
Implicancias del principio de la autonomía personal en la relación médico-paciente.

Dra. María Romina **Kilgelmann**

*Jueza de Primera Instancia de Distrito en lo Civil
y Comercial de la 10ª Nominación de Santa Fe*



myf

205

“El único fin por el cual la humanidad está habilitada, individual o colectivamente, para interferir con la libertad de acción de cualquiera de sus miembros, es la autoprotección. El único propósito para ejercer el poder legítimamente sobre cualquier miembro de una comunidad civilizada, en contra de su voluntad, es prevenir daños a otros”

JOHN STUART MILL

Introducción

Este artículo pretende ser un breve aporte sobre algunos aspectos de la relación médico-paciente y su vinculación con el principio bioético de la autonomía personal. Consentimiento informado, telemedicina, directivas médicas anticipadas y vacunación contra la enfermedad Covid-19, serán analizadas desde la perspectiva de su influencia en los derechos personalísimos del paciente, en los cuales el respeto de la autonomía personal es la base del reconocimiento de la dignidad personal.

1. Cuestiones preliminares

El término “bioética” fue utilizado por primera vez en el año 1970 por Van Renselaer Potter como respuesta al peligro que corría la supervivencia de todo el ecosistema como resultado de la ruptura de dos ámbitos, el del saber científico y las humanidades, buscando así armonizar el uso de las ciencias biomédicas y sus tecnologías con los derechos humanos junto con valores y principios éticos. En el año 1971, Potter publicó un libro titulado: “Bioética: Puente hacia el futuro” (“Bioethics: Bridge to the future”). En dicha obra, sostuvo que ese puente construido por la nueva disciplina debía permitir el paso hacia una mejor calidad de vida. El objetivo fundamental era crear una conexión a dos mundos diferenciados: el de las ciencias y el de las humanidades, intentando garantizar con esta fusión la supervivencia de la especie humana frente a los nuevos desafíos científicos y tecnológicos que se aproximaban.

El modelo de bioética conocida como principialista, como su nombre lo

indica, se basa en la formulación de principios. El Informe Belmont¹ definió tres principios que han de presidir cualquier intervención investigadora en la que participen seres humanos: Beneficencia, respeto a la autonomía de las personas y justicia. Posteriormente, la obra de Beauchamp y Childress² introdujo un cuarto principio: el de no maleficencia.

Veamos el concepto de cada uno de ellos: 1. El principio de respeto a la autonomía de las personas se refiere al derecho de los sujetos con relación a la toma de decisiones respecto a intervenciones sobre su cuerpo y su salud en base a sus valores y creencias personales. 2. El principio de beneficencia se vincula a la búsqueda del mayor beneficio para el paciente, lo que por un lado presenta la problemática de definir “que es lo bueno” y por otro lado su relación con el siguiente principio de no maleficencia, por lo que en cualquier intervención sanitaria se debe valorar el equilibrio entre el beneficio y el riesgo. 3. No maleficencia, se formula en términos negativos como la

prohibición de producir daño a otros. 4. El principio de justicia que parte de la base de entender que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos de lo que se deriva que en cada intervención sanitaria deba tenerse en claro que ante situaciones iguales debe actuarse de forma similar, y en forma diferente ante situaciones distintas, como así también se relaciona con la distribución de los recursos disponibles y el reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental³.

Con acierto se ha señalado que los principios bioéticos operan en la práctica como si fueran propiamente principios generales del derecho. "Frente a determinados conflictos aquellos relacionados en particular con los derechos personalísimos relativos a la salud y a la vida humana operan de modo similar como fuentes del derecho y como elementos de interpretación. Y cumplen asimismo, en estos casos, otra de las funciones propias de los principios generales del derecho, cual es la de "tamizar" las soluciones a las que preliminarmente se arriba para

determinar la justicia de la respuesta que se le dé a cada caso concreto, generando la seguridad en el acto de hacer justicia (por encontrar que se respetan los principios bioéticos) o la revisión de aquélla pensada como primera respuesta para adecuarla a estos principios buscando otra que los respete"⁴.

