

Proyecto de Ley

***El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina
reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:***

"LEY ALFONSO"

BUENA MUERTE MEDICAMENTE ASISTIDA

ARTÍCULO 1°. - Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el derecho de toda persona que cumpla con los requisitos exigidos a solicitar y recibir la ayuda necesaria para acceder a una buena muerte medicamente asistida de acuerdo a los principios, garantías, procedimiento y reglas que aquí se establecen.

ARTÍCULO 2°. - Marco normativo constitucional. Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en los derechos protegidos por la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos de jerarquía constitucional, en especial la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en virtud de la protección que otorgan a los derechos de toda persona a la vida digna, al reconocimiento y el respeto de su dignidad, a la integridad física, psíquica y moral, a no ser sometida a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, al trato digno, al bienestar y la salud física y mental, especialmente a la asistencia médica, a la no injerencia arbitraria o abusiva en su vida privada, y a la libertad de elección.

ARTÍCULO 3°. - Calidad y cobertura. El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de las prestaciones de ayuda para morir

dignamente. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total.

ARTÍCULO 4°. - Definiciones. A los fines de la presente ley se entiende por:

1. Prestación de ayuda para morir dignamente: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir dignamente. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

a) La administración directa al/a la paciente de una sustancia por parte del/de la profesional de la medicina competente.

b) La prescripción o suministro al/a la paciente por parte del/de la profesional de la medicina competente de una sustancia, de manera que este/a se la pueda auto administrar.

2. Enfermedad grave e incurable: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, en un contexto de fragilidad progresiva.

3. Padecimiento grave, crónico e imposibilitante: situación que hace referencia a una persona afectada por limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma, así como sobre su capacidad de expresión y relación, y que lleva asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, existiendo seguridad o fuerte probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación.

4 Médico/a responsable: profesional de la medicina que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del/de la paciente, con el carácter de interlocutor/a principal del/de la mismo/a en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial.

5. Médico/a consultor/a: profesional de la medicina con formación en el ámbito de las patologías que padece el/la paciente y que no pertenece a la misma institución del/de la médico/a responsable.

6. Consejería: equipo de apoyo conformado por profesionales de la psicología, la psiquiatría, la bioética y la medicina paliativa con el propósito de ayudar al/a la médico/a responsable a confirmar la situación del/de la paciente, su inequívoca voluntad de morir dignamente y su plena capacidad para tomar la decisión.

7 consentimiento informado: la declaración de voluntad expresada por el/la paciente en pleno uso de sus facultades, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar la prestación de ayuda para morir dignamente.

8 objeción de conciencia: derecho individual de los/las profesionales de la salud a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta ley por ser incompatibles con sus propias convicciones.

ARTÍCULO 5°. - Requisitos. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir dignamente: será necesario que el/la paciente debe:

1. Tener nacionalidad argentina o residencia permanente en Argentina por un periodo no inferior a 1 (un) año, tener mayoría de edad y ser plenamente capaz en el momento de solicitar la prestación de ayuda para morir dignamente. En los casos en que el/la paciente sea declarado/a incapaz por autoridad competente o se encuentre inconsciente, sólo se le dará curso a la prestación de ayuda para morir dignamente mediante interpósita persona previo mandato constituido especialmente a tal fin, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° de la presente Ley.

2. Haber solicitado la prestación de ayuda para morir dignamente de manera libre, voluntaria e informada, manifestada inequívocamente por escrito cuando sea posible o, en su defecto, por otro medio que permita dejar constancia. Cuando el paciente no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, sólo se dará curso a la prestación de ayuda para morir dignamente mediante interpósita persona previo mandato constituido especialmente a tal fin, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° de la presente Ley.

3. Que el/la paciente sufra una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, en los términos establecidos por la presente Ley, certificada por el/la médico/a responsable.

ARTÍCULO 6°. - Procedimiento de cuidado debido. Para garantizar el cumplimiento del procedimiento de cuidado debido, antes de llevar a cabo la prestación de ayuda para morir dignamente, el/ médico/a responsable debe:

1. Informar fehaciente y detalladamente al/a la paciente sobre su situación médica, esto es, diagnóstico, pronóstico y las diferentes opciones terapéuticas y de medicina paliativa existentes; potenciales beneficios, riesgos y consecuencias en relación con los efectos sobre la expectativa y calidad de vida.

