

XXXIII Encuentro Nacional del Notariado Novel

Año 2022

TEMA I

**LA INTERVENCIÓN NOTARIAL COMO VEHÍCULO DE
CONCRECIÓN DE DERECHOS PERSONALÍSIMOS**

TÍTULO

**La eutanasia y sus implicancias jurídicas y bioéticas. El
rol del notario.**

**Escribanas María Florencia Descalzo y Melisa S.
Gajdosik**

1. Ponencias:

Recomendamos que el XXXIII Encuentro Nacional del Notariado Novel adopte las siguientes conclusiones:

- 1.1 Se debe modificar el artículo 60 del Código Civil y Comercial de la Nación a efectos de incorporar la posibilidad de que la persona plenamente capaz exteriorice su voluntad expresando su consentimiento para los actos médicos que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas.
- 1.2 Es necesaria una norma que regule expresamente la eutanasia activa.
- 1.3 Dicha norma debe prever la manifestación de la voluntad y la prestación del consentimiento informado ante escribano público.

2. Fundamentos:

2.1 Introducción: planteo de la cuestión

La materia que nos ocupa presenta una complejidad que deviene de los dilemas éticos, religiosos y jurídicos en torno a la misma, a lo cual se suman los reclamos específicos ante los tribunales de nuestro país y la ausencia de regulación expresa.

El desarrollo tecnológico aplicado al ámbito de la medicina y la farmacología, ha posibilitado la prolongación de la vida humana, en muchos casos a través de la cura de enfermedades pero en otros, con la aplicación de tratamientos que no hacen más que dilatar la muerte. El tema que traemos a colación deviene de esta problemática, cual es la de prolongar la vida a cualquier costo o de vivir y morir con dignidad.

Etimológicamente, el término *eutanasia* deriva del griego “euthanasía”¹, que significa “muerte dulce” o “buena muerte”, y es definida como “la acción de ponerle fin, sin dolor, a la vida de una persona que padece una enfermedad

¹ De la Real Academia Española, que la define como: “1. f. *Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.* 2. F. Med. *Muerte sin sufrimiento físico.*” En <https://dle.rae.es/eutanasia> (15/10/2022)

terminal e incurable, con el objeto de evitarle sufrimientos mayores y una larga agonía.” (Longo, 2022, p. 2).

Explican algunos especialistas que la misma asume dos modalidades: por un lado, la eutanasia “activa” procede cuando la persona solicita la aplicación de un procedimiento apto para causar su propia muerte; y la eutanasia denominada “pasiva” consiste en que el paciente otorga su consentimiento para el cese de las terapias y tratamientos que lo mantienen con vida, o se niega a la intervención quirúrgica o a recibir los tratamientos necesarios para prolongar la vida.

Esto nos lleva a plantear interrogantes tales como: ¿Nuestro ordenamiento jurídico permite considerar a la eutanasia como un derecho? La interrupción voluntaria de la vida, ¿constituye un derecho personalísimo? ¿Qué principios podrían verse vulnerados con su admisión legal? ¿Qué mecanismos garantizan los derechos de las personas que acceden a esta práctica? Y finalmente, reconociendo la necesidad imperante de ayudar a personas en situación de vulnerabilidad ¿cómo puede el notariado contribuir a la sociedad en este aspecto? ¿qué rol puede asumir el notario frente a casos concretos para contribuir a garantizar los derechos fundamentales en juego? ¿Podemos tener un rol activo que llegue a ser decisivo en la vida de las personas?

Como podemos ver, en este trabajo intentaremos dejar de lado los cuestionamientos de índole moral, éticos y religiosos, para enfocarnos en las implicancias jurídicas relacionadas al tema, aunque sin desconocer su entrañable vinculación y por supuesto, sin restarle la importancia que merecen.

Por otro lado, reconocemos que esto genera controversias relacionadas con la ponderación de principios y derechos fundamentales, como son el derecho a la vida, el derecho a vivir y morir con dignidad, la dignidad humana y el derecho a elegir y decidir sobre la propia vida, lo cual conlleva a decidir sobre las circunstancias del propio fallecimiento como una manifestación de la autonomía de la voluntad.

