



Sociedad Argentina de Sociología Jurídica



UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL LITORAL
Facultad de Ciencias Jurídicas
y Sociales

8^{vo} Congreso Nacional
de **Sociología Jurídica**
"derecho, democracia y sociedad"

Comisión 7: Pluralismo y Derechos Humanos

**“Morir Dignamente:
una visión desde la Voluntad de la
Persona Humana”**

por Gonzalo Gabriel Carranza¹

¹ Estudiante de Primer Año de Abogacía, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba; Estudiante de la Diplomatura en Antropología Cristiana, Universidad FASTA (Mar del Plata)



Sumario

Las situaciones bioético-jurídicas que se aproximan al tema del dolor y la muerte muestran la presencia de situaciones *eutanásicas* (activas y pasivas), *distanásicas* y *ortotanásicas* en relación a la paliación de los trastornos físicos y psíquicos que el dolor conlleva.

Existe un documento por medio del cual se pueden regular las situaciones ortotanásicas para la manifestación de la voluntad de la persona llegado el caso de que se tenga que enfrentar a una enfermedad terminal o ante un estado vegetativo permanente. Éste es la Declaración de Voluntad Vital Anticipada, Testamento Vital o Living Wells.

La utilización y puesta en marcha de las declaraciones tendientes a la manifestación de las disposiciones a las que se tendrán que hacer caso llegado el incipiente momento en que una enfermedad de notoria gravedad -que deja al límite de la muerte a la persona- quite el estado de conciencia al sujeto no eximen los cuidados paliativos no invasivos tendientes a la disminución de los dolores que éste puede sufrir como consecuencia lógica de su estado.

En la Argentina existen actualmente distintos proyectos de ley que regularían el uso de las declaraciones; la atención prestada por los legisladores manifiesta que hay preocupación por el tema.

La jurisprudencia muestra que actualmente existen casos en los que sería útil contar con legislación competente. Aún así se muestra que los magistrados acceden a la doctrina en materia constitucional y bioética para la resolución de los mismos.

Legislando correctamente sobre estas alternativas jurídicas se podría disminuir la gran cantidad de acciones que ponen como partes en conflicto a familiares, médicos e instituciones de la salud, ya que la voluntad misma de la persona quedaría asentada en un único documento al cual se podría acceder por vías tecnológicas desde las instalaciones propias de cada sanatorio, y que podría ser sustituido, modificado o revocado por quien suscribiese al mismo.

1. Introducción

Muchos afirman que lo único que una persona tiene seguro en su vida es que la muerte llegará en algún momento, otros que ésta está tan segura de vencernos que nos da toda una vida de ventaja.



Los cuestionamientos sobre la muerte han sido tratados por diversos filósofos a lo largo de la historia y es materia común en todas las religiones. Durante siglos, el hombre se planteó la problemática que genera esta situación, pues ante ella lo único que percibimos gracias a nuestros sentidos es la muerte material. El deceso genera la aparición de dudas morales, éticas y por ende jurídicas.

El presente trabajo tiene por objeto dar a conocer aquellos instrumentos jurídicos con los que podría hacerse valer la voluntad de una persona que se encuentra en las situaciones anteriormente planteadas, y ver a la luz de la ética y la moral la validez de los actos que se realizare.

2. Consideraciones Bioético-Jurídicas

“La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar”².

El hombre de hoy muchas veces deja de lado las consideraciones antropológicas que muestran en él una “persona”, entendida ésta en las palabras del sabio filósofo Boecio como una “sustancia individual de naturaleza racional”. Una sustancia es propiamente un ser, es decir, aquello que existe en sí mismo y por sí mismo, que no necesita de otro para poder subsistir. Afirmar esto equivale a decir que es una unidad, un ser individual, completo y perfecto en sí mismo, y diverso de todo lo demás. El darle el atributo de racional a la persona, implica reconocer su índole espiritual, pues el alma humana tiene como potencias propias y originales la inteligencia y la voluntad.

