

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionan con fuerza de ley

RÉGIMEN LEGAL DE ASISTENCIA PARA TERMINAR CON LA PROPIA VIDA

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°-. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto regular el derecho de toda persona a solicitar y recibir, de acuerdo con las condiciones y procedimientos que en esta ley se establecen, la asistencia necesaria para terminar con la propia vida y morir dignamente.

ARTÍCULO 2°-. Definiciones.

A los fines de la presente ley, se entenderá por:

1- *Asistencia para terminar con la propia vida y 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 asistencia se puede producir en dos modalidades, en virtud del estado de salud de la persona solicitante y los requisitos que se exigen en esta ley:

- a) En forma consecuente y deliberada, accionando los medios necesarios, de manera tal que personal médico le provoque

la muerte a la persona que ha manifestado su deseo de terminar con su propia vida y morir dignamente. A los efectos de esta ley, a esta modalidad se la denominará *eutanasia activa*.

La eutanasia activa podrá ser por administración directa de una sustancia y/o de los medios necesarios por parte del médico responsable, o indirecta, mediante el suministro por parte del médico responsable, al paciente, de una sustancia y/o de los medios necesarios para su autoadministración.

- b) En forma consecuente y deliberada, facilitándole a la persona que ha manifestado su deseo de terminar con su propia vida y morir dignamente, los medios necesarios para tal fin, de manera que sea la misma persona interesada quien se los pueda auto administrar y provocar su muerte. A los efectos de esta ley, a esta modalidad se la denominará *suicidio asistido*. En caso de que en el proceso intervenga personal médico, se denominará *suicidio medicamente asistido*.

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

ARTÍCULO 3°-. Principios fundamentales.

Esta ley se rige por los siguientes principios fundamentales:

- a) *Autonomía:* El derecho de las personas a decidir sobre su propia vida y muerte.
- b) *Dignidad:* El derecho de las personas a un final de vida controlado y digno a criterio de la persona solicitante; sin sufrimiento innecesario.

- c) *Legalidad:* Cumplimiento estricto de los requisitos y procedimientos establecidos por la ley.

TÍTULO II DE LA EUTANASIA ACTIVA

Capítulo I: Requisitos y Solicitud

ARTÍCULO 4°-. Requisitos para la solicitud.

Para solicitar la asistencia directa necesaria para terminar con la propia vida y morir dignamente, la persona debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) tener nacionalidad argentina o residencia permanente o transitoria en la República Argentina por un periodo no inferior a dos (2) años;
- b) tener capacidad legal al momento de solicitar la asistencia. En caso de personas menores de edad o incapaces de derecho se aplicará lo dispuesto por el artículo 5° de esta ley;
- c) sufrir de una enfermedad grave e incurable o un padecimiento físico o psíquico grave, crónico e imposibilitante, que afecta significativamente la calidad de vida del paciente, diagnosticada por el médico responsable. A los efectos de esta ley no se requiere que la persona se encuentre en la fase final de una enfermedad terminal o esté experimentando sufrimiento extremo al momento de efectuar la solicitud, a excepción de los pacientes menores de edad conforme lo dispuesto en el artículo 5° de esta ley;

- d) formular la solicitud de manera libre, voluntaria, consciente e informada, sin estar sujeta a presión externa.

ARTÍCULO 5°-. De los menores de edad e incapaces de derecho.

Las personas entre los dieciséis (16) y los dieciocho (18) años de edad pueden expresar su opinión a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley, sin perjuicio de lo cual, en estos casos, se requerirá el consentimiento expreso de aquellos que ejerzan la representación legal del menor y deberá certificarse que aquel se encuentra en la fase final de una enfermedad terminal o esté experimentando sufrimiento extremo al momento de efectuar la solicitud.

En estos casos, resultará indispensable recabar al menos dos opiniones médicas coincidentes que constaten el estado de salud del menor.