Todo ello nos obliga a realizar un análisis que tome en consideración la normativa constitucional y convencional que rige en nuestro país, y que además se encuentre basado en el respeto que merece un aspecto tan sensible vinculado

a la vida de las personas, cual es precisamente, su fallecimiento, y más específicamente, la voluntad de decidir sobre el mismo.

Con basamento en los reclamos existentes, en esta ponencia postulamos la necesidad de regulación expresa en nuestro país de la eutanasia activa, para brindar una respuesta a los reclamos concretos de nuestra sociedad y como forma de ampliar el plexo de derechos personalísimos vinculados a la dignidad humana. Pensamos que el respeto por la persona y el derecho a una vida digna, implica la necesidad de contemplar aquellos casos de pacientes terminales que ejercen libremente su autonomía de la voluntad solicitando el acceso a procedimientos que garanticen su derecho a una muerte digna.

Asimismo, sostenemos que la intervención notarial mediante el otorgamiento del consentimiento informado y la manifestación de voluntad expresa de la persona que decide acceder a esta práctica, por escritura pública, puede contribuir a garantizar el cumplimiento de recaudos mínimos y a proteger derechos fundamentales en juego, tales como la capacidad de la persona, el reconocimiento de las implicancias que conlleva y el respecto a la voluntad de la persona y de su dignidad.

2.2 Marco jurídico.

La posibilidad de poner fin a la existencia de la persona a partir del ejercicio de la autonomía de la voluntad, constituye una realidad que no se encuentra prevista legalmente en nuestro derecho.²

En materia de derechos y actos personalísimos, el ordenamiento argentino parte del principio de la inviolabilidad de la persona humana y del respeto a su dignidad, reconocido expresamente en el artículo 51 del Código Civil y Comercial de la Nación y en consonancia con el plexo constitucional y los tratados internacionales de Derechos Humanos que rigen en nuestro país. De ello deriva que los actos de disposición del propio cuerpo se encuentran expresamente prohibidos, cuando “ocasionen una disminución permanente de su integridad o

² A diferencia de algunos países que la admiten, siendo una práctica legal en Holanda, Bélgica, España, Canadá, Nueva Zelanda y Colombia.

resulten contrarios a la ley, la moral o las buenas costumbres, excepto que sean requeridos para el mejoramiento de la salud, y excepcionalmente de otra persona.”³ (Artículo 56 del mismo cuerpo normativo).

Sin embargo, en materia de salud y de los derechos del paciente, el ordenamiento jurídico ha dado mayor recepción a la autonomía privada, siendo éste un ámbito que fuera tradicionalmente gobernado por el orden público. Así, el artículo 60 del mencionado Código, reconoce expresamente el derecho de las personas de dejar asentadas sus decisiones en previsión de la propia incapacidad y la eventual pérdida del discernimiento, a través de directivas médicas anticipadas e incluso confiriendo mandato respecto de su salud o designando a la persona que ha de expresar su consentimiento para los actos médicos. Sin embargo, esta permisión se establece con la salvedad de que *las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tendrán por no escritas*.

Junto a esto, el artículo 59 reconoce en aquellos casos de enfermedad irreversible, incurable, o cuando la persona se encuentra en estado terminal, el *“derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable.”* (Inciso g).⁴

De esta forma, nuestro ordenamiento admite la eutanasia pasiva, con el sano criterio de no obligar a la persona en estado terminal a someterse a terapias desproporcionadas con el único efecto de prolongar la vida, y en el claro reconocimiento de los derechos fundamentales del paciente.

En este sentido, la Ley 26.529 de Salud Pública, reconoce como un derecho esencial en la relación entre el paciente y los profesionales de la salud, el de ejercer la autonomía de la voluntad, que implica que “el paciente tiene derecho

³ Entre ellos las actividades vinculadas al trasplante de órganos, tejidos y células, regidas especialmente por la Ley 27.447 del año 2018.

