



NEUQUEN, 14 de Febrero de 2011.

Visto: Estos autos caratulados "D. M. A. S/ DECLARACION DE INCAPACIDAD" Expte.: (39775/9) traídos a despacho para resolver.

Considerando: I) A fs. 418/426 se presenta A. I. D. en su carácter de curadora definitiva de M. A. D., con patrocinio letrado y solicita se ordene el inmediato retiro, cese y abstención de todas las medidas de sostén vital en el cuerpo de M. A. D..

Expresa que su hermano se encuentra en estado vegetativo permanente -EVP- secundario a politraumatismo, desde el mes de Diciembre de 1994. Que el paciente se encuentra internado en Luncec, en la ciudad de Neuquén, donde recibe los cuidados médicos correspondientes a su situación.

Durante estos años han sido innumerables las interurrencias relacionadas con su estado, por lo que se plantea la inconveniencia de tratar las infecciones intercurrentes así como el retiro de medidas de soporte vital como la hidratación y la alimentación artificial.

En forma explícita, ambas co-curadoras del Sr. D., en su carácter de representantes legales del mismo, han expresado en forma escrita la voluntad de limitar el esfuerzo terapéutico de abstención de soporte vital, lo cual ha sido desoído por los médicos tratantes, argumentando cuestiones éticas.

Señala que la médica a cargo de la institución en la que se encuentra internado M. ha solicitado opinión al respecto a sendos organismos especializados en el tema, a fin de que sugieran los tratamientos a seguir.

Dichos dictámenes son contestes en afirmar que "toda la bibliografía médica y precedentes ético-legales recomiendan en el EVP limitar el esfuerzo terapéutico, lo cual incluye no tratar complicaciones infecciosas y/o cualquier tipo de disfunción orgánica."

Cita la opinión vertida por el Comité de Bioética de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva en tanto sostiene que "este comité considera que debe ser respetada la voluntad expresada por escrito, del cese de todas las medidas activas tales como el rechazo de tratamiento antibiótico frente a las complicaciones infecciosas sufridas por M. D., ya que esta práctica es considerada en este caso fútil en relación al objetivo biológico porque el resultado terapéutico de la misma solo podrá generar la mantención del estado de inconsciencia irreversible que sufre el paciente. De la misma manera es éticamente aceptable la solicitud de limitar el soporte vital que se ejerce actualmente permitiéndole una muerte digna y evitando la mantención de vida con un alto costo moral, acercándose al encarnizamiento terapéutico. El suministro de alimentación enteral e hidratación son medidas que conducen a preservar el metabolismo energético celular



por lo que en los casos de EVP, pacientes en los cuales no hay sensaciones tales como hambre y sed, son consideradas (Hasting Center) como medidas de soporte vital."

Luego argumenta que la situación jurídica de M. puede asimilarse a la de las "personas por nacer" ya que es un incapaz absoluto de hecho en los términos del art. 54 inc.1 del C.C., por lo que propicia un nuevo estatuto ontológico "sui generis" como "persona por morir", ya que no existe ninguna posibilidad de recuperación de su situación clínica. De no implementarse las medidas de sostén vital, la muerte del paciente resultaría inminente.

En definitiva solicita que no se aplique al paciente medidas distanásicas que importen encarnizamiento terapéutico.

A los fines ilustrativos, acompaña dictámenes del área de Bioética de la Dirección Provincial de Calidad de la Gestión y sus antecedentes, dictamen del Comité de Bioética de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, ambos en copia simple, que luego resultaron refrendadas (véase Sociedad Argentina de Terapia Intensiva a fojas 757/ 769; Jucaid, quien indicó que la documental incorporada en copia al expediente es la que resulta de sus registros, adjuntando las mismas debidamente certificadas; INCUCAI conforme se desprende de fojas 779/799; el Dr. S., a fojas 805

Ofrece prueba, cita jurisprudencia y doctrina aplicables al caso, funda en derecho y solicita se resuelva en forma favorable a su petición ordenando el inmediato retiro, cese y abstención de todas las medidas de sostén vital en el cuerpo de M. D..

De lo peticionado se confiere vista al Ministerio de Incapaces quien se expide solicitando evaluación médica actualizada de su pupilo por el Cuerpo Médico Forense.

Por resolución de fecha 14 de octubre de 2009 se designa curador especial del Sr. M. D. al Dr. J. A. quien acepta el cargo a fs. 591.