En el caso de las personas menores de dieciséis (16) años y de las personas declaradas incapaces judicialmente, además de los recaudos previstos en el supuesto precedente, aquellos que ejerzan su representación, deberán expresar su consentimiento y requerir autorización judicial mediante el proceso más ejecutivo y breve disponible en la jurisdicción donde se encuentre internado el paciente o donde tenga su domicilio legal, a elección de los interesados.

ARTÍCULO 6°-. Solicitud.

Toda solicitud de asistencia directa para terminar con la propia vida deberá hacerse por escrito y personalmente por la persona interesada, siempre que sea posible o, en su defecto, por cualquier otro medio que permita dejar constancia documentada.

La solicitud debe incluir:

- a) fecha, nombre, apellido, edad y domicilio del paciente;
- b) diagnóstico y estado actual de salud;

- c) manifestación clara y explícita de la voluntad de terminar con la propia vida;
- d) declaración estar en pleno uso de sus facultades mentales, y estar actuando libre y conscientemente, sin recibir presiones de terceros;
- e) declaración de haber recibido información completa sobre su diagnóstico, pronóstico, y alternativas terapéuticas, incluyendo los cuidados paliativos que la medicina actual ofrece y que renuncia a ellos.

Se admitirá la solicitud oral ante el médico responsable, siempre que se deje constancia de ello ante escribano público con la presencia de al menos dos testigos.

El paciente podrá revocar la solicitud de prestación para morir dignamente en cualquier momento, en cuyo caso tal documento no tendrá validez y será removido de la historia clínica y devuelto al paciente. Cualquier indicio de coerción o presión sobre el solicitante invalidará la solicitud.

ARTÍCULO 7°-. Directiva anticipada.

Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, manifestando, consciente y libremente, su deseo de acceder a la prestación de asistencia directa para terminar con la propia vida, para el caso de que concurran las circunstancias establecidas por esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente. Podrá designar una persona para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el equipo sanitario para tomar decisiones en su nombre y procurar el cumplimiento de la voluntad que ha expresado. En caso de designar más de una persona, les otorgará rango de preferencia.

La directiva anticipada puede ser elaborada en cualquier tiempo, debe ser escrita y firmada ante escribano público o juzgado de primera instancia. La directiva anticipada podrá ser modificada o revocada en cualquier tiempo.

Capítulo II: Procedimiento

ARTÍCULO 8°-. Evaluación, documentación y registro del proceso.

El médico responsable debe asegurarse de que la persona solicitante cumple con los requisitos establecidos en los artículos 4° y 5° de la presente ley y que ha recibido información suficiente sobre su diagnóstico, pronóstico y las alternativas disponibles, debiendo documentar todo el proceso.

ARTÍCULO 9°-. Ejecución del procedimiento.

Validada la solicitud, si el paciente se encontrase consciente, deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir, optando entre la administración directa de una sustancia y/o de los medios necesarios por parte del médico responsable, o la provisión de las sustancias y/o medios para su autoadministración. El médico responsable procederá a llevar a cabo la asistencia que le fue solicitada por el paciente para terminar con su propia vida y morir dignamente. Deberá asegurar en todo momento la dignidad y el confort del paciente.

El procedimiento debe ser realizado en un entorno adecuado, ya sea en una institución sanitaria o en el domicilio del paciente, respetando su preferencia, y siempre y cuando a criterio del médico responsable sea factible y conveniente.

Se debe permitir la presencia de familiares o personas de confianza del solicitante, si así lo desea, respetando siempre la voluntad del solicitante. El médico responsable debe estar presente durante el procedimiento para prestar la asistencia necesaria y garantizar el cumplimiento de las normas establecidas y certificar la muerte del paciente.

TÍTULO III DEL SUICIDIO ASISTIDO

Capítulo I: Requisitos y Solicitud

ARTÍCULO 10°-. Requisitos para la solicitud.

Para solicitar la asistencia necesaria para terminar con la propia vida y morir dignamente, la persona debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) tener nacionalidad argentina o residencia permanente o transitoria en la República Argentina por un periodo no inferior a dos (2) años;
- b) tener capacidad legal al momento de solicitar la asistencia, no siendo aplicable en ningún caso a personas menores de dieciocho años de edad ni a incapaces de derecho;
- c) formular la solicitud de manera libre, voluntaria, consciente e informada, sin estar sujeta a presión externa.