⁴ En consonancia con lo establecido por el artículo 5 de la Ley 26.529 de Salud Pública (ref. Ley 26.742). Disponible en <http://www.infoleg.gob.ar/>.

a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.” (Artículo 2, inciso e). Además de reconocer el derecho de los niños, niñas y adolescentes a intervenir en la toma de decisiones sobre terapias y procedimientos que involucren su vida o su salud, la norma aclara que en ejercicio de su autonomía de la voluntad, *“el paciente que presenta una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.”*⁵

Este plexo normativo deja a salvo el derecho de los pacientes de recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad (artículo 59, inciso h del Código Civil y Comercial), por cuanto el rechazo o la negativa a recibir los procedimientos antes mencionados, en ningún caso significará la interrupción de aquellas medidas y acciones tendientes a aliviar el sufrimiento del paciente (conforme lo establece el artículo 2 *in fine* de la Ley 26.529).⁶

En lo que respecta a la eutanasia activa, existen proyectos de ley que pretenden regularla en nuestro país. Entre ellos, el “Proyecto de ley de buena muerte”⁷ tiene por objeto regular el derecho de toda persona que se encuentre sufriendo una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir, a requerir y acceder a la atención de la prestación de ayuda para morir, en los servicios del sistema de

⁵ El Decreto reglamentario 1089/2012, establece que la decisión del paciente y su eventual revocación, deberán registrarse en la historia clínica, así como el diagnóstico y el ejercicio efectivo de la autonomía de la voluntad, con la firma del médico tratante, del segundo profesional si correspondiente, y del paciente. En caso de incapacidad o imposibilidad de este último, del familiar o representante o de la persona habilitada.

⁶ Regulados expresamente en la Ley 27.678 (Ley de Cuidados Paliativos).

⁷ En <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/4597-D-2021.pdf>

salud; y a acceder a toda la información necesaria para ello. Entre los requisitos exigidos para solicitar dicha prestación, el proyecto menciona el de “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 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.” (Artículo 4, inciso a)

2.3 La realidad extralegal: los planteos en la jurisprudencia

Del plexo normativo analizado, surge la ausencia de regulación de la eutanasia activa, lo cual implica que actualmente en nuestro país, las personas que atraviesan enfermedades terminales o padecimientos por motivos de salud, no pueden decidir ponerle fin a su existencia en forma libre y sin menoscabar derechos de terceros. Esto deviene en prolongar su sufrimiento físico y psíquico y lo que es peor, obligarlos a recurrir a los tribunales en reclamo de la admisión judicial atinente a su propio fallecimiento, generando un claro menoscabo a su persona y a su dignidad humana.

El derecho a rechazar determinados tratamientos médicos, fue reconocido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación con anterioridad a la sanción de la Ley 26.742.⁸ A propósito del fallo “Albarracini”, en los autos “D., M. A. s/ declaración

⁸ Los casos más resonantes los constituyen: “Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar” (disponible en <http://www.saij.gov.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-bahamondez-marcelo-medida-cautelar-fa93000111-1993-04-06/123456789-111-0003-9ots-eupmocsollaf>) y “Albarracini Nieves, Jorge Washington s/medidas precautorias” (disponible en <https://www.cij.gov.ar/nota-9216-Fallo-de-la-Corte-Suprema-de-Justicia-de-la-Naci-n-en-el-caso--Albarracini-.html>). En este último, la Corte ponderó la voluntad del paciente en torno a su negativa de recibir una transfusión de sangre, considerada en el marco de la garantía fundamental del artículo 19 de la Carta Magna. También el derecho comparado presenta situaciones de esta índole, cuyo debate inició con casos como el de Karen Ann Quinlan de la

de incapacidad", con votos de los doctores Lorenzetti, Maqueda y Highton de Nolasco, se resolvió a favor de la suspensión de las medidas de soporte vital en el año 2015; el fallo "M. A. D.", donde la Corte reconoce el derecho a morir dignamente; el "Caso de Ana Estrada" en Perú; el caso "Carter" por la Suprema Corte de Canadá, entre otros, nos exponen en la fática efectivos reclamos de la población en diferentes partes del mundo, y ellos son un claro reflejo de la realidad contemporánea de nuestros días que nos pone frente a frente, con un escenario en el cual las medidas de autoprotección cobran una importancia precisa y determinante, al configurarse como el documento en donde descansa nada más y nada menos que el indubitable elemento de convicción de una persona que se encuentra en extrema situación de vulnerabilidad y padecimiento.

