
XXXIII ENCUENTRO NACIONAL DEL NOTARIADO NOVEL Y XXIII JORNADA NOVEL DEL CONO SUR

- 17 y 18 de noviembre de 2022 -

“EUTANASIA”

Esa tan temida palabra que solo daría alivio a quien lo necesita

TEMA 1: “La intervención notarial como vehículo de concreción de derechos personalísimos”

“Directivas Anticipadas sobre tratamientos en materia de salud y la conservación y prolongación de la vida. La eutanasia y sus implicancias jurídicas y bioéticas”

AUTORES:

- ❖ **Esc. CORIA, Lucia Belen** - Colegio Notarial de Mendoza
- ❖ **Esc. JUARISTI, María** - Colegio de Escribanos de Santa Fe, 2ª Circunscripción
- ❖ **Esc. ROTUNDO, Joaquín Andrés** - Colegio de Escribanos de Santa Fe, 2ª Circunscripción

ÍNDICE

ÍNDICE	0
1. INTRODUCCIÓN	2
2. CONSIDERACIONES GENERALES	2
2.1. Legislación aplicable	2
2.2. Evolución legislativa	4
2.3. Forma.	5
2.4. Efectos.	6
2.5. Publicidad.	7
3. UNA MUERTE DIGNA	8
3.1. La prohibición de la eutanasia	9
3.2 Proyecto de Ley “DE BUENA MUERTE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA”	10
3.3 Legislación Comparada	12
4. CONCLUSIONES	12
5. PONENCIAS	14
6. BIBLIOGRAFÍA	15

1. INTRODUCCIÓN

Todas las personas pensamos en cómo va a ser nuestra vida, en lo que haremos y lo que no, con quien la compartiremos, tenemos sueños, nos ponemos metas, vivimos planeando, pensamos en positivo, en las cosas que nos hacen o nos harían felices... Pero difícilmente pensamos en cómo terminará nuestra vida. En que será de aquellas personas que quedan, en qué pasará con nosotros si no podemos expresar nuestra voluntad, en quien decidirá. El ser humano es una persona egoísta, por eso creemos que esta institución -de las directivas médicas anticipadas- es una muestra de amor inmenso que el sujeto podría dejar a sus seres queridos para hacerles, de alguna manera, un poquito más fácil la decisión y menos doloroso el sufrimiento ante un acontecimiento por el cual no podamos decidir nosotros mismos.

En el orden constitucional el valor vida es un derecho fundamental, que encuentra su protección junto con la dignidad humana, la libertad y la autodeterminación personal.

El Código Civil y Comercial de la Nación (en adelante CCCN), a partir de su reforma en el año 2015, incorporó en su texto una disposición respecto a las Directivas Médicas Anticipadas dando una muestra más de la constitucionalización del derecho privado. Este código deja entrever a lo largo de su articulado diversas manifestaciones del Derecho Constitucional, tales como la dignidad humana, reconociendo en el ser humano su condición de tal, por el sólo hecho de serlo. Este reconocimiento posibilita y exige que se obedezcan las disposiciones personales y el propio proyecto de vida, siempre que este no perjudique a terceros. Garantiza el pleno respeto por la autonomía de la voluntad de la persona humana.

El término “directivas anticipadas”, hace referencia a la posibilidad de decidir libre y voluntariamente acerca de cómo desea ser tratado ante a una enfermedad o acontecimiento por el cual se vea privado de expresar su voluntad.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1. Legislación aplicable

El nuevo Código recepta expresamente las llamadas directivas anticipadas en los artículos 60 y 139 CCCN:

ARTÍCULO 60.- Directivas médicas anticipadas. *La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de*

expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas. Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento.

Esta norma reconoce y reafirma el derecho personalísimo de cada persona a decidir según su sistema de valores, creencias, expectativas; y, por tanto, lo coloca frente a su tratante médico como supremo decisor, debiendo este último respetar, aun en disidencia, lo manifestado por aquél voluntaria y libremente.

Si bien su título pareciera limitar su alcance a las cuestiones de salud, cierta doctrina¹ entiende que el texto de la norma es más amplio, pues admite expresamente: a) anticipar directivas; b) conferir mandato; y c) designar a las personas que han de expresar el consentimiento informado y ejercer la curatela.

El curador de una persona debe intervenir en toda clase de asuntos y de manera alguna se limita a las decisiones sobre la salud.