ARTÍCULO 11°-. Solicitud.

Toda solicitud de asistencia para terminar con la propia vida deberá hacerse por escrito y estar firmada ante escribano público personalmente por la persona interesada.

La solicitud debe incluir:

- a) fecha, nombre, apellido, edad y domicilio de la persona solicitante;
- b) manifestación clara y explícita de la voluntad de acceder a la asistencia para terminar con su propia vida, declarando estar en pleno uso de sus facultades mentales, y estar actuando libre y conscientemente, sin recibir presiones de terceros.

Cualquier indicio de coerción o presión sobre el solicitante invalidará la solicitud.

Capítulo II: Procedimiento

ARTÍCULO 12°-. Documentación y registro del proceso.

Deberá quedar documentado todo el proceso, incluyendo la solicitud del interesado.

ARTÍCULO 13°-. Ejecución del procedimiento.

Realizada la solicitud, el solicitante recibirá los medios y/o suministros necesarios para llevar a cabo el procedimiento en forma autónoma.

El procedimiento debe ser realizado en un entorno adecuado, ya sea en una institución sanitaria, en el domicilio del paciente o en el ámbito privado que éste indique, respetando su preferencia.

Se debe permitir la presencia de familiares o personas de confianza del solicitante, si así lo desea, respetando siempre la voluntad del solicitante.

Un médico presente deberá certificar la muerte de la persona.

TÍTULO IV DERECHOS Y GARANTÍAS

ARTÍCULO 14°-. Derecho a la información.

Toda persona tiene derecho a recibir información completa, comprensible y actualizada sobre su diagnóstico, pronóstico y las alternativas disponibles, incluyendo los cuidados paliativos.

ARTÍCULO 15°-. Confidencialidad.

Toda la información relacionada con el proceso de asistencia regulado en esta ley debe ser tratada con estricta confidencialidad, protegiendo la privacidad del paciente y su familia.

ARTÍCULO 16°-. Derecho a la objeción de conciencia.

Los profesionales de la salud tendrán derecho a la objeción de conciencia, debiendo en tal caso derivar al paciente, sin dilaciones, a otro profesional o institución que pueda llevar a cabo el procedimiento que le fuese requerido.

ARTÍCULO 17°-. Inmunidad legal.

Los profesionales de la salud o personas involucradas en el proceso de asistencia para terminar con la propia vida y morir dignamente, que actúen conforme a lo establecido en esta ley e impulsados por motivos no egoístas, estarán exentos de responsabilidad penal, civil y administrativa.

ARTÍCULO 18°-. Sanciones.

Cualquier violación de los procedimientos y requisitos establecidos en esta ley será sancionada conforme a las normativas vigentes, incluyendo sanciones administrativas, civiles y penales según corresponda.

TÍTULO V MODIFICACIÓN A LA LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE (26.529)

ARTÍCULO 19°-. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 26.529 — Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 11: Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud.

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

Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, incluso las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas.

En dicho caso, deberá observarse el procedimiento establecido en el “RÉGIMEN LEGAL DE ASISTENCIA PARA TERMINAR CON LA PROPIA VIDA” así como sus normas relativas a la objeción de conciencia”

TÍTULO VI MODIFICACIONES AL CÓDIGO PENAL

ARTÍCULO 20°-. Modifíquese el artículo 83 del Código Penal Argentino, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTICULO 83. - Será reprimido con prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado.

No es delito prestar asistencia a una persona para terminar con su vida en el marco legal vigente e impulsado por motivos no egoístas y a su pedido. Se entenderá por motivos no egoístas, a aquellos que resulten ajenos al interés económico de quien presta la ayuda excluyendo los honorarios que percibe habitualmente por su función médica."

ARTÍCULO 21°.- Incorporase el artículo 83 bis al Código Penal Argentino el cual quedará redactado de la siguiente forma:

"Artículo 83 bis: No es delito la muerte ocurrida mediando el cabal cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos por la ley especial que regula el proceso eutanásico en todas sus etapas."

TÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 22°.- Autoridad de aplicación.

La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 23°.- Registro y monitoreo.

Todos los casos de asistencia para terminar con la propia vida que se lleven a cabo deben ser registrados en un registro oficial gestionado por una entidad supervisora designada por el Ministerio de Salud de la Nación. Se deberá garantizar la confidencialidad de los datos.

El Ministerio de Salud monitoreará el cumplimiento de la ley para velar por el cumplimiento de esta ley y proponer las mejoras y los protocolos necesarios.

ARTÍCULO 24°-. Programas de formación y concienciación.

El Ministerio de Salud desarrollará programas educativos para profesionales de la salud y la población general sobre los derechos y procedimientos establecidos en esta ley.

ARTÍCULO 25°-. Reglamentación.

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los 90 días siguientes a su promulgación.

ARTÍCULO 26°-. Derogación.

Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

ARTÍCULO 27°-. 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 28°-. Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional. -

MIGUEL ÁNGEL PICHETTO

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El debate sobre la legalización de la eutanasia activa y el suicidio asistido se ha intensificado en la Argentina y en el mundo en los últimos años, reflejando una creciente preocupación de la sociedad por el respeto a la autonomía individual, la dignidad humana y el alivio del sufrimiento.

Situación en Argentina:

En Argentina, aunque la Ley de Derechos del Paciente (Ley 26.529) y la Ley de Muerte Digna (Ley 26.742) han establecido importantes precedentes al reconocer derechos fundamentales de los pacientes, no abordan específicamente los temas que este proyecto abarca. Si bien estas leyes permiten a los pacientes rechazar tratamientos médicos que prolongan artificialmente la vida y acceder a cuidados paliativos, dejan un vacío legal en cuanto al derecho de los pacientes a solicitar ayuda médica para poner fin a sus vidas de manera digna y controlada.

Por su parte hay diversos precedentes jurisprudenciales que si bien no atañen a la temática en forma concreta, sí resuelven sobre los derechos involucrados: En la causa "Albarracini Nieves, Jorge Washington s/ medidas precautorias" (CSJN, Fallos 335:799, 1/6/2012), la Corte Suprema (en línea con la doctrina sentada en "Bahamondez" (Fallos 316:479)) reafirmó que las decisiones sobre el propio cuerpo integran el ámbito de autonomía personal y de las acciones privadas que el artículo 19 de la Constitución Nacional sustrae a la autoridad de los

magistrados. El Tribunal sostuvo que el señorío del individuo sobre su vida, su cuerpo y sus creencias goza de la más amplia protección constitucional, de modo que el Estado no puede sustituir la voluntad de una persona adulta y competente en las decisiones íntimas que la conciernen, aun cuando de ellas puedan derivarse consecuencias para su propia vida. Es significativo que la voluntad respetada en el caso hubiera sido manifestada con anterioridad, a través de directivas anticipadas, y mantuviera plena eficacia pese a la posterior pérdida de conciencia del paciente, lo que consolida el valor jurídico de la voluntad expresada en condiciones de discernimiento.

Esa línea se profundizó en "D., M.A. s/ declaración de incapacidad" (CSJN, Fallos 338:556, 7/7/2015), donde la Corte autorizó el cese de las medidas de soporte vital de un paciente que permanecía en estado vegetativo permanente, reconstruyendo su voluntad a partir de prueba testimonial y bajo el amparo de la Ley 26.529, reformada por la Ley 26.742 de muerte digna. El máximo tribunal reafirmó la primacía de la dignidad y de la autodeterminación de la persona en el tramo final de su existencia, descartando todo paternalismo estatal que pretenda imponer la prolongación de la vida contra la voluntad libremente expresada. De este modo, ambos precedentes consolidan en sede constitucional el principio de autonomía sobre el propio cuerpo y sobre el proceso de morir.

El vacío legal actual genera incertidumbre tanto para las personas que desean ejercer estos derechos como para los profesionales de la salud que podrían estar dispuestos a asistirlos, u otros terceros.

