

UN PROYECTO DE LEY QUE ADMITE LA EUTANASIA ACTIVA

Eduardo A. Sambrizzi

Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, Argentina

Contacto: eduardosambrizzi@uca.edu.ar

Recibido: 10 de febrero de 2022

Aprobado: 16 de marzo de 2022

Para citar este artículo:

Sambrizzi, E. A. (2022). “Un Proyecto de ley que admite la eutanasia activa”.

Prudentia Iuris, N. 93, pp. 271-285

DOI: <https://doi.org/10.46553/prudentia.93.2022.pp.271-285>

Resumen: El reciente Proyecto de ley presentado ante el Congreso de la Nación en Argentina busca la legalización de la eutanasia fundamentando, principalmente, que tal acción permitiría el acceso de las personas comprendidas en la ley a una muerte digna. Aquí se expone cómo la dignidad inherente a todos los seres humanos basta para condenar la eutanasia, resultando inadmisibles los enfoques éticos que buscan legalizar el fin de una persona de manera provocada. Si bien la protección de la vida no debe justificar prácticas conocidas como encarnizamiento terapéutico, ello no implica que la eutanasia aporte una verdadera solución al problema del sufrimiento humano. Siguiendo las consideraciones mencionadas, a continuación, se explican de manera sucinta los principales puntos del Proyecto de ley.

Palabras clave: Eutanasia, Proyecto de ley, Dignidad humana, Encarnizamiento terapéutico, Eutanasia activa.

A bill that admits active euthanasia

Abstract: The recent bill presented to the National Congress in Argentina, seeks the legalization of euthanasia, basing mainly on the fact that such an action would allow the access of persons covered by the law to a dignified death. Here it is exposed how the inherent dignity of all human beings is enough to condemn euthanasia, resulting inadmissible ethical approaches that seek to legalize the end of a person in a provoked manner. Although the protection of life should not justify practices known as therapeutic cruelty, this does not imply that euthanasia provides a true solution to the problem of human suffering. Following the aforementioned considerations, the main points of the bill are briefly explained below.

Keywords: *Euthanasia, Bill, Human dignity, Therapeutic fierceness, Active euthanasia.*

Una bolletta che ammette l'eutanasia attiva

Sommario: Il recente disegno di legge presentato al Congresso Nazionale in Argentina, mira alla legalizzazione dell'eutanasia, basandosi principalmente sul fatto che tale azione consentirebbe l'accesso delle persone incluse nella legge a una morte dignitosa. Qui viene esposto come la dignità intrinseca di tutti gli esseri umani sia sufficiente per condannare l'eutanasia, con conseguenti approcci etici inammissibili che cercano di legalizzare la fine di una persona in modo provocatorio. Sebbene la protezione della vita non debba giustificare pratiche note come crudeltà terapeutiche, ciò non implica che l'eutanasia fornisca una vera soluzione al problema della sofferenza umana. A seguito delle suddette considerazioni, di seguito vengono brevemente illustrati i punti salienti del disegno di legge.

Parole chiave: Eutanasia, Conto, Dignità umana, Ferocia terapéutica, Eutanasia attiva.

1. El Proyecto de ley presentado en el Congreso

Los Diputados Alfredo Cornejo, Jimena Latorre y Alejandro Cacace presentaron en la Cámara de Diputados del Congreso de la Nación un Proyecto de ley que admite la eutanasia a pedido de la persona que sufre una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico o imposibilitante, debiendo considerarse como tal, a todos los efectos de la ley –según resulta de su artículo 4º–, “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”.

Varios son los cuestionamientos de diversa especie –inclusive de carácter técnico– que pueden hacerse con respecto al Proyecto; antes de entrar en ellos, me ocuparé de las razones que fundamentan mi rechazo a la sanción de una ley como la que se pretende.

2. Se suele fundamentar la procedencia de la eutanasia con la afirmación de que la persona debe tener una muerte digna

Se suele afirmar –y el Proyecto no escapa a ello– que todas las personas deben tener una muerte digna, habiendo quienes entienden que dicha circunstancia lleva a la posibilidad, en ciertas situaciones, de poder practicar la eutanasia con enfermos con determinadas limitaciones. Si bien nadie puede estar seriamente en desacuerdo con respecto al derecho que corresponde a toda persona y, en particular, al moribundo, de tener una muerte digna, lo cierto es que la eutanasia nada tiene que ver al respecto.