Por otro lado, la conjunción parece indicar que las directivas y el mandato a los que se refiere pueden ser de salud «y» con cualquier otro objeto, «en previsión de la propia incapacidad.

ARTÍCULO 139.- Personas que pueden ser curadores. *La persona capaz puede designar, mediante una directiva anticipada, a quien ha de ejercer su curatela.*

Los padres pueden nombrar curadores y apoyos de sus hijos incapaces o con capacidad restringida, en los casos y con las formas en que pueden designarles tutores.

Cualquiera de estas designaciones debe ser aprobada judicialmente.

A falta de estas previsiones el juez puede nombrar al cónyuge no separado de hecho, al conviviente, a los hijos, padres o hermanos de la persona a proteger según quien tenga mayor aptitud. Se debe tener en cuenta la idoneidad moral y económica.

La designación del propio curador, presente en ambas normas, no puede en manera alguna limitarse al ámbito de la salud. La inclusión en el artículo 139 CCCN junto con los supuestos siguientes de la posibilidad de designación de curador por los padres para los hijos con restricción a la capacidad de ejercicio (que no reconoce límites en cuanto a la materia en que ha de ocuparse el curador) elimina toda duda.

¹ Conclusión de la XXXII Jornada Notarial Argentina (año 2016): “Las Directivas Anticipadas del artículo 60 CCCN pueden comprender, dentro del ámbito del Derecho de Autoprotección, además de las cuestiones vinculadas con la salud, aspectos patrimoniales”.

La doctrina especializada² en esta temática aclara que esta normativa se aplica no solo a los supuestos de «incapacidad» del artículo 32 «in fine», sino a todos los supuestos de restricción a la capacidad de ejercicio de manera parcial.

2.2. Evolución legislativa

Si bien es valorable la recepción de la materia en el nuevo ordenamiento, su regulación es limitada y oscura.

No obstante, se debe propiciar una interpretación amplia de los preceptos legales de manera armónica con los principios y las normas constitucionales y convencionales.

Sus fundamentos legales surgen de la Constitución Nacional (artículo 19), y de las convenciones internacionales sobre derechos humanos. Cabe destacar entre ellas la Convención sobre los Derechos del Niño que introduce el concepto de la «autonomía progresiva» en el ejercicio de derechos. Este paradigma se traslada de inmediato al campo de las personas mayores de edad incapacitadas judicialmente. Posteriormente, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) profundiza este gran cambio.

Diferentes leyes a nivel nacional se hacen eco de los principios convencionales. En el ámbito de la niñez, la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, dictada en el año 2005, rezeptó los principios de la CDN, especialmente en cuanto al derecho de la persona menor de edad a participar en todos los asuntos de su interés.

En el ámbito de la salud, en el año 2009 se sanciona la Ley 26.529 “Derechos del Paciente con los Profesionales e Instituciones de la salud”, la cual recepta expresamente -en su artículo 11³- las directivas anticipadas reconociendo de manera amplia el derecho del paciente a aceptar o rechazar tratamientos médicos y a decidir sobre su cuerpo y su salud. Antes de la sanción de la Ley 26.529 sólo existían leyes a nivel local que regulaban la voluntad anticipada como la Ley 4.263 en Río Negro y la 2.611 en Neuquén.

² Llorens Luis R y Rajmil, Alicia B. - “Derecho de autoprotección. Previsiones para la propia incapacidad” - Buenos Aires, Astrea, 2010.

³ “**ARTÍCULO 11.- Directivas anticipadas.** Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.”

Luego, en el año 2012 se sanciona la Ley 26.742 de “Muerte Digna”, la cual le agrega un segundo párrafo al artículo 11 relacionado a la forma⁴ e incorporó el artículo 11 bis⁵.

Posteriormente, se sanciona la Ley 26.657 sobre salud mental, la que recepta las directivas anticipadas en materia de salud mental.

Estas últimas leyes significaron un gran avance, ya que instauró a nivel nacional esta posibilidad de realizar directivas anticipadas, que en definitiva era el criterio seguido por la jurisprudencia argentina, aunque sin una norma legal que justificara esas decisiones y permitiera sustentarse en bases más sólidas. De todas formas, creemos que existen muchas lagunas normativas, que estas consideraciones son muy pobres y, debido a la importancia de este instituto, debería tener su propio texto legal en donde conste el procedimiento para llevarlo a cabo, la forma de su instrumentación, su publicidad y su obligatoriedad, de modo tal que no puedan apartarse de ellas tanto familiares como médicos.

