

Expte. N° 4449-2007 – “A., V. A. s/ Insania y Curatela” – CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUNIN (Buenos Aires) – 26/05/2015

/NIN, a los 26 días del mes de Mayo del año dos mil quince, reunidos en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces que integran en autos la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Junín Doctores RICARDO MANUEL CASTRO DURAN, JUAN JOSE GUARDIOLA Y LAURA JOSEFINA PANIZZA, en causa n° 4449-2007 caratulada: "A., V. A. S/ INSANIA Y CURATELA (544)", a fin de dictar sentencia, en el siguiente orden de votación, Doctores: Castro Durán, Guardiola y Panizza.-

La Cámara planteó las siguientes cuestiones:

1a.- ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

2a.- ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez Dr. Castro Durán dijo:

I- A fs. 883/886vta. el Sr. Juez de primera instancia, Dr. Rodolfo Sheehan, dictó sentencia, por la que declaró que no resulta constitucionalmente admisible la realización a V. A. de la intervención de contracepción quirúrgica, solicitada por la curadora de la misma, Dra. L. S..

Para adoptar tal decisión, el "a quo" expuso que la práctica quirúrgica solicitada conlleva a la esterilización, motivo por el cual no es posible llevarla a cabo por razones eugenésicas; sino que, atento a la trascendencia de la práctica solicitada para la salud y la integridad física de la causante, resulta judiciable cuando median razones terapéuticas, o bien, cuando la incapacidad de la misma le impida ejercer de modo adecuado sus derechos sexuales y reproductivos.

Agregó que en autos no han quedado probadas las razones terapéuticas que justifiquen la realización de la intervención solicitada, ya que la falta de contracción al cuidado de su propia salud por parte de V., no puede ser considerada como una razón suficiente para autorizar la práctica, la que debe aparecer como la única alternativa posible, lo que no acontece en este caso.

Expuso que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige optar por las medidas menos gravosas y restrictivas de la libertad, dignidad y autonomía de la persona, en lugar de caer en intervenciones quirúrgicas forzadas e invasivas que nada aportarán a la solución de la problemática mayor, que tiene que ver con el derecho a la salud integral de V.

II- Contra este pronunciamiento, la Curadora Oficial de Alienados, Dra. L. R. S., en su rol de curadora definitiva de V. A. A., interpuso apelación a fs. 887; recurso que, concedido en relación, recibió fundamentación por vía del memorial de fs. 933/938.

En dicha presentación, la Dra. Sarquís inicialmente cuestionó que el "a quo" haya

considerado que la ligadura de trompas de Falopio requerida importa una práctica inconstitucional, afirmando que dicha conclusión cercena para el futuro cualquier intervención de este tipo a V.

Sostuvo que las garantías del debido proceso conforman uno de los pilares sobre los que se construye el sistema de protección de los derechos humanos, y el derecho a ser oído es una de las piedras angulares de dicho sistema; y precisamente este derecho ha sido vulnerado en autos, ya que el juez no oyó a V. en forma previa al dictado de la resolución apelada; omisión que le impidió conocer directamente su opinión, su pedido, su deseo y sus necesidades.

Además, expuso que el "a quo" agregó requisitos no contemplados en la Ley 26.130, al exigir, para conceder la autorización requerida, razones terapéuticas o una incapacidad de tal grado que impida el ejercicio de los derechos sexuales o reproductivos.

Explicó que en su carácter de representante legal de V. A., no debe sustituir la voluntad de la misma por su criterio personal acerca de que es lo que más le conviene a ella, sino que debe escucharla, brindarle las explicaciones necesarias, evacuar sus dudas y oficiar de apoyo en su propia decisión de requerir la intervención contraceptiva.

Añadió que la solicitud de autorización judicial para la ligadura de trompas de Falopio, es consecuencia de un pedido espontáneo de V. y de su progenitora; pedido que fue sostenido por V. ante los profesionales del equipo interdisciplinario del juzgado de familia.

Siguió diciendo que V., pese a todas sus limitaciones intelectuales, familiares y sociales, entiende que no puede sostener la crianza de un hijo.

Remarcó que V. ha pasado institucionalizada muchos años de su vida, historia vital que muy probablemente la lleve a sostener su pedido, ya que ella sabe muy bien de la privación de un vínculo afectivo sostenido; y concluyó afirmando que no puede requerírsele a V. un acto de mayor conciencia que éste, por medio del cual demuestra un entendimiento de su situación.

