.529 sobre derechos del paciente, la cual al regular sobre las directivas anticipadas, no establecía ningún tipo de distingo en relación a la mujer gestante.

Con la reforma del Código Civil y Comercial, en el año 2015, se incluyó como novedad el tratamiento de las directivas anticipadas en el Art. 60, reconociendo entonces con su inclusión el código de fondo como una facultar que únicamente puede

ser complementada por las jurisdicciones locales, sin poder por esa vía introducir modificaciones sustanciales.

De un profundo análisis de la legislación ut supra referida, como así también de otras normativas que se irán desarrollando durante el curso de la presente investigación, podremos responder entonces, si el derecho a la libertad de autodeterminación y disposición del propio cuerpo es idéntico para hombre y mujeres, y en su caso, para mujeres en estado de gravidez o no.

Pero conviene aclarar que al hablar en el presente trabajo de mujer embarazada o gestante, entendemos de la mano de la ley, que la gestación tiene lugar cuando luego de fecundado el ovulo por el espermatozoide, se implanta o anida en la pared del útero, produciéndose entonces por primera vez el binomio madre-hijo, hecho que genera en el cuerpo de la mujer los cambios hormonales y endocrinos necesarios para un crecimiento saludable del embrión.

Algunos estudios muestran que en este proceso de implantación que dura varios días, la mitad de los óvulos fecundados no anida, por tanto las discusiones respecto del momento en que se considera que existe un embarazo, remiten al momento mismo en que puede probarse biológicamente que existe y esto es con el resultado del test en sangre o en orina de la hormona Gonadotropina Coriónica Humana la que es producida por el embrión en crecimiento.

Cabe aclarar en este punto que nos referimos a la mujer y la madre en un sentido biológico, como aquellas personas que nacen con órganos sexuales y reproductivos femeninos, los cuales le permiten, a diferencia del hombre, gestar en su cuerpo la vida de otra persona.

Lo dicho vale a la luz de la Ley 26.743⁴ que reconoce a toda persona el derecho a cambiar su identidad y su género, ello en respeto a su intimidad y al derecho de autonomía de identidad auto percibida.

En este orden de ideas y en sintonía con esta ley, la última modificación del Código Civil y Comercial ha quitado del articulado la referencia a la “*concepción en el seno materno*” que antes adoptaba del Código de Vélez, para referirse ahora al concebido, sin indicar la cualidad maternal del útero femenino, único órgano que permite la gestación de la vida humana, aunque quien posee ese útero se autoperciba en la relación y vínculo con la persona por nacer, de una manera diferente a la de “madre”.

Nuestro Código Civil y Comercial de la Nación en su Art. 19 dispone “*La existencia de la persona humana comienza desde la concepción*”. Con esta definición, libera de las variantes de auto percepción, establece una postura respecto de las discusiones doctrinales que siguen vigentes respecto de la vida dentro y fuera del seno materno, de la fecundación *in vitro* y del destino y derechos de los embriones fecundados pero no concebidos.

La Ley 26.485⁵ tiene como objeto promover y garantizar la igualdad entre hombres y mujeres, bregando por la remoción de patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres. La ley provincial en análisis en el presente trabajo, a la luz de tal manda nacional, sería contradictoria como podemos advertir.

Es que la situación particular, del embarazo en las mujeres, referidas por el Art. 23 de la Ley 10.058⁶, sería un claro ejemplo de violación de éstos derechos, al considerar

⁴ Ley 26.743/12. Ley de Identidad de Género.

⁵ Art. 2. Ley 26.485. Ley de Protección Integral de las Mujeres.

⁶ Ley 10.058. Declaración de voluntad anticipada de muerte digna.

que los derechos de una mujer embarazada, en iguales circunstancias de salud, dependen de que la misma se encuentre o no bajo la aplicación del marco regulatorio provincial de Córdoba, la cual como ya dijimos suspende sus directivas anticipadas. Esta ley establece una excepción restrictiva del derecho de autodeterminación, violando el derecho de igualdad ante la ley, de libertad y de autodeterminación.

Cabe preguntar entonces si ante esta situación, se encontraría legitimada la mujer embarazada y cuyas directivas anticipadas se han suspendido, a plantear ante la jurisdicción local la inconstitucionalidad del Art. 23 de la Ley 10.058.

4. ANTECEDENTES

Desde hace un par de décadas, el avance de la tecnología a nivel mundial ha permitido alargar y mejorar la calidad de la vida humana, en simultáneo con estos avances, las sociedades, le han reconocido cada vez más derechos a las personas, y éstos han demandado un protagonismo superior en las decisiones que conciernen, en particular, a la disposición misma de su cuerpo, pretendiendo que la medicina procure siempre promover su bienestar, la calidad de su vida, que respete su dignidad y sus libertades fundamentales en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.

En el tratamiento de las Directivas Anticipadas y los derechos del paciente, podemos citar como antecedentes nacionales la ley n° 26.529/09 llamada "Ley de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado"; la ley n° 26.742/12 llamada "Ley de muerte digna"; la ley n° 26.061/05 llamada "Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes" y la ley 26.485 llamada "Ley de Protección integral de la mujer".

Algunos doctrinarios, como la Dra. Reyes Romina, han sintetizado con sus estudios cuál es el alcance que han tenido las directivas médicas anticipadas en nuestra sociedad como manifestación de respeto y la valoración del derecho a la autonomía de la voluntad, a la autodeterminación y los derechos personalísimos, respeto al derecho de elegir a que tipos de sufrimientos físicos y psicológicos está dispuesto a someterse, a no permitir ser sometido innecesariamente a tratamientos que impliquen una encarnización terapéutica. Reyes (2015).

Kant (1996) ha dicho que “la autonomía, es, pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional” y las directivas médicas anticipadas se presentan como una herramienta para que las personas puedan manifestar su voluntad.

Como ha dicho la Dra. Emaldi-Cirión A. (2003) “el derecho de reproducción se deriva del derecho a la autodeterminación de las personas sin que pueda existir ciertas interferencias estatales en el ejercicio del mismo, por pertenecer estas decisiones al ámbito de la vida privada”.

La Ley 10.058 "Declaración de Voluntad Anticipada. Muerte Digna". (t.o. 16/05/2012) de la Provincia de Córdoba, dispone en su art. 23 que cuando la declarante fuese una mujer embarazada y en ese estado padeciera una situación de enfermedad terminal, la Declaración de Voluntad Anticipada (DVA) quedará suspendida hasta finalizado el período de gestación.

Siendo la temática elegida novedosa en materia doctrinaria, no se han advertido posiciones doctrinarias que contraríen o se alejen del lineamiento de reconocimiento jurídico y social de derechos que se está trazando, presentándose estos trabajos

doctrinarios conceptualmente como esfuerzos todos dirigidos a justificar el respeto de la autonomía de la voluntad de las personas.

Como dice Mosset Iturraspe (2002) “el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica se presentan como el primero de los derechos de la personalidad, esencial entre los esenciales”. Es allí donde la autonomía del paciente, como bien jurídicamente protegido, surge como una manifestación de la libertad humana y del reconocimiento de su dignidad y valor de la persona, siendo éstos indiscutibles y valores fundamentales en todo ordenamiento jurídico y expresamente establecidos en las leyes supremas.

En igual sentido, Casado (2003) ha manifestado que “con el cambio de milenio se está consolidando un cambio cultural importante: pivota sobre el eje de la libertad y la responsabilidad, y se encamina a intentar asegurar el mayor respeto a la dignidad de las personas”.

Al referirnos a las mujeres embarazadas estamos considerando también los derechos del niño por nacer, encarnados en principio bajo la natural tutela materna.

La Dra. Kemelmajer de Carlucci (2003) ha descripto que una regla elemental de los médicos es actuar con el consentimiento del paciente y que para ello debe primero distinguir si el paciente es competente o no para tomar dichas decisiones. La Dra. en relación a los niños como pacientes, los considera como incompetentes con derecho a ser oídos, con voluntad suplida por el consentimiento de los padres para determinadas prácticas médicas o en su defecto de la decisión judicial.

Por lo dicho entre los deberes del médico se encuentra informar sobre las consecuencias previsibles y las que no son previsibles y de ponerse a disposición del paciente como garante del respeto al derecho de rechazar dichos tratamientos y recibir

en consecuencia los cuidados paliativos necesarios, para que, durante el curso de su enfermedad o padecimiento, su tránsito sea procurando el menor de los dolores, partiendo de la premisa de que el camino elegido por el paciente es el más digno para su destino natural. En este contexto resulta interesante el análisis de los institutos de las Directivas Anticipadas, el consentimiento informado y los derechos personalísimos que se encuentran ponderados o relegados, conforme la particular legislación provincial, en el específico caso de las mujeres las que a priori no deberían ser consideradas incompetentes para decidir.

En la jurisprudencia internacional podemos citar la resolución de la Corte interamericana de derechos humanos en el caso “Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica”⁷, primera vez que un organismo internacional, requirió a un Estado la terminación de un embarazo a pesar de las leyes internas que lo prohibían.

Como jurisprudencia nacional, la C.S.J.N. en el Fallo “T., S. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo” (2001)⁸, en el cual el tribunal ha reafirmado el pleno derecho a la vida desde la concepción, manifestando que el hombre es un fin en sí mismo y su persona es inviolable.

Asimismo en el fallo de la causa "Albarracín Nieves, Jorge Washington s/ medidas precautorias"⁹, en el cual mantuvo la doctrina del caso “Bahamondez, Marcelo s. medida cautelar”¹⁰ al considerar que los pacientes tienen derecho a hacer elección de

⁷ C.I.D.H., Caso “Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica. Sentencia del 28 de Noviembre del 2012. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

⁸ C.S.J.N. “T., S. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo” (2001). Disponible en: SAIJ: FA01000001.

⁹ C.S.J.N. "Albarracín Nieves, Jorge Washington s/ medidas precautorias". Fallo 523 XLVIII (2012).

¹⁰ C.S.J.N. “Bahamondez, Marcelo s. medida cautelar”. Fallo 316: 479 (1993).

los tratamientos que desean y los profesionales deberán respetar la autonomía individual y de conciencia de los pacientes.

CONCLUSIONES PARCIALES

En resumen, hemos dicho que las directivas anticipadas se consagran como manifestación del ejercicio del derecho a la autonomía de la voluntad, en el cual una persona capaz puede anticipadamente establecer como quiere vivir o morir, emitiendo al efecto instrucciones previas sobre los tratamientos médicos o terapias que acepta o rechaza en caso de encontrarse incapacitado física o mentalmente para decidir y que los médicos deben de respetarlas.

Que cada persona posee cualidades sociales, biológicas, culturales y creencias espirituales, que conforman un universo axiológico muy distintos al de otras personas y que en definitiva nos encaminan en proyectos y finalidades de vida distinto.

Que cada cual posee irrepetibles cualidades sociales, biológicas, culturales y creencias espirituales, que conforman un universo axiológico muy distintos al de otras personas y que en definitiva nos encaminan en proyectos y finalidades de vida distintos.

No obstante ello, la historia nos ha demostrados que es posible establecer bases elementales para el desarrollo de la vida humana, aun en este mar de particularidades personales.

Respecto de este derecho, podemos concluir en principio, que no es un derecho que puedan ejercerlo por igual hombres y mujeres, que en el caso de las mujeres, éstas se ven condicionadas por encontrarse en estado de gravidez, pese que se ha considerado el cómo esencial entre los esenciales.

**CAPITULO II. DIRECTIVAS ANTICIPADAS COMO
DERECHO DE AUTODETERMINACION**

INTRODUCCIÓN

El presente se avoca al análisis de la acogida que la legislación nacional y provincial le ha dado al instituto de las directivas anticipadas y como ha logrado este instituto, paulatinamente ser incorporado a nuestro ordenamiento jurídico.

1. DEFINICIÓN Y CONTENIDO

Hemos dicho que las directivas anticipadas son manifestaciones escritas, datadas y fehacientes, que libremente realiza una persona capaz, expresando indicaciones respecto de las prestaciones, tratamientos médicos o terapias paliativas que desea o rechaza recibir en caso de encontrarse en una situación futura, de incapacidad física o mental para decidir y que requieren del consentimiento libre e informado del paciente.

Es un derecho que se le ha reconocido al paciente de no ser sometido a tratamientos médicos que él considere como vulnerantes a su dignidad. Se incluye también dentro de este derecho, la posibilidad de modificar las directivas y aún también de revocarlas en cualquier momento.

Concretamente nuestra legislación establece en el Art. 60 del Código Civil y Comercial de la Nación: “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. Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento”.

Respecto al cuerpo humano y más específicamente en relación a sus partes integrantes, dicho ordenamiento sustancial en su Art. 17 establece concretamente que “no tienen un valor comercial, sino afectivo, terapéutico, científico, humanitario o social y solo pueden ser disponibles por su titular siempre que se respete alguno de esos valores y según o dispongan las leyes especiales”.

Tal regulación encuentra un claro fundamento en el respeto a la dignidad de la persona humana. Esto implica que la autodeterminación personal posee como límites iniciales, que las decisiones que se adopten no sean contrarias a la moral, al orden jurídico y se le dé prioridad a la vida, excluyéndose de este modo a las practicas eutanásicas.

La ley 10.058/12 de Declaración de Voluntad Anticipada y Muerte Digna de la Provincia de Córdoba, explicita en sus primeros artículos que el objeto de la misma es garantizar el derecho de cualquier persona a decidir de manera anticipada sobre los tratamientos o procedimientos que pretendan prolongar su vida, con el limite expreso de que éstas no podrán tener como intención el acotamiento intencional de la vida o la provocación de la muerte por piedad. En tal línea define en su Art. 5 a la declaración de voluntad anticipada como “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 salud, por medio del cual se garanticen los derechos reconocidos en la presente Ley (...)”.

El decreto reglamentario de dicha ley, número 1276/14¹¹ dispone a su vez que “*la capacidad de obrar referida como necesaria para la disposición de dichas directivas, se presume*”.

¹¹ Art. 5 inciso c. del decreto reglamentario n° 1276/14 de la ley 10.058/12.

El Decreto reglamentario número 1.089/12 de la Ley 26.529 dispuso en su art. 2 inciso f) (...) el paciente mayor de edad y capaz, cuando así lo decidiera, deberá dejar asentada su voluntad de ejercer su derecho de no recibir información sanitaria vinculada a su salud, estudios, o tratamientos mediante una declaración de voluntad efectuada por escrito, que deberá quedar asentada en su historia clínica (...) el derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica, cuando el profesional actuante entienda que por razones objetivas el conocimiento de la situación de la salud del paciente puede perjudicar su salud de manera grave. (...).