A fs. 589/590 luce el informe pericial de los profesionales del Gabinete Médico Forense de fecha 6 de noviembre de 2009. Allí se indica que se trata de una "persona en decúbito sin lesiones por el mismo (escaras), vigil, sin respuesta al entorno, sin comunicación verbal al interrogatorio, alimentado por yeyunostomía por imposibilidad de deglutir, sin respuesta a órdenes verbales, con sonda vesical permanente y con pañales por incontinencia vesical y rectal, sin signos de descompensación cardíaca aguda, moderada secreción bronquial, normohidratado, ligeramente hipotrófico, espasticidad marcada en cuatro miembros, movimientos incoordinados en miembros superiores...Informa el personal de enfermería que el evaluado realizaría diversos movimientos: mano izquierda ante estímulos dolorosos, gira solo en la cama, se mantiene sentado en silla de ruedas,



emite quejidos, etc... Por la evaluación realizada y los informes obrantes en autos se puede considerar que el Sr. M. A. D. presenta un Estado Vegetativo Permanente, cuyos criterios diagnósticos son: 1) Ausencia de evidencia de conciencia de sí mismo o del entorno e incapacidad para interactuar con otros. 2) Ausencia de respuesta sostenida, reproducible, propositiva y voluntaria al estímulo visual, auditivo, táctil o nociceptivo; 3) Ausencia total de expresión o comprensión del lenguaje. 4) Despertar intermitente manifestado por ciclos de sueño- vigilia; 5) Preservación de actividad hipotalámica y de tronco-encéfalo que permita sobrevivir con cuidado médico; 6) Incontinencia fecal y vesical; 7) Variable preservación de reflejos en nervios craneales y espinales."

A fs. 617 se ordena actualizar los informes neurológicos del Sr. D., manda que se cumplimenta a fojas 708/709.

A fs. 710 luce acta de audiencia de las curadoras, el curador especial y del Ministerio de Incapaces con la Sra. Jueza en la cual se resuelve reordenar el procedimiento y se disponen medidas de prueba.

A fs. 712 se agrega la pericia producida por el Gabinete Médico Forense. En ella, el especialista concluye en que "el paciente M. D. es un paciente desahuciado en estado terminal, por lo tanto tiene derecho a morir. Afirma que no es ético dar ningún tipo de tratamiento tal como kinesiología, medicinas, antibióticos, intentar recuperarlo si se agrava, internarlo en terapia intensiva, si se infecta no es lícito tratarlo." Categóricamente propicia: "...su asistencia debe limitarse a hidratarlo y alimentarlo y darle los cuidados de confort, cambio de ropas de cama, rotarle para que no se escare."

A fojas 808 dictamina el Ministerio de Incapaces señalando que no corresponde hacer lugar a lo solicitado, sintetizándose las razones proporcionadas del siguiente modo: 1) El ordenamiento jurídico (Constitución Nacional, Constitución Provincial, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Declaración Universal de Derechos Humanos) consagra como valor fundamental, la vida; 2) M. D. no padece enfermedad terminal ni su deceso es inminente; 3) La ciencia médica podría -a futuro- brindar ayuda profesional y técnica al incapaz debido a sus constantes avances; 4) M. D. no se encuentra sufriendo; son los familiares los que sufren por verlo así, por lo que la medida no se ajusta a las necesidades del pupilo sino a la de sus familiares.

El Curador Especial adhiere al dictamen del Ministerio de Incapaces (fojas 810).

II) Sentado lo precedentemente expuesto e ingresando en el análisis de la cuestión, ha de señalarse que existe acuerdo en que el estado de M. A. D. médicamente se denomina Estado Vegetativo Permanente, (EVP) de carácter irreversible.



A partir de esa premisa, siendo obvio que no se cuenta en autos con la manifestación de voluntad expresa del paciente en cuanto a las medidas a tomar en la presente situación, será necesario evaluar si dicha voluntad puede ser sustituida por sus hermanas en carácter de curadoras; en su caso, si las condiciones de salud de M., la justifican.

Ahora bien: en la especie, la manifestación de voluntad en cuestión afecta a un derecho personalísimo cual es el derecho a la vida o, su contracara: el derecho a una muerte digna.