Finalmente, recalcó que la colocación de un dispositivo intrauterino dispuesta por el sentenciante de primera instancia, en modo alguno deja a V. a resguardo de un embarazo, debido a que la falta de controles médicos adecuados conspira contra la eficacia anticonceptiva del mismo.

III- Elevado el expediente a esta Cámara, se corrió vista al Sr. Asesor de Incapaces Dr. Juan Carlos Castro; quien, en su dictamen de fs. 945/947vta., sugirió escuchar a V. a fin de conocer su situación actual, y en base a ella, analizar la factibilidad de la autorización judicial solicitada.

IV- A fs. 969 luce agregada el acta confeccionada con motivo de la celebración de la entrevista que mantuvo el Tribunal con V., su curadora y el Asesor de Incapaces; a fs. 970/971 se agregó el dictamen elaborado por el equipo técnico interdisciplinario del juzgado de familia, encomendado como medida para mejor proveer por este Tribunal; y finalmente, a fs. 973 se dictó el llamamiento de autos para sentencia, cuya firmeza deja a las presentes actuaciones en condiciones para resolver.

V- En tal labor, estimo conveniente comenzar señalando que la Ley 26.130 reconoce el derecho a la esterilización anticonceptiva o electiva, con propósitos exclusivamente

contraceptivos. La esterilización anticonceptiva está comprendida en el derecho humano a disponer del propio cuerpo, y también se vincula con el derecho a la salud sexual y a la procreación responsable; derechos estos que están ligados a un conglomerado de derechos reconocidos tanto en el texto original de la Constitución Nacional como en los tratados internacionales de Derechos Humanos incorporados a la misma (arts. 19 y 75 inc. 22 C.N.).

La libertad de la intimidad, reconocida en el art. 19 de la Constitución Nacional, se vincula, en lo que atañe a la planificación familiar, con la decisión de tener o no hijos como parte del plan de vida de una persona. Esta elección configura un aspecto esencial en la vida privada de toda persona.

En lo que interesa al caso de autos, es dable señalar que la Ley 26.130, en su art. 3, prevé expresamente la posibilidad de realización de prácticas de contracepción quirúrgica a personas declaradas judicialmente incapaces, supeditando dichas prácticas a la previa autorización judicial. Esta autorización se exige en razón de la presumible falta de aptitud de estas personas, para la elección un método anticonceptivo adecuado a su proyecto de vida.

El derecho a la esterilización anticonceptiva que se concede a las personas declaradas judicialmente incapaces, se emparenta con los fines de la Ley 26.657 de Salud Mental, uno de cuyos objetivos es asegurar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental (art. 1).

Esta legislación, a su vez, sigue los lineamientos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, plexo normativo que, a partir de la sanción de la Ley 27.044 adquirió jerarquía constitucional en los términos del art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, y cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, por parte de todas las personas con discapacidad, y además, promover el respeto de la dignidad inherente a ellas (art. 1).

Dentro de este paradigma, es claro que la finalidad perseguida con el reconocimiento del derecho a la esterilización anticonceptiva a las personas con discapacidad, no radica únicamente en evitar los embarazos, sino también en remover todo obstáculo que les impida a las mismas el efectivo goce del derecho a la salud sexual, en igualdad de condiciones con las demás personas.

A la luz de las pautas precedentemente sentadas, cabe concluir en que para hacer efectivo el goce de los derechos que las normas antes reseñadas le confieren a V., corresponde analizar con realismo la situación de la misma.

En tal cometido, estimo que resultan reveladores de la situación de V. A., los siguientes informes:

* El elaborado en fecha 17-12-2013 por el equipo técnico auxiliar del juzgado de familia, en el que se expuso que V. A. "... presenta una discapacidad mental moderada con historia de institucionalización prolongada, fugas reiteradas del hogar. Con importante falta de contención sociofamiliar... Presenta antecedentes de retraso madurativo que se pone de manifiesto en los primeros meses de vida. Internación en varias instituciones de menores. Permanece por varios años en la Clínica Ferromed, siendo luego trasladada a la Clínica Nuestra Sra. de Luján en Capital Federal. Derivándose luego al servicio de psiquiatría del