Salas Cardona, por su parte, reflexiona acerca de cómo las decisiones judiciales pueden enriquecerse con el aporte de la bioética por cuanto señala –entre otras razones– que tanto la sentencia judicial como la bioética están guiados por el mismo ideal de búsqueda de una decisión justa que tenga vocación de universalización y que incorpore los intereses de todos los afectados⁵.

Como consecuencia de lo expuesto se ha destacado la conveniencia de que los jueces estén involucrados en la bioética para tener un juicio ponderativo de mayor relevancia a la hora de definir cuestiones, lo que ha dejado de ser una excentricidad o un criterio más; sino que deviene impuesto como una necesidad que deberían llevar a cabo, frente a cier-

tos tópicos jurídicos judiciales, debiendo cumplir con una práctica estándar de pertenencia de análisis bioético porque está en juego en alguna dimensión la dignidad humana⁶.

2. Principio de autonomía personal

Por el principio de autonomía personal se entiende la capacidad de los seres humanos de disponer de su propio cuerpo y de su salud y en base a la cual éstos pueden realizar elecciones razonadas y llevar a cabo acciones basadas en una valoración personal sobre las posibilidades futuras en virtud de sus propios sistemas de valores, creencias y preferencias.

La definición acerca de lo que significa la autonomía personal en relación a las decisiones relacionadas con la salud lo encontramos en el mencionado informe Belmont allí se sostuvo que "el respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas: la primera que los individuos deberían

ser tratados como entes autónomos y la segunda que las personas cuyas autonomía está disminuida deben ser objeto de protección.”

Partiendo de la certeza de que la autonomía personal y el desarrollo de la personalidad son parte integral de la libertad humana, el respeto de la dignidad humana requiere que cualquier ser humano sea reconocido incondicionalmente como individuo con autonomía personal, lo que requiere que pueda controlar su vida en sus propios términos y no se vea forzado a formas de vida que sean irreconciliables con sus ideas y valoraciones personales.

Este principio tiene su reconocimiento en el bloque de constitucionalidad conformado por nuestra Carta Magna⁷ y los instrumentos internacionales de Derechos Humanos en los cuales nuestro país es signatario.

Para hablar de autonomía deben estar presentes tres recaudos: Una acción autónoma no debe ser forzada, es decir que el agente decide por sí mismo, la pose-

sión de opciones reales, y que posea toda la información relevante. La autonomía se ejerce en un sentido completo cuando se toman decisiones informadas⁸.

Ahora bien, debe aclararse que esa autonomía personal en el ámbito de las decisiones referidas al cuerpo y a la salud encontrará su límite en la medida que esas conductas no comprometan a terceros o afecten a la salud pública. Como señala Bidart Campos: “las normas -constitucionales o legales- que obligan a cuidar la salud, solamente serán normas de cumplimiento exigible si quien no cuida su salud proyecta su descuido en perjuicio de derechos ajenos. Cuando únicamente compromete su propia salud –y hasta su vida- hay que enfatizar que se compromete a sí mismo con una conducta sólo referida a él, en la que nadie puede ejercer válidamente compulsión, coacción, o cosa semejante. En ese supuesto, el deber de cuidar la salud propia es nada más que un deber ético pero no jurídico, y está exenta de la autoridad de los magistrados, según el artículo 19, como también de

la autoridad de los médicos, de los familiares y de cualquier otro sujeto.”⁹.

La Declaración Internacional sobre Bioética y Derechos Humanos (Unesco, 2005) respecto de la “autonomía y responsabilidad individual” en su art. 5 prevé: “La autonomía de las personas para tomar decisiones, mientras que asuman la responsabilidad por aquellas decisiones y respeten la autonomía de los otros, debe respetarse. Para las personas que no son capaces de ejercer su autonomía, deben adoptarse medidas especiales para proteger sus derechos e intereses”.

