

3

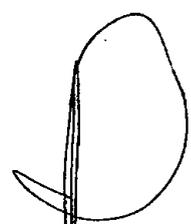
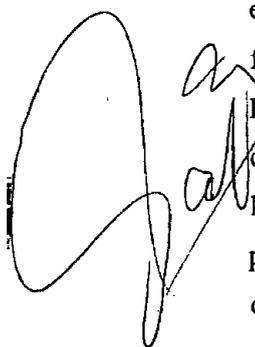
CONCURSO N° 384 *Civil*
CASO 3

1) Las hermanas y curadoras de M.F.S. solicitan la supresión de su hidratación y la alimentación enteral, así como de todas las medidas terapéuticas que lo mantienen con vida en forma artificial.

Se fundamentan en la Ley de Derechos del Paciente (ley 26.529, modificada por la ley 26.742), alegando el derecho a la autonomía personal de su representado, entendiendo que en determinadas circunstancias un sujeto puede adoptar decisiones que tengan como fin previsible la culminación de su vida, en tanto se trata de cuestiones que se encuentran dentro de la zona de reserva que asegura ese derecho.

Destacan que en esa zona de reserva el individuo es dueño de hacer elecciones sobre su propia vida sin intromisión del Estado. Agregan que la ley 26.529, modificada por la ley 26.742, procura asegurar el goce del derecho a la autonomía personal en la etapa final de la vida y que ese derecho se plasma en la posibilidad de aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos. Señalan que la ley garantiza la formación de un consentimiento informado por parte del paciente, y prevé la posibilidad de que, en determinados supuestos, éste sea otorgado por los representantes legales. Aclaran que su hermano se encuentra desde 1994 en estado vegetativo persistente e irreversible. Se fundan en normas constitucionales e instrumentos internacionales.

El curador Ad litem y representante del Ministerio Público de Incapaces contestan demanda apoyándose en las normas que consagran el derecho a la vida y a la integridad física, psíquica y moral. Alegan que el paciente no padece una enfermedad terminal ni enfrenta una muerte inminente. Aducen que la ley 26.529, modificada por la ley 26.742, es inaplicable al caso, en



JOSE F. ELORZA
SECRETARIO
Comisión de Seguimiento de Derechos Humanos y Excepciones
Comité de la Magistratura del Poder Judicial de la P.

tanto exige que el paciente se encuentre en estado terminal para autorizar el retiro de la hidratación y la alimentación. Sostienen que para esta medida el precepto exige que ellas no satisfagan su finalidad específica, esto es, hidratar y alimentar al paciente. Manifiestan que una interpretación diversa autorizaría prácticas eutanásicas, que se encuentran prohibidas por el artículo 11, de la ley en cuestión. Enfatizan que en este caso el retiro peticionado habilitaría una muerte por deshidratación e inanición, que dista de un final en paz. Por su parte, el representante del Ministerio Público de Incapaces alega, en primer lugar, que la ley 26.529, modificada por la ley 26.742, no puede ser aplicada en forma retroactiva, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 7º del Código Civil y Comercial. Por otro lado destacan que el paciente no se encuentra en una situación terminal y que solo necesita para vivir hidratación y alimentación, sin requerir algún mecanismo artificial respiratorio o de otra índole. Agregan que la hidratación y la alimentación no configuran en este caso procedimientos extraordinarios o desproporcionados, sino necesidades básicas de todo ser viviente. A su vez, enfatizan que el paciente no expresó su voluntad respecto al retiro del soporte vital, lo que debe guiar el análisis de las garantías constitucionales en juego. Aducen que morir con dignidad es un derecho inherente a la persona y que, como tal, solo puede ser ejercido por su titular.

Según resulta de las constancias de autos, el 23 de octubre de 1994 M.F.S. sufrió un accidente automovilístico que le ocasionó un traumatismo encéfalo craneano severo con pérdida del conocimiento, poli traumatismos graves y epilepsia habiéndose tramitado la causa "M.S.F. s/ declaración de incapacidad". Fue internado en un Hospital de la Provincia de la Pampa. Allí fue sometido a varias intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos. Obra el resumen de su historia clínica elaborada en este nosocomio -fecha 5 de febrero de 1995- en la que se establece que

"durante la internación el paciente evoluciona con estado vegetativo persistente". Posteriormente, en el año 2003, fue ingresado en a un Instituto de rehabilitación en la misma Provincia, destacándose en la historia clínica de esa institución que M.F.S. presenta estado vegetativo permanente. También en el informe de estado neurológico del Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Pampa, del 30 de junio de 2006, se señaló que el paciente se encuentra en estado vegetativo persistente, diagnóstico que fue ratificado en el año 2009, por el Jefe del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital en el que primeramente fuera internado, profesional que atendió al paciente durante la primera etapa posterior al trauma.

En autos se produjeron las siguientes pruebas:

Informe producido por el Jefe del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial de La Pampa, que considerara "el paciente se hallaba en estado vegetativo desde hacía 15 años sin conexión con el mundo exterior y presentaba una grave secuela con desconexión entre ambos cerebros, destrucción del lóbulo frontal y severas lesiones en los lóbulos temporales y occipitales, con participación del tronco encefálico, el que mostraba atrofia.

Opinión técnica del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y del Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro, dictámenes que fueron solicitados a los efectos de contar con la mayor cantidad de información científica posible y actualizada para decidir un caso de tal trascendencia. En razón de ello, profesionales de ambas instituciones realizaron evaluaciones directas del paciente, adjuntando no solo los informes periciales pertinentes, sino también registros audiovisuales de los estudios realizados. En efecto, dichos profesionales acompañaron junto con sus informes escritos dos discos compactos que contienen una filmación de la revisión que los médicos hicieron al paciente MFS. A través de esos videos e informes se muestran las


JOSE F. ELORZA
SECRETARIO
Consejo de Salubridad de Magistrados y Ciencias Judiciales
Consejo de la Magistratura del Poder Judicial de la Pampa

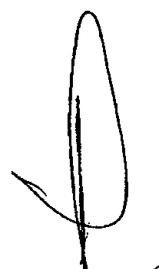
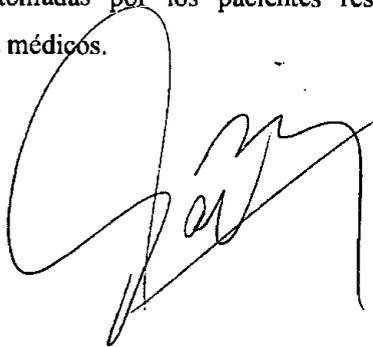
condiciones en las que se encuentra actualmente el paciente. Los informes producidos por el Cuerpo Médico Forense destacan que el paciente sufre un evidente trastorno de conciencia grave y que los resultados del examen efectuado a M.F.S. son prácticamente idénticos a los arrojados por el estudio neurológico realizado por el Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Pampa en el año 2006. Agregan que el paciente no habla, no muestra respuestas gestuales o verbales simples (si/no), risa, sonrisa o llanto. No vocaliza ni gesticula ante estímulos verbales. Tampoco muestra respuestas ante estímulos visuales. En este mismo sentido, el Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro afirma que M.F.S. permanece desde su accidente con un profundo trastorno de conciencia, no comprende órdenes simples, no emite ningún tipo de vocalización y, al estímulo auditivo, no localiza ni presenta respuesta de sobresalto. Que, desde el momento de su hospitalización M.F.S. ha sufrido varias dolencias como epilepsia postraumática, esofagitis por reflujo y hemorragia digestiva alta, neumonitis química broncoaspirativa, neumonía intrahospitalaria tardía e infección del tracto urinario por pseudomona multiresistente. Para atender algunas de estas afecciones se le suministra, diariamente, medicación anticonvulsionante, antieméticos, antireflujos y un gastroprotector. Además, requiere de atención permanente para satisfacer sus necesidades básicas. Por ello, ante la imposibilidad de deglutir, M.F.S. es alimentado por yeyunostomía, procedimiento por el cual se realiza una apertura permanente en el intestino delgado para administrar nutrientes a través de una sonda. También, se le ha colocado una sonda vesical permanente y pañales, por incontinencia vesical y rectal. Que la condición descrita ha perdurado por un lapso que supera los veinte años. El cuadro clínico de M.F.S. no ha sufrido cambios y los profesionales que se han pronunciado en las instancias anteriores coinciden en que no tiene posibilidad alguna de recuperación neurológica o de revertir su actual estado. Así lo señaló el

Jefe del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de La Pampa en su informe obrante en autos. Por su parte, el Jefe del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial de La Pampa sostuvo que la situación de M.F.S. es irreversible, es decir que "...no hay posibilidad de mejoría neurológica, por lo tanto se transforma en un desahuciado en cuanto a la posibilidad de abandonar algún día su estado vegetativo". En su criterio, M.F.S. es un paciente desahuciado en estado terminal. Si bien las evaluaciones médicas solicitadas en esta instancia difieren respecto al diagnóstico de estado vegetativo permanente que efectuaran los profesionales que han intervenido en la causa, resultan coincidentes en cuanto al pronóstico del cuadro que presenta el paciente. En efecto, el Cuerpo Médico Forense afirma que M.F.S. padece de un estado de conciencia mínima, variante no obstante lo cual, en todos los informes que realizara a requerimiento del Tribunal expresamente destaca que, a los fines de valorar la reversibilidad del cuadro, la diferencia de diagnóstico resulta irrelevante pues, a casi dos décadas del hecho generador, sin cambios de mejoría manifiesta y sostenida, las probabilidades son estadísticamente las mismas. Al ser requerido específicamente respecto de las posibilidades de reversibilidad del cuadro de M.F.S., el mismo Cuerpo Médico Forense en su segundo informe, y no obstante haber diagnosticado el estado de conciencia mínima, señala que "...a dos décadas del hecho generador, sin cambios clínicos ni mejoría manifiesta y sostenida, la probabilidad estadística de reversibilidad es extremadamente baja, tanto espontáneamente como mediante la aplicación de los recursos terapéuticos...". Agrega que "...El cuadro se considera como permanente si perdura más allá de 12 meses. El índice de mortalidad a 10 años es 90%. La posibilidad de supervivencia mayor a 15 años es de 1/15.000 a 1/75.000 [...] por ello, existen sólo muy pocos casos - comunicados en la literatura especializada, de estados vegetativos o de conciencia mínima de 20 años de evolución, tal como es el del paciente de

JOSE F. ELORZA
SECRETARIO
 Comisión de Selección de Magistrados y Excmo. Jefe del
 Poder Judicial de la Pampa

autos. Los casos internacionalmente más notorios de trastorno de conciencia persistente/permanente, de K.A. Quinlan y T. Schiavo, duraron 10 y 15 años respectivamente; M.F.S. es, por lo tanto, excepcional.". También el Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro concluye que M.F.S. se encuentra en un estado de mínima conciencia al que califica como permanente y, en cuanto a .su pronóstico, afirma que: "Las chances de recuperación del estado de mínima conciencia' (EMC) disminuyen con el tiempo. La mayoría de los pacientes que han evolucionado lo han hecho dentro de los 2 años posteriores a la instalación del cuadro. Si bien hay casos aislados de mejoría tardía, la bibliografía remarca que las chances de recuperación disminuyen con el tiempo y luego de los 5 años del evento son extremadamente raras e inexorablemente, los pacientes que se recuperan quedan profundamente secuestrados. Por otro lado los estudios remarcan, además del tiempo, que la trayectoria de recuperación es un indicador pronóstico, entendiéndose a esta última como mejoría en el nivel de respuesta con el transcurso del tiempo. Como conclusión aquellos pacientes que permanecen en EMC por 5 años sin signos que demuestren mejoría en la capacidad de respuesta deben ser diagnosticados como permanente y en el paciente M.F.S. las chances de recuperación son casi nulas. El paciente se encuentra en esta situación desde hace más de 20 años sin evidencia de mejoría en todo este tiempo. Por éstos motivos se concluye que el paciente se encuentra en EMC permanente y sus posibilidades de recuperación son excepcionales"

Ud. deberá dictar pronunciamiento razonablemente fundado, estableciendo cuál es la normativa aplicable al caso, y analizando además la legitimación activa de quienes se presentan promoviendo el requerimiento, como asimismo establecer si es necesaria la autorización judicial para convalidar decisiones tomadas por los pacientes respecto de la continuidad de tratamientos médicos.



JOSE E. FLORZA
SECRETARIO
Código de Ética de la Magistratura y Escuela Judicial
Comité de la Magistratura del Poder Judicial de la Nación