El entender que esta persona es un hombre nos clarifica el concepto de la muerte, que se constituye como el cese de las funciones nerviosa, circulatoria, respiratoria y termorreguladora. No debemos olvidar que la vida generada por la unión de los gametos sexuales femenino y masculino no es una estructura ad eternum, con la que la persona pueda hacerse valer para siempre. El momento de la muerte siempre llega. Siguiendo a Lavados y Serani, podremos decir que la muerte significa “un evento límite, el cual es concebido como el término o fin de la existencia de un

² SONTAG, S (1996). *La enfermedad y sus metáforas y el sida y sus metáforas*. Taurus, Madrid, p.11



organismo"³. Este fenómeno es el resultante de un proceso que puede ser consecuencia de la evolución en una enfermedad o de un súbito accidente, que por su magnitud genera la interrupción de las funciones del organismo. En todos los casos, el sentido de la muerte genera dolor, no sólo físico, sino también psicológico y espiritual. El sufrimiento físico que padece el sujeto se agrava con el dolor moral o psicológico proveniente de las largas horas que debe pasar postrado en una camilla esperando a que "llegue su hora".

En referencia al dolor, es que surgen distintas opciones para poder paliarlo, y una de ellas es la *eutanasia*, entendida como la acción médica con la cual se pone fin en forma directa a la vida de un enfermo próximo a la muerte y que así lo solicita, para lograr de este modo dar término a los sufrimientos de su agonía. Entonces, las características centrales de la eutanasia estarían dadas por la proximidad de la muerte del enfermo, y la intención de quien la exige y del que la practica: suprimir la vida de ese enfermo, para liberarlo de mayores sufrimientos insoportables, ya sea que se efectúe "por comisión" (la llamada *eutanasia activa* -voluntaria y directa-), o "por omisión" deliberada de la prestación de tratamientos médicos ordinarios o proporcionados que podrían prolongar la vida del paciente y con cuya carencia se anticipa su muerte (la llamada *eutanasia pasiva*). En estas alternativas no se advertirían distinciones tajantes, dado que los elementos volitivos y la finalidad perseguida son los mismos; ya sea porque la "comisión" presupone la "omisión" referenciada, y que con la "omisión", por sí sola, se comete "activamente" el fin querido y perseguido. En este sentido la eutanasia "pasiva" no consiste en "dejar morir", sino en "hacer morir" mediante la omisión apuntada⁴.

Diferenciamos también la eutanasia de la *distanasia*, que consiste en la prolongación exagerada del proceso de morir de un paciente⁵, resultante del empleo inmoderado de medios terapéuticos extraordinarios o desproporcionados, que se encuentra en puntos coincidentes con los llamados "encarnizamientos terapéuticos". Es una figura opuesta a la eutanasia, y es consecuencia

³ LAVADOS, Manuel y SERANI, Alejandro (1993). *Ética clínica: fundamentos y aplicaciones*. Universidad Católica de Chile, Chile.

⁴ BLANCO, Luis Guillermo (1997). *Muerte Digna*. Editorial Ad-Hoc. Buenos Aires

⁵ Como fue el caso de Franco en la década de los setenta en España.



del no acudir oportunamente a la *ortotanasia* vocablo al que se adjudica la "muerte a su tiempo", sin abreviaciones tajantes ni prolongaciones irrazonables⁶.

En las situaciones ortotanásicas debemos seguir con los cuestionamientos sobre si los planteamientos de abstención, supresión o limitaciones de tratamientos fútiles son lícitos y cómo debemos actuar ante estos casos. Además, debemos apreciar cuál es la enfermedad que la persona padece, el estado de dicha enfermedad y las expectativas de vida que se proyectasen eventualmente. Éticamente, hay situaciones en las que es muy complicado delimitar si "hacemos morir" (por acción u omisión en la eutanasia) o si "dejamos morir" (ortotanasia), radicando la diferencia tan sólo en la intención de los actores, aún cuando las consecuencias llegaren a ser las mismas. En todos los casos, no debemos olvidar que el sujeto tiene derecho a una muerte digna.