2. Verificar con los medios científicos a su alcance la enfermedad grave e incurable o el padecimiento grave, crónico e imposibilitante que el/la paciente considera indigna, de tal manera que, conjuntamente, tanto el/la paciente como el/la médico/a responsable concluyan que no existe otra alternativa terapéutica posible para aliviar la penosa situación del/de la paciente.

3. Dialogar reiteradamente con el/la paciente, acerca de la solicitud de prestación de ayuda para morir dignamente, sus modalidades, así como de las diferentes opciones terapéuticas

existentes. Dichas sesiones deben realizarse dentro de un periodo no inferior a 48 (cuarenta y ocho) horas ni superior a 15 (quince) días, debiendo participar la Consejería como equipo de apoyo. Paralelamente, el/la médico/a responsable debe examinar el progreso en la condición médica del/de la paciente durante este periodo de sesiones.

4. Derivar al/a la paciente con su respectiva historia clínica, para una segunda valoración del diagnóstico, las opciones terapéuticas posibles y el pronóstico emitidos por el/la médico/a responsable, al/a la médico/a consultor/a, quien deberá volver a examinar integralmente al/a la paciente. Los resultados de esta segunda evaluación se denominan "confirmación médica" y debe incluir un informe completo sobre la situación del/de la paciente, de la enfermedad grave e incurable o del padecimiento grave, crónico e imposibilitante que no puede ser aliviada/o o curada/o con los tratamientos que ofrece la ciencia médica actual. Se deberá entregar una copia de este informe al/a la paciente y al/a la médico/a responsable.

5. Derivar al/a la paciente a la Consejería, la cual constituye la tercera valoración dentro del procedimiento de cuidado debido, en la que un equipo de apoyo especializado en psiquiatría y psicología de la institución de salud interviniente deberá realizar una última confirmación, que el/la paciente ha tenido los elementos necesarios para tomar una decisión libre, voluntaria e informada, respecto de la solicitud de prestación de ayuda para morir dignamente.

6. Una vez cumplido este último trámite, y tras analizar los informes respectivos, el/la médico/a responsable debe indicarle al/a la paciente acerca de la posibilidad de desistir de su solicitud, a partir de lo cual se deberá esperar un periodo de 5 (quince) días útiles antes de practicar al/a la paciente la prestación de ayuda para morir dignamente en caso de confirmar la solicitud.

7. Verificar que la solicitud de prestación de ayuda para morir dignamente se haya realizado cumpliendo los requisitos exigidos en el artículo 7° de la presente Ley.

8. Firmar el certificado de registro médico de la prestación de ayuda para morir dignamente y el acta de defunción del/la paciente. El/la médico/a responsable debe señalar en el certificado de defunción que la muerte del/de la paciente se produjo a razón de una prestación de ayuda para morir dignamente la cual se llevara adelante solo en presencia de este.

ARTÍCULO 7°. - Solicitud. Toda solicitud de prestación de ayuda para morir dignamente deberá hacerse por escrito personalmente por el/la paciente siempre que sea posible o, en su defecto, por cualquier otro medio que permita dejar constancia. Cuando el paciente no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, sólo se dará curso a la prestación de ayuda para morir dignamente mediante interpósita persona previo mandato constituido especialmente a tal fin, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° de la

presente Ley. La solicitud deberá ser solicitada y firmada por el/la paciente, siempre que sea posible, y al menos dos testigos que en su presencia atestigüen de buena fe que el/la paciente está actuando voluntariamente, es plenamente capaz y no está siendo conminado por otras personas a firmar la solicitud de la prestación de ayuda para morir dignamente. En el caso de que por su situación no le fuera posible diligenciar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia. En la solicitud el/la paciente debe expresar, además de su voluntad de morir dignamente a través de la prestación que regula la presente ley, que conoce los cuidados paliativos que la medicina actual ofrece y que renuncia a ellos por no encontrar alivio suficiente a su sufrimiento. Los testigos no podrán ser:

1. Persona(s) con vínculo de parentesco, cónyuge o conviviente;
2. Persona(s) con interés legítimo en la muerte del/de la paciente, en virtud de contratos, otras obligaciones civiles y comerciales o derechos sucesorios;
3. Los/as profesionales de la salud intervinientes.

El/la paciente puede revocar la solicitud de prestación para morir dignamente en cualquier tiempo, incluso hasta en el último momento, en cuyo caso tal documento no tendrá validez y será removido de la historia clínica y devuelto al/a la paciente.

ARTÍCULO 8°. - Directiva anticipada sobre ayuda para morir dignamente. Toda persona mayor de edad y capaz puede disponer directivas anticipadas tal como lo establece la ley 26.529 y el artículo 60 del Código Civil y Comercial de la Nación. La directiva anticipada sobre ayuda para morir dignamente consiste en el mandato por el cual el/la paciente designa a una o más personas, con anterioridad, en privado y en estricto orden de preferencia, para que informen al/a la médico/a responsable acerca de su voluntad de acceder a la prestación de ayuda para morir dignamente, en caso de que concurran las circunstancias establecidas por esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente. La directiva anticipada puede ser elaborada en cualquier tiempo, debe ser escrita y firmada ante escribano/a público o juzgados de primera instancia en presencia de 2 (dos) testigos, siguiendo las mismas condiciones del artículo 7° de la presente Ley. La directiva anticipada puede ser modificada o revocada en cualquier tiempo.

ARTÍCULO 9°. - Denegación. La denegación de la prestación de ayuda para morir dignamente debe justificarse por escrito por el/la médico/a responsable. Contra dicha denegación el/la paciente solicitante de la prestación puede presentar en el plazo máximo de 15 (quince) días hábiles una petición de revisión ante la Comisión Nacional de Evaluación y Control. El/La médico/a responsable que deniegue la solicitud está obligado/a a informarle de esta posibilidad al/a la paciente.

El/la médico/a responsable que deniegue la solicitud de la prestación de ayuda para morir dignamente, con independencia de que se haya formulado o no una petición de revisión, deberá remitir a la Comisión Nacional de Evaluación y Control, en el plazo de 48 (cuarenta y ocho) horas hábiles contadas a partir de que se le haya notificado la denegación al/a la paciente, el informe médico donde constan los motivos de la denegación.

ARTÍCULO 10°. - Protección de la intimidad y confidencialidad. Los centros de salud que realicen la prestación de ayuda para morir dignamente deben adoptar:

- a) las medidas necesarias para asegurar la intimidad de las personas solicitantes de la prestación y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal y
- b) contar con sistemas de custodia activa de las historias clínicas de los/as pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

ARTÍCULO 11°. - No punibilidad. No será objeto de sanción civil, penal y/o administrativa el/la profesional de la salud que respete estrictamente los requisitos y el procedimiento de cuidado debido para la ejecución de prestaciones de ayuda para morir dignamente que establecen esta Ley y su correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 12°. - Objeción de conciencia. El/la profesional de la salud que deba intervenir de manera directa en la prestación de ayuda para morir dignamente tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines de su ejercicio, deberá:

- a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión.
- b) Derivar de buena fe a el/la paciente para que sea atendido/a por otro/a profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones.
- c) Cumplir con el resto de los deberes profesionales y obligaciones jurídicas. El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

ARTÍCULO 13°. - Objeción de conciencia. Obligaciones de los establecimientos de salud. Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar las prestaciones de ayuda para morir dignamente a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deben prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que el/la paciente de la prestación solicitó. En todos los casos se debe garantizar la ejecución de la prestación conforme a las previsiones de la presente ley. Las gestiones y costos asociados a la derivación y el

traslado del/de la paciente quedan a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica. No se admite la existencia de objeción de conciencia de una institución completa.

ARTÍCULO 14°. - Registro médico. Todo/a médico/a responsable que, en los términos de la presente ley, haya ejecutado una prestación de ayuda para morir dignamente, está obligado/a a completar un registro médico que deberá ser enviado dentro de los siguientes 15 (quince) días hábiles al deceso del/de la paciente a la Comisión Nacional de Evaluación y Control. Al registro médico, debe añadirse la siguiente documentación:

1. El registro de las solicitudes escritas o por cualquier otro medio que haya dejado constancia, hechas al/la médico/a responsable por el/la paciente para el acceso a la prestación de ayuda para morir dignamente;
2. Primer informe, elaborado por el/la médico/a responsable que incluya diagnóstico médico y su pronóstico, así como un concepto general sobre la capacidad y la autonomía de la voluntad del/de la paciente para tomar una decisión libre e informada, respecto de la prestación de ayuda para morir dignamente;
3. Segundo informe, elaborado por el/la médico/a consultor/a que incluya la confirmación del diagnóstico médico y su pronóstico, así como una nueva valoración sobre la capacidad y la autonomía de la voluntad del/de la paciente para tomar una decisión libre e informada, respecto de la prestación de ayuda para morir dignamente;
4. Copia del informe emitido por la Consejería especializada al/la médico/a responsable.

ARTÍCULO 15°. - Comisión Nacional. Créase la Comisión Nacional de Evaluación y Control en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, la protección de los derechos de los/as pacientes, así como establecer los mecanismos de evaluación y control posteriores de las prestaciones de ayuda para morir dignamente.

Los/as integrantes de la Comisión Nacional serán designados/as por el Ministerio de Salud en base a sus conocimientos y experiencia en la materia, debiendo respetarse la paridad de género y la siguiente composición:

- a) 3 (tres) integrantes deben ser médicos/as, y al menos uno/a de ellos/as debe ser especialista en bioética;
- b) 1 (uno/a) integrante debe ser psicólogo/a;
- c) 1 (uno/a) integrante debe ser psiquiatra;
- d) 2 (dos) integrantes deben ser abogados/as.

ARTÍCULO 16°. - Funciones. La Comisión Nacional tiene las siguientes funciones:

1. Resolver en el plazo máximo de 15 (quince) días corridos las peticiones de revisión que formulen las personas a las que el/la médico/a responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir dignamente.
2. Verificar en el plazo máximo de 2 (dos) meses si la prestación de ayuda para morir dignamente se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la ley.
3. Crear y administrar un Archivo Nacional para el registro de todos los casos reportados de prestación de ayuda para morir dignamente;
4. Elaborar un informe anual sobre la aplicación de la presente Ley. Dicho informe, será girado al Ministerio de Salud, al Consejo Federal de Salud y a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado;
5. Diseñar todos los formularios a que haya lugar para la aplicación de la presente Ley;
6. Recomendar las reformas legislativas y administrativas que sean necesarias para la mejor implementación de la presente Ley;
7. Enviar copias de todos los registros al Ministerio Público Fiscal y a las demás entidades nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a que haya lugar, para lo de su competencia. La Comisión podrá ser asesorada y servirse de la información de instituciones públicas y entidades del Estado relacionadas con sus funciones.

ARTÍCULO 17°. - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional.

ARTÍCULO 18°. - Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

ARTÍCULO 19°. - Disposición Complementaria: Modifícase el Artículo 11° de la Ley N° 26.529 "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud." El cual quedara redactado de la siguiente forma: "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.

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. Las Declaraciones Anticipadas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, quedan sujetas a los criterios previstos en la ley especial. Toda declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó."

ARTÍCULO 20°. - Disposición Complementaria: Modificase el Artículo 60 de la Ley N° 26.994 "Código Civil y Comercial de la Nación." El cual quedara redactado de la siguiente forma: "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 quedan sujetas a los criterios previstos en la ley especial. Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento."

ARTÍCULO 21.- De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

Dip. Nac. Gabriela Estévez

Dip. Nac. Carlos Castagneto

Dip. Nac. Hilda Aguirre

Dip. Nac. Alejandrina Borgatta

Fundamentos

Sr. Presidente.

El derecho de las personas a decidir sobre su propia muerte es hoy un debate abierto en el mundo sobre el cual no hay pleno consenso. La situación mundial oscila desde la penalización hasta la regulación de la práctica. De hecho, en la actualidad solo seis países en el mundo cuentan con legislación que regula la Eutanasia. Estos son: España, Países Bajos, Bélgica, Nueva Zelanda, Luxemburgo, Colombia, Portugal, Ecuador, Canadá y finalmente Uruguay que legalizó la eutanasia en octubre de 2025. Al debate se sumó Perú, que con el fallo de la Corte sobre el caso de Ana Estrada sentó un importante precedente en 2024. Otra cantidad de países se ubican en posturas intermedias tales como Suiza en donde el suicidio asistido es una práctica legal desde 1941. Nuestro país ha llevado adelante un serio debate sobre este tema en el año 2011 que tuvo como resultado la sanción de la ley 26.742 en mayo de 2012 conocida como "Ley de muerte digna". En aquella ocasión se pusieron en consideración una cantidad de iniciativas de todo el arco político de entonces con la intención de darle un marco regulatorio a las situaciones en las que un paciente sufre una enfermedad irreversible, incurable o terminal.

La modificación a la ley de derechos del paciente (26.529) establece que este puede negarse a que lo mantengan con vida mediante la abstención, supresión o limitación del tratamiento cuando este sea extraordinario o desproporcionado. Esta iniciativa – que se puso a consideración en la misma sesión que otra de las leyes pioneras, pero no por eso menos controversiales como fue la ley de reproducción asistida – motivó los posicionamientos de todos los bloques políticos y reunió a numerosos especialistas y afectados en una serie de audiencias públicas en el Senado de la Nación. Ya en 2011, las y los legisladores advertían la crisis del sistema médico hegemónico que muchas veces impone a pacientes y familiares tratamientos que - fundados en una concepción de salud estrecha - no tienen en cuenta su voluntad ni las decisiones sobre su propia vida dando lugar a lo que se conoce como "encarnizamiento terapéutico".

Nuestro país avanza sostenidamente en el reconocimiento de la autonomía de la voluntad en su marco jurídico tanto con leyes parciales como en la profunda reforma del código civil y comercial sancionada en 2015. Sin embargo, a más de una década de la sanción de la ley de muerte digna, expertos señalan que la misma es ambigua e imprecisa y deja espacio para que aún se judicialicen casos que podrían encuadrarse en la ley 26.742.

Con frecuencia toman estado público los testimonios de personas que reclaman por su derecho a decidir cuándo poner fin a su vida por no considerarla una vida digna en función de las patologías que padecen. En mi provincia, durante el año 2019 tuve la posibilidad de conocer la situación de Alfonso Oliva, su familia y su equipo médico. Alfonso tenía diagnosticado Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurológica, degenerativa, rápida y violenta que alteró absolutamente su forma de vida. Alfonso pedía

por una ley de eutanasia por considerar que su vida ya no era una vida digna de ser vivida. En este proceso conocí también la experiencia del Dr. Carlos Soriano emergentólogo, magíster en Bioética quien sostenía la necesidad de avanzar en una ley de eutanasia que supere los matices de la ley 26.742, evite judicializaciones innecesarias y dé un marco protectorio a profesionales que atienden en estas situaciones que muchas veces se ven en la encrucijada entre su deber de asistir y el respeto por la autonomía del paciente.

Es por todo lo expuesto que presentamos este proyecto de ley que lleva su nombre y busca consagrar el derecho a la prestación de ayuda para morir dignamente. Mi compromiso con la defensa de la vida es ineludible, sin embargo, las situaciones como las de Alfonso nos invitan a reflexionar sin prejuicios acerca del derecho de todas las personas a definir su proyecto de vida acorde con su propia concepción de dignidad. Regular el derecho de recibir asistencia para morir dignamente es un pendiente en ese virtuoso ciclo de ampliación de derechos que llamamos "la década ganada". Necesitamos comprender que permitir que cada persona pueda elegir las condiciones en las cuales quiere vivir significa también permitir que toda persona pueda elegir en qué condiciones no quiere vivir; que es lo mismo que decir permitírnos a cada ser humano poder elegir, en parte, en qué condiciones morir.

La vida es un derecho y no una obligación. Los avances científicos orientados a la medicina han generado una serie de técnicas terapéuticas que permiten posibilidades de sobrevivida impensadas anteriormente. Sin duda estos avances han traído innumerables beneficios como la cura de enfermedades y el alivio del dolor, pero también desventajas que tensionan permanentemente los ordenamientos jurídicos y los criterios bioéticos. Muchas veces la asistencia médica en los casos de pacientes graves o agónicos prolonga artificialmente la vida mediante el uso de recursos extraordinarios o desproporcionados produciendo grandes sufrimientos para el paciente y su entorno. Especialmente para las mujeres quienes son las que dedican mayor cantidad de horas al cuidado de familiares enfermos.

La humanidad se enfrenta a constantes desafíos relacionados con los avances científico técnicos, está surgiendo una nueva forma de conciencia social transformando la forma en la que hasta ahora se entendieron las relaciones entre las personas y entre estas y sus medios de vida. Para el caso que nos ocupa en este proyecto, cabe la pregunta de si la posibilidad de prolongación artificial del funcionamiento de órganos por separado equivale al sostenimiento de una vida. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto. En otras palabras, el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.

El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e

inhumano, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. Nuestra propuesta consiste en dotar de mayor seguridad jurídica y precisión técnica a algunos conceptos con el fin de brindar certeza sobre estos procedimientos para que el personal médico y el paciente puedan prestar y recibir asistencia para morir dignamente de acuerdo a la ley.

Las disposiciones de la presente se enmarcan en los derechos protegidos por la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos de jerarquía constitucional, en especial la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en virtud de la protección que otorgan a los derechos de toda persona a la vida digna, al reconocimiento y el respeto de su dignidad, a la integridad física, psíquica y moral, a no ser sometida a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, al trato digno, al bienestar y la salud física y mental, especialmente a la asistencia médica, a la no injerencia arbitraria o abusiva en su vida privada, y a la libertad de elección.

Prestar y recibir asistencia para morir dignamente es una decisión personalísima que cada quien podrá decidir libremente, no obstante, lo cual la objeción de conciencia de los y las profesionales de salud estará regulada por los artículos 12 y 13 de esta ley y no podrá en ningún caso ser obstáculo para acceder a la práctica. Teniendo en cuenta la diversidad de situaciones en las que una persona puede llegar a requerir asistencia para morir, se prevé que el/la paciente pueda expresar su directiva anticipada. Es decir, que designe a una o más personas, para que informen al/a la médico/a responsable acerca de su voluntad de acceder a la prestación de ayuda para morir dignamente, en caso de que concurran las circunstancias establecidas por esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente.

Esta directiva anticipada debe ser escrita y firmada ante escribano/a público o juzgados de primera instancia en presencia de dos testigos y podrá ser modificada o revocada en cualquier tiempo. Entendiendo que el Estado debe responsabilizarse por el pleno cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, se crea la Comisión Nacional de Evaluación y Control en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación que tendrá como funciones principales la protección de los derechos de los/as pacientes, así como establecer los mecanismos de evaluación y control posteriores de las prestaciones de ayuda para morir dignamente, monitorear de manera permanente el funcionamiento de esta ley, facilitar su implementación y el respeto de los plazos establecidos.

Formo parte de un proyecto político que se aboca a construir las condiciones para que todas las personas puedan definir sus proyectos de vida y llevarlos a cabo. Se trata de respetar la autonomía de la voluntad aun cuando medien situaciones conflictivas o dolorosas y de entender que la vida no es un valor a defender en sí mismo ni una

obligación a la que por acción u omisión el Estado someta a las personas. A lo largo y ancho de nuestro país se suceden situaciones de trato cruel hacia pacientes con enfermedades terminales o incurables con el consiguiente efecto sobre su entorno afectivo más cercano, esperamos con este proyecto poder aportar a una discusión compleja sobre la cual es preciso aportar claridad y regulación para que la dignidad sea un valor que oriente la vida desde su inicio hasta el final.

Por lo expuesto solicito a mis pares acompañen esta iniciativa que ya he presentado bajo el Expediente 2241-D-2024.

Dip. Nac. Gabriela Estévez

Dip. Nac. Carlos Castagneto

Dip. Nac. Hilda Aguirre

Dip. Nac. Alejandrina Borgatta