Asimismo, y con idéntica pretensión que las disposiciones antes citadas, la Ley cordobesa nº 6.222 del Ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la Salud ordena en el Art. 5 “las personas que ejercen las profesiones y actividades afines a la salud, existentes o que se creen, están obligadas a: (...) b) Respetar el derecho del paciente a la vida física y espiritual desde la concepción hasta la muerte, conservándola por medios ordinarios. Para la prolongación de la vida la aplicación de medios extraordinarios quedará reserva a la voluntad del paciente (...)”.

Vale a esta altura recordar que el Art. 19 de la Constitución Nacional concede a todos los hombres una prerrogativa según la cual pueden disponer de sus actos, de su obrar, de su propio cuerpo, de su propia vida, de cuanto le es propio, atribuyéndole una esfera de señorío sujeto a su voluntad y más aún en su Art. 16 reconoce a todos los habitantes de la Nación Argentina como iguales ante su ley.

Los derechos humanos son el primer criterio inspirador de cualquier normativa, tanto jurídica como ética, propician el respeto a la libertad, a la igualdad y a la dignidad de todos y cada uno de los seres humanos.

De este derecho de autodeterminación es del cual se ocupa cada vez con más agudeza y objetividad nuestro ordenamiento jurídico y los tratados internacionales de derecho humanos suscriptos por nuestra constitución en su Art. 75 inciso 22.

Junto a los derechos antes referidos, se encuentra el derecho a la protección integral de la familia comprendido por el Art. 14 bis, el derecho de la mujer a disponer de su cuerpo, como así también el respeto a los derechos sexuales de la mujer, y sobre todo su dignidad y honor, que se consideran incluidos en nuestra norma fundamental en el Art. 33.

Podemos afirmar a esta altura, que nuestro Código Civil y Comercial, en lineamiento con la normativa internacional, ha incorporado como novedad la expresa protección de la dignidad de la persona humana. Así en su Art. 51 titulados como Inviolabilidad de la persona humana prescribe que “la persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad” y coloca al sujeto en un estado donde su consideración tiene un valor intrínseco absoluto. Su condición no puede ser instrumentalizada¹².

En línea con ello, el Art. 52 garantiza su tutela y dispone “la persona humana lesionada en su intimidad personal o familiar, honra o reputación, imagen o identidad, o que de cualquier modo resulte menoscaba en su dignidad personal, puede reclamar la prevención y reparación de los daños sufridos (...)”.

Si bien la dignidad humana no puede reducirse al mero concepto de la autonomía de la persona, debe sin embargo destacarse que la tutela de la autonomía es condición necesaria para el respeto de tal principio. De manifiesto está que existen innumerables decisiones “autónomas” que, por ir en contra de la dignidad del propio individuo, no se consideran legítimas ni por la ética, ni por el derecho, ni aún por las

¹² Art. 51. Código Civil y Comercial de la Nación analizada, comparado y concordado. Dirigido por Bueres, A. 1ª ed., Buenos Aires, Hammurabbi, 2014. Vol 1.

normas de orden público. Esta dignidad humana fija el marco en el que las decisiones tomadas con autonomía pueden ser consideradas legítimas.

Podemos vislumbrar a esta altura, que el derecho de autodeterminación conlleva a que el paciente tenga la prerrogativa de disponer sobre su cuerpo, de ser informado en forma clara de los procedimientos y tratamientos que le serían suministrados y de los resultados esperables y de los imprevisibles, como así también, el derecho a que se respeten sus decisiones espirituales, a no ser informado, a que otra persona de confianza sea informada y decida por sí respecto de dichos tratamientos, a modificar y revocar las decisiones antes tomadas en tanto conserve su capacidad para decidir.

En suma, el derecho a disponer sobre su cuerpo, garantiza que se sienta digno de la vida que tiene y de la forma en que ésta concluirá.

2. LA SALUD Y LA MUERTE COMO NUEVOS DERECHOS

Los avances biotecnológicos han producido cambios importantes en la vida diaria de las personas, alargándola en algunos casos, previniendo enfermedades, curando otras, acelerando procesos de diagnóstico. Todo ello, ha hecho que los patrones de conducta que los profesionales de la salud habitualmente realizaban, se vean modificados, poniendo de relieve que los conceptos mismos de enfermedad, de muerte, de salud que antes eran aceptados sin discusión, ahora se vean cuestionados.

Se generan entonces actitudes ambivalentes por la novedosa puja de valores en cuestión, lo cual ha llevado en los últimos tiempos a un constante análisis de la ética profesional.

La heterogenidad de valores y situaciones específicas determinan conductas diversas, tanto del paciente en las decisiones que adopta, como de los profesionales de

la salud en sus prácticas. Se produce entonces un nuevo dilema en la medicina, toda vez que, se permite al paciente tomar un rol activo en las decisiones respecto de su vida, integridad y salud, dejando atrás el modelo paternalista de las decisiones que se encontraron desde siempre en la mano única del médico.

Lo que la ciencia de la salud y el derecho pretenden en la actualidad es el respeto de la libertad de cada uno de los involucrados en la relación médico-paciente.

Por un lado se busca entonces que la práctica médica no vulnere los sentimientos y valores del médico, reconociendo la posibilidad de que éste objete conciencia a determinadas prácticas, ello claro, reconociendo que tal derecho se encuentra limitado por uno superior, tal como el derecho a la vida del paciente. El ejercicio de esta prerrogativa galena implica como límite la integridad y la salud del propio paciente, por lo que su decisión no debe afectarla, debiendo garantizar que la atención médica requerida sea realizada por otro profesional, para poder así encontrarse facultado a objetar conciencia.

Como contracara de la misma moneda, al paciente se le han reconocido cada vez más derechos, desplazando de la esfera única de decisión al médico, haciéndolo parte a él y a su familia de las decisiones que le incumben.

Pero este nuevo rol del paciente y del médico en sus relaciones, debe enmarcarse también en un nuevo concepto de “la salud” toda vez que, durante mucho tiempo, se creyó que ésta era únicamente la ausencia de enfermedad.

Ya en el año 1958 la Organización Mundial de la Salud revisó el concepto y concluyó que la salud es el estado completo de bienestar psicológico, físico y social, y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones.

Así Bidart Campos (1998) se manifestó respecto del derecho a la salud diciendo que el mismo no se limita únicamente a la abstención de daño, sino que exige, además,

“muchísimas prestaciones favorables que irrogan en determinados sujetos pasivos el deber de dar y de hacer”, como son las prestaciones estatales de protección a la salud.

Esta nueva perspectiva pone en el centro de la cuestión el bienestar del sujeto, por lo cual, se desplaza al médico del centro de todas las decisiones y se hace parte al paciente de ellas, moviendo el eje desde el principio bioético de beneficencia al del respeto de la autonomía del paciente.

Es ahora el médico un garante para restituir la integridad personal que el paciente vió dañada por su enfermedad.

Pero además de todo lo dicho, a esta problemática también los credos aportan una visión particular. Plantean cuestiones que entrelazan la sacralidad de la vida corporal y la religión, donde tradicionalmente la medicina compartía ésta idea de que la vida física era un valor intangible, sobre la cual no se podía disponer, dejando un inexistente espacio a la autodeterminación del paciente.

Esta interpretación de la vida, se ha visto matizada por los avances de la ciencia y de la cultura, que permiten asegurar que si bien ésta es sagrada, no es sin embargo un valor absoluto a toda costa. Subyace entonces que el paciente es protagonista único de su vida y es él quien gradúa el valor de sus creencias y máximas religiosas al respecto. Por tanto, el respeto de estos preceptos religiosos ya no estarán sujetos a un juicio de conveniencia por parte del médico sino que deberán ser atendidos en razón de encontrarse contenidos en la voluntad del paciente, reforzando así la auto-referencia en la relación médico-paciente.

Como ya hemos dicho, estos principios bioéticos se encuentran totalmente vigentes y han sido elaborados hace muchos años en el Informe Belmont. Así el Principios de Autonomía implica el respeto a las personas, a las decisiones que tome, a

reconocerlo como un ser autónomo y protegerlas si se encontrare disminuido o incapacitado.

El principio de Beneficencia implica no solo respetar al paciente en sus decisiones y protegerlo, sino también procurar su bienestar. Esto es, no solo impedir el daño, sino también, acrecentar al máximo los beneficios que puede recibir de la medicina disminuyendo al mínimo los daños que con ella se pudieran producir.

De esta manera, que el avance de la medicina permita hoy en día aletargar el avance de enfermedades, prolongar mecánica y medicamentosamente la vida de una persona que está destinada naturalmente a desfallecer, no puede obligar al paciente a ser sometido a ese estado de disminución y sufrimiento que lo podría hacer sentir indigno. Una persona que no desea vivir así, debe ser respetada en sus más íntimas convicciones y no ser avasallada por el capricho del éxito médico de mantenerlo con vida.

Es oportuno a esta altura considerar que el concepto de muerte no fue legislado sino hasta el dictado de la Ley Nacional N° 24.193 de trasplante de órganos, en la cual se refiere a la muerte como “fallecimiento”.

La distanasia es entendida como una muerte lenta, con sufrimiento, que se asimila al ensañamiento terapéutico, a un alargamiento de la vida por medios extraordinarios o desproporcionados. Aun en estos casos, los médicos mediante tratamientos o acciones calman los síntomas que tiene el enfermo terminal, pero no solucionan el problema principal, sino que prolongan la vida del enfermo sin tomar en cuenta la calidad que esta tiene y que se proyecta tener.

Por el contrario, el concepto de ortotanasia significa que la persona ha de fallecer a su tiempo, cuando deba ocurrir, sin acortarle ni alargarle la vida de manera innecesaria, en síntesis es dejarlo morir, estando los profesionales capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero

sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte. Aquí aparece la condición de respeto a la dignidad del enfermo terminal y no el de voluntad de morir.

Nuestro ordenamiento jurídico impone entre los límites para las directivas anticipadas, la prohibición de cláusulas que impliquen prácticas eutanásicas.

En la década del 80 del siglo pasado a la eutanasia pasiva comenzó a denominársela como abstención o retiro de tratamiento de soporte vital, entendiendo por tal a los destinados a ser sostén o reemplazo de las funciones vitales como la respiración, la actividad cardiocirculatoria, la alimentación e hidratación artificial.

Se entiende a la eutanasia como el procedimiento médico tendiente a acortar la vida del paciente, es entendida como una buena muerte, en el sentido de muerte apacible, cuando un profesional de la salud ayuda a un paciente a morir porque su cuerpo ya no responde al tratamiento o cuando la enfermedad está tan avanzada que ya no tiene posibilidad de salir adelante, ésta puede ser activa o pasiva, según sea la acción del galeno.

Es activa o por omisión, cuando comprende acciones deliberadas del personal sanitario encaminado a dar muerte indolora al enfermo incurable, una muerte cuya intencionalidad es la compasión hacia el paciente y la liberación del dolor que siente. Se trata de una especie de homicidio piadoso en el cual el actor pretende evitarle al enfermo más dolores, una ancianidad penosa, deformaciones, mutilaciones y se justifica en la piedad hacia el mismo, puede ser a pedido del paciente o no.

La eutanasia pasiva es aquella en la cual el profesional de la salud ejerce una acción delibera para quitar la vida del paciente omitiendo los medios proporcionados necesarios para sostener la vida, con el fin de provocar la muerte del mismo, por ejemplo por deshidratación.

Entre estos conceptos es que se inserta en la actualidad la discusión sobre la muerte digna y la dignidad cada vez más reconocida al paciente.

El médico, debido a su posición de garante, se encuentra obligado a utilizar los conocimientos científicos para proteger la vida del paciente en cuanto le sea posible, pero tiene a su cargo el deber de respetar el principio bioético de autodeterminación y de no maleficencia, quedando solo a su elección y la del equipo de salud actuante, el planteo de la objeción de conciencia.

3. TRATAMIENTO LEGAL DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS.

Las directivas médicas anticipadas encuentran su sustento legal primigenio en los derechos personalísimos de libertad, dignidad y autodeterminación.

Estas disposiciones de voluntad tienen acogida dentro de la propia constitución nacional, así, el Principio de Legalidad tratado en el Art. 19 indica a todos los habitantes de la nación que pueden disponer de su libertad en tanto no se vean afectados otros derechos de preeminencia para la propia comunidad, prescribiendo así 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 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”.

A su vez, el Art. 16 de tal cuerpo legal, consagra la igualdad de todos los habitantes de la Nación Argentina ante la ley. Ante ello, es que la disposición de directivas anticipadas no deberían contener, en principio, limitaciones que realicen un trato diferenciado.

Podemos además encontrar este reconocimiento a nivel convencional a través del bloque de derechos reconocido en los tratados Internacionales de Derechos Humanos suscriptos por la Nación.

Otro tratamiento legislativo puede observarse en la Ley 17.132 referida a las reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración, en cuyo Art.19 inciso 3) dispone que los profesionales médicos están obligados a (...) “respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz”.

En correlato con este avance, encontramos regulado en la Ley nacional de Derechos del Paciente¹³ que éstos tienen derecho a ser respetados en su autonomía y en la emisión de directivas médicas anticipadas en relación a su salud, norma luego modificada por la Ley 26.742 que establece la forma de emitir válidamente las directivas medicas anticipadas.

Y como corolario de la normativa nacional, encontramos en nuestro Código Civil y Comercial, en el Art. 60 la consagración expresa de este instituto siendo esto una provechosa novedad que impulsa a las provincias a readecuar su legislación.

En la normativa local la Constitución de la Provincia de Córdoba, en su Preámbulo expresa que la finalidad de la Convención Constituyente es “exaltar la dignidad de la persona y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; y reafirmar los valores de la libertad, la igualdad y la solidaridad”.

¹³ Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

En su Art. 4 referido a la Inviolabilidad de la persona dispone que “La vida desde su concepción, la dignidad y la integridad física y moral de la persona, son inviolables. Su respeto y protección es deber de la comunidad y, en especial, de los poderes públicos.

El Art. 5, sobre libertad religiosa y de conciencia, establece que “Son inviolables en el territorio de la Provincia, la libertad religiosa en toda su amplitud, y la libertad de conciencia. Su ejercicio queda sujeto a las prescripciones de la moral y el orden público. Nadie puede ser obligado a declarar la religión que profesa”.

Agrega en el Art. 7 al tratar sobre a libertad, igualdad y solidaridad, que “Todas las personas en la Provincia son libres e iguales ante la ley y no se admiten discriminaciones. La convivencia social se funda en la solidaridad e igualdad de oportunidades”.

En tal inteligencia, estas directrices constitucionales, en lo que en la temática sanitaria que aquí tratamos, se vieron plasmadas en la Ley 10.058 bautizada como “Declaración de voluntad anticipada y muerte digna”.

Esta ley nace en el año 2012, como resultado de un inquietante y muy debatido proyecto presentado en el año 2003 por el diputado Arq. Martin Luque del Partido Socialista de Córdoba, el cual fue luego rescatado, acompañado, discutido y readecuado en otros proyectos, que tras años de discusión parlamentaria permitieron arriban a la norma provincial hoy vigente.

Vale resaltar que al tiempo de su sanción la ley 10.058, resultó ser la que más acabadamente reguló los derechos del paciente, incluso más que la propia ley nacional 26.529/09 que solo regulaba la institución de las directivas anticipadas en apenas un solo artículo.

De la discusión parlamentaria llevada a cabo por los diputados cordobeses, que luego diera nacimiento a la ley 10.058, surge que el objetivo de la ley es hacer efectivos los derechos del paciente, basados en el reconocimiento que toda persona tiene a la intimidad, a la autonomía de la voluntad, a manifestar sus objetivos vitales y valores personales en línea con los derechos denunciados en la Constitución Nacional y Provincial y en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Importante es destacar que del orgulloso esfuerzo legislativo de diez años de trabajo parlamentario, se arribó a un proyecto unánime de la Comisión de Salud, que finalmente se consagró en la Ley 10.058/12.

De las ponderaciones realizadas por los legisladores, resulta interesante la postura del diputado Aurelio García Elorrio. En tal oportunidad dijo:

El eje que vertebra todo el proyecto de ley, donde se encuentra su espíritu y su filosofía, lo constituyen el perfecto y armonioso engarce entre los artículos 1, 3, 4, 6 y 23. Para decirlo en pocas palabras: el eje central de la ley es la persona humana y el respeto exquisito a su intrínseca dignidad. Se respeta cuidadosamente la legítima autonomía de cada ser humano, tanto del paciente cuanto del equipo de salud. Por ello, ninguna de esas autonomías es absoluta, lo cual brindaría la falsa ilusión de una libertad que, más temprano que tarde, se revelaría en muchos casos como una verdadera opresión. El proyecto –me refiero al de la Comisión de Salud- ha armonizado en forma exquisita ambas autonomías, enderezando a ambas en sus justos límites; justos en cuanto que dan a cada quien lo suyo propio. Esos justos límites a la autonomía son los siguientes: 1) como no hay ninguna directiva posible que pueda herir la conciencia del equipo de salud, los médicos están obligados a cumplir las instrucciones a que se refiere la Declaración de Voluntad Anticipada de cada paciente; 2) se exige tener plena capacidad jurídica para redactar estas Declaraciones de Voluntad Anticipada; con esto se busca asegurar la plena libertad de cada persona al realizar este acto solemne de transformación de los familiares en herederos anticipados; 3) las Directivas Anticipadas se suspenden para las

embarazadas hasta el momento del parto, en lo que pudiera perjudicar a la persona por nacer.

Es dable vislumbrar que es éste último y fundamental punto descrito por el legislador, no fue incluido en el cuerpo de la Ley. De haber hecho esta salvedad la ley o su decreto reglamentario diciendo “en lo que pudiera perjudicar a la persona por nacer”, nos ubicaría ahora en un planteo insignificante y zanjado que no hubiera permitido el desarrollo de la presente tesis.

La realidad es que de la forma en que la norma ha sido proyectada y posteriormente reglamentada, nos encuentra en la posición actual indiscutible de considerar que la Ley tiene, en principio, un vacío legal, que no puede ser llenado por el espíritu de la Ley porque no contempla de fondo la excepción a la autonomía de la mujer cordobesa gestante, sino que de pleno cercena su derecho.

Si lo que la ley pretendía era proteger al concebido, podría haber dispuesto como una situación excepcional la limitación del derecho de la mujer en procura del interés del mismo. Pero la realidad es que no fue así, dado que derechamente cercena el derecho a la mujer embarazada de disponer y exigir la aplicabilidad de directivas anticipadas. Incluso al realizarse la reforma de Diciembre del 2016 no se incluyó siquiera en el temario esta problemática.

CONCLUSIONES PARCIALES

Todos los seres humanos somos iguales ante la ley y que tenemos derechos innatos de la personalidad que deben ser respetados por la sola condición de ser personas, el derecho personalísimo a la vida y a la integridad física, a la libertad y de ellos se desprende el derecho a disponer de su propio cuerpo, determinar su destino vital y personal con el respeto de sus propias valoraciones y visión del mundo.

El derecho de autodeterminación es un derecho que se le ha reconocido al paciente a no ser sometido a tratamientos médicos que él considere como vulnerantes a su dignidad. Se incluye también dentro de este derecho, la posibilidad de modificar las directivas y aún también de revocarlas en cualquier momento.

Todo lo analizado, nos lleva a concluir que no hay razón fundada para tolerar distinción alguna de los derechos ampliamente reconocidos, pues el derecho a disponer sobre su cuerpo, garantiza que se sienta digno de la vida que tiene y de la forma en que ésta concluirá.

Este cercenamiento de derechos a la mujer cordobesa gestante, la coloca en una situación arbitraria de desigualdad, toda vez que de haberse plasmado como excepción en la ley, lo manifestado en el tercer punto por el Diputado García Elorrio, la ley 10.058 no podría ser atacada de inconstitucional en su Art. 23 como la aquí suscripta sostiene.

CAPITULO III. DERECHOS DEL PACIENTE

EN LA RELACION SANITARIA

INTRODUCCIÓN

En el presente veremos cómo ha ido evolucionando la relación del médico con el paciente, como el médico inicialmente tomaba todas las decisiones que consideraba pertinentes para que el paciente se recuperara y paulatinamente se va haciendo parte al mismo paciente, de la toma de decisiones y de la asunción de las responsabilidades que de ésta se derivan, en lo relativo a la aplicación de tratamientos y procedimientos.

1. TIPOS DE RELACIONES ENTRE EL MÉDICO Y EL PACIENTE.

Hemos dicho en el capítulo anterior, que todos los seres humanos somos iguales ante la ley y que tenemos derechos innatos de la personalidad que deben ser respetados por la sola condición de ser personas, el derecho personalísimo a la vida y a la integridad física, a la libertad y de ellos se desprende el derecho a disponer de su propio cuerpo, determinar su destino vital y personal con el respeto de sus propias valoraciones y visión del mundo.

Al decir de Mosset Iturraspe J. (2002) “el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica se presenta como el primero de los derechos de la personalidad, esencial entre los esenciales”.

En este contexto, podemos entonces asegurar que tanto el paciente como el médico, sin distinción de roles y por ser el solo hecho de ser personas, gozan de iguales derechos.

Dicho esto, podemos avanzar en la consideración de la relación médico-paciente. En sus orígenes, la relación se caracterizaba por el paternalismo médico, en el cual el médico pretende hacerle el bien al enfermo actuando a su leal saber, considerando que

el paciente es incapaz de entender de pleno la situación, por su carencia de conocimientos específicos y por encontrarse en una situación de padecimiento que lo imposibilita a decidir objetivamente. Así, es el galeno quien tomaba las riendas de las decisiones y valoraba la conveniencia de las prácticas sanitarias de aplicación al caso concreto.

Históricamente este conocimiento específico con el que contaba la persona que “curaba” antes de ser encarnado por el médico, lo tenían los sacerdotes, aquellos seres que todo lo sabían y se consagraban como los elegidos para ser depositarios de ese conocimiento. Posteriormente este saber fue compartiéndose con los magos, curanderos o chamanes, quienes también tenían un reconocimiento social que los erigía por sobre los demás ciudadanos como concededores de las formas de aliviar dolores, de suministrar ungüentos, medicinas naturales y hasta rituales que aliviaban las dolencias, secretos que eran celosamente guardados porque los convertía en seres superiores y los conservaba en una relación frente al doliente, de superioridad.

Finalmente, con el avance de las ciencias y la evolución de la medicina, éstos sujetos pierden paulatinamente su rol y la confianza que la sociedad les depositaba a sus métodos, convirtiéndose el conocimiento en general, en algo accesible a cada vez mayor cantidad de personas, situación que les quitó su mágico saber y abrió la puerta a la ciencia, al conocimiento accesible a las personas que lo pretendieran y no solo a los que se erigieran como elegidos por Dios para ser depositarios de él, al profesional de la salud llamado hoy “médico”.

En la nueva vinculación, podemos advertir que se continúa con la relación de superioridad “del ser que sabe” frente al “ser que adolece”.

El médico por los conocimientos que posee se siente responsable frente al paciente de intentar por todos los medios curarlo y en este intento, la situación de

debilidad y vulnerabilidad que padece el paciente por la propia enfermedad que adolece, lo posiciona en una situación de inferioridad en el saber y una resignada pasividad ante las acciones y decisiones que el profesional ha elegido como las más indicadas para él.

En esta actitud del galeno, predomina la idea de “beneficencia” en la cual el objetivo principal es generarle un “bien” al enfermo, asegurar que nunca resulte perjudicado y que además reciba todas las intervenciones prácticas disponibles para lograr su recuperación, aun a riesgo de que estas fueran excesivas.

Respecto del paciente, éste entiende que el médico tiene conocimientos suficientes y que procura su bienestar, por lo que le corresponde en su posición, sujetarse a lo que prescribe y no discutirle las acciones que emprenda.

Se puede observar claramente que en este tipo de relación el paciente es concebido como un ser incapaz de comprender y decidir sobre su vida, su salud y sobre la integridad de su cuerpo, y ante esta incapacidad, el médico se alza en conocimientos y decide por él.

El avance legislativo y judicial ha conllevado paulatinamente al reconocimiento de los derechos del hombre como un ser autónomo, lo que ha tenido injerencia en la relación sanitaria sembrando la nueva forma de relacionarse, considerando al paciente bajo un nuevo paradigma, que pregona la necesidad de garantizar al mismo la autonomía individual y la posibilidad real de decidir sobre su vida y la integridad de su cuerpo, sobre como elige transitar hacia el destino inevitable de la muerte y sobre lo que en su fuero íntimo valora como digno.

Al decir de María Casado (2003) “con el cambio de milenio se está consolidando un cambio cultural importante: pivota sobre el eje de la libertad y la responsabilidad, y se encamina a intentar asegurar el mayor respeto a la dignidad de las personas”.

En esta nueva vinculación, cuando el médico ignora la opinión del paciente sobre el tratamiento a aplicarse e igualmente avanza desoyéndolo, se entromete antijurídicamente en la libertad y la dignidad de tal persona. Ello acontece, aun cuando el profesional tuviese fundadas razones sanitarias que lo justificaran y aunque haya logrado curar la dolencia del enfermo, toda vez que, éste ha violado el principio fundamental de autonomía de la voluntad.

El decisor es así ponderado, por haberse modificado la jerarquía de principios que regían su actuar, ubicando a la autonomía de la voluntad por encima de todo otro principio, entre ellos el Beneficencia, el cual tradicionalmente escudaba y justificaba todo el accionar profesional.

Hay que decir que la conflictividad entre los principios de beneficencia y de autonomía de la voluntad, no es más que un conflicto aparente, toda vez que, conforme la evolución antes reseñada, se ha consolidado en la escala de valores supremos a la Autonomía de la voluntad por sobre todos los otros derechos y principios, derechos que no se encuentran en colisión con ésta, sino que por el contrario son mejor comprendidos.

Del principio de autonomía de la voluntad es que nace la necesidad del Consentimiento Informado, en el cual el médico, como experto o especialista en los temas que le involucran, frente al paciente, no debe ejercer el poder que este conocimiento le da y mucho menos coaccionar o artificiosamente persuadir al paciente para que tome determinada decisión, sino que tiene que informarlo de manera clara y concreta para que él pueda entender y decidir libremente. Pretende que la voluntad de la persona, no se vea viciada por el error al que se ha inducido el paciente, el dolo ejercido por el médico para instarlo a consentir determinado procedimiento médico ó bien la

violencia, que en este caso sería moral, al intentar persuadir al paciente con la amenaza de lo que le sucedería y padecería de tomar determinadas decisiones.

Es por todo esto que el consentimiento informado, institución novedosa en la medicina, se ha convertido en una condición necesaria para el actuar profesional, implicando un proceso de diálogo y colaboración en el cual el médico intente de la mejor manera posible, tener en cuenta la voluntad y los valores del paciente.

Este consentimiento es requisito que sea libre e informado.

El estado debe procurar el diseño de instituciones que faciliten la no colisión de los planes de vida y la satisfacción de los ideales individuales de los ciudadanos. Tal propósito, en el ámbito de la medicina encuentra como herramienta la novedosa institución de la Autonomía de la Voluntad materializada en la medicina través de la institución del Consentimiento Informado.

Respecto del principio de Autonomía, podemos afirmar que solo se encuentra limitado por la esfera de autonomía de las demás personas, siendo el Estado el único autorizado a interferir en esta esfera cuando la misma perjudique a terceros.

En este contexto de derechos podemos ubicar un claro ejemplo en el cual podrían colisionar los deberes y valores del profesional de la medicina frente a los valores y creencias del paciente. Así por ejemplo el caso de una mujer católica embarazada, a la cual los profesionales le prescriben la necesidad de practicarle un aborto terapéutico y ésta en su conciencia moral y por sus creencias religiosas, decide oponerse a la realización de tal práctica y asumir las consecuencias médicas respectivas. Aquí el profesional deberá respetarla, hacer a un lado el principio de beneficencia que aplicó al sugerir la práctica médica y preferir el principio de no maleficencia y de autonomía, por tanto es su deber adoptar técnicas compatibles con las convicciones íntimas de la paciente.

Es así como el médico ha dejado el marcado paternalismo para convertirse en un guardián de la salud, y por ello al darle lugar al paciente para tomar sus propias decisiones, se adapta a ellas y continúa con sus obligaciones de procurar respetarlas y tratar de garantizarle la menor de las consecuencias previstas y el mayor de los beneficios estimados respecto de la decisión adoptada.

Los médicos no abandonan al paciente que decide contrario a lo recomendado, porque se han convencido que aunque no sea lo medicamente recomendable para la salud del paciente, puede ser lo suficientemente saludable para su psiquis, su moral o su proyecto de vida, por ello se avocan a continuar en la tarea de la medicina y aplican otros medios para alcanzarlo.

Otro ejemplo interesante es el de los Testigos de Jehová que rechazan las transfusiones de sangre. Este rechazo siempre ha representado para los médicos un conflicto ético y un problema en la relación médico paciente. Las razones de este grupo para rechazar las transfusiones se basan en motivos religiosos por un mandato explícito de Dios que se encontraría en la Biblia, además de considerar los riesgos relacionados con las enfermedades transmitidas por la sangre, las reacciones del sistema inmunitario y por los errores humanos en que pueden incurrir al trasfundir. Para ellos el hecho de aceptar esta medida terapéutica les significa una pérdida en el ámbito espiritual de tal importancia que se les presenta como intolerable. Tanto es así, que prefieren morir antes de aceptar una transfusión.