Veamos un hecho concreto y reflexionemos: "A raíz de un accidente automovilístico, M. D. sufrió un traumatismo encéfalo craneano severo, politraumatismos graves y epilepsia pos-traumática. Después de quince días en coma inducido, los médicos le retiraron las drogas y abrió los ojos. Despertó entubado, lleno de cables y monitores. No recordaba qué había pasado y por qué estaba en un hospital. A pesar de las lesiones y de episodios de fiebre reiterados, durante varias semanas, M. miró televisión, leyó revistas —sus hermanas se las sostenían y cambiaban de página cuando él les hacía un guiño—, respondió a las indicaciones de los médicos, permaneció consciente. En aquellos días, su estado de salud parecía mejorar, y se pensaba en trasladarlo pronto a una sala común. Sin embargo, poco tiempo después, M. D. contrajo una infección intrahospitalaria que terminó en septicemia y le provocó un ataque cerebral; le diagnosticaron estado vegetativo. Durante catorce años intentaron rehabilitarlo. Contrataron enfermeros para asistirlo durante las 24 horas, fonoaudiólogos y kinesiólogos. La familia perdió la dimensión de cuánto invirtió en cuidar y estimular a M. Pero ninguno de esos intentos tuvo éxito.

Suprema Corte del Estado de New Jersey, el de Nancy Cruzan en "Cruzan versus Departamento de Salud de Missouri" y el de Terri Schiavo por ante la Suprema Corte de Estados Unidos. Los mismos demuestran la batalla legal que se inicia entre familiares del paciente, que reclaman por la suspensión o el mantenimiento de los procedimientos médicos que lo mantienen con vida.

M. D. llevaba largos años en estado vegetativo, sin cambios clínicos. Desde el año 1994 que no mostraba signos de conciencia de sí mismo ni del mundo exterior; los médicos coincidían en que no tenía posibilidad de recuperación neurológica. Mientras tanto, padecía complicaciones frecuentes que demandaban tratamientos médicos y farmacológicos específicos. Además, requería soporte permanente para satisfacer sus necesidades básicas.

En ese contexto, las hermanas del paciente solicitaron que le fueran retiradas la hidratación y la alimentación enteral, así como todas las medidas terapéuticas que lo mantenían con vida en forma artificial. Luego de sendos rechazos de primera y segunda instancia, el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Neuquén hizo lugar a la acción al declarar que la petición se encontraba comprendida por la ley 26.529 y que, por lo tanto, debía procederse de conformidad con sus disposiciones, sin que sea necesaria autorización judicial alguna.

El caso llegó a la Corte Federal a raíz de los recursos extraordinarios interpuestos por el curador ad litem de M. y por el representante del Ministerio Público de Incapaces, quienes calificaron la sentencia de arbitraria, en la inteligencia de que se habría apartado de las normas constitucionales y de tratados internacionales que consagran el derecho a la vida y a la salud.” (FILIPINI, 2015)

En el caso en análisis, el tribunal sostuvo la validez de la ley 26.529, por cuanto, al regular el llamado derecho a la “muerte digna”, asegura a los pacientes libertad para adoptar decisiones acerca de su salud, entre ellas, por ejemplo rechazar tratamientos médicos y medidas de soporte vital. Así, la Corte reafirmó el valor fundamental del principio de autonomía de la voluntad de las personas.

Si bien la sanción de la llamada Ley de “muerte digna” 26.742, constituyó un gran avance en materia de reconocimiento de las libertades individuales, pensamos que en ciertos casos la aplicación de la ley podría constituir un trato indigno y cruel hacia la persona, resultando un grave perjuicio en su salud y trato digno. Lo que nos deja en un resultado exactamente opuesto al buscado por el legislador y por la Corte al ratificar el contenido de esta ley.

Actualmente, casos como el de Dillon Wilford⁹ nos obligan a considerar la posibilidad de ampliar estos derechos en el camino hacia la admisión legal de la eutanasia activa, escuchando la voz de aquellas personas que atraviesan enfermedades graves e incurables, o que les provocan un grave padecimiento.