Son varios los aspectos involucrados en el ejercicio del derecho de tener una muerte digna, entre los que puede señalarse el de morir con el apoyo de medicina paliativa, en un ambiente de paz y serenidad, acompañado el enfermo de sus seres queridos y manteniendo una relación enriquecedora con las personas que lo rodean, confortado espiritualmente, en paz consigo mismo y con Dios. Se trata de morir serena y naturalmente, en el momento en que la muerte llega, sin que nadie la adelante en forma artificial y sin sufrimientos inútiles o innecesarios.

Una muerte digna requiere, asimismo, evitar que el paciente sea objeto contra su voluntad de experimentaciones y de que se le apliquen técnicas

médicas peligrosas o gravosas, teniendo derecho a recibir atención médica para aliviar el dolor o el sufrimiento, aun cuando pudiera eventualmente tener como efecto secundario no querido el de acortar la vida.

3. La dignidad que tiene y le corresponde al ser humano basta por sí misma para condenar la eutanasia

Debo destacar que esa dignidad es ínsita al ser humano desde que es persona, lo que deriva del hecho de constituir un ser que ha sido creado a imagen y semejanza de Dios, y por tener un fin trascendente. Por la dignidad que esas circunstancias le confieren, la persona tiene una serie de derechos fundamentales de carácter inviolable, que no pueden ser impunemente conculcados, entre otros, a que se respete su vida desde el comienzo de su existencia hasta su conclusión en forma natural, por oposición a *provocada*. Lo que es así con independencia de su condición, de su estado de salud, de su raza y de cualquier otra circunstancia.

Cualquiera que sea la situación física o psíquica en la que se encuentre la persona, ésta conserva siempre su dignidad –desde la concepción hasta la muerte–, la cual no es susceptible de grados: no podemos ni perderla ni ganarla, incrementarla o disminuirla, ni está sujeta a la calidad de la vida, por lo que no varía por la enfermedad o el sufrimiento, la malformación o la demencia.

4. Resultan inadmisibles los enfoques éticos que pretenden justificar la eutanasia

Resultan sin duda inadmisibles los enfoques éticos que, en defensa de la eutanasia, rechazan el concepto de la inviolabilidad de la vida humana, partiendo al respecto de la falsa distinción entre una vida digna y otra que no lo es. Con fundamento en lo cual, afirman que sería dable negar el derecho a la vida tanto al ser discapacitado o enfermo, como también a otras personas improductivas o inútiles, negando de tal manera la personalidad humana a quienes carecen de la conciencia de sí mismos, de la racionalidad y de la autonomía, o sea, de la posibilidad de decidir cada persona lo que es mejor para ella. Lo cual ha llevado a la justificación de la eutanasia, ya que, para esos enfoques, centrados en lo que algunos han denominado *ética de la calidad de vida*, ésta tiene un valor extrínseco y relativo, y sólo existe como tal mientras se mantenga en la persona un

cierto nivel de *calidad*, derivado de la posesión de ciertas cualidades o ventajas. Con lo que se deja de lado el valor inconmensurable que tiene cada vida humana.

Conocida es la noción de la denominada “pendiente resbaladiza de los pasos sucesivos”, que hace que una vez abierta una brecha en el principio de la intangibilidad de la vida humana, sobre el presupuesto del *móvil compasivo* se vaya extendiendo la eutanasia, de la omisiva a la activa del moribundo, del enfermo incurable no terminal a los seres deformes, como, asimismo, por qué no, también a los ancianos, a los disminuidos psíquicos o a los enfermos mentales.

La eutanasia conlleva anexa una concepción ética utilitarista del hombre, al que considera como una especie de hombre-cosa al que se puede instrumentalizar para el logro de fines extrapersonales, lo que es contrapuesto a la concepción personalista de la persona humana, que le confiere al hombre un valor por sí mismo, en razón de la dignidad ínsita a todo ser humano por el hecho de ser tal.

Perdida la piedad por la muerte, la eutanasia invoca la muerte por piedad. Pero lo real y verdadero es que la eutanasia consiste en un acto de falsa piedad hacia el que sufre, puesto que la verdadera solidaridad –en la cual se halla comprendida la piedad, como un valor ínsito a la misma– consiste en prestarle asistencia a ese ser, en lugar de eliminarlo. La eutanasia no puede ser considerada como una actitud piadosa, sino exactamente lo contrario; la verdadera piedad y compasión no es la que quita la vida, sino la que la cuida hasta que sobreviene su final natural; la verdadera compasión hace solidarios con el dolor de los demás, en lugar de eliminar a la persona cuyo dolor no se puede soportar.