H.I.G.A. Abraham Piñeiro... Diagnóstico: Retraso Mental Moderado. Pronóstico: Desfavorable. No está capacitada para ejercer actos de disposición ni administración cualquiera sea la jerarquía de los mismos. No cuenta con autonomía individual, no está capacitada para tomar sus propias decisiones, aceptar el tratamiento psiquiátrico, no puede ejercer el derecho a voto ni contraer matrimonio, necesita de supervisión para intervenir en trámites administrativos y/o comerciales, tiene autovalimiento para sus necesidades básicas de aseo, vestimenta y alimentación. No cumple con el tratamiento ambulatorio de manera adecuada. Con importante vulnerabilidad social. Contención familiar con dificultades por escasos recursos de parte de la progenitora....Dado su déficit cognitivo y el requerimiento de supervisión en algunos aspectos, presenta importante vulnerabilidad pudiendo quedar expuesta por su funcionamiento pueril..." (ver fs. 577/578).

* El realizado en fecha 10-7-2014 por los profesionales de la Secretaría de Desarrollo y Promoción Social de la Municipalidad de Chacabuco, donde se lee que V. A. vive junto a su madre, la pareja de ésta y un hermano en "... una casa tipo de material con un dormitorio, cocina-comedor y baño... Puede observarse desde el exterior de la vivienda falta de higiene ya que no se ha podido ingresar al lugar (perros en malas condiciones, residuos en la vereda, etc.)... Cuando asisten a la Secretaría se ha observado falta de higiene (suciedad-pulgas), malos tratos entre sí, discusiones, llantos, caprichos de V., se posee conocimiento de situaciones de violencia en la pareja... Se percibe dificultad de la madre para la contención y cuidados requeridos por una persona con una patología psiquiátrica como la de V. A..." (ver fs. 666/668).

* El confeccionado en fecha 14-10-2014 por los profesionales del Centro Provincial de Atención a las Adicciones de Chacabuco, en el que consta que "La paciente V. A. de 26 años permanece internada en el Hospital Municipal de Chacabuco, desde el jueves 9 de octubre, su ingreso es por crisis nerviosa. En las visitas realizadas a la paciente no hemos podido mantener un diálogo con la misma, repite sólo que quiere ser dada de alta. Posee un trastorno madurativo importante. Su entorno familiar está compuesto por la madre, quien dice permanentemente no poder tenerla con ella, pues vive en la casa de su pareja que es alcohólico y por no poder controlarla, ya que V. se escapa a alcoholizarse y a drogarse. Tiene dos hermanos, uno paciente psiquiátrico y otro que reside en la ciudad de Junín. V. está en tratamiento psiquiátrico, pero también, según dichos de su mamá, no toma la medicación o cuando logra dársela, la escupe... El contexto familiar social que rodea a la paciente es totalmente disfuncional y de riesgo..." (ver fs. 714).

* Los redactados en fechas 10-10-2014, 14-10-2014 y 11-11-2014, por los profesionales del Hospital Municipal de Chacabuco, en los que se mencionó: a) Que V. es una "... paciente que tiene una patología de retraso mental de moderado a grave, desde nacimiento, a su vez, convive con la madre y hermanos, en una familia disfuncional, en lo social y laboral. Paciente, tiene contacto social en ámbitos de riesgo, por el consumo y grados de promiscuidad, que tornan difíciles los cuidados y adhesión al tratamiento. Actualmente, paciente internada en el Hospital del Carmen de esta ciudad, por excitación psicomotriz, agresión a los familiares, y evidencia de haber estado expuesta a sustancias de consumo. A la primera entrevista, paciente vigil, con inquietud, excitación motriz, no pudiendo mantener el diálogo, y necesidad de movimientos, ansiedad intensa psíquica y motriz, responde a algunas consignas verbales. Se decide dejarla internada, para vigilancia y control..." (ver fs. 715); b)- Que V. "... actualmente convive con su madre A. G., la pareja