Entendemos que este reclamo se enmarca en el paradigma del respeto a la vida del ser humano “pero en su íntegra dimensión, no solo circunscripta a las funciones fisiológicas elementales. El hombre no solo vive porque respira y porque su corazón late. El hombre vive porque piensa, porque siente, porque se comunica, porque se relaciona. Esto último es, precisamente, lo que a cada uno de nosotros nos interesa de nuestras vidas; es lo que tenemos miedo de perder si perdemos la vida. ¿En qué pensaríamos si nos enteráramos que estamos próximos a morir? Seguramente no en la respiración o en el latido cardíaco. Pensaríamos en que perderíamos el amor de nuestros seres queridos y que los privaríamos del nuestro, en que dejaríamos de gozar con las cosas que nos gusta hacerlo, en que dejaríamos trunca la educación de nuestros hijos, en que no podríamos hacer o terminar alguna obra. Nos preocuparíamos por el futuro de nuestra familia, por su subsistencia, por la falta del apoyo que no le podremos brindar, por las obligaciones que no podremos cumplir y que tendrán que asumir, por el sufrimiento que provocaríamos a los que nos quieren. Si eso es lo que verdaderamente nos importa ¿qué es lo que el derecho debe proteger? ¿El derecho a respirar? ¿O el derecho al desarrollo de nuestras dimensiones psíquica y social?”¹⁰

Los casos concretos nos demuestran que nuestra sociedad, ha comenzado a reclamar sobre la posibilidad de ponerle fin a la existencia de las personas a partir del ejercicio de la autonomía de la voluntad, a través de reclamos jurisprudenciales que denotan la necesidad de una norma que reconozca los derechos fundamentales en juego y proteja a los pacientes vulnerables.

⁹ En https://www.clarin.com/internacional/dura-historia-nino-10-anos-pide-morir_0_4MTLaE3kHx.html.

¹⁰ “S. M. E. y otros”, Juzgado de 1ª Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 9ª Nominación de Rosario”, en <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/el-fallo-completo-n298488.html>.

2.4 Aspectos esenciales a regular

En razón de lo expuesto, exponemos a continuación algunas de las cuestiones esenciales que no podrán soslayarse en una futura regulación de la eutanasia en su forma activa.

Proponemos una norma que esté basada en los reclamos de la sociedad; reclamos que hoy para ser escuchados, deben judicializarse y puestos en análisis, olvidándonos que atrás de ello hay una persona en situación de enfermedad terminal o con padecimientos psicológicos o físicos, que necesita una respuesta expeditiva por parte del ordenamiento.

Dados los derechos en juego, por cuanto su tratamiento tiene directa repercusión sobre derechos personalísimos del ser humano, toda tentativa de regulación deberá tener en miras el respeto a la persona y su dignidad, a la luz de los tratados internacionales de derechos humanos de los cuales nuestro país es parte.

Como bien sabemos, con la entrada en vigor del Código Civil y Comercial de la Nación, se ha dado un cambio de paradigma en el sistema del Derecho Privado, al reconocer a la persona como eje de protección.

La complejidad de la materia implica que su tratamiento deberá ser integral y transversal, reconociendo las diversas aristas en juego y los derechos fundamentales involucrados.

Como premisa, la norma deberá prever los requisitos de procedencia y las formalidades a cumplir en el procedimiento de solicitud del paciente que requiere acceder a la práctica médica, como también los recaudos mínimos y los mecanismos que tiendan a resguardar los derechos y garantías del paciente y del personal médico a cargo.

Entre ellos, deberá garantizarse el derecho al acceso a la información por parte del paciente, la privacidad sobre todos los aspectos del procedimiento, el trato digno y el respeto por la voluntad de la persona, como la confidencialidad sobre los datos y aspectos vinculados a todo el procedimiento. Esta garantía de confidencialidad y privacidad deberá contemplar las diversas fases de la

práctica, desde su solicitud hasta los aspectos vinculados con el procedimiento inscriptorio de la defunción del paciente.