La eutanasia no aporta una verdadera solución al problema del sufrimiento humano, sino que, más bien, la esquivo, porque pretende eliminar el dolor exterminando a quienes lo sufren. El hecho de pronunciarse a favor de la eutanasia constituye, ni más ni menos, que un claro efecto del creciente desprecio por la vida humana –y particularmente, por la de las personas débiles, enfermas, dependientes o discapacitadas–, que se viene manifestando desde hace ya un tiempo en Occidente como una consecuencia directa de la progresiva imposición de la denominada *cultura de la muerte*, que hace que se considere que no todas las personas son iguales en dignidad y en derechos. La eutanasia no constituye una forma de Medicina, sino una forma de homicidio, y el médico que la practique estará negando la razón de ser de la Medicina.

5. Lo antes dicho no implica que la protección de la vida no tenga un cierto límite

En efecto, sin perjuicio de lo hasta aquí expresado, debe quedar en claro que la protección de la vida de la persona humana no puede llevarse al extremo de lo que se conoce como encarnizamiento terapéutico, que consiste en el alargamiento en forma innecesaria y artificial, además de contraproducente, de la vida de una persona, lo que se considera una *mala praxis* médica. Tal conducta resulta del hecho ciertamente irracional de la no aceptación de la muerte como una circunstancia inevitable en la vida del hombre, viéndosela, en cambio, como un mal al que hay que vencer a toda costa.

6. Sobre el contenido del Proyecto presentado

Sin perjuicio de la crítica que resulta de lo hasta aquí expresado con relación a la procedencia de la eutanasia, seguidamente analizaré en forma sucinta algunos aspectos del Proyecto –no todos, ni tampoco ingresaré en las cuestiones poco relevantes– que me interesa destacar.

a) En el Proyecto solo se contempla la llamada eutanasia activa

En los Fundamentos del Proyecto se destaca que en él solo se contempla la denominada *eutanasia activa* (o *eutanasia por comisión*, agrego por mi parte), que consiste en la acción que se pone en movimiento con la finalidad de causar –acelerándola– la muerte de una persona, por oposición a la omisión en la que se incurre de prestar los auxilios ordinarios y útiles que serían necesarios –al menos, potencialmente– para evitar su muerte.

b) Edad desde la cual se puede requerir la prestación de ayuda para morir

Si bien entre los requisitos que se deben cumplir para solicitar la *prestación de ayuda para morir*, el inciso b) del artículo 4º del Proyecto requiere *ser mayor de edad*, en una clara contradicción, el artículo 6º permite que el procedimiento en cuestión pueda ser aplicado a personas de cualquier edad.

c) El requisito de ser ciudadano argentino

El precitado artículo 4º enumera, entre los requisitos para poder acceder a la prestación de ayuda para morir, *ser ciudadano argentino*, con lo que se dejan de lado las prescripciones constitucionales establecidas en el 2º párrafo del artículo 16 –referido a la igualdad de todos los habitantes ante la ley–, y en el primer párrafo del artículo 20, en cuanto éste dispone que *los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano*.

d) El Proyecto no requiere que la persona se encuentre en un estado terminal

Tal como resulta del artículo 4º del Proyecto –transcripto al comienzo de esta nota–, para que pueda autorizarse la eutanasia deben concurrir los requisitos establecidos en dicha norma, que no requiere que la persona se encuentre en un estado terminal de salud.

Según los artículos 10 y 12, dichos requisitos deben ser avalados por dos integrantes (un profesional médico y un jurista) que designe al respecto una “Comisión Médica de Asistencia y Evaluación” de carácter multidisciplinar, que debe existir en cada provincia y en la ciudad de Buenos Aires.

e) Disposiciones innecesarias o erróneas

En el Proyecto existen ciertas normas observables, ya sea por resultar innecesarias o ser directamente erróneas, cuestiones a las que seguidamente haré referencia.

e)1. Innecesariedad de la norma proyectada en el inciso c) del artículo 6º

El inciso c) del artículo 6º del Proyecto establece: “[...] si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación”.