de ésta, R. C. y un hermano, G. A. El 10/10/2014 se realiza entrevista con la madre de la joven, quien manifiesta que la convivencia con V. y su pareja es muy dificultosa debido a que ambos se alcoholizan y discuten mucho, asimismo expresa que cuando V. se va de su casa duerme en la calle (en la terminal de micros) y que sus amigos están en la misma situación que ella...El contexto social y familiar en el cual se encuentra la joven no contribuye positivamente a lograr que la situación de vulnerabilidad en la cual se encuentra mejore: falta de adherencia a tratamiento psicofármaco lógico, consumo de alcohol y sustancias, deambular por la calle..." (ver fs. 716); y c) Que V. quedó internada "... por exposición a sustancias tóxicas y alcohol, con excitación psicomotriz, auto y hetero agresividad con su entorno inmediato, ingresó por guardia y se hacen controles pertinentes, es alojada en sala de clínica general, siendo difícil la contención se solicita colaboración de la policía, para presencia de custodia. La paciente sufre de un retraso mental sin especificar CIE-10 F 79, con hiperactividad, episodios de excitación y actos de violencia, sin conciencia de enfermedad, ni de situación, resultando agravado el cuadro, por cuanto está expuesta a sustancias tóxicas, apareciendo síntomas francamente psicóticos, con alteraciones sensoroperceptivas, de difícil resolución con farmacoterapia habitual, dicha exposición es intensificada, por el entorno familiar y el barrial. Dentro del historial de la paciente, tiene múltiples internaciones, en el curso de su vida mayormente estuvo internada en Buenos Aires y en la ciudad de Junín en FERROMED, no hace más de un año que se la conoce a la paciente, la misma tenía atención en servicio de salud mental de Junín, las asistencias realizadas son en situaciones agudas de disforia y peleas en ámbito familiar, tiene también un hermano con patología madurativa, que se trata fuera de la Ciudad de Chacabuco. La familia es disfuncional, con alto riesgo de consumo y situaciones de promiscuidad... En la ciudad de Chacabuco no se cuenta con dispositivos alternativos para este tipo de pacientes, que necesitan un cuidado y vigilancia permanentes, al mismo tiempo, tenerla lejos del ámbito familiar, sin pérdida del vínculo; se complica más, teniendo la paciente consumo de sustancias y la catalogan como patología dual, no cumple criterios para ingreso en granjas de recuperación..." (ver fs. 738).

* El realizado en fecha 7-4-2015 en forma conjunta por los profesionales de la Secretaría de Desarrollo y Promoción Social de la Municipalidad de Chacabuco y del Hospital Municipal de Chacabuco, en el que se consignó que V. A. "... se encuentra en situación de calle por lo cual duerme en el hospital algunos días en la semana. Esto no está autorizado por las autoridades del Hospital, ya que lo hace en un sector cercano a la Guardia denominado Boxer y durante la madrugada allí se encuentran internados pacientes en Observación por el servicio de Guardia. Esta situación ha producido numerosos conflictos con los pacientes alojados y los profesionales. V. sabe ingresar alcoholizada o acompañada de amigos generando una situación de caos ya que grita, tira elementos que allí se encuentran perjudicando la recuperación y alterando la tranquilidad de los pacientes. Situación similar se da durante el día donde también ingresa a las diferentes salas de internación molestando a pacientes y familiares, como así también al público de consultorios externos, acosando a los allí presentes con el fin de que le den dinero. La situación que se plantea de V. pone en riesgo a terceros, muchos de ellos desvalidos. Cabe destacar la situación de riesgo para la misma que actualmente no tiene una familia continente ni personas que se hagan cargo de ella... Con respecto al riesgo de V. es de destacar que la misma para conseguir dinero y, según fuentes colaterales, se prostituye, lo cual se agrega un importante factor de riesgo a los que ya tiene. De la pensión que cobra, familiares y amigos se quedan con su dinero,

igualmente la misma no puede hacer una buena distribución y administración del ingreso. Por lo expuesto se concluye que la misma se encuentra en situación de riesgo y que pone a los demás con su conducta en situación de riesgo, no contando esta ciudad con instituciones adecuadas a sus patologías..." (ver fs. 957/958).

También vale resaltar que, en la entrevista que mantuvo con el Asesor de Incapaces, la propia V. manifestó que "... actualmente se encuentra conviviendo con A. S., de 18 años de edad, con el padre y un hermano. Que ellos no trabajan. Que viven todos juntos. Que toman todos, fuman y toman drogas. Que actualmente continúa consumiendo alcohol y drogas. Que respecto de su sexualidad sabe que tiene un inconveniente en la colocación del DIU, pero que se cuida su pareja usando preservativo. Que se fue de la casa de su madre porque ha tenido problemas con el marido de su madre. Que él le pega..." (ver fs. 867).

No es necesario explayarse en demasía acerca de la grave situación descrita en los informes y declaración precedentemente reseñadas; y en virtud de la misma, se torna indispensable que con la decisión a adoptar se logre una doble finalidad, de prevención por un lado, y a la par, de protección tanto de V. como del hijo que ella pudiera engendrar.

Entiendo que V. no puede transitar por un proceso de maternidad, no dándose en este caso ni siquiera las mínimas condiciones para una procreación responsable, dado que ella se encuentra en una situación de suma vulnerabilidad y alto riesgo, en la que está inmersa por sus propias e irrecuperables limitaciones intelectuales, y además, por las limitaciones de su entorno familiar y social; además, esta situación se ve agravada por el consumo de alcohol y estupefacientes, y por la promiscuidad en las relaciones.

Tan significativas limitaciones, imponen que el método anticonceptivo que se adopte, ponga a V. a resguardo, del modo más efectivo posible, del riesgo de embarazos.

Y en mi opinión, ese método es el solicitado en autos, por lo que considero que corresponde autorizar a V. A. A. a realizarse la ligadura de las trompas de Falopio, dado que esta práctica se presenta como la medida contraceptiva más eficaz, ya que consiste en una única intervención quirúrgica, que no requiere el cumplimiento posterior de determinadas conductas, ni tampoco de controles periódicos; cuidados que V. no está en condiciones de procurarse (art. 3 Ley 26.130).

Cabe señalar, además, que dificultad en la reversión de la práctica quirúrgica requerida, queda relativizada, ya que del informe de fs. 702/vta. elaborado por el equipo técnico auxiliar del juzgado de familia, surge claramente que V. no se encuentra, ni se encontrará en el futuro, en condiciones de criar a un hijo.

Extraigo dicha conclusión del párrafo del mencionado informe que a continuación paso a transcribir textualmente: "Cabe consignar que la discapacidad intelectual de V., sus características personales y su cuadro psiquiátrico (ampliamente descriptas en el informe de fs. 577/578), su historia vital carente de referentes y parámetros, así como la inexistencia de un contexto sociofamiliar que la acompañe, supervise o le permita suplir sus déficits/dificultades, resultan condiciones disvaliosas y poco propicias para que la causante pueda asumir adecuadamente el rol materno".

Finalmente, no puede pasarse por alto que si bien el pedido de autorización judicial para la práctica de la intervención de contracepción quirúrgica, fue canalizado por la Curadora Oficial de Alienados, es claro que tal pedido responde a la voluntad de V. A.; quien, según

el informe antes aludido del equipo técnico auxiliar del juzgado de familia, "... comprende el significado de la intervención quirúrgica de ligadura de trompas, es decir, entiende que tiene como consecuencia la imposibilidad permanente de procrear. Verbaliza su acuerdo con la misma, remitiéndose a que no puede criar un niño, por sus dificultades para el autosostén, dando cuenta de cierto registro de su discapacidad".

Vale remarcar, por ser muy gráfico, que en ese mismo informe, antes de la emisión de las conclusiones, se dejó constancia de que, al respecto, V. dijo textualmente que "... no me sé mantener yo, no voy a poder criar un hijo... yo con una criatura no puedo estar..." (ver fs. 702/vta.).

Por otra parte, en el encuentro que, junto con mi colega de Sala, tuvimos con V., pude comprobar que el pedido que dio origen a la presente causa, responde a la propia voluntad de V. (ver fs. 969).

VI- Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo: Hacer lugar el recurso de apelación deducido a fs. 887; y en consecuencia, revocar la sentencia de fs. 883/886vta. y autorizar la ligadura de trompas de Falopio a practicarse a V. A. A., tal como lo solicitara en apoyo de la misma, la Curadora Oficial de Alienados, Dra. L. R. S. (arts. 3 de la Ley 16.130, 1 de la Ley 26.657, 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 19 y 75 inc. 22 de la C.N.). A tal efecto, deberá notificarse mediante oficio, la parte dispositiva de la presente sentencia a las autoridades del Hospital Municipal de Chacabuco o del Hospital Interzonal de Agudos de Junín (el que elija V. A. para la realización de la práctica autorizada), haciéndoles saber que en forma previa a la intervención deberán requerir el consentimiento informado de V. A. A. (art. 5 de la Ley 26.259).

ASI

LO

VOTO.-

A LA MISMA PRIMERA CUESTION, el Sr. Juez Dr. Guardiola dijo:

En líneas generales coincido con el voto y propuesta de mi colega permanente de Sala, pero lo hago con un matiz que lejos de haber sido por él incluido fue desechado como asunto carente de preocupación e interés jurisdiccional.

En primer lugar quiero recordar que las personas con discapacidad, de acuerdo a su situación, son titulares de los derechos que surgen de la ley 25673 de salud reproductiva y procreación responsable de Argentina y que la CDPD reconoce el derecho a mantener "su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas (esto debe ser leído como un expreso reconocimiento a que este colectivo ha sido históricamente víctima de la eugenesia)", aunque constituye una discusión no zanjada "cómo se resuelve en la realidad cotidiana el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad" (Pablo Oscar Rosales en "Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos" Coord. Agustina Palacios-Francisco Bariffi Ediar p. 571)

La reseña fáctica efectuada de la realidad personal y familiar actual de V. me exime de ahondar en el porqué otras técnicas anticonceptivas (vgr. el conocido DIU) no resultan una alternativa viable. Resulta innegable que hoy no está en condiciones psicoemocionales como para correr el riesgo de ser madre, tanto a título individual como por la persona que engendraría. Y en este sentido la práctica quirúrgica cuya autorización se recaba es la más aconsejada para preservar su salud y otorgar seguridad en evitar aquella posibilidad.

Sin embargo, lo que hoy es de una determinada manera en el futuro puede cambiar; porque

lo humano (el yo y sus circunstancias) y los avances de la ciencia médica, por más probabilidades negativas con las que nos manejemos, siempre dejan abierta la puerta a la esperanza. Por ello si está a nuestro alcance - o más precisamente de los médicos que deberán llevarla a cabo- no clausurarla, debemos intentarlo, "y no os afanéis por el día de mañana, porque el día de mañana traerá su afán. Basta a cada día su propio mal" (Mt. 6:34) Concretamente me estoy refiriendo a la reversibilidad de la ligadura de trompas de Falopio.

Dijo el Dr. Roberto Nicholson en oportunidad de ser convocado por la Comisión de Salud de la Legislatura de Buenos Aires, luego de señalar lo errónea que es la creencia generalizada de que ello es imposible, que a tal efecto "Incluso hay procedimientos más fáciles como la colocación de unos clips que se sitúan por laparoscopia y se produce la obstrucción tubaria. Si la mujer resuelve tener hijos se vuelve a hacer otra laparoscopia, se sacan los anillos o los clips y puede perfectamente volver a quedar embarazada" (versión taquigráfica de las sesiones del 6/10/1999)

Ahora bien la repermeabilización o reparación tubaria quirúrgica posterior depende en gran medida de la manera en que se procedió al bloqueo de las trompas ("Ligadura de trompas reversible" María Jesús Cancelo Hidalgo Ginecólogo de Hospital Universitario de Guadalajara <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/06/09/mujerdudasypreguntas/124454669>; Edgardo Young Director IFER "Una operación reversible" La Nación 7/7/2000; "La ligadura de trompas es reversible" Informe de la Clínica Universitaria de Navarra <http://www.conmishijos.com/la-ligadura-de-trompas-es-reversible.html>), de que las tubas no hayan sido dañadas (Fernando Beltramone Especialista en Ginecología, Obstetricia y Medicina Reproductiva "La ligadura de trompas es reversible" nota en diario Los Andes 29/7/2011)

Ciertamente mi falta de conocimientos sobre la ciencia y arte del curar me impiden avanzar más sobre el particular, pero no es óbice para que en sentido conteste con la preocupación del legislador de nuestro tiempo sobre disminución permanente de la integridad (art. 56 del nuevo CCC) procure dar una respuesta jurisdiccional alentadora a V. que en la entrevista personal sostenida manifestó - con las limitaciones de su estructura intelectual- su firme deseo de llevar a cabo la práctica quirúrgica pero precedido de un silencio y sollozos porque comprendía los alcances de su decisión.

Por ello, propongo se incluya en la notificación a cursarse a las autoridades sanitarias que la intervención de ligaduras de trompas, sin afectar su efectividad, se realice de forma tal de asegurar en la medida que la buena praxis médica recomienda la posibilidad de una reversión ulterior.