Actualmente en el Congreso de la Nación existe un Proyecto de Ley de Autoprotección y Poderes Preventivos, el cual al día de la fecha tiene dictamen favorable de la Comisión de Legislación General, próximamente será tratado por la Cámara de Senadores y Diputados. Este proyecto apunta a la regulación de estos pactos⁶ y a la posibilidad del otorgamiento de Poderes preventivos y mandato preventivo⁷.

2.3. Forma.

No hay norma alguna del nuevo Código que haga referencia a la forma de este tipo de actos. En la legislación nacional sólo existe en materia de salud el

⁴ “La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.”

⁵ “**ARTÍCULO 11 bis.** Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.”

⁶ **Acto de autoprotección.** Es el acto jurídico personalísimo en el cual la persona expresa su voluntad, de manera fehaciente, mientras cuenta con aptitudes suficientes para ello, sobre materia autorreferentes, para que sea respetada ante la eventual pérdida de su autonomía.

⁷ **Poder preventivo:** Es el acto jurídico unilateral otorgado por una persona humana a favor de una o más personas humanas o jurídicas para que la representen en determinados actos en previsión de la pérdida del discernimiento o autonomía del poderdante. Se aplican las normas generales de la representación voluntaria en lo no modificado por la presente ley. **Mandato preventivo:** Es el contrato por el cual una persona humana encomienda a otra u otras personas humanas o jurídicas, y éstas se obligan, a realizar uno o más actos jurídicos, en interés de la primera, en previsión de su pérdida de discernimiento o autonomía. Se aplican las normas generales del mandato en lo no modificado por la presente ley.

agregado introducido por la ley 26.742 al artículo 11 de la ley 26.529, que plantea exigencias de forma.

Sin embargo, cuando la emisión de voluntad se refiere a cuestiones de tanta trascendencia y destinada a personas, lugar y tiempo que pueden ser indeterminados, el instrumento adecuado es la escritura pública, dado que asegura su autenticidad, hace plena fe de las declaraciones que contiene, otorga fecha cierta y matricidad al documento, protegiéndolo, así, ante la posibilidad de alteración o pérdida.

Entre estas indudables ventajas cabe resaltar la fecha cierta, elemento esencial para evaluar el grado de salud mental del disponente al tiempo del otorgamiento.

Por otro lado, no hay que olvidar que este acto cobra total dimensión en el momento de aplicarse, que es cuando la persona ya no tiene la posibilidad de hacer cumplir esa voluntad por sí misma, cuando necesita que alguien lo haga por ella. De allí la importancia del asesoramiento personal y legal adecuado que permita que el otorgante exprese plenamente su voluntad y que el instrumento en que lo haga no sólo sea válido sino también eficaz.

2.4. Efectos.

El artículo 60 CCC establece que «esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento». Parece apropiado que, en estos supuestos, en aras al respecto de la voluntad del paciente, cualquiera sea la forma, la decisión posterior revoque a la anterior.

Cabe destacar que su otorgamiento es facultativo, es decir que no es una obligación hacerla, se trata de un derecho, no de un deber y en caso de hacerla deberá ser respetada, en la misma directiva podrá designarse a una persona/ curador para que tome las decisiones, e incluso podría dejarse de manera expresa la posibilidad de apartarse de tales directivas en caso de existir nuevos tratamientos o procedimientos.

Especialistas en la temática⁸ opinan que el artículo 60 CCC configura una excepción al artículo 380, inc. h) CCC que establece la extinción del poder por la pérdida de la capacidad exigida en el representado, toda vez que autoriza

⁸ Llorens Luis R y Rajmil, Alicia B., op. cit.

expresamente a conferir mandatos en previsión de la pérdida no solo del discernimiento, sino también de la capacidad.

2.5. Publicidad.

Funcionan desde hace tiempo los Registros de Actos de Autoprotección en los colegios notariales de diferentes provincias argentinas, cuya información es centralizada en el Centro Nacional de Información de Actos de Autoprotección, que funciona en el Consejo Federal del Notariado Argentino.

Los Registros de Actos de Autoprotección han sido creados en la mayoría de los colegios notariales del país, por resolución de sus Consejos Directivos, para la inscripción de las escrituras que contienen actos de autoprotección. Constituye su objeto la registración de las escrituras públicas autorizadas por los escribanos de cualquier demarcación de la República que contengan instrucciones, directivas, decisiones o previsiones de personas para ser ejecutadas en circunstancias de que ellas se encuentren imposibilitadas en forma transitoria o permanente de hacerlo por sí mismas, cualquiera fuere la causa. También sus modificatorias y revocatorias.

Tienen carácter estrictamente reservado. Las certificaciones, informes y consultas a sus asientos solamente podrán extenderse a: a) los escribanos que hubieran intervenido en el otorgamiento del acto registrado, sus reemplazantes legales o miembros del Consejo Directivo del Colegio de Escribanos; b) el otorgante del acto por sí o a través de apoderado con facultades expresas conferidas a esos fines en el instrumento público respectivo; c) las personas designadas por el otorgante en el texto de la escritura de otorgamiento a los fines del cumplimiento de las directivas contenidas en el mismo; d) juez competente; e) Funcionarios Ministerio Público; f) Representantes de los centros de salud.

Los Colegios de Escribanos que tienen a su cargo el Registro de Autoprotección de su demarcación, se obligan a transmitir al Centro Nacional, vía correo electrónico, una primera información de los Actos de Autoprotección registrados. Esta información debe actualizarse mensualmente.

El Centro Nacional reúne toda la información recibida en un solo archivo y este lo enviará a cada demarcación provincial. De esta manera los registros locales actuarán como boca de recepción de información del Centro Nacional respecto de los registros de Actos de Autoprotección de otras jurisdicciones.

Si bien existe un sistema de información creemos que éste, habida cuenta la tecnología existente, ha quedado bastante atrasado y carece de dinamismo.

Por lo que proponemos su reemplazo por un sistema informático en línea donde este tipo de actos puedan ser registrados inmediatamente por el funcionario autorizante. De esta manera contará con una base de datos actualizada permanentemente, con información accesible para que cualquier profesional del derecho o de salud, con interés legítimo, pueda conocer si una persona ha otorgado actos de autoprotección.

3. UNA MUERTE DIGNA

Sostenemos que toda persona tiene derecho a una muerte digna, como ella lo disponga y, en caso de una enfermedad o su propia incapacidad, su voluntad es la que debe cumplirse, si ha dejado sus directivas en pleno ejercicio de sus facultades, estando plenamente consciente, no hay razón por la cual no deba cumplirse

En este punto es donde colisionan dos derechos humanos fundamentales que cuentan con la mayor protección en nuestro orden jurídico: la libertad y la vida, primando claramente el amparo a esta última.

Pero, ¿es la práctica de la eutanasia ir en contra de esta trascendental protección a la vida humana?

La eutanasia es etimológicamente la buena muerte: consiste en causar la muerte, con el mínimo dolor posible, normalmente para acabar con su sufrimiento o para poner fin a una situación terminal irreversible, la que se entiende como eutanasia activa, y constituye la verdadera muerte digna. La persona que solicita la eutanasia o la asistencia al suicidio normalmente desea poner fin a su vida porque cree que es la única forma posible de evitar un sufrimiento insoportable que prevé que va a continuar o incluso empeorar: dolores agudos, fuerte depresión, cansancio vital (no encontrar sentido a la existencia, pérdida extrema de esperanza o ilusión). La eutanasia activa consiste en hacer algo para que la persona muera: es una intervención intencional, un acto ejecutivo suficiente para poner fin a la vida, como la inyección de un veneno o una sobredosis letal de una droga. La eutanasia pasiva consiste en dejar morir a la persona: no mantenerla artificialmente con vida, omitir o suspender un tratamiento médico necesario para prolongar una vida sin esperanza de curación (desconectar el soporte vital, evitar la distanasia, el encarnizamiento o ensañamiento terapéutico). Normalmente la vida es buena y valiosa y la gente desea vivir, pero la vida no es un valor objetivo absoluto y en determinadas circunstancias

una persona puede preferir morir a malvivir: la muerte, según su propio criterio, es el mal menor⁹.

3.1. La prohibición de la eutanasia

Como dijimos anteriormente, si bien consideramos que la Ley de Derechos del Paciente implicó un gran avance ya que instauró a nivel nacional esta posibilidad de realizar directivas anticipadas, y la incorporación al CCCN fue otro paso adelante, consideramos que queda a mitad de camino, ya que posibilita que a un enfermo terminal se le extraiga o no se le administre ningún soporte mecánico o químico, pero deja prolongar ese estado hasta su total consunción, al no permitir realizar ningún acto para terminar con el suplicio de lo que ya no es vida (eutanasia activa). Dicha prohibición está expresamente estipulada en el artículo 60 CCCN antes transcrito: “[...] las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas [...]”