Entre ellos, deberá contemplarse la forma de otorgar el consentimiento informado, en consonancia con lo previsto por el artículo 59 del Código Civil y Comercial; y la solución para aquellos casos de imposibilidad absoluta de expresarlo o incapacidad del paciente.¹¹

Finalmente, también deberá regular el procedimiento médico concreto y los protocolos de actuación del equipo de salud, los medios admitidos y los mecanismos de control sobre el mismo, ya sea a través de la intervención de la autoridad de aplicación o de la evaluación de las condiciones de procedencia por parte de un organismo especial creado al efecto.

2.5 La intervención notarial: el consentimiento informado ante escribano público

En la actualidad, nuestro ordenamiento prevé la intervención de los notarios en el marco del otorgamiento de directivas médicas anticipadas, en el contexto de la realidad social en que vivimos, reconociendo el derecho de la persona para prever su propia incapacidad, conferir mandato respecto a su salud e incluso para el rechazo a determinadas prácticas y tratamientos médicos, como lo vimos anteriormente.

En el marco legal de la salud pública, la Ley 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”, en su artículo 11 reza: “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. La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito*

¹¹ Al respecto, el “Proyecto de Ley de Buena Muerte” exige que la persona solicitante de la prestación sea mayor de edad y plenamente capaz al momento de presentar la solicitud.

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.”

Indudablemente, la ley “de muerte digna” que rige actualmente en nuestro país, es insuficiente para atender la diversidad de reclamos y pretensiones de personas que se encuentran en la faz terminal de una enfermedad, por lo cual postulamos la necesidad de una norma que regule expresamente la eutanasia activa, y que reconozca la voluntad del paciente a través del consentimiento informado y libremente expresado ante notario, plasmando su voluntad en una escritura pública que garantice su conservación y matricidad.

Consideramos que la intervención notarial constituye la herramienta jurídica por excelencia para el otorgamiento del consentimiento informado, como una forma de salvaguardar los derechos fundamentales del paciente, asegurando la libre manifestación de su voluntad y la plena comprensión del procedimiento y sus consecuencias.

Para ello, el notario deberá celebrar las audiencias que considere necesarias con el requirente, ejerciendo una escucha activa e indagando sobre la voluntad de la persona. Esto implica, además, el asesoramiento sobre la normativa vigente, sobre las herramientas jurídicas que brinda nuestro ordenamiento, e incluso la previsión de futuros conflictos en razón de los diversos pronunciamientos judiciales en la materia.

Este aporte de la función notarial, implica reconocer a la profesión una arista humana y garante de los derechos personalísimos del paciente, a partir de la intervención de un profesional del derecho en ejercicio de su función fedante, en pos de asegurar el asesoramiento pleno y el acceso a la información en torno a todos los aspectos que rodean a cada caso concreto.

En este sentido, planteamos la posibilidad de que el paciente y solicitante de la práctica eutanásica, otorgue ante el escribano de su confianza, su consentimiento libre e informado y sin intromisión alguna, mediante un acto jurídico personalísimo y unilateral instrumentado en escritura pública, en función del cual, en ejercicio de su libertad y autonomía, deje plasmada de manera

expresa su voluntad fehaciente de someterse a la práctica requerida, y previendo los aspectos atinentes a su propio fallecimiento y en las condiciones que la ley especial lo admita.

De esta forma, el escribano será también la persona encargada de receptar esa voluntad y de verificar la procedencia de los requisitos formales exigidos por la norma. Así por ejemplo, el proyecto de ley que mencionamos prevé entre sus exigencias, la registración del consentimiento informado en la historia clínica del paciente.

2.6 Conclusiones

Consideramos que, como notarios, tenemos en nuestras manos una posible solución rápida y eficaz, que responda al principio de la inviolabilidad de la persona y del respeto a su dignidad consagrado en nuestro Código Civil y Comercial, como forma de ampliar la autonomía de la voluntad de las personas en cuanto a sus derechos personalísimos, respetando su deseo en lo que concierne a calidad de vida y enalteciendo el concepto de “muerte digna”.

A través de una declaración de voluntad frente a notario, plasmada en escritura pública, las personas podrían anticiparse a no tener que padecer situaciones como las enumeradas anteriormente, como un mecanismo de protección de la dignidad de la persona y con especial atención a su autonomía y en el respeto por la diversidad, esto es, reconociendo las particularidades de cada caso concreto.