ASI LO VOTO.-

TAMBIEN A LA MISMA PRIMERA CUESTION, la Sra. Jueza Dra. Panizza, dijo:

Que se Adhiere y hace suyos todos los fundamentos y conceptos doctrinarios y legales dados por el Sr. Juez preopinante en segundo término, Dr. Guardiola, votando en consecuencia en el mismo sentido.

ASI LO VOTO.-

A LA SEGUNDA CUESTION, el Señor Juez Dr. Castro Durán dijo:

Atento el resultado arribado al tratar la cuestión anterior, preceptos legales citados y en cuanto ha sido materia de recurso -artículo 168 de la Constitución Provincial y 272 del CPCC-, corresponde:

D)- Hacer lugar el recurso de apelación deducido a fs. 887; y en consecuencia, revocar la sentencia de fs. 883/886vta. y autorizar la ligadura de trompas de Falopio a practicarse a V. A. A., tal como lo solicitara en apoyo de la misma, la Curadora Oficial de Alienados, Dra. L. R. S. (arts. 3 de la Ley 16.130, 1 de la Ley 26.657, 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 19 y 75 inc. 22 de la C.N.) (Por Unanimidad).

Dejando a salvo que la práctica médica a realizarse deberá efectuarse de forma tal que asegure, en la medida que la buena praxis médica recomienda, la posibilidad de una reversión ulterior. (Por Mayoría: Dres. Guardiola, Panizza.)

A tal efecto, deberá notificarse mediante oficio, la parte dispositiva de la presente sentencia a las autoridades del Hospital Municipal de Chacabuco o del Hospital Interzonal de Agudos de Junín (el que elija V. A. para la realización de la práctica autorizada).

Asimismo deberán, en forma previa a la intervención requerir el consentimiento informado de V. A. A. (art. 5 de la Ley 26.259).

ASÍ LO VOTO.-

Los Señores Jueces Dres. Guardiola y Panizza aduciendo análogas razones dieron su voto en igual sentido.

Con lo que se dio por finalizado el presente acuerdo que firman los Señores Jueces por ante mí:

FDO. DRES. RICARDO MANUEL CASTRO DURAN, JUAN JOSE GUARDIOLA Y LAURA J. PANIZZA, ANTE MI, DRA. MARIA V. ZUZA (Secretaria).-

//NIN, (Bs. As.), 26 de Mayo de 2015.

AUTOS Y VISTO:

Por los fundamentos consignados en el acuerdo que antecede, preceptos legales citados y en cuanto ha sido materia de recurso -artículos 168 de la Constitución Provincial y 272 del C.P.C.C.-, se resuelve:

D)- Hacer lugar el recurso de apelación deducido a fs. 887; y en consecuencia, revocar la sentencia de fs. 883/886vta. y autorizar la ligadura de trompas de Falopio a practicarse a V. A. A., tal como lo solicitara en apoyo de la misma, la Curadora Oficial de Alienados, Dra. L. R. S. (arts. 3 de la Ley 16.130, 1 de la Ley 26.657, 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 19 y 75 inc. 22 de la C.N.) (Por Unanimidad).

Dejando a salvo que la práctica médica a realizarse deberá efectuarse de forma tal que asegure, en la medida que la buena praxis médica recomienda, la posibilidad de una reversión ulterior. (Por Mayoría: Dres. Guardiola, Panizza.)

A tal efecto, deberá notificarse mediante oficio, la parte dispositiva de la presente sentencia a las autoridades del Hospital Municipal de Chacabuco o del Hospital Interzonal de Agudos de Junín (el que elija V. A. para la realización de la práctica autorizada).

Asimismo deberán, en forma previa a la intervención requerir el consentimiento informado

de V. A. A. (art. 5 de la Ley 26.259).

Regístrese, notifíquese y oportunamente remítanse los autos al Juzgado de Origen.-

FDO. : RICARDO MANUEL CASTRO DURAN - JUAN JOSE GUARDIOLA - LAURA
J. PANIZZA

ANTE MI, DRA. MARIA V. ZUZA (Secretaria).

Citar: elDial AA8F76

Publicado el: 03/06/2015
copyright © 1997 - 2015 Editorial Albrematica S.A. - Tucumán 1440 (CP 1050) - Ciudad
Autónoma de Buenos Aires - Argentina