Tales situaciones se producen en el estadio terminal de muchas dolencias en las que, finalmente, no hay más nada que hacer, salvo esperar el inexorable desenlace que en medio de atroces sufrimientos padecen tanto el paciente como sus familiares. y seres queridos.

Daniel Ostropolsky era un abogado mendocino que padecía Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). En los últimos años de su vida luchó y bregó porque el Congreso de la Nación sancionara una ley que le permitiera tener la libertad de decidir cuándo poner fin a su vida. En su trascendente carta de despedida afirmó que existen situaciones en que la prolongación natural o artificial de la vida constituye una verdadera tortura, la que además de dolorosa, absurda e impiadosa, también se revela tan inútil como estéril¹⁰.

Así como un gran jurista del derecho Romano, llamado Ulpiano, estableció que el derecho consiste en “dar a cada uno lo suyo”, ante una enfermedad irreversible e incurable, ¿no es dar a cada uno lo suyo la posibilidad de ejercer el derecho inalienable y personalísimo a la libertad para decidir terminar con una existencia atroz e innecesaria? Dejar a una persona reducida al dolor permanente y sin esperanza alguna de alivio ni mejoría, ¿no es condenarla en vida sin cometer ningún delito?

⁹ <https://juandemariana.org/ijm-actualidad/analisis-diario/eutanasia-y-libertad/>

¹⁰ <https://www.losandes.com.ar/sociedad/la- emotiva- carta- que- daniel- ostropolsky- compartio- en- los- andes- para- pedir- una- ley- de- eutanasia/>

Tenemos que pensar que si la persona en sus plenas facultades puede tomar la decisión de quitarse la vida, ¿por qué no puede pedir que terminen con su vida, ante un acontecimiento por el cual no lo puede hacer por el mismo? Nuestra opinión es que no sólo tiene derecho a la vida, sino también a morir cuando él crea que su vida no tiene sentido, cuando él sienta o crea que una situación lo supera. ¿Quién determina qué es la vida? ¿Quién puede disponer que la vida de una persona continúe, cuando el verdadero protagonista de ella, siente que no está viviendo? Si la distanasia o encarnizamiento terapéutico no está permitida, ¿por qué piensan que no permitir la eutanasia no es distanasia?

Nos queda ponernos a pensar que muchas veces, y nos atreveremos a decir que en la mayoría de los casos, cuando un animal se encuentra padeciendo un estado irreversible, sin posibilidad de cura, por piedad el ser humano pone fin a ese sufrimiento. Entonces nos preguntamos, ¿tienen más derecho a la muerte digna los animales que los propios seres humanos?

Países como España, Bélgica, Holanda, Canadá, Nueva Zelanda, Colombia, Luxemburgo y varios estados de los Estados Unidos de Norteamérica, tienen leyes que autorizan la eutanasia, aunque con diferentes matices y restringida a los casos que cumplan determinados requisitos, tales como que se trate de una enfermedad incurable, que se encuentre en estado terminal, que la vida haya dejado de ser digna como consecuencia de la enfermedad y que se preste conformidad clara, completa, informada y precisa.

Creemos que ya es momento de que los legisladores, escuchen a gran parte de la sociedad que frente a estos casos pide de manera desesperada la posibilidad de una muerte digna, creando a tal fin una ley clara y precisa, que autorice la eutanasia en determinados casos y supeditado a ciertos requisitos.

3.2 Proyecto de Ley “DE BUENA MUERTE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA”

En noviembre del año 2021 los Senadores Nacionales Alfredo Cornejo y Mariana Juri presentaron al Congreso de la Nación un proyecto de ley denominado “De Buena Muerte - Regulación de la Eutanasia”.

El mismo tiene por objeto regular el derecho de toda persona a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir; el procedimiento formal a ese efecto; las garantías que han de observarse y los derechos y deberes del personal médico y el servicio de salud. Agrega, en su artículo segundo que “Toda persona que se encuentre

sufriendo una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, en los términos establecidos en esta ley y en cumplimiento con los requisitos previstos por la misma, tiene derecho a: a) solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir; b) requerir y acceder a la atención de la prestación de ayuda para morir, en los servicios del sistema de salud; c) acceder a toda la información necesaria para recibir la ayuda para morir.”; y luego establece una serie de requisitos¹¹. A su vez propone la creación de una Comisión Médica de Asistencia y Evaluación en cada una de las provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de carácter multidisciplinario que verificará si concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. Esta Comisión tendrá acceso a toda la historia clínica, así como al paciente solicitante y deberán expedirse dentro del plazo máximo de cinco días corridos. Emitido el dictamen éste podrá ser favorable y por lo tanto el profesional de la salud deberá encargarse de realizar la ayuda asistencial y acompañamiento del paciente en todo el proceso hasta morir. Si fuera negativo, el paciente solicitante podrá solicitar la revisión de aquel por la Comisión en pleno. Denegada la solicitud por la Comisión Médica de Asistencia y Evaluación quedará abierta la posibilidad de recurrir ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

En nuestra opinión este proyecto - que habilita la posibilidad de eutanasia y establece los requisitos que deben cumplimentarse para su realización - culminaría con la tan larga y dolorosa lucha de muchos, quienes han padecido enfermedades incurables prolongando su vida y agonía innecesariamente. Por lo que propiciamos el tratamiento conjunto del Proyecto de Ley de Autoprotección y Poderes

¹¹ **ARTÍCULO 4°.-** Requisitos. Para solicitar la prestación de ayuda para morir, se deberán cumplir los siguientes requisitos: a) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante. Se considerará tal a todos los efectos de esta ley, a la situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo “2022-Las Malvinas son argentinas” seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico. b) Ser ciudadano argentino o residente por un término no menor a doce meses, mayor de edad, plenamente capaz al momento de presentar la solicitud. c) Formular dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, en documento fechado y firmado, o por otro medio que permita dejar constancia fehaciente, con una separación de al menos quince días corridos entre ambas. El médico del paciente, podrá disponer la reducción de ese plazo atento a las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica. d) Prestar consentimiento informado. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente. e) Una vez cumplidos los requisitos anteriores, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de la ayuda para morir, pondrá el caso en conocimiento del presidente de la Comisión Médica de Asistencia y Evaluación.)

Preventivos y Proyecto de Ley “De Buena Muerte - Regulación de la Eutanasia”, ya que ambos se complementan.

3.3 Legislación Comparada

España se ha unido en el año 2021 a Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Canadá como uno de los primeros países del mundo que regulan la eutanasia. En Colombia la práctica es legal, según una sentencia del Tribunal Constitucional, pero no está reglamentada. En partes de EE UU y Australia la práctica también está permitida.¹²

A diferencia de las otras leyes vigentes, la Española es mucho más garantista, y por eso nos centramos en ella. La misma establece requisitos y un protocolo a seguir que se debe respetar: empieza por la petición del afectado, que debe ser manifestada por escrito dos veces en 15 días. En esta solicitud debe quedar claro que la decisión no es el resultado de ninguna presión externa. Además, para asegurarse de la clara voluntad del solicitante, el mismo debe otorgar un consentimiento informado. Una vez iniciado el proceso, el afectado podrá cambiar su decisión en cualquier momento y, una vez reciba la autorización pertinente, retrasar su aplicación todo lo que quiera.¹³

4. CONCLUSIONES

Como bien dice el Escribano E. Jorge Arévalo “todo avance o evolución, particularmente en lo que refiere a derechos y garantías individuales y de orden social, sufre inevitables tentativas de retroceso que se concretan a través de decisiones anacrónicas. Corresponde a la sociedad en su conjunto velar por la vigencia permanente de esos derechos, reconocidos universalmente. En esa tarea, cabe al notariado como profesional del derecho en ejercicio de una función pública, un papel garantista de relevancia¹⁴, es por ello que consideramos que a pesar de adherir a Tratados Internacionales en la materia, a tener leyes especiales como se ha citado, y

¹²<https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/espana-aprueba-la-ley-de-eutanasia-y-se-convierte-en-el-quinto-pais-del-mundo-en-regularla.html>

¹³https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628#:~:text=El%20objeto%20de%20esta%20Ley,garant%C3%ADas%20que%20han%20de%20observarse.

¹⁴ Arévalo, Jorge E. - “La vigencia de los poderes preventivos en el derecho argentino. Uno de los sistemas de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica” - RCEER N° 192, agosto 2018.

al avance logrado con las regulaciones incorporadas al Código Civil y Comercial de la Nación, aún queda camino para lograr una mayor tutela en la última etapa de la vida, y es fundamental el rol que tenemos como notarios, es básicamente un deber para con la sociedad proteger sus derechos en los últimos momentos de la vida.

Tal como mencionamos, aún queda camino por recorrer para lograr una adecuada tutela en el final de la vida de las personas, por ello creemos importante destacar el Proyecto de Ley elevado al Congreso de la Nación, y resaltar el avance que implicaría la posibilidad de otorgar poderes preventivos, hoy tibiamente regulados - en nuestra opinión- en el art. 60 del C.C.C., previendo la propia incapacidad. Coincidimos ampliamente con la propuesta elevada en cuanto a los actos de autoprotección. Sin embargo, hay un tema que no se incluyó en dicho proyecto, y que estamos convencidos que necesita su tratamiento legal, y es la eutanasia. La misma debe permitirse en casos especialmente determinados, por ello creemos que el Proyecto de Ley De Buena Muerte, complementaría al anterior y es necesario un tratamiento conjunto de ambos proyectos. Es tiempo que los legisladores se pongan a discutir sobre el valor vida y quien tiene derecho a decidir sobre la propia vida.

El debate sobre la eutanasia, tanto desde el punto de vista de la bioética como del Derecho, se ha abierto paso en nuestro país y mucho otros en los últimos tiempos, no solo en los ámbitos académicos sino también en la sociedad, debate que se reaviva periódicamente a raíz de casos que conmueven a la opinión pública. Un debate en el que confluyen diferentes causas, como la creciente prolongación de la esperanza de vida, con el consiguiente retraso en la edad de morir, en condiciones no pocas veces de importante deterioro físico y psíquico; el incremento de los medios técnicos capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las personas, sin lograr la curación o una mejora significativa de la calidad de vida; entre otros factores. Y es, precisamente, obligación del legislador atender estas demandas, adecuando para ello las normas. La regulación de la eutanasia se asentará sobre valores constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad. Hacer compatibles estos derechos y principios constitucionales es necesario y posible, para lo que se requiere una legislación respetuosa con todos ellos, para lo cual se deberá contar con un proceso que así lo garantice. La Ley deberá regular la eutanasia en determinados supuestos, definidos claramente, y sujetos a garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de la decisión, descartando presión externa de cualquier índole, tal como hemos relacionado al citar la normativa española.

5. PONENCIAS

- Proponemos una mayor y mejor regulación de las directivas médicas anticipadas, fundamentalmente en lo que respecta a su instrumentación por Escritura Pública y su Publicidad, con la creación de un Registro Único a nivel país, con formato digital, lo cual agilice el acceso tanto de profesionales del derecho como profesionales de la salud.
- Proponemos la creación de un sistema informático donde se encuentre conectada y actualizada permanentemente la información para que cualquier profesional del derecho o profesional de salud, debidamente habilitado, pueda acceder a ella y conocer si una persona ha realizado actos de autoprotección.
- Sugerimos la incorporación al contenido de las directivas médicas anticipadas la Eutanasia como práctica posible para una muerte digna, eliminándose la prohibición establecida en el artículo 60 del C.C.C., y regulando en forma detallada los términos y condiciones necesarios para que pueda ser llevada a cabo, tal como se estipula en el proyecto de Ley presentado en el Congreso.
- Proponemos una mayor claridad en los alcances y efectos de los Poderes Preventivos en lo que respecta a su regulación normativa, para que no sea objeto de diversas interpretaciones, sino que surja inequívocamente su aplicación y utilización en el derecho argentino.
- Sugerimos el tratamiento conjunto del Proyecto de Ley de Autoprotección y Poderes Preventivos y Proyecto de Ley De Buena Muerte - Regulación de la Eutanasia , ya que ambos se complementan.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arévalo, Jorge E. - “La vigencia de los poderes preventivos en el derecho argentino. Uno de los sistemas de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica” - RCEER N° 192, agosto 2018.
- Cifuentes, Santos - “*Derechos personalísimos*” - Buenos Aires, Astrea, 2008.
- Llorens Luis R. y Rajmil, Alicia B. - “Derecho de autoprotección y directivas anticipadas en el Código Civil y Comercial de la Nación” - Editorial Microjuris. MJ-DOC-7622-AR
- Llorens, Luis R. y Rajmil, Alicia B. - “*Derecho de autoprotección. Previsiones para la propia incapacidad*” - Buenos Aires, Astrea, 2010.