Luego de nuestro análisis, entendemos que el Estado tiene el deber de proteger la vida, pero a su vez, creemos que este deber tiene que ser compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de los derechos personalísimos, razón por la cual, en casos como los que mencionamos de enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, tanto físicos como psicológicos, este deber estatal debe ceder frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. La norma no debería oponerse a la decisión de una persona que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden

a morir. Porque este pedido no es un mero capricho, sino que constituye una solicitud de auxilio de personas que, al encontrarse enmarcadas en situaciones especiales que la ley prevé, no toleran vivir en la manera en que “viven”, ya sean padecimientos, dolores intolerables, tratamientos médicos y farmacológicos invasivos, soporte permanente para satisfacer sus necesidades básicas, hidratación artificial, alimentación enteral o dependencia de terceros. En casos como éstos, ¿la ley garantiza vivir en forma digna? Y si no lo hace, ¿puede garantizar una muerte digna?

3. Bibliografía

3.1 Doctrina

Investigación jurisprudencial sobre la eutanasia Autor: Sin firma Publicado en: DFyP 01/03/2010, 287 Cita: TR LALEY AR/DOC/73/2010.

DE SIQUEIRA, José E.; DE MEIRELLES, Jussara María Leal, *Análisis bioético del caso "Cruzan"*, SJA 09/12/2020, 37 - TR LALEY AR/DOC/3598/2020.

Filipini, Jorge A. Las acciones privadas de los hombres y el derecho a disponer de la propia vida. Reflexiones a partir de un fallo de la Corte Suprema sobre la Ley de Muerte Digna. RDF 14/12/2015, 3 Cita: TR LALEY AR/DOC/5462/2015.

Jalil, Julián Emil. El consentimiento para actos médicos y las directivas anticipadas en el proyecto de reforma al Código Civil y la nueva ley 26.742. A propósito del reciente fallo “Albarracini”; de la CSJN. DFyP 08/08/2012, 205 Cita: TR LALEY AR/DOC/3706/2012.

Longo, Patricio Octavio; *Regulación jurídica de la eutanasia activa. Una deuda pendiente. Una respuesta necesaria*, SJA 08/04/2022, 1 - TR LALEY AR/DOC/706/2022.

López Baroni, Manuel Jesús. La ley de eutanasia activa en España en el contexto europeo: un paso más en el laicismo. RDF 10/03/2022, 36 Cita: TR LALEY AR/DOC/128/2022.

Olmo, Juan Pablo. La decisión de morir con dignidad: a propósito de un fallo de la C.S.J.N. ADLA2015-21, 3 Cita: TR LALEY AR/DOC/2718/2015.

Perrino, Jorge Oscar. La ley de muerte digna. DFyP 08/08/2012, 168 - DJ22/08/2012, 75 Cita: TR LALEY AR/DOC/2372/2012.

Pittier, Lautaro E. Muerte digna. A propósito de la reciente jurisprudencia del Perú. LA LEY 18/03/2021, 4 Cita: TR LALEY AR/DOC/632/2021.

Sambrizzi, Eduardo A. La supresión de la alimentación e hidratación constituye un acto de eutanasia. LA LEY 15/07/2015, 5 - LA LEY2015-D, 121 Cita: TR LALEY AR/DOC/2332/2015.

Tuñón Corti, María Lucila. La eutanasia en Argentina. RDP 10/11/2017, 2175 Cita: TR LALEY AR/DOC/4135/2017.

Yarroch, Fernando Daniel. Acerca de la eutanasia y las directivas médicas anticipadas. SJA 14/10/2015, 44 - JA 870. Cita: TR LALEY AR/DOC/5110/2015.

3.2 Jurisprudencia

La CSJN, en el fallo "M. A. D.", reconoce el derecho a morir dignamente Autor: Garay, Oscar E. - Borensztein, Cora Publicado en: DFyP 03/09/2015, 233. Cita: TR LALEY AR/DOC/2466/2015.

Zaffaroni, Eugenio Raúl. Muerte digna: una sentencia ejemplar. DPyC 03/09/2015, 3 Cita: TR LALEY AR/DOC/2738/2015.