



UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21

TRABAJO FINAL DE GRADO

Autor: Cesar Hugo Bustos

DNI: 35.090.904

Legajo: VABG12297

Carrera: Abogacía

Tutora: Romina Vittar

2024

Sumario: I. Introducción. - II. Reconstrucción de la premisa fáctica, historia procesal, análisis de la ratio decidendi y análisis conceptual de jurisprudencia - III. Postura del autor. - IV. Conclusión.

I. Introducción

El fallo S. O., R. M. y otros c/ Municipalidad de Córdoba¹ plantea un dilema ético y jurídico relacionado con la dignidad humana, la autodeterminación y el derecho a la vida. Los familiares de un paciente en estado vegetativo persistente solicitaron su desconexión de los dispositivos de soporte vital, alegando que esta era su voluntad consciente. El Tribunal Superior de Justicia enfrentó la compleja tarea de ponderar el derecho a la vida, protegido constitucionalmente, frente a la dignidad y la autodeterminación, derechos personalísimos que permiten a los pacientes tomar decisiones sobre sus cuerpos y su vida, especialmente en situaciones críticas de salud.

Este fallo reconoce la autonomía del paciente, sentando un precedente sobre la dignidad humana y promoviendo un cambio en la percepción social y profesional sobre la toma de decisiones médicas. En esta línea, la sentencia plantea que, bajo ciertas condiciones, el respeto a la dignidad y la autodeterminación del paciente puede prevalecer sobre la mera preservación de la vida, y abre un espacio de reflexión sobre temas como el suicidio asistido, la eutanasia y el derecho a morir dignamente.

No obstante, este fallo es debatible debido a la rapidez con que se ordenó la desconexión, ya que el tribunal no respetó el plazo de 12 meses, establecido en el artículo 5, inciso e, de la Ley n.º 10058, que la Municipalidad de Córdoba había solicitado. Un periodo respaldado por estudios médicos que ofrecían una posibilidad de mejora en el estado del paciente. La decisión podría haberse beneficiado de una valoración médica más profunda antes de proceder. El T. S. J., justificó esta omisión argumentando que dicho plazo no debería prevalecer sobre principios superiores, como la autodeterminación, y sostuvo que la interpretación que proponía el municipio

¹ S. O., R. M. Y OTROS C/ MUNICIPALIDAD DE CORDOBA -AMPARO LEY 4915; Recurso de apelación Provincia de Córdoba; TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CÓRDOBA. (02 de noviembre de 2023). Sentencia n.º 115.

jerarquizaba la Ley n.º 10058 por encima del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC), lo cual es inapropiado en el marco de un estado federal como el argentino.

Ante la falta de certeza médica sobre la irreversibilidad estado del paciente, se considera que los médicos actuaron justificadamente y sin vulnerar el derecho a la vida, reconocido en el bloque de constitucionalidad y el Código Civil y Comercial. En este contexto, el fallo sugiere priorizar la dignidad y autodeterminación frente al derecho de la vida, ante la incertidumbre sobre una posible recuperación.

Este estudio ofrecerá un análisis integral de las perspectivas doctrinales, jurisprudenciales, normativas y médicas para comprender el alcance y las implicancias éticas y jurídicas de la sentencia, destacando su valor como un hito en el derecho argentino.

II. Premisa Fáctica

El Sr. J. S., paciente en estado vegetativo persistente desde el 12 de marzo, se encontraba bajo soporte vital en el Hospital de Urgencias. Sus familiares, actuando en su nombre, solicitaron la desconexión de los dispositivos de soporte vital, amparándose en la voluntad del paciente expresada previamente, en un contexto de plena conciencia, para evitar la prolongación artificial de su vida. El equipo médico del hospital, sin embargo, se opuso a la solicitud, argumentando que no se había cumplido con el plazo de 12 meses establecido por la Ley provincial N° 10058, que regula el tratamiento de pacientes en estado vegetativo, particularmente en casos de lesiones traumáticas.

El Tribunal Superior de Justicia de Córdoba, al resolver el recurso de apelación interpuesto por la Municipalidad de Córdoba, rechazó la exigencia del plazo de 12 meses y autorizó la desconexión del paciente, basándose en la normativa nacional, que reconoce el derecho personalísimo del paciente a decidir sobre su vida y su dignidad. El T. S. J., subrayó que la legislación provincial no podía contradecir la legislación federal en cuanto a la autonomía del paciente y su derecho a una muerte digna. Los magistrados destacaron que, si el paciente o sus representantes legales expresaban el deseo de no continuar con medidas de soporte vital que solo prolongaran su vida de manera artificial, esta solicitud debía cumplirse, sin que fuera necesario esperar un plazo adicional.

II. I. Historia procesal

El caso comenzó en un tribunal de primera instancia, donde los familiares del Sr. J. C. S. solicitaron la interrupción de los tratamientos médicos debido al estado crítico del paciente. Peticionaron la retirada del soporte vital basándose en los consentimientos informados por los familiares. La Municipalidad de Córdoba apeló la decisión, lo que llevó el caso a la Cámara Contencioso Administrativa 2ª Nominación, donde se amplió el debate y se aceptó la acción de amparo contra la municipalidad, declarando ilegítima la negativa del equipo médico del Hospital de Urgencias a retirar las medidas de soporte vital.

En disidencia, la Dra. María Inés Ortiz de Gallardo solicitó la intervención urgente del Comité Consultivo y Operativo en Bioética y propuso la conformación de una Junta Médica integrada por un médico legal, un neurólogo y un especialista en diagnóstico por imágenes, con el fin de evaluar de manera exhaustiva el estado neurológico del paciente. También pidió aclarar la diferencia entre un estado vegetativo "persistente" y "permanente", así como entre lesiones traumáticas y no traumáticas.

El caso fue finalmente llevado al Tribunal Superior de Justicia, que, por unanimidad, respaldó la solicitud de los familiares para desconectar el soporte vital, argumentando que continuar con los tratamientos constituiría un "encarnizamiento terapéutico". Esta decisión se fundamentó en el Código Civil y Comercial, que autoriza a una persona a emitir directivas anticipadas (art. 60) y rechazar tratamientos en situaciones de incapacidad (art. 59, inc. g). El Tribunal abordó los principios de dignidad y autonomía, concluyendo que la dignidad del paciente se ve comprometida cuando se prolonga la vida en un estado terminal de forma indigna, y que la autonomía permite al paciente decidir sobre su vida y sus últimos momentos, incluso sin una directiva anticipada.

El Tribunal también rechazó el recurso de apelación de la Municipalidad, que argumentaba que el estado de coma del Sr. J. C. S. no había sido declarado "permanente". Consideró que la interpretación de la ley por parte de la Municipalidad era incorrecta, ya que contradecía la Ley N° 26.529 y el CCyC, los cuales protegen la autonomía del paciente para tomar decisiones sobre su tratamiento. Además, subrayó que no se establece un plazo específico para aplicar estas disposiciones, por lo que deben interpretarse en coherencia con el principio de evitar la mortificación innecesaria del paciente.

Finalmente, el Tribunal destacó que las tres codemandantes (pareja conviviente, hermana e hija del Sr.) cumplían con los requisitos del CCyC para actuar como representantes legales, y que su función era reflejar la voluntad del paciente, y no tomar decisiones basadas en sus propios valores personales. La resolución del Tribunal se fundamentó en el principio de respeto a la autonomía del paciente, incluso en situaciones de incapacidad, lo que validó la decisión de suspender el soporte vital solicitada por los familiares, conforme a su voluntad.

II. II. Análisis de la ratio decidendi

La decisión del Tribunal Superior de Justicia en el caso del Sr. J.C.S. se fundamenta en varios aspectos jurídicos clave relacionados con la dignidad humana, la autodeterminación del paciente y el derecho a rechazar tratamientos médicos. En primer lugar, el fallo se basa en la protección de la dignidad y el derecho a la autodeterminación del paciente, principios fundamentales en el Derecho Argentino. La Ley N° 26.529 y el Código Civil y Comercial (CCyC) refuerzan que una persona tiene el derecho de decidir sobre su tratamiento médico, evitando lo que se consideraría "encarnizamiento terapéutico", es decir, la prolongación de la vida en condiciones que no contribuyan a su bienestar. Además, el CCyC, en su artículo 60, permite que una persona emita directivas médicas anticipadas, otorgándole al paciente el derecho de expresar su voluntad respecto a tratamientos futuros, incluso si se encuentra incapacitado para hacerlo. En este contexto, los familiares del Sr. J.C.S., como representantes legales, actuaron de acuerdo con lo que se asumió como la voluntad del paciente, a pesar de que esta no estaba formalmente documentada debido a su incapacidad.

La decisión del Tribunal también se fundamentó en la irreversibilidad del estado del paciente. Los magistrados consideraron que existían pruebas médicas concluyentes que confirmaban la condición irreversible y terminal del paciente, lo que justificaba la interrupción de las medidas de soporte vital, conforme al artículo 59, inciso g, del Código Civil y Comercial, que establece que los tratamientos médicos no deben prolongarse en situaciones de incapacidad irreversible. Los principios de dignidad y autonomía fueron esenciales en el fallo, ya que el tribunal ponderó que prolongar la vida del paciente en condiciones que podrían considerarse indignas no era aceptable. Se priorizó la capacidad del paciente, a través de sus representantes, para decidir cómo afrontar una situación terminal, sin la imposición de tratamientos que no mejoraran su calidad de vida.

II.III. Análisis conceptual de jurisprudencia

La resolución del Tribunal Superior de Justicia también se alineó con la jurisprudencia previa, que ha reconocido en reiteradas ocasiones el derecho del paciente a la autonomía personal y a rechazar tratamientos médicos. Estos fallos refuerzan el principio de que la dignidad humana y no debe ser subordinada a la prolongación artificial e indefinida de la vida, un principio que se encuentra en consonancia con las tendencias internacionales y con las doctrinas bioéticas que promueven un enfoque humanizado y respetuoso de la atención médica.

El caso también remite a relevantes antecedentes doctrinarios y jurisprudenciales, como el fallo "D.M.A. s/ declaración de incapacidad"², en el cual se analizó la solicitud de retiro del soporte vital de un paciente en estado vegetativo persistente por más de 20 años. La familia del paciente alegó que él había expresado, en vida, su voluntad de no someterse a intervenciones que prolongaran artificialmente su existencia en situaciones extremas. La Corte Suprema de la Nación ordenó que se realizaran evaluaciones médicas detalladas, a cargo del Cuerpo Médico Forense y el Instituto de Neurociencias de la Fundación Favalaro, los cuales confirmaron la presencia de un daño neurológico irreversible. De acuerdo con la Ley de Derechos del Paciente y el principio de autodeterminación, se autorizó el cese de los soportes artificiales, protegiendo el derecho a la dignidad del paciente y su autonomía previamente manifestada.

El T. S. J., en el caso "S. O., R.M. y otros c/ Municipalidad de Córdoba", enfrentó un escenario distinto, aunque con aparente similitud. En este caso, el paciente llevaba aproximadamente ocho meses en un estado vegetativo irreversible cuando sus familiares pidieron el retiro del soporte vital. La normativa provincial, sin embargo, indicaba que debía transcurrir al menos un año para determinar la irreversibilidad del cuadro. A pesar de ello, el T. S. J., determinó que el derecho a la autodeterminación y a una muerte digna, establecido en el Código Civil y Comercial, debía primar sobre la regulación local, y autorizó el retiro de los medios de soporte vital sin completar el periodo requerido para evaluar el pronóstico neurológico de manera exhaustiva.

² D., M. A. S/ DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD; Recurso de apelación Provincia de Neuquén; CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. (07 de julio de 2015).

Mientras que la Corte Suprema en el caso de "D.M.A." actuó con una precaución destacable al exigir una serie de evaluaciones médicas que respaldaran la irreversibilidad del estado vegetativo persistente, el T. S. J., tomó una decisión en un tiempo comparativamente breve. La Corte Suprema fundamentó su fallo en una evaluación médico-legal integral, consciente de que los 20 años en estado vegetativo confirmaban el deterioro irreversible de la función cortical. Este enfoque conservador garantizó que la decisión estuviera respaldada por pruebas sólidas, preservando la integridad de la evaluación bioética y legal.

En cambio, la resolución del T. S. J., podría interpretarse como apresurada al no contar con estudios concluyentes que demostraran de manera inequívoca la irreversibilidad del cuadro. La falta de una espera prudencial redujo la posibilidad de que se observara alguna mejora neurológica o que el cuadro se estabilizara en una fase de consciencia mínima. En este sentido, el fallo del T. S. J., aunque válido en su interpretación del derecho a la dignidad y autodeterminación, es limitada en términos de respaldo médico y legal, dado que no se confirmaron, en su totalidad, las condiciones clínicas requeridas para una decisión de tal magnitud.

III. Postura del autor

El presente análisis aborda el fallo emitido por el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba, que, de manera unánime, autorizó la desconexión del Sr. J.C.S., al soporte vital, quien llevaba más de ocho meses en un estado de mínima consciencia o vegetativo. La decisión se fundamentó principalmente en los principios de dignidad y autodeterminación del paciente, basándose en declaraciones previas que él habría hecho a su hija, quien expresó que no quería que su padre “se muera en cuotas”, es decir, que preferiría no vivir en tal condición. En el contexto de los derechos fundamentales, la salud y los derechos personalísimos, este fallo plantea cuestiones importantes relacionadas con la bioética, la autonomía y la protección del derecho a la vida.

Si bien coincido con la decisión del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba en cuanto a la desconexión del soporte vital del paciente, considero que los argumentos esgrimidos no son lo suficientemente robustos en términos jurídicos y fundamentalmente médicos. En primer lugar, es crucial abordar la cuestión desde una perspectiva clínica más amplia.

Estudios médicos, como los publicados por la revista *New England Journal of Medicine*, se recogen las conclusiones de cinco grandes asociaciones médicas estadounidenses reunidas en el Multi-Society Task Force (MSTF), las cuales establecen plazos críticos de 3 meses para casos no traumáticos y 12 meses para casos traumáticos como límites para evaluar la posibilidad de recuperación de la conciencia. A pesar de las críticas a estos plazos, la mayoría de las sociedades médicas de ambos lados del Atlántico adoptaron finalmente estos criterios. (E. Noé, J. Olaya, C. Colomer, B. Moliner, P. Ugart, C. Rodriguez, R. Llorens, y J. Ferri, 2019, p. 590).

Se realizó un estudio longitudinal para evaluar la evolución clínica de pacientes en estado de conciencia alterada, analizando específicamente los plazos temporales de “irreversibilidad” propuestos por el MSTF. La hipótesis planteada era que estos pacientes presentaban un patrón de recuperación heterogéneo y prolongado, y que una correcta caracterización clínica podría mejorar el pronóstico. (E. Noé, J. Olaya, C. Colomer, B. Moliner, P. Ugart, C. Rodriguez, R. Llorens, y J. Ferri, 2019, p. 591).

En cuanto a los resultados, de los 35 pacientes estudiados, el 60% que superaron el estado de mínima conciencia (EMC) habían sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE). De estos, 17 lo hicieron dentro de los 12 meses posteriores al traumatismo, mientras que 4 superaron el EMC después de ese plazo. Por otro lado, 14 pacientes (40%) que superaron el EMC presentaban daño de origen no traumático, y solo uno de estos lo hizo dentro del plazo crítico de 3 meses establecido por el MSTF. En total, el 48,6% de los pacientes superaron el EMC después del plazo estimado como "permanente" por los criterios del MSTF, dependiendo de su etiología. (E. Noé, J. Olaya, C. Colomer, B. Moliner, P. Ugart, C. Rodriguez, R. Llorens, y J. Ferri, 2019, p. 592).

La discusión de los resultados muestra que estos contradicen el pronóstico tradicionalmente negativo que se asocia a los estados alterados de conciencia en función de la temporalidad. En nuestro estudio, casi dos de cada tres pacientes que ingresaron en estado vegetativo de soporte vital (SVSR) lograron superar este estado, y casi la mitad lo hizo durante el seguimiento. Estos datos refuerzan la crítica a los criterios temporales del MSTF, indicando que deben ser interpretados con cautela. De hecho, un tercio de los pacientes de la muestra que inicialmente estaban en SVSR superaron el estado más allá de los plazos críticos establecidos. (E. Noé, J. Olaya, C. Colomer, B. Moliner, P. Ugart, C. Rodriguez, R. Llorens, y J. Ferri, 2019, p. 593).

Los resultados también resaltan que, en los casos de daño no traumático, hasta el 77% de los pacientes superaron el estado alterado de conciencia más allá de los 3 meses establecidos por el MSTF. Este tipo de recuperación tardía no es excepcional y apoya la crítica de que los criterios de temporalidad del MSTF, basados en solo 5 casos verificados de recuperación a largo plazo, son insuficientes. De hecho, estudios recientes revisando casos clínicos publicados hasta 2012, con criterios de selección más estrictos, documentaron más de 15 casos de recuperación tardía, algunos de los cuales ocurrieron años después del daño. Además, estudios longitudinales de pacientes en SVSR han mostrado tasas de recuperación tardía que pueden alcanzar hasta el 74%.

Las conclusiones avalan esta noción de "recuperación tardía" y critican los puntos de corte temporales propuestos por el MSTF, que son aceptados ampliamente como uno de los indicadores clínicos pronósticos más relevantes. Esto es especialmente relevante dado que basar el pronóstico exclusivamente en criterios de temporalidad podría restringir el tratamiento y dificultar aún más la recuperación de estos pacientes.

En cuanto al grupo de pacientes en EMC, los resultados también muestran que tienen una mayor probabilidad de emerger de este estado que aquellos que ingresaron en SVSR. Esto es coherente con la aceptación general de que los pacientes en EMC tienen una ventana de recuperación más favorable. Los estudios de seguimiento a más de 12 meses indican que entre el 33% y el 89% de los pacientes emergen de este estado, superando las cifras observadas en los pacientes en SVSR. Por lo tanto, un diagnóstico preciso y un seguimiento adecuado son fundamentales para establecer un pronóstico certero y orientar el tratamiento de manera adecuada. (E. Noé, J. Olaya, C. Colomer, B. Moliner, P. Ugart, C. Rodriguez, R. Llorens, y J. Ferri, 2019, p. 594).

Con base en las estadísticas y en las conclusiones obtenidas, no es desacertado la pretensión de la Municipalidad de Córdoba al solicitar que se respete Ley n.º 10058. Art. 5, inc. E. Este plazo debe ser considerado no solo desde una perspectiva legal, sino también en función de los aspectos médicos y éticos involucrados, garantizando que se tomen todas las precauciones necesarias antes de tomar una decisión tan trascendental.

Además, desde un punto de vista normativo, el CCyC, en su parte general, establece en los artículos 51 a 61 los derechos personalísimos. Estos derechos, amparados por el ordenamiento jurídico, incluyen el de la personalidad, comprendiendo el de la imagen,

intimidad, identidad, honor y reputación, así como cualquier otro derecho relacionado con la dignidad personal. Aunque se mencionan ciertos derechos clave, la lista no es exhaustiva. La referencia a la "inviolabilidad de la persona humana" resalta la protección de la integridad física, principalmente el derecho a la vida y a la salud. (Chiapero y Palmero, 2017, p. 109).

En otras palabras, que para que el ejercicio de este derecho sea plenamente respetado, debe ser compatible con la protección de su integridad física y el derecho a la vida, consagrados tanto en el ámbito constitucional como en tratados internacionales con jerarquía constitucional, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), que en su artículo 4 consagra el derecho a la vida desde el momento de la concepción y establece que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

En consecuencia, se refleja la idea de que la vida es un bien fundamental que debe ser protegido y priorizado por encima de otros derechos, como el de la dignidad y la autonomía. Sin embargo, esta perspectiva también resalta la complejidad y las tensiones inherentes a la protección de derechos fundamentales, donde los principios de vida, autonomía y dignidad humana entran en conflicto. La situación genera un dilema ético que plantea un enfrentamiento de principios, requiriendo un equilibrio cuidadoso entre los valores involucrados para llegar a una decisión respetuosa de los derechos y la dignidad de la persona.

En este caso, el tribunal ha dado preeminencia a la voluntad previamente expresada por el paciente a través de sus familiares, indicando que “El Sr. J. C. S. no hubiera querido verse así, porque, si se viera así un segundo, se las ingeniaría para matarse y es muy creativo”, lo cual es válido bajo el principio de autonomía. No obstante, dicha voluntad debe ser ponderada en el contexto de la totalidad de los derechos involucrados.

Uno de los argumentos que esgrimieron los jueces a la hora del fallo es que el consentimiento podía ser prestado por las personas mencionadas por el CCyC: “el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente” (art. 59, último párrafo), y por la Ley n.º 24193 (Trasplante de Órganos y de Tejidos).

Sin embargo, el Artículo 59 del CCyC establece que, en caso de incapacidad del paciente, el representante legal, cónyuge, conviviente, pariente o allegado puede otorgar el consentimiento en su nombre. No obstante, este consentimiento es revocable en cualquier momento, según el principio básico de la bioética, y el médico podrá proceder sin él solo en situaciones de urgencia, cuando no esté presente ninguna de las personas mencionadas. En cuanto a la forma de otorgar el consentimiento informado, el Artículo 7 de la Ley 26.529, sobre derechos del paciente, indica que debe ser verbal, salvo para procedimientos médicos más complejos, como cirugías, internaciones o tratamientos invasivos. Además, el Artículo 60 del CCyC permite que una persona mayor de edad y capaz dé directivas anticipadas sobre su salud, especificando tratamientos que acepta o rechaza, ya sea de manera personal o designando a otra persona para hacerlo en su lugar, en caso de que no pueda tomar decisiones en el futuro. Estas directivas deben ser respetadas por el médico, excepto en lo relacionado con prácticas eutanásicas, que se consideran nulas. (Bertoldi de Fourcalde, 2015, p. 110).

En este contexto, para una comprensión integral de los conceptos clave involucrados en el análisis de este fallo, resulta fundamental examinar cómo se interrelacionan con el derecho a una muerte digna, el principio de autodeterminación en decisiones médicas y el derecho a la vida. En el marco de un estado vegetativo persistente, como el planteado en el fallo, el debate no solo abarca cuestiones legales, sino también éticas y médicas; además, se distingue entre permitir que el proceso natural de la muerte ocurra sin intervenciones indebidas (ortotanasia) y los actos que buscan adelantar la muerte, como la eutanasia, que se define como; una acción u omisión destinada a provocar la muerte con el fin de aliviar el sufrimiento, ya sea mediante la administración de una inyección letal (acción) o la omisión de proporcionar alimentación (eutanasia por omisión). En contraste, la distanacia se refiere a la prolongación artificial de la vida a cualquier costo, generando un desafío ético y jurídico considerable en cuanto al manejo de la autonomía del paciente y los derechos relacionados con la dignidad en el proceso de muerte. (Trakal, E., 1999, p. 2).

Esta cuestión se ve complejizada por la ambigüedad semántica del término "muerte digna" que puede interpretarse de diferentes maneras dependiendo del contexto y de los valores que se prioricen vida, sobre dignidad y autonomía o viceversa. El término "muerte

digna" carece de una definición unívoca y se presta a múltiples interpretaciones, lo que puede generar confusión en su aplicación jurídica. Puede presentar una ambigüedad normativa, el término "muerte digna" no siempre tiene un contenido jurídico claro. En algunos sistemas legales, se asocia con el derecho a rechazar tratamientos médicos invasivos o encarnizados que prolonguen artificialmente la vida en casos terminales. Sin embargo, la ambigüedad surge cuando no se especifica con precisión cuándo y cómo se debe respetar esta voluntad. La falta de una regulación detallada y de criterios objetivos genera incertidumbre en la práctica médica y jurídica. También puede presentar una ambigüedad contextual: Dependiendo del contexto cultural, social y jurídico, la "muerte digna" puede ser entendida de manera distinta. En algunos países, este concepto incluye la legalización de la eutanasia o del suicidio asistido, mientras que en otros se defiende la idea de que la "muerte digna" implica garantizar el acceso a cuidados paliativos adecuados. La variabilidad del concepto en distintas jurisdicciones contribuye a su ambigüedad semántica, complicando el establecimiento de un criterio uniforme para su interpretación.

La cuestión aquí es si, habiendo estudios científicos que sugieren un posible margen de recuperación en el plazo de 12 meses, incluso posterior, la desconexión efectuada a los 8 meses puede considerarse una privación arbitraria de la vida. y si la decisión de interrumpir el tratamiento fue adecuada conforme a los principios de proporcionalidad y respeto a la autonomía del paciente.

En este marco, el art. 11 de la ley 26.529 reglamenta la posibilidad de emitir directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo cuando impliquen prácticas eutanásicas, que están expresamente prohibidas. El art. 60 del Código Civil y Comercial hace referencia también a esta facultad prácticamente en términos idénticos. (Berra, E. I., 2024, sf.).

Por otro lado, es importante señalar que el artículo 83 del Código Penal establece que "será reprimido con prisión de uno a cuatro años quien instigue a otro al suicidio o lo ayude a cometerlo, si el suicidio se intenta o se lleva a cabo". Esto significa que no hay distinción entre ayudar a alguien a suicidarse y la eutanasia, ya que ambas conductas son

castigadas de la misma manera. Esta normativa subraya la prohibición de cualquier acto que implique la intervención directa en la muerte de una persona, alineándose con los principios legales que prohíben la eutanasia y el suicidio asistido en la legislación argentina.

En este caso, la decisión del tribunal sigue los lineamientos establecidos por la C. S. J. N., en cuanto a los principios constitucionales de dignidad, autonomía y derecho a la vida, dando primacía a los primeros sobre el derecho a la vida. Esta postura refleja un enfoque que prioriza la autonomía del paciente y el respeto a su dignidad, entendiendo que estos principios pueden prevalecer sobre la preservación de la vida en situaciones donde la voluntad del individuo sea determinante. La ponderación de estos principios requiere un equilibrio entre la obligación de preservar la vida y la necesidad de respetar la voluntad del paciente. Esto implica que las decisiones sobre la persona deben tomarse considerando su dignidad y autonomía, sin perder de vista el respeto fundamental por la vida.

Cuando dos principios, como el de dignidad y el de vida, entran en conflicto, deben ser resueltos cuidadosamente mediante una ponderación. Si un principio prohíbe una acción mientras que otro la permite, uno de ellos debe prevalecer en ese caso específico. Esto no significa que uno de los principios sea inválido ni que el principio subordinado requiera excepciones; simplemente implica que, según las circunstancias, uno puede tener mayor peso que el otro. En casos concretos, el conflicto se resuelve con base en el "peso" relativo de los principios y no en su validez intrínseca.

Esta idea de "peso" es esencial para la ponderación, un proceso que forma parte del principio de proporcionalidad y que busca equilibrar los derechos en juego. El principio de proporcionalidad se divide en tres subprincipios. Primero, el principio de adecuación establece que cualquier sacrificio de un derecho debe ser apto para proteger otro derecho o bien constitucionalmente protegido. Segundo, el principio de necesidad exige que el sacrificio sea realmente necesario, es decir, que no haya otra alternativa menos restrictiva para alcanzar el objetivo. Por último, el principio de proporcionalidad en sentido estricto indica que el sacrificio debe ser lo menor posible, de manera que se maximice la satisfacción del derecho prevaleciente.

Así, en decisiones donde la dignidad y la vida puedan entrar en tensión, el análisis ponderativo considera no solo la importancia de cada principio sino también el grado de sacrificio requerido y su adecuación a la protección del otro derecho. Esta metodología

permite abordar casos complejos, donde ambos principios poseen gran valor, logrando una resolución que respete el equilibrio y la proporcionalidad entre ellos. (Moreso J. J. 2010, p. 824).

Bajo esta definición, es posible concluir que los principios de autonomía y dignidad han sido considerados preeminentes respecto al derecho a la vida en este caso concreto. Esta preeminencia implica que, al ponderar los derechos en conflicto, el tribunal ha otorgado mayor relevancia a la capacidad de autodeterminación del individuo y al respeto por su dignidad personal, sobre la preservación estricta de la vida biológica. En este contexto, la decisión del tribunal sugiere que los principios de autodeterminación y dignidad han sido ponderados de manera prioritaria sobre el derecho a la vida, lo que implica que la vida biológica en sí misma no ha sido considerada un valor absoluto e incondicionado. Sin embargo, es pertinente agregar una interpretación adicional del Dr. Palmero J. C. (2000);

La vida humana está protegida al máximo nivel por la Constitución. Esta protección, sin embargo, implica que nadie puede disponer de su vida o ponerla en peligro, incluso por razones altruistas. Es decir, los derechos personalísimos tienen un límite claro: la vida no es disponible, lo que refuerza que una persona no tiene la facultad de decidir acabar con su propia vida, ya que eso implicaría disponer de ella. En este sentido, el suicidio, al igual que la instigación al suicidio, constituye una barrera legal, lo que se aplica también a cualquier tipo de asistencia o colaboración para que una persona termine con su vida de forma voluntaria. Lo mismo ocurre con la eutanasia, donde la decisión de la muerte ya no es tomada por el individuo, sino que se lleva a cabo con la intervención de procedimientos médicos que, aunque facilitan la situación, implican que la muerte sea decidida con la colaboración de otra persona. (p. 40 - 41).

En virtud de todo lo expuesto, y, en definitiva, el objetivo de este análisis ha sido sustentar la postura de la Municipalidad respecto de la solicitud de espera, tal como fue planteado. Existen diversos precedentes jurisprudenciales en los cuales ha prevalecido el derecho a la vida sobre los principios de dignidad y autonomía, considerando la vida humana como el bien jurídico de mayor relevancia. En estos fallos, los tribunales han considerado que, aun en situaciones de conflicto entre derechos fundamentales, la preservación de la vida debe ser el interés superior a proteger, dada su condición de derecho primario y condición esencial para el ejercicio de otros derechos. La vida, en este

contexto, no solo constituye un derecho fundamental, sino también un presupuesto imprescindible para la posibilidad de disfrutar del resto de los derechos que componen la esfera personal y de la dignidad humana.

Como ejemplos de la aplicación de este enfoque, se pueden citar diversas sentencias en las que se ordenó realizar transfusiones de sangre a personas que, por motivos religiosos, se negaban a recibirla, como en el caso de los Testigos de Jehová, o se obligó a proporcionar alimentación a huelguistas de hambre. En todos estos fallos, los tribunales resolvieron que el bien jurídico a proteger era la vida biológica del paciente, considerándola como un derecho fundamental. Este derecho, en muchos casos, es considerado el pilar de los demás derechos fundamentales, ya que, sin la vida biológica, no existe la posibilidad de disfrutar ni de ejercer ninguno de los otros derechos, incluidos aquellos relacionados con la autonomía personal o la dignidad. De este modo, se reafirma la preeminencia de la vida humana como un bien jurídico esencial e irrenunciable que prevalece frente a otros derechos o intereses que pudieran entrar en conflicto con ella. (Casado, M., 2009, p. 139).

IV. Conclusión

A modo de reflexión final, considero que la pretensión de la Municipalidad de Córdoba al solicitar que se respete lo dispuesto en el artículo 5, inciso E de la Ley N° 10058, tiene fundamento tanto desde el punto de vista legal como médico. Esta normativa establece criterios claros para el tratamiento de pacientes en estado vegetativo o de mínima conciencia, respaldados por estudios que muestran mejoras clínicas en algunos pacientes, que incluso después de los plazos allí señalados han logrado experimentar mejoras clínicas significativas.

Desde una perspectiva médico-jurídica, el factor decisivo en decisiones de desconexión de soporte vital debe centrarse en una ponderación exhaustiva de las consecuencias potenciales de una decisión prematura, asegurando el cumplimiento de los tiempos de observación razonable antes de llegar a conclusiones irreversibles. Este enfoque se fundamenta en el principio de “pro homine”, que prioriza el derecho a la vida y la integridad física, y en los protocolos médicos que reconocen la posibilidad de mejora en estados vegetativos persistentes, como lo han demostrado ciertos estudios neurológicos recientes.

Para analizar el alcance de la autonomía y la dignidad en este contexto, he identificado tres escenarios posibles que permiten ilustrar la complejidad del caso en diferentes circunstancias clínicas. El primer escenario se presenta cuando el paciente permanece en un estado vegetativo crónico, similar al caso de Marcelo Díaz. En estos casos, el daño cerebral permanente y persistente habilita a los familiares, como representantes legales del paciente, a solicitar la interrupción del soporte vital. Esta solicitud se fundamenta en el derecho a la dignidad y la autonomía del paciente, siempre que el diagnóstico de irreversibilidad haya sido confirmado mediante los protocolos médicos establecidos. Dicho procedimiento asegura que la desconexión cumpla con los estándares de la *lex artis* y respete los principios bioéticos aplicables. El segundo escenario se refiere a pacientes que, tras un período crítico de pronósticos inciertos, comienzan a mostrar señales de recuperación. Aunque algunos de estos pacientes permanecen con déficit funcional y cognitivo importante. En este contexto, la desconexión podría ser considerada solo después de un período prudente de observación, pues el dilema ético sobre la calidad de vida del paciente y la prolongación de su sufrimiento se presenta de forma compleja.

El tercer escenario es el más complejo y desafiante desde el punto de vista ético y médico. Cuando el paciente recupera la conciencia tras un período de estado vegetativo. En este caso, la voluntad informada y libre del paciente debe ser prioritaria, ya que refleja su autonomía para decidir sobre su futuro, lo que hace que su deseo final sea crucial en la decisión. Incluyendo la posibilidad de rechazar el tratamiento médico o la continuación del soporte vital, si así lo desea. Este principio de autonomía se convierte en el eje central de la decisión.

En este sentido, resulta oportuno traer a colación el caso de Paul Alexander, un hombre que vivió más de 70 años dentro de un pulmón de acero tras haber sobrevivido a la poliomielitis durante su niñez. El cual es un ejemplo extraordinario de resiliencia y dignidad ante limitaciones extremas. A pesar de su situación médica, que lo confinaba a un aparato que sostenía su vida, Alexander no solo sobrevivió, sino que logró estudiar, convertirse en abogado y dejar un legado inspirador. Su vida muestra cómo la voluntad humana y la dignidad pueden coexistir con la dependencia de soporte vital, defendiendo su derecho a vivir de forma plena, incluso dentro de las restricciones de una condición severa e irreversible. INFOBAE, (13 Mar, 2024).

Este caso nos obliga a considerar cómo la voluntad de vivir puede mantenerse, aún en situaciones de dependencia vital extrema, reforzando la importancia de respetar la autonomía de aquellos pacientes que, pese a severas limitaciones, eligen seguir viviendo bajo condiciones de soporte médico. En este sentido, el principio de dignidad no se reduce únicamente a la autonomía física, sino que también comprende el derecho de la persona a una vida significativa y al respeto de su decisión de continuar bajo un soporte vital.

En consecuencia, respetar los tiempos razonables para una posible recuperación, especialmente en pacientes en estado vegetativo o de mínima conciencia, es esencial para garantizar el respeto por la vida. Casos como el de Alexander subrayan la importancia de agotar todas las opciones médicas antes de tomar decisiones definitivas, destacando que la dignidad no depende solo de la autonomía absoluta, sino también del derecho a una vida significativa.

Finalmente, considero que el Tribunal Superior de Justicia no realizó un análisis lo suficientemente detallado de las posibilidades médicas antes de proceder con la desconexión del soporte vital, lo que podría interpretarse como una aplicación insuficiente de los principios establecidos en el Código Civil y Comercial. Es necesario enfatizar que el derecho a la vida y a la salud, junto con el principio de dignidad humana, deben ser cuidadosamente ponderados en estos casos, tomando en cuenta no solo la irreversibilidad clínica, sino también las posibilidades de recuperación que los avances médicos actuales permiten. De este modo, una reflexión más profunda de las opciones médicas disponibles podría haber conducido a una decisión más respetuosa de la autonomía del paciente y de su derecho a una vida significativa.

En virtud de esto, aunque no rechazo el principio de autodeterminación del paciente, expresado a través de sus familiares, considero que este derecho debe ser interpretado en armonía con el derecho a la vida, la salud y las expectativas razonables de recuperación, que en este caso no fueron evaluadas suficientemente. La jurisprudencia nacional e internacional nos enseña que el respeto por la dignidad humana implica una consideración completa de todos los factores, incluyendo los avances científicos y los estudios sobre la recuperación en pacientes en estado de mínima conciencia o vegetativo.

Referencias Bibliográficas

Doctrina:

- Bertoldi de Fourcade, M. V. (Dir.) (2015). Manual de derecho privado. Parte general. Córdoba. Advocatus.
- Chiapero, S. M., & Palmero, J. C. (2017). Manual de derecho privado. Parte general. Córdoba. Advocatus.
- Berra, E. I. (2024). El derecho a morir dignamente desde una perspectiva constitucional. RDF 2024-II, 192.
- Palmero, J. C. (2000). Muerte Digna. Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba. Textos del simposio realizado en Córdoba el 20 de mayo de 1999. El Copista.
- Moreso J. J. (2010) Conflictos entre derechos constitucionales y maneras de resolverlos. Barcelona. CSIC.
- Noé, E., Olaya, J., Colomer, C., Moliner, B., Ugart, P., Rodríguez, C., Llorens, R., & Ferri, J. (2019). Validez actual del diagnóstico de «estado vegetativo permanente»: estudio longitudinal en una muestra clínica de pacientes en estados alterados de conciencia. Neurología, 39(9). ISSN: 0213-4853.
- Universidad Católica de Córdoba. Trakal E. (1999) Orientaciones bioéticas sobre eutanasia, muerte digna y cuidados paliativos. vol. (no. 2). Universidad Católica de Córdoba. Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes de Salud.
- Casado, M. (Coord.). (2009). Sobre la dignidad y los principios: Análisis de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO. Publicación en abierto patrocinada por el Máster en Bioética y Derecho UB. www.bioeticayderecho.ub.edu/master
- INFOBAE, (13 Mar, 2024). Murió a los 78 años Paul Alexander, el hombre que vivía en un pulmón de acero. Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/mundo/2024/03/13/murio-a-los-78-anos-paul-alexander-el-hombre-del-pulmon-de-acero/>

Jurisprudencia:

- D.M.A. s/ Declaración de Incapacidad. SENTENCIA. 7 de Julio de 2015. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Legislación:

- Ley n.º 10058 (2012). DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE MUERTE DIGNA.
- Ley n.º. 11.179 (1984). Código Penal de la Nación Argentina.