

EL DERECHO

DIARIO DE DOCTRINA Y JURISPRUDENCIA

DIRECTOR: ALEJANDRO BORDA - CONSEJO DE REDACCIÓN: GABRIEL FERNANDO LIMODIO, LUIS MARÍA CATERINA, MARTÍN J. ACEVEDO MIÑO, DANIEL ALEJANDRO HERRERA, NELSON G. A. COSSARI

DOCTRINA

Los cuidados paliativos y los proyectos de eutanasia y suicidio asistido en Argentina, por Jorge Nicolás Lafferriere
Cita Digital: ED-VI-CDVIII-409

JURISPRUDENCIA

INTERESES: Capitalización del crédito; art. 770, inc. b, CCCN; contrato de seguro; destrucción total por incendio del rodado; reclamo no desarrollado en la demanda; efectos; límites a la actuación de la Alzada. COSTAS: Principio general; imposición a la vencida; eximición; facultades judiciales; carácter restrictivo; peculiaridad fáctica o jurídica (CNCom., sala B, junio 9-2026)

DAÑOS Y PERJUICIOS: Automotor: responsabilidad de la concesionaria; privación de uso; lucro cesante. DAÑO PUNITIVO: Características: grave inconducta del proveedor (CNCom., sala D, mayo 14-2026)

BIOGRAFÍAS DE JURISTAS EMINENTES

Breves recensiones sobre juristas franceses del siglo XX: René Cassin (1887-1976), por Juan Manuel Prévôt y Jean-Pierre Prévôt
Cita Digital: ED-VI-CDVIII-410



Los cuidados paliativos y los proyectos de eutanasia y suicidio asistido en la Argentina

por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE^(*)

Sumario: 1. INTRODUCCIÓN. — 2. EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS: ¿SON COMPATIBLES? — 3. LA COMPARACIÓN ENTRE LA LEY 27.678 DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS PROYECTOS DE LEY DE EUTANASIA. — 4. UNA AUTONOMÍA ILUSORIA: LA CARENENCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL PACIENTE. — 5. REFLEXIÓN FINAL.

1. Introducción

Desde 2021, se han presentado en el Congreso de la Nación Argentina distintos proyectos orientados a legalizar la eutanasia y el suicidio asistido⁽¹⁾. A su vez, la Argentina dictó, en 2022, una ley específica sobre cuidados paliativos (Ley 27.678)⁽²⁾, que fue reglamentada por el Decreto 311/2023, aunque todavía resta camino para su efectiva implementación. Dado que se trata de dos formas de abordar el final de la vida, en un caso, a través de la administración de una sustancia letal para provocar la muerte del paciente a su pedido y, en el otro, por medio del acompañamiento integral a fin de paliar el dolor, parece oportuno abordar la compleja relación entre eutanasia y cuidados paliativos.

Así, este trabajo comenzará por presentar la cuestión de la compatibilidad entre ambas acciones. Luego, se hará una comparación entre las disposiciones de la ley 27.678 tal cual está vigente y los proyectos de ley sobre eutanasia y suicidio asistido. En el siguiente apartado, se abordará la cuestión de si es posible hablar de elección libre si los cuidados paliativos no están efectiva y oportunamente garantizados a las personas en el final de su vida. Se cierra el trabajo con una reflexión conclusiva.

2. Eutanasia y cuidados paliativos: ¿son compatibles?

La compatibilidad entre eutanasia y cuidados paliativos se encuentra controvertida. Por un lado, algunos sostienen que se trata de dos alternativas que amplían las opciones del paciente en situación de final de vida y que así como

se deben garantizar los cuidados paliativos, también se debe ofrecer a los pacientes la posibilidad de acceder a la muerte por medio de la eutanasia o el suicidio asistido. En cambio, por otro lado, otra postura sostiene que los cuidados paliativos constituyen una respuesta humanitaria a la situación de las personas al final de la vida y que, por su propia definición, ellos son incompatibles con la eutanasia o el suicidio asistido, que implican una renuncia al cuidado y una opción por acelerar la muerte del paciente.

En la primera postura, encontramos a la Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida creada por el CONICET, que en 2021 emitió una declaración “Ante la posibilidad de crear un marco legal en materia de eutanasia y suicidio médicamente asistido en Argentina”⁽³⁾. En este documento, sostienen: “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 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”⁽⁴⁾. Por cierto, la ley de Cuidados Paliativos se sancionó el 5 de julio de 2022 (ley 27.678 B.O. 21/7/2022), y a partir de 2021 se han presentado muchos proyectos para legalizar la eutanasia y el suicidio asistido.

El documento de la Red da algunas razones para justificar la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido: el convencimiento de que debe darse al paciente un “conjunto amplio de alternativas de cuidado, atención y contención” y la existencia de una base constitucional, convencional y de derechos humanos (asociada al art. 19 de la Constitución Nacional y la autonomía).

El documento reconoce que se trata de decisiones controvertidas y que requieren discusión pública. Pero, además, reconoce el problema de implementación que existe en el plano práctico por las inequidades existentes en el país. Dicen textualmente: “Somos conscientes de que la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido presenta desafíos de aplicación importantes en el contexto de nuestro país. Además de la falta de acceso a servicios adecuados de cuidados paliativos, existen situaciones de vulnerabilidad estructural de muchos pacientes, tanto en el circuito de la medicina pública como privada, que se traducen en la limitación en el ejercicio de derechos. Sin embargo, pensamos que ese difícil contexto no puede ser un impedimento para avanzar en la discusión pública sobre la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. También en situaciones de carencias y vulnerabilidades las personas son capaces de ejercer su autonomía y es obligación de la medicina respetarla. Es más, creemos que en contextos de vulnerabilidad es indispensable ampliar el ejercicio de derechos y garantizar la equidad. Sería inconducente pretender superar primero todas las dificultades que rodean el ejercicio de la medicina, para recién entonces habilitar la discusión sobre estas prácticas. Dichas dificultades solo obligan a quienes ejercen la medicina a redoblar sus esfuerzos para garantizar que las decisiones de las personas sean tomadas en forma autónoma, como consecuencia del sufrimiento que no ha podido aliviarse con la implementación de las opciones terapéuticas existentes y en un contexto de contención psicológica y afectiva”⁽⁵⁾.

NOTA DE REDACCIÓN: Sobre el tema ver, además, los siguientes trabajos publicados en *El Derecho*: *Tutela judicial de los más vulnerables: una sentencia ejemplar*, por MARÍA LUZ RODRÍGUEZ TRAVERSA, ED, 259-505; *Las reglas de Brasil sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*, por GABRIEL A. MINKOWICS, EDLA, 9/2018-5; *Proceso colectivo: concepto, elementos y procedimiento*, por NICOLÁS IGNACIO MANTEROLA, ED, 278-530; *Eugenésias de ayer y de hoy*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 278; *El análisis de “la capacidad” en el Código Civil y Comercial. La restricción de la capacidad y la incapacidad absoluta desde una perspectiva jurisprudencial*, por JUAN FRANCISCO GONZÁLEZ FREIRE, ED, 280-676; *Acceso a la justicia de las personas con capacidad restringida*, por MARÍA ZÚÑIGA BASSET, ED, 282-950; *La conexión entre eugenésia y aborto en un voto del juez Clarence Thomas*, por LUDMILA ANDREA VIAR, ED, 284; *Dilemas bioéticos al final de la vida*, por PILAR ANTUENO, ED, 289; *¿Prestaciones de discapacidad o sistema de salud en emergencia? Todos los problemas son el mismo problema*, por JESICA E. GRÜNBLATT PELOSI, ED, 299-925; *La diferencia entre cuidados paliativos y eutanasia en un discurso del Papa Francisco*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 307-1196; *Francia: Proyecto de ley de eutanasia presentado en nueva Asamblea Nacional*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 309-1056; *El Papa Francisco y la defensa de la vida humana ante el aborto y la eutanasia*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 311-1013; *Corte Constitucional de Italia pronuncia sentencia contraria a la eutanasia y favorable al suicidio asistido*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 313-1029; *Eutanasia en Uruguay: análisis del proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 313-1044; *Uruguay aprueba ley de eutanasia*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 314-1063; *Eutanasia: listado de proyectos de ley con estado parlamentario en Argentina*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 314-1073; *Eutanasia: tres nuevos proyectos de ley en Argentina. Actualización del listado de proyectos*, por JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE, ED, 314-1081. Todos los artículos citados pueden consultarse en www.elderechodigital.com.ar.

(*) Este trabajo se vincula con los proyectos de investigación “Estudio sistemático de la legislación sobre cobertura de prestaciones por el sistema de salud” (2025-2027) y “El derecho argentino ante la vulnerabilidad del paciente terminal” (2022-2024) (Programa IUS, Facultad de Derecho, Pontificia Universidad Católica Argentina).

(1) Puede verse un listado de los proyectos de ley presentados en Argentina, “Eutanasia: listado de los proyectos de ley presentados en Argentina”, Centro de Bioética, Persona y Familia, 14 de junio de 2026, disponible en: <https://centrodebioetica.org/site/eutanasia-listado-de-los-proyectos-de-ley-presentados-en-argentina/>.

(2) Lafferriere, Jorge Nicolás, Régimen jurídico de los cuidados paliativos en Argentina, Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, 2025 (<https://doi.org/10.46553/978-950-44-0127-8>).

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

(4) <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2021/10/Documento-del-grupo-eutanasia-de-la-Red-25-10-21-3.pdf>

(5) <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2021/10/Documento-del-grupo-eutanasia-de-la-Red-25-10-21-3.pdf>

Desde otra postura, se considera que la eutanasia y los cuidados paliativos difieren sustancialmente⁽⁶⁾. En efecto, mientras que la eutanasia es una acción orientada directamente a provocar la muerte del paciente, los cuidados paliativos apuntan a acompañar y controlar y suprimir el dolor, sin suprimir la vida del paciente.

La misma definición de cuidados paliativos se opone a la idea de “acelerar la muerte”. Así lo establece la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) que fue ratificada por la República Argentina por ley 27.360 (B.O. 31/5/2017) y que cuenta con jerarquía constitucional por ley 27.700 (B.O. 30/11/2022), que define a los cuidados paliativos en el art. 2: “‘Cuidados paliativos’: La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan” (art. 2 CIPDHPM).

La frase final, referida a que estos cuidados no aceleran ni retrasan la vida, constituye una clara referencia a la eutanasia o el suicidio asistido, que no se consideran compatibles con los cuidados paliativos.

Es importante destacar que la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos emitió una declaración el 5 de junio de 2026 en la que aborda el “deseo de adelantar la muerte” y sostiene: “*Nuestra experiencia clínica, respaldada por evidencia internacional, revela que esta petición suele ser un síntoma de un sufrimiento multidimensional no resuelto, ya sea por dolor físico, soledad, miedo o depresión. Observamos que, en el 95 % de los casos, este deseo revierte cuando el paciente accede a una atención paliativa integral. En esencia, la mayoría de las veces, el pedido subyacente no es el de morir, sino el de ‘dejar de vivir de esa manera’, recuperando el sentido de bienestar y trascendencia mediante un acompañamiento humano y profesional.*

Reconocemos que existen circunstancias —cuantitativamente excepcionales, pero de enorme relevancia humana— en las que la persona enferma solicita explícitamente la administración de una sustancia para terminar con su vida. En ocasiones, el paciente no encuentra alivio pese a todos nuestros esfuerzos o, sencillamente, deja de valorar ese bienestar frente a su deseo categórico de morir.

Ante este pedido de eutanasia, la respuesta es compleja. Reafirmamos nuestro compromiso con el cuidado compasivo y competente, priorizando siempre la dignidad humana y el acompañamiento. Estas situaciones nos confrontan con los límites de nuestra condición y la necesaria acotación del poder médico y nos recuerdan que, aunque el respeto a la autonomía es un pilar fundamental de nuestra tarea, no constituye un principio absoluto”⁽⁷⁾.

En función de esas consideraciones, señala la Asociación que promueven la “adecuación del esfuerzo terapéutico” y comprenden “el deseo de adelantar la muerte (DAM) como una demanda de cuidado”. Para la Asociación, se trata de “una situación clínica frecuente que, en la gran mayoría de los casos, expresa un sufrimiento multidimensional. El DAM no siempre es un pedido irrevocable de eutanasia (aunque tampoco lo excluye), sino un llamado que requiere una intervención experta, pronta y competente”. También señalan que “en Argentina contamos con una ley de Cuidados Paliativos que debe cumplimentarse. Solicitamos que se agilicen los procesos ejecutivos para su implementación”.

En definitiva, sostenemos que los cuidados paliativos y la eutanasia son dos formas incompatibles de abordar el final de la vida desde el punto de vista de los fines de la medicina, de la dignidad humana y el bien común. Mientras que en los cuidados paliativos prima el acompañamiento y la preocupación por el cuidado del paciente,

(6) Herx, L., Kaya, E. (2023). Palliative Care and Medical Assistance in Dying. In: Kotalik, J., Shannon, D.W. (eds.) Medical Assistance in Dying (MAID) in Canadá. The International Library of Bioethics, vol. 104. Springer, Cham (https://doi.org/10.1007/978-3-031-30002-8_12).

(7) Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, “Declaración de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos sobre la Eutanasia y el Final de la Vida”, 5/6/2026, disponible en: <https://aamycp.com.ar/declaracion-eutanasia/>.

que no es dejado solo, en la eutanasia se da prioridad a una voluntad personal recortada de los vínculos y, bajo una concepción individualista, se provoca la muerte sin responder a los reales problemas de fondo y minando las bases de la solidaridad social.

3. La comparación entre la ley 27.678 de Cuidados Paliativos y los proyectos de ley de eutanasia

Ahora bien, un análisis comparativo detallado y cuidadoso de los proyectos de ley de eutanasia y suicidio asistido y la ley 27.678 de Cuidados Paliativos permite advertir que, de prosperar los proyectos, el paciente tendrá plenamente garantizada la ayuda para quitarse la vida, pero no así los cuidados paliativos.

A continuación, resumen en un cuadro las significativas diferencias existentes.

	Proyectos de Eutanasia y Suicidio Asistido	Ley 27.678 de Cuidados Paliativos (CP)
Programa Médico Obligatorio	Inclusión explícita en el PMO de la eutanasia y el suicidio asistido (todos los proyectos, excepto los de García Larraburu S-1870-2025 y Dip. Pichetto, 2874-D-2024).	No se menciona explícitamente al PMO.
Cobertura por el sistema de salud	Cobertura obligatoria para el sector público, PAMI, obras sociales nacionales, medicina prepaga, obras sociales del Congreso, judicial, universitarias, etc. (todos los proyectos, excepto los de García Larraburu S-1870-2025 y Dip. Pichetto, 2874-D-2024).	Cobertura para obras sociales nacionales, medicina prepaga, obra social del Congreso, judicial, universitarias.
Alcance de la cobertura	Cobertura integral de la práctica.	Se cubren las prestaciones que determine la autoridad de aplicación.
Alcance jurisdiccional	Ley de orden público y obligatoria en toda la República (en la mayoría de los proyectos).	Invita a las provincias y la CABA a adherir.
Plazo para realizar la práctica	La mayoría de los proyectos fija un plazo (que puede variar entre 5 y 30 días) para realizar la eutanasia o el suicidio asistido.	No fija ningún plazo.
Procedimiento en caso de denegatoria	La mayoría de los proyectos crean comisiones con estrictos plazos en días para resolver reclamos por denegatoria del pedido.	No fija ningún procedimiento.
Obligaciones médicas	Médico responsable debe realizar la práctica. Solo se puede eximir el objeto de conciencia.	No dispone nada.
Consecuencias en caso de obstaculización o negación indebida	Varios proyectos incluyen un artículo con sanciones penales para los médicos que obstaculicen la eutanasia (art. 19, 5986-D-2025, Dip. Cobos; 2285-D-2024, Dip. Gaillard; 2487-D-2026, Dip. Trotta con variantes). Otros proyectos refieren a sanciones para médicos sin crear un nuevo tipo penal (2874-D-2024, Dip. Pichetto; 6431-D-2025, Dip. Ardohain; 2408-D-2026, Dip. Paulón).	No dispone nada.
Información al paciente sobre CP	Entre los contenidos por informar en forma previa al consentimiento, algunos proyectos mencionan a los CP (5986-D-2025, Dip. Cobos; 6512-D-2025, Dip. Agust Carreño y otro; 6431-D-2025, Dip. Ardohain y otros). Los proyectos 622-D-2026 (Dip. Estévez) y 913-S-2026 (Sen. Moisés) obligan al paciente que elige la eutanasia a renunciar a los CP.	Rige la obligación de informar sobre CP por art. 5, inc. h, de la ley 26.529 modificado por la ley 26.742. Ley 27.678 señala obligaciones genéricas de la autoridad de aplicación sobre difusión de derechos sobre CP.

De la lectura de este cuadro y 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 citado documento de la Red de CONICET:

- La ley de CP no menciona al sector público ni al PAMI⁽⁸⁾ en su artículo referido a cobertura.

- Los proyectos de eutanasia y suicidio asistido buscan una inclusión explícita en el PMO, algo que no está explícito en la ley de CP.

- Los proyectos de eutanasia promueven la cobertura integral de las prestaciones, mientras que la ley de CP delega el tema a la autoridad de aplicación.

- Los proyectos de eutanasia buscan que sea una ley de orden público, mientras que la ley de CP depende de la adhesión de las provincias y la CABA.

- Los proyectos de eutanasia regulan el procedimiento con una premura por garantizar su realización y crean una burocracia específicamente diseñada para asegurar la práctica, incluso en caso de denegatoria, llegando a amenazar penalmente a los profesionales que se nieguen u obstaculicen la eutanasia o el suicidio asistido.

Varios proyectos de eutanasia mencionan, en su artículo dedicado al marco normativo, a la ley 27.678 de CP (2487-D-2026, Dip. Trotta y otros; 2408-D-2026, Dip. Paulón; S-913-2026, Sen. Moisés). Sin embargo, ello no es acompañado de otras disposiciones especiales.

Un análisis separado merece el proyecto 2408-D-2026 (Dip. Paulón), pues es el único que contiene una explícita mención al carácter excepcional de la eutanasia y el suicidio asistido. En el art. 2, este proyecto establece como principio: “f) Excepcionalidad integrada: la asistencia médica para morir se integra como opción excepcional dentro del proceso de cuidados al final de la vida, garantizando previamente el acceso efectivo a cuidados paliativos integrales”.

Este proyecto 2408-D-2026 también dispone que intervenga un equipo interdisciplinario de consejería que tendrá por funciones: “Acompañar emocionalmente al paciente; evaluar la capacidad y la voluntariedad de la decisión; asegurar que el paciente cuente con información completa sobre cuidados paliativos y demás alternativas disponibles; e informar al médico responsable sobre la valoración del caso” (art. 13).

Igualmente, el proyecto 2408-D-2026 incorpora un capítulo específico sobre cuidados paliativos y acompañamiento, compuesto de dos artículos que establecen: “Artículo 25. INTEGRACIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS. La asistencia médica para morir se integra como opción excepcional dentro del proceso de cuidados al final de la vida. El sistema de salud debe garantizar a toda persona que inicie el proceso de solicitud de AMM [asistencia médica para morir] el acceso efectivo y oportuno a cuidados paliativos integrales, conforme a la ley 27.678. La disponibilidad de cuidados paliativos adecuados no condiciona ni restringe el derecho a solicitar AMM. La persona puede legítimamente preferir la AMM aun habiendo recibido cuidados paliativos de calidad. Sin embargo, el acceso a esos cuidados debe estar garantizado como alternativa real y siempre disponible. Ningún profesional de la salud podrá negar información sobre cuidados paliativos ni sobre la AMM a una persona que curse una enfermedad grave e incurable o padecimiento crónico imposibilitante”.

“Artículo 26. ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA. El sistema de salud debe garantizar acompañamiento psicológico, social y espiritual –si la persona lo solicita– tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo durante todo el proceso de solicitud de AMM, durante el procedimiento y en el duelo posterior. El acompañamiento al que refiere este artículo integrará el plan de prestaciones de cada paciente y no generará costo adicional para la persona ni para su familia”.

Finalmente, en el art. 27 se señala como atribución de la autoridad de aplicación “e) Elaborar e implementar las políticas de fortalecimiento de los cuidados paliativos en articulación con la AMM”.

Debe reconocerse el esfuerzo realizado por este proyecto para procurar incluir en su proyecto salvaguardas para que las personas hayan recibido cuidados paliativos antes de solicitar la eutanasia o el suicidio asistido. Sin embargo, su iniciativa está atravesada por una contradicción entre la filosofía de fondo que anima a los cuidados paliativos, como vimos en el apartado anterior.

(8) El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados tenía como beneficiarios a más de 5 millones de personas en 2020 según informaba el INDEC: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/030318_2020.xls.

Igualmente, el proyecto 2408-D-2026, al momento de regular la forma en que el sistema de salud debe “cubrir” la denominada “asistencia médica para morir” en el artículo 20, lo hace en términos mucho más amplios que la ley 27678 de Cuidados Paliativos. Así, si se aprobara este proyecto, la eutanasia y el suicidio asistido quedarían incluidos por ley en el PMO, deberían ser cubiertos por el sector público y el PAMI, que no son mencionados en la ley 27678.

Finalmente, el proyecto 2408-D-2026 desconoce la realidad del desigual acceso a los cuidados paliativos en Argentina y diseña un sistema que sólo crea una apariencia declamada de libertad de elección. En el próximo apartado analizamos este problema.

4. Una autonomía ilusoria: la carencia de cuidados paliativos y la libertad de elección del paciente

Uno de los presupuestos fundamentales de los proyectos de ley de eutanasia y suicidio asistido es que las personas toman la decisión de acelerar su muerte en forma libre. En tal sentido, el documento de la Red de CONICET sostiene: “También en situaciones de carencias y vulnerabilidades las personas son capaces de ejercer su autonomía y es obligación de la medicina respetarla”. Ahora bien, con la comparación realizada en el apartado anterior, se puede advertir que el legislador no va a ofrecer la eutanasia y el suicidio asistido “en igualdad de condiciones” que los CP.

Sin perjuicio de ello, tal libertad es una declamación ilusoria del legislador si, en la práctica, las personas concretas no cuentan con efectivo y oportuno acceso a los CP. Al respecto, en la realidad, si bien Argentina cuenta con una ley de CP, resta mucho camino para su efectiva y completa implementación.

En efecto, la ley 27.678 de CP se publicó en el B.O. el 21 de julio de 2022 y se reglamentó en 2023 por el decreto 311/2023 del Poder Ejecutivo Nacional. Sin embargo, continúa pendiente, en muchos aspectos, su efectiva implementación para garantizar al 85 % de pacientes que todavía no los reciben a pesar de que ya son un derecho reconocido desde 2012 por la ley 26.742. Recordemos que cuando se sancionó la ley 26.742 de “muerte digna” hace diez años se incluyó entre los contenidos que debía informar el médico “El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento” (art. 5, inciso h, de la ley 26.529, modificado por ley 26.742). En esa ocasión, ya se discutía la importancia de los CP y en el Senado se estaba trabajando una ley sobre el tema, como da cuenta el debate parlamentario. Han pasado 14 años y todavía estamos lejos de garantizar que se provean a todas las personas que los necesitan estos cuidados en las provincias y la CABA.

Así, del análisis del presupuesto nacional para el año 2026, se advierte que no se incrementó el número de pacientes que se proyectaba asistir con el Programa de Analgésicos Opioides, no hay referencias a la ley 27.678 dentro del documento que refiere al Ministerio de Salud y se mencionan los cuidados paliativos en el contexto de la atención del cáncer⁽⁹⁾. A fines de 2025, Tripodoro señaló el desafío de transformar “los principios legales en práctica asistencial, educativa de investigación y de acceso equitativo”⁽¹⁰⁾. Al analizar la situación de los cuidados paliativos en la Argentina, advierte que se constata un “progreso desigual”, citando el “Informe sobre la situación de los cuidados paliativos en Argentina según los indicadores de la OMS” de mayo de 2025⁽¹¹⁾.

En el plano de la experiencia internacional, un trabajo de Gallagher y otros muestra, justamente, cómo se producen en Canadá casos de muerte médicamente asistida por

(9) Lafferriere, Jorge Nicolás, “Cuidados paliativos. Análisis del Presupuesto 2026 en Argentina”, Centro de Bioética, Persona y Familia, 6/10/2025, disponible en: <https://centrodebioetica.org/site/cuidados-paliativos-analisis-del-presupuesto-2026-en-argentina/>.

(10) Tripodoro, Vilma A. (2026), Cuidados paliativos en la Argentina: del derecho a ser cuidado al deber de cuidar. Medicina (Buenos Aires), 86(1), 207-210. Recuperado en 08 de junio de 2026, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802026000100207&lng=es&tlng=es.

(11) Tripodoro, Vilma A.; Candelmi, Diego Ezequiel; Suárez, Daniela; Béjar, Ana Cristina; Montero, Álvaro; Bastos, Fernanda V. et al. 2025. Informe sobre la situación de los cuidados paliativos en Argentina según los indicadores de la OMS. Mayo 2025. Pamplona: ATLANTES Global Observatory of Palliative Care. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/entities/publication/b14bece1-b8dd-483f-b9f5-66a91ac44c3d>.

carencia de provisión de cuidados paliativos⁽¹²⁾. Si bien es cierto que en el informe oficial de Salud Canadá de 2024 sobre la ayuda médica para morir se detalla que en ese país el 91,2 % de los que recibieron la eutanasia tenían servicios de CP accesibles, un artículo publicado en una revista sobre políticas públicas llama la atención sobre el hecho de que ese informe no detalla el momento, intensidad, cualidad y ubicación del cuidado: “Los cuidados paliativos deben proporcionarse en las primeras etapas de la enfermedad, con la intensidad y calidad suficientes, con la continuidad asistencial necesaria para satisfacer las necesidades de la persona y, a medida que se acerca el final natural de la vida, en el domicilio de la persona si así lo prefiere”⁽¹³⁾.

En definitiva, y sin perjuicio de los problemas de fondo de la eutanasia y el suicidio asistido⁽¹⁴⁾, no puede considerarse libre la opción hecha por un paciente en el final de su vida a quien se le ofrece la muerte en forma gratuita, rápida, garantizada por el sistema de salud y, en

cambio, no cuenta con alternativas reales de cuidado y acompañamiento.

5. Reflexión final

Por las razones antes explicadas, entendemos que los proyectos de legalización de la eutanasia y el suicidio asistido deben ser rechazados en el Congreso, y, en su lugar, se deben continuar impulsando las medidas para garantizar a todos el acceso oportuno, completo y efectivo a los cuidados paliativos y el acompañamiento en el final de la vida.

VOCES: BIOÉTICA - DERECHO - MÉDICO - EUTANASIA - CUIDADOS PALIATIVOS - HOSPITALES Y SANATORIOS - DERECHOS HUMANOS - POLÍTICAS PÚBLICAS - PERSONA - SALUD PÚBLICA - ORGANISMOS INTERNACIONALES - TRATAMIENTOS MÉDICOS - RESPONSABILIDAD DEL ESTADO - MEDICAMENTOS - CONSTITUCIÓN NACIONAL - TRATADOS INTERNACIONALES - POLÍTICAS SOCIALES - DERECHOS Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES - DELITOS CONTRA LAS PERSONAS - DELITOS CONTRA LA VIDA - PODER JUDICIAL - DERECHO CONSTITUCIONAL - FAMILIA - PODER LEGISLATIVO - CONSENTIMIENTO - AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD - FALLECIMIENTO - OBJECCIÓN DE CONCIENCIA - ORGANISMOS ADMINISTRATIVOS - RECURSO EXTRAORDINARIO DE INAPLICABILIDAD DE LEY - ACCIÓN DE AMPARO - ACCESO A LA JUSTICIA - DERECHO A LA VIDA - FACULTADES JUDICIALES

(12) Gallagher *et al.*, “Hastened death due to disease burden and distress that has not received timely, quality palliative care is a medical error”, *Medical Hypotheses*, Volume 142, 2020, 109727, <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109727>.

(13) Vachon, Rebecca, Herx, Leonie, Tanuseputro, Peter, “MAiD has become routine. Would it be if palliative care was more available?”, *Policy Options*, 4/2/2026, disponible en: <https://policyoptions.irpp.org/2026/02/maid-palliative-care/>.

(14) 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.

Intereses:

Capitalización del crédito; art. 770, inc. b, CCCN; contrato de seguro; destrucción total por incendio del rodado; reclamo no desarrollado en la demanda; efectos; límites a la actuación de la Alzada. **Costas:** Principio general; imposición a la vencida; eximición; facultades judiciales; carácter restrictivo; peculiaridad fáctica o jurídica.

- 1 – *Corresponde confirmar la sentencia de primera instancia y no hacer lugar al recurso intentado por el accionante en el presente caso, contra el rechazo de la capitalización del crédito que le pertenece, de manera tal que compense el contexto inflacionario, solicitando que se haga lugar a la capitalización desde la notificación de la demanda, pues se advierte que este reclamo no fue desarrollado en la demanda, lo cual obsta a su admisibilidad en esta instancia (art. 277 CPCCN).*
- 2 – *En una causa en la que no existe controversia acerca del contrato de seguro, la ocurrencia del siniestro, la denuncia efectuada por el actor ni el rechazo de la cobertura por parte de la aseguradora, y se configuró el supuesto de destrucción total por incendio del rodado previsto en la póliza, la cuestión controvertida consiste en determinar únicamente si corresponde otorgar la capitalización en los términos del art. 770 inc. b CCCN, solicitada por la parte actora en su expresión de agravios, cabiendo recordar que el art. 277 CPCCN establece que la actuación de la Alzada posee dos límites. Uno se refiere a la consideración de los agravios, pues ese es el ámbito de su actuación jurisdiccional, límite que corresponde al principio tantum devolutum quantum apelatum; el otro tiene vinculación con la actividad previa del impugnante, ya que el contenido de la fundamentación del recurso debe encontrarse enmarcado dentro del planteo introductorio que tiende a la determinación del thema decidendum.*
- 3 – *Es principio general en materia de costas que es la vencida quien debe pagar todos los gastos de la contraria, y que el juez puede eximir de ellos al litigante vencido si encontrar mérito para ello con carácter restrictivo (art. 68, CPCCN). Desde tal perspectiva, no se advierte que medien aquí circunstancias arrimadas cuya peculiaridad fáctica o jurídica permita soslayar el criterio objetivo de la derrota. En consecuencia, se imponen las costas de esta instancia a la actora, en su carácter de sustancialmente vencida (art. 68, CPCCN). M.A.R.*

62.875 – CNCom., sala B, junio 9-2026. – M., G. A. c. Aseguradora Federal Argentina SA s/ordinario.

Buenos Aires, 9 de junio de 2026

Y Vistos:

I. Motiva la intervención de esta Sala el recurso interpuesto por el señor G. A. M. a fojas 248 contra la sentencia obrante a fojas 247. La parte actora expresó agravios a fojas 269/270, los cuales obtuvieron respuesta de los delegados liquidadores de Aseguradora Federal Argentina SA a fojas 291/293.

La señora Fiscal de Cámara se pronunció a fojas 296.

II. La sencillez de las cuestiones sometidas a la consideración de la Alzada aconseja dar rápida solución al caso por la vía del artículo 275 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación (CNCom, esta Sala, expte. nro. 2044/2017, “Felro SRL c/ Tecna Estudios y Proyectos de Ingeniería SA s/ ordinario”, 18.03.2022; expte. nro. 17965/2011, “Gire SA c/ Kerner, Claudia Gabriela y otro s/ ordinario”, 2.07.2019, y sus citas, entre otros).

III. El juez de primera instancia admitió la demanda promovida por G. A. M. contra Aseguradora Federal Argentina S.A.

Para decidir de ese modo, el magistrado tuvo por acreditada la relación contractual entre la actora y la aseguradora a partir de la póliza acompañada por el experto en materia contable.

Sobre el fondo del asunto, el magistrado precisó que no existía controversia acerca del contrato de seguro, la ocurrencia del siniestro, la denuncia efectuada por el actor ni el rechazo de la cobertura por parte de la aseguradora. En consecuencia, entendió que la cuestión central consistía en determinar si se configuraba el supuesto de destrucción total por incendio del rodado previsto en la póliza.

Para resolver ese punto, examinó la pericia mecánica, de la cual surgía que el vehículo se encontraba 90% incendiado, sin posibilidad de reparación, y que el experto ratificó que corresponde considerar la destrucción total del rodado en tanto el costo de reparación supera sin dudas la suma asegurada. Observó que la pericia no fue impugnada y que la parte demandada no acompañó el informe de la inspección que alegó haber realizado.

Consideró también las declaraciones testimoniales y el informe de actuación del cuerpo de bomberos que corrobora el relato de la ocurrencia del incendio.

Finalmente, evaluó el presupuesto acompañado por el actor, verificado mediante prueba informativa –que arroja un total de \$45.650– y observó que representa más del