En los últimos tiempos, la muerte ha sido reivindicada como un derecho contra la necesidad de la supervivencia tecnológica, como un derecho contra la implementación de actos médicos fútiles, la distanasia y el encarnizamiento terapéutico. Es por ello que se acuñan los términos de "muerte digna", "morir dignamente" y "derecho a morir con dignidad", resumidas en la explicación ya realizada de la ortotanasia. El "derecho" a morir dignamente no está circunscripto al ordenamiento jurídico, sino que se abre al universo ético, ya que expresa en última instancia una exigencia ético-antropológica. Además, no se refiere tan sólo al morir, sino a la "forma de morir". Lo expuesto supone brindar la atención al moribundo con todos los medios que posee la ciencia para aliviar su dolor y prolongar su vida humana, no privar al sujeto de morir, sino liberar a la muerte del "ocultamiento" de la sociedad actual; organizar un servicio hospitalario adecuado para que la muerte sea un acontecimiento asumido conscientemente por el hombre y vivido en clave comunitaria.

Pertenece al contenido del "derecho a morir dignamente" el proporcionar al sujeto en camino a la muerte. La posibilidad de acceso a todos los remedios para calmar su dolor, aunque este tipo de terapias supongan la abreviación de la vida e inserte al moribundo en un estado de inconsciencia⁷.

⁶ En referencia a la ortotanasia reconocemos la no presencia de las llamadas "eutanasias pasivas", dado que en éstas se produce la muerte del sujeto por omisión de prestación de los cuidados ordinarios y proporcionados para evitar la muerte, o sea la no aplicación de una terapia disponible y que podría prolongar la vida del paciente.

⁷ Por ejemplo el suministro de morfina a los enfermos de cáncer o el uso de los respiradores artificiales en los enfermos en estado vegetativo permanente.



Al mismo tiempo tampoco se lo puede privar de la posibilidad de asumir su propia muerte sin la necesidad de tratamientos médicos complejos que generen una "extensión humana" de su capacidad de vivir.

3. Enfermedades relacionadas a la decisión de la persona en situación ortotanásica.

Las enfermedades que se relacionan principalmente con el derecho a morir dignamente son aquellas que se encuentran en el umbral del dolor o de la conciencia del paciente, hemos de entender en éste concepto y a los efectos del presente sólo a dos de ellas:

- *Enfermedades Terminales:* son aquellas cuya certeza de muerte es absoluta. No hay al día de la fecha de producido el diagnóstico ningún tratamiento que ayude a paliar los efectos de la misma y, por consiguiente, lleva a que la persona se encuentre en una situación de proyección final de pérdida de funciones vitales segura. En éste estado la persona guarda su conciencia, y es absolutamente responsable por los actos que produjese.
- *Estado Vegetativo Permanente:* es aquel que se produce con enfermedades o accidentes que dejan a la persona en estado de coma o vegetativo por tiempo indeterminado. En éstas dolencias no sabemos cuándo se producirá el efecto de la muerte, sino que sólo vemos a la persona en un estado absoluto de inconciencia que lleva a que su alimentación y desarrollo vital sea necesariamente suministrado por diversa aparatología que la ciencia biotecnológica ha desarrollado. Por ende, no es responsable de los actos que se produjesen, los que serían actos humanos involuntarios.

Ante estas situaciones, en las que se producen en la psiquis de las personas allegadas al paciente decenas de pensamientos y cuestionamientos morales y éticos sobre la continuidad o el corte de la vida de la persona moribunda y que generan presiones que pueden llevar a obrar inadecuadamente, es que existen alternativas jurídicas previas que se pueden optar para declarar cuál es la voluntad del sujeto llegado el caso.

3.1 Declaración de Voluntad Vital Anticipada

La *Declaración de Voluntad Vital Anticipada* (también llamadas Testamento Vital, o Living Wells), es un documento que tiene carácter privado y alcance general. Sus limitaciones residen en



que son minoritarios, los médicos ignoran su existencia a menudo y suele haber bastante separación entre la fecha de su firma y el momento en el que hay que utilizar el documento.

