

MADRID, 28 A 31 DE MAYO DE 2012

XV



**JORNADA NOTARIAL
IBEROAMERICANA**

TEMA III: "Persona, familia y sucesiones".

TESTAMENTO VITAL:

La voluntad de vivir y morir dignamente.

“Morte digna, onora vita“

Escribana Gabriela Hormaiztegy Casaravilla

INTRODUCCION. DIRECTIVAS ANTICIPADAS. Naturaleza jurídica de la directiva anticipada. Elementos esenciales. Características. Registro de Directivas Anticipadas. Directivas anticipadas en Uruguay. DIRECTIVAS MÉDICAS ANTICIPADAS. Un caso guía. ¿CONSENTIMIENTO INFORMADO O INFORMACION CONSENTIDA? URUGUAY. LEY 18.473 “VOLUNTAD ANTICIPADA “¿Mayor de edad y psíquicamente apto = capaz? Cuidados paliativos: ¿la única excepción? ¿Voluntad anticipada = eutanasia? Formalidad: ¿Documento privado o documento público? Publicidad ¿constitutiva o declarativa? Representante: ¿Mandatario para actuar en caso de incapacidad del mandante? Si paciente no manifestó su voluntad anticipadamente: ¿quién decide? Objeción de



**ASOCIACIÓN DE
ESCRIBANOS DEL URUGUAY**

Av. 18 de Julio 1730, Galería del Notariado, nivel Guayabo
Teléfono: (+598) 2400 6400* - Fax: interno 1508
Correo electrónico: secretaria@aeu.org.uy - Sitio en Internet: www.aeu.org.uy

conciencia: ¿desobediencia civil? Comisiones de Bioética: ¿entidades ratificantes?
AMBITO INTERNACIONAL. .ALGUNAS REFLEXIONES FINALES. Respecto a las
Directivas Anticipadas. Respecto a las Directivas *Médicas* Anticipadas. LA
REALIDAD URUGUAYA.

INTRODUCTION. DÉCISIONS ANTICIPÉES. Nature juridique de la décision anticipée. Éléments indispensables. Caractéristiques. Registre de décisions anticipées. Décisions anticipées en Uruguay. DÉCISIONS MÉDICALES ANTICIPÉES. Rapport d'un affaire. CONSENTEMENT INFORMÉ OU INFORMATION CONSENTIE? URUGUAY. LOI 18.473. "VOLONTÉ ANTICIPÉE. Majorité et psychiquement apte=capable? Soins palliatifs: la seule exception? Volonté anticipée= euthanasie? Formalité: Document privé ou document public? Publicité constitutive ou déclarative? Représentant: mandataire pour agir en cas d'incapacité du mandant? Si le patient n'a pas exprimé sa volonté préalablement: qui décide? Objection de conscience = désobéissance civile? Comisiones de Bioética: Organismes qui ratifient? DOMAINE INTERNATIONAL. QUELQUES RÉFLEXIONS FINALES. Ce qui concerne aux décisions anticipées. Ce qui concerne aux décisions médicales anticipées. LA RÉALITÉ URUGUAYENNE.

INTRODUCCIÓN

Comenzaremos este trabajo con un planteamiento: ¿El derecho a la vida debe ceder frente a otros principios constitucionales tales como el derecho a vivir dignamente?

Es un tema complejo y su estudio debe realizarse desde diferentes aspectos conceptuales, tanto en el ámbito jurídico como en el de otras disciplinas entre ellas la Bioética.

La longevidad, la prolongación por quince años, al menos, de la vida humana y su relativa plenitud hasta edades muy avanzadas, constituye el hecho capital de nuestra época, afirma Julián Marías.

Esa prolongación natural, y aún artificial de la vida merced a los avances científicos motivó en la sociedad la necesidad de proyectar la propia vida, más allá de las cuestiones de salud, en otros aspectos de la vida cotidiana referidos a su

bienestar moral y material. Tal como declara en su Elogio de la vejez el Premio Nobel Hermann Hesse: llegar a la vejez con elegancia y dignidad.

La edad sigue siendo un factor determinante del fenómeno de la discapacidad. Existen numerosas enfermedades neurodegenerativas susceptibles de producir en el paciente una incapacidad previsible debido al carácter hereditario de la mayoría de ellas, tales como el síndrome del cromosoma X frágil, enfermedad de Lafor, enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson pero la que mayor incidencia tiene sobre este sector de la edad prolongada es la conocida como el mal de Alzheimer.

También hay incapacidad sobrevenida por otras causas por ejemplo provocadas por accidentes de tránsito, o como consecuencia de la práctica de alguna actividad deportiva, especialmente las de alto riesgo: automovilismo, equitación, paracaidismo, etc.

Por eso es sumamente importante que toda persona hábil tenga la facultad de disponer válidamente en lo personal y patrimonial para llegado el caso que en el futuro le sobrevenga una incompetencia o discapacidad que no le permita expresar su voluntad.

La tecnología médica irrumpió en la sociedad para quedarse y no se puede negar los beneficios, sin embargo existen dilemas tales como el ejercicio del derecho la autodeterminación de los pacientes a tratamientos fútiles, la calidad de vida y la implementación de medidas desproporcionadas para prolongar la vida de manera artificial que dan lugar al denominado "encarnizamiento terapéutico".

Retrasar la muerte de modo indefinido, lleva a una distorsión de uno de los fines de la medicina que es promover la salud y la calidad de vida y para el caso que la misma sea quebrantada el deber de restaurarla.

En el campo de la medicina se produjo una modificación sustancial en la tradicional relación médico-paciente de cara a una actualización realista de los fines de la medicina y de los deberes éticos del médico. Frente a una medicina que no se agota en el "curar" sino que exige además el "alivio" y el "acompañamiento" del paciente, nace en éste el derecho a decidir respecto de su salud, sobre los tratamientos médicos a recibir, para lo que es preciso la previa información profesional, adecuada y suficiente.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

En el siglo XX, nace en los Estados Unidos, el “living will” como expresión de “voluntad del cómo vivir” traducido como “testamento vital”.

En el Derecho Comparado vemos que desde la década de los 90, varios países han legislado en forma progresiva sobre el tema de estipulaciones para la propia incapacidad, destacando en el presente trabajo solo algunos:

1992 Alemania: en la reforma al régimen de tutelas y curatelas para mayores de edad, reconoce el “poder de previsión de asistencia para la vejez “y regula la designación del propio curador. En el caso de que un mayor de edad no pueda valerse por sí mismo, parcial o absolutamente, por consecuencia de una enfermedad psíquica o de un impedimento corporal, el Tribunal tutelar le nombrará, a su pedido o bien de oficio, un asistente para el ámbito de las funciones imprescindibles.- Si el propuesto por el mayor de edad no resulta contrario a sus intereses o si ha excluido a alguna persona para el cargo de asistente se deberá tener en cuenta.

1994 Quebec(Canadá): El artículo 2166 de su Código Civil dispone que “Le mandat donné par une personne majeure en prévision de son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens est fait par acte notarié en minute ou devant témoins. Son exécution est subordonnée à la survenance de l'inaptitude et à l'homologation par le tribunal, sur demande du mandataire désigné dans l'acte“.Este mandato es suficiente para atender al cuidado del incapaz y de sus bienes, evitando así la apertura de los otros regímenes de protección del mayor incapaz (curatela, tutela).

Las provincias canadienses de habla inglesa han reconocido posteriormente el “living will”.

1997 Comunidad Europea : La “Convención para la protección de los derechos del hombre y de la dignidad del ser humano en relación con las aplicaciones de la Biología y la Medicina“ abierta a la firma en Oviedo (Principado de Asturias) el 4 de abril de 1997 suscrita por 21 naciones (Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Islandia, Italia, Suecia, Lituania, Luxemburgo,

“

Países Bajos, Macedonia, Letonia, Noruega, Portugal, Rumania, San Marino y Turquía) es un documento del Consejo de Europa de aplicación internacional.

Las características más destacadas de esta Convención-marco fueron establecer principios dirigidos a la protección de los derechos humanos en cuanto a las aplicaciones biomédicas y desde el respeto a la dignidad, identidad e integridad de los individuos sin discriminación alguna, resaltando “la primacía del ser humano” . En su artículo 9º establece: “Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad“

1998 Cataluña: es la primera comunidad española que reconoce el derecho de la persona mayor a designar su “propio tutor” (en nuestra legislación denominado curador), a rechazar el desempeño de determinado tercero en ese carácter

El artículo 172 de la Ley 9/1998 dispone: “Cualquier persona, en previsión de ser declarada incapaz, puede nombrar, en escritura pública, a las personas que quiere que ejerzan alguno o algunos de los cargos tutelares establecidos en este Código, así como designar a sustitutos de los mismos o excluir a determinadas personas. En caso de pluralidad sucesiva de designaciones, prevalece la posterior. También puede establecer el funcionamiento, la remuneración y el contenido, en general, de su tutela, especialmente en lo que se refiere al cuidado de su persona. Estos nombramientos pueden realizarse tanto de forma conjunta como sucesiva”.

Desde diciembre del año 2000 la ley N° 21 sobre los derechos de información relativos a la salud, la autonomía del paciente y la documentación clínica, reconoce “la validez del otorgamiento de voluntades anticipadas”.

Le siguieron, en similar sentido, paulatinamente, entre otras comunidades, Aragón en cuanto a la “autotutela” y Galicia, Madrid, Navarra, La Rioja, Valencia y Castilla-La Mancha en el reconocimiento de las “voluntades anticipadas de salud”.

2002 Bélgica: Si bien tiene una ley relativa a la eutanasia, es importante mencionar la Ley N° 22, del 22 de agosto de 2002 sobre Derechos del Paciente (Loi relative aux "Droits du Patient") que reconoce específicamente un tipo de declaración anticipada. Así el paciente, independientemente y en un instrumento separado de una demanda de eutanasia, puede: a) redactar un documento en el cual expresa su voluntad

referida al tratamiento médico que desea o no, para el caso en que se encontrase en estado de incapacidad para manifestarse, o bien, b) designar a un agente o representante.

2004 Italia: incorporó el instituto “administración de sostén” (L’amministrazione di sostegno), que reconoce el derecho a la designación del administrador “por el propio interesado en previsión de su eventual futura incapacidad”

2005 Francia: Desde abril de ese año con la sanción de la Ley 2005-70 (Loi relative aux droits des malades et á la fin de vie) se permite que el paciente designe a un representante para que se encargue de sus cuidados cuando haya perdido su capacidad en forma irreversible.

El testamento vital también se conoce como "directivas anticipadas" "declaración de instrucciones previas" "actos de autoprotección" "autotutela" "voluntades anticipadas" o como la notaria de Lima (Perú) Rosalía Mejía Rosasco propone llamarlas en su obra “Estipulaciones de autotutela para la propia incapacidad: La penúltima voluntad“

Más allá de las diferentes denominaciones todas ellas apuntan a señalar y distinguir “el derecho de toda persona capaz a disponer válida y eficazmente en lo personal y/o en lo patrimonial para el supuesto futuro y eventual, le sobrevenga una discapacidad (para los juristas) o una incompetencia (para los bioéticos) que lo prive total o parcialmente del discernimiento o le impida comunicar su voluntad, sea la carencia definitiva o temporaria”.

La formación de una directiva anticipada debe ser la expresión de un proceso reflexivo de acuerdo con los valores personales de cada uno.

Naturaleza jurídica de la Directiva Anticipada:

La naturaleza jurídica de la directiva anticipada debe analizarse dentro de la teoría del negocio jurídico, definido por F. de Castro como “la declaración o acuerdo de voluntades, con los que los particulares se proponen conseguir un resultado que el Derecho estima digno de su especial tutela, sea en base solo a dicha declaración o acuerdo, sea completado con otros hechos o actas“

Es evidente el gran parecido de esta figura con el testamento, pero la directiva anticipada no es un acto ‘por el cual una persona dispone para después de

TESTAMENTO VITAL: La voluntad de vivir y morir dignamente.

“

su muerte de todos sus bienes o de parte de ellos'. Lo que busca es cubrir el vacío legal entre la extinción del mandato por incapacidad del mandante, y la imposibilidad de que el testamento produzca efectos durante la vida del testador.

Es una manifestación de la voluntad que tiene por objeto engendrar una situación jurídica entre vivos, con las siguientes

Características:

Unilateral: está formado por la sola declaración de voluntad del otorgante, la designación de un curador o un representante para el caso de su futura incapacidad no necesita la concurrencia de ninguna aceptación. El negocio se perfecciona en el instante en que esa voluntad se emite con las formalidades requeridas por la Ley.

Personalísimo: el titular es el único que puede ejercitar este derecho, en una directiva anticipada proyecta como, donde y con quien quiere vivir y a quien considera la persona más adecuada para representarlo.

Esencialmente revocable: en cualquier momento puede cambiar de opinión y revocar la directiva anticipada total o parcialmente o por ejemplo sustituir a quien nombró como representante.

Elementos esenciales:

Sujeto

Para que las directivas anticipadas produzcan efectos jurídicos deben ser otorgadas con total discernimiento, libertad e intención.

El discernimiento es lo que nos permite reflexionar sobre lo que hacemos, lo que nos faculta a diferenciar la verdad del engaño, lo que justo de lo que no lo es, valorar los actos propios y ajenos y evaluar sus consecuencias. Puede verse obstaculizado por la edad del sujeto (su inmadurez) o por la demencia.

La libertad es la facultad de elegir hacer determinado acto o no sin coacción o violencia.

La intención, consistente en el propósito interno que movió al sujeto a actuar, que debe coincidir con el resultado obtenido y no estar viciada por dolo o error. Es decir, que una voluntad anticipada sin que conste una necesaria información (por

ejemplo posibilidad de curación, riesgos, etc.) Implicaría un consentimiento viciado por error.

El artículo 1261 inciso 2° del Código Civil Uruguayo establece la capacidad como un requisito esencial para la validez de los contratos pero no la define sino que en el artículo 1279 (modificado por las leyes 17.378 y 17.53) establece quienes son absolutamente incapaces: los impúberes, los dementes y las personas sordomudas que no pueden darse a entender por escrito ni mediante lengua de señas agregando en el 1281 que hay otras especiales que consisten en la prohibición que la ley ha impuesto a ciertas personas para ejecutar ciertos actos.

El artículo 1280 hace referencia a los relativamente incapaces, los menores impúberes que se hallan bajo la patria potestad, los habilitados por matrimonio y los comerciantes fallidos.

En la Doctrina se diferencia entre la capacidad de goce, aquella que posee el ser humano por el solo hecho de ser tal y la de ejercicio que es la aptitud para actuar por sí mismo en la vida jurídica.

Para otorgar un documento conteniendo una voluntad anticipada se debe tener la capacidad general para otorgar cualquier negocio jurídico.

Objeto

El objeto es la libertad para determinar el acto que puede ser amplio y contener en líneas generales disposiciones de carácter personal- patrimonial y/o disposiciones de naturaleza médico – terapéuticas

A modo de ejemplo podemos destacar:

- Designar su propio curador o curadores (para diferentes ámbitos o materias)
- Rechazar que determinada persona ejerza el cargo de su curador.
- Dejar instrucciones relativas al cuidado de su salud, de su persona.
- Elegir lugar donde desea vivir o el lugar donde no desea vivir (ejemplo hogar de ancianos, hospital especializado, etc.)
- Designar a un representante para que ejecute sus directivas.
- Decidir qué medios terapéuticos acepta y/o cuáles no.
- Establecer disposiciones de naturaleza patrimonial, quien y como

TESTAMENTO VITAL: La voluntad de vivir y morir dignamente.

“

administrará sus bienes.

- Otorgar mandatos que no se extingan por la incapacidad sobreviniente del mandante.
- Optar por Centro de Salud donde le gustaría ser atendido.

Hasta podría establecerse un Fideicomiso de Administración donde el fiduciante para el caso de una futura incapacidad temporal o permanente nombra un fiduciario a los efectos de acaecida tal circunstancia cumpla con la manda fiduciaria durante el período que se encuentre incapaz.

El otorgante puede incluir todo lo que considere necesario teniendo como límite el orden público, la moral y la ley.

Una de las funciones típicas del Escribano es el asesoramiento jurídico cautelar, como expresa Rufino Larraud "ver en el Notario solo al funcionario encargado de la fe pública es disminuir su jerarquía, porque su verdadera, su auténtica función es la de asesor y consejero jurídico a la que se enfrenta solo con su responsabilidad"

Por tanto, entendemos que es fundamental en este tema, el asesoramiento del Notario al momento de redactar el documento pudiendo solicitar la presencia en el mismo de testigos aceptándose en algunos ordenamientos jurídicos que uno de ellos sea el médico tratante.

Forma

La jurisprudencia internacional, en su gran mayoría, no ha permitido al curador, al mandante o a familiares directos realizar lo que el paciente querría una vez acaecida determinada circunstancia prevista o comentada por él porque no había plasmado previamente sus directivas por escrito.

Uno de los casos más citados es el de Nancy Cruzan, una joven estadounidense veinteañera que estuvo desde 1983 a 1990 en coma anóxico, producido a consecuencia de lesiones causadas por un accidente automovilístico. A las pocas semanas de estar en coma, Nancy cayó en estado vegetativo persistente, y sus padres solicitaron a la dirección del Hospital suspender la alimentación e hidratación de su hija, al constatarse la imposibilidad que recobrarla la conciencia, lo cual fue negado aludiendo que se necesitaba en esas circunstancias una orden

judicial. Tal mandamiento efectivamente se obtuvo por los interesados del tribunal de primera instancia, que declaró que toda persona tiene el derecho garantizado por Constituciones Estatal y Federal a rechazar "cualquier procedimiento de prolongación de la agonía", considerando además que a los 25 años, la paciente había manifestado a una compañera de habitación y a su hermano que prefería no seguir viviendo en caso de quedar incapacitada para poder llevar una vida normal

Sin embargo, esta decisión fue anulada por el Tribunal Supremo de Missouri y su fallo confirmado por la Suprema Corte de los Estados Unidos, en cuanto a considerar entre otras cosas el hecho que al no existir un testamento vital de Nancy, no podía saberse cuál había sido su verdadera voluntad para un caso como este, la que no podía presumirse de comentarios que hubiera hecho a sus allegados.

Es por situaciones como ésta que se considera necesario que la forma de la directiva anticipada sea la escrita.

En algunos países se acepta el documento privado con la firma del titular y presencia de testigos, pero la gran mayoría exige que el mismo sea otorgado en instrumento público y más específicamente en escritura pública ante Notario, reconociendo así la función social del mismo, junto con la de dar forma a la voluntad de las personas.

Con la Escribana Julia Siri entendemos que el Escribano desempeña privadamente una función pública la que supone:

- ✓ “El autoexamen del Escribano en cuanto a su competencia y a la sustancia de limitaciones legales o deontológicas para su actuación en el caso planteado.
- ✓ El asesoramiento a los particulares que requiere su actuación para que mediante esta información científica y calificada los mismos puedan decidir libremente
- ✓ Analizar y verificar la legalidad del caso planteado.
- ✓ Examinar la capacidad de los contrayentes y verificar la legitimación de aquellos en cuanto a la aptitud de la persona para incidir en la situación jurídica de que se trate.
- ✓ Conformar los aspectos fiscales concernientes.
- ✓ Documentar de forma pública la voluntad expresada

“

- ✓ Velar por la ausencia de vicios del consentimiento, y el cumplimiento estricto de las formalidades requeridas, incluyendo las formas de publicidad necesarias o convenientes“

Al otorgarse una declaración de voluntad anticipada en escritura pública se garantiza que la persona ha tenido un asesoramiento y orientación por un profesional .de derecho.

En el III Congreso Internacional del Notariado Latino (París 1954) se señaló que "El documento autorizado por notario constituye, por el hecho de serlo y en virtud de la delegación del poder público, para darle carácter auténtico, un documento público cuya autenticidad no puede ser desconocida más que atacándolo por causa de falsedad"

Es de vital importancia el valor probatorio del documento notarial que por ser un instrumento público, de acuerdo a lo establecido en el Código Civil Uruguayo en sus artículos 1574 y siguientes es un título auténtico y como tal hace plena fe - mientras no se demuestre lo contrario mediante tacha de falsedad- en cuanto al hecho de haberse otorgado y su fecha.

El instrumento defectuoso por incompetencia del funcionario o por otra falta en la forma, valdrá como instrumento privado, si estuviere firmado por las partes.-

En vía judicial, el Código General del Proceso Uruguayo, en su artículo 170.1 dispone que el documento público se presume auténtico mientras no se demuestre lo contrario mediante tacha de falsedad; igual regla se aplicará al documento privado cuyas firmas se encuentren autenticadas por notario o autoridad competente.

Aunque el Código Civil Uruguayo indica que el instrumento público “es” un título auténtico, mientras el Código General del Proceso Uruguayo refiere que “se presume” auténtico, en realidad las dos expresiones son equivalentes debido que el ser o ser presumido solo caen frente a la sentencia judicial que declare la falsedad material del documento en ambas normativas.

También con el documento notarial, se garantiza la permanencia y no pérdida de dicha voluntad, a través de la matricidad del protocolo notarial y de la posibilidad de expedir en caso pérdida, sustracción o extravío una ulterior copia.

Registro de Directivas Anticipadas

En un mundo globalizado como en el que vivimos hoy, la publicidad de los actos es de vital importancia, no tiene sentido estipular algo que no llega a tomar conocimiento quien debe aplicarlo.

El Registro de Directivas Anticipadas tiene como fin inscribir las disposiciones otorgadas por una persona capaz donde establece instrucciones relativas a sus bienes o a su salud para el caso de una futura incapacidad.

En agosto de 2005 con motivo de asistir al III Curso Internacional de Derecho Notarial Profundizado en la Universidad Notarial Argentina tuve oportunidad de concurrir con el grupo de estudio a la sede del Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires sito en la ciudad de La Plata, a los efectos de conocer las instalaciones de dicho Colegio ,donde además funciona el Registro de Testamentos y el recientemente inaugurado "Registro de Actos de Autoprotección" creado por Resolución del Consejo Directivo del referido Colegio con fecha 8 de octubre de 2004, y con vigencia a partir del 01/01/2005, el que brevemente comentaré en el presente trabajo.

Dicho Registro inscribe las escrituras públicas que dispongan, modifiquen o revoquen las directivas del otorgante del acto ante su eventual incapacidad, cualquiera sea la causa que motivó su incapacidad.

La inscripción la pueden solicitar el otorgante o las personas autorizadas al efecto (requiriendo en estos casos la certificación de sus firmas), el Notario autorizante o la autoridad judicial dentro de los 30 días de su otorgamiento.

Se llevan tres libros, uno diario de entrada y salida de documentos, diario de entrada y salida de solicitudes de certificaciones y un índice de documentos inscriptos.

Los asientos registrales, que se archivan por orden alfabético, contienen los datos individualizantes del otorgante y de la persona que autorizó para solicitar informes, lugar y fecha de otorgamiento así como datos del Notario autorizante, en caso de existir, las modificaciones, revocaciones o resoluciones dictadas por la autoridad judicial relacionadas.

Se establece si en el acto de autoprotección existen disposiciones relacionadas con la designación de curador, de contenido patrimonial y personal y/o relacionadas con su salud.

El Registro tiene el carácter de reservado teniendo acceso al mismo solo personal autorizado por el Presidente del Consejo Directivo, el Secretario o el Director y solo el otorgante, el o las personas habilitadas por éste o el juez competente pueden obtener certificados donde conste si existe o no una directiva anticipada inscripta y en caso positivo acompañar una copia de la minuta registral. Si el certificado es a pedido del médico responsable o centro asistencial que atiende al otorgante únicamente se establece si surge o no de la minuta la constancia del otorgamiento de directiva relacionada con la salud.-

En diciembre de 2009 comenzó a funcionar el Registro Nacional de Autoprotección dependiente del Consejo Federal del Notariado Argentino al que deben comunicar todos los Registros del país los actos inscriptos.

Directivas Anticipadas en Uruguay

La figura de una “directiva anticipada”, como aquel acto jurídico que le otorga una persona la posibilidad de nombrar un representante o de disponer en lo patrimonial y/o personal para el caso de una futura incapacidad -con excepción del tema salud que veremos más adelante- no está prevista en nuestra legislación.

Sin embargo hay disposiciones en el Código Civil Uruguayo como:

Artículo 1979: *“La administración de los bienes del matrimonio se confiere exclusivamente a uno de los cónyuges: 1º). Siempre que sea curador del otro con arreglo al artículo 441. 2º). Cuando se oponga a la declaración de ausencia del otro, según lo dispuesto en el artículo 62. El Juez conferirá también la administración a uno de los cónyuges, con las limitaciones que estime convenientes, de los bienes propios y gananciales cuya administración corresponda al otro, si hallándose éste absolutamente impedido, no hubiere proveído sobre la administración”.*

Entendemos, con el Escribano Raúl Anido que el último inciso de este artículo “ nos permite sostener que es posible otorgar un negocio jurídico estableciendo que en caso que uno de los cónyuges se “halle absolutamente impedido” la

administración de sus bienes la detente determinada persona y conforme al régimen que el otorgante establezca“

Artículo 444. *“En todos los casos en que el padre o madre pueden dar tutor a sus hijos menores de edad, podrán también nombrar curador por testamento a los mayores de edad, dementes o sordomudos (artículo 432); salvo las excepciones de los tres artículos anteriores“* (cónyuge es curador de su cónyuge incapaz, los hijos mayores de edad los de sus padres viudos o divorciados declarados incapaces, a su vez los padres de sus hijos mayores de edad solteros, viudos o divorciados y los directores de los asilos de mayores de edad incapaces son los curadores de los mismos hasta que se le nombre curador)

Siguiendo a Anido este artículo *“nos permite razonar que si los padres pueden proveer, testamentariamente, sobre la curaduría de sus hijos mayores de edad dementes o sordomudos, cuanto más no podrá una persona proveer sobre la curaduría para el caso en que ella misma sea la que devenga incapaz -hipótesis no prevista- que se debería admitir atendiendo.....a la autonomía privada, que no se ve tenga límites en tal sentido“*

Artículo 442.1: *“El Tribunal por motivos fundados podrá apartarse del orden de la curatela legítima, o aun prescindir de ella, así como regular los modos de su ejercicio“.*

Por lo tanto podría el juez nombrar como curador a quien el hoy incapaz dispuso cuando aun no lo era, apartándose así del orden de la curatela legítima.

La Dra. Varela de Motta estima que aun sin norma que prevea la posibilidad de otorgar disposiciones para la propia incapacidad sería posible dictarlas cumpliendo con el requisito de ser extendida en escritura pública con la presencia del encargado por el disponente de cumplir con las mismas *“quien deberá dar su aceptación en el mismo acto”.*

Fundamenta jurídicamente su posición en el artículo 2096 del Código Civil Uruguayo en cuanto dispone *“no se extingue por la muerte del mandante el mandato destinado a ejecutarse después de la muerte“* y expresa que *“no hay duda que el codificador uruguayo no estaba previendo la hipótesis que examinamos cuando redactó dicho artículo, pero la ley, como decía Portalis una vez dictada, se independiza de la previsión del legislador y podrá ser aplicada a situaciones no*

previstas con anterioridad, pero que la norma continentaria dado el carácter amplio de la misma“

El Escribano Ramiro Benítez va mas allá y sostiene que a partir de la incorporación a la Constitución de la República Oriental del Uruguay de su actual artículo 72, en 1934, y de la complementación del mismo y de otros artículos que reconocen derechos fundamentales por el actual artículo 332, el derecho constitucional uruguayo creó, normas positivas adecuadas al concepto de lo que la doctrina y jurisprudencia llama “bloque de constitucionalidad”.

En nuestro ordenamiento estaría integrado por los derechos que expresamente reconoce nuestra Constitución, los inherentes a la persona humana o a la forma republicana de gobierno, los originados en normas de fuente internacional que son reconocidos como tales por la conciencia jurídica universal y los principios a los que se le reconoce valor constitucional.

Tal bloque de constitucionalidad, ha abierto el camino hacia el reconocimiento de un derecho de los derechos humanos, supra legal y supraconstitucional, que, no se considera ya derecho interno o internacional, sino universal: el derecho a la autodeterminación que conlleva al derecho a vivir y morir dignamente.

DIRECTIVAS MÉDICAS ANTICIPADAS

Como habíamos expresado anteriormente, el contenido de las directivas anticipadas podría ser, entre otros, todo lo relativo a la salud del otorgante. En algunos países, esta manifestación de voluntad puede otorgarse conjuntamente con disposiciones de índole patrimonial o personal y en otros, como Uruguay, tiene un instituto propio dentro de la legislación nacional.

UN CASO GUIA:

Sentencia del Juez Dr. Pedro Federico Hooft. El caso "M" – Juzgado en lo Criminal y Correccional de Transición N° 1 De Mar Del Plata (Buenos Aires) – 25/07/2005.

La referencia a este caso es porque el mismo marcó un hito muy importante en la lucha por el reconocimiento de las “directivas *médicas* anticipadas”

En mayo de 2005 un señor promueve acción constitucional de amparo tendiente a obtener la tutela judicial efectiva referente a un “acto de autoprotección” con relación a la persona de su cónyuge M., quien ha expresado su opinión contraria al recurso de los denominados “medios artificiales a permanencia” frente a la evolución progresiva e irreversible de una enfermedad mortal la cual en ese momento había desembocado en una cuadriplejía, anartría, disfagia marcada e insuficiencia respiratoria restrictiva severa.

Acompañó a su demanda la escritura pública dispositiva otorgada por la cónyuge en la que ésta lo designa su mandatario, (mandato de autoprotección) y como sustituta a su hermana, el resumen de su historia clínica y la certificación de su médico tratante que pronosticaba, en un futuro próximo, la necesidad de proceder a una gastrostomía y una traqueotomía como intervenciones de carácter permanente a fin de conservar la vida.

Se incorporó un informe del Comité Ad Hoc del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata, donde sostiene que “las directivas anticipadas constituye un instrumento legal cada vez más necesario en el entramado médico jurídico existente hoy día, en la concreción del derecho a la libre decisión, a la calidad de vida, y a la preservación de la salud como un proceso integral biológico, psicológico, social e histórico, socio-individual”

El magistrado afirmó que las "disposiciones y estipulaciones para la propia eventual incapacidad" tienen reconocimiento en la Constitución Nacional Argentina y, por la incorporación de los tratados sobre derechos humanos en la reforma de 1994, en el denominado "bloque de constitucionalidad" al que reconoce fuerza operativa.

Una vez que arribó al reconocimiento de la legitimidad de las “directivas anticipadas, siendo uno de sus fundamentos la resolución de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso Bahamondez, debía pronunciarse sobre la validez jurídica de la designación de representantes.

Transcribe en el fallo el artículo 9° de "La Convención de Asturias de Bioética" al cual hicimos referencia anteriormente.

Este pronunciamiento es la respuesta humana y solidaria al "creciente interés de los seres humanos en participar en la toma de decisiones que hacen a su salud, vida y dignidad de vida".

Califica positivamente el Juez Hooft el valioso aporte del denominado "Protocolo de Bochum" para el que el axiograma como tabla de valores, deseos y aspiraciones de un paciente tiene una importancia no menor que su hemograma".

El magistrado resolvió que se debían respetar a futuro las directivas anticipadas donde la Sra. M manifestaba su oposición a intervenciones invasivas que impliquen "medios artificiales a permanencia", reconociendo la calