

Trabajo Final Integrador
Especialización en Derecho de Familia
-Universidad Católica Argentina-

Tema: Eutanasia Infantil

Subtema: Análisis de los Proyectos de Ley con Estado
Parlamentario en Argentina

Director: Jorge Nicolás Lafferrière

Alumna: María del Pilar de Olazábal

Mes y Año: Julio de 2025

El presente Trabajo Final Integrador se presenta con el fin de poder acceder al título de Especialista en Derecho de Familia en la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”. Buenos Aires, julio de 2025.

Resumen: Actualmente en el Congreso de la Nación Argentina hay cuatro Proyectos de Ley sobre eutanasia con estado parlamentario. Dos de estos Proyectos de Ley incluyen la eutanasia infantil. En este trabajo busco analizar los Proyectos que tratan la eutanasia infantil, estudiando su articulado y fundamentos. También expondré sobre el marco teórico de los derechos del niño, teniendo en cuenta el ordenamiento jurídico nacional e internacional. Haré especial referencia al derecho a la vida, y argumentaré por qué la eutanasia infantil se contraponen a este primer derecho que le corresponde a todos ser humano. Realizaré un extenso análisis de los derechos de los menores de edad y fundamentaré por qué la eutanasia infantil se opone a ellos. Mencionaré los cuidados paliativos como solución al sufrimiento que puede tener un niño menor de edad. Concluiré argumentando por qué la eutanasia infantil no debería admitirse jurídicamente en nuestro país. Es necesario proteger a los menores de edad y como grupo vulnerable de la sociedad, es deber del Estado promover sus derechos teniendo siempre en cuenta su interés superior.

Índice

I. Introducción.....	4
II. La Eutanasia Infantil en los Proyectos de Ley con Estado Parlamentario.....	5
a) Los fundamentos de los proyectos de ley.....	5
b) Articulado y análisis de los Proyectos de Ley que incluyen la eutanasia infantil...	7
c) Similitudes entre los Proyectos y sus inconsistencias.....	9
III. Marco Teórico en torno a los derechos del niño.....	11
a) La Convención sobre los Derechos del Niño, Ley N° 23.849.....	11
b) El derecho a la vida.....	14
c) El interés superior del niño.....	17
d) El principio de autonomía progresiva.....	22
e) El derecho a la salud y el acceso a los cuidados paliativos.....	26
f) Los derechos de la responsabilidad parental.....	32
IV. Análisis entre el derecho a la vida, el interés superior del niño y la autonomía progresiva en la eutanasia infantil.....	34
V. Conclusiones.....	35
VI. Bibliografía.....	40

Definición de la abreviatura utilizada

CP: Cuidados Paliativos.

BO: Boletín Oficial.

I- Introducción

Actualmente, en Argentina no está permitida la eutanasia. Sin embargo, en los últimos años se han presentado distintos proyectos de legalización de dicha práctica. Esto constituye una novedad para nuestro ordenamiento jurídico y plantea numerosos problemas, entre ellos, vinculados con el derecho a la vida.

Dentro de este panorama, nos encontramos con que algunos proyectos de ley que actualmente cuentan con estado parlamentario, incluyen la eutanasia infantil. Esto significa un problema adicional al problema general del tratamiento de la eutanasia.

En este trabajo me concentraré en analizar las inconsistencias jurídicas que plantean los proyectos de ley de Argentina sobre la eutanasia infantil, vinculado con las cuestiones de interés superior del niño, con el derecho a la vida y la autonomía progresiva, entre otros temas. Sin perjuicio de que los proyectos de eutanasia presentan numerosos problemas en relación con los derechos básicos de todo ser humano, en este trabajo investigaré en particular aquellos proyectos de ley vinculados a la eutanasia infantil.

Antes de avanzar, parece oportuno presentar brevemente qué se entiende por *Eutanasia Infantil* y cuáles son sus alcances.

“Pueden darse dos situaciones. La primera es que sea la propia persona quien solicita a alguien (generalmente un profesional de la salud) que ponga fin a su vida (eutanasia), o bien quien solicita que le faciliten los medios para que ella misma se quite la vida (suicidio asistido). La segunda es que otros decidan poner fin a la vida sin consentimiento de la persona (eutanasia involuntaria)”.¹

Teniendo en cuenta la definición que antecede, la eutanasia infantil se refiere a aquellas personas que siendo menores de 18 años decidan solicitar esta prestación.

En cuanto al alcance de dicha prestación, los Proyectos de Ley con estado parlamentario en nuestro país disponen (además de otros requisitos que en el próximo capítulo se expondrán) que podrá aplicarse a aquella persona que se encuentre en la fase final de una enfermedad terminal o esté experimentando una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante.

En este trabajo se investigará también si la eutanasia infantil se limitaría únicamente a aquellos menores que cumplan con los requisitos dispuestos en los Proyectos de Ley, o si también se pudiera llegar a conceder a menores que no cuentan con dicha enfermedad.

Actualmente en Argentina, los Proyectos de Ley que pueden ser tratados por el Congreso son:

- EXP-DIP: 2241-D-24 (TRAMITE PARLAMENTARIO 53). Fue presentado el 13 de mayo de 2024 y fue firmado por Estevez, Gaillard, Macha, Gollan y Molle. Se titula “Buena Muerte Medicamento Asistida -"Ley Alfonso".
- EXP-DIP: 2285-D-24 (TRAMITE PARLAMENTARIO 54). Fue presentado el 14 de mayo de 2024 y fue firmado por Gaillard, Estevez, Osuna, Santoro, Macha, Pedrini, Litza, Pokoik, Yutrovic, Moran, Bertoldi, Freitas, Alianiello y Vargas Matyi. Su título es “Muerte Voluntaria Medicamento Asistida”.

¹Lafferriere, J.N. (2022). “Cuestiones de bioética y derecho vinculadas con el final de la vida humana”. Borda, A. (Director), Calderone, S. (Coordinadora). El Derecho. 60 años. El Derecho, Buenos Aires, p. 371-389. Total de páginas: 688. ISBN: 9789878368610.

- EXP-DIP: 2874-D-24 (TRAMITE PARLAMENTARIO 69). Fue presentado el 4 de junio de 2024 por Pichetto. Se titula “Régimen Legal de Asistencia para terminar con la Propia Vida”.
- EXP-SEN: 1477-S-24 (DIARIO DE ASUNTOS ENTRADOS 71). Fue presentado el 15 de agosto de 2024 y firmado por Juri y Suarez. Se titula “Buena Muerte–Regulación de la Eutanasia”.

Dos de estos Proyectos de Ley incluyen la eutanasia infantil. Ellos son el “Régimen Legal de Asistencia para terminar con la Propia Vida” y el denominado “Buena Muerte–Regulación de la Eutanasia”.

En el próximo capítulo, enunciaré y analizaré los proyectos de ley que conservan estado parlamentario en el Congreso y me centraré en aquellos que regulen la eutanasia infantil. Luego, analizaré el marco teórico en torno a los derechos del niño con la Convención sobre los Derechos del Niño, con el derecho a la vida, el interés superior del niño, el principio de autonomía progresiva, con el derecho a la salud y el acceso a los cuidados paliativos y con los derechos de responsabilidad parental. En el cuarto capítulo realizaré un análisis entre lo expuesto en el marco teórico en relación con la eutanasia infantil. Finalmente, teniendo en cuenta lo investigado desarrollaré la conclusión argumentando por qué la eutanasia infantil no debería admitirse jurídicamente en nuestro país.

II- La Eutanasia Infantil en los Proyectos de Ley con Estado Parlamentario

En primer lugar, presentaré los fundamentos de los proyectos, luego mencionaré parte de su articulado y finalmente analizaré los proyectos que mencionan la eutanasia infantil.

a) Los fundamentos de los proyectos de ley

Los fundamentos exponen las razones por las que se solicita legalizar la eutanasia. A continuación, se presentarán los fundamentos de cada uno de los proyectos.

Uno de los proyectos vincula el pretendido derecho a morir, con los derechos humanos. Así, el proyecto 2285-D-2024 señala: (este proyecto) “busca acercar al sistema de salud de nuestro país hacia un modelo basado en el abordaje integral de la salud desde una perspectiva de cuidados y derechos humanos”.

En los fundamentos, este Proyecto también vincula el derecho a morir dentro de los derechos consagrados por la Constitución Nacional y los tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, así como los derechos consagrados en la Ley 26.529 de Derechos del Paciente y en la Ley 27.678 de Cuidados Paliativos.

Menciona leyes como la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, la Ley de HIV y la Ley de Cuidados Paliativos, haciendo referencia a que son “leyes que reconocen la autonomía sobre el propio cuerpo y la propia vida, protegiendo decisiones que no dañan a terceros”. Manifiesta que, en continuidad con esas leyes, se presenta este Proyecto de Ley.

El proyecto 2241-D-2024, señala: “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

Amiotrónica (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”. Agrega también: “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”. Entre los fundamentos también el proyecto de ley añade que las disposiciones del Proyecto de Ley se enmarcan dentro de los derechos protegidos por la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos de jerarquía constitucional.

El proyecto 1477-S-24 vincula el derecho a morir con el derecho a la vida. En sus fundamentos dice: “Es fundamental que el legislador aborde esta realidad, protegiendo tanto el derecho a la vida como la autonomía y dignidad de las personas que enfrentan enfermedades graves o incurables”.

Por último, el proyecto 2874-D-24 considera el derecho a morir como un derecho humano fundamental. “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”.

En este capítulo del proyecto el autor hace referencia a la experiencia internacional de aquellos países en donde la eutanasia activa y el suicidio asistido han sido regulados mediante leyes específicas, hace mención también a los fundamentos éticos y legales sobre los cuales se basa su proyecto. Entre estos fundamentos, se vincula el derecho a morir con la autonomía personal y la dignidad. El autor de este proyecto afirma: “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”. Complementa diciendo: “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”.

Resulta importante destacar los fundamentos legales sobre los cuales los legisladores afirman que se basan los proyectos. El proyecto 2874-D-2024 hace mención al artículo 19 de la Constitución Nacional Argentina, subrayando la importancia del respeto a las decisiones individuales en cuestiones personales que no afectan a terceros. También el proyecto 2874-D-2024 hace referencia al artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, manifiesta que este artículo “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”. Y menciona también la Ley 26.742 de Muerte Digna.

Mientras que el proyecto S1477_24PL no tiene mucha mención a normativa nacional e internacional; sin embargo, el legislador afirma que “es fundamental que el legislador aborde esta realidad, protegiendo tanto el derecho a la vida como la autonomía y dignidad de las personas que enfrentan enfermedades graves o incurables”.

Luego de haber expuesto parte de los fundamentos de los cuatro proyectos de ley, mencionaré parte del articulado y realizaré un breve análisis de los proyectos que contienen la eutanasia infantil (EXP-DIP: 2874-D-24 y EXP-SEN: 1477-S-24).

b) Articulado y análisis de los Proyectos de Ley que incluyen la eutanasia infantil

Como ya ha sido mencionado, la eutanasia infantil se incluye en dos de los cuatro proyectos de ley que tienen hoy en día estado parlamentario en el Congreso. Ambos coinciden en legalizar el pretendido “derecho” a morir a personas menores de edad.

En cuanto a su objeto, se puede observar que el proyecto 1477-S-24 posee un objeto más amplio en relación con el proyecto 2874-D-24. Mientras el primero de los proyectos en su primer artículo dispone: “La presente ley tiene por objeto regular el derecho de toda persona a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir; el procedimiento formal a ese efecto; las garantías que han de observarse y los derechos y deberes del personal médico y el servicio de salud”; el segundo dispone: “La presente ley tiene por objeto regular el derecho de toda persona a solicitar y recibir, de acuerdo a las condiciones y procedimientos que aquí se establecen, la asistencia necesaria para terminar con la propia vida y morir dignamente”. Este último proyecto regula la eutanasia de acuerdo con las condiciones que en la misma ley se establecen; en cambio, el proyecto 1477-S-24 se muestra más amplio, ya que tiene por objeto regular el derecho de toda persona a solicitar y recibir la eutanasia, y en su objeto no menciona ciertas condiciones como lo hace el proyecto 2874-D-24.

Resulta importante destacar el artículo 3 del Proyecto 2874-D-2024, ya que afirma cuáles son los principios fundamentales sobre los que se basa el proyecto: “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”. Se puede observar en cambio, que el proyecto S1477_24PL no contiene un artículo manifestando los principios sobre los cuáles ese proyecto se basa.

Se puede observar también que en el proyecto S1477_24PL hay un artículo que dispone quiénes tienen derecho a acceder a esta prestación: “Artículo 2°. Derechos. Toda persona que se encuentre sufriendo una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, en los términos establecidos en esta ley y en cumplimiento con los requisitos previstos por la misma, tiene derecho a: a) Solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir; b) Requerir y acceder a la atención de la prestación de ayuda para morir, en los servicios del sistema de salud; c) Acceder a toda la información necesaria para recibir la ayuda para morir”. No se encuentra un artículo similar en el otro proyecto.

En el 4 artículo de ambos proyectos se dispone cuáles son los requisitos que deben cumplirse para poder acceder a la prestación.

El proyecto S1477_24PL hace referencia a los menores de edad en el artículo 6: “Artículo 6°. Personas menores de edad y personas con capacidad restringida. En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley n°26.061, el artículo 7° del anexo I del Decreto n°415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución n°65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de ayuda para el buen morir deberá ser efectuada de la siguiente manera: a) Las

personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley; b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, La ley n° 26.061, el artículo 7° del anexo I del Decreto Reglamentario n°415/06 y el Decreto Reglamentario n°1.282/03 de la ley 25.673 (...)."

Mientras que en el proyecto 2874-D-2024 se menciona a los menores de edad en su artículo 5: "Artículo 5°. De los menores de edad e incapaces de derecho. Las personas entre dieciséis (16) y los dieciocho (18) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley. El médico responsable valorará la intervención de los padres y/o de quien ejerza la tutela del menor en el proceso. Las personas menores de dieciséis (16) años de edad requieren del expreso acuerdo y consentimiento de sus padres y/o de quien ejerza la tutela del menor. En estos casos, 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. En caso de personas incapaces de derecho, se requerirá del expreso acuerdo y consentimiento de quien ejerza su curatela y el juez interviniente".

Teniendo en cuenta los artículos que anteceden, según el proyecto S1477_24PL los menores entre 16 y 18 años tienen plena capacidad para decidir sobre su muerte. Mientras que los menores de 16 años podrán acceder también a esta prestación, previo el requerimiento del consentimiento informado y siguiendo lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y demás leyes que en el artículo se mencionan.

Se observa también que el proyecto 2874-D-2024 permite la eutanasia a menores de edad. Distingue entre la solicitud que podrían realizar los menores entre 16 y 18 años, y la solicitud de los menores de 16 años:

- Menores entre 16 y 18 años: tienen plena capacidad por sí para ejercer los derechos que les otorga la ley. No necesitan autorización de sus padres. El artículo menciona que el médico responsable valorará la intervención de sus padres; es decir se podría llegar a no tener en cuenta su opinión.

- Menores de 16 años: requieren del expreso acuerdo y consentimiento de sus padres y/o de quien ejerza la tutela del menor. Es posible la eutanasia en los menores de 16 años, siempre que cumplan con el requisito mencionado y el artículo incluye que la persona debe encontrarse en la fase final de una enfermedad terminal o esté experimentando sufrimiento extremo al momento de efectuar la petición.

En el articulado de ambos proyectos se mencionan los derechos y garantías de los pacientes que solicitan la eutanasia. Entre los que señala el proyecto S1477_24PL en su artículo 8 y 9 se haya el derecho del paciente de solicitar la prestación de ayuda para morir, el trato digno que el personal de salud debe tener con el enfermo, el respetar la autonomía de la voluntad del que solicita la prestación. El otro proyecto incluye en su título IV los derechos y garantías que deben respetarse. Entre ellos el "derecho a recibir información completa, comprensible y actualizada sobre su diagnóstico, pronóstico y las alternativas disponibles, incluyendo los cuidados paliativos", el derecho a la confidencialidad y la garantía de que las personas que se encuentren involucradas en la eutanasia están exentas de responsabilidad penal, civil y administrativa (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).

En los dos proyectos se distingue entre la eutanasia y el suicidio asistido. El Título II del proyecto 2874-D-2024 hace referencia a la eutanasia activa, el siguiente título se refiere a los procedimientos que se debe seguir para acceder al suicidio asistido. En el otro proyecto se encuentran estos dos supuestos en el artículo 13. “Artículo 13°.- Realización de la prestación de ayuda para morir... En caso de que el paciente se encuentre consciente, deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir. En el supuesto de que el paciente elija la administración directa de una sustancia por parte del profesional médico competente, el médico responsable asistirá al paciente hasta el momento de su muerte. En el supuesto de que elija la prescripción o suministro de una sustancia, de manera que ésta pueda ser autoadministrada por el paciente, para causar su propia muerte, el médico responsable, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento del fallecimiento”.

Los proyectos incluyen también la posibilidad de acceder a la eutanasia mediante directivas anticipadas, cumpliendo con los requisitos que cada proyecto establece.

En el artículo 16 de los dos proyectos se incluye el derecho a la objeción de conciencia. Uno de los requisitos que deben cumplir los objetores es derivar al paciente que solicita la prestación a otro médico o institución a fin de que le suministre lo solicitado.

La eventual legalización de estos proyectos implicaría modificaciones en nuestro ordenamiento jurídico. El proyecto 2874-D-2024 en su artículo 19 ordena la modificación del artículo 11 (sobre directivas anticipadas) de la Ley de Derechos del Paciente (26.529). Y en su artículo 20 ordena la modificación del artículo 83 del Código Penal Argentino. Me resulta importante destacar los artículos 25 y 26 de este proyecto.

Ellos disponen: “Artículo 25°.- Derogación. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a la presente ley”, y el “Artículo 26°.- Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina”.

El proyecto S1477_24PL hace referencia a la modificación del art. 60 del Código Civil y Comercial de la Nación (sobre directivas anticipadas) en su artículo 20.

Por último, se puede observar cómo el proyecto S1477_24PL incluye en su artículo 18 la orden de que ciertas obras sociales incorporen “la cobertura integral de la práctica que se realice para un buen morir”. En cambio, en el proyecto 2874-D-2024 no se encuentra un artículo que disponga algo sobre la cobertura de esta prestación.²

c) Similitudes entre los Proyectos y sus inconsistencias

² En este apartado hago algunas consideraciones respecto al análisis de los Proyectos de Ley. Sin embargo, puede verse un análisis más extenso en “Lafferriere, J. N.; Análisis de los proyectos de legalización de la eutanasia y el suicidio asistido en Argentina; agosto de 2022; Centro de Bioética, Persona y Familia. Para acceder al link: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15623/1/analisis-proyectos-legalizacion-eutanasia.pdf>”.

Se puede observar cómo ambos proyectos tienen similitudes en muchos aspectos. La similitud más importante y novedosa entre el Proyecto S1477_24PL y el 2874-D-2024, y que hace a esta investigación, es la incorporación de la eutanasia infantil en sus articulados.

Otra semejanza es que se refieren a la eutanasia como un derecho que le corresponde a todas aquellas personas que cumplan con los requisitos mencionados en los Proyectos de Ley. “Puede advertirse que los proyectos de ley en su articulado hablan de un “derecho” a la muerte con distintos alcances y denominaciones: desde el foco puesto en la solicitud y recepción de ayuda, hasta una explícita enunciación de un derecho a la muerte voluntaria médicamente asistida”.³

Como se ha mencionado en el apartado que antecede, la legalización de estos Proyectos de Ley implicaría modificaciones y derogaciones de normas de nuestro ordenamiento jurídico.

Otra de sus similitudes es que los legisladores que promueven estos proyectos de ley manifiestan que su sanción representa un compromiso que se tiene con la sociedad actual. Así lo manifiesta el proyecto 2874-D-2024 cuando dice: “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 esta misma línea, el proyecto S1477_24PL cita a su proyecto a Daniel Ostropolsky, abogado mendocino que padecía Esclerosis Lateral Amiotrófica. Él decía: “O se asume de una buena vez la solución mediante el dictado de una ley de eutanasia restringida sólo a los casos que cumplan los requisitos... O por el contrario se persiste en procrastinar, mirando para otro lado, negándose hipócritamente a considerar, debatir y definir el tratamiento del tema, dando largas al asunto para no herir susceptibilidades sin valorar el sufrimiento de los que padecen lo indecible y claman por liberarse”.

Los dos proyectos hacen mención al derecho de poder morir y vivir dignamente y de respetar la autonomía de la voluntad del enfermo. Sin perjuicio que desarrollaré una valoración crítica más extensa en los capítulos que siguen, quiero destacar aquí algunas de sus inconsistencias. En la eutanasia infantil se violan derechos fundamentales: el derecho a la vida, el interés superior del niño, el de la autonomía progresiva y no se cumple con la asistencia que se debe a los menores en momentos críticos de su vida. Se observa cómo estos proyectos aceptan la solicitud de muerte de jóvenes adolescentes. Cuando, especialmente a esa edad, se debería buscar acompañarlos y hacerles saber que son dignos y que su vida sí vale la pena.

En síntesis, los dos Proyectos de Ley analizados en este trabajo buscan elevar a derecho una práctica contraria al primer derecho: el de la vida. “La pretensión de elevar a derecho la práctica de la eutanasia, con independencia de los eufemismos que se utilicen para enmascararla o edulcorarla, hace que la percepción de la ley y el derecho cambien. Pero no precisamente en el sentido de una evolución positiva o de progreso jurídico. La ley debe ser reflejo de una garantía social que el Estado debe proveer a las personas; una

³ Lafferrière, J. N. ¿Existe el derecho a morir? Una reflexión a partir de los proyectos de ley sobre eutanasia presentados en Argentina [en línea]. En: Sambrizzi, E. A. Estudios de derecho civil año 2022. Buenos Aires: La Ley, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16908>.

garantía que sea acorde con la naturaleza de ellas y del Estado mismo. Cuando la ley se hace de espaldas a esas dos realidades en lugar de servir al hombre, antes o después –la historia lo ha mostrado con muchos y lamentables ejemplos-, esa ley propicia todo lo contrario: el Estado se sirve del hombre para alcanzar sus fines”.⁴

III. Marco teórico en torno a los derechos del niño

a) La Convención sobre los Derechos del Niño, Ley N° 23.849 (sancionada el 27 de septiembre de 1990; promulgada el 16 de octubre de 1990; y publicada en el boletín oficial el 22 de octubre de 1990)

La pretensión de legalizar la eutanasia infantil es contraria a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue aprobada por la Argentina por Ley N° 23.849, sancionada el 27 de septiembre de 1990 y ratificada el 4 de diciembre de 1990. La Convención adquiere jerarquía constitucional a partir de su inclusión en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, incorporado en 1994.

En esta Convención se promueven y protegen los derechos básicos y primordiales de los niños, entre ellos el derecho a la vida, el interés superior del niño, el disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades.

En la reserva de la Convención que hace la República Argentina declara que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años. Y en el artículo 2 de la Convención dispone que los Estados Parte respetarán los derechos enunciados en la Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción.

El artículo 3 declara que será primordial respetar el interés superior del niño y que los Estados Parte asumirán el compromiso de la protección y el cuidado para su bienestar: “Artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño...”.

“Los niños tienen derechos que deben ser respetados, o dicho de otro modo, que los niños tienen derecho a que antes de tomar una medida respecto de ellos se adopten aquellas que promuevan y protejan sus derechos y no las que los conculquen”.⁵

Podemos observar que la Convención dispone que debe atenderse de manera primordial el interés superior del niño. Sin embargo, vemos como los proyectos 1477-S-24 y 2874-D-24 al querer legalizar la eutanasia infantil no lo tienen en consideración. Es inconsistente que un ordenamiento jurídico que tiene como principal deber proteger el interés superior del niño busque admitir en ciertos casos la muerte voluntaria en niños menores de edad.

⁴ Gamboa Bernal, G. A. Eutanasia: reflexiones sobre aspectos éticos y antropológicos [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (2). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14995>.

⁵Cillero Bruñol, Miguel (2007). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Revista de “Justicia y Derechos del Niño”, Número 9 UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-.

Teniendo esto en consideración, es importante destacar que el artículo 4 de la Convención menciona que los Estados Parte adoptarán las medidas necesarias para dar efectividad a los derechos reconocidos en dicha Convención.

Es necesario tener en cuenta también los artículos 5 y 18 de la Convención, en donde dispone que se debe respetar las responsabilidades, derechos y deberes de los padres. “Artículo 5 Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”.

El artículo 18 dice: “Artículo 18 1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño. 2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños”.

En esta misma línea el artículo 3.2 afirma que “los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas (...)”.

Lo dispuesto en los artículos que anteceden tampoco coincide con los Proyectos de Ley que buscan legalizar la eutanasia infantil. La Convención menciona que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres. Sin embargo, esto no concuerda cuando en el artículo 5 del Proyecto 2874-D-2024 dice que las personas entre 16 y 18 años tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la ley y que el médico responsable valorará la intervención de los padres y/o de quien ejerza la tutela del menor en el proceso. Lo mismo ocurre en el Proyecto S1477_24PL, cuando en el artículo 6 inciso a) se afirma que las personas mayores de 16 años tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la ley.