Ésta declaración tiene por objetivo abstener a la persona del llamado "*encarnizamiento terapéutico*" para prolongar abusivamente la vida de ésta; utilizar todos los medios para calmar los dolores, incluso si los únicos que se pueden utilizar y que son eficaces pueden llegar a disminuir los tiempos de vida o dejar a la persona en estado de inconciencia.

En relación con lo anterior es que resulta menester hablar de la "*medicalización de la vida*", entendiéndola como el gran control que ejerce la medicina en cada uno de los aspectos de nuestra vida: desde que nacemos hasta que morimos muchas veces dependemos del acceso hospitalario o de la obra social que poseemos para poder hacer frente a nuestras enfermedades y dolor. Esta "medicalización" también incursiona en los temas relacionados a la "prolongación de la vida". El sufrimiento aparece luego de los avances médicos como un despropósito para con la persona, y de ellos y de la muerte casi no se habla, aparecen como ciertos "tabú" en aspectos sociológicos, que llevan a una disolución del mismo término, ya que no se emplea éste, sino que ahora se utiliza el llamado "si me pasa algo". El encarnizamiento, ensañamiento o furor terapéutico es caracterizado como la obstinación terapéutica que excede el deber de tenacidad del médico que lucha por la vida, encarnizándose por retardar inútilmente la muerte natural en un caso desesperado, y es conceptualizado como el uso de métodos terapéuticos desproporcionados en pacientes, cuyo empleo no se justifica por la clara irrecuperabilidad de los mismos cuando la muerte se encuentra bien definida. Es así un fenómeno sociocultural pluricausado por la medicalización de la vida, los accesos económicos y los tabús sociales.

Es en referencia a los encarnizamientos que se generan temores en los médicos que deben practicarlos, por poder constituirse los actos acaecidos en mala praxis o desconfianza de los medios utilizados por parte de la familia y amistades del sujeto que dio su último suspiro.

La Declaración de Voluntad Vital Anticipada aparecería como una solución a los problemas del encarnizamiento terapéutico, ya que expresa la voluntad de la persona a que se realicen ciertos actos o no. Estos instrumentos hacen constar directivas que son dadas por una persona mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales y volitivas, en el que se indica que determinados tratamientos no deben ser iniciados o, si lo fueran, deberían ser interrumpidos para el caso de que la



misma está afectada por una enfermedad incurable en fase terminal o que caiga en un estado vegetativo permanente y que por ello no está en condiciones de tomar por sí misma dicha decisión.

A los efectos metodológicos deberíamos entender que estas Declaraciones se asemejan en muchos puntos con las llamadas Directrices Médicas Previas⁸, aunque comprendemos que las últimas son de carácter público y las primeras no, pero el objetivo sería que sí lo fuesen, para generar así una conciencia colectiva de la importancia del respeto de las decisiones que toma una persona sobre su destino final.

Hay que destacar la necesidad de distinguir que en un principio se podría establecer que estas declaraciones tendrían mayor uso en los casos de personas con enfermedades terminales, pero la realidad actual pone de manifiesto que se trata de una realización que puede ser requerida por el individuo en cualquier situación y estadio que de toda enfermedad se encuentre, e incluso en los estados en los que se goza de un perfecto estado de salud para prevenir los casos en los que se produzcan accidentes no intencionales.

Ahora bien, las Declaraciones establecen jurídicamente que el sujeto no puede ser privado de todo cuidado paliativo no invasivo, con miras a evitarle padecimientos y eventualmente acompañarlo en un proceso de muerte digna, en la medida en que no implique prácticas eutanásicas activas, todo ello en el contexto del máximo respeto a la dignidad de la persona humana afectada de una enfermedad irreversible.

Toda persona que se somete a una Declaración deberá realizarla ante un Escribano Público o ante un organismo competente que el Estado determine, indicando una o varias personas que serán consideradas "representantes" o "apoderados especiales", y que tendrán la función de hacer cumplir las directrices declaradas por el sujeto.