3. Autonomía personal y la relación médico paciente

El reconocimiento a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención sanitaria significó un cambio en el modo de entender la relación entre el médico y el paciente.

Así el tradicional modelo de paternalismo médico fue mutando hacia

el autonomismo del paciente que se caracteriza fundamentalmente por la libertad en la toma de decisiones referentes a su enfermedad.

El tratamiento médico ha dejado de ser un asunto decidido por el médico para convertirse en una relación de participación conjunta con los pacientes. De esta forma, cualquier decisión en relación con la selección del tratamiento debe ser del paciente, actuando el médico como su consejero.

Este cambio de paradigma en la relación médico – paciente se debe fundamentalmente al menos a tres factores: uno es la masificación de los grandes centros de salud donde se pierde la relación personal basada en la confianza entre el médico y el paciente. Otro factor está dado por la irrupción de los medios masivos de comunicación. Los pacientes comenzaron a concurrir a las consultas médicas disponiendo de una gran cantidad de información obtenida a través de la televisión, medios gráficos, Internet o redes sociales y asumiendo, a su vez, que estos conocimien-

tos podían ser confrontados con los del médico. De alguna manera, esta actitud desafiante de los pacientes –que ya no se muestran dispuestos a aceptar sin cuestionamientos las indicaciones que reciben– también ha redefinido el rol del médico. Por último otro factor es el cambio en el concepto de salud que pasó de ser la “ausencia de enfermedad” a una idea de bienestar físico, mental y social –tal como lo define la OMS– lo que conlleva a que nadie mejor que el propio paciente es quien puede definir en que consiste su propio bienestar.

Sin embargo debe resaltarse que en este nuevo modelo tampoco quedan las decisiones sometidas al arbitrio del paciente sino que implica un compromiso del médico con la integridad personal de aquel lo que a su vez supone llevar adelante todos los esfuerzos para lograr decisiones razonables compartidas.

4. Consentimiento informado

Una de las reglas que derivan del principio bioético de la autonomía es

el consentimiento informado en relación a los derechos de los pacientes y que implica considerar y respetarlo como agente racional y libre.

El consentimiento informado, se originó en el área de la relación médico-paciente, para contrarrestar los reclamos judiciales de los pacientes ante las negligencias médicas; sin embargo, el surgimiento de los derechos humanos y los derechos de los pacientes ha dado otra perspectiva a esta idea. Puede señalarse que el derecho del consentimiento informado ha sido la causa del cambio radical que se ha dado en la relación médico-paciente, de la relación paternalista tradicional a estar colocado en un pie de igualdad reconociendo al paciente ese derecho que implica recibir información apropiada acerca de la intervención, sus consecuencias y eventuales riesgos y también a participar en la toma de decisiones relativas a su salud, decisiones que deberán ser respetadas aunque contraríen la opinión médica.

El consentimiento informado en nuestro derecho había sido consagrado en

el artículo 5° de la ley 26.529 de derechos del paciente que luego modificara la ley 26.742 que incorporó la llamada “muerte digna”.

El Código Civil y Comercial vigente desde agosto de 2015 incorporó en el artículo 59 la figura del consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud que implica la declaración de voluntad expresada por el paciente emitida luego de recibir información clara precisa y adecuada respecto a su estado de salud, procedimientos propuestos, beneficios esperados, riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, especificación de procedimientos alternativos, y consecuencias previsibles acerca de la no realización del tratamiento.

Por su parte el inciso g) incorporó a la normativa del Código la denominada “muerte digna” para el supuesto que el paciente sufra una enfermedad irreversible, incurable o cuando se encuentre en estado terminal, como derecho a rechazar procedimientos o decidir acerca del retiro de medidas

de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a las perspectivas de mejoría, o bien que produzcan sufrimiento desmesurado o tengan como único efecto la prolongación en el tiempo del estado terminal irreversible.