Este proyecto, entonces, no solo se alinea con tendencias internacionales y derechos humanos fundamentales, sino que también busca llenar vacíos legales y ofrecer un marco normativo claro y seguro.

Experiencia Internacional:

En varios países, la eutanasia activa y el suicidio asistido han sido regulados mediante leyes específicas que establecen criterios y procedimientos estrictos para su implementación.

Por ejemplo, en **Suiza**, el suicidio asistido es legal desde 1942, siempre y cuando no sea motivado por intereses egoístas. Suiza ha desarrollado una infraestructura legal y social que permite a los ciudadanos y residentes, así como a personas de otros países, acceder a servicios de suicidio asistido bajo condiciones controladas.

En los **Países Bajos**, la Ley de Eutanasia de 2002 permite tanto la eutanasia como el suicidio asistido bajo estrictas condiciones, incluyendo el consentimiento voluntario y bien informado del paciente. **Bélgica** y **Luxemburgo** también han implementado leyes similares que permiten el suicidio asistido y la eutanasia, subrayando la importancia de contar con garantías y procedimientos transparentes.

En **Canadá**, la legislación sobre asistencia médica para morir (MAID) fue adoptada en 2016, permitiendo a los adultos canadienses solicitar asistencia para morir si cumplen con ciertos criterios. En 2021 se modificó la ley para incluir a las personas con afecciones físicas graves y crónicas, incluso si esa afección no representaba una amenaza para la vida.

En **España**, la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, fue aprobada por el Congreso de los Diputados el 18 de marzo de 2021. Esta ley establece el derecho de las personas a solicitar y recibir ayuda para morir, bajo condiciones estrictamente reguladas, con el fin de poner fin a un sufrimiento grave, crónico e imposible de mitigar. La ley

reconoce el derecho a la eutanasia como **un nuevo derecho individual**, regulando de manera detallada el derecho a una muerte digna, y disponiendo herramientas que aseguren que la decisión de poner fin a la vida sea libre, informada y respetuosa de la dignidad de la persona.

Colombia ha sido el primer país de Suramérica en avanzar en la materia, siendo tanto la eutanasia como el suicidio asistido, prácticas permitidas no solo para pacientes terminales, sino también para aquellos con enfermedades o condiciones graves e incurables que causan un sufrimiento intenso, reflejando un proceso de ampliación del derecho a morir dignamente que desde 1997 se viene dando a través de distintos fallos de la Corte Constitucional.

En **Uruguay**, la Ley 20.431 de Muerte Digna y Eutanasia, aprobada por el Senado el 15 de octubre de 2025 y promulgada el 20 de octubre, reconoce el derecho a morir dignamente bajo supervisión médica y ética.

Estas experiencias internacionales demuestran que es posible regular la eutanasia activa y el suicidio asistido de manera que proteja los derechos de las personas, garantice la seguridad de los procedimientos y evite abusos. Por su parte, la evidencia de estos países sugiere que la implementación de leyes que regulan el derecho de asistencia para terminar con la propia vida, no lleva a un incremento descontrolado de las muertes asistidas, sino que se mantiene como una opción minoritaria pero esencial para quienes enfrentan determinadas situaciones de vida.

Fundamentos éticos sobre los cuales se basa este proyecto de ley:

Autonomía Personal: La autonomía personal es un pilar fundamental en la ética médica y en la filosofía de los derechos humanos. Este principio sostiene que los individuos deben tener el derecho a tomar decisiones autónomas sobre su propia vida y cuerpo, especialmente en situaciones críticas como el final de la vida. La muerte asistida, bajo un marco legal adecuado, se presenta como una extensión de este derecho, permitiendo a las personas elegir un final que consideren digno y controlado, en lugar de verse sometidos a sufrimientos prolongados o a asumir situaciones no deseadas.

En este marco, la autonomía implica que la decisión de poner fin a la propia vida debe ser voluntaria, informada y libre de coacción. Este proyecto de ley incluye múltiples requisitos para asegurar que estas condiciones se cumplan.

Dignidad: Se relaciona con el derecho que garantiza la posibilidad de vivir y morir con la inherente dignidad de una persona humana, y conforme al libre desarrollo de la personalidad de cada individuo. El concepto de "calidad de vida" es subjetivo y debe estar determinado por el criterio de acción y cosmovisión de cada persona.

En casos de enfermedades terminales o sufrimientos insostenibles, insistir en tratamientos que no ofrecen un alivio significativo puede ser visto como una violación de este principio. La asistencia para la muerte, en estas circunstancias, se vuelve una forma de compasión, proporcionando una opción para aliviar el sufrimiento de manera definitiva. Al permitir que los pacientes elijan estas opciones que el proyecto señala, se respeta su derecho a no ser sometidos a

tratamientos que consideren más dolorosos o degradantes que su condición actual.

Legalidad y Justicia: Es el reconocimiento de la sumisión de la Administración a la ley y al derecho.

Este principio está fuertemente ligado al principio de justicia en la atención sanitaria que implica la equidad en el acceso a los tratamientos y el respeto por los derechos de todos los pacientes.

Fundamentos legales sobre los cuales se basa este proyecto de ley:

La Constitución Nacional de la República Argentina garantiza el derecho a la dignidad y la autonomía personal. El artículo 19 establece que "*las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados*". Este artículo subraya la importancia del respeto a las decisiones individuales en cuestiones personales que no afectan a terceros. Las prácticas de la eutanasia activa, directa o indirecta, y el suicidio asistido, reguladas adecuadamente, se enmarcan dentro de este derecho a la privacidad y autonomía.

Además, el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional incorpora tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, que protegen el derecho a la vida, la libertad y la integridad personal, así como el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. No obstante, de ninguna manera corresponde interpretar que el derecho a la vida que le es garantizado implica la obligación, para el propio sujeto, de conservar su propia vida o prolongarla a cualquier costo.

La Ley 26.742 de Muerte Digna, por ejemplo, permite a los pacientes rechazar tratamientos médicos que prolonguen artificialmente la vida en casos de enfermedades terminales o estados irreversibles. Este derecho a rechazar tratamientos es un reconocimiento implícito del derecho a morir con dignidad. El presente proyecto busca, entre otras cosas, expandir ese reconocimiento, permitiendo a las personas no solo rechazar tratamientos que “ralenticen” su muerte, sino también optar, en su caso, por el supuesto contrario, por una muerte “acelerada” cuando su sufrimiento sea imposibilitante, y vea afectada significativamente su calidad de vida.

La capacidad de un individuo para tomar decisiones autónomas sobre su propia vida y muerte es una manifestación crucial de su derecho como ser humano. La regulación de la muerte asistida, en conformidad con los principios constitucionales y las obligaciones internacionales que la República Argentina ha asumido con la firma de distintos tratados internacionales, refuerza este derecho y asegura el respeto por las decisiones individuales.

De la Eutanasia activa, directa o indirecta y del suicidio asistido:

Reflexiones generales

En las definiciones detalladas en esta iniciativa surgen a la claras los distintos conceptos, y si bien ciertamente han generado grandes debates a la largo del tiempo y en distintos lugares, el proyecto que presento plasma mi profunda convicción acerca de los derechos que nuestro país, como democracia moderna y soberana, debe garantizar a sus habitantes, siendo la autonomía de la voluntad del individuo, aquella que el Estado -ajeno e incompetente en cuestiones sólo reservadas a Dios- debe priorizar y salvaguardar.

En este sentido, es mi firme pensamiento que la práctica de la eutanasia activa, sea en forma directa o indirecta, no debe limitarse y reservarse sólo para personas desahuciadas, en fase terminal de una enfermedad. Cualquier persona con una enfermedad o lesión grave e incurable que le cause un sufrimiento físico o psíquico intenso, que vea afectada su calidad de vida, tiene el derecho de solicitar la eutanasia.

Por su parte, el suicidio asistido deberá ser legal, independientemente del estado de salud de la persona que lo solicita, en atención a su libre autonomía y su plena capacidad legal para actuar. Se busca permitir que se le ofrezca a la persona un sentido de control sobre una acción que busca realizar y provocarse.

Siendo así, asistir en estas situaciones, cumplimentando los procedimientos exigidos, debe ser despenalizado, y su práctica no condenada.

Es importante reconocer que, como ya dije, la calidad de vida es un concepto subjetivo y personal. Lo que para una persona puede ser una calidad de vida aceptable, para otra puede ser insoportable. La autonomía en la toma de decisiones sobre el final de la vida permite a cada individuo evaluar su situación personal y decidir en consecuencia. Este proyecto de ley respeta esta subjetividad y proporciona un marco para que las decisiones individuales se tomen de manera informada y sin coerción.

Permitir a una persona optar -y como tal, ignorarlas si se quiere- por alguna de estas prácticas, es una muestra de humanidad y empatía para parte de una sociedad madura y emocionalmente responsable.

Un marco legal claro y bien definido es crucial. El riesgo de abusos es una preocupación válida y, por lo tanto, la ley que busco

sancionar establece mecanismos para proteger a las personas o pacientes vulnerables.

La ley respeta la diversidad de opiniones y creencias en la sociedad. Es fundamental que una legislación como ésta sea inclusiva y respetuosa de las diferentes perspectivas culturales, religiosas y personales. Al permitir la objeción de conciencia para los profesionales de la salud, la ley asegura que nadie sea obligado a actuar en contra de sus principios. Al mismo tiempo, garantiza que los pacientes tengan acceso a profesionales que verdaderamente estén dispuestos y capacitados para asistirlos.

De la despenalización de la eutanasia activa y del suicidio asistido:

Como consecuencia lógica de las prácticas que este proyecto busca legalizar, seguir sosteniendo la criminalización de la ayuda al suicidio, sin que se establezcan excepciones para los casos de procedimientos eutanásicos y de suicidio asistido, deviene un sinsentido, pues ciertamente esta criminalización choca frontalmente con la autonomía de la persona en lo relativo a la decisión en torno a cómo dejar vivir. Se torna entonces necesario, como complemento al objetivo de este proyecto, efectuar una reforma al Código Penal Argentino, art. 83 e incorporar el artículo 83 bis, con el fin de despenalizar el accionar que se enmarque en las libertades aquí reconocidas.

Tanto quien proporciona una sustancia letal, por ejemplo, a un suicida como quien, a su pedido, se la suministra está cooperando en la materialización de la decisión de la persona de poner fin a su existencia, evidentemente con diversa intensidad en la aportación material del hecho; más en ningún caso es posible configurar una posición de autoría en un delito de homicidio.

Al ser el consentimiento del sujeto esencial en la labor de tipificación penal, la causa de la muerte se configura como un hecho propio, no como un hecho ajeno simplemente aceptado.

Presentes las garantías, cautelas y requisitos necesarios para asegurar la auténtica naturaleza suicida de la decisión, es indudable que las conductas de cooperación en un acto lícito –acto no prohibido como es el suicidio- libremente asumido por el titular de la vida no deseada no deberían merecer reproche penal. Así lo plantea este proyecto y la modificación del artículo penal que se presenta.

Conclusión:

Esta ley, de sancionarse, representa un compromiso con la dignidad y el bienestar de las personas, y alinea a la Argentina con las tendencias internacionales en materia de derechos humanos reconocidos.

Al establecer un marco legal claro y regulado, se garantiza que las decisiones sobre el final de la vida se tomen de manera informada, voluntaria y segura, protegiendo tanto a las personas solicitantes como a los terceros involucrados en el proceso.

En el convencimiento que, permitir a las personas tomar decisiones sobre su final de vida basadas en su percepción personal de calidad de vida, asegurando que sus deseos sean respetados y que no sean forzados a soportar un sufrimiento innecesario o a prolongar una vida sin paz, significa para la Argentina un avance hacia una sociedad más justa y más humana, solicito a mis pares acompañen la sanción del presente proyecto de ley.

MIGUEL ÁNGEL PICHETTO.