En un curioso artículo periodístico se analizan interrogantes y se dan respuesta por los mismos que son oportunos de traer a cuenta en el tema tratado. Así se preguntan ¿por qué no aceptan transfusiones de sangre los testigos de Jehová? Es debido a razones religiosas, más bien que médicas. Tanto el Antiguo como el Nuevo Testamento nos mandan abstenernos de la sangre (Génesis 9:4; Levítico 17:10; Deuteronomio 12:23;

Hechos 15:28, 29). Además, para Dios, la sangre representa la vida (Levítico 17:14). Así que los Testigos obedecemos el mandato bíblico de abstenernos de la sangre por respeto a Dios, quien nos dio la vida.

El problema es difícil, ya que debemos considerar al sujeto humano no sólo como enfermo o sanador, sino entenderlos, tanto al paciente como al médico, con toda la complejidad que les corresponde como seres personales y agentes morales.

Así, luego de muchos años de discusión jurídica y medica respecto de la escala de valores que se tendrían que tener en cuenta, se arribó a la conclusión de que el paciente debe ser respetado en su decisión y que el medico tiene que encontrar otras formas de brindarle la misma atención médica. Se crearon procedimientos de cirugía y atención medica sin transfusión de sangre para todos los que así lo soliciten, que en este caso son generalmente los Testigos de Jheová.

Cada vez mayor cantidad de médicos aplican estos procedimientos que habrían sido valorados por algunos como “altamente costosos, arriesgados y hasta suicidas” y valorados a contrapunto por los usuarios y operadores médicos, como menos riesgosos y parte de la solución al reconocimiento de la autonomía de la voluntad del paciente.

El medico es un profesional del arte de curar, como tal se ha preparado para alcanzar los fines de la medicina, sabe que si carece de los recursos debe intentar con otros medios para alcanzar el fin último, así, careciendo de ésta técnica transfusional de entre sus medios de curar, éste, sabe que debe aplicar un procedimiento alternativo.

De persistir en la negativa de atenderlos conforme sus creencias dejaría a la luz de la sociedad el sesgo paternalista que algunos profesionales aún celan en sus relaciones.

Es importante destacar que la tendencia general, se encamina hacia la mayor aceptación de los efectos de la autonomía, tanto en lo que hace la admisión de las decisiones previas y testamentos vitales, como lo que hace a la consideración de la

voluntad de las personas menores de edad, en la medida de lo posible y considerando su grado de madurez. El respeto y la promoción de los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente, representan el consenso logrado en torno a cuáles son las exigencias de la dignidad humana, haciendo eje en la libertad y la responsabilidad para asegurar el mayor respeto a esa dignidad.

2. TUTELA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS

Del derecho de autodeterminación se ocupa, cada vez con más agudeza y objetividad, nuestro ordenamiento jurídico y los tratados internacionales de derecho humanos suscriptos por nuestra constitución en su Art. 75 inc. 22.

Así en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 en su Art. 1 se dispone “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” y en su Art. 3 dispone “Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía. Agregando que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

A su vez, la convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como Pacto de San José de Costa Rica de 1969 en su Art. 4 sobre Derecho a la Vida dispone

“1) Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. En su Art. 5 titulado Derecho a la Integridad Personal dispone “1) Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral” y en su inciso 2) “Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.” Asimismo en su Art. 11 sobre Protección de la Honra y de la Dignidad continua promoviendo estos derechos y en su Inciso 1 proclama “Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad”, en tanto que en el inciso siguiente prescribe “Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación” y continúa garantizando en el inciso 3 que “Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”.

Este marco regulatorio internacional pondera el valor de la vida humana desde el momento mismo de la concepción, promueve el respeto de la dignidad humana y la igualdad de derechos y la libertad. En este contexto de libertad también se ubica la libertad de conciencia que referíamos puede invocar el médico o el paciente para someterse a determinados tratamientos. Así en el Art. 12 titulado como Libertad de Conciencia y de Religión dispone que toda persona tiene este derecho el cual implica conservar, incluso poder cambiar de religión y creencias con libertad, que nadie puede menoscabar su religión o creencias y que las únicas limitaciones que posee son las prescritas por la ley y las necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud, la moral públicas, los derechos o libertades de los demás.

En este orden de ideas es oportuno referirnos a la “Dignidad”, un concepto controvertido, que ha dado diversos debates filosóficos y un abordaje multidisciplinario que impide zanjar dichas discusiones.

Cuando el enfermo es acompañado, escuchado y contenido en su dolor y sufrimiento, se le restituye su control moral frente a lo incierto y se le permite ensanchar su mirada, recordar el precio de su existencia y en definitiva, restituir su dignidad.

La dignidad humana es aquella condición inherente y especial que reviste a todo ser humano por el solo hecho de serlo, lo caracteriza de forma permanente y fundamental desde su concepción hasta su muerte; remite al valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana, con independencia de su situación económica y social, de la edad, del sexo, de la religión, etcétera, y al respeto absoluto que ella merece. Es un derecho que toda persona tiene de ser reconocido por su forma de ser, su forma de actuar. La dignidad es la cualidad de ser digno.

La Dignidad es el sentimiento de valor o mérito personal que tiene toda persona sobre sí mismo, requiere para ello que pueda actuar libremente y sea respetado, lo que le brinda autonomía sobre esas acciones. El hecho de actuar correctamente bajo los valores morales y preceptos jurídicos impuestos por la sociedad provoca en el ser humano una reacción en donde se siente valioso, digno de respeto y admiración, hasta puede sentir que puede ser un modelo a seguir.

Cada persona tiene su escala de valores y conforme ellos, su autopercepción puede hacerlo sentir en mayor o menor medida, digno o no. Es que sin lugar a dudas, cada ser humano es el único protagonista que puede determinar sus propios niveles de dignidad, ante lo cual, los demás debemos respetarlo.

Esta resulta ser la esfera de autonomía en la que la medicina debe manejarse con cautela y un profundo respeto.

Sin perjuicio de haber esbozado una idea del concepto de dignidad, podemos afirmar que se presenta como un concepto vago, que ha sido y continúa siendo, objeto de numerosos debates filosóficos y ha tenido mucha influencia en las ciencias biomédicas y bioéticas, convirtiéndose en un principio fundamental de las mismas.

Kant ha dicho que “la autonomía, es, pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional”.

El reconocimiento de todo ser personal, y particularmente de todos los seres humanos como personas, tiene como consecuencia fundamental que cada uno debe ser tratado siempre al mismo tiempo como fin y nunca sólo como medio. De esta comprensión deriva Kant el imperativo categórico: “Obra del tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como un fin y nunca solamente como medio”. Siempre que se objetiva al otro y se lo instrumentaliza –es decir, se lo utiliza sólo y exclusivamente para los fines propios–, se lesiona su dignidad como persona.

En el año 1973, la Asociación Americana de Hospitales elaboró una declaración sobre los derechos del paciente hospitalizado, con el objetivo de contribuir a una mejor atención de ellos a fin de que junto con los médicos se sientan satisfechos.

En esta declaración ya se reconocían a los pacientes el derecho a ser atendidos dignamente con consideración y respeto; a obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él; a que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento; a rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley; a que se tenga en cuenta su intimidad y que sus registros y comunicaciones sean tratados confidencialmente y a ser advertido en caso de que el

hospital se proponga realizar experimentación humana que afecte su atención o tratamiento, entre otros derechos.

En igual sentido, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de la Conferencia de la UNESCO el 19 de octubre del año 2005, consideró que gracias a la libertad de la ciencia y la investigación se han logrado grandes avances científicos y tecnológicos que han sido de gran beneficio para la especie humana, pero que éstos adelantos siempre deben procurar el bienestar de cada individuo, de cada familia, grupo o comunidad y de la especie humana en su conjunto, reconociendo la dignidad de las personas y el respeto universal a los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Asimismo reconoció que la salud no depende únicamente de estos avances, sino también de los factores socio-culturales y que la identidad que una persona tiene comprende las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, por tanto todos deben respetarlas.

En consecuencia, proclamaron la siguiente declaración de principios: el Principio de la Dignidad humana y derechos humanos; el de beneficios y efectos nocivos; el de autonomía y responsabilidad individual; el del consentimiento; el respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal; la privacidad y confidencialidad; el de igualdad, justicia y equidad; el de no discriminación y estigmatización; de respeto a la diversidad cultural y del pluralismo; de solidaridad y cooperación; de la responsabilidad social y salud; del aprovechamiento compartido de los beneficios; de la protección de las generaciones futuras y de la protección el medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad. Dispone que es función de los estados partes, en el contexto de colaboración internacional, promover el respeto de los mismos y adoptar las disposiciones internas adecuadas para ponerlos en práctica.

Tales principios se vieron reflejados en nuestra jurisprudencia nacional, en el caso “Albarracini Nieves, Jorge Washington”. Apenas 36 días antes de la publicación en el boletín oficial del Decreto Reglamentario de la Ley de Derechos del Paciente, nuestra máximo Tribunal de Justicia, el 1º de junio de 2012 se expidió en el caso “Albarracini Nieves, Jorge Washington s/medidas precautorias”¹⁴, manteniendo la conocida doctrina del caso “Bahamondez” sobre libertad y autonomía individual.

En este fallo, Pablo Albarracini, Testigo de Jehová, había sido asaltado y producto de ese hecho lo lesionaron con un arma de fuego, por lo que resultó internado en un Hospital de Capital Federal. Allí, resultó necesario a juicio médico, suministrarle una transfusión de sangre, pero su esposa Romina Eliana Carnevale se negó a la misma, presentando un documento notarial en el que el mismo se reconoce como profesante de dicho culto y de manera clara expresa su negativa a someterse a transfusiones sanguíneas.

El padre de Pablo, el Sr. Jorge Washington Albarracini Nieves, acudió ante la Justicia y solicitó una medida al tribunal para que autorice la realización del tratamiento médico, pretendiendo que el tribunal se expida contrariando la voluntad documentada de su hijo.

El caso llega a la Corte Suprema de Justicia tras la aceptación de la medida en 1ª Instancia y la negativa de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, en segunda instancia.

Sostuvo nuestro Alto Tribunal que correspondía atender al tratamiento de la medida precautoria por la urgencia del caso y porque una resolución tardía del mismo supondría la lesión de un derecho de raigambre constitucional, como la vida.

¹⁴ C.S.J.N. “Albarracini Nieves, Jorge Washington s/ medidas precautorias”. 01/06/2012. Fallos: 335:799. Disponible en <http://www.cij.gov.ar/nota-9216-Fallo-de-la-Corte-Suprema-de-Justicia-de-la-Naci-n-en-el-caso--Albarracini-.html> . Recuperado el 10/04/17

Si bien, la Corte adoptó la doctrina del conocido fallo “Bahamondez”, marcó algunos nuevos hitos importantes de destacar.

En primer término, el caso “Bahamondez” al llegar a la Corte, el agravio había dejado de existir, por lo que resultaba inoficioso un pronunciamiento, cuestión que no se dio en el presente.

Además el presente se diferencia de Bahamondez” por cuanto el Sr. Albarracini no ha podido expresar su parecer acerca del tratamiento que se le está aplicando, dado su estado de inconsciencia. Sin embargo, la existencia de un instrumento firmado por el paciente en el año 2008 ante escribano público, servirá al Alto Tribunal como expresión de la voluntad personalísima del paciente. Apunta el fallo la inexistencia "... de pruebas claras y convincentes (...) para considerar que esa voluntad fue viciada por presiones de terceros o de que la opción efectuada haya sido adoptada con otra intención que la de profesar el culto. Por ende, no existen razones para dudar de que el acto por el cual Pablo ha manifestado su negativa a ser transfundido fue formulado con discernimiento, intención y libertad", todo ello, a pesar de que las directivas anticipadas de Pablo Albarracini fueron muy anteriores a entrar en estado crítico.

Aun cuando las “directivas anticipadas” sobre tratamientos médicos del Sr. Albarracini fueron muy anteriores a entrar en estado crítico, la valoración de este instrumento lleva a la Corte a ponderar que “no existen razones para dudar de que el acto por el cual Pablo ha manifestado su negativa de ser transfundido fue formulado con discernimiento, intención y libertad” y a considerar por tanto que corresponde situar la decisión del paciente de no recibir un tratamiento contrario a su fe en la esfera más íntima de la libertad personal, amparada por la Constitución Nacional.

Sostuvo además el voto mayoritario en este fallo que “los pacientes tienen derecho a hacer opciones de acuerdo a sus propios valores o puntos de vista, aun cuando

parezcan irracionales o imprudentes, y que esa libre elección debe ser respetada”, manteniendo la doctrina “Bahamondez” y ratificando el fallo de Cámara, respetando la autonomía individual, libertad religiosa y de conciencia del paciente, toda vez que no se configuraron en el caso los supuestos del art. 11 de la Ley 26.529, ni se ha podido probar vicio alguno en la expresión de voluntad del paciente, aun cuando ahora no esté en condiciones de ratificarla, ni se violenta interés público de ninguna especie que haga necesario desestimar la decisión del paciente.

Este aspecto valorativo ha sido muestra de la evolución desde el paternalismo médico hacia la propia autodeterminación, un mes más tarde plasmada en la Ley 26.529 y ulteriormente ampliada en la Ley 26.742 y sus decretos reglamentarios.

Así interpretamos que la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene innumerables antecedentes en la materia que garantizan la autonomía y defienden a la misma de los excesos del estado y de los particulares, por ejemplo el Fallo Portillo¹⁵ en el cual el actor, convocado al servicio militar obligatorio, dedujo un recurso extraordinario basándose en que la incorporación compulsiva violaba su libertad ideológica y de conciencia, reconocidas por el Art. 14 de la Constitución Nacional.

Podemos entonces concluir que nuestra jurisprudencia y las recientes leyes, han marcado un claro y evolutivo camino hacia el mayor reconocimiento de derechos al paciente, disponiendo una esfera de límites concretos a la voluntad médica, otorgando al paciente un poder de decisión sobre su cuerpo y ahora sí, con el conocimiento necesario sobre el alcance de los beneficios y perjuicios de tales tratamientos.

¹⁵ C.S.J.N. “Portillo, Alfredo s/ infr. art. 44 ley 17.531”. Año 1989. Disponible en www.saij.gov.ar Id SAIJ: FA89000142.

CONCLUSIONES PARCIALES

En conclusión, el consentimiento informado, “es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta su salud.”.

La tendencia general, se encamina hacia la mayor aceptación de los efectos de la autonomía, tanto en lo que hace la admisión de las decisiones previas y testamentos vitales, como lo que hace a la consideración de la voluntad de las personas menores de edad, en la medida de lo posible y considerando su grado de madurez.

El respeto y la promoción de los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente, representan el consenso logrado en torno a cuáles son las exigencias de la dignidad humana, haciendo eje en la libertad y la responsabilidad para asegurar el mayor respeto a esa dignidad, todo lo cual posee un amplio marco jurídico que lo acompaña.

**CAPITULO IV. LA LEY N° 10.058 DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA, A LA LUZ DE LAS GARANTÍAS
CONSTITUCIONALES.**

INTRODUCCIÓN

En este capítulo nos referiremos a los principios, derechos y garantías constitucionales que no han sido observados por la legislación puesta en cuestionamiento.

Así, atendiendo que la ley suprema dispone que la nuestra forma de Gobierno es representativa, republicana y federal, cargan las provincias con la facultad y el deber de dictar sus propias constituciones, convirtiéndolas en garantes del respeto y reaseguro de la justicia de sus ciudadanos, debiendo velar por el goce de todos los derechos y privilegios e inmunidades que la carta manda.

1. DERECHOS CONSTITUCIONALES EN DISCUSIÓN

Entre los derechos y garantías reconocidos, nos encontramos con el Art. 14 que comprende los derechos civiles reconocidos a todo ciudadano, entre ellos el derecho de profesar libremente un culto como así también en el Art. 16 se les reconoce la igualdad ante la Ley, del cual se entiende que a la luz del Art. 33, además de que no se admiten prerrogativas de sangre y de nacimiento, dispone que tampoco habrá lugar para distinciones de género, diferencias que se encuentran recientemente prohibidas por un conjunto de leyes de igualdad de género.

Otro de los principios importantes involucrados es el de legalidad, que establece precisamente en el Art. 19 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 solo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados (...)”.

Más adelante, en el Art. 31 nuestra Ley Fundamental hace un claro orden de jerarquía legislativa, un orden que no admite quebrantamiento y que, además, pone a la Justicia de garante para su cumplimiento. Disponiendo entonces que la Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten y los tratados con potencias extranjeras son la ley suprema y por tanto, cada provincia se encuentra obligada a conformarse a ellas, debiendo adaptar su normativa a dichas disposiciones, dejando abierta la carta a otros derechos y garantías que se reconozcan.

En el Capítulo Cuarto respectivo a las Atribuciones del Congreso, en el Art. 75 legisla que es atribución del mismo aprobar o desechar los tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y concordatos con la Santa Sede, disponiendo que éstos tendrán jerarquía superior a las Leyes y que son complementarios de los derechos y garantías ya reconocidos por la misma.

Se presenta aquí un Bloque de Constitucionalidad Federal integrada en la cima por la Constitución Nacional y trece tratados de Derechos Humanos que han sido ratificados por nuestra Nación y que consagran una serie de derechos que amplían y se conjugan con el basto reconocimiento de éstos.

Así, dispone la igualdad de oportunidades y la protección del niño y de la madre durante el embarazo, en el Art. 75 inciso 23 que reza:

“Legislar y promover medidas de acción positivas que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación

de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del periodo de enseñanza elemental, y la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia.”

Se advierte una vez más, que la norma continúa acentuando la responsabilidad estatal de proteger al niño desde el mismo embarazo, y atento que todos los habitantes somos iguales ante la ley, se nos reconoce tales derechos desde la misma concepción, aunque algunos derechos, se condicionan al nacimiento con vida del mismo.

El Art. 5 dispone la Garantía Federal, es decir, que cada provincia debe dictar sus propias constituciones y adecuar su régimen jurídico a la constitucionalidad dispuesta por el Art. 31. Así, siendo la ley 10.058 una ley provincial, aquí la Provincia de Córdoba debería ajustar su norma a los valores y prerrogativas constitucionales tanto nacionales como provinciales.

Este orden que obliga a las provincias, se encuentra celosamente resguardado por un procedimiento, que pueden ejercer los particulares u otros estados, para recuperar la supremacía de la constitución que se hubiera visto infringida por normas o actos provenientes del Estado o de otros individuos.

En este procedimiento con que cuentan todos los habitante del suelo argentino, se llama Control de Constitucionalidad y los hay de dos tipos, el del sistema de control Político y el Judicial. El sistema político, utilizado en otros países, es el que se lleva adelante por los órganos políticos y el Sistema Judicial, que es el utilizado en la Argentina y es el llevado a cabo por los órganos judiciales.

Cuando los Jueces ejercen este control constitucional, solo se limitan a verificar si en algún punto dicha ley o acto contradice a la Carta Magna y en caso de contradecirla, proceden a declarar la inconstitucionalidad de la misma.

Los sistemas judiciales de control constitucional pueden ser concentrados, cuando un único órgano concentra la función de control, o bien pueden ser difusos cuando dicho control se encuentra a cargo de diferentes órganos. A su vez, este control puede proceder por la vía procesal directa devenida de la acción, cuando el actor se propone juzgar la constitucionalidad de la norma sin la aplicación a un caso concreto y puede ser promovido por vía indirecta o de excepción, cuando un juez se promulga sobre un hecho concreto resolviendo la aplicación de la inconstitucionalidad únicamente sobre ese caso.

En nuestra República, el sistema aplicado es el Sistema de Control Judicial y es difuso, pudiendo acceder al control de constitucionalidad únicamente por vía de excepción, es decir, promovida por una persona que solicite al juez el análisis de la aplicación de dicha norma al caso concreto que lo involucra.

Esta declaración de inconstitucionalidad a una ley, no puede ser instada de oficio, debe ser la expresión de una parte que se vea amenazada y agraviada en sus derechos, quien en uso de tal Acción, pretenda hacer cesar los efectos de dicha norma.

Los efectos de la sentencia derivada de la acción de inconstitucionalidad promovida, limitada sus efectos únicamente al caso concreto analizado, resultando entonces que la norma o acto, para los terceros continúa vigente y sujeta a nuevos planteos de revisión.

Este tipo de control en el orden nacional o federal, lo ejercen todos los jueces, por tanto la última palabra la tiene el Tribunal Superior de Justicia o Corte Suprema de Justicia de la Nación, procediendo el mismo a instancia de parte pero por medio de un Recurso Extraordinario.

Cada provincia regula su sistema de control a elección. Así en Córdoba el Art. 165 de la constitución provincial dispone que es materia exclusiva del Tribunal Supremo de Justicia en las declaraciones de inconstitucionalidad sobre las materias regidas por dicha constitución y se controviertan en un caso concreto por parte interesada.

Esta carta provincial dispone una en su Art. 4 sobre la inviolabilidad de la persona al establecer “La vida desde su concepción, la dignidad y la integridad física y moral de la persona son inviolables. Su respeto y protección es deber de la comunidad y, en especial, de los poderes públicos”, para luego en el Art. 5 que trata sobre la libertad religiosa y de conciencia, ordenar que “Son inviolables en el territorio de la Provincia la libertad religiosa en toda su amplitud, y la libertad de conciencia. Su ejercicio queda sujeto a las prescripciones de la moral y el orden público”.

Es aquí, donde pretendíamos llegar con toda esta explicación, al decir que en el Art. 23 de la Ley Provincial 10.058 se advierte una limitación innecesaria de los derechos de la fémina cordobesa frente a los que poseen en la esfera federal otras mujeres en igual situación.

Si bien los legisladores en las discusiones parlamentarias que se han dado, han manifestado que el fin último de la ley es la protección del niño por nacer, eso no ha quedado transparentemente plasmado en la ley. Tal es así, que en la ley se le dio solo un artículo al tema al igual que en el decreto reglamentario, artículos que poco dicen del fin último de la ley, dejando tal conclusión como último peldaño de un análisis profuso e histórico del espíritu legislativo, análisis que en la rutina y labor diaria galena no pueden ni corresponde de abordar.

Resultando del análisis, en conclusión, que la Ley provincial 10.058 podría violar cada uno de estos derechos constitucionales enumerados como reconocidos por la Nación y la provincia.

2. LÍMITES AL DERECHO DE AUTODETERMINACIÓN

La constitución provincial en la Sección Segunda en el capítulo relativo a los Derechos dispone en su Art. 18 que todas las personas en la Provincia gocen de iguales y garantías que los reconocidos por la Constitución Nacional. Así en cuanto a los derechos enumerados en el Art. 19 toda persona goza de los siguientes derechos que se ven involucrados en la presente tesis: el derecho a la vida desde la concepción, a la salud, a la integridad psicofísica y moral; al honor, a la intimidad y a la propia imagen; a la libertad e igualdad de oportunidades; a la libertad de culto y profesión religiosa o ideológica; a constituir una familia; a peticionar ante las autoridades y obtener respuesta y acceder a la jurisdicción y a la defensa de sus derechos, no importando esta enumeración la denegación de otros derechos que deriven de la forma democrática de gobierno y de la condición natural del hombre, conforme lo dispone el Art. 20.

Refiere respecto de la mujer, en el Art. 24, que tiene iguales derechos que el hombre en lo cultural, económico, político, social y familiar, con respeto a sus respectivas características sociobiológicas, disponiendo una protección especial desde su embarazo para garantizarle el cumplimiento de su esencial función familiar.

En lo que refiere al niño, el estado es especialmente protector y dispone que posee sobre el mismo la responsabilidad preventiva y subsidiaria de garantizarse su

crecimiento y el pleno goce de los derechos, en particular cuando se encuentre en una situación de desprotección, según dispone el art. 25 de dicha norma.

Si bien los estados coinciden en exaltar la protección de éstos derechos de la misma manera en que lo hace la nación, surge necesario considerar que éstos, pueden verse afectados por una la propia normativa provincial que regula la Ley Nacional. Tal es así, que la reglamentación que realiza la provincia de Córdoba respecto de las directivas médicas anticipadas se percibe como más estricta, por entender que la misma ha regulado que embarazada debe verse cercenada.

Como hemos dicho en el desarrollo de los capítulos anteriores, nuestro Sistema Jurídico pondera, promueve y tutela la vida por encima de cualquier valor; la tutela desde el momento mismo de la concepción prohibiendo y penando el aborto; promoviendo acciones estatales concretas de asistencia y protección de la madre y del niño por nacer; ratificando y cualificando con rango constitucional determinados Tratados de Derechos Humanos; entre otras acciones concretas de reconocimiento de derechos de la persona por nacer, determinando así una limitación expresa a los derechos disponibles de la mujer cuando ponen en juego la vida del niño por nacer.

El debate respecto del momento en que inicia la vida humana, no ha sido una tarea sencilla para las ciencias jurídicas, filosóficas y científicas, y mucho menos lo ha sido el camino a lograr un concepto que comprenda todas las ciencias.

2.1 DERECHOS DE LA PERSONA POR NACER.

En el plano jurídico, podemos afirmar que la existencia de la persona humana comienza desde la concepción, así lo determina el Art. 19 de nuestro Código Civil y

Comercial y también la Corte Interamericana de Derechos Humanos al disponer que se produce desde la implantación del embrión, por tanto no es persona humana el embrión no implantado.

La protección jurídica, según art. 75, inc. 23 de nuestra Carta Magna dispone que comienza desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia, siendo esto entendido de esta manera en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el Recurso planteado en autos “Q. C., S. Y. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ Amparo”, en fecha 24/04/2012.

Nuestro Código Civil y Comercial en su Art. 20, condiciona la personalidad del por nacer a nacer con vida, si no lo hace, queda extinguida retroactivamente esa personalidad reconocida, presumiendo que lo hará con vida.

Estas personas por nacer, son titulares de derechos en general, y como son incapaces de hecho, requieren de la representación necesaria que le brindan sus progenitores. Para algunas situaciones, que no vienen al caso investigado, necesitan la representación y asistencia del Ministerio Público Fiscal.

En igual sentido la Constitución de la Provincia de Córdoba dispone en su Art. 19 inciso 1 que todas las personas en la provincia gozan del derecho a la vida desde la concepción, a la salud, la integridad psicofísica y moral y a la seguridad personal, remarcando acá, en cuanto a derechos nos involucra, al derecho del niño a nacer y el derecho a la madre a ser respetada en su integridad y sus convicciones morales, a tener seguridad personal de que sus decisiones serán respetadas independientemente de la delimitación político territorial de que en que ocasionalmente se encuentre padeciendo de una incapacidad.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 se ratifica por 58 estados el derecho de todos los seres humanos a nacer libres e iguales en dignidad y derechos, a gozar del derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, y que los niños desde la maternidad hasta su infancia gozan del derecho de ser protegidos, por tanto los estados asumen estos compromisos y reconocen estos derechos.

La convención Americana sobre los Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica de 1969 también refiere que toda persona tiene derecho a que se respete su vida y esto es a partir del momento de la concepción, expresando que nadie puede ser privado de su vida arbitrariamente, gozando del derecho al respeto a su integridad física, psíquica y moral. Además dispone que la familia es un elemento natural y fundamental de la sociedad y que debe ser protegida por la Sociedad y por el Estado.

La convención de los Derechos del niño de 1990 prescribe que el niño merece de cuidados y protección tanto antes como después de su nacimiento; que los estados partes se comprometen a asegurarle este bienestar al mismo; que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y los estados partes deben garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del mismo.

Nuestro Código Penal, en el capítulo I título I del Libro segundo, bajo el epígrafe “Delitos contra la vida”, dispone en cuatro artículos que van del 85 al 88 la protección de la persona por nacer, al tipificar como delitos determinadas conductas que atenten contra su integridad y su vida. Algunos autores analizan que de estos cuatro artículos podría leerse que nuestro ordenamiento jurídico releva la mayor jerarquía asignada a la vida humana independiente, en este caso la madre, por sobre la vida intrauterina.

Para ello, el codificador parecería haber tomado en cuenta no solo la independencia de la vida y la viabilidad, que siempre se posan en ventaja sobre la mujer

grávida, sino, que apuntan a otros bienes jurídicos en consideración como son la vida, la integridad psicofísica y la libertad, o bien de autodominio de dicha mujer.

Como analiza Niño en el mismo texto y en propias palabras de éste:

(...) cabe apuntar desde ya que la existencia de la indicación necesaria o terapeuta deja en claro que, en caso de conflicto de intereses entre la vida o la salud de la gestante y la vida del embrión o feto, el legislador se ha inclinado por privilegiar a cualquiera de aquellas por sobre el bien representado por ésta última”. La vida humana independiente y su integridad resultan más valiosas que la intrauterina, conforme al texto casi centenario al que venimos haciendo mención. A tal punto es así que el mero “peligro” para la salud de la mujer –que no es preciso que se agrave, conforme la versión recuperada inciso 1° del segundo párrafo del invocado artículo- habilita para proceder al sacrificio de la vida intrauterina.” (...) Arribamos de tal suerte a la determinación de un evidente desnivel valorativo a favor de la vida, la integridad y la libertad de la mujer gestante, detectable en el estadio dogmático de la tipicidad, a partir de lo cual es juicioso admitir que las soluciones aportadas por el codificador para los casos conflictivos en los que la opción redunde en beneficio de los bienes axiológicamente referidos se incluirán en el marco de los permisos y no en el de la mera exculpación. (...) En síntesis, el fallo sucintamente comentado se yergue como un hito prominente en la marcha hacia un tratamiento legal del tema que, sin desentenderse del interés representado por la vida humana intrauterina, tome seriamente en cuenta el mandato de suprema jerarquía normativa conteniendo en diversos instrumentos mencionados en párrafos precedentes y elimine cualquier margen de duda respecto del derecho de toda mujer a decidir oportunamente, con la libertad y la responsabilidad que el tema requiere, respecto de una situación tan personal e intransferible como la que comporta, indudablemente, la gestación de un nuevo ser.

Sin perjuicio de lo referido, como hemos dicho en capítulos anteriores, no cabe duda que nuestro ordenamiento jurídico en pleno, pese a los distinguos de status jurídico atribuidos a la vida independiente de la vida intrauterina, por los tratados incluidos al plexo valorativo han ponderado la protección e instado a los organismos a la tutela de la vida en camino, porque han asumido obligaciones internacionales de resguardar la supervivencia y el desarrollo de ese ser en la medida de lo posible.

Como hemos referido, el concebido es considerado una persona en formación, con una realidad biológica en la que se inicia un proceso de desarrollo y concatenación de procesos vitales distintos a los de la madre. Por lo que, podemos afirmar, que éste niño deba desarrollarse en el seno materno no cambia la circunstancia propia de poseer personalidad reconocida por nuestro ordenamiento y diferente al de la madre, aunque dependa de ella para continuar con vida.

No podría considerarse al niño por nacer en una categoría inferior a la de la madre que le permita ponderar los derechos de ella por sobre los de él, menos aún, los derechos humanos que todo ser humano posee. Frente a tal indefensión a la que podría verse sometido el niño, es que el estado ha legislado y pretendido penar y condenar todo acto lesivo hacia el mismo y ha instrumentado diferentes institutos de protección hacia el mismo, tutelando principalmente el primero de todos los derechos, el derecho humano a la vida.

Cada vida humana es única e irrepetible y goza de igual dignidad, por eso son iguales ante la ley y todo derecho supone el derecho a la vida, porque sin él ninguno tendría realidad. Nada valdría si condicionamos al niño por nacer a la adquisición de sus derechos patrimoniales a su nacimiento con vida, cuando no podemos asegurarle el primero de los derechos, el de vivir.

Este es el punto en el cual se considera que, tal como se encuentra redactado el actual artículo, no brinda la seguridad jurídica, pues existe la posibilidad de interpretarlo de una manera distinta a la supuesta intención legislativa de tutelar el niño por nacer, es decir, puede interpretarse priorizando la vida de la mujer por sobre la del niño.

2.2 VIOLENCIA DE GENERO INSTITUCIONAL VS. LEY 10.058/12

En este título, abordaremos la temática desde un enfoque de género y para ello nos referiremos a la valoración que se realizó en el Fallo Herrera¹⁶ en el cual se trata el tema de los tratamientos de reproducción humana asistida, más precisamente una mujer que padeciendo el Síndrome de Rokitansky, no podía concebir y por ello su hermana, quien tiene una familia constituida con tres hijos, consintió, en una actitud desinteresada y altruista, llevar en su vientre el hijo concebido con el material genético de su hermana y del esposo de ésta. Lo que las familias acordaron y dejaron protocolizado en una escribanía es que luego de nacido, él bebe sería inmediatamente inscripto como hijo de la pareja donante genética para inscribirlo y criarlo como propio.

El Ministerio Público tuvo una notoria y marcada participación en el proceso, ponderando las situaciones que no se encontraban reguladas por la ley y reclamando por la identidad del concebido y los derechos de los hermanos menores, hijos de la gestante, respecto de la filiación e identidad del concebido.

¹⁶ Juzgado de Familia n° 7 de Lomas de Zamora, “H.m. y otro s/ medidas precautorias. Disponible en <http://www.nuevocodigocivil.com/wp-content/uploads/2016/05/H.-M.-Y-OTROA-SMEDIDAS-PRECAUTORIAS-art.232-del-CPCC-1.pdf>

Este resulta ser un caso donde se evidencia que la falta de regulación jurídica, coloca a la madre y al niño por nacer, en una situación de inseguridad jurídica y a las buenas de la discrecionalidad absoluta de los jueces.

Por otro lado, lo que hace la justicia, es ponderar que lo referido es a una cuestión de autodeterminación y libertad de la mujer gestante para decidir llevar adelante este proyecto, el cual es concebir y dar a luz un hijo para su hermana, y al respecto, estableció que es necesario entender el problema planteado desde una perspectiva de derechos humanos con un enfoque de género, toda vez que es necesario potenciar desde el estado toda participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva, más precisamente por tratarse el centro de la cuestión en el concepto de “autonomía” el cual es un requisito indispensable en todo proceso de decisiones.

Es en este caso donde se vislumbra que socialmente se pueden tomar dos tipos de posturas respecto de las mujeres embarazadas, aquí, en el caso traído a conocimiento, considerar por un lado que la mujer gestante es absolutamente libre de decidir y lo hace en el ejercicio de su autonomía y por otro lado, estar en contra de la postura de la maternidad por sustitución, considerando que la mujer gestante lo hace por algún interés material, lo que la ubica en una situación de inferioridad y nos hace suponer de antemano que es incapaz de decidir por sí misma, por tanto no puede manejar su propia vida con libertad y autodeterminación.

Esta última consideración y en coincidencia con el hilo de la tesis en desarrollo, nos atreve a valorar la acción de la mujer, en violación de los principios de raigambre constitucional y convencional como son la autodeterminación, a la autonomía de la voluntad, la libertad y la igualdad de las mujeres.

El fallo, hizo lugar a la solicitud de los padres no gestantes y respetó el consentimiento de la mujer embarazada para inscribir a la persona por nacer, como hijo legítima de los actuantes, por considerar a la gestante en ejercicio pleno de sus facultades y derechos de autodeterminación, limitando así a la justicia de la intromisión en las decisiones tomadas por ambas familias y en los proyectos familiares que tienen. Es claro que no existe una sola forma de formar una familia, que existen tantas como las personas que quieran formarla, sean en pareja o solas, y este derecho de autodeterminación, de intimidad familiar, de convicción y de elección de modos de vivir queda, como dice el Art. 19 de nuestra Constitución, están sólo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados, siempre que de ningún modo ofendan el orden y a la moral pública ni perjudiquen a un tercero.

Dentro de esta última situación es que podemos ubicar el tratamiento y respeto de las directivas médicas anticipadas de las mujeres gestantes en el marco de la Ley 10.058, situación que prejuzga de antemano que la mujer se encuentra incapacitada para decidir, que lo hará de forma perjudicial para su hijo y por tanto, otorga las riendas de las decisiones a los profesionales actuantes. Facultad cuestionada, que el Fallo Herrera quitó de la intromisión de la Justicia, y que la Ley provincial habría depositado entre las facultades de los galenos.

El enfoque de género desde el cual se pretende analizar la ley, tiene que ver con una actitud pasiva del estado frente al vacío legal que nos deja el Decreto Reglamentario de la Ley 10.058, al permitirnos interpretarla de maneras distintas y en posiciones encontradas respecto de los derechos de la mujer y del niño por nacer.

Asimismo, podemos endilgar al estado, una acción positiva y reprochable en el mismo sentido, al regular el sometimiento de la mujer a distintas situaciones de poder que violentan sus derechos. Con esto nos referimos, en atención a la Ley de protección

integral de las mujeres, a considerar que si la Ley provincial 10.058 suspende las directivas anticipadas de las mujeres embarazadas, los profesionales de la salud y las instituciones, avalados por dicha legislación, estarían determinando a las mujeres en su derecho a decidir sobre su cuerpo; sobre si tener sus hijos o no sobre el número de embarazos que desea tener; sobre su sexualidad, pues algunos tratamientos podrían afectarla de manera imprevisible, transitoria o permanente su salud reproductiva y esto conllevar a una lesión no solo física, sino en la integridad de sus valores y creencias, obligándola al sometimiento de las decisiones médicas.

Así, como hemos dicho en capítulos anteriores, lo que parece pretender la norma es evitar que la madre disponga directivas nocivas para la vida de la persona por nacer, prejuzga entendiendo que ésta dispondrá afectando al mismo, realizando una valoración respecto de la vida de uno por sobre el otro, que es cuestión de marcadas discusiones doctrinarias.

Distintas posiciones se adoptan al referirnos al Aborto, algunos consideran que la madre tiene derecho de abortar y disponer sobre la vida del niño por nacer, porque éste forma parte de su cuerpo, y ella puede decidir porque tiene derecho a la salud, entendida en su sentido amplio que incluye no solo el bienestar físico, mental sino también el social. Aquí consideran que seguir adelante con un embarazo no querido, significaría para ellas imponer una vida de dolor, una maternidad no deseada y un hijo no querido. Pregonan que ante la colisión de derechos, esto es, entre la vida y la salud de la madre frente a la vida y la salud del feto, la muerte del feto sería la solución menos perjudicial.

Asimismo invocan a favor de la madre el derecho a la privacidad, fundándose en el Art. 19 de la Carta Magna, pero aquí la decisión de la mujer si afecta a terceros, en este caso, al niño por nacer.

Otros derechos invocados son el de la protección integral de la familia conforme el Art. 14 de dicha constitución, el derecho a la mujer de disponer sobre su cuerpo y que se respeten sus derechos sexuales, sobre todo su dignidad y honor, los que consideran resguardados bajo el manto del Art. 33 de la misma. Si bien el niño por nacer en determinada fase de su vida necesita del vientre materno para subsistir, de ningún modo ésto significa que sea una parte de ella ni menos que ella pueda disponerlo con libertad.

Al ser el niño una persona por nacer, y por tal tiene reconocimiento jurídico, el concebido entonces tiene los mismos derechos a la salud y la integridad física que su madre, por lo que, la protección que la madre pretenda darle al mismo, debe ser consentida y exaltada por el estado, tal como lo hace celosamente cuando alguien pretende agredirlo y atentar contra él.

En este sentido, podemos asegurar que el derecho de la salud, se encuentra ampliamente comprendido dentro de los derechos implícitos del Art. 33 de la nuestra Norma Fundamental e incluido en distintos tratados comprendidos en el Art. 75 inc. 22 de la misma y que al niño por nacer, por ser persona también se le reconocen estos derechos, aunque los derechos patrimoniales queden efectivamente adquiridos con su nacimiento con vida, ésto último, como hemos dicho es una presunción de derecho.

Frente a estas consideraciones, en línea con nuestra jurisprudencia y nuestra legislación, podemos afirmar que el derecho a la vida ha tenido prioridad jerárquica frente a otros derechos humanos, siendo éste el primero de los derechos humanos y ha sido reconocido y garantizado por la Constitución, por el derecho positivo y por leyes, considerando al hombre como el eje y centro de todo el sistema jurídico, como un fin en sí mismo y por tanto su persona resulta ser inviolable y constituye un valor fundamental respecto de los demás valores que le serían instrumentales.

Tal como lo concibe Herrera Jaramillo, el derecho a la vida es un derecho fundamental e igual para todos, no puede decirse que tenga mayor fuerza para la vida de la madre que para la vida del hijo. Lo que debe hacerse es en casos extremos es poner los medios lícitos para lograr salvar no solo una vida, sin las dos, ya que ambas son iguales. Lo que jamás puede hacerse es instrumentalizar una vida a favor de la otra.

En este sentido, no existiría ninguna disyuntiva entre la libertad de elección de la madre, en este caso a disponer sobre sus directivas médicas anticipadas, y la vida del niño por nacer. Todas las personas, nacidas y no nacidas, tienen derecho a que se respete su vida desde la concepción, y para ello el estado debe llenar la laguna que niega y promover y proteger la vida del niño, desarraigando de la ley provincial el preconcepto de que la madre podría ser dañina, de que el profesional es el único capaz de suplir dicha voluntad y velar por los derechos del niño por nacer, cuando no habría más nadie en el mundo que una madre que desee la salud y bienestar de la vida de su hijo, incluso por sobre su propia vida y bienestar.

Asimismo, es oportuno agregar, que los argumentos utilizados, tomados de una lectura integral de distintos autores hasta aquí analizados, no parecen presentar cuestionamientos respecto de la situación en la que se ubica a la mujer en ésta ley.

Sin embargo, aprovechando su perspectiva, hemos podido esbozar la tesis contraria respecto de las facultades de la mujer, hemos coincidido en que el fin último del artículo cuestionado es la protección integral del niño por nacer, pero diferimos respecto de la persona considerada como más apropiada para decidir. Así, para la ley es el médico y por eso suspende las directivas y para la tesis contraria, aquí sostenida, es la propia mujer quien debe decidir, en cuando a lo que haya podido prever, haya realizado tal manifestación conforme lo manda la ley, haya considerado el supuesto de

un embarazo y se haya manifestado en su intención de proteger cabalmente al niño si sufriera incapacidad.

Podemos afirmar, que esta tesis lo que pretende es evitar que por un vacío legal, correlato de una omisión reglamentaria, se permita a las instituciones suplir injustificadamente y sin analizar el caso particular, la voluntad de la mujer y más precisamente la mujer embarazada, lo que la coloca en una situación de violencia de género y de discriminación, situación que el estado convalida al arrojarla durante su embarazo, a la voluntad profesional, nulificándola en ese periodo y circunstancia de su ser capaz e independiente, vulnerando con ello no solo su autonomía de la libertad sino ignorando sus valores, sus convicciones y hasta podría decirse, poniendo en riesgo la vida o salud de su hijo, por consentir lo que tácitamente reconoce nuestro estado, el valor de la vida de la madre por sobre el valor de la vida en potencia.

3. AUTODETERMINACIÓN Y CONSTITUCIONALIDAD FEDERAL.

Cuando hemos dicho que nuestra constitución es una norma fundamental, fundante y que se encuentra en la cúspide de la pirámide de nuestro ordenamiento jurídico, estamos diciendo que todo el ordenamiento jurídico-político debe basarse y ser compatible con ella, y así lo ha dispuesto nuestro país en el mismo Art. 31 que consagra la Teoría de la Supremacía Constitucional.

Esta supremacía supone que las diferentes normas que se dictan tienen una gradación jerárquica, así esta pirámide de prelación ordena la normativa colocando en la cúspide de jerarquía a la Constitución Nacional y a los trece tratados y convenciones de

derechos humanos a los que la nación les ha otorgado igual rango que la misma constitución.

Sostiene Bidart Campos que éste primer nivel conforma el Bloque de Constitucionalidad Federal.

Además de lo dicho tenemos que agregar que las provincias conforme el reparto de competencias dispuesto por la Constitución en su Art. 121, conservan para si todos aquellos poderes que no han delegado por la misma al Gobierno Federal, siendo competencia exclusiva de las provincias entre otras las atribuciones del Art. 75. En consecuencia, las provincias no han delegado al gobierno federal las facultades de dictarse su propia constitución, de regular sus propias leyes procesales entre otras.

Con esto lo que hacemos es recorrer el camino hacia el incumplimiento en el que cae la provincia de Córdoba. Así, bajo el principio de razonabilidad del Art. 28 de la Carta Magna que dispone “los principios, derechos y garantías reconocidos en los anteriores artículos, no podrán ser alterados por las leyes que reglamenten su ejercicio”.

Dicho esto todo esto, podemos concluir entonces, que las provincias tienen la facultad de darse sus propias constituciones, reglamentar las leyes y conservan para sí ciertas facultades, ninguna de todas estas atribuciones le permite a la misma faltar al cumplimiento de la primera parte de la ley fundamental, ninguna regulación puede ser más restrictiva de los derechos reconocidos por la misma, por tanto, con la Ley provincial 10.058 se estarían violando los derechos y garantías reconocidos y consagrados en la Constitución Nacional, se estarían violando las disposiciones de algunos de los tratados de Derechos Humanos que por el Art. 75 han sido incorporados en igualdad de jerarquía que la Constitución y se vulnerarían incluso los derechos consagrados en la misma constitución provincial, la cual se ha ajustado a la normativa

provincial, encontrándose únicamente una parte de dicha ley en contradicción notoria con el ordenamiento jurídico.

Ante esta situación de violación a la Supremacía Constitucional, la mujer afectada por la sujeción a aplicación de la ley provincial, cuenta como herramienta de tutela de sus derechos, esta herramienta es el Control de Constitucionalidad.

CONCLUSIONES PARCIALES

En orden al bloque de constitucionalidad federal, la normativa en cuestión se encontraría en contradicción con lo dispuesto, por lo que la mujer que se sienta afectada en sus derechos, puede invocar que la Provincia de Córdoba se ha extralimitado en sus facultades de reglamentación de la norma y ha violado los derechos y garantías fundamentales de la Constitución Nacional, de los Tratados de Derechos Humanos con rango constitucional y de la propia Constitución Provincial, al legislar en acotada letra restringiendo aún más los derechos reconocidos por los mismos y dejando a criterio del intérprete, el noble sentido que se le asigna a la suspensión de las directivas médicas anticipadas.

CONCLUSIONES FINALES

Concluida la tarea de investigación, nos encontramos en condiciones de afirmar que pese a encontrar respuestas a la mayoría los interrogantes planteados, no se logró vislumbrar respuesta al más importante y determinante, esto es, al fundamento jurídico que sirvió de motivación al legislador para cercenar los derechos de las mujeres, en el marco de la ley 10.058/12.

En la presente conclusión, repasaremos inicialmente donde nos encontramos en materia de reconocimiento de derechos del paciente, luego identificaremos el núcleo problemático que motiva este trabajo, tras lo cual, arribaremos propiamente a brindar la tesis a la que llegamos y al finalizar, propondremos un concreta solución.

Hemos dicho que por directivas medicas anticipadas se entiende aquella manifestación, en el cual una persona física, capaz, mayor de edad, debidamente informada, en forma libre puede, anticipadamente, establecer como quiere vivir o morir, emitiendo al efecto instrucciones previas sobre los tratamientos médicos o terapias que acepta o rechaza en caso de encontrarse incapacitado física o mentalmente para decidir.

Partimos de explicitar que nuestro ordenamiento jurídico se funda en la supremacía constitucional de la libertad y la igualdad, lo cual determina que las provincias adapten sus legislaciones al bloque federal de garantías que nos amparan.

Desde 1853 con la primera constitución nacional, se ha consagrado ampliamente la libertad que recepta el principio de autonomía personal y el derecho a la privacidad como derechos individuales, contenidos éstos derechos en el actual Art. 19. Con la reforma constitucional de 1994, se logró avanzar cualitativamente en el reconocimiento de derechos, así el Art. 75 inc. 22 que dispone que todos los tratados de derechos

humanos allí incorporados tienen jerarquía constitucional, entre ellos, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Tal fue así el entusiasmo legislativo generado con esta base de derechos constitucionalizados, que se derivó en un paulatino avance en el reconocimiento de más derechos, los que fueron plasmados en distintas leyes vigentes a la fecha.

Respecto de los derechos del paciente y su consentimiento informado, se dictó en el Año 2009 la Ley Nacional 26.529 en la que se hace una enumeración de los derechos del paciente y regula como serán respetados y garantizados, entre ellos el derecho a recibir un trato digno y respetuoso, al respeto de su autonomía de la voluntad atribuyendo al paciente el derecho de decidir aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos, reconociendo incluso a los niños, niñas y adolescentes menores de edad, este derecho.

En el mismo año, se dicta la Ley Nacional 26.485 sobre protección integral de las mujeres, que brega entre otros objetivos, por la eliminación de la discriminación entre varones y mujeres en todos los ámbitos de la vida; proclamando que se garantizan con la misma todos los derechos reconocidos por las convenciones de Derechos Humanos, en especial los referidos a una vida sin violencia y sin discriminaciones; la salud; la integridad física, psicológica y sexual; que se respete su dignidad; a decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, a la intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento y a la igualdad real de derechos, oportunidades y de trato entre varones y mujeres.

Posteriormente en el mes de mayo del año 2012, con la Ley Nacional n° 26.742/12 sobre muerte digna, se modificó la ley de derechos del paciente, se dispuso respecto de las directivas medicas anticipadas, que éstas serán aceptadas por el medico a

cargo, salvo que las mismas impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes. Además, dispuso que la declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia.

En el mes de Mayo del 2012 la provincia de Córdoba como pionera en la material, dictó la Ley de declaración de voluntad y muerte anticipada que entró en vigencia en el mes de Junio del 2012 bajo el número de ley n° 10.058/12, en la cual en su Art. 1 dispone que tiene por objeto establecer, regular y garantizar el derecho que toda persona con capacidad de obrar tiene a disponer sus directivas anticipadas.

Esta ley, en su Art. 3 dispone que la única limitación que reconoce a estas disposiciones anticipadas, son las impliquen conductas tendientes al acortamiento intencional de la vida, a la eutanasia o la muerte por piedad.

En su Art. 23 dispone una única prohibición a estos institutos, que es referida a las mujeres embarazadas y textualmente reza “Mujeres embarazadas. En el caso de que la declarante fuese una mujer embarazada y en ese estado padeciera una situación de enfermedad terminal, la Declaración de Voluntad Anticipada (DVA) quedará suspendida hasta finalizado el período de gestación.”

Seguidamente, en el Art. 24 regula el procedimiento a seguir en caso de que la persona no hubiese dispuesto directivas anticipadas o manifestado su consentimiento, remitiendo al orden de prelación dispuesto por en el Art. 21 de la Ley 24.193/93 para facultar a terceros a tomar las decisiones que el paciente no tomó.

Posteriormente, en el año 2015 bajo la Ley 26.994 se modificó y unificó el Código Civil y Comercial de la Nación, el cual dispuso en el Capítulo relativo a los derechos personalísimos, la inviolabilidad de las personas y el derecho al respeto de su dignidad; dispuso en el Art. 59 del mismo capítulo que el consentimiento informado

para actos médicos, es una declaración de voluntad expresada por el paciente, quien puede en cualquier momento modificarla y quien 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, tiene 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.

Esta norma, fue contundente al disponer que nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario. Agregando en consecuencia, 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. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

Seguidamente, en el Art. 60 dispuso sobre las directivas médicas anticipadas, estableciendo que la persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad; que puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela y dispone que las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tendrán por no escritas.

En simultáneo con estos avances legislativos, en la sociedad se comenzó a gestar una demanda de las personas por un mayor protagonismo en el ámbito de la salud y en la relación médico paciente, se tradujo en una demanda que justamente se refiere a las decisiones sobre el propio cuerpo.

Es entonces, que en la relación de la medicina con el derecho, se logró consensuar que el derecho a la disposición del propio cuerpo posee una íntima relación con el bienestar personal, el cual se define conforme las características propias de la dimensioe biológica, psicológica, social, cultural y espiritual del disponente.

Tan trascendental ha sido la evolución en el reconocimiento de los derechos fundamentales, que hasta la relación del médico con el paciente ha mutado.

Esta relación, fundada inicialmente en la supremacía del médico por sobre el paciente, que justificaba desde su conocimiento la facultad plena que tenia para decidir lo que era mejor para el paciente, se transformó paulatinamente en una relación invertida, en la que se le otorgó al paciente un rol activo y necesario en la toma de todas las decisiones respecto de su vida, integridad y salud, dejando atrás y el modelo paternalista antes descripto, arribando así al reconocimiento del paciente como un ser digno de tomar sus propias decisiones.

Ahora bien, con motivo de la reciente modificación y unificación del Código Civil y Comercial de la Nación, se planteó la necesidad de revisar las leyes locales. En este marco, la provincia de Córdoba, en el año 2016 impulsó una reforma a la ley 10.058, pero la misma, pese que se dirigió a reajustarse al nuevo código, no cuestionó ni modificó el art. 23.

Esta falta de consideración al reformar la ley, ha significado para la sociedad consolidar el retroceso en los derechos conquistados a favor del paciente, pues ha

convalidado nuevamente el otorgamiento de la potestad plena de decidir al médico, despojando en este caso concreto de la mujer embarazada, de los derechos que ya fueron reconocidos a nivel federal.

En tal sentido la ley nacional estipula que se analicen las directivas anticipadas previo a su ejecución, a los efectos de tener por no escritas aquellas cláusulas que impliquen practicas eutanásicas, diferenciándose principalmente de la ley provincial que no permite este análisis, sino que ante la circunstancia de encontrarse la mujer embarazada, directamente y sin análisis de contenido, se le suspenderán las disposiciones de voluntad que previamente ha dejado manifiestas.

Esta regulación convierte a Córdoba en una provincia que convalida por omisión, la discriminación de las mujeres, que, de encontrarse éstas en otra provincia o de no encontrarse embarazadas, gozarían de todos los derechos consagrados por nuestra Ley Nacional y por nuestra Carta Magna. Hablamos de omisión del estado, pues incumple su obligación de remoción los patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, tal como lo describe el Art. 2 de la Ley 26.485

En esta instancia, podemos afirmar que nos encontramos en presencia de una ley que violando los principios de igualdad ante la ley, de libertad y autodeterminación, obliga a la mujer embarazada a tolerar el atropello institucional a sus derechos y libertades conquistados por nuestra sociedad luego de años de injusticias y dolor.

Tal como referimos, hemos encontrado respuesta a muchos interrogantes, entre ellos el tipo de derechos al que se hace referencia con los institutos de las Directivas Anticipadas y el Consentimiento Informado.

Enumeramos los derechos que se tutelan y respecto de los límites impuestos por la ley al derecho de autodeterminación, se concluye que éstos límites en la legislación nacional tienen que ver con evitar prácticas eutanásicas y con la no afectación de los derechos de terceros, y en la ley provincial, además incluyen un supuesto no regulado por la normativa federal, cual es limitar a la mujer en el ejercicio de su derecho por encontrarse embarazada, es decir, que la provincia ha regulado cuestiones de derecho de fondo cuando su facultad es solo reglamentaria.

Una disposición medica anticipada, no significa ni más ni menos, que la síntesis personal de los deseos, miedos y necesidades que tiene una persona al tiempo de morir e imaginar cómo han de transcurrir sus últimos momentos.

Cuando una persona se toma el tiempo y la dedicación de elaborar sus directivas, lo que busca es que se cuide de su vida y su salud, que se respete lo que ha plasmado por escrito y que ningún médico en toda la República Argentina, bajo ningún caso suministre el tipo o listado de tratamientos o drogas al que se ha negado en sus directivas, pues dicho instrumento se constituye como una garantía de sus disposiciones.

Ante esto, cuál sería la razón que llevó al legislador a interrumpir la libertad de la mujer durante el curso de su embarazo y con ello, desoír sus directivas anticipadas. Este interrogante que motivó la presente investigación encontró como respuesta el grado de inseguridad jurídica al que se ve sometida la mujer, ha demostrado que la ley reflejando un pensamiento que se enquistó en el tiempo y que aún considera a la mujer incapaz de tomar sus propias decisiones, por lo sería de vital importancia corregir la omisión del artículo en cuestión, a fin de lograr equilibrar tal inequidad legal.

Continuando con el análisis de las situaciones que se encuentran bajo la esfera de regulación de esta ley, podemos imaginar a una mujer que dispone una directiva medica

anticipada que ordena que se le suministren todos los tratamientos necesarios hasta concluir con el embarazo o se arribe a un estadio de gestación que haga segura y previsible la viabilidad del niño fuera del útero materno.

En este caso, priorizar la vida del niño por nacer aunque sea instrumentalizando su cuerpo, evitando con ayuda médica que el curso natural anticipe su muerte, es una directiva anticipada de una mujer que pretende que su hijo se encuentre seguro para nacer, aunque esto signifique mantenerla en vida artificialmente.

En este orden de ideas, es necesario tener presente que la sociedad argentina se ha permitido discutir la legalidad del aborto. Las posiciones ideológicas que han sostenido la necesidad de legalizarlo, han sido críticas de la ley, considerando que someter a una mujer a tolerar el curso de un embarazo no deseado, es un acto más de violencia que la misma sufre y que tal sometimiento, instrumentaliza su cuerpo a fin de que el embarazo llegue a término y convirtiendo a la mujer en lo que ellas definen como “una incubadora”.

Esta comunidad de mujeres, luchan, entre otras prerrogativas, por el reconocimiento de la capacidad de la mujer para tomar autónomamente las decisiones concernientes a su cuerpo, entendiendo que al estar el concebido dentro del cuerpo de la mujer, sería ella la única que tiene derecho a decidir al respecto.

Es por ello, que sosteniendo estos argumentos, podría entonces cuestionarse a la mujer por decidir instrumentalizar su cuerpo en pro de la vida por nacer, pero hemos referido antes, que las directivas medicas anticipadas no deben ser cuestionadas, que como son, ni más ni menos que el ejercicio individual y personal del derecho de autodeterminación, tienen como único límite no dañar a terceras personas ni implicar

prácticas eutanásicas, por lo que el caso planteado, siendo una disposición pro vida y en beneficio de un tercero, escaparía del alcance de las prohibiciones legales.

Sea cual sea la posición ideológica y la decisión adoptada respecto de la mujer y la disposición sobre su cuerpo, de lo que se trata en definitiva, es de garantizar el incuestionable y real ejercicio del derecho de libertad.

Así también, se investigó si podría haberse considerado alguna excepción a la suspensión de las directivas anticipadas de la gestante, pero se arribó a la conclusión de que no es así, pues justamente éste es el comienzo del problema legal. La ley no habla de la viabilidad del embarazado, ni en potencia admite que las directivas dispuestas por la madre pueden ser perjudiciales para la persona por nacer, directamente regula suspenderlas, no analiza los casos ni condiciona las disposiciones establecidas por la madre, solo dice que se suspenden, a diferencia de la ley nacional que lo hace para aquellas prácticas eutanásicas ordenando el respeto de todas las demás disposiciones.

De la inteligencia de la norma, de los debates parlamentarios que dieron origen a la misma y de los intereses objeto de la Oficina de Directivas anticipadas de la Provincia de Córdoba, se ha logrado arribar a la conclusión de que la norma lo que pretende es proteger al niño viable y por nacer de las disposiciones dañinas de la madre, pero lo cierto es que esta posición, con la presente investigación, no ha podido ser probada en letra clara y suficiente.

Sostengo, que la ley carece de regulación y quienes se muestran defensivos de la suspensión de las directivas a la gestante solo guardan en su celo íntimo la credulidad de la noble intención del legislador proteccionista, que más que proteccionista resulta ser paternalista, un legislador que ha dado nacimiento a una ley, que no ha visto igualdad con la legislación de ninguna otra provincia, pues todas ellas, acataron la normativa

nacional, ajustaron sus letras al nuevo Código unificado y por supuesto, promovieron el respeto incondicionado de los derechos.

Por lo que se advierte, una cierta contradicción de las normas, las nacionales y las provinciales, y en vez de estarse al Principio *Pro Hominem*, el ordenamiento jurídico provincial, desconsideradamente ha formulado un estrechamiento de los derechos consagrados a nivel nacional, siendo la única provincia que cuenta con esta regulación tan exigente del derecho de autodeterminación, que se afina en la circunstancia particular y discriminatoria de una mujer en determinada etapa de su vida, en la etapa de la maternidad.

Esto la convierte en una provincia que convalida con su ley, la discriminación de las mujeres, que de encontrarse en otra provincia o de no encontrarse embarazadas, gozarían de todos los derechos consagrados por nuestra Ley Nacional y por Nuestra Carta Magna.

Ante esto, desde una interpretación pro hominem, más beneficiosa y amplia para los derechos de la mujer, tendría que estarse a la aplicación de ley nacional, por tanto la aplicación de las directivas anticipadas con las limitaciones que la misma dispone.

La vida humana constituye un bien en sí y, como tal, merece que las leyes la reconozcan como un derecho inherente a todo ser humano, independiente de cualquier etapa de su desarrollo, funcionamiento o condición.

La legislación argentina en su plenitud junto con las convenciones y tratados internacionales de derechos humanos, han dejado claro que la persona en gestación es una persona distinta de la madre, que merece de la tutela de iguales derecho, que éstos se le reconocen desde la gestación y aunque se encuentran condicionados a su nacimiento con vida.

El artículo que se discutió en el proyecto de ley y que posteriormente fue sancionado como Art. 23 de la vigente ley, culminaba con la frase “en lo que pudiera perjudicar a la persona por nacer”, condicionando y limitando la aplicación de las directivas medicas anticipadas de la mujer a dicha situación, lo que daría certeza jurídica sobre el alcance y sentido de dicho instituto, pero por alguna razón que no se pudo conocer en el curso de la investigación, simplemente fue suprimido en la redacción final de la ley.

Esta significativa y contundente supresión de palabras, no solo alteró el sentido de la ley, sino que la convirtió en inconstitucional en violación del Art. 19 de la Constitución Nacional por limitar injustamente las amplias libertades allí consagradas; en violación del Art. 33 de la Constitución Nacional por hacer distinciones de género para el ejercicio del derecho de disponer directivas anticipadas; del Art. 5 y 31 al no sujetarse al orden de jerarquía legislativa, dictar una ley y luego no modificarla en consecuencia con la normativa nacional, como así también por legislar sobre cuestiones de fondo reservadas a la Nación; del Art. 75 inc. 22 en el que se jerarquizan los tratados referidos a los derechos humanos, en los que se promulgan los derechos que la ley provincial ha desconocido, del Inc. 23 de dicho artículo en el cual se dispone la igualdad de oportunidades y la protección del niño y de la madre durante el embarazo, obligando a los estados a legislar y promover medidas de acción positivas que garanticen la igualdad real e oportunidades y de trato, y el pleno goce de los derechos reconocidos por esta constitución y los tratados internacionales vigente, desde el embarazo hasta su finalización.

Por todos los argumentos antes vertidos, es que considero inconstitucional el Art. 23 de la Ley 10.058, que de la forma en la que se ha conservado redactado, refleja el pensamiento machista que como sociedad conservamos, que entiende y sigue

considerando a la mujer de hoy, bajo un prototipo de mujer débil, incapaz de decidir de la manera correcta y adecuada a como lo haría un hombre, que considera que la mujer en estado de gravidez adquiere un grado de incapacidad tal, que merece que el profesional médico, cual si fuera su tutor, supla su voluntad y tome las decisiones que considere correctas para ella y para su hijo.

Expectante sobre el injustificado avasallamiento de libertades por parte del estado cordobés, es que considero, como lo ha manifestado la filósofa norteamericana Judith Butler que “cualquiera sea la libertad por la que luchemos, debe ser una libertad basada en la igualdad”, por lo que debemos ajustar a derecho tal articulado.

Tan solo diez palabras fueron las que cambiaron el sentido de la norma, permitiendo al legislador y al interlocutor disponer a su libre consideración, sobre el alcance legislativo de las libertades y garantías constitucionales reconocidos a las mujeres, dando origen con tal inconstitucionalidad a un novedoso y despectivo concepto de incapacidad jurídica “el estado de embarazada”.

LISTADO DE REFERENCIA DE BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

DOCTRINA.

- Bergel, S.D. y Minyersky, N. Coordinadores. Rubinzal-Culzoni Editores. (2003). *Bioética y Derecho*. Santa Fé: Rubinzal-Culzoni. ISBN 950-727-449-9
- Bidart Campos, G. J. (1998). Manual de la constitución reformada. Buenos Aires, Ediar, pág. 198.
- Bueres, J. (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación analizado, comparado y concordado*. 1º ed., Buenos Aires: Hammurabbi, Vol. 1.
- Casado M. (2003) “*Una bioética para el siglo XXI: De pacientes a ciudadanos*”. Bioética y Derecho. Rubinzal Culzoni Editores. Bioética y Derecho. Coordinado por Salvador D. Berge y Nelly Minyersky- 1º Ed. – Santa Fe: Rubinzal-Culzoni. ISBN: 950-727-449-9.
- Cifuentes, S. (1995). *Los derechos personalísimos*. Buenos Aires: Astrea.
- Emaldi-Cirión A. (2003) “*La responsabilidad de los profesionales sanitarios y el consejo genético*”. Rubinzal Culzoni Editores. Bioética y Derecho. Coordinado por Salvador D. Berge y Nelly Minyersky- 1º Ed. – Santa Fe: Rubinzal-Culzoni. ISBN: 950-727-449-9.
- Ghersi, C. A. (1998) *Derechos del Paciente al servicio de la salud: contrato y responsabilidad médica*. Cuarta Edición ampliada y actualizada, Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Ghersi, C. A. (1998). “*Derechos del paciente al Servicio de la salud*”, P. 161; Ed: Ediciones Jurídicas cuyo, Mendoza.
- Herrera Jaramillo, F. J.. El derecho a la vida., ob. cit., pág. 357

•Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado C. y Baptista Lucio, P. (2015) *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. ISBN 978-607-15-0291-9. Disponible en <http://www38.zippyshare.com/v/70951071/file.html>

•Kant, I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. México: Porrúa. Texto Íntegro de la Traducción de Manuel García Morente. Edición de Pedro M. Rosario Barbosa. Primera Edición. (1996) San Juan, Puerto Rico. Disponible en http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Libros_y_mas/2015/09/fund_metaf_costu.pdf.

•Kemelmajer de Carlucci A. (2003) “*El derecho del niño a su propio cuerpo*”. Bioética y Derecho. Rubinzal Culzoni Editores. Bioética y Derecho. Coordinado por Salvador D. Berge y Nelly Minyersky- 1º Ed. – Santa Fe: Rubinzal-Culzoni. ISBN: 950-727-449-9.

•Niño, L. F. (2012). “La interrupción voluntaria del embarazo y el derecho penal”. Revista Pensar en Derecho. 1º edición: septiembre de 2012. Editorial Universitaria de Buenos Aires Eudeba. Sociedad de Economía Mixta. ISSN: 2314-0186. Disponible online en <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/0/revista-pensar-en-derecho.pdf>

•Manzini, J. y Tinant, E. (2008). “Las directivas anticipadas”, en Garay, O. (coord.) *Bioética en medicina*, Buenos Aires, Ad Hoc, pp. 299-331.

•Mosset Iturraspe, J. (2002). “*El valor de la vida humana*”, 4º Ed. Ampliada y actualizada, Bs. As., Rubinzal-Culzoni Editores.

•Ortega a. y Tellado M. (2004). Sobre la libertad en la elección del tratamiento médico. *Revista Persona*, Edición nº 25. Disponible en: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona25/25Alonso.htm>.

•Reyes, R. (2015). *La regulación de las directivas médicas anticipadas en el ordenamiento jurídico argentino*. Disponible en: SAIJ: NV10201

• Rivera. J. (2004) *Instituciones de Derecho Civil: Parte General. Tercera edición Actualizada*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.

• Videla L. (2012). Algunas consideraciones sobre el derecho a la eutanasia y a la muerte digna en la Argentina. *Revista Derecho Penal*. Año I, N° 2. Ediciones Infojus. Disponible en: SAIJ: DACF120127.

• Wierza S. (2015) “La salud en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación”. Año I, Numero 4, Tomo 1 del Dossier sobre el Código Civil y Comercial de la Nación. *Revista en Letra*. Disponible en: ISSN: 2362-2148 y <https://enletra.files.wordpress.com/2015/09/en-letra-4-tomo-i.pdf>

• Wierza S. (2015). Persona humana, Bioética y Salud en el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Reflexiones. Disponible en: <http://www.jusformosa.gob.ar/escuela/codigocivil/Clase1-MOD2-%20Wierzba.pdf>

• Yuni y Urbano (2006). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*.

LEGISLACIÓN

1. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

• Código de Nuremberg. Tribunal Internacional de Nüremberg, Agosto de 1947. Disponible en <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

• Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969 y aprobada por la República Argentina mediante la ley 23.054. denominada "Pacto de San José de Costa.

• Convención sobre los Derechos del niño.

• Declaración Americana sobre los derechos y deberes de los hombres.

• Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Octubre del 2008. Disponible en <http://www.bioeticanet.info/documentos/Helsinki2008.pdf>

• Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos del 19 de octubre de 2005. Disponible en http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

• Informe Belmont. Disponible en http://www.ecu.edu/cs-acad/rgs/irb/upload/Belmont-Report_Spanish.pdf y en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>. Recuperado el 25/01/2017.

2. LEGISLACIÓN NACIONAL

- Constitución nacional argentina.
- Constitución de la provincia de Córdoba.
- Código Civil y Comercial de la Nación Argentina.
- Código Penal de la Nación Argentina.
- Ley Nacional n° 23.849/90 que aprueba con fuerza de ley la Convención sobre derechos del niño.
- Ley Nacional n° 26.061/05. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Ley Nacional n° 26.529/09. Ley de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.
- Ley Nacional 26.485/09. Ley de protección integral de las mujeres.
- Ley Nacional 26.743/12. Ley de Identidad de Género.
- Ley Nacional n° 26.742/12. Ley de muerte digna.

- Ley Provincial de Córdoba n° 10.058/12. Declaración²⁵ de voluntad anticipada y muerte digna.

- Declaración de Derechos del Paciente hospitalizado. Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/declaracion_derechos_paciente.pdf . Recuperado el 18/12/17.

JURISPRUDENCIA

1. EXTRANJERA

- C.I.D.H., Caso “Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa rica. Sentencia del 28 de Noviembre del 2012. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

2. NACIONAL

- C.S.J.N. “F., A. L. s/Medida autosatisfactiva”, Fallo 259.XLVI. (2012)

- C.S.J.N. “T., S. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo” (2001).

Disponible en: SAIJ: FA01000001

- C.S.J.N. "Albarracín Nieves, Jorge Washington s/ medidas precautorias", Fallo 523 XLVIII (2012). Disponible en <http://www.cij.gov.ar/nota-9216-Fallo-de-la-Corte-Suprema-de-Justicia-de-la-Naci-n-en-el-caso--Albarracini-.html> . Recuperado el 10/04/17

- C.S.J.N. “Portillo, Alfredo s/ infr. art. 44 ley 17.531”. Año 1989. Disponible en www.saij.gov.ar Id SAIJ: FA89000142

- C.S.J.N. “Bahamondez, Marcelo s. medida cautelar”. Fallo 316:479 (1993).

- S.C.J.Cba. "M., C. E. – V., H. G. c/ Sanatorio Allende – Amparo”. Sentencia n° 496 (28/12/2012). Disponible en: SAIJ: FA12160084

• S.C.J.B.A.. “H. M. y otro/a s/Medidas Precautorias”, Juzgado de Familia N° 7, Lomas de Zamora, Buenos Aires. Sentencia en Exp. N° LZ-62420-2015 (05/05/2016).
Declara inconstitucional el Art. 232 del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación

OTROS DOCUMENTOS

• Boletín de información terapéutica para la Atención Primaria de Salud (APS) – Cuba. Versión Digital n° 32. Año 2012. Disponible en: <http://files.sld.cu/cdfc/files/2012/09/boletinaps32-lactanciaembarazo-ene20121.pdf>

• Diccionario latinoamericano de bioética. Dir. Juan Carlos Tealdi. Bogotá: Ed. UNESCO- Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. UNIBIBLOS Universidad Nacional de Colombia, 2008. ISBN: 978-958-701- 974-2

• Laferrier J. N.. *Reflexiones sobre el llamado aborto terapéutico. El derecho, Diario, 30-8-2005, pág. 2.*

• Nota periodística. Disponible en: www.jw.org/es/testigos-de-jehov%C3%A1/preguntas-frecuentes/testigos-de-jehov%C3%A1-transfusiones-de-sangre/. Recuperada el 01/04/2017.

• Versión Taquigráfica de la que fuera posteriormente la Ley 10.058. Legislatura de Córdoba. Sesión Ordinaria 16°. Día 16/05/2012 Periodo 134. Disponible en <http://www.legiscba.gob.ar/biblioteca-virtual/>.

**ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE
GRADUACIÓN**

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O
GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21**

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista	Lucero Gabriela Ceferina
DNI	31.192.549
Título y subtítulo	Directivas médicas anticipadas durante el embarazo. Inconstitucionalidad de sus límites.
Correo electrónico	gabydemendoza@yahoo.com.ar
Unidad Académica	Universidad Siglo 21

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis	SI
Publicación parcial	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: _____

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:

_____certifica

que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado