

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina

sancionan con fuerza de ley:

DERECHO A LA MUERTE DIGNA Y REGULACIÓN DE LA EUTANASIA Y ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR

CAPÍTULO I — OBJETO Y PRINCIPIOS

Artículo 1°. Objeto. La presente ley, tiene por objeto reconocer y regular el derecho de toda persona a solicitar y recibir ayuda médica para morir, bajo condiciones de estricta legalidad, control y respeto a la dignidad humana, cuando padezca sufrimientos graves, crónicos e imposibles de aliviar, conforme a los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Artículo 2°. Principios rectores.

Las disposiciones de esta ley se interpretarán conforme a:

- a) El respeto por la autonomía de la voluntad de la persona.
- b) La protección de la dignidad humana en el proceso de morir.
- c) La prevención de abusos y la transparencia de los procedimientos.
- d) La garantía de acceso igualitario a cuidados paliativos integrales.

CAPÍTULO II — DEFINICIONES

Artículo 3°. Eutanasia.

Se entiende por eutanasia a la acción directa y deliberada de un profesional de la salud, mediante el suministro de fármacos o procedimientos adecuados, destinada

a causar la muerte de una persona que lo solicita de manera libre, expresa e informada, en el contexto de un padecimiento irreversible que le ocasiona sufrimientos físicos o psíquicos intolerables.

En ningún caso el procedimiento adoptado podrá inferir sufrimiento a la persona.

Artículo 4°. Asistencia médica para morir.

Se entiende por asistencia médica para morir la prescripción o provisión, por parte de un médico, de un fármaco que el propio paciente se administra con el mismo fin y bajo las mismas condiciones que la eutanasia.

CAPÍTULO III — REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO

Artículo 5°. Requisitos personales.

Podrá solicitar la práctica prevista en esta ley toda persona:

- a) Mayor de dieciocho (18) años, capaz y en pleno uso de sus facultades.
- b) De nacionalidad argentina o con al menos dos (2) años de residencia legal en el país.
- c) Que padezca una enfermedad grave e incurable o un padecimiento crónico que le cause sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables, sin posibilidad razonable de alivio.
- d) Que haya manifestado su voluntad libre, expresa, reiterada y debidamente informada.

Artículo 6°. Procedimiento.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos.

El médico tratante deberá:

- a) Confirmar el diagnóstico y la capacidad del paciente.
- b) Informar alternativas terapéuticas y de cuidados paliativos.
- c) Solicitar una segunda opinión médica independiente.
- d) Someter el caso a una Comisión Médica y Bioética Interdisciplinaria para su dictamen.

Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

Una vez cumplido el procedimiento y ratificada la voluntad, podrá realizarse la práctica bajo condiciones médicas seguras.

Artículo 7°. Plazos y control.

Entre la primera solicitud y la práctica deberán transcurrir al menos quince (15) días, salvo riesgo inminente de pérdida de capacidad o sufrimiento extremo, debidamente certificado.

El procedimiento y su documentación serán remitidos a la autoridad sanitaria nacional para su registro y control estadístico.

Desde la solicitud hasta la realización del procedimiento no podrá transcurrir un plazo irrazonablemente prolongado que desnaturalice la finalidad de la ley. La dirección médica y administrativa de cada establecimiento de salud será responsable de garantizar la tramitación prioritaria de estos pedidos, bajo apercibimiento de las sanciones que establezca la reglamentación.

CAPÍTULO IV — GARANTÍAS, OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y RECURSOS JUDICIALES

Artículo 8°. Directivas anticipadas. Modifícase el artículo 11 de la Ley 26.529 el cual quedará redactado de la siguiente manera:

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

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

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

En dicho caso, deberá observarse el procedimiento establecido en la Ley de "DERECHO A LA MUERTE DIGNA Y REGULACIÓN DE LA EUTANASIA Y ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR" así como sus normas relativas a la objeción de conciencia"

Artículo 9°. Casos no regulados.

En los supuestos de personas menores de edad o declaradas incapaces judicialmente, los representantes legales, podrán requerir autorización judicial mediante el proceso más ejecutivo y breve disponible en la jurisdicción donde se encuentre internado el paciente o donde tenga su domicilio legal, a elección de los interesados.

El juez deberá resolver con carácter preferente, teniendo en cuenta la urgencia y el interés superior del paciente.

Artículo 10°. Objeción de conciencia.

Los profesionales de la salud podrán ejercer objeción de conciencia individual mediante declaración escrita, sin perjuicio de la obligación institucional de garantizar el acceso al procedimiento a través de otros profesionales no objetores.

Artículo 11°. Revisión judicial.

Si la Comisión Médica y Bioética Interdisciplinaria denegare la solicitud, el paciente o su representante podrá interponer recurso judicial sumarísimo ante el juez competente, quien deberá resolver en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, con intervención del Ministerio Público y garantizando la celeridad y confidencialidad del trámite.

Artículo 12°. Carácter gratuito y confidencialidad.

La práctica regulada por esta ley será gratuita para el paciente, comprendida dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO), y se garantizará la confidencialidad de toda la información.

CAPÍTULO V — AUTORIDAD DE APLICACIÓN Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 13°. Autoridad de aplicación.

Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación, que deberá obligatoriamente:

- a) Crear un Registro Nacional de Casos y Profesionales Objetores.
- b) Dictar protocolos clínicos y de bioseguridad.
- c) Publicar informes anuales de carácter estadístico y no identificable.
- d) Garantizar la formación en bioética y derechos de los pacientes.

Artículo 14°. Responsabilidad profesional.

El cabal y oportuno cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos en esta ley exime de responsabilidad penal, civil y administrativa a las personas intervinientes en el proceso eutanásico en todas sus etapas.

Artículo 15°. Modificación al Código Penal. Incorporase el artículo 84 bis al Código Penal Argentino el cual quedará redactado de la siguiente forma:

"Artículo 84 bis: No es delito la muerte ocurrida mediando el cabal cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos por la ley especial que regula el proceso eutanásico en todas sus etapas"

Artículo 16°. Reglamentación.

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

Artículo 17°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.



OSCAR AGOST CARREÑO
Diputado Nacional

MIGUEL ÁNGEL PICHETTO

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La presente iniciativa propone establecer un marco legal integral, ético y controlado para reconocer el derecho a solicitar y recibir ayuda médica para morir, en el contexto de enfermedades o padecimientos que generan sufrimientos intolerables y sin posibilidad de alivio.

Se trata de un paso necesario para completar la evolución de los derechos del paciente en Argentina, a la luz de la dignidad humana y la autonomía personal consagradas en nuestra Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (artículo 75 inciso 22 CN).

I. La evolución del derecho argentino hacia la muerte digna

La Ley 26.529 de Derechos del Paciente reconoció el derecho a aceptar o rechazar tratamientos médicos, mientras que su modificatoria, la Ley 26.742 del año 2012 (conocida como "Ley de Muerte Digna") incorporó expresamente la posibilidad de rechazar medidas de sostén vital que sólo prolongan artificialmente la vida.

En dicha reforma, se incorporó incluso la posibilidad de dar directivas anticipadas dejando expresamente excluidas las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas las que se tendrán por no escritas.

En el caso "Albarracini Nieves, Marcelo s/ medida autosatisfactiva" (CSJN, 2012), la Corte Suprema sostuvo que el Estado no puede sustituir la voluntad del individuo en decisiones íntimas sobre su propio cuerpo, reconociendo la autonomía de los pacientes adultos competentes.

Luego, en "D., M.A. s/ declaración de incapacidad" (CSJN, 2015), el máximo tribunal autorizó la suspensión de medidas de soporte vital de un paciente en estado vegetativo persistente, reafirmando la primacía de la dignidad y la voluntad del enfermo.

A ello se suman múltiples pronunciamientos de tribunales provinciales (como el Tribunal Superior de Justicia de Córdoba) que han aplicado estos principios en casos de directivas anticipadas y cuidados al final de la vida.

No obstante, todas estas normas y fallos permiten dejar morir, pero no ayudar a morir.

Este proyecto busca llenar ese vacío, ofreciendo un marco ético, legal y seguro que respete la voluntad del paciente y brinde certeza jurídica a los profesionales.

II. Experiencias comparadas: marcos legales internacionales

Las legislaciones extranjeras demuestran que la regulación de la eutanasia reduce el sufrimiento y la clandestinidad, sin aumentar las muertes no consentidas:

Países Bajos: *"Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide"* (Review Procedures) Act (2002), exige solicitud voluntaria, sufrimiento insoportable, consulta médica independiente y revisión por comisión.

Bélgica: Ley de Eutanasia (2002), extendida en 2014 a menores con discernimiento y sufrimiento insoportable.

España: Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, la reconoce como prestación pública de salud, con control previo y posterior de comisiones regionales.

Colombia: Sentencia C-239/97 despenaliza la eutanasia en supuestos con consentimiento libre; Resolución 971/2021 del Ministerio de Salud regula el procedimiento y crea comités científicos y éticos.

Uruguay: el Proyecto de Ley de Eutanasia y Asistencia Médica para Morir, con media sanción en la Cámara de Representantes (agosto de 2025) y aprobación definitiva por el Senado el 16 de octubre de 2025, reconoce el derecho a morir dignamente bajo supervisión médica y ética.

Estas experiencias coinciden en tres pilares: *consentimiento informado, control ético y garantías judiciales.*

El presente proyecto incorpora esa arquitectura institucional, adaptada al sistema sanitario argentino.

III. Fundamentos bioéticos

Los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia sostienen esta regulación.

Autonomía: la libertad personal de decidir sobre la propia vida es un valor constitucional. Obligar a un paciente a soportar una existencia que considera indigna vulnera su humanidad.

Beneficencia: el deber médico de procurar el bien del paciente incluye aliviar su sufrimiento cuando no hay esperanza de cura.

No maleficencia: prolongar el dolor contra la voluntad del paciente es una forma de daño moral y físico.

Justicia: la regulación pública garantiza igualdad de acceso y evita que solo los sectores con recursos puedan morir dignamente fuera del país o mediante prácticas clandestinas.

La eutanasia, lejos de oponerse al valor de la vida, reafirma su dignidad, al reconocer que su sentido depende de la libertad y no de la imposición del sufrimiento.

IV. Garantías procesales y control judicial

El proyecto incluye controles rigurosos:

Dictamen previo de una Comisión Médica y Bioética Interdisciplinaria.

Recurso judicial sumarísimo ante denegatorias, con resolución en cinco días.

Intervención judicial expedita en casos de menores o incapaces.

Responsabilidad institucional de los hospitales para tramitar estas solicitudes con prioridad y celeridad.

De este modo se protege la voluntad del paciente y la seguridad jurídica del médico, bajo supervisión ética y judicial.

Asimismo, creemos necesario dejar expresamente a salvo la responsabilidad penal, civil y administrativas de las personas intervinientes en el proceso eutanásico siempre y cuando se haya dado cabal y oportuno cumplimiento a las disposiciones de la ley.

Asimismo, proponemos la incorporación de un artículo específico que establezca que no es delito la muerte en estos casos. Aclaramos que la técnica legislativa utilizada en dicho artículo respeta la utilizada en el primer párrafo del artículo 86 del Código Penal al regular otro tema espinoso, el aborto.

Para concluir, el debate sobre la eutanasia no es sobre la muerte, sino sobre cómo vivir y morir con dignidad.

Así como la sociedad argentina reconoció el derecho al divorcio vincular y al matrimonio igualitario, basados en la autonomía y la libertad personal, ha llegado el momento de garantizar también el derecho a decidir el final de la propia vida.

El Estado no debe imponer heroísmo ni sufrimiento. Su deber es acompañar, proteger y respetar.

Esta ley no promueve la muerte, sino el derecho a una vida y una muerte vividas en libertad. Por todo lo expuesto, solicito la aprobación del presente proyecto de ley.



OSCAR AGOST CARREÑO

Diputado Nacional

MIGUEL ÁNGEL PICHETTO