

TRABAJO FINAL DE GRADO



"Autodeterminación vs Dignidad Humana: La línea invisible entre los derechos inherentes a las personas. ¿Que alcance tiene mi voluntad?"

Carrera: Abogacía

Asignatura: Seminario Final

Tipo de trabajo: Nota a fallo

Alumno: Pelcer, Ivo Adriel

Legajo: ABG11240

DNI: 41.810.340

Docente: Vittar, Romina

Fecha: 29/06/2025

Fallo: "SOSA OCAMPO, ROSA MARIANELA Y OTROS C/ MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA - AMPARO LEY 4915" - CÁMARA CONTENCIOSO ADMI 2DA NOM. SENTENCIA 28/09/2023 - Expediente SAC 12077

SUMARIO: **I.** Introducción. - **II.** Aspectos procesales. **a)** Premisa fáctica. **b)** Historia Procesal. **c)** Acontecimientos procesales. **d)** Decisión del Tribunal. - **III.** Ratio decidendi. - **IV.** Análisis crítico. - **V.** Antecedentes doctrinales y jurisprudenciales. – **VI.** Posición del autor tomada con respecto al caso. – **VII.** Conclusión. – **VIII.** Referencias Bibliográficas.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se abordan temas relacionados a la muerte digna y sus múltiples aristas, el derecho puro suele quedar en un segundo plano, dando paso a un debate en donde entran en juego la ética, la moral y las buenas costumbres de la sociedad.

La muerte digna es una figura legal en Argentina a partir del año 2012, con la sanción de la Ley de Salud Pública N.º 26.742. Esta ley modificó la Ley N.º 26.529 e introdujo expresamente el derecho de los pacientes a rechazar tratamientos médicos que prolonguen artificialmente la vida en casos de enfermedades terminales, irreversibles o incurables, garantizando así el derecho a morir con dignidad. Esta última modificación, hizo hincapié a la protección de la autonomía de la voluntad de la persona, siendo este un derecho fundamental inherente a la dignidad humana.

En el caso jurídico en cuestión, se puede evidenciar un conflicto de naturaleza axiológica que pone en tensión dos principios fundamentales inherentes a la dignidad humana: el derecho a la vida y el derecho a la autonomía de la voluntad. Este dilema jurídico y ético refleja la complejidad de armonizar valores esenciales en un Estado social y democrático de derecho, donde el respeto por la vida constituye un pilar primordial, pero también lo es el reconocimiento de la capacidad del individuo para tomar decisiones libres y conscientes sobre su propia existencia. El debate se centra en determinar cuál de estos principios debe prevalecer en contextos específicos, particularmente en situaciones en las que el ejercicio de la autonomía personal podría implicar la limitación o incluso la renuncia al derecho a la vida. Tal confrontación pone de relieve la necesidad de una interpretación constitucional y jurisprudencial que no solo respete el marco normativo vigente, sino que también considere las circunstancias particulares de cada caso.

En el fallo aquí traído, el Tribunal debe decidir respecto al futuro de J.S., una persona que se encuentra en estado vegetativo, internada en el Hospital Municipal de Urgencias de la provincia de Córdoba, la cual, su familia ya tomó la decisión de impulsar la acción de muerte digna, firmando un consentimiento para proceder a la adecuación de esfuerzos terapéuticos (AET). Frente a dicha voluntad, el equipo médico del nosocomio se negó a ejecutar, aferrados a cuestiones legales impuestas en una ley provincial.

El equipo médico del hospital procede a realizar la AET, pero a los pocos días, decide rechazar dicha práctica, sin dar aviso ni respetar el consentimiento de la familia, brindándole a J.S., nuevamente asistencia de alimentación e hidratación artificial.

El caso entra en ámbito judicial cuando la familia del paciente internado presenta una acción de amparo contra la municipalidad de Córdoba, ya que el nosocomio operante pertenece de ámbito jurisdiccional.

El Tribunal de justicia tenía que resolver respecto a la procedencia de la demanda de amparo, y sobre que pronunciamiento corresponde dictar. Frente a dichas cuestiones, el Tribunal resolvió de forma no unánime. Durante el desarrollo de este trabajo final, cuestionaremos la postura del voto minoritario, el cual rechaza la procedencia del amparo.

El equipo médico del hospital municipal de Urgencias justificó su actuar con diferentes fundamentos, pero el más contundente fue haberse amparado bajo la ley provincial N.º 10.058, respecto a los requisitos esenciales que J.S. debía cumplir. En este análisis al fallo, se cuestionará el criterio temporal que dicha ley exige.

Considero relevante el análisis de este fallo, ya que aborda cuestiones fundamentales vinculadas no solo con el derecho a la vida, sino también con el derecho a una muerte digna, decidida de forma libre y consciente por la propia persona, o su familia dependiendo cada caso, respetando el principio de la autonomía de la voluntad. En este contexto, la voluntad individual se presenta como un principio inviolable que, en ciertos casos, puede entrar en tensión con el deber estatal de proteger la vida. Este fallo refleja una tensión entre el marco normativo vigente, y la necesidad de reconocer que la dignidad humana debe prevalecer incluso por sobre la obligación estatal de preservar la vida “a toda costa”. La importancia de este fallo es que abre las puertas a discutir sobre la necesidad de actualizar o reinterpretar ciertas normas para que respondan de forma más

adecuadas a los desafíos actuales relacionados con los derechos individuales y la autodeterminación.

II. ASPECTOS PROCESALES.

A) PREMISA FÁCTICA

Corría el año 2023, cuando el día 13 de marzo J.S. ingresa al Hospital Municipal de Urgencias de la provincia de Córdoba, producto de un golpe en la cabeza en un intento de robo. El diagnóstico de ingreso fue traumatismo craneoencefálico grave y broncoaspiración. J.S. permaneció 52 días internado en terapia intensiva, cuando recién el día 04/05/2023, el equipo médico del hospital decide internarlo en sala común; fecha en la cual, la familia firma un consentimiento para quitar los soportes vitales de alimentación e hidratación artificial que J.S. estaba recibiendo, previo haber mantenido una entrevista con el Comité de Bioética Hospitalario (CBH). Dicho comité avaló proceder a la adecuación de esfuerzo terapéutico (AET) ya que J.S. se encontraba con diagnóstico de estado vegetativo y no respondía a ciertos estímulos, como el dolor y otras cuestiones clínicas. La adecuación del esfuerzo terapéutico, o AET, refiere a la acción de quitar los soportes vitales de alimentación o hidratación asistida sobre un paciente.

El día 05/06/2023, se realiza una nueva reunión entre la familia de J.S., el CBH y el equipo médico del hospital con el objetivo de continuar con el proceso de toma de decisión en el final de la vida del paciente J.S. Tanto los familiares del paciente, como el CBH mantuvieron su postura respecto a proceder a realizar la AET, y cuestionaron el tiempo en que los profesionales médicos tardaron en ejecutar dicha acción. El equipo médico del hospital indicó que no corresponde proceder a la AET ya que no ha transcurrido el tiempo estipulado para declarar a J.S en un estado vegetativo persistente/permanente, razón por la cual no pueden declarar la irreversibilidad de su estado, y por este motivo no se suspendió la alimentación e hidratación. El equipo médico se amparó bajo la ley provincial de Muerte Digna, la cual indica que los sujetos activos a solicitar la muerte digna deben ser personas que se *“encuentran sufriendo una condición de salud terminal o estado vegetativo permanente”* (Ley provincial Muerte Digna N.º 10.058, 2012, art. 7). Dicha ley provincial, define el concepto de estado vegetativo permanente como:

Estado de vigilia sin conciencia de una persona que le impide cualquier tipo de expresión de voluntad, que se prolonga por más de tres meses después de una lesión no traumática y por más de doce meses si la lesión es traumática. (Ley Provincial Muerte Digna N.º 10.058, 2012, art. 5, inc. e)

Es por esto por lo que el equipo médico entendió que, J.S., hasta ese entonces no cumplía con los requisitos temporales impuestos por la ley provincial anteriormente mencionada, ya que la firma del consentimiento de la familia se encontraba dentro del plazo de 12 meses que ella exige. Es entonces que, el equipo médico de nosocomio rechazó la aplicación de la AET.

Frente a dicha negativa, la familia cuestionó rotundamente la decisión del equipo médico, haciendo referencia a que J.S. había sufrido una pérdida considerable de sus características y atributos de persona (conciencia, comunicación, afectividad, etc.) y en cuanto al pronóstico desfavorable de secuelas graves del que fueron informados desde el primer momento en terapia intensiva, consideraron que J.S. no hubiese querido verse así. En el fallo analizado, Marianela, hija de J.S. expresó:

“papá ya no está desde hace dos meses”, ‘es inaguantable verlo así, es inhumano’, ‘no me pueden decir que ese que está ahí es mi papá’, ‘cada vez más lleno de agujeros, uno para que coma, otro para que respire, una bosa colgada con el alimento que a su estómago’, ‘esto es un duelo lento’, ‘mi vida está estancada con la de mi papá’. (“SOSA OCAMPO, ROSA MARIANELA Y OTROS C/ MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA - AMPARO LEY 4915”, 2023, pp. 35-36)

S., la hermana de J.S., indica que no quiere que sufra y que su hermano no se querría ver así incapacitado. Ante esta condición el equipo médico refirió que para ellos era muy difícil tomar esta determinación, a lo que Marianela respondió "yo los entiendo, pero háganlo", "quiero que lo corten, que corten todo", aludiendo a que procedan a realizar la AET.

Un criterio a tener en cuenta es el de la condición socio-económicas-familiares de J.S., ya que era un paciente sin cobertura social, que vivía en situación de extrema

precariedad (paredes sin revoque, ventanas con nylon, baño semi-instalado, etc.) y quien no tenía red familiar de contención que pueda acompañarlo y asistirlo llegado el momento del alta hospitalaria, debido a que todos los hijos, presentan una economía de subsistencia, con trabajos múltiples para satisfacer necesidades básicas; y uno de ellos estaba privado de su libertad.

El día 10/06/2023, frente a los pedidos insistentes de la familia, apoyados por el CBH, el equipo médico del hospital decide proceder a la AET, quitando todo tipo de soporte vital de alimentación e hidratación aplicados sobre J.S, pero dichos soportes vuelven a ser aplicados el día 14/06/2023 por parte del equipo médico, de forma arbitraria, sin respetar la voluntad de la familia. Esta decisión fue acompañada por una nota en donde indicaban que, además de que el paciente no cumplía con los requisitos temporales exigidos por la ley, éste aun respondía a diferentes estímulos básicos, como toser, reaccionar al dolor o deglutir. A su vez, indicaron que los días 08 y 09 de junio de ese año, el paciente había realizado movimientos involuntarios en sus extremidades.

Frente a dicha circunstancia, el director del Hospital de Urgencias, Dr. Mariano Marino remite al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, una solicitud de intervención del “Comité Ley Muerte Digna N.º 10.058” a los efectos de lograr un criterio respecto a la controversia planteada en dicha institución, entre la familia y el CBH del nombrado nosocomio, contra el equipo médico tratante del paciente J.S. Ya para el día 23/06/2023, dicho comité de Muerte Digna se había pronunciado, en opinión unánime de todos sus integrantes, en donde, mediante una nota, recomendaron y orientaron al director del hospital a que se brinde curso favorable sin dilaciones inadecuadas ni indebidas a la solicitud de la familia del señor J.S. de retirarle las medidas de sostén vital y, de asegurar de igual modo, los cuidados paliativos integrales al nombrado paciente. Dichas recomendaciones fueron rechazadas por parte del equipo médico del hospital.

Ya para la fecha 29/06/2023, la familia de J.S. decide impulsar una acción de amparo, frente a la decisión arbitraria tomada por parte del equipo médico del Hospital de Urgencias tratante del paciente J.S., a no proceder a la adecuación del esfuerzo terapéutico peticionado. Lo que motivó a la familia a impulsar dicho recurso procesal fue buscar la protección de los derechos fundamentales de J.S., ante la amenaza o lesión de dichos derechos por parte de las autoridades públicas. Se fundan en que el equipo médico

que intervino sobre J.S., en ningún momento respetó la voluntad de la familia respecto a la implementación de la adecuación del esfuerzo terapéutico.

El Tribunal estaba conformado por las Vocales Dra. María Soledad Puigdellibol (presidente), Dra. Daniela Susana Sosa y la Dra. María Inés Ortiz de Gallardo. Las cuestiones por resolver que tenía dicho Tribunal eran respecto a la procedencia de la acción de amparo, y su pronunciamiento. Frente a dichas cuestiones, el Tribunal resolvió de forma no unánime, en donde la mayoría, votó a favor de la procedencia de la acción de amparo, pronunciando que se respete la voluntad de la persona y se ejecute la AET de manera urgente. En contraposición, el voto minoritario falló de forma negativa ante las cuestiones a resolver, indicando que no es procedente la demanda de amparo impulsada, y que no correspondía proceder a la ejecución de la AET.

B) HISTORIA PROCESAL

El fallo analizado fue dictado por la Cámara Contencioso Administrativa de 2.^a Nominación de la ciudad de Córdoba, en instancia de apelación, por lo que decimos que se resolvió en segunda instancia, ya que se tuvo que resolver el recurso de apelación interpuesto por la Municipalidad de Córdoba.

C) ACONTECIMIENTOS PROCESALES

El fallo analizado tiene su origen a partir de una acción de amparo impulsada el día 29/06/2023 por parte de la familia de J.S. frente a la negativa del equipo médico del Hospital de Urgencias a proceder a la adecuación del esfuerzo terapéutico solicitada mediante un consentimiento informado.

Ya para la fecha 05/07/2023 se abre la causa y se definió el Tribunal, integrado por las Vocales Dra. María Soledad Puigdellibol (presidente), Dra. Daniela Susana Sosa y la Dra. María Inés Ortiz de Gallardo. La audiencia se realizó con la presencia de las partes: la familia Sosa y sus representantes legales, junto a funcionarios de la Municipalidad de Córdoba, profesionales del Hospital de Urgencias, y el Dr. Mauricio Romagnoli por la Asesoría Civil.

Durante la audiencia, cada parte expuso los fundamentos de sus respectivas posturas. Finalizada esta etapa, el Tribunal resolvió fijar un cuarto intermedio para continuar la audiencia el 21/07/2023. Además, se ordenó citar a la Provincia de Córdoba para que se presente en el expediente y se convoque, con carácter urgente, al CBH del Hospital de Urgencias y al Comité de Muerte Digna, quienes deberán asistir a la próxima audiencia. Llegado el día 21 se llevó a cabo la audiencia, con la participación de los comités citados anteriormente. Durante la audiencia, cada parte ratificó lo expuesto en la audiencia anterior agregando más información, y los Comités reafirmaron sus dictámenes. En dicha audiencia, el Dr. Mauricio Romagnoli expresó su intención de visitar al paciente J.S. en el Hospital de Urgencias. Frente a dicho pedido, el día 07/08/2023 se realizó una visita al Hospital de Urgencias con la presencia de las partes intervinientes, y la presencia de las juezas María Soledad Puigdemíbol y Daniela Susana Sosa. Allí se tomó contacto directo con J.S. y se realizaron preguntas al equipo médico presente, que fueron respondidas en el momento. Gracias a dicha visita, las juezas consideraron que estaban dadas las condiciones para hacer lugar a lo solicitado por la parte actora.

El día 28/08/2023, la jueza Ortiz de Gallardo ordenó como medida para mejor proveer la intervención del Cuerpo de integrantes del Comité Consultivo y Operativo en Prácticas Médicas y Sanitarias en Bioética perteneciente a la Dirección de Servicios Judiciales de la Administración General del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba (COMPRASEMAB) para conformar una junta medica que evaluara el estado neurológico de J.S. Frente a dicha acción, la parte actora interpuso un recurso de reposición, lo que suspendió las diligencias ordenadas. Acto seguido, el Tribunal, por mayoría (Dras. Puigdemíbol y Sosa), revocó de oficio las medidas dispuestas por vocalía y ordenó una nueva intervención del COMPRAMESAB con participación del Comité de Muerte Digna.

Para el día 20/09/2023, tanto el COMPRAMESAB como el Comité de Muerte digna presentaron sus diligencias, a lo cual, la parte demandada solicitó una ampliación del informe de los dichos comités. Frente a dicha petición, se opuso la parte actora por lo que el Tribunal ordenó que los comités aclaren sus informes en el lapso de 24 hs., los cuales, cumplieron ya el día 25/09/2023. Con todos los informes aclarados, el Tribunal ya estaba listo para dictar sentencia.

D) DECISIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal, el día 28/09/2023, dicta sentencia a favor de la parte actora, impulsora de la acción de amparo. El fallo judicial resolvió en primera medida, admitir la acción de amparo presentada por los familiares de J.S. contra la Municipalidad de Córdoba y declarar ilegítima y arbitraria la negativa del Hospital de Urgencias a retirar las medidas de soporte vital, según lo solicitado en los consentimientos informados por la familia. Acto seguido, se le ordenó al director del Hospital de Urgencias, Dr. Mariano Marino, a que, sin demora, limite el esfuerzo terapéutico (AET) a J.S., y asegure cuidados paliativos adecuados, informando previamente a los familiares. Por última medida, el Tribunal solicita exhortar a la comunidad médica y no médica a conocer y respetar las voluntades anticipadas, según lo establecido en la ley N.º 10.058, y pedir a las autoridades que promuevan su difusión para evitar futuras judicializaciones.

III. RATIO DECIDENDI

El Tribunal estaba conformado por las Vocales Dra. María Soledad Puigdellibol (presidente), Dra. Daniela Susana Sosa y la Dra. María Inés Ortiz de Gallardo. Las cuestiones por resolver que tenía dicho Tribunal eran:

PRIMERA: ¿Es procedente la demanda de amparo?

SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

Ante dichas cuestiones, el Tribunal resolvió de forma no unánime, en donde la mayoría estaba conformada por las Dras. Puigdellibol y Sosa; y la minoría, estaba conformada por la Dra. María Inés Ortiz de Gallardo.

Frente a la primera cuestión a resolver, la mayoría del tribunal voto a favor de la procedencia de la acción de amparo, declarando ilegítima y arbitraria la negativa del equipo médico de Hospital de Urgencias de la ciudad de Córdoba a retirar las medidas de soporte vital al paciente J.S.

En cuanto a dicha cuestión, la parte minoritaria del tribunal resolvió de forma disidente, indicando que debe rechazarse la acción de amparo ya que no se presentó ninguna situación de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, y menos una violación de los derechos humanos de J.S., por parte del equipo médico del Hospital de Urgencias. Ortiz de Gallardo dijo que no concurren los requisitos médico-legales previstos por el ordenamiento jurídico para hacer operativa la voluntad de la familia, previo a que transcurra el plazo de doce meses o antes si hubiese cambios desfavorables en el estado de J.S.

Frente a la segunda cuestión a resolver, respecto al pronunciamiento definitivo a dictar, la parte mayoritaria del Tribunal resolvió en relación con lo mencionado en la primera cuestión: Hacer lugar a la acción de amparo impulsada por la parte actora; ordenar al director de nosocomio a que se proceda al retiro de los soportes vitales de alimentación e hidratación asistidos al paciente J.S.; y exhortar a la comunidad médica y no médica a respetar el consentimiento informado por parte de los pacientes, o en su defecto, el consentimiento de la familia.

Por consiguiente, la parte minoritaria, manteniéndose firme en su postura, consideró que no correspondía dictar ningún pronunciamiento.

Los fundamentos brindados por la parte mayoritaria del Tribunal fueron bastante contundentes para justificar su posicionamiento. El tribunal determinó que existían fundamentos jurídicos, médicos y éticos suficientes para ordenar retirar el soporte vital y asegurar cuidados paliativos a favor del paciente, conforme a las voluntades expresadas por la familia. En primera medida, el Tribunal consideró que la decisión del equipo médico del Hospital de urgencias de mantener el soporte vital sobre J.S. fue ilegítima y arbitraria, porque ignoraron el consentimiento informado brindado legalmente por la familia, previsto en la ley provincial N.º 10.058 de Muerte Digna. La parte mayoritaria invocó el principio de constitucionalidad de dignidad humana (art. 19 CN), subrayando el derecho conferido a una persona a la autodeterminación respecto a la decisión sobre su proyecto de vida y muerte. Dicha dignidad exige que se respeten las decisiones personales, el propio plan o proyecto de vida que cada cual elige para sí, en la medida en que no perjudique a terceros ni afecte al bien común.

La familia había firmado dos consentimientos informados autorizando la limitación del esfuerzo terapéutico. El tribunal consideró que dichos actos tenían plena eficacia jurídica y su negativa por parte del hospital fue improcedente. Si bien, J.S. no había dejado ninguna directiva anticipada formal, su voluntad fue reconstruida a través de testimonios brindados por los familiares.

La Dra. Ortiz de Gallardo, quien integró la minoría del Tribunal, expuso diversos fundamentos para justificar su voto. Primero, indicó que era pertinente rechazar la acción de amparo impulsada por la parte actora ya que, a su entender, no hubo arbitrariedad ni ilegalidad en el accionar de equipo médico interviniente. Indicó que no se cumplieron los requisitos médico-legales exigidos por la ley, en el art. 59 del CCyCN, para tomar la decisión de que J.S. se someta al proceso de muerte digna. Este art. indica que solo puede limitarse el esfuerzo terapéutico si hay evidencia de una enfermedad irreversible, incurable o estado terminal, lo cual, no ha sido certificado aun por el equipo médico interviniente sobre J.S. La Dra. señaló que aún existían dudas razonables sobre la irreversibilidad del estado de J.S. (debido a los movimientos involuntarios que el paciente había tenido los días 08 y 09 de junio de ese año), ya que no se había verificado con certeza médica su estado vegetativo permanente.

La Dra. Ortiz de Gallardo criticó al Comité de Bioética Hospitalario, ya que señaló que dicho comité no está integrado por médicos especialistas, y que su postura se basó en una interpretación filosófica o biográfica de “irreversibilidad”, entendida como pérdida de atributos de persona. Indicó que esa visión no se ajusta plenamente al marco legal el cual exige evidencia médica comprobada de estado vegetativo permanente e irreversible requerida para tomar decisiones sobre limitación terapéutica.

La Dra. fue muy incisiva en que se respetó el cumplimiento del plazo de 12 meses que tiene que atravesar un paciente en estado de vigilia sin consciencia, para ser considerado en estado vegetativo permanente. De esta forma, dejó en claro que el equipo médico actuó correctamente al no retirar el soporte vital antes de ese plazo, ya que, de lo contrario, no sería en conformidad a la ciencia y a la ley.

IV. ANÁLISIS CRÍTICO

Cuando se abordan temas como la muerte digna y todo lo que implica, el enfoque legal muchas veces pasa a segundo plano, y el debate se centra en temas de ética, moral y buenas costumbres. Este debate, nos brinda la posibilidad de cuestionar diferentes posturas, ya que la ética y la moral nos son conceptos absolutos, sino que varían dependiendo de cada individuo. Lo que para una persona puede considerarse ético o moral, para otra puede no serlo. En el fallo abordado, existen múltiples criterios y enfoques sobre lo que se entiende por ética y moralidad, lo que enriquece, pero también complejiza, el análisis de estos temas.

Volviendo al fallo, lo primero a cuestionar es accionar del equipo médico del Hospital de Urgencias, quien no respetó la voluntad brindada por la familia del paciente. Esta voluntad responde al derecho de autodeterminación que posee cada persona, por el simple hecho de ser una persona. La Convención Americana de Derechos Humanos indica que *“Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.”* (Convención Americana de Derechos Humanos, 1978, Art 11, inc. 1). Este respeto mencionado debe proyectarse sobre la voluntad humana respecto a su proyecto de vida, que incluye a su vez la decisión de morir con dignidad.

Los alcances del derecho a la autodeterminación que poseen las personas entran en conflicto directo con el derecho a la vida, el cual es tutelado y protegido por el Estado. Si bien, el derecho a la vida es un pilar fundamental, el derecho a la autodeterminación debe prevalecer cuando se ejerce de manera consciente, informada y libre, ya que es una manifestación directa de la dignidad humana. Considero que defender la libre autodeterminación no es negar el valor de la vida, sino reconocer que una vida valiosa es aquella que puede ser vivida con sentido, dignidad y libertad personal.

Los alcances del derecho a la autodeterminación personal deben proyectarse hasta los momentos finales de la existencia humana, incluyendo la posibilidad de decidir sobre el modo y el momento de la propia muerte. Si el ordenamiento jurídico reconoce y garantiza el derecho a vivir con dignidad, también debe admitir el derecho a morir dignamente, como una manifestación legítima del principio de autonomía y del respeto a la dignidad humana.

El derecho a la autodeterminación no puede entenderse de manera fragmentada o limitada a ciertas etapas de la vida, sino que debe abarcar todo el curso vital, incluyendo

su desenlace. Reconocer este derecho implica aceptar que la dignidad no se agota en la preservación de la vida biológica, sino que se encuentra intrínsecamente vinculada a la capacidad de cada individuo para tomar decisiones libres y conscientes sobre su cuerpo, su salud, su sufrimiento y, en última instancia, sobre su muerte.

Por tanto, extender los alcances del derecho a la autodeterminación hasta el final de la vida no sólo responde a una exigencia de coherencia jurídica, sino también a un imperativo ético de respeto a la dignidad humana en su dimensión más plena. Siguiendo este criterio de pensamiento, Marcelo Palacios, coautor del libro *Autonomía Personal, Cuidados Paliativos y Autodeterminación* indica que:

Hay que repetir constantemente que la muerte no es un hecho independiente de la vida sino consustancial a ella y de la que no puede escindirse. Reconocer esa evidencia es determinante, pues si expresamos el derecho a una vida digna indisolublemente lo estamos haciendo al derecho a una muerte digna.
(Marcelo Palacios, 2011, p. 5)

El motivo por el que el equipo médico del nosocomio no respetó la autonomía de la voluntad del paciente es que éste, no cumplía con los requisitos exigidos por la Ley Provincial de Muerte Digna. Dicha ley indica que el sujeto activo debe ser una persona que “*se encuentra sufriendo una condición de salud terminal o estado vegetativo permanente*” (*Ley Muerte Digna N.º 10.058, 2012, art 7º*). Dicho cuerpo normativo indicaba que estado vegetativo permanente era cuando había un “*estado de vigilia sin conciencia de una persona que le impide cualquier tipo de expresión de voluntad, que se prolonga (...) por más de doce meses si la lesión es traumática*”. (*Ley Muerte Digna N.º 10.058, 2012, art 5º, inc. e*). Considero que estas cuestiones temporales exigidas por la ley son totalmente excesivas e inadecuadas, mirando desde una perspectiva de derechos humanos y dignidad del paciente. Esta espera fue dispuesta por el legislador frente a la posibilidad de una recuperación neurológica, pero hoy en día, los avances de la tecnología permiten reconocer de forma anticipada los diagnósticos de estado vegetativo

permanente. Entiendo que esta espera genera una “muerte lentificada” sobre el paciente, y más aún, cuando el equipo médico indica que las posibilidades de progreso neurológico son muy escasas. Esta espera prolongada genera sufrimiento emocional y psicológico sobre la familia y amigos del paciente, quienes se ven forzados a mantener artificialmente con “vida” a un ser querido sin posibilidad de recuperación. Esta situación también genera un impacto en la utilización de recursos médicos, camas de terapia intensiva y costos para el sistema de salud que podrían dirigirse a pacientes con pronóstico de recuperación; como así también, el gasto innecesario generado a las mutuales y obras sociales.

Siguiendo el orden de las cuestiones, considero oportuno criticar el voto de la Dra. María Inés Ortiz de Gallardo. La Dra., bajo su entendimiento, resolvió de forma disidente al resto del tribunal, indicando que debe rechazarse la acción de amparo ya que no se presentó ninguna situación de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, y menos una violación de los derechos humanos de J.S., por parte del equipo médico del Hospital de Urgencias. A mi criterio, considero que se están violando los derechos fundamentales reconocidos sobre J.S., como así también su derecho a la libre voluntad y autodeterminación. La Ley Nacional de Acción de Amparo, indica que:

La acción de amparo será admisible contra todo acto u omisión de autoridad pública que, en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, los derechos o garantías explícita o implícitamente reconocidas por la Constitución Nacional, con excepción de la libertad individual tutelada por el habeas corpus. (Ley Acción de Amparo N.º 16.986, 1966, art 1º)

Ortiz de Gallardo, en su fundamento, dijo que J.S. no cumplía con los requisitos médico-legales exigidos por la ley, en el art. 59 inciso g) del CCyCN, para hacer operativa la voluntad de la familia, previo a que transcurra el plazo de doce meses o antes, si hubiese cambios desfavorables. Este artículo indica que solo puede limitarse el esfuerzo terapéutico si hay evidencia de una “*enfermedad irreversible, incurable o estado terminal*” (Código Civil y Comercial de la Nación, 2014, art 59, inc. g) en el paciente. La Dra. señaló que la vida debe ser protegida mientras haya posibilidad de continuidad, y no puede justificarse su interrupción si no hay certeza médica de irreversibilidad.

Entendía que aún existían dudas razonables sobre la irreversibilidad del estado de J.S., debido a los movimientos involuntarios que el paciente había tenido los días 08 y 09 de junio de ese año.

Desde mi postura, es reprochable el voto de la Dra. Ortiz de Gallardo, ya que considero que fue realizado con un fuerte apego estricto a la ley, sin importar el contexto social que envolvía el caso. La vocal resolvió la cuestión desde una perspectiva positivista, aplicando la norma sin valorar elementos de justicia material o moral. El contexto social al que se alude es la situación socioeconómicas-familiar que J.S. tenía, ya que no poseía cobertura social, vivía en situación de extrema precariedad y no tenía una red familiar de contención que pueda acompañarlo y asistirlo llegado el momento del alta hospitalaria.

V. ANTECEDENTES DOCTRINALES Y JURISPRUDENCIALES

La jurisprudencia argentina, en el año 1993, nos brinda un fallo muy emblemático de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Se trata del fallo “Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar”, el cual sentó las bases doctrinales para que el respeto a la autonomía de la voluntad de las personas sea de carácter inviolable en Argentina.

Marcelo Bahamondez era una persona perteneciente a la religión “Testigos de Jehová”, quien en el año 1989 fue internado en el Hospital Regional de Ushuaia como consecuencia de una hemorragia digestiva. El Sr. Bahamondez se negó rotundamente a recibir una transfusión sanguínea ya que esa práctica es contradictoria a sus creencias religiosas, lo cual, frente a dicha negativa, los médicos acudieron a la justicia para proceder ante esa decisión. El Juez de primera instancia y la Cámara Federal de Comodoro Rivadavia autorizaron las transfusiones de sangre sin importar el deseo del paciente, debido a que entendieron que la negativa de Bahamondez implicaba un suicidio lentificado realizado por medios no violentos. Dicho tribunal también señaló que, al ser el derecho a la vida el bien supremo, no resulta posible aceptar que la libertad individual se ejerciera de un modo tal que extinguiera la vida misma.

Dada esta situación, a través de su defensor oficial, el Sr. Bahamondez llegó hasta el Máximo Tribunal de Justicia de la Nación, mediante un recurso extraordinario federal.

Cuando dicho Tribunal se pronunció, ya habían pasado 4 años, y el Sr. Bahamondez ya había sido dado de alta sin haberse sometido a la transfusión sanguínea, por lo que el Tribunal declaró que era inoficiosa una decisión en la causa. Frente a dicha situación, la Corte no tuvo otra vía, que darle la derecha al reclamo del Sr. Bahamondez, quien, en dicho recurso extraordinario federal, se amparó bajo el art. 19 de la Constitución Nacional, el cual indica:

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. (Constitución Nacional, 1994, art. 19).

No obstante, varios jueces expresaron disidencias, argumentando que la cuestión planteada tenía relevancia constitucional y que situaciones similares podrían repetirse en el futuro. En sus disidencias, los jueces destacaron la importancia de la libertad religiosa y la objeción de conciencia, sugiriendo que el derecho a la vida no debía prevalecer de manera absoluta sobre estas libertades.

Este fallo fue significativo porque, aunque no resolvió el caso concreto, abrió un debate sobre los límites entre la autonomía personal y la intervención estatal en situaciones médicas críticas. Producto de este fallo, se dio origen a la Ley de Muerte Digna en Argentina.

En el año 2009 se dictó la Ley de Salud Pública respecto a los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Esta ley menciona la inviolabilidad de la autonomía de la voluntad que tienen los pacientes:

El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. (Ley Salud Pública N.º 26.529, 2009, art 2 inciso e)

Dicha ley, en el año 2015 fue modificada por la Ley N.º 26.742 que introdujo el concepto de eutanasia pasiva, también conocida como muerte digna. El art. primero de esta ley modificatoria, repercute directamente sobre el art. 2 de la ley 26.529, ya que amplía el ámbito de la autonomía de la voluntad del paciente, agregando el siguiente párrafo:

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. (Ley de Salud Pública N.º 26.742, 2015, art. 1 párr 4)

En el año 2015, la Corte Suprema de la Justicia avaló esta ley y dispuso ciertas aclaraciones respecto de su contenido. Explicó que en estas situaciones entran en juego derechos constitucionales como lo son el derecho a la vida, a la intimidad y a la autonomía personal. Se trata, en definitiva, de brindarle al paciente la posibilidad de tomar una decisión altamente personal, como lo es ni más ni menos que rechazar tratamientos médicos que solo prolongarían su sufrimiento. En otras palabras, de permitir que el paciente ejecute su plan de vida hasta el último momento. De acuerdo con la ley N.º 26.742 y sus modificatorias, prima la autonomía de la voluntad del paciente: tiene derecho de autorizar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa; pudiendo inclusive, revocar dicho consentimiento posteriormente. La ley establece que el consentimiento del paciente debe ser otorgado después de que el profesional médico le brinde información clara y precisa sobre las consecuencias previsibles de no realizar el procedimiento propuesto o sus alternativas. La Dra. Guillermina Zabalza indica que *"La materialización del consentimiento informado*

requiere contar con toda la información necesaria para poder determinar los cursos de acción según la escala valorativa y aspiraciones personales del paciente. (Guillermina Zabalza, Variables de la Autonomía de la Voluntad, p. 132)”

Además, reconoce el derecho del paciente, en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable o estar en estado terminal, a rechazar procedimientos quirúrgicos, de alimentación, hidratación, reanimación artificial o retiro de medidas de soporte vital cuando estas sean desproporcionadas y solo produzcan sufrimiento sin posibilidades de mejoría. También contempla el derecho a rechazar la hidratación o alimentación artificial si únicamente prolongan el estado terminal irreversible, y asegura el derecho a recibir cuidados paliativos o esfuerzos terapéuticos adecuados durante el proceso de atención de la enfermedad. De esta manera, la muerte digna, permite que se rechacen procedimientos que mantendrían a la persona con vida, pero no admiten acciones que produzcan directamente su muerte.

Todas estas decisiones y voluntades que el ordenamiento jurídico le confiere a las personas, y su debido respeto, también tienen un límite. Este límite está dado por el art. 19 de la Constitución Nacional, el cual determina el respeto a la autodeterminación de las personas debe prevalecer, cuando sus acciones no afecten al orden, la moral pública o a terceros.

La Corte Suprema de la Justicia de la Nación, en el fallo “D., M.A. s/ Declaración de incapacidad” se expresó en relación con el mencionado art. 19 de la CN al indicar que *“la decisión de aceptar o rechazar un tratamiento médico constituye un ejercicio de la autodeterminación que asiste a toda persona por imperio constitucional,” (CSJN, 2015, p 21)*. Con este criterio, la Corte ha dejado en claro su postura respecto al enfoque del art. 19 de la constitución suprema, que otorga al individuo un ámbito de libertad en el cual puede adoptar libremente las decisiones fundamentales acerca de su persona, sin interferencia alguna por parte del Estado o de los particulares, en tanto dichas decisiones no violen derechos de terceros.

VI. POSICION DEL AUTOR TOMADA CON RESPECTO AL CASO

Desde mi postura, estoy conforme con la sentencia del fallo dictada por la mayoría del tribunal, respecto a la protección de la autonomía de la voluntad de J.S. El fallo

analizado representa un hito significativo en el desarrollo jurisprudencial y sentará un precedente relevante para futuros casos en donde se debatan los alcances del derecho a la vida y la autonomía de la voluntad. Este fallo ayudó a demostrar con mayor claridad los límites entre el deber de preservar la vida y el respeto de la voluntad individual, aún más en contextos sensibles como lo es la muerte digna. Estos temas complejos y delicados, que involucran convicciones personales, creencias religiosas y valoraciones subjetivas sobre el concepto de dignidad, ayudan a evidenciar la estrecha relación entre el derecho, la ética y la moral. Esta estrecha relación plantea desafíos importantes en cuanto a la formación de los operadores jurídicos, quienes deben estar preparados para enfrentar dilemas que no tienen una única respuesta correcta. Siguiendo lo dicho anteriormente, este trabajo demuestra como las decisiones judiciales no pueden desligarse de los avances científicos ni de los cambios sociales y culturales. La interpretación jurídica debe acompañar tales transformaciones, sin perder de vista los principios fundamentales del orden normativo.

Desde mi perspectiva, considero que estas cuestiones delicadas, vinculadas a la decisión de una persona de poner fin a su vida en el marco de una situación de salud grave o irreversible, deben ser abordadas con respeto y comprensión, bajo el principio fundamental de vivir con dignidad. Yo considero que la idea de vida digna se relaciona con la posibilidad que tiene una persona para cumplir su proyecto de vida, como así también, satisfacer sus necesidades básicas por sí mismo. Sin ir más allá del fallo en cuestión, considero que una persona que está en estado de coma no puede vivir dignamente, ya que le es imposible disfrutar de un paseo al aire libre, compartir con su familia y amigos, relacionarte con otras personas, o hasta hacer actividad física, etc. Me parece inhumano obligar a una persona a seguir viviendo, a sabiendas que está sufriendo de forma significativa, tanto él, como su grupo afectivo. Sí, para la medicina y la ciencia su cuerpo esta “vivo”, pero no está viviendo dignamente.

Como autor, considero que la negativa a una persona a decidir sobre su muerte, es algo primitivo. Estoy totalmente a favor de la legalización de la eutanasia activa y del suicidio asistido en Argentina, siempre y cuando, se respeten las condiciones exigidas en el proyecto de “*ley de buena muerte, regulación de la eutanasia*”, presentado ante el senado. Estas condiciones, o garantías, están detalladas en el art. 9 de dicho proyecto, y se destacan entre ellas, el respeto al trato digno, a la privacidad, a la confidencialidad, a

la autonomía de la voluntad, al acceso a la información, y al deber de informar otras medidas alternativas. (*proyecto de ley de buena muerte, regulación de la eutanasia, 2021, art. 9*)

VII. CONCLUSIÓN

En el contexto jurídico argentino, si se representara la jerarquía de los derechos humanos mediante una estructura piramidal, el derecho a la vida ocuparía la cúspide, situándose por encima del resto de los derechos fundamentales. Esta centralidad responde a su carácter de derecho absoluto e inderogable, consagrado tanto en la Constitución Nacional como en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional. Sin embargo, esta supremacía no debe interpretarse de manera aislada ni absoluta, sino en armonía con otros principios igualmente fundamentales, como la autonomía de la voluntad y la dignidad humana.

La función protectora del Estado respecto del derecho a la vida debe reconocer límites cuando entra en tensión con la voluntad libre, informada y consciente del propio individuo. En determinadas circunstancias, especialmente aquellas vinculadas con situaciones de sufrimiento extremo o enfermedades irreversibles, el respeto por la decisión personal sobre el propio cuerpo y su propio destino debe adquirir un peso significativo. En este sentido, el derecho a la autodeterminación puede, en algunos casos, prevalecer sobre la obligación estatal de preservar la vida a toda costa.

Frente a debates que involucran derechos fundamentales de esta magnitud, más allá de las consideraciones estrictamente legales, éticas o morales, resulta imprescindible detenernos en el respeto por las decisiones autónomas que las personas adoptan respecto de su cuerpo y de su proyecto vital. El principio de dignidad humana no se agota en la mera protección de la vida como un valor abstracto, sino que implica también la garantía de que cada persona pueda desarrollar su existencia conforme a sus convicciones, creencias y sufrimientos personales.

En este marco, la posibilidad de decidir sobre el momento y la forma de la propia muerte, en condiciones extremas como las analizadas en el fallo de referencia, debe ser considerada una manifestación legítima del ejercicio de ese proyecto de vida individual.

Negar dicha posibilidad puede configurar una forma de violencia institucional, al imponer un modelo de existencia que no todos están dispuestos a aceptar y que, en determinadas condiciones, puede resultar contrario a la dignidad humana.

Por tanto, la dignidad no puede ser reducida a la mera subsistencia biológica. Implica un modo de vivir con sentido, libertad y ausencia de sufrimiento insoportable. En consecuencia, el derecho a morir dignamente no debe concebirse como una amenaza al derecho a la vida, sino como una extensión lógica de la libertad personal y del respeto a la autonomía, elementos esenciales en un Estado que se proclama respetuoso de los derechos humanos, como lo es el estado argentino.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Jurisprudencia:

. Corte Suprema de Justicia de la Nación. (1993, 6 de abril). *Bahamondez, Marcelo*.

Medida cautelar (FA93000111). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación. Recuperado de: <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-bahamondez-marcelo-medida-cautelar-fa93000111-1993-04-06/123456789-111-0003-9ots-eupmocsollaf>

. Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2015, 7 de julio). *D., M. A. s/ Declaración de*

incapacidad (FA15000231). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación. Recuperada de: <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-ma-declaracion-incapacidad-fa15000231-2015-07-07/123456789-132-0005-1ots-eupmocsollaf>

Doctrina:

- . Presno Linera, M. A. (Coord.). (2012). *Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida*. Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias. https://www.paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Libro_1_autonomia_personal_cuidados_paliativos_derecho_vida-1.pdf
- . Zabalza Guillermina. (2021) *Variables de la Autonomía de la Voluntad*. <https://revistas.unlp.edu.ar/RevistaAnalesJursoc/article/view/11856/12067>

Legislación:

- . Congreso de la Nación Argentina. (1966, 18 de octubre). *Ley 16.986: Acción de amparo (Ley 16.986/1966)*. Boletín Oficial de la República Argentina, 20 de octubre de 1966. Recuperada de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/46871/norma.htm>
- . Congreso de la Nación Argentina. (2009, 21 de octubre). *Ley 26.529: Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud (Ley 26.529/2009)*. Boletín Oficial de la República Argentina, 20 de noviembre de 2009. Recuperada de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- . Congreso de la Nación Argentina. (2012, 9 de mayo). *Ley 26.742: modifica la Ley 26.529 sobre derechos del paciente (Ley 26.742/2012)*. Boletín Oficial de la

República Argentina, 24 de mayo de 2012. Recuperada de:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto>

- . Congreso de la Nación Argentina. (2014, 1 de octubre). *Ley 26.994: Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994/2014)*. Boletín Oficial de la República Argentina, 8 de octubre de 2014. Recuperada de:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/texact.htm>

- . Constitución de la Nación Argentina. (1994). *Constitución de la Nación Argentina*.

Recuperada de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

- . Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2021). *Proyecto de ley 4597-D-2021 [Proyecto de ley]*. Recuperada de:

<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/4597-D-2021.pdf>

- . Organización de los Estados Americanos (OEA). (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*. Recuperada de:

https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

- . Provincia de Córdoba. (2012, 5 de junio). *Ley Provincial 10.058: regulación del derecho a la declaración de voluntad anticipada – muerte digna* (Sancionada el 16 de mayo de 2012; promulgada el 5 de junio de 2012; publicada en el Boletín Oficial el 15 de junio de 2012). Recuperada de:

<https://colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2015/05/Ley-10058.->

Ley-de-regulaci n-del-derecho-a-decidir-en-forma-anticipada-la-voluntad-
respecto-de-la-negativa-a-someterse-a-medios-tratamientos-o-procedimientos-
m dicos....pdf