Dicha disposición es claramente innecesaria, por cuanto de conformidad a lo dispuesto en el artículo 32 del Código Civil y Comercial, los actos que la persona con capacidad restringida no puede realizar son únicamente los que el juez indique en su resolución, por lo que si nada hubiera dispuesto el sentenciante con relación al pedido de ayuda para morir, la persona se encuentra plenamente legitimada para efectuar un reclamo de esa naturaleza.

e)2. El alcance de los apoyos con relación a la persona con capacidad restringida

Por su parte, en el inciso d) del precitado artículo 6° se dispone que “las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyos incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho”.

Además de ser jurídicamente incorrecto hablar de “discapacidad” con relación a la persona a la que se le restringe la capacidad (ya que no se trata de una *persona discapacitada*, sino con *capacidad restringida*: art. 32, Código Civil y Comercial), es errónea la afirmación efectuada sin aclaración alguna en el sentido de que quienes actúan como sistema de apoyo no representan a la persona a quienes se les ha restringido la capacidad en el ejercicio de sus derechos, debiendo al respecto recordar que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 101 de dicho Código, “son representantes: [...] c) de las personas con capacidad restringida, el o los apoyos designados cuando, conforme a la sentencia, éstos tengan representación para determinados actos”¹.

Por lo que al respecto debe estarse en cada caso a lo que se disponga en la sentencia, debiendo por tanto distinguirse la *representación*, de la *asistencia*; se trata, como se advierte, de dos tareas distintas, por cuanto, como es sabido, no es lo mismo la *representación* –en que una persona actúa por otra–, a la *asistencia*, en la que no existe representación, sino más bien una especie de ayuda o asesoramiento sobre cómo actuar en determinadas circunstancias. Pero debe quedar en claro que aun cuando en la sentencia se resolviera que para el caso de eutanasia la persona debe ser representada por el o los apoyos que se le designen, lo cierto es que, con independencia de la representación, la decisión de reclamar ayuda para morir solo corres-

1 Véase, asimismo, la última parte del art. 38 del Código Civil y Comercial.

ponde que sea tomada por la persona representada, por tratarse de un acto personalísimo.

e)3. Sentencia de restricción de la capacidad que impida prestar el consentimiento para la eutanasia

Según resulta del inciso e) del artículo 6º del Proyecto, “si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en la presente ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de éste o esta, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación”.

La norma contempla dos supuestos, siendo uno de ellos el de la persona a la que se le ha restringido la capacidad, habiéndosele impedido en la sentencia prestar consentimiento por sí mismo para practicar la eutanasia; en tal caso, podrá prestarlo únicamente con intervención del apoyo.

Distinto es el supuesto de la persona declarada incapaz judicialmente, por cuanto al no poder la misma expresar su voluntad (conf. art. 32 *in fine*, CCyC), y por tratarse la práctica de la eutanasia de un acto personalísimo, la voluntad del incapaz no puede ser suplida por su curador ni por las demás personas enumeradas en el artículo 59 del Código, por cuanto dicha disposición solo admite el consentimiento de esos terceros “siempre que medie una situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud”, por lo que solo pueden prestar ese consentimiento para la protección de la salud o de la vida de la persona, pero no para eliminarla.

f) Los plazos del procedimiento para la resolución del caso y la prestación de ayuda para morir

Del artículo 12 resulta que las dos personas designadas por la Comisión Médica de Asistencia y Evaluación a fin de que verifiquen la concurrencia de los requisitos y condiciones establecidas para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir, deben expedir su informe dentro de los cinco días corridos (que puede abarcar un fin de semana o días feriados), luego de acceder tanto a la historia clínica como al paciente.

Aparte de no haberse establecido ninguna consecuencia para el incumplimiento de dicho plazo –ni tampoco de los restantes, a los que también

haré referencia—, creo que el mismo es sumamente limitado, dada la relevancia de la cuestión y las dificultades que pueden existir para determinar la concurrencia de los requisitos legalmente exigidos, que, según las circunstancias, posiblemente puedan llevar un tiempo mucho más extenso; al menos, si lo que se quiere es cumplir acabadamente con las tareas necesarias, con la seriedad y eficacia con que deben ser cumplidas.

La misma crítica merece, a mi juicio, tanto el plazo de dos días corridos establecido para el supuesto de que los evaluadores no se hayan puesto de acuerdo en la evaluación de la situación —supuesto en el cual deberán en ese término tomar una decisión en conjunto con el presidente de la Comisión—, como también el de otros cinco días corridos para que la Comisión en pleno se expida, esto último en caso de que resulte negativo el informe para la práctica de la eutanasia.

Por la misma razón, también resulta a mi juicio criticable, por escaso, el plazo máximo de diez días corridos para practicar la eutanasia, computado a partir de la fecha de emisión de la resolución que la autoriza; en particular, para el supuesto de que la eutanasia sea practicada por el propio paciente —supuesto contemplado en la última parte del artículo 13 del Proyecto—, puesto que en ese caso la efectiva autoadministración de la sustancia solo dependerá del interesado.

g) Con respecto al modo de practicar la eutanasia

En el comienzo del 2º párrafo del artículo 13 se dispone que, de encontrarse consciente, el paciente “deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir”. De lo que parecería resultar la existencia de un sinnúmero de posibilidades —cualesquiera sean— que el interesado puede elegir para morir.

Sin embargo, ello no es así, no solo con fundamento en el inciso f) del artículo 9º (del que resulta que se le debe suministrar al paciente “información sobre los distintos métodos que se pueden utilizar de ayuda para un buen morir [...]”), sino también si se advierte que a continuación el artículo 13 contempla únicamente la posibilidad de poder el paciente requerir la administración directa de una sustancia a tal efecto (aunque no se especifica qué tipo de sustancia, que al parecer puede ser elegida por el interesado), que le deberá ser directamente suministrada por parte del profesional médico competente, el que lo deberá asistir hasta la muerte. No obstante, también puede optar por requerir que se le prescriba o suministre una determinada sustancia que pueda ser autoadministrada para causar su propia muerte, caso en que el médico debe proceder a observar y apoyar a la persona hasta su fallecimiento.

Sin perjuicio de lo expresado, señalo que, al parecer, por aplicación del artículo 18 del Proyecto, la práctica de que se trata debe ser realizada “en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda”, lo que implica una limitación al respecto.

h) La objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios

En el artículo 16 del Proyecto se dispone que el profesional de salud que deba intervenir de forma directa para ayudar a morir a una persona, tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia, la que deberá manifestarse anticipadamente y por escrito, debiendo a los fines de su ejercicio y bajo pena de sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda, mantener su decisión en todos los ámbitos en los que ejerza su profesión, derivar de buena fe al paciente para que sea atendido por otro profesional en forma temporánea y oportuna, y cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

Varias son las objeciones que tengo con relación a la norma proyectada, debiendo por de pronto señalar que ejecutar o cooperar en forma directa o indirecta con un acto de eutanasia, puede ofender la conciencia, por considerarse esa conducta como contraria, ya sea a la ley moral, a las normas deontológicas o a las religiosas.

La necesidad de que la objeción de conciencia sea manifestada *anticipadamente y por escrito* constituye una restricción cuestionable, puesto que no se puede limitar el tiempo en el que los médicos deben explicitar su derecho de ser objetores de conciencia ante la práctica de un acto eutanásico; lo que es así, porque pasado determinado tiempo –cualquiera sea– sin haber manifestado su voluntad de ser objetores de conciencia, se les estaría imponiendo una obligación a participar en esa especie de actos, lo que podría constituir un atentado a su conciencia, así como al sentido último de la profesión médica, e incluso a su dignidad personal y al libre desarrollo de su personalidad, al tratarse de profesionales que por su vocación se encuentran llamados a la defensa de la vida humana². El ejercicio de la objeción de conciencia no se puede limitar de esa forma, porque constituye un derecho

² Lafferriere, N. (2012). “Aborto y objeción de conciencia”, en AA. VV. *El médico frente al aborto*, publicación de la Pontificia Universidad Católica Argentina, 30. Conf., entre otros, Berti García, M. M. y B., y Nasazzi, F. “El derecho de ejercer la objeción de conciencia a un año del fallo de la Corte Suprema de Justicia en la causa F., A. L. s/ medida autosatisfactiva”, *ED*, 252-823.

de raigambre constitucional³, que consiste en que nadie debe ser forzado a contrariar las propias convicciones morales y científicas, ejecutando o haciendo ejecutar actos incompatibles con ellas; por lo que limitar su ejercicio se opone a la esencia misma del instituto, verdadero derecho fundamental que se posee en forma continuada en el tiempo y no sólo en una oportunidad determinada⁴.

Resulta por demás innegable que la conciencia no puede congelarse en el tiempo, pudiendo toda persona cambiar de creencias, como se reconoce, entre otras Convenciones incorporadas a la CN, en el artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos del año 1969, y en el artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del año 1966. La persona puede evolucionar, incluso moralmente, y lo que una determinada acción –como un acto de eutanasia– que en una época o momento admitió como válida, puede luego cuestionarla cuando se le requiera proceder a sacrificar una vida humana contra el juramento hipocrático que oportunamente prestó, de velar por la vida de sus pacientes. Como afirma Siro De Martini, “los problemas de conciencia deben plantearse cuando se presentan. El hombre no es una máquina cuyas convicciones o decisiones morales pueden ser tomadas de una vez para siempre, y mantenidas de esa forma de modo inalterable”⁵.

Además, el precitado artículo 16 establece ciertas limitaciones –que en parte creo irrazonables–, como la de tener que “derivar de buena fe al paciente para que sea atendido por otro u otra profesional en forma temporaria y oportuna, sin dilaciones”; o sea –en otras palabras–, para que este último mate al paciente o le provea de los medios para morir. De esa manera, al objetor de conciencia se le está imponiendo que colabore con un acto que considera inmoral, lo que constituye una violación de sus convicciones y, por tanto, una indebida limitación a su derecho constitucional de libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; y ello, bajo la amenaza de *sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda*. Resulta claro que no puede afirmarse que por el hecho de no obligarse al objetor de conciencia a realizar por sí mismo el acto eutanásico no se estaría violando su libertad de conciencia; lo que me lleva a concluir que el objetor

3 Fallos: 312-496. Véase al respecto, entre otros, Vidal, E. “El aborto y la pretensión de limitar la objeción de conciencia”, *ED*, 261-900.

4 Conf. nuestra nota, “El fallo de la CSJN sobre aborto”, *La Ley*, 2012-B-277.

5 De Martini, S. M. A. (2012). “Ni los médicos, ni los centros de salud, están jurídicamente obligados a practicar abortos”, en AA. VV. *El médico frente al aborto*, ob. cit., 17. Conf. Padilla, N. (2015). “Aborto y muerte digna en la Argentina (objeción de conciencia según la Corte Suprema y protocolos de aplicación)”, en *Revista Latinoamericana de Derecho y Religión*.

de conciencia puede lícitamente, en ejercicio de ese derecho, no efectuar esa derivación, sin que ello pueda acarrearle sanción alguna.

i) Con respecto a las obligaciones de los establecimientos de salud

A diferencia de lo que resulta del artículo 10 de la Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable con relación al aborto, como también del artículo 10 de su Decreto reglamentario N° 1.282/2003, que reconocen la llamada *objeción de conciencia institucional*, según la cual se admite que ciertas instituciones pueden exceptuarse de la práctica de determinados actos médicos en razón de su ideario⁶, el Proyecto en análisis no contempla el ejercicio de ese derecho por parte de las instituciones, fundamentalmente –aunque no solo ellas– las de carácter religioso.

En efecto, en el 1^{er} párrafo del artículo 17 se dispone que “aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para ayudar al paciente a un buen morir, a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley [...]”. Considero que la ley debió haber ido más allá, permitiendo en forma expresa el ejercicio de la objeción de conciencia institucional, lo que significa que una determinada institución pueda declarar que, en virtud de su ideario, no colaborará en manera alguna en prácticas como las de la eutanasia. Es que tal como ha señalado Alfonso Santiago, “las instituciones de inspiración religiosa desarrollan sus fines propios de acuerdo con su concepción del hombre, de la vida y de la sociedad que las inspira. No se trata de un proyecto social sin más, sino de instituciones que desde su mismo origen y misión pretenden impregnar todas sus actividades con

6 Recordamos, asimismo, la Ley N° 26.150, del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, que reconoce en su artículo 5° la posibilidad de cada comunidad educativa de incluir, en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, *la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros*. Con respecto a otras normas tanto de Latinoamérica como de Europa que contemplan en forma expresa la objeción de ideario, remitimos a lo señalado por Navarro-Valls, R. (2017). “La expansión de las objeciones de conciencia”, en AA. VV. *Academias Jurídicas y Sociales Iberoamericanas*. Paraguay, 163 y sigs.; y por Santiago, A. (2017). “El derecho al ideario en las instituciones de inspiración religiosa”, en AA. VV. *Academias Jurídicas y Sociales Iberoamericanas. Ponencias y Conclusiones*, ob. cit., 151 y sig.

esos valores”⁷. Lo cual –agrego por mi parte– les impide la realización de, entre otras, prácticas eutanásicas, debiendo poner de relieve que en razón de que la práctica de esa especie de actos lesiona las convicciones más íntimas de las personas que se han agrupado en ese tipo de instituciones, las mismas pueden, a mi juicio, *como institución*, ser objetoras de conciencia, y como consecuencia, negarse lícitamente a practicar y a colaborar de cualquier forma en ese tipo de actos, quedando por tanto eximidas de cometer lo que en su fuero íntimo consideran un mal grave, que afecta su conciencia.

La solución proyectada es similar a la contemplada en el artículo 16 del Proyecto para los profesionales de la salud, ya que, de la misma manera a la establecida en esta última norma, se dispone que los efectores de salud que se encuentran en la situación a la que se alude en el artículo 17, deberán derivar al paciente a otro efector para que éste realice el acto eutanásico. Con lo que se pretende obligar a las autoridades de los establecimientos de salud a colaborar en un acto que violenta sus convicciones más íntimas y su libertad de conciencia, por lo que entiendo que, por las mismas razones antes expresadas, dichos efectores de salud tampoco se encuentran obligados a efectuar derivación alguna del paciente.

j) La muerte con motivo de un acto eutanásico se considerará como una muerte natural a todos los efectos

Ello resulta de la norma proyectada en el artículo 19, lo que repercutirá en la normativa de las pólizas de seguros de vida, debiendo al respecto recordar que de conformidad a lo establecido en el artículo 135 de la Ley N° 17.418 de Seguros, “el suicidio voluntario de la persona cuya vida se asegura libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años”.

⁷ “El derecho al ideario en las instituciones de inspiración religiosa”, cit., 148. Neydy Casillas –asesora jurídica de la organización legal *Alliance Defending Freedom* (ADF)–, aclara, con razón, que “los centros médicos son instituciones que están conformadas por personas. No son edificios vacíos que se administran solos, son personas que en su ejercicio al derecho a asociarse se han unido con un fin que va de acuerdo con sus fines personales y creencias propias” (véase la nota de Bárbara Bustamante en *Aciprensa*, Santiago de Chile, 29 de abril de 2016).

7. Conclusiones

En atención de lo hasta aquí expresado, no puedo sino manifestarme como contrario a la aprobación de un Proyecto como el presentado por los diputados Cornejo, Latorre y Cacace, que entiendo que debe ser rechazado, dado las razones más arriba explicitadas, que así lo aconsejan.

No obstante, en el hipotético supuesto de que se lo aprobare en general, deberá modificarse su contenido, de conformidad con lo que resulta de los cuestionamientos que he efectuado en esta nota a una buena parte de sus disposiciones.

Bibliografía

- Berti García, M. M. y B., y Nasazzi, F. “El derecho de ejercer la objeción de conciencia a un año del fallo de la Corte Suprema de Justicia en la causa F., A. L. s/ medida autosatisfactiva”, *ED*, 252-823.
- De Martini, S. M. A. (2012). “Ni los médicos, ni los centros de salud, están jurídicamente obligados a practicar abortos”, en AA. VV. *El médico frente al aborto*, publicación de la Pontificia Universidad Católica Argentina, 17.
- Lafferriere, N. (2012). “Aborto y objeción de conciencia”, en AA. VV. *El médico frente al aborto*, publicación de la Pontificia Universidad Católica Argentina, 30.
- Navarro-Valls, R. (2017). “La expansión de las objeciones de conciencia”, en AA. VV. *Academias Jurídicas y Sociales Iberoamericanas*. Paraguay, 163 y sigs.
- Padilla, N. (2015). “Aborto y muerte digna en la Argentina (objeción de conciencia según la Corte Suprema y protocolos de aplicación)”, en *Revista Latinoamericana de Derecho y Religión*.
- Sambrizzi, E. A. “El fallo de la CSJN sobre aborto”, *La Ley*, 2012-B-277.
- Santiago, A. (2017). “El derecho al ideario en las instituciones de inspiración religiosa”, en AA. VV. *Academias Jurídicas y Sociales Iberoamericanas. Ponencias y Conclusiones*. Paraguay, 151 y sig.
- Vidal, E. “El aborto y la pretensión de limitar la objeción de conciencia”, *ED*, 261-900.