Se observa entonces, cómo ambos Proyectos de Ley admiten a los menores entre 16 y 18 años ejercer por sí mismos los “derechos” que le otorga la ley. Según los Proyectos mencionados, los menores a esa edad tienen plena capacidad para poder decidir sobre su vida, sin tener en cuenta las decisiones de los padres. El Proyecto 2874-D-2024 menciona que se valorará la intervención de los padres; sin embargo, valorar su intervención no significa que tengan en cuenta su opinión por sobre la del menor de edad.

También es de gran importancia destacar el artículo 6 de la Convención “Artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”. Lo dispuesto en este artículo no concuerda con lo que disponen los Proyectos de Ley. Pretender legalizar la eutanasia infantil no coincide con reconocer el derecho a

vida ni tampoco con garantizar en la máxima medida posible la supervivencia del niño. Expondré más sobre el derecho a la vida en el siguiente apartado.

Destacamos también el 12, que dispone: “Artículo 12. 1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional”.

En esta misma línea, el Preámbulo de la Convención manifiesta que “teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

Sin perjuicio de que desarrollaré el principio de autonomía progresiva en el apartado d) de este capítulo, me gustaría destacar que la Convención manifiesta que se debe escuchar al niño y tener en cuenta su opinión, pero teniendo siempre en cuenta la edad y madurez.

“En relación con la capacidad (...) para Lansdown, el proceso de toma de decisiones comprende cuatro niveles: estar informado, expresar una opinión informada, que esa opinión sea tenida en cuenta y ser el principal decisor o co-decisor. Este autor explica que el artículo 12 (de la Convención) no llega al cuarto nivel y, en cambio, el artículo 5 implica una transferencia de responsabilidad en la toma de decisiones desde la responsabilidad de los padres al niño, en la medida que el niño adquiere competencia y quiere tomar las decisiones. Por su parte, comentando el artículo 12, Krappmann entiende que la responsabilidad final permanece en el adulto y enfatiza que, si el acuerdo o decisión resulta perjudicial, los adultos involucrados responderán por las consecuencias jurídicas.⁶

Por último, advertimos que en el artículo 24 de la Convención hace referencia al reconocimiento y promoción de los servicios de salud para los niños, entre ellas menciona que los Estados Partes deben adoptar las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil y en la niñez. “Artículo 24 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”.

Advertimos que este artículo manifiesta la importancia de promover los tratamientos médicos para los niños. Siempre trata de evitar lo que sea perjudicial para los menores de edad, busca proteger su salud y su rehabilitación; es decir, todo aquello que favorezca la vida de los niños. En ningún momento habla sobre provocar la muerte de los niños, en

⁶ Lafferriere, J. N. Las convenciones sobre los derechos del niño y sobre los derechos de las personas con discapacidad y sus proyecciones en relación con la regulación civil de la capacidad de ejercicio: reflexiones a partir del derecho argentino [en línea]. Revista de Derecho Privado n.º 38, enero-junio 2020. doi: 10.18601/01234366.n38.03. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9498>.

contradicción con lo que proponen los Proyectos de Ley aquí analizados, en donde buscan que el sistema de salud genere alternativas para provocar su muerte.

Sin perjuicio de que desarrollaré de manera más extensa en el apartado e) de este capítulo lo relativo a los cuidados paliativos, en atención a lo explicado en los párrafos que anteceden destaco que una respuesta al sufrimiento y una forma de protección y cuidado sería el promover los cuidados paliativos, buscar una solución diferente a la legalización de la eutanasia para aquellos niños que se encuentran en una situación de extrema desesperación.

“Frente a la situación de sufrimiento por una enfermedad terminal, se ofrece todo un programa de cuidados activos, llevado a cabo por un equipo multidisciplinar de profesionales que trabajan en equipo. El enfermo necesita de personal experto en este ámbito para hacer una evaluación impecable, un cuidado, una atención y una intervención completa de calidad, porque el sufrimiento humano es integral y existencial, no solo físico (la persona no es solo “biología”, sino sobre todo “biografía”); y no solo al enfermo, sino también a sus cuidadores y familiares... El paciente que pide la eutanasia no quiere morir, sino dejar de sufrir. Por esta razón, tras prestar una atención paliativa de calidad, la gran mayoría revierten su solicitud de eutanasia, aceptando una muerte en paz y sin dolor, sin adelantar ni retrasar lo que es inevitable”.⁷

b) El Derecho a la Vida

El derecho a la vida es el primer derecho natural y es la base de todos los demás derechos que tiene el ser humano, por eso debe ser respetado y protegido. Se debe buscar una especial protección a la vida de la persona menor de edad; mostrándole que hay solución ante un problema que se presenta, tanto físico como mental. Es deber de la sociedad, mediante sus distintas personas, organismos e incluso mediante el ordenamiento jurídico, mostrar que el sufrimiento que vive un menor de edad puede ser acompañado desde una mirada más digna, ayudándolos a comprender que su vida tiene un valor inigualable.

En este punto, resulta importante destacar que en los fundamentos de los Proyectos de Ley relacionan la eutanasia con el derecho a la vida y la dignidad. Pareciera resultar poco coherente y contradictorio, ya que la eutanasia busca una “solución sencilla” al sufrimiento de la persona, la muerte. Mientras que el derecho a la vida y la dignidad, buscan ante el problema del sufrimiento un acompañamiento más humano, mostrarles que hay otro camino a la solución fácil de la eutanasia.

El Proyecto de Ley 2874-D-2024 relaciona la eutanasia con la dignidad. El Proyecto dice: “Dignidad: Se relaciona con el derecho que garantiza la posibilidad de vivir y morir con la inherente dignidad de una persona humana, y conforme el libre desarrollo de la personalidad de cada individuo”.

Y el Proyecto S1477_24PL relaciona la eutanasia también con el derecho a la vida. En sus fundamentos afirma: “El proyecto que presentamos busca ampliar esta regulación para incluir la eutanasia activa, respetando la voluntad de los pacientes en situaciones de sufrimiento extremo. Es fundamental que el legislador aborde esta realidad, protegiendo

⁷ Zurriarán, R. G. La legalización de la eutanasia en España: ¿queda resuelto el problema humano del dolor y del sufrimiento? [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (1). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14944>.

tanto el derecho a la vida como la autonomía y dignidad de las personas que enfrentan enfermedades graves o incurables”.

No resulta congruente lo manifestado en los dos párrafos que anteceden. Comparto en este sentido lo expuesto por el Dr. Nicolás Lafferrière al afirmar que morir no es una exigencia de justicia. “En cuanto a la pretensión de derivar el derecho a morir del derecho a la vida, también se pueden señalar dos formas en que se argumenta: por un lado, se señala que el derecho a vivir incluye el derecho a morir, pues la vida no puede ser una obligación; por el otro, se invoca el planificar la propia muerte como parte del derecho a la vida “digna”. Al respecto, entiendo que afirmar que la vida “no es una obligación” y pretender que por ello las personas tienen derecho a requerir ayuda para quitarse la vida es una forma de radical individualismo que mina las bases de la convivencia social. No existe un “derecho a morir”, pues morir es la privación de un bien y por tanto no puede ser objeto de un derecho”.⁸

En esta parte del trabajo tendré en cuenta todo el ordenamiento jurídico vigente para demostrar que la eutanasia infantil es contraria al derecho a la vida. Expondré a continuación lo que dispone nuestra normativa en relación con el derecho a la vida:

- Constitución de la Nación Argentina

“**Artículo 29:** El Congreso no puede conceder al Ejecutivo nacional, ni las Legislaturas provinciales a los gobernadores de provincia, facultades extraordinarias, ni la suma del poder público, ni otorgarles sumisiones o supremacías por las que la vida, el honor o las fortunas de los argentinos queden a merced de gobiernos o persona alguna. Actos de esta naturaleza llevan consigo una nulidad insanable, y sujetarán a los que los formulen, consientan o firmen, a la responsabilidad y pena de los infames traidores a la patria”.

“**Artículo 75:** Corresponde al Congreso:

22. Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos.

23. Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en

⁸ Lafferrière, J. N. ¿Existe el derecho a morir? Una reflexión a partir de los proyectos de ley sobre eutanasia presentados en Argentina [en línea]. En: Sambrizzi, E. A. Estudios de derecho civil año 2022. Buenos Aires: La Ley, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16908>.

particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

El artículo 29 de la Constitución Nacional dispone que la vida no puede quedar a merced de gobiernos o de persona alguna. Por lo tanto, los Proyectos de Ley estudiados en este trabajo violan lo dispuesto por nuestra Constitución. Es importante destacar que este artículo es anterior a la reforma constitucional de 1994, por lo que el derecho a la vida a ha sido siempre protegido por nuestro Ley Suprema.

El artículo 75, inciso 22 otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales, entre ellos se encuentra la Convención sobre los Derechos del Niño (desarrollado en el apartado a) de este capítulo). Nuestro ordenamiento jurídico debe ir en concordancia con lo legislado en dicha Convención. Observando entonces lo investigado en el apartado que antecede podemos concluir que la eutanasia infantil es contraria a los tratados internacionales con jerarquía constitucional, ya que no busca defender el derecho a la vida de los menores de edad.

- La Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Ley N° 23.054 (llamada Pacto de San José de Costa Rica, sancionada el 1 de marzo de 1984, promulgada el 19 de marzo de 1984)

También es receptada por nuestro ordenamiento jurídico positivo, según lo dispuesto en el artículo 75, inciso 22. En su artículo 4 afirma que toda persona tiene derecho al respeto de su vida. “Artículo 4. -Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Ley 26.061(sancionada el 28 de septiembre de 2005, promulgada el 21 de octubre de 2005)

Artículo 8. — Derecho a la vida. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.

Podemos observar cómo la eutanasia infantil es contraria al derecho a la vida; por lo tanto, contraria a la normativa nacional e internacional donde se busca proteger este derecho.

Aunque algunos de los fundamentos de los promotores de la eutanasia infantil sea relacionar esta prestación con el derecho a la vida, manifestando que con la eutanasia buscan aliviar al menor de edad y evitar su sufrimiento, aceptándola se pretende ofrecer la muerte a la persona menor de edad como “solución”, sin mostrarle los medios para que vean que su vida es digna y valiosa. Inclusive cuando la muerte es inminente, los cuidados paliativos ofrecen una solución digna, en donde se busca acompañar tanto al menor como a la familia durante este proceso.

“No sufrir y morir no son sinónimos...En el estado actual de la medicina, existen medios para aliviar el dolor y el sufrimiento. La medicina está ya capacitada para aliviar y acompañar la muerte, cuando esta es ya inevitable, sin causarla. Por tanto, para no sufrir no hace falta matar a nadie... Los cuidados paliativos les ofrecen comunicación, un sistema de ayuda e información para que puedan acompañar al paciente de una forma

eficiente; atendiéndoles también tras su fallecimiento, evitando el desarrollo de vivencias de duelo inadecuadas”.⁹

c) El interés superior del niño

En este apartado me propongo investigar si la eutanasia infantil es o no contraria al principio de interés superior del niño.

Presentaré la normativa de nuestro ordenamiento jurídico donde se consagra como principio el interés superior del niño:

- La Convención sobre los Derechos del Niño

Consagra en su Artículo 3 este principio. “El sujeto de la Convención sobre los Derechos del Niño es precisamente el niño. El objeto de la Convención es reforzar la protección de los niños como plenos sujetos de derechos humanos, ya que ellos tienen todos los derechos propios de todos los seres humanos y, además, son beneficiarios de cierta protección especial en su calidad de grupo más vulnerable”.¹⁰

La Observación general N° 14 de la Convención (año 2013), en su artículo desarrolla sobre el derecho del niño a que su interés superior sea siempre considerado una consideración primordial. Manifiesta que este principio no se trata de un nuevo concepto, sino que es anterior a la Convención y ya se encontraba consagrada en Tratados Internacionales anteriores.

Esta Observación también afirma que en la Convención no hay una jerarquía de derechos, manifiesta que todos los derechos previstos responden al "interés superior del niño" y que ninguno de los derechos enunciados debería verse perjudicados por una interpretación negativa del interés superior del niño. Se busca garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana.

“El Comité subraya que el interés superior del niño es un concepto triple:

a. Un derecho sustantivo: el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño.

b. Un principio jurídico interpretativo fundamental: si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

c. Una norma de procedimiento: siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño. La

⁹Zurriarán, R. G. La legalización de la eutanasia en España: ¿queda resuelto el problema humano del dolor y del sufrimiento? [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (1). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14944>.

¹⁰Aguilar Cavallo, Gonzalo; El Principio del Interés Superior del Niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos; Estudios Constitucionales, Año 6, N° 1, 2008, pp. 223-247, ISSN 0718-0195; página 228.

evaluación y determinación del interés superior del niño requieren garantías procesales”.¹¹

Podemos observar notablemente cómo la eutanasia infantil es contraria a lo descrito en los párrafos que anteceden. La eutanasia infantil no busca garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual del niño, sino lo contrario.

Me propongo analizar si la eutanasia infantil concuerda con el concepto de derecho sustantivo y de norma de procedimiento, del interés superior del niño desarrollado en la Observación general N° 14.

En cuanto al concepto de derecho sustantivo, se afirma que al sopesar distintos intereses se deberá considerar siempre aquel que busque promover el interés superior del niño. En la eutanasia infantil podemos sopesar el derecho a la vida con el “derecho” a la muerte. Está claro que el derecho a la vida es de los dos derechos mencionados, el que respeta el interés superior del niño.

Asimismo, la Observación general N° 14 al desarrollar el concepto sustantivo de interés superior del niño establece para los Estados una obligación intrínseca de aplicar este principio a sus gobiernos. Los Proyectos de Ley aquí estudiados no cumplen con esto.

En cuanto al interés superior del niño como norma de procedimiento, se puede analizar que la eutanasia infantil tampoco cumple con lo allí manifestado. Al explicar este concepto, la Observación general N° 14 dice: “Los Estados partes deberán explicar cómo se ha respetado este derecho en la decisión, es decir, qué se ha considerado que atendía al interés superior del niño, en qué criterios se ha basado la decisión y cómo se han ponderado los intereses del niño frente a otras consideraciones, ya se trate de cuestiones normativas generales o casos concretos”. Ninguno de los dos Proyectos de Ley cumplen con lo aquí solicitado, ya que no tienen en cuenta otras consideraciones, solo ofrecen la muerte como remedio al sufrimiento.

- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes – Ley 26.061

En su artículo 3 consagra el principio del interés superior del niño. Dispone: “Artículo 3° — Interés superior. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley”.

Es importante destacar el artículo 8 de esta Ley, en donde expresa que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos

Su artículo 19 manifiesta: “Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

¹¹Comité de los Derechos del Niño, Naciones Unidas; Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial; Distr. General, 29 de mayo de 2013. Referencia: <https://www.refworld.org/es/ref/polilegal/crc/2013/es/95780>.

Los Proyectos de Ley tampoco cumplirían con lo dispuesto en los dos artículos que anteceden, ya que legalizarlas no sería buscar el interés superior del niño ni tampoco promover medidas de protección que requieren los menores de edad.

En este apartado me parece oportuno mencionar y realizar un pequeño análisis de la sentencia T-544 de 2017 de Colombia, en donde la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional permite la eutanasia infantil y ordena al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de cuatro meses del dictado de la presente, disponga todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud, cuenten con comités interdisciplinarios, en aras de garantizar el “derecho a la muerte digna” de los niños, niñas y adolescentes. El fundamento de esta decisión judicial fue el principio del interés superior del niño.

- Sentencia T-544 de 2017 de Colombia

El 18 de noviembre de 2016, los padres de un menor de 13 años formularon acción de tutela en contra de SALUD EPS en la que solicitaron, teniendo en cuenta la Resolución 1216 de 2015, hacer efectivo el “derecho de morir con dignidad” para su hijo. Esta acción fue promovida como consecuencia del silencio de la entidad accionada frente a la solicitud de proveer dicha prestación que le habían elevado los padres el 6 de octubre de 2016.

Los padres relatan que su hijo padece parálisis cerebral severa desde su nacimiento. La historia clínica incluye el diagnóstico de: (i) parálisis cerebral infantil espástica secundaria e hipoxia neonatal; (ii) epilepsia de difícil control; (iii) escoliosis severa; (iv) displasia de cadera bilateral, y (v) reflujo gastroesofágico severo.

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Amarillo admitió la acción de tutela. Dispuso la notificación a SALUD EPS y le corrió traslado para que se pronunciara sobre los hechos expuestos en la solicitud de amparo. SALUD EPS solicitó que el amparo sea denegado, toda vez que emitió la respuesta elevada por los actores indicando que los médicos no han ordenado lo solicitado por los padres del menor.

A pesar de lo contestado, el juez de primera instancia ordenó con fecha 28 de noviembre de 2016 a SALUD EPS que, en el término de 48 horas, emitiera una respuesta clara a lo solicitado. El fallo no fue cumplido y los actores no iniciaron incidente de desacato.

En el trámite de revisión fue sorteada la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional. Parte de las pruebas ofrecidas por los actores en esta instancia era la constancia de fallecimiento del menor de edad por insuficiencia respiratoria aguda el día 15 de marzo de 2017.

Antes de abordar el análisis del caso, la Sala expresó que “los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes deben ser interpretados con base en varios criterios, entre ellos: (i) la igualdad y no discriminación; (ii) la defensa de su interés superior; (iii) la efectividad y prioridad absoluta; y (iv) la participación solidaria. Con base en esos elementos, los niños tienen derecho a no ser diferenciados de manera irrazonable para el reconocimiento y efectividad de sus derechos, además todas las personas y autoridades deben garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos que son universales, prevalentes e interdependientes (art. 8 Código de Infancia y Adolescencia)”.

La Sala reconoce las fallas y trabas burocráticas por parte SALUD EPS y afirma que incurrieron en violación del derecho a la salud, en perjuicio del menor de edad y por lo tanto de lo solicitado por sus padres. Sin embargo, la Sala advirtió que la entidad no tenía

un marco jurídico para actuar y por ende, enfrentaba el vacío normativo en torno a la solicitud.

Con fundamento en las razones brevemente explicadas, con fecha 25 de agosto de 2017 la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado Iván Humberto Escrucería Mayolo y por las Magistradas Cristina Pardo Schlesinger (con salvamento parcial de voto) y Gloria Stella Ortiz Delgado resuelven:

- “Confirmar el fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Amarillo que concedió el amparo del derecho de petición de los padres, a pesar de haberse configurado la carencia actual de objeto por daño consumado, como consecuencia de las reiteradas y prolongadas omisiones de SALUD EPS en la prestación de los servicios de salud al menor de edad y en la atención de las solicitudes y peticiones presentadas por sus padres.
- Ordenar a SALUD EPS que no vuelva a incurrir en conductas vulneradoras de los derechos fundamentales como las comprobadas en esta oportunidad y ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud que sancione a SALUD EPS si llegara a encontrar alguna irregularidad.
- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de cuatro (4) meses, disponga todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud, cuenten con comités interdisciplinarios, tales como los reglamentados en la Resolución 1216 de 2015, en aras de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes. También solicitó a este Ministerio que, dentro del plazo de un año del dictado de esta resolución presente un proyecto de ley en el que proponga la regulación del derecho fundamental a morir dignamente para mayores de edad y para Niños, Niñas y Adolescentes.
- Reiterar el exhorto al Congreso de la República para que, en el término de dos años, emita la regulación del derecho fundamental a morir dignamente para mayores de edad y para Niños, Niñas y Adolescentes, en la que considere los presupuestos y criterios establecidos por toda la jurisprudencia de esta Corporación”.¹²

De la sentencia que antecede pueden realizarse numerosas consideraciones, por razones de brevedad solo expondré algunas de ellas.¹³

- La Corte omitió el uso de fuente jurídica respecto al tema de la discapacidad, “ni de la amplísima jurisprudencia que la propia Corte Constitucional ha proferido sobre el tema. La protección reforzada de la persona menor de edad en situación de discapacidad exigía mucho más de esa Corporación, porque era su deber -sigue siéndolo adoptar como criterio de interpretación y aplicación del caso objeto de debate las fuentes jurídicas más relevantes sobre el tema, también relativas a las personas en situación de discapacidad”.¹⁴

¹²Cfr. Sentencia T-544/17, de Colombia. Enlace de acceso:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>.

¹³ Para mayor análisis de la sentencia remito a lo escrito por Hoyos Castañeda, I. M., en “La justificación de la eutanasia infantil: Aporías desde el interés superior del niño. A propósito de la Sentencia T-544 de 2017”, Prudentia Iuris, N° 87, pp.

¹⁴Hoyos Castañeda, I. M. (2019). La justificación de la eutanasia infantil: Aporías desde el interés superior del niño. A propósito de la Sentencia T-544 de 2017, Prudentia Iuris, N° 87, pp.

- Omitió también hacer referencia a la jurisprudencia de esa misma Corte que no admite la eutanasia. “Con estas omisiones, la Sala de Revisión puso de presente que con la elección de las fuentes jurídicas no sólo privilegió aquéllas que respaldaban sus tesis, sino que desechó otras decisiones que también forman parte de la línea jurisprudencial del derecho a la muerte digna, que son precedentes vinculantes, pero que no coinciden con algunas de las consideraciones de esa Sala”.¹⁵
- Comparto también lo esgrimido por la Doctora Hoyos Castañeda al afirmar que “en el caso del llamado “derecho a la muerte digna... se torna mucho más compleja “la justificación” o “la fundamentación” cuando el sujeto pasivo de la acción eutanásica es una persona menor de edad, situación que exige una mayor carga argumentativa que justifique frente a un “caso difícil” una decisión justa. Si los jueces para sustentar sus decisiones deben ejercer una razonable motivación, ésta ha de tener una mayor intensidad en el caso de las personas menores de edad no sólo para generar legitimidad en la decisión, sino para garantizar que a los niños se les otorgue un tratamiento prevalente, por ser sujetos de especial protección iusconstitucional, iusconvencional, así como iusfundamental.”¹⁶
- La Sala, entre otros fundamentos, resuelve teniendo en cuenta el interés superior del niño y su dignidad. Discrepo en este sentido, ya que por los fundamentos esgrimidos durante este trabajo considero que la eutanasia infantil no debe ser fundamentada en estos principios, toda vez que se contrapone a ellos.
- El interés superior del niño es un principio dinámico y amplio por el cual, si bien se otorga al juez un “margen de apreciación”, este debe fallar teniendo en cuenta los principales derechos y principios que le corresponde a todo ser humano, aún más tratándose en este caso, de un niño con discapacidad; considero que esta sentencia no tiene en cuenta sus principales derechos. Asimismo, teniendo en cuenta que la eutanasia que se aplicaría en este caso es a un niño con discapacidad, se viola el principio de no discriminación. Según lo fallado, pareciera que debería considerarse no digna la persona que nazca con la patología del menor de edad en cuestión. “El margen de apreciación complementa el control de convencionalidad siempre que los jueces nacionales tomen en cuenta el estándar mínimo, las normas de ius cogens y el principio pro homine”.¹⁷
- Por último, al ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que disponga todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud cuenten con comités interdisciplinarios con el fin de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes considero que la Corte se adjudicó una tarea que le corresponde al Poder Legislativo.

Por las manifestaciones que anteceden, discrepo de la decisión tomada por la Sala Quinta ya que considero que no falló de acuerdo a derecho.

¹⁵ Ídem cita que antecede.

¹⁶ Ídem.

¹⁷ Aguilar Cavallo, G. (2020). Margen de apreciación y control de convencionalidad: ¿una conciliación posible?. *Boletín Mexicano De Derecho Comparado*, 1(155), 643–684. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2019.155.14944>.

En atención a lo desarrollado en este apartado, se puede concluir que el interés superior del niño es un principio primordial en todo ordenamiento jurídico, el cual debe ser promovido y respetado. Es obligación del Estado cumplir con esto. Según lo analizado, pareciera que los Proyectos de Ley que incluyen la eutanasia infantil no cumplen con este deber, ya que no buscan proteger a los niños.

“Lo que se propone con el principio del interés superior del niño es, justamente, que la consideración del interés del niño debe primar al momento de resolver sobre cuestiones que le afecten. En realidad, este principio sólo exige tomar en cuenta o en consideración al niño como un ser humano, como un verdadero sujeto poseedor de derechos que deben ser respetados, especialmente por los adultos y por el Estado... El Estado se encuentra obligado a adoptar medidas efectivas, en virtud del principio del efecto útil, destinadas a plena vigencia y aplicación de este principio.

El respeto de la dignidad humana se encuentra a la base de la pervivencia misma de la comunidad internacional y, en ocasiones, aparece como elemento fundante y justificación de una determinada protección especial y reforzada de los derechos de ciertos grupos especialmente vulnerables, tal como el grupo de los niños, niñas y adolescentes”.¹⁸

d) El principio de autonomía progresiva

La autonomía progresiva es uno de los principios que se encuentran receptados en la Convención sobre los Derechos del Niño. Implica el ejercicio progresivo por parte de los niños, niñas y adolescentes de los derechos que allí se establecen, teniendo en cuenta su edad y grado de madurez. La influencia de los padres será progresivamente menor conforme aumente la autonomía de los menores.

La “aptitud para ejercer los derechos parte de reconocer que el ser humano es un ser en relación. Para el despliegue de sus potencialidades requiere de los demás seres humanos. Esa “dependencia” comienza desde la concepción, en tanto el ser humano viene a la existencia como resultado de un don y por la intervención de quienes son sus padres. Esa “dependencia” continúa hasta la muerte con distinto grado de “intensidad”. Desde la mayor dependencia que significa la etapa prenatal y la primera infancia, hasta la relativa “independencia” de la adultez, resurgiendo al final de la vida una mayor dependencia por las vulnerabilidades de la vejez”.¹⁹

Sobre la autonomía progresiva nuestro ordenamiento jurídico dispone:

- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 5. Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus

¹⁸ Aguilar Cavallo, Gonzalo; El Principio del Interés Superior del Niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos; Estudios Constitucionales, Año 6, N° 1, 2008, pp. 223-247, ISSN 0718-0195; página 230 y 240.

¹⁹ Lafferriere, J. N. Las convenciones sobre los derechos del niño y sobre los derechos de las personas con discapacidad y sus proyecciones en relación con la regulación civil de la capacidad de ejercicio: reflexiones a partir del derecho argentino [en línea]. Revista de Derecho Privado n.º 38, enero-junio 2020. doi: 10.18601/01234366.n38.03. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9498>.

facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

“El artículo ha dado lugar a una expansión en el derecho civil de la llamada “capacidad progresiva”, que supone ir concediendo a las personas menores de edad sucesivas autorizaciones jurídicas para ejercer por sí los derechos reconocidos por la Convención conforme a la “evolución de sus facultades”.²⁰

- Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26.994 (Sancionada el 1/10/2014, promulgada el 7/10/2014 y publicada el 8/10/2014)

Artículo 26.- Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico... Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

Artículo 639.- Principios generales. Enumeración. La responsabilidad parental se rige por los siguientes principios: b) la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo. A mayor autonomía, disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos.

- Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 3° — Interés Superior. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar... d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales... Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse.

Artículo 24. — Derecho a opinar y a ser oído. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a... b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

En estas normas se observa que se debe escuchar la opinión del niño, pero teniendo en cuenta su grado de madurez. A medida que el niño va creciendo, va adquiriendo mayor capacidad para poder ejercer por sí mismos ciertos derechos; aunque se debe tener en cuenta que en las primeras etapas de la vida existe una inmadurez por parte del menor que no tienen las personas adultas. Como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento",

²⁰ Ídem a la cita que antecede.

“Lógicamente, la niñez es una etapa de la vida que conlleva maduración y, por ende, una creciente armonización entre las responsabilidades de los padres y ese crecimiento de los niños. Los padres tienen como misión acompañar, guiar, orientar y dirigir al niño para que alcance su plena madurez y pueda desplegar su dignidad en la vida social. Ahora bien, el legislador no puede eliminar en forma voluntarista estas dimensiones de la crianza de una persona, pues es un dato de la realidad de la vida en tanto los padres engendran y educan a sus hijos, quienes, a su vez, como personas, van adquiriendo progresivamente la madurez y el discernimiento necesarios para desplegarse por sí mismos en la familia y la sociedad”.²¹

Está claro que existe el principio de autonomía progresiva. Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y se debe reconocer su capacidad de ejercicio en ciertas situaciones. Pero este principio tiene límites. El límite es reconocer que la madurez no es la misma para un adulto que para una persona menor de 18 años.

Sí hay una cierta maduración en un adolescente entre 16 y 18 años; sin embargo, no es suficientemente maduro como para decidir sobre su propia vida. Se puede fundamentar lo expresado teniendo en cuenta que frente a diversas situaciones nuestro ordenamiento jurídico busca proteger al menor de edad y tutelarlos. Le prohíbe cosas que son perjudiciales para su persona; un menor de 18 años no puede fumar (artículo 18 de la Ley 26.687), tampoco puede apostar (dispuesto en el artículo 7 de la Ley 14.050) y conforme al artículo 1 de la Ley 24.788 se establece que queda prohibido en todo el territorio nacional, el expendio de todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

La Ley 26.390 de Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente también protege a los adolescentes, permite trabajar a los menores de entre 16 y 18 años, pero con condiciones (el horario, los tipos de trabajo). En su artículo 3º dice que las personas desde los dieciséis (16) años y menores de dieciocho (18) años, pueden celebrar contrato de trabajo, con autorización de sus padres, responsables o tutores.

Por otra parte, también la Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio pone especial atención a los niños. En su artículo 8 manifiesta que el equipo de salud debe priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes y su artículo 12 dispone que se debe comunicar el hecho a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.

Según lo expuesto, podemos ver cómo nuestro ordenamiento busca proteger y tutelar a los menores de 18 años de determinadas circunstancias consideradas perjudiciales para alguien de su edad. Por lo tanto, resulta inconsistente buscar aprobar una ley en donde se considera que un menor de entre 16 y 18 años es maduro para elegir terminar con su vida mientras que otras normas consideran que frente a ciertas situaciones no tiene grado de madurez suficiente a esa edad. Admitir la eutanasia infantil no sería parte de la protección que el Estado debe buscar para un menor de edad.

“La adolescencia es la etapa del desarrollo que transcurre entre la niñez y la adultez, en la que, como es sabido, se producen profundos cambios físicos, psíquicos y sociales. Entre

²¹ Lafferriere, J. N. Las convenciones sobre los derechos del niño y sobre los derechos de las personas con discapacidad y sus proyecciones en relación con la regulación civil de la capacidad de ejercicio : reflexiones a partir del derecho argentino [en línea]. Revista de Derecho Privado n.º 38, enero-junio 2020. doi: 10.18601/01234366.n38.03. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9498>.

estos, cobran relevancia las modificaciones morfológicas y fisiológicas que afectan al cerebro en tres zonas clave: la amígdala, la corteza prefrontal y el cuerpo estriado ventral... La corteza prefrontal, que tiene como función, entre otros procesos cognitivos, el permitir la reflexión, planificar, tomar decisiones basadas en razonamientos y la gestión de los estados emocionales, se reestructura de manera profunda, adquiere nuevas conexiones y elimina otras. Por esa razón, durante ese proceso, su funcionamiento pierde eficacia... En definitiva, la gran plasticidad del cerebro durante la adolescencia produce la alteración de los patrones de conducta y de toma de decisiones, lo que produce un estado de vulnerabilidad”.²²

También destaco en este apartado la importancia del papel de los progenitores del menor de edad. Si bien es cierto, que los menores entre 16 y 18 años tienen cierta madurez, también es cierto que son los padres los que deben supervisar y acompañar a sus hijos en sus decisiones hasta tanto alcancen la mayoría de edad. “Si bien el desenvolvimiento madurativo del niño se da en el tiempo, alcanzar cierta edad no garantiza un determinado grado de desarrollo cognitivo, psicológico y emocional. Por eso los progenitores deben estar atentos, supervisar y acompañar a sus hijos menores de edad en la toma de ciertas decisiones para evitar potenciales perjuicios para el menor”.²³

Me parece adecuado realizar un pequeño análisis del artículo 26 del Código Civil y Comercial, en donde manifiesta que a partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. En primer lugar, se utiliza incorrectamente la expresión “adulto”, ya que el mismo Código Civil y Comercial en su artículo 25 expresa que menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años. Comparto lo indicado por el Dr. Lafferrière al afirmar que se trata de una “norma demasiado amplia y general, que no permite considerar los importantes matices que presenta hoy la actividad médica y de salud en general. Esa dificultad se agrava porque la expresión “cuidado del propio cuerpo” parece tener un alcance mayor al que tiene la expresión “tratamientos” o “actos médicos”. Sin embargo, tampoco queda claro qué alcance tiene”.²⁴

Este artículo 26 debe ser interpretado teniendo en cuenta las normativas nacionales e internacionales que protegen a los adolescentes. “En las XXV Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Bertoldi de Fourcade y Stein propusieron una ponencia que afirmaba: “La pauta fijada en el art. 26 in fine del C.C. y C., que se vincula al reconocimiento de la plena

²² BIBIANA NIETO, María (2024). “El consentimiento informado para actos y tratamientos médicos en adolescentes: Necesidad de adecuar el artículo 26 del Código Civil y Comercial a las evidencias científicas sobre el desarrollo madurativo”. Publicado en el El Derecho. Revista de Doctrina y Jurisprudencia, 2024. Link de acceso: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/18796>.

En la parte citada del trabajo, la Dra. BIBIANA NIETO cita a Bueno “i Torrens, David, “El cerebro adolescente: época de cambio y transformación”, en Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, vol. XI (2), mayo junio 2023, pp. 80-81” y a “Grootens-Wiegers, P. - Hein, I. M. - van den Broek, J. M. et al., “Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects”, BMC Pediatr 17, 120 (2017), pp. 6-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>.”

²³ BIBIANA NIETO, María. Derechos personalísimos y autonomía progresiva del menor de edad en Argentina: sus derechos a la intimidad, al honor y a la imagen. Rev. Derecho [online]. 2020, n.21 [citado 2025-07-30], pp.91-117. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-61932020000100091&lng=es&nrm=iso. Epub 01-Jun-2020. ISSN 1510-3714. <https://doi.org/10.22235/rd.vi21.2003>.

²⁴ Lafferrière, J. N. (2017). ¿Solos con su cuerpo?: capacidad de los adolescentes para actos médicos en Argentina [en línea]. Revista de Derecho (16). doi:10.22235/rd.v0i16.1353 Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8323>.

capacidad del adolescente a partir de los 16 años para la toma de decisiones relativas a su propio cuerpo, debe ser razonablemente interpretada. El profesional de la salud o quien afecte de alguna manera su cuerpo, deberá propiciar que las decisiones del joven de 16 años sean tomadas con el acompañamiento de los progenitores, pues consideramos que es en el contexto familiar donde se debería encontrar la debida orientación y contención, para operar responsablemente en el cuidado de su salud. Por lo tanto, estimamos que los progenitores no deben ser excluidos “prima facie” y el que actúe en la órbita del cuerpo del joven deberá tener en cuenta tal opinión, puesto que ella se desenvuelve en el marco de la responsabilidad parental”.²⁵

Por lo aquí expuesto, considero que la eutanasia infantil es contraria al principio de autonomía progresiva. Si un menor de edad se encuentra en la situación de querer quitarse la vida, es nuestro deber como sociedad enseñarles que hay otro camino, que su vida es digna de ser vivida. Y en el caso que su muerte sea inminente, aplicar los cuidados paliativos.

“Una persona pide que se acabe con su vida cuando no está atendida adecuadamente, así de simple. Entonces el asunto no es de voluntad o de autonomía es de incompetencia para tratar el dolor, el sufrimiento, los síntomas sobrevinientes, para tratar bien a quien padece un estado terminal de enfermedad, o cualquier situación que le lleve a plantearse como única salida la muerte. Una sociedad que progresa es aquella que provee cuidados paliativos, que cuida a sus enfermos, a sus ciudadanos más vulnerables, más viejos, más pobres, más indefensos: eso sí es sinónimo de progreso social y cultural”.²⁶

e) El derecho a la salud y el acceso a los cuidados paliativos

En este apartado expondré las normas relativas al derecho de la salud correspondientes a las personas menores de edad; en ellas se busca que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a la salud y se los busque proteger siempre. Asimismo, mostraré la necesidad de promover los cuidados paliativos en este grupo más vulnerable.

La normativa internacional sobre el derecho a la salud dispone:

- Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 3...3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 23. 4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en

²⁵ Ídem cita que antecede.

²⁶Gamboa Bernal, G. A. Eutanasia: reflexiones sobre aspectos éticos y antropológicos [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (2). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14995>.

estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobada por Ley N° 23.313, sancionada el 17/04/1986 y promulgada el 06/05/1986)

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Los tratados mencionados tienen jerarquía constitucional, por lo ordenado en el art. 75) inc) 22 de nuestra Constitución Nacional Argentina.

Nuestra normativa nacional dispone sobre el derecho a la salud:

- Constitución de la Nación Argentina

Artículo 42: Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

- Ley 26.529, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (sancionada el 21/10/2009 y promulgada de hecho el 19/12/2009 y publicada en el Boletín Oficial el 20/11/2009)

ARTICULO 2° — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.

- Ley 26.061, Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 14. — Derechos a la salud. Los Organismos del Estado deben garantizar: a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad; b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración... Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Es claro lo dispuesto por nuestro ordenamiento jurídico respecto al derecho a la salud y el acceso al mismo. El derecho a la salud es un derecho humano que debe ser respetado, especialmente cuando se trata de la protección de un grupo de la sociedad más vulnerable, los niños.

Las normas mencionadas buscan asegurar la dignidad de las personas menores de edad y ordenan que todo niño debe poder acceder al más alto nivel posible de salud y al servicio de los tratamientos para la rehabilitación de su salud.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone que los Estados deben, entre otras cosas, asegurar la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños. Estas leyes mencionan también que los niños, niñas y adolescentes tienen prioridad para ser asistidos por los profesionales de la salud.

La eutanasia infantil, que ofrece la muerte ante el problema del sufrimiento, viola las normas aquí mencionadas. Podemos observar que no busca la reducción de la mortalidad infantil; por el contrario, la promueve. Tampoco cumple en asegurar el acceso a los niños a aquellos tratamientos que buscan rehabilitar su salud.

El Estado debe tomar todas las medidas necesarias para buscar proteger a los niños, permitiéndoles el acceso adecuado a la salud; asegurando que se cumplan todos sus derechos básicos, entre ellos el derecho a la vida y buscando respetar siempre su dignidad.

Es entonces una tarea primordial del Estado defender los derechos humanos de todas las personas teniendo como prioridad a los grupos vulnerables, entre los que se encuentran las personas menores de edad. El Estado debe asegurar un trato humano digno a los niños. Parte de ello, es promover el acceso a la salud, que incluye ser asistido ante una enfermedad por cualquier servicio de salud, buscar la curación o rehabilitación de la enfermedad. La eutanasia infantil no se enmarca en lo aquí manifestado.

Uno de los recursos ante la muerte inminente de una persona es recurrir a los cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud afirma que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Manifiesta también que los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud.

Los cuidados paliativos están también regulados en nuestro ordenamiento jurídico en las siguientes normas:

- Ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud (reformada por la ley 26.742, publicada en el Boletín Oficial el 24/05/2012)

Artículo 5º: Definición. Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

- Ley 27.678 de Cuidados Paliativos (sancionada el 05/07/2022 y publicada en el Boletín Oficial el 21/07/2022)

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto asegurar el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias conforme a las presentes disposiciones.

- Código Civil y Comercial de la Nación

Artículo 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a: h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Artículo 60.- 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 eutanasias se tienen por no escritas.

- Disposiciones provinciales que tienen expresa referencia a los cuidados paliativos pediátricos
 1. Ley 2066-G (antes ley 7129 - BO 07/12/2012), de Chaco. En su artículo 2 y 5;
 2. Ley I 710 (BO 17/09/2022), de Chubut. En su artículo 1 y 3;
 3. Resolución 587/2010 (BO 22/03/2010), de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En su artículo 3), 3.1;
 4. Ley 6561 (BO 19/05/2021), de Corrientes. Artículo 1 y 3;
 5. Decreto 2610/2015 (BO 25/02/2016), de Entre Ríos, por el cual se crea el Servicio de Cuidados Paliativos en el Hospital Materno Infantil San Roque de Paraná;

6. Ley 9287 (BO 30/12/2020), de Mendoza. Hace referencia a los CP pediátricos en los artículos 1 y 3;
7. Ley XVII-174 (BO 23/09/2022), de Misiones. En sus artículos 1, 3 y 4,
8. Ley 1438 (BO 22/09/2022), de Tierra del Fuego. En sus artículos 1, 2, 3 y 7.
9. Ley 8277 (BO 28/04/2010), de Tucumán. En su artículo 4. Y en la Ley 9584 (BO 27/09/2022), su art. 1° dispone: sustituir el art. 1° de la Ley 8277, por el siguiente: “Art. 1°.- Adhiérase la Provincia a la ley nacional 27.674 de Creación del Régimen de Protección Integral del Niño y Adolescente con Cáncer. Créase el Sistema de Protección al Enfermo Oncológico Infantil, que regirá en la Provincia, conforme las disposiciones de la presente Ley y la reglamentación que en consecuencia se dicte”.

“En los...casos donde la eutanasia se presenta como la solución para las personas que sufren, los cuidados paliativos son el recurso que se ha de poner en práctica, para así brindar a quienes los necesitan las mejores condiciones para concluir su corto periplo vital respetando la dignidad de la que son titulares, con independencia de la edad, del tipo de enfermedad, de las opiniones de médicos y familiares, etc.”²⁷

Sin perjuicio de que en este apartado haré algunas referencias sobre los cuidados paliativos en los niños, por razones de brevedad me remito a un artículo que he publicado sobre los cuidados paliativos pediátricos en el ordenamiento jurídico argentino.²⁸

El Proyecto de Ley 2874-D-2024, menciona a los cuidados paliativos en tres oportunidades. En primer lugar, en su artículo 6° al disponer que la solicitud de la eutanasia activa deberá incluir la 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. En su artículo 14 al manifestar que toda persona tiene derecho a recibir información completa, incluyendo los cuidados paliativos. Por último, en su artículo 19, en donde se ordena la modificación del artículo 11 de la Ley 26.529. Mientras que el Proyecto de Ley S1477_24PL en ningún momento de su articulado hace referencia a los cuidados paliativos.

Se advierte que los Proyectos de Ley estudiados no priorizan ni abordan del todo lo relativo a los cuidados paliativos. Ninguno de los proyectos garantiza de manera eficaz el acceso a los cuidados paliativos, el S1477_24PL ni siquiera los menciona. Se observa una manifiesta carencia de estos.

Resulta significativo tener en cuenta lo afirmado por la Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida creada por el CONICET en su declaración “Ante la posibilidad de crear un marco legal en materia de eutanasia y suicidio médicamente asistido en Argentina”. Expresan “No creemos que la eutanasia y el suicidio médicamente asistido deban considerarse prácticas opuestas o incompatibles con la de los cuidados paliativos. De hecho, la Red ha manifestado insistentemente que el requisito de acceso a

²⁷Gamboa Bernal, G. A. Eutanasia: reflexiones sobre aspectos éticos y antropológicos [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (2). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14995>.

²⁸ Publicado en la Revista Código Civil y Comercial, en junio de 2024, Año X, Número 3. Titulado “Los cuidados paliativos pediátricos en el ordenamiento jurídico argentino”. Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación sobre “El derecho argentino ante la vulnerabilidad del paciente terminal”, (Programa IUS, Facultad de Derecho, Pontificia Universidad Católica Argentina a cargo del Dr. Jorge N. Lafferrière).

cuidados paliativos integrales y de calidad es inexcusable, sabiendo que en nuestro país más del 85% de las personas que los requieren no logran acceder a estos servicios. Por esto mismo, hemos insistido en diversos ámbitos que no se puede seguir demorando la sanción de una Ley Nacional de Cuidados Paliativos”.²⁹

Considero que los cuidados paliativos y la eutanasia sí se contraponen. Mientras que los cuidados paliativos buscan una respuesta más humana, respetando la dignidad de las personas y ofreciéndoles una verdadera muerte digna; la eutanasia les muestra que la solución al problema que están atravesando es la muerte, se “ejerce una sutil y eficaz presión sobre las personas vulnerables, social y económicamente, para que se cuestionen si no deberían quitarse de en medio, es decir, una delicada sugerencia, de que existe como una obligación moral de quitarse de en medio para no ser una carga inútil, para no dar guerra a los demás.

Los cuidados paliativos no son eutanasia, al contrario, ensanchan la vida y le dan profundidad. Estos no pretenden prolongar la vida, ni acortarla o acelerar la muerte deliberadamente. Son una respuesta ética acorde con la dignidad humana al sufrimiento intenso del enfermo y de su familia... Estas medidas respetan y humanizan el proceso del final de la vida mitigando el sufrimiento intenso e incoercible”.³⁰

“De prosperar los proyectos, el paciente tendrá plenamente garantizada la ayuda para quitarse la vida, pero no así los cuidados paliativos. Si prosperan las iniciativas presentadas en el Congreso, será evidente que el paciente no gozará del “conjunto amplio de alternativas de cuidado, atención y contención” al que hace referencia el documento de la Red de CONICET”.³¹

Según lo analizado, se observa la carencia de normas específicas sobre el acceso a los cuidados paliativos pediátricos. En este punto haré referencia a lo analizado en el trabajo que he publicado. Solo 9 provincias tienen normas con referencias explícitas a los CP pediátricos. Las provincias que regulan los CP pediátricos por adhesión a la Ley Nacional 27.674 son 6. Las provincias con normas genéricas sobre CP, sin referencias explícitas a los CP pediátricos son 6 también. Por último, las provincias sin referencias normativas a CP pediátricos son 3. En el trabajo que menciono afirmo que sin perjuicio de que algunas provincias poseen normas específicas sobre el acceso a cuidados paliativos para niños, generalmente son normas vinculadas a niños con cáncer. Como conclusión también pude observar que las normas sobre cuidados paliativos hacen referencia a toda persona, habiendo un cierto vacío normativo en referencia al acceso de cuidados paliativos para los niños en general.³²

²⁹ <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2021/10/Documento-del-grupo-eutanasiade-la-Red-25-10-21-3.pdf>.

³⁰ Zurriarán, R. G. La legalización de la eutanasia en España: ¿queda resuelto el problema humano del dolor y del sufrimiento? [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (1). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14944>.

³¹ Lafferrière, J. N.; Análisis de los proyectos de legalización de la eutanasia y el suicidio asistido en Argentina; agosto de 2022; Centro de Bioética, Persona y Familia. Para acceder al link: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15623/1/analisis-proyectos-legalizacion-eutanasia.pdf>. Me remito en este punto también a lo analizado por el Dr. Lafferrière en las páginas 16/19 del artículo que antecede, donde realiza un cuadro comparativo con las diferencias existentes entre los proyectos de ley de eutanasia y suicidio asistido y la ley 27678 de Cuidados Paliativos.

³² Publicado en la Revista Código Civil y Comercial, en junio de 2024, Año X, Número 3. Titulado “Los cuidados paliativos pediátricos en el ordenamiento jurídico argentino”. Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación sobre "El derecho argentino ante la vulnerabilidad del paciente terminal",

Según un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.³³ La Argentina no cuenta con un buen sistema de salud suficiente como para ofrecer a todos los que lo necesitan cuidados paliativos; sin embargo, estos Proyectos de Ley ante su sufrimiento les ofrecen la eutanasia para que se puedan matar.

“Los cuidados paliativos son una deuda social y sanitaria en Argentina, máxime en tiempos en que nuestra cultura posmoderna, imbuída del individualismo, difunde la eutanasia como “solución” para afrontar la etapa final de la vida humana, y proliferan los proyectos de ley en este sentido. Observo con preocupación el hincapié de los legisladores argentinos en promover, la “buena muerte” ...sin siquiera esbozar en paralelo la cobertura integral de la “buena vida” en esta fase terminal mediante los cuidados paliativos”.³⁴

f) Los derechos de la responsabilidad parental

El artículo 638 del Código Civil y Comercial de la Nación define a la responsabilidad parental como el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los progenitores sobre la persona y bienes del hijo, para su protección, desarrollo y formación integral mientras sea menor de edad y no se haya emancipado.

“La elección de esta denominación (responsabilidad parental) pretende reflejar una nueva perspectiva en la regulación legal de las relaciones paterno/materno-filiales, pasando del plano del ejercicio de un poder sobre los hijos al cumplimiento de una responsabilidad de los progenitores en acompañar, dirigir y orientar su evolución hasta que ejerzan por sí mismos sus derechos en plenitud, de conformidad con los postulados de la Convención sobre los Derechos del Niño... Mizrahi la defendía como expresión que pone el acento en del deber de los padres de orientar a sus hijos en el camino de su autonomía, por lo que celebra su incorporación al nuevo cuerpo legal... Se ha dicho también que la nueva denominación permite visualizar el instituto como una colaboración, orientación, contención que ejercen los padres en beneficio de los hijos”.³⁵

Los demás artículos del Código Civil y Comercial que analizaremos en este apartado son:

Artículo 639.- Principios generales. Enumeración. La responsabilidad parental se rige por los siguientes principios:

- a) el interés superior del niño;
- b) la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo. A mayor autonomía, disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos;

(Programa IUS, Facultad de Derecho, Pontificia Universidad Católica Argentina a cargo del Dr. Jorge N. Lafferrière).

³³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

³⁴ Marrama, Silvia (2022). Vulnerabilidad en el final de la vida humana: leyes provinciales y proyecto de ley nacional de cuidados paliativos Disponible con acceso abierto en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13803>.

³⁵ Código Civil y Comercial Comentado (Tomo III Arts. 401 a 723), página 832 y 833. Edición 2016, Jorge H. Alterini. Directora del tomo: Usrula C. Basset. Coordinador: Ignacio E. Alterini.

c) el derecho del niño a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta según su edad y grado de madurez.

Artículo 646.- Enumeración. Son deberes de los progenitores: cuidar del hijo, convivir con él, prestarle alimentos y educarlo.

Artículo 671.- Enumeración. Son deberes de los hijos:

a) respetar a sus progenitores;

b) cumplir con las decisiones de los progenitores que no sean contrarias a su interés superior.

En este apartado analizaré por qué considero que la eutanasia infantil no cumple con lo dispuesto en los que anteceden. En primer lugar, es importante destacar que la responsabilidad parental se rige por los principios mencionados en el Art. 639, los cuales ya han sido desarrollados a lo largo de este trabajo.

Sin embargo, me permito agregar en este apartado parte del comentario al artículo 639 del Código Civil y Comercial Comentado, de Alterini. “Para una cabal interpretación de lo que representa la autonomía progresiva en el ejercicio de los derechos que corresponden a niños y adolescentes, las normas del Título sobre responsabilidad parental deben complementarse con las del Libro Primero referido a las personas menores de edad. En efecto, de la lectura armónica de todas ellas surge claramente que en el régimen del Código Civil y Comercial han desaparecido las líneas demarcatorias rígidas entre personas capaces e incapaces de ejercicio de sus derechos. Con esta nueva perspectiva, los niños y los adolescentes, aunque no son plenamente capaces de ejercicio, deben ser orientados y dirigidos por sus progenitores para el ejercicio y efectividad de sus derechos (Art. 648 inc. d) a medida que crecen y ganan autonomía”.³⁶

Teniendo en consideración los artículos 638 y 639 “de la lectura del texto de dichos artículos, surge con fuerza la necesidad de enfatizar que, incluso cuando el adolescente está habilitado para tomar decisiones por sí, los padres no pueden ser excluidos y conservan un deber y un derecho de actuar en busca del mejor interés de su hijo y de su protección, desarrollo y formación integral”.³⁷

El artículo 646 menciona que es deber de los progenitores cuidar al hijo. Por lo tanto, si el padre considera que la eutanasia infantil no debe aplicarse a su hijo se debe dar cumplimiento a lo solicitado. Porque el hijo está bajo su cuidado y también porque está cumpliendo con los derechos básicos que le corresponden a su hijo (derecho a la vida, derecho a su salud, a cumplir con su interés superior). Esto no concuerda con los Proyectos de Ley 2874-D-2024 y S1477_24PL, ya que regula que los menores entre 16 y 18 años tienen plena capacidad para prestar su consentimiento a fin de ejercer por sí mismos los derechos que le otorga la ley (sin autorización de sus padres).

La eutanasia infantil tampoco estaría cumpliendo con lo ordenado en el artículo 671, ya que no respeta ni se cumple la opinión de los progenitores. Si el padre considera que cumplir con esta prestación es contraria al interés superior de su hijo y aun así se diera

³⁶ Código Civil y Comercial Comentado (Tomo III Arts. 401 a 723), página 840. Edición 2016, Jorge H. Alterini. Directora del tomo: Usrula C. Basset. Coordinador: Ignacio E. Alterini.

³⁷ Jorge Nicolás Laferriere: ¿Solos con su cuerpo? Capacidad de los adolescentes para actos médicos en Argentina, <https://doi.org/10.22235/rd.v0i16.1353> Revista de Derecho 16 (2-2017), ISBN 1510-3714, 67-100.

cumplimiento a ella, se estaría violando también lo ordenado en el inciso b) de dicho artículo.

IV. Análisis entre el derecho a la vida, el interés superior del niño, la autonomía progresiva y el derecho a la salud en la eutanasia infantil

En este capítulo me propongo analizar los derechos desarrollados en el capítulo que antecede con la eutanasia infantil.

Se puede observar que el derecho a la vida, el interés superior del niño, la autonomía progresiva y el derecho a la salud tienen principios en común entre sí. En contraposición con lo que propone la eutanasia infantil, estos derechos buscan proteger la dignidad del ser humano.

Tal como se ha expuesto en el capítulo anterior, los derechos mencionados tienen fundamento jurídico, se encuentra protegidos tanto en la normativa nacional como en la internacional.

En este análisis se debe tener en cuenta también que los niños, niñas y adolescentes se encuentran dentro de uno de los grupos más vulnerables de la sociedad, por lo tanto, se debe buscar protegerlos de manera especial, promoviendo sus derechos básicos y evitando sancionar leyes que sean contrarias a su dignidad.

A continuación, mencionaré distintos fundamentos que tienen en común los derechos que busco analizar en este capítulo:

- Fundamentos en común en el derecho a la vida, el interés superior del niño, la autonomía progresiva y el derecho a la salud:
 - En primer lugar, buscan respetar, proteger y promover el primer derecho de todo ser humano, el de la vida;
 - Promueven la dignidad del ser humano, por medio de derechos que protegen a la persona menor de edad;
 - Buscan que los niños tengan derecho a la salud y puedan tener acceso a servicios que permitan la rehabilitación del sufrimiento de la persona menor de edad;
 - En caso de que la enfermedad sea incurable, promueven los cuidados paliativos;
 - Respetan a la persona menor de edad, entendiendo que la autonomía progresiva en las personas menores de 18 años tiene ciertos límites;
 - Respetan los deberes de los progenitores, los cuidados que tienen con sus hijos e instan para tener en cuenta la opinión de los padres;
 - Priorizan a los niños, niñas y adolescentes, entendiendo que merecen especial atención y cuidado;
 - Rechazan la discriminación, todos los derechos y normas que se describen son aplicables a todas las personas, sin distinción alguna;

- Entienden que el interés superior del niño es un principio rector que debe estar presente en todas las situaciones que atañen al menor. En caso de tener que sopesar distintos derechos que podrían llegar a surgir, se dispone que siempre debe elegirse el más favorable para el niño.

La eutanasia infantil legaliza un derecho contrario a lo descripto en las consideraciones que anteceden. En primer lugar, no respeta el derecho a la vida, sino que promueve la muerte. No respeta la dignidad del ser humano, sino que los Proyectos de Ley analizados de manera sutil juzgan qué vida merece la pena ser vivida y cuál no. “Nunca la dignidad puede ser invocada para realizar un acto que conduce a la privación deliberada de la vida de la propia persona, aún en las circunstancias más dramáticas. Justamente, en esas situaciones de vulnerabilidad es cuando aparece como más necesitada de protección la dignidad del paciente y la inviolabilidad de su vida”.³⁸

Como ya hemos desarrollado en este trabajo, se observa que la eutanasia infantil es contraria al derecho a la salud. El derecho a la salud implica que la persona, en la medida de lo posible, pueda ser rehabilitada de su enfermedad; sin embargo, la eutanasia no promueve eso.

La eutanasia infantil no prioriza a las personas menores de edad. Les ofrece una única solución ante el problema que están atravesando.

Finalmente, también considero que los Proyectos de Ley analizados son contrarios al principio de no discriminación, ya que se “se envía un mensaje a las personas ya nacidas con esa patología. Es como si les dijera: “Tu vida no merece ser vivida.”³⁹

“En el fondo, el derecho a morir que subyace en los proyectos de ley, es un juicio del legislador sobre la “vida” y su “calidad” en ciertas situaciones. En realidad, el derecho a la vida exige que el legislador identifique las situaciones de vulnerabilidad, pero no para facilitar y regular cómo esa persona pone fin a su vida, sino para dar respuestas para ayudarlo a salir de sus problemas, superar los sufrimientos con los cuidados paliativos y apoyar a la familia y el entorno en lo que sea requerido para que se puedan superar los problemas”.⁴⁰

V. Conclusiones

*“Sambrizzi explica que: [E]l derecho a la vida entraña el deber de respetar la propia vida, de la que no se puede disponer, por cuanto el hombre no es dueño de sí mismo ni de su vida, y quien resuelve quitársela, no está renunciando al derecho a la vida, sino a la vida misma, y con ella, a la libertad que se proclama defender, que ya no se puede ser ejercida por quien tomó esa decisión y la ejecutó”.*⁴¹

³⁸ Lafferrière, J. N.; Análisis de los proyectos de legalización de la eutanasia y el suicidio asistido en Argentina; agosto de 2022; Centro de Bioética, Persona y Familia. Para acceder al link: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15623/1/analisis-proyectos-legalizacion-eutanasia.pdf>.

³⁹ Lafferrière, J. N. (2014). Límites a la fecundación artificial con diagnóstico genético preimplantatorio en la Cámara Federal de Salta. La Ley, Revista de Derecho de Familia y Persona, DFyP. Cita online: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9000/1/limites-fecundacion-artificial-diagnostico.pdf>.

⁴⁰ Lafferrière, J. N. ¿Existe el derecho a morir? Una reflexión a partir de los proyectos de ley sobre eutanasia presentados en Argentina [en línea]. En: Sambrizzi, E. A. Estudios de derecho civil año 2022. Buenos Aires: La Ley, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16908>.

⁴¹ Lafferrière, J. N. (2024). Matar a otro: ¿una prestación médica? sobre los proyectos de legalización de la eutanasia. Publicado en: EBOOK-TR 2024 (Tobías-Sambrizzi), 111; Cita: TR LALEY AR/DOC/1317/2024.

A lo largo de este trabajo, he procurado analizar los Proyectos de Ley que incluyen la eutanasia infantil y que actualmente cuentan con estado parlamentario, el Proyecto de Ley “Régimen Legal de Asistencia para terminar con la Propia Vida” (EXP-DIP: 2874-D-24) y el de “Buena Muerte–Regulación de la Eutanasia” (EXP-SEN: 1477-S-24).

Desarrollé los argumentos por los que considero que la eutanasia infantil es contraria a nuestro ordenamiento jurídico, ya que presenta numerosas inconsistencias en relación con los derechos básicos que le corresponden a las personas menores de edad.

Como conclusión, expondré algunos fundamentos de los Proyectos de Ley que incluyen la eutanasia infantil y presentaré los argumentos por los que considero que lo que proponen es ilícito.

En el Proyecto de Ley “S1477_24PL” afirman que el proyecto que presentan busca ampliar esta regulación para incluir la eutanasia activa, respetando la voluntad de los pacientes en situaciones de sufrimiento extremo. En esta misma línea el proyecto “2874-D-2024” manifiesta que uno de los fundamentos sobre los que se basa es la autonomía personal; declara que la autonomía implica que la decisión de poner fin a la propia vida debe ser voluntaria, informada y libre de coacción y que este proyecto de ley incluye múltiples requisitos para asegurar que estas condiciones se cumplan.

Pero ¿es realmente libre la decisión de quitarse la vida de una persona en situación de vulnerabilidad? Comparto lo indicado por Velasco Suarez al afirmar que “paradójicamente, invocando como fundamento la libertad, sólo se permite renunciar al derecho a la vida a quienes tienen más condicionada su libertad: es decir, a quienes, por el sufrimiento insostenible, tienen viciado su consentimiento y forzada su voluntad para optar por lo que se les presenta como única forma de terminar con el sufrimiento: terminar con su vida. La renuncia y el acuerdo con el médico se basan en una voluntad viciada, no libre, por un estado de necesidad y de sufrimiento, en el que no ve otra opción”.⁴²

Otro de los fundamentos del proyecto “S1477_24PL” es el aporte que hace el abogado Daniel Ostropolsky, que padecía Esclerosis Lateral Amiotrófica que dice: “es hora que nuestra sociedad enfrente el dilema acerca de cómo proceder en casos como el planteado y una de dos: O se asume de una buena vez la solución mediante el dictado de una ley de eutanasia restringida sólo a los casos que cumplan los requisitos, como han establecido países como España, Bélgica, Holanda, Canadá, Nueva Zelanda, Colombia, Luxemburgo y varios de los Estados Unidos...o por el contrario se persiste en procrastinar, mirando para otro lado, negándose hipócritamente a considerar, debatir y definir el tratamiento del tema, dando largas al asunto para no herir susceptibilidades sin valorar el sufrimiento de los que padecen lo indecible y claman por liberarse. Más temprano que tarde las instituciones tendrán que hacerse cargo de las reformas que la sociedad reclama”.

Daniel Ostropolsky señala la necesidad del dictado de una ley de eutanasia restringida sólo a los casos que cumplan con los requisitos en ella expuestos. Sin embargo, “en los debates relacionados con la eutanasia se suele esgrimir que su legalización no acarrea un aumento de casos y que su aplicación se limita a algunos supuestos muy excepcionales. De esta manera, se trata de responder al argumento denominado «pendiente resbaladiza», que sostiene que la legalización de la eutanasia, inicialmente planteada para pocos y excepcionales casos, va dejando paso a una aplicación cada vez en mayor número y en

⁴² Velasco Suárez, D. (2022). Eutanasia y dignidad, desde la perspectiva jurídica, en AA.VV., En defensa de la dignidad humana. Aportes para el debate: Eutanasia y suicidio asistido”, publicación de Prudencia Uruguay, p. 73.

un más amplio espectro de situaciones... La experiencia de los Países Bajos, tras 20 años de legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, es clara en demostrar la «pendiente resbaladiza» que se sigue en esta materia y que se traduce en dos niveles: Un aumento de los casos totales de personas que adoptan la eutanasia o el suicidio asistido; Una ampliación de los supuestos que habilitan el pedido de eutanasia o el suicidio asistido, que no se vinculan necesariamente con una enfermedad terminal, ni siquiera con una condición incurable, sino con un sufrimiento percibido como intolerable, llegando a aplicarse la eutanasia a personas con demencia o problemas de salud mental”.⁴³

En síntesis, teniendo en cuenta la experiencia internacional de otros países donde se ha legalizado esta prestación, se ha podido advertir que hubo un incremento de pedidos de eutanasia luego de la legalización de esta práctica y una ampliación a los requisitos exigidos en las leyes que lo autorizan.

En los fundamentos del Proyecto de Ley “2874-D-2024” Miguel Angel Pichetto expresa que según su firme pensamiento, 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; sino que considera que 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.

Es decir, que para Pichetto la eutanasia debería ser legalizada incluso para personas que tengan una lesión grave e incurable, que le cause un sufrimiento físico o psíquico intenso. Expresa también que para él el suicidio asistido deberá ser legal, independientemente del estado de salud de la persona que lo solicita.

Entonces, como manifiesta el Dr. Lafferriere la eutanasia ya no se aplicará necesariamente a las personas que padezcan una enfermedad terminal, sino que se amplía a las personas que ven su sufrimiento como intolerable.

En la introducción del presente trabajo se presentó la pregunta de que, si la eutanasia infantil en caso de aprobarse se limitaría únicamente a aquellos menores que cumplan con los requisitos dispuestos en los Proyectos de Ley, o si también se podría llegar a conceder a menores que no cuentan con dicha enfermedad. Por lo expuesto en los párrafos que anteceden, considero que no se limitaría necesariamente a las patologías consideradas “graves e incurables”, sino que se permitiría aceptar la eutanasia a un menor de edad cuyo sufrimiento sea considerado para él insostenible.

Por otro lado, el Proyecto “2874-D-2024” declara que lo dispuesto en sus artículos se alinea con tendencias internacionales y derechos humanos fundamentales. Sin embargo, luego de analizar en este trabajo los Proyectos de Ley que incluyen la eutanasia infantil y desarrollar los derechos básicos de todo ser humano que no contempla y que incluso viola, podemos concluir que los proyectos de ley poseen un gran número de inconsistencias jurídicas y que por lo tanto son contrarios a lo dispuesto en normas jurídicas nacionales e internacionales.

Por otra parte, el Proyecto “2874-D-2024” afirma que su sanción representa un compromiso con la dignidad y el bienestar de las personas y que significa para la Argentina un avance hacia una sociedad más justa y humana. También considera que

⁴³ Lafferriere, J. N., 08 de agosto de 2022; “La pendiente resbaladiza de la Eutanasia”, cita online en: <https://verdadenlibertad.com/la-pendiente-resbaladiza-de-la-eutanasia/>.

permitir a una persona optar por esta práctica, es una muestra de humanidad y empatía para parte de una sociedad madura y emocionalmente responsable.

Sin embargo, ¿se considera a una sociedad más justa y humana, si ante la situación de vulnerabilidad de una persona menor de edad que solicita la muerte se la ofrecemos y administramos? Pienso que una sociedad responsable promovería la vida y acompañaría a la persona menor de edad enferma en su agonía de una manera más digna.

Estamos ante una visión individualista por parte de los legisladores que buscan promover estas leyes. “Al legalizar la eutanasia cada quien es dejado a su suerte y a su decisión. Ya no nos importa tratar de disuadir al que perdió las razones para vivir de que vivir es un bien. Es una claudicación como sociedad ante el sufriente y supone la instauración del más radical individualismo. La persona es vista como una unidad completamente autónoma y recortada de sus vínculos más fundamentales, que parecen desentenderse de ella. La postura que sostiene la primacía absoluta de la autonomía personal, considerando que toda persona construye su vida como quiere y, por tanto, pone fin a su vida cuando quiere, es una visión individualista”.⁴⁴

Además, considero oportuno manifestar que la eutanasia infantil jamás podría ser considerada un acto médico. Ayudar a las personas menores de edad en situaciones de angustia hace parte de la naturaleza del ejercicio de la medicina. Los médicos buscan curar y acompañar, no destruir. “No es posible que se confundan en la práctica del médico dos acciones: poder matar y deber matar. Sin ninguna duda la primera es totalmente posible: el médico puede matar, si utiliza los conocimientos que ha recibido para realizar esa acción, requerida por el mismo paciente, por la legislación, o motu proprio cuando lo pudiera juzgar conveniente. Pero esto no quiere decir, de ninguna manera, que deba hacerlo, pues su fin, el que espera la sociedad de él, es justamente el contrario: ayudar, prevenir, curar y cuidar”.⁴⁵

Entonces cuando el estado de salud de una persona menor de edad se deteriora, se debería buscar asistirlo en su enfermedad y consolarlo y acompañarlo de manera adecuada cuando la enfermedad no pueda ser curada.

A modo de conclusión, comparto lo indicado por el Dr. Lafferrière al afirmar que “ante la realidad de los sufrimientos en el final de la vida, las autoridades deben hacer una opción humanista y, en lugar de preocuparse en regular cómo debe ser el procedimiento para eliminar a un paciente, se deben mejorar las medidas para garantizar a todos los cuidados paliativos y las atenciones de salud a las que tienen derecho”.⁴⁶

Y comparto lo indicado también por el Dr. Zurriarán al expresar que “una sociedad (es) más humana cuanto más cuida a sus miembros frágiles. Es más solidaria cuando centra sus esfuerzos en ayudar y apoyar al enfermo a vivir lo más dignamente posible la fase última de su vida. Esta es la compasión (un “sufrir-con”) auténtica, activa (reconocer el sufrimiento, conmovernos y tener la intención de paliar las causas del mismo, mirando a la persona con respeto), permitiendo entregarnos a la muerte en el respeto de la vida, y

⁴⁴ Lafferrière, J.N. (2022). Cuestiones de bioética y derecho vinculadas con el final de la vida humana. Borda, A. (Director), Calderone, S. (Coordinadora). El Derecho. 60 años. El Derecho, Buenos Aires, p. 371-389. Total de páginas: 688. ISBN: 9789878368610.

⁴⁵ Gamboa Bernal, G. A. Eutanasia: reflexiones sobre aspectos éticos y antropológicos [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (2). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14995>.

⁴⁶ Lafferrière, J.N. (2022). Cuestiones de bioética y derecho vinculadas con el final de la vida humana. Borda, A. (Director), Calderone, S. (Coordinadora). El Derecho. 60 años. El Derecho, Buenos Aires, p. 371-389. Total de páginas: 688. ISBN: 9789878368610.

más comprometida que suministrar, simplemente, fármacos letales...La enfermedad del otro nos hace volver hacia él nuestra mirada y ponernos a su servicio, y hacernos cargo de su sufrimiento.”⁴⁷

Para concluir, teniendo en cuenta lo investigado considero que la eutanasia infantil no debería admitirse jurídicamente en nuestro país, y que debe ser considerada ilícita. A lo largo de este trabajo he desarrollado los derechos humanos básicos que debemos proteger y promover de toda persona menor de edad. He procurado demostrar cómo la eutanasia infantil es contraria a todos esos derechos.

Es fundamental el papel de la sociedad y del Estado en estas cuestiones. El Estado debe velar por el interés superior del niño; ello implica abordar la realidad de legislar en favor de las personas menores de edad.

⁴⁷ Zurriarán, R. G. La legalización de la eutanasia en España: ¿queda resuelto el problema humano del dolor y del sufrimiento? [en línea]. *Vida y Ética*. 2021, 22 (1). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14944>.

VI. Bibliografía

- Aguilar Cavallo, G. (2020). Margen de apreciación y control de convencionalidad: ¿una conciliación posible?. *Boletín Mexicano De Derecho Comparado*, 1(155), 643–684. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2019.155.14944>.
- Aguilar Cavallo, Gonzalo; El Principio del Interés Superior del Niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos; *Estudios Constitucionales*, Año 6, N° 1, 2008, pp. 223-247, ISSN 0718-0195; página 228.
- BIBIANA NIETO, María (2024). “El consentimiento informado para actos y tratamientos médicos en adolescentes: Necesidad de adecuar el artículo 26 del Código Civil y Comercial a las evidencias científicas sobre el desarrollo madurativo”. Publicado en el *El Derecho. Revista de Doctrina y Jurisprudencia*, 2024. Link de acceso: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/18796>.
- BIBIANA NIETO, María. Derechos personalísimos y autonomía progresiva del menor de edad en Argentina: sus derechos a la intimidad, al honor y a la imagen. *Rev. Derecho [online]*. 2020, n.21 [citado 2025-07-30], pp.91-117. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-61932020000100091&lng=es&nrm=iso>. Epub 01-Jun-2020. ISSN 1510-3714. <https://doi.org/10.22235/rd.vi21.2003>.
- Cillero Bruñol, Miguel (2007). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. *Revista de “Justicia y Derechos del Niño”*, Número 9 UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-.
- Código Civil y Comercial Comentado (Tomo III Arts. 401 a 723). Edición 2016, Jorge H. Alterini. Directora del tomo: Usrula C. Basset. Coordinador: Ignacio E. Alterini.
- Comité de los Derechos del Niño, Naciones Unidas; Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial; Distr. General, 29 de mayo de 2013. Referencia: <https://www.refworld.org/es/ref/polilegal/crc/2013/es/95780>.
- De Olazábal, M. del Pilar (2024). Los cuidados paliativos pediátricos en el ordenamiento jurídico argentino. Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación sobre "El derecho argentino ante la vulnerabilidad del paciente terminal", (Programa IUS, Facultad de Derecho, Pontificia Universidad Católica Argentina a cargo del Dr. Jorge N. Lafferrière). Publicado en la *Revista Código Civil y Comercial*, en junio de 2024, Año X, Número 3.
- Gamboa Bernal, G. A. Eutanasia: reflexiones sobre aspectos éticos y antropológicos [en línea]. *Vida y Ética*. 2021, 22 (2). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14995>.
- Hoyos Castañeda, I. M. (2019). La justificación de la eutanasia infantil: Aporías desde el interés superior del niño. A propósito de la Sentencia T-544 de 2017, *Prudentia Iuris*, N° 87, pp.
- Lafferrière, J. N. (2014). Límites a la fecundación artificial con diagnóstico genético preimplantatorio en la Cámara Federal de Salta. *La Ley, Revista de Derecho de Familia y Persona, DFyP*. Cita online: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9000/1/limites-fecundacion-artificial-diagnostico.pdf>.
- Lafferrière, J. N. (2017). ¿Solos con su cuerpo? : capacidad de los adolescentes para actos médicos en Argentina [en línea]. *Revista de Derecho* (16).

doi:10.22235/rd.v0i16.1353

Disponible

en:

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8323>.

- Lafferriere, J. N. (2024). Matar a otro: ¿una prestación médica? sobre los proyectos de legalización de la eutanasia. Publicado en: EBOOK-TR 2024 (Tobías-Sambrizzi), 111; Cita: TR LALEY AR/DOC/1317/2024.
- Lafferriere, J. N. ¿Existe el derecho a morir? Una reflexión a partir de los proyectos de ley sobre eutanasia presentados en Argentina [en línea]. En: Sambrizzi, E. A. Estudios de derecho civil año 2022. Buenos Aires: La Ley, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16908>.
- Lafferriere, J. N. Las convenciones sobre los derechos del niño y sobre los derechos de las personas con discapacidad y sus proyecciones en relación con la regulación civil de la capacidad de ejercicio : reflexiones a partir del derecho argentino [en línea]. Revista de Derecho Privado n.º 38, enero-junio 2020. doi: 10.18601/01234366.n38.03. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9498>.
- Lafferriere, J. N., 08 de agosto de 2022; “La pendiente resbaladiza de la Eutanasia”, cita online en: <https://verdadelibertad.com/la-pendiente-resbaladiza-de-la-eutanasia/>.
- Lafferriere, J. N.; Análisis de los proyectos de legalización de la eutanasia y el suicidio asistido en Argentina; agosto de 2022; Centro de Bioética, Persona y Familia. Para acceder al link: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15623/1/analisis-proyectos-legalizacion-eutanasia.pdf>.
- Lafferriere, J.N. (2022). Cuestiones de bioética y derecho vinculadas con el final de la vida humana. Borda, A. (Director), Calderone, S. (Coordinadora). El Derecho. 60 años. El Derecho, Buenos Aires, p. 371-389. Total de páginas: 688. ISBN: 9789878368610.
- Marrama, Silvia (2022). Vulnerabilidad en el final de la vida humana: leyes provinciales y proyecto de ley nacional de cuidados paliativos Disponible con acceso abierto en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13803>.
- Sentencia de Colombia del año 2017, T-544. Link: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>.
- Velasco Suárez, D. (2022). Eutanasia y dignidad, desde la perspectiva jurídica, en AA.VV., En defensa de la dignidad humana. Aportes para el debate: Eutanasia y suicidio asistido”, publicación de Prudencia Uruguay, p. 73.
- Zurriarain, R. G. La legalización de la eutanasia en España: ¿queda resuelto el problema humano del dolor y del sufrimiento? [en línea]. Vida y Ética. 2021, 22 (1). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14944>.