Es importante indicar además que la persona puede en cualquier momento revocar la Declaración o cambiar su contenido, quedando obligados los parientes o cercanos que se constituyeron como "representantes" a informar y saber en estos autos de manera inmediata que la decisión de quien suscribió ha cambiado y no debe ser tomada en cuenta.

⁸ Entendemos éstas como los cuestionarios que un profesional médico realiza a una persona al ingresar al Centro Médico, tratando así de descubrir los deseos del paciente y su filosofía de vida para utilizarlos en los momentos críticos en los que el Clínico debe tomar parte y en los que el paciente no puede expresar su voluntad.



Desde el punto de vista jurídico, podemos decir que si bajo determinadas circunstancias un enfermo en peligro de muerte puede decidir no afrontar una intervención terapéutica recomendable según la praxis médica, haciendo valer su autonomía (art. 19 CN), no se ve por qué no estará facultado a invocarla cuando ha de enfrentarse a un cuadro clínico caracterizado por la irreversibilidad. Debe estarse, entonces, a la decisión del paciente competente adecuadamente informado, adoptada en un ambiente libre de otra presión que no sea la inherente al contenido dilemático de la propia situación existencial, para finalmente remarcar que en ausencia de claras directivas anticipadas del propio paciente ningún tercero puede válidamente tomar decisiones en nombre de éste, cuando ello implica poner en peligro la vida del nombrado.

3.1.1 La situación en Argentina

En nuestro país son varios los proyectos de ley que se refieren a las Declaraciones, e incluso la Provincia de Río Negro ya dictó una ley amplia de muerte digna (cuya autoría responde a la Legisladora Marta Milesti), por la que se crea un "registro de voluntades anticipadas", aunque hay que ver que esta ley roza los límites de la ortotanasia con los de la eutanasia. Además de esto, son diversos los proyectos sobre el caso, destacándose los proyectos de la Cámara de Diputados de la Nación, cuyos autores son en un caso Galvalisi, Pinedo, Tonelli y Vanosi y en otro Rivas, García, Jarque, Basteiro y Polino. El Poder Legislativo de la Provincia de Córdoba también presta atención a este tema, y se nota en los proyectos de Bianciotti, Castro y Luján, por un lado, y de Fonseca por el otro.

Es destacable el Proyecto Nacional cuya autoría pertenece a Rivas y los demás Diputados nombrados anteriormente, ya que es de fácil comprensión aun para quien no tenga un lenguaje jurídico avanzado, y además porque muestra claramente los términos esenciales de las declaraciones. En sólo 29 artículos regularía completamente los documentos jurídicos con los que puede hacerse valer la voluntad de una persona en el caso de llegarse (como lo indican los artículos 6 y 7) a una enfermedad terminal o a un estado vegetativo permanente. Establece el "*derecho de las personas a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el*



supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma"⁹. Condiciona además, la creación de un Registro de Voluntades Anticipadas dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, en el que las personas voluntariamente podrán inscribir el otorgamiento, modificación, sustitución y revocación de los documentos¹⁰, y en este aspecto coincide con lo que plantean el Legislador cordobés Ricardo Fonseca en el Art. 3 de su proyecto, y el Diputado Galvalisi junto a los demás firmantes en el Art. 5 del suyo.

En el proyecto de Rivas y otros se prohíbe que los declarantes se nieguen a que se les administren todos los recursos médicos disponibles para aliviar su dolor, hidratarlo y alimentarlo, y los médicos deberán ingresar al paciente en programas asistenciales de cuidados paliativos y tratamiento del dolor. Es el propósito de la ley en su Art. 23 no autorizar la práctica de eutanasia, o provocación de la muerte por piedad, lo que lo destaca por reconocer en la ortotanasia la expresión del final de la vida de la persona; además, el proyecto establece que se dispondrá la creación de una página web que deberá contener información detallada sobre el documento y bases de datos de los declarantes, que podrán ser consultadas únicamente por éstos y por los centros médicos al momento del ingreso del paciente mediante un sistema de códigos, no pudiendo ser modificados por ésta vía. La prevención se torna importante, ya que se elaboraría un programa educativo de divulgación y orientación sobre la materia destinado tanto a los equipos de salud como a la población.