Sabido es que los derechos personalísimos son derechos subjetivos privados, innatos y vitalicios que tienen por objeto manifestaciones interiores de la persona y que por inherentes, extrapatrimoniales y necesarios no pueden transmitirse ni disponerse en forma absoluta y radical. (Elena Highton, Rev. Derecho Privado y Comunitario pag. 169 y ss. Ed. Rubinzal-Culzoni). Entre ellos, se distingue el derecho a la vida y a la dignidad personal.

Por definición, los derechos personalísimos sólo pueden ser ejercidos por su titular, en el caso el Sr. M. D., quien en el estado actual en que se encuentra no puede hacerlo.

Así, en lo que respecta a su derecho a solicitar que no se lo asista en caso de producirse una complicación en su estado de salud, dicha opción ha desaparecido en forma absoluta y definitiva para él atento la falta de conciencia propia de su estado.

Es aquí cuando se plantea entonces la cuestión del alcance de la representación cural.

Si se parte de la base de que los derechos personalísimos pueden ser ejercidos exclusiva y excluyentemente por sus titulares, resultaría improcedente adjudicar la prerrogativa de su ejercicio a los curadores. La representación legal que ellos ostentan no alcanzaría para el ejercicio de los mismos.

Así, bien puede sostenerse que, en el caso, tratándose de un derecho personalísimo a vivir o morir -con fundamento en la dignidad- no sería legal permitir su ejercicio por parte de un tercero.

II.- 1) La legitimación del pedido: Copiosa jurisprudencia a nivel nacional e internacional, autores, filósofos, teólogos, etc.. niegan la posibilidad de sustituir voluntad en dichos supuestos, fundados precisamente, en que sólo quien padece un diagnóstico asimilable al de M. D. puede ejercerlo.

Tal es el caso de Roncoroni, Kogan y Soria quienes en autos "S,N, d, C", publicado en LA LEY, 2005, entienden que el principio de autonomía personal, consagrado en el art. 19 de la Constitución Nacional y normas concordantes de los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos que poseen jerarquía constitucional, sólo puede ser expresada por



el propio titular del derecho fundamental, o bien, mediante la confección de un testamento vital o el otorgamiento de un poder especial a un tercero para que exteriorice su voluntad en el momento oportuno. No obstante, aceptan que un tercero sustituya dicha voluntad si se prueba rotunda y convincentemente que el paciente manifestó sus deseos de rechazar toda clase de tratamiento si en el futuro llegara a encontrarse en dicha circunstancia.

También están aquéllos que opinan que nunca, ni siquiera el propio titular del derecho a vivir o a morir con dignidad, puede tomar decisiones al respecto, frente a un diagnóstico semejante.

Pero, aún así, con pensamientos que sostienen una posición u otra, que defienden la vida o aceptan el pedido de morir dignamente por sí o por terceras personas, no se ha dictado legislación de fondo al respecto. Y ello -en mi opinión- no puede ser suplido por una legislación provincial como la que ha sido sancionada por esta Provincia en el año 2008 (la número 2611) -sin reglamentar-, en virtud del derecho o valor humano en juego.

El mejor debate respecto de estas situaciones, que hoy le tocan a M. D., debió y debe darse en el seno de la sociedad argentina, en las distintas áreas o profesiones que se especializan o tienden a hacerlo en casos tan difíciles, y todo ello para que -definitivamente- tengan regulación concreta y específica todas y cada una de las situaciones en las que el valor supremo de vivir -o de morir, como camino que cierra la vida- no deje lugar a dudas.

Entonces, la opinión de jueces, de doctrinarios, profesionales de la medicina, etc., se presentan como únicos valladares que pueden obstar al pedido concreto en análisis, a los que se oponen las posturas que admiten la posibilidad de acceder en estos casos cuando puede comprobarse que el incapaz hubiera expresado su consentimiento para proceder conforme se pide, si no mediara tal condición.

Pero éste, no es un caso más entre muchos otros asimilables a él.

Éste es el caso de M. A. D., que aún con estado vegetativo permanente, vive y pertenece a un grupo familiar determinado que por él pide, muera con dignidad.

M. se encuentra en estado vegetativo desde hace 16 años aproximadamente. Sus padres y hermanas han cuidado, de un modo u otro, de él desde el principio de su patología. Así lo expresa la promotora de la venia y se comprueba con innumerables actos que se orientaron y orientan a ese fin.

Los reiterados pedidos de autorización realizados en el expediente para vender bienes o sostener cobertura social efectuados por la Curadora Definitiva a lo largo de todos estos años, dan cuenta de la dedicación y adecuado cuidado que siempre le han dispensado.



Ello es reafirmado en el informe socio ambiental incorporado a fojas 370, de fecha 12 de mayo del año 2009, que señala: "Se observa que por más que la curadora, Sra. A. D., no resida en la ciudad, ha arbitrado los medios necesarios para procurar un adecuado cuidado del Sr. M.o D. ...".

Luego, los sendos informes y recomendaciones de los distintos organismos, procurados e incorporados en el expediente por las propias curadoras, exhiben -sin lugar a dudas- su preocupación y ocupación por encontrar un camino, digno -por cierto-, para su hermano.

A esta altura de los acontecimientos, pensar que los familiares de M. D. no tienen legitimación para pedir lo que consideran es mejor para él, sería una idea completamente alejada de la realidad y hasta absurda.

M., ni ningún otro M. en idéntica situación, eligen esta manera de sostenerse vivo. Cuando sobreviene una situación como la observada y el afectado no puede decidir, ¿por qué no considerar lo que sus familiares directos piensan o quieren para él?

M. D. es una persona, que vive porque las ciencias médicas han desarrollado avances de tal magnitud que permiten sostenerlo en esa condición, pero respecto de la cual esas mismas ciencias no pueden darle -por el momento, ni se vislumbra en un futuro próximo- una sobrevivencia distinta de la que tiene. Destaco, al respecto, que no se trata de una persona con capacidades diferentes o disminuidas, sino de una persona que carece de capacidades y que, hasta ahora, no tiene posibilidad de revertir ello.

Y como él no puede, el reducido número de su familiar nuclear, sus hermanas, es un elemento importante a considerar junto a su estado actual de salud.

Es esa familia la que observa -con impotencia, con desazón- el pasar del tiempo sin que M. tenga una esperanza, mínima siquiera, de mejoramiento.

Es esa familia la que ha sido informada que nada queda por hacer y que su estado es permanente e irreversible, y que, aún así, ha procurado buscar mayores antecedentes e información al respecto.

Los extensos informes producidos dan cuenta de que M. "...no tiene posibilidad alguna de recuperación neurológica que permita calidad de vida mínima..." (véase fojas 378/9). Es más, sostener los métodos artificiales con los que cuenta M., es, para la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Comité de Bioética (SATI), impedir "...la progresión de su inevitable muerte" (véase fojas 381/4 in fine).

Así, ante tal situación, no es posible para nadie, menos aún para el curador, arbitrar ya más medidas tendientes a que el insano recobre su capacidad. Han transcurrido extensos 16 años y en todo ese largo tiempo, nada se ha logrado al



respecto no obstante la atención médica especializada que tuvo M., procurada -por cierto- por sus curadores.

No tengo dudas de que esta familia ha hecho, y sigue haciendo, lo que considera mejor para M.. Pero ello no supone -en mi criterio- que deba procederse conforme su convicción.

II.- 2)¿El diagnóstico justifica el proceder pretendido?

Todos los médicos o profesionales de los distintos organismos que han recomendado o avalado el pedido realizado por las curadoras, indican que no existe dilema ético si se procede en tal sentido y dan fuertes razones para sostener ello.

Más no puedo dejar de considerar el informe socio-ambiental incorporado a fojas 370: "...Resulta llamativo que éste se encontraba despierto, pudiendo realizar algunos movimientos con su cabeza y sus manos...".

Tampoco puedo soslayar la sobrevida que -hasta ahora- ha sostenido M.; la inexistencia de agonía o de padecimientos extremos; la circunstancia de que no se encuentre en etapa terminal.

Y estas consideraciones toman fuerza luego de haber tomado contacto con M. conforme da cuenta el acta agregada a fojas 818.

M. estaba sentado, pudo mirarme, sostener su cabeza, tocarse sus ojos en varias oportunidades y apretarme la mano cuando tomé la suya. También giró su cabeza cuando se acercó una enfermera para habilitar la vía de la alimentación.

La Dra. D. refirió que su estado clínico general es bueno y pude constatar ello simplemente con observarlo.

Luego, cotejo estas consideraciones con las realizadas en el informe pericial de fojas 712/721 confeccionado por el Jefe del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial. Tras abundar respecto de los hechos, de definiciones sobre estado vegetativo, de describir y analizar los principios de la bioética que rigen en estas situaciones, de expresar extensamente sobre la persona y su dignidad a vivir como tal y de los principios bioéticos en la relación médico-paciente, concluye indicando que "Su asistencia debe limitarse a hidratarlo y alimentarlo y darles los cuidados llamados de confort, cambio de ropas de cama, rotarle para que no se escare, etc..", agregando que "Todo lo demás está fuera de la ética y no es lícito...". También con los otros informes, pericias, recomendaciones, etc. producidos.

Destaco que el Dr. Losada concluye con apreciaciones de tipo subjetivo; más nada dice respecto de las prácticas médicas que se ordenaron en autos y que constan a fojas 708/9 ni relaciona tales prácticas en su informe.

Y surge el interrogante para mí. Acceder a lo solicitado y/o recomendado por los profesionales competentes en la materia, ¿no supone acelerar la muerte natural de M.?



Ninguno de los informes médicos ni de las recomendaciones realizadas por los distintos organismos, pone énfasis en estado terminal o de agonía que aqueje a M.. Dicen que se encuentra en estado terminal pero con fundamento en el estado vegetativo.

Las recurrentes infecciones, que se solucionan con el suministro de medicamentos antibióticos o tratamientos simples, se producen -en general- por el hecho de alimentarse e hidratarse a través de una sonda o por convulsiones, pero ello es contrarrestado con medicación simple que se usaría para cualquier otro paciente en esa condición y por ello, no puedo interpretar que tales actos constituyen métodos extraordinarios o desproporcionados a la condición de M..

Si tal como sugiere el forense, Dr. Losada, debe sostenerse la alimentación e hidratación de M., cualquier infección producida a raíz de ello o por los episodios propios a su estado, también debería ser mantenida pues por resultar episodios colaterales a tal situación.

A mi criterio la alimentación y la hidratación no son tratamientos médicos o medicamentos, y el suministro de antibióticos u otros medicamentos para abordar infecciones recurrentes o convulsiones, constituyen una asistencia básica de todo ser humano y ello no queda incluido en métodos extraordinarios para prolongar una vida, para impedir su muerte natural o, en ensañamiento terapéutico. Simplemente, sostienen esa vida tal como está.

Insisto: aún cuando el estado vegetativo de M. sea considerado por los profesionales médicos permanente e irreversible, no se concluye que sea una enfermedad que conduce a la muerte en forma próxima o inminente. De hecho, y como se dijo, M., sostiene su vida por más de 16 años.

En línea a ello, interpreto que se trata de una fortísima inhabilidad compatible con la vida. M. vive, no gracias al encarnizamiento terapéutico, sino porque es alimentado e hidratado a través de una sonda o asistido frente a enfermedades que se presentan a través del suministro de simples medicamentos.

Su cuerpo no exhibe el deterioro propio de alguien que va directamente a una muerte natural. Así lo comprobé personalmente.

En definitiva, la solución que propicio procura evitar que se acelere su muerte porque ésta hoy por hoy no resulta inminente o inevitable, que no es lo mismo que prolongar su vida.

Tomo aquí las palabras de Juan Pablo II en un discurso pronunciado el 20 de marzo de 2004 a los participantes en el Congreso sobre "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo", organizado en Roma por la Academia Pontificia para la vida y la Federación Internacional de Asociaciones de Médicos Católicos (FIAMC). Juan Pablo II afirmó que el



enfermo en estado vegetativo –en espera de su recuperación o de su fin natural– tiene derecho a una asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, calefacción, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama. Como también a una intervención específica de rehabilitación y a la monitorización de los signos clínicos de eventual recuperación. Aclaró Juan Pablo II que aunque se lleven a cabo por vías artificiales, la alimentación y la hidratación representan siempre un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico, por lo que su uso se debe considerar, en línea de principio, ordinario y proporcionado, y como tal, moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre alcanzar su finalidad propia, consistente en proporcionar alimento al paciente y alivio a sus sufrimientos. (La eutanasia de Eluana Englaro . Autor: Sambrizzi, Eduardo A. Publicado en: LA LEY 25/02/2009).

Cito también el voto del Dr. Pettigiani en autos Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires Fecha: 09/02/2005 Partes: S., M. d. C. Publicado en: LLBA 2005 (marzo), 171 - LA LEY 2005-B, 267, con nota de Pilar Zambrano; LA LEY 2005-C, 676, "La petición efectuada por el curador y cónyuge de una persona en estado vegetativo permanente e irreversible para que se suspenda el tratamiento médico tendiente a su alimentación e hidratación enteral, lo que ocasionaría su deceso, con invocación del beneficio prioritario de la persona enferma y sus hijos, carece de base normativa concreta que la viabilice, correspondiendo decidir primordialmente tales hechos a los facultativos médicos, con estricto apego a los principios de la ética biomédica y de conformidad con los dispositivos jurídicos en vigor."

Es por lo expuesto que habré de apartarme de recomendaciones dadas por los distintos organismos que han analizado la situación de M. D. (véase Sociedad Argentina de Terapia Intensiva a fojas 757/ 769; Jucaid, quien indicó que la documental incorporada en copia al expediente es la que resulta de sus registros, adjuntando las mismas debidamente certificadas; INCUCAI conforme se desprende de fojas 779/799; el Dr. S., a fojas 805 y el Jefe del Gabinete Médico Forense.

Ojalá ellas constituyan fuertes disparadores o fundamentos de las discusiones que deben quedar ya zanjadas en la sociedad argentina desde el dictado de leyes fundales que indiquen cómo debe procederse en estas situaciones. Tal como se indicó precedentemente.

En tal sentido, Gelli María Angélica, en El derecho a la vida en el constitucionalismo argentino: problemas y cuestiones, publicado en: LA LEY 1996-A, 1455, dijo: "Se trata, entonces, de establecer, por el legislador y, en su caso, de aplicar por los jueces, un análisis de medios y



fines y, también, un balance entre valores e intereses en juego a fin de resolver los conflictos concretos, respetando el núcleo de interioridad de la persona humana..."

En síntesis, en respuesta al interrogante que motiva la presente, interpreto que la condición o diagnóstico de M. no justifica adecuadamente que se acceda a la autorización solicitada por las curadoras. Por tanto adhiero a lo dictaminado por el Ministerio de Incapaces y del Curador Especial designado, denegando el concreto objeto de la presentación consistente en que se dispusiese el inmediato retiro, cese y abstención de todas las medidas de sostén vital en el cuerpo de M. A. D..

Procede puntualizar que, al no estar comprendido en la petición, no se abordan circunstancias que pudieren requerir intervenciones quirúrgicas o prácticas extraordinarias, ajenas al mantenimiento de la alimentación e hidratación de M. o a sus estados producto de las convulsiones. A más de ello, la calificación de métodos extraordinarios o desproporcionados debe ser evaluada en forma concomitante y no anterior al momento de su ejecución.

Entonces cabe ordenar que se mantenga la asistencia a M. A. D. tal como se lo ha hecho hasta ahora, indicándose que corresponde realizar la totalidad de las acciones que el arte de curar indiquen como cuidados paliativos en pos de la vida del causante y en ello incluyo el suministro de medicamentos para tratar infecciones y convulsiones, procurando las medidas necesarias para atender a su confort psíquico, físico y espiritual, mejorando en la medida de lo posible su calidad de vida.

Cierro este análisis con las palabras de Ronald Dworkin en Alegato presentado por el citado, Jhon Rawls, Thomas Nagel, Thomas Scanlon y Judith Jarvis Thompson, Robert Nosick, en el caso "Vacco, procurador general de Estado de Nueva York y otros v. Quill y otros" 26-6-97 The State of Washington vs. Gluksberg 26-6-97. Dijo: "Si alguno continúa viviendo aún como un vegetal y luego se descubre que su voluntad era morir o se descubre la cura de la enfermedad, la cuestión es solucionable. Pero si muere por la suspensión de los tratamientos a pedido de sus representantes y luego se descubre el error, ello es una tragedia porque la muerte no tiene solución".

En virtud de lo expuesto, **RESUELVO:** I.- Rechazar el pedido de autorización judicial realizado por las curadoras del Sr. M. A. D.. II.- Hacer saber a los médicos tratantes que deberán realizar la totalidad de las acciones que el arte de curar indiquen como cuidados paliativos en pos de la vida del causante, procurando las medidas necesarias para atender a su confort psíquico, físico y espiritual, mejorando en la medida de lo posible su calidad de vida. 3) Por la actuación que le cupo en autos, regulo los honorarios profesionales



**PODER JUDICIAL
DE NEUQUÉN**

.... 4) Asígnase carácter interno a las presentes, salvo que los intervinientes soliciten modificación de dicho carácter.
5) Regístrese, notifíquese y al Ministerio de Incapaces, mediante la remisión de las actuaciones.