La Declaración internacional sobre Bioética y Derechos Humanos en lo atinente al “Consentimiento” en su artículo 6 prescribe: “a) Cualquier intervención médica preventiva, de diagnóstico y terapéutica sólo debe llevarse a cabo con el previo consentimiento libre e informado de la persona involucrada, basado en información adecuada. El consentimiento debería, donde apropiado, ser expreso y puede ser retirado por la persona interesada en cualquier momento y por cualquier razón sin desventaja o perjuicio....” Respecto de las “personas sin la capacidad para consentir” el art. 7 señala: “De acuerdo con el derecho interno, debe darse especial protección a las personas que no tienen capacidad para consentir: a) la autorización para la investigación y práctica médica debería obtenerse de

acuerdo con el mejor interés de la persona interesada y de acuerdo con el derecho interno. Sin embargo, la persona interesada debería estar involucrada con el mayor alcance posible en el proceso de toma de decisiones del consentimiento, así como en el retiro del consentimiento...”

5. Consentimiento informado y telemedicina

El avance de la tecnología vino acompañado del uso de los medios digitales para la atención sanitaria a través de reuniones virtuales por medio de distintas plataformas, en lo que se ha denominado la “telemedicina”, que ha venido a reemplazar en muchos casos el contacto personal entre el médico y el paciente y por tanto implica reformular procedimientos para llevar a cabo el consentimiento informado.

No puede dejar de destacarse los beneficios que esta clase de atención médica ha significado en el contexto de la pandemia originada por el Covid-19 en que

se vieron limitadas las posibilidades de contacto en forma presencial entre el médico y el paciente, no sólo por la imposibilidad misma de trasladarse de un lugar a otro debido a las restricciones impuestas por las autoridades en los períodos de aislamiento a los que se vio sometida la población a nivel mundial, sino también por los riesgos mismos de contagio que se presentan al asistir a la consulta médica en forma personal a los centros de salud. Por lo cual no puede desconocerse las bondades del sistema de atención digital.

Sin embargo las teleconsultas, conllevan algunos riesgos entre los que pueden destacarse el empobrecimiento de la comunicación y el lenguaje, la comprensión equivocada de las indicaciones médicas, omisiones de diagnóstico por ausencia de la clínica; dificultades probatorias acerca de lo informado por el paciente y lo diagnosticado y recomendado por el médico, entre otras¹⁰.

Acertadamente se ha señalado que a los fines de compatibilizar los benefi-

cios del avance tecnológico con el respeto de los derechos del paciente, fundamentalmente con su libertad de autodeterminación, se hace indispensable la existencia de una regulación en la legislación nacional que contemple aspectos básicos relacionados con la práctica de la telemedicina particularmente aquella vinculada con la relación médico paciente, el adecuado cumplimiento del deber de información y el resguardo de la confidencialidad¹¹.

6. Directivas médicas anticipadas

Relacionado también con el principio de autonomía de los pacientes (junto con los principios de beneficencia y no maleficencia) se encuentra el tema de las directivas médicas anticipadas. Las denominadas “living wills” o “testamentos vitales” son aquellos documentos o expresiones claras e inequívocas de voluntad de una persona respecto de situaciones de futuro, ya previsibles o simplemente hipotéticas, relacionadas con su propia salud. De modo particular se refiere a tipos de tratamiento o inter-

venciones médicas que cada persona considera compatibles – o no- con su derecho inalienable de vivir y morir con dignidad, decisiones que implican una prolongación del derecho personalísimo de señorío sobre su propio cuerpo¹².

Al igual que lo señalé al referirme al consentimiento informado las directivas médicas anticipadas se encontraban consagradas en la ley 26529 de derechos del paciente y su ampliación en la ley 26742 de muerte digna. Por su parte el artículo 60 del Código Civil y Comercial cuyo contenido resulta congruente con las previsiones de la mencionada ley faculta a toda persona plenamente capaz a “anticipar y conferir mandato respecto a su salud y en previsión de su propia incapacidad” previendo también la posibilidad de designar a persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Por otro lado establece que las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanasias se tienen por no escritas. Y otorga la posibilidad al declarante de revocar su voluntad en todo momento.

A diferencia de la eutanasia, los testamentos vitales, no producen ni aceleran la muerte, simplemente la aceptan, y ante la irreversibilidad del cuadro permiten interrumpir tratamientos médicos caros, peligrosos, extraordinarios, desproporcionados y fútiles, dejando que “continúe en su curso natural el proceso final de la vida”¹³.

La importancia del instituto de las directivas médicas anticipadas es indudable sobre todo en la actualidad donde las prácticas médicas atravesadas por los avances tecnológicos y por las ideas de que la vida ante todo debe ser defendida – las directivas médicas anticipadas vienen a poner un límite al sometimiento al ser humano a tratamientos fútiles frente a determinados estados de salud, radicando su verdadera razón de ser más allá que en los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia en la misma “dignidad humana”.

Cabe traer a colación el caso “M.,A.D. s/ declaración de incapacidad”¹⁴ fallado por la Corte Suprema de Justicia de

la Nación. En este precedente el Máximo Tribunal garantizó que se respete la voluntad de una persona para que se suspendan las medidas que desde hace más de 20 años prolongaban artificialmente la vida del paciente.

La CSJN confirmó la decisión del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia del Neuquén, que debió expedirse respecto de la situación del paciente M.,A.D. que, como consecuencia de un accidente automovilístico, se encontraba postrado desde el año 1995, con una grave secuela con desconexión entre ambos cerebros, destrucción del lóbulo frontal y severas lesiones en los lóbulos temporales y occipitales. Carecía de conciencia del medio que lo rodea, de capacidad de elaborar una comunicación, comprensión o expresión a través de lenguaje alguno y no presentaba evidencia de actividad cognitiva residual. Dado su estado, necesita atención permanente para satisfacer sus necesidades básicas y era alimentado por una sonda conectada a su intestino delgado.

Para obtener una mayor certeza científica, la Corte Suprema ordenó al Cuerpo Médico Forense y al Instituto de Neurociencias de la Fundación Favalaro la realización de nuevos estudios médicos al paciente para complementar y actualizar los que ya se habían realizado en la causa. Estos estudios confirmaron el carácter irreversible e incurable de su situación, sin aportar elementos científicos que permitan suponer que tenga posibilidades de recuperarse de su actual estado.

La particularidad que presentó este caso es que el paciente no había brindado ninguna instrucción formalizada por escrito respecto a qué conducta médica debía adoptarse en una situación como la que se encuentra en la actualidad. Por cuanto al momento del accidente no se había dictado aún la Ley de Derechos del Paciente (26.529) que autorizó a las personas a disponer mediante instrumento público sobre su salud dando directivas anticipadas. Sin embargo, él le había manifestado a sus hermanas que, en

la eventualidad de hallarse en el futuro en esta clase de estado irreversible, no era su deseo que se prolongara artificialmente su vida. Por lo que, basándose en esta manifestación de voluntad de M.,A.D., sus hermanas solicitaron la suspensión de las medidas de soporte vital que se le venían suministrando desde hace dos décadas.

En el fallo, la Corte Suprema consideró que la Ley de Derechos del Paciente contempla la situación de quienes, como M.,A.D., se encuentran imposibilitados de expresar su consentimiento informado y autoriza a sus familiares a dar testimonio de la voluntad del paciente respecto de los tratamientos médicos que éste quiere o no recibir. En razón de ello, resolvió que debía admitirse la petición planteada en la causa a fin de garantizar la autodeterminación de M.,A.D.

Al adoptar esta decisión, la Corte aclaró que no se estaba en presencia de un caso de eutanasia. Luego, efec-

tuó consideraciones relevantes tanto sobre los derechos de los pacientes, en especial de los más vulnerables, como también enfatizó la importancia de respetar exclusivamente la voluntad del paciente, por fuera de otra consideración, en lo que hace al final de su vida.

7. Autonomía personal y vacunación contra el Covid-19

La discusión acerca de la vacunación obligatoria hoy cobra un papel preponderante en el marco de la pandemia de Covid-19 y plantea el interrogante acerca de cómo equilibrar el principio de autonomía personal - que involucra el derecho de los pacientes a rechazar tratamientos médicos- con la tutela de la salud pública.

Sabido es que las vacunas son una de las formas más eficaces para prevenir enfermedades. Sin embargo en la actualidad se han extendido los movimientos antivacunas que se oponen a uno de los avances cientí-

ficos más importantes de la historia, tal es así que la Organización Mundial de la Salud ha considerado a los grupos radicales antivacunas como una de las diez principales amenazas de la salud mundial

La ley 26.529 de derechos del paciente señala como excepción al deber de obtener el consentimiento informado "el grave peligro para la salud pública" (art. 9º, inc. A), Por su parte la ley 27.491, estableció nuevas normas para el control de enfermedades prevenibles por vacunación: entre ellas, declara la vacunación como de interés nacional (art. 3º); establece la obligatoriedad para los habitantes de su aplicación (art. 7º); reitera la responsabilidad de los padres, tutores, guardadores, representantes legales o encargados de las personas a su cargo (art. 10); consagra la prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular (art. 1º); el incumplimiento de las obligaciones que consagra faculta a la autoridad sanitaria jurisdiccional a acciones tendientes a efectivizar

la vacunación, que llegan hasta la vacunación compulsiva (art. 14); la certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación debe ser requerida para el ingreso y egreso del ciclo lectivo obligatorio y optativo, formal e informal (art. 13).

Dentro del marco normativo reseñado puede concluirse que en general el criterio adoptado por nuestro país ha sido la vacunación obligatoria.

También la jurisprudencia ha adoptado este criterio de obligatoriedad. La Corte Suprema de la Nación en el caso "N.N. o U. V. s/ protección y guarda de personas" confirmó una sentencia que intimaba a los padres de un menor de edad a que acreditasen el cumplimiento del Plan de Vacunación oficial, bajo apercibimiento de ordenar la vacunación compulsiva. Así sostuvo el Máximo Tribunal que "el obrar de los actores en cuanto perjudica los derechos de terceros, queda fuera de la órbita del ámbito de reserva del art. 19 de la CN; y por lo tanto, se trata de comporta-

mientos y decisiones sujetas a la interferencia estatal la que, en el caso, está plasmada en el Plan de Vacunación Nacional"¹⁵.

En cambio, en materia de la situación epidemiológica originada por la enfermedad Covid -19 la solución ha sido contraria por cuanto las autoridades de salud han adoptado una política pública de inmunización no obligatoria.

Tal como ha sido señalado, tal postura parece prudente, teniéndose en cuenta factores como los tiempos acotados de los ensayos clínicos en curso; las posibles limitaciones para la disponibilidad de vacunas en cantidad suficiente en el corto plazo; el aparente aumento de la reticencia a la vacunación en este contexto y el hecho de que los grupos vulnerables para el COVID-19 comprenden mayormente poblaciones de adultos que no dependerán de terceros para tomar sus propias decisiones¹⁶. Comparto dicha postura por cuanto parece ser la decisión más razonable en la actualidad, a los fines de compa-

tibilizar el principio de autonomía personal, con los intereses de la comunidad en su conjunto.

8. Reflexiones finales

El principio de autonomía personal, como uno de los principios rectores de la bioética es el reflejo del derecho a la libertad de las personas que tiene un claro sustento constitucional y convencional.

Los extraordinarios avances tecnológicos han obligado, tanto a la disciplina de la bioética, como al ámbito jurídico a reflexionar sobre la relación médico-paciente tendientes a encontrar nuevas respuestas que contemplen dichos cambios pero sin perder de vista la búsqueda de las soluciones que respeten en mayor medida la autodeterminación personal en la toma de decisiones referidas a la salud cuyo único límite se encuentra en la medida que esas conductas no comprometan a terceros o afecten a la salud pública.■

CITAS

- ¹ Publicado en el año 1978 por La National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, constituida por mandato del Presidente de los Estados Unidos para estudiar las cuestiones éticas relacionadas con la investigación biomédica.
- ² BEAUCHAMP, TOM – CHILDRESS, J. “*Principios de Ética Biomédica*”, Oxford University Press, Nueva York, 1994.
- ³ HOOFT, PEDRO FEDERICO, “*Bioética, derechos y ciudadanía. Casos bioéticos en la jurisprudencia*, Bogotá, 2005.
- ⁴ SAUX , EDGARDO I. – AZVALINSKY, ALEJANDRO M. “*Vida, muerte y dignidad. Los testamentos vitales: utilidad y alternativas*, publicado en RCyS2020-XI, 293 Cita TR LALEY 0003/013537
- ⁵ SALAS CARDONA, JUAN C. “*La bioética, el derecho y las decisiones judiciales*” Publicado en SJA09/12/2020, 97 Cita TR LALEY AR/DOC/3597/2020
- ⁶ ANDRUET (H) ARMANDO S. “*La bioética como disciplina metanormativa. El instituto de las directivas de voluntad anticipada*”, La Ley 2021-A-21, Cita TR LA LEY AR/DOC/3445/2020.
- ⁷ El artículo 19 de la Constitución Nacional contiene el principio básico de la defensa de la intimidad de las personas al proteger jurídicamente el ámbito de la autonomía personal conformado por las propias ideologías, creencias, costumbres, preferencias.
- ⁸ LUNA, FLORENCIA Y SALLES, ARLEN, *Decisiones de vida y muerte. Eutanasia, Aborto y otros temas de ética médica*, Sudamericana, Buenos Aires, 1995
- ⁹ BIDART CAMPOS, GERMÁN, “*La salud propia, las conductas autorreferentes y el plexo de derechos en el sistema democrático*”, ED, T° 165-360
- ¹⁰ MAGLIO, IGNACIO - WIERZBA, SANDRA M. “*Medicina digital, inteligencia artificial y nuevos confines de la responsabilidad civil*” publicado en: Sup. Esp. LegalTech 2018 (noviembre), 05/11/2018, 213. Cita: TR LALEY AR/DOC/2387/2018
- ¹¹ TOBÍAS, JOSÉ W. “*El consentimiento informado y sus límites*” Publicado en: LA LEY 16/12/2019, 16/12/2019, 1 - LA LEY2019-F, 1012 - RCyS2020-II, 3 - DFyP 2020 (febrero), 20/02/2020, 107 Cita: TR LALEY AR/DOC/3915/2019
- ¹² HOOFT, PEDRO H. “*Derechos personalísimos y bioética en el final de la vida*” JA 2015-IV-846
- ¹³ SAUX, EDGARDO I. AZVALINSKY, ALEJANDRO, art.cit.
- ¹⁴ Fallos 338:556
- ¹⁵ Fallos 335:888
- ¹⁶ WIERZBA, SANDRA M.- MANSNERUS, JULI - MALMINEN, TONI, “*Vacunación Hacia un equilibrio entre libertad de conciencia e interés público. Análisis jurídico Comparado durante la crisis del Covid- 19*”. Publicado en LA LEY2021-A,55 Cita: TR LALEY AR/DOC/3839/2020