El proyecto cordobés de Bianciotti y otros establece en los artículos 21 a 24 una serie de conceptos que son de destacada relevancia en relación a las declaraciones, ya que indican la necesidad de que sea escrita, fechada y firmada por la mano misma del declarante; la posibilidad de la modificación, sustitución o revocación de ésta; la prevalencia de la existencia de un eventual consentimiento informado cuya fecha sea posterior a la declaración y la prevalescencia del escrito por sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o el representante designado por el autor y por los profesionales que participasen en su atención sanitaria.

En todos los casos se presenta la necesidad de que el declarante sea mayor de edad, que tenga pleno goce de sus facultades mentales y que se designe un representante para que sea

⁹ RIVAS y otros (2004) *Proyecto de Ley de Declaración de Voluntad Vital Anticipada*. Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Art. 1

¹⁰ Ídem, Art. 3



interlocutor válido ante el médico o el equipo sanitario, estando facultado para interpretar los valores e instrucciones de quien suscribe.

Más allá de las leyes o proyectos relacionados al caso de las Declaraciones, podemos citar un excepcional fallo del Juzgado Criminal y Correccional Transición de Mar del Plata n° 1, con fecha 25 de Julio del año 2005¹¹, en el que se aplica la Declaración de Voluntad Vital Anticipada en un pedido de amparo al que se hace lugar de una mujer adulta que padecía una enfermedad irreversible consistente en la alteración degenerativa de las neuronas motoras del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) que produce trastornos motores de toda la economía, cuya etiología al momento del pedido no es del todo conocida y que es de evolución continua e irreversible, caracterizándose por trastornos de la marcha, los movimientos en general, el habla, la deglución y la respiración. La mujer no aceptaba bajo ninguna circunstancia *"vivir como un vegetal, postrada, escarada, dependiente de máquinas y agujeros, totalmente dependiente y prácticamente incomunicada"*¹², rechazando todo método artificial de sobrevivencia, por no considerarla autónoma y consecuentemente digna. El Juez Pedro F. Hooft, quien dicta sentencia sobre el caso basa sus consideraciones y fallo en doctrina expuesta por Bidart Campos, Andruet, Manzini, Taina y Llorens (entre otros), de la Convención de Asturias de Bioética y del Comité de Bioética del Consejo de Europa, ya que no existía legislación alguna al momento de producirse el pedido de amparo que regulase la declaración solicitada por la señora. Basándose en el Derecho Constitucional, en la Bioética y en el análisis de distintos fallos (entre los cuales se encontraba el conocido caso Bahamondez), infiere sin hesitación que tratándose de conductas autorreferentes¹³, las decisiones autónomas hacen a la idea misma de la dignidad de la persona humana y al respeto a sus libertades fundamentales. Este emblemático caso puso en público conocimiento la necesidad de la legislación sobre estas Declaraciones que serían solución a muchos casos en los que la ética y la praxis se conjugan.

4. Conclusión

¹¹ Extraído de www.lexisnexis.com.ar, Fecha del fallo: 25/07/2005, Publicado: SJA 16/11/2005. JA 2005-IV-446

¹² Ídem. III Considerando

¹³ Aquellas con relación a las cuales las consecuencias sólo recaen sobre la propia persona, no afectan a derechos de terceros y no comprometen intereses públicos relevantes



Es difícil pensar que en un ordenamiento jurídico existan registros para declarar cómo una persona quiere morir y ante qué circunstancias ésta muestra consentimiento o no. Hoy en día es una realidad la necesidad de poder establecer el derecho a morir dignamente como legislación a la que se deben atener todos los ciudadanos de nuestra Nación.

Debemos comprender que la conciencia formada de la persona incidirá en su forma de pensar y de actuar, por lo que la declaración y las directivas deben ser un instrumento que ayude a manifestar la voluntad del último momento de la vida del ser en cuestión.

Es imprescindible respetar las decisiones de las personas y no avasallar con procedimientos médicos quirúrgicos no necesarios la extensión de la vida de una persona cuyo sentido no tendría fundamento, ya que en ciertos casos los sujetos no quieren dejar de existir físicamente lleno de aparatos y cables conectados a su cuerpo, sino dar un último suspiro de paz como el que existía en los tiempos en los que la medicina no había avanzado en tan complejos y útiles procedimientos.

Debemos considerar las declaraciones como medios para hacer valer el derecho a decidir de las personas, pero no de hacer que las maten o se encarnicen con ellas, sino de morir dignamente, sin necesidad de extensión de la vida en aquellos casos en los que ya es inútil y en los que el propio organismo deja de funcionar. Debemos considerar a los citados documentos como medios ortotánásicos que regulan en el caso de que la persona se encuentra a mínimos pasos del fallecimiento y que no se consideran fundamentos legales para acortar la vida de la persona, sino - insisto- en dejar morir al sujeto naturalmente.

La realidad sociocultural actual se dan transformaciones que, como señalara el emérito Dr. Fernando Martínez Paz "*responden a procesos que se entrecruzan en la realidad, con distinto grado de desarrollo e incidencia, y dan origen a una serie de fenómenos sociales, culturales y jurídicos*"¹⁴. Dentro de éstos fenómenos debemos destacar a las declaraciones, que podrían considerarse enmarcadas en los modelos jurídicos multidimensionales planteados por el autor.

Dejemos a conciencia de quienes conducen los destinos del futuro de nuestra Nación la implementación en todo el territorio de estos documentos que tan bien podrían hacer y que tantos problemas podrían prevenir.

¹⁴ MARTINEZ PAZ, Fernando (2004) *Introducción al Derecho*. 2^o Edición. Editorial Ábaco de Rodolfo Depalma. Córdoba, Argentina, p. 361



Gonzalo Gabriel Carranza

Bibliografía

- ANDRUET, Armando S (h) (2004). *Bioética, Derecho y Sociedad; Conflicto, Ciencia y Convivencia*. Alveroni Ediciones. Córdoba, Argentina.
- BASSO, Domingo (1993). *Nacer y morir con dignidad / Bioética*. Ed. Desalma. Buenos Aires, Argentina.
- BASSO, Domingo (2000). *Justicia Original y Frustración Moral*. Abeledo-Perrot. Buenos Aires, Argentina.
- BLANCO, Luis Guillermo (1997). *Muerte Digna*. Editorial Ad-Hoc. Buenos Aires.
- ELBABA, Julia y otros (2004). *Bioética*. Universidad FASTA. Mar del Plata, Argentina.
- FRAILE, Guillermo (1975). *Historia de la Filosofía II B*. BAC. Madrid, España
- LAVADOS, Manuel y SERANI, Alejandro (1993). *Ética clínica: fundamentos y aplicaciones*. Universidad Católica de Chile, Chile.
- MAZZONI, Cristina (2006). *Ética Fundamental*. Universidad FASTA. Mar del Plata, Argentina
- MARTINEZ PAZ, Fernando (2004). *Introducción al Derecho*. Editorial Ábaco de Rodolfo Desalma. Buenos Aires, Argentina.
- SONTAG, S (1996). *La enfermedad y sus metáforas y el sida y sus metáforas*. Taurus. Madrid
- SOULIER, Jean Pierre (1994). *Morir con Dignidad, una cuestión médica, una cuestión ética*. Editorial Temas de Hoy. España.

Proyectos de Ley:



- BIANCIOTTI y otros (2006). *Ley de Declaración de Voluntad Vital Anticipada*. Honorable Legislatura de la Provincia de Córdoba. Expte. 00961/L/06
- FONSECA (2006). *Ley de Registro de Voluntades Anticipadas*. Honorable Legislatura de la Provincia de Córdoba. Expte. 10300/L/06
- GALVALISI y otros (2006). *Declaración vital de voluntad de pacientes terminales o de muerte inminente*. Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina.
- RIVAS y otros (2004). *Ley de Declaración de Voluntad Vital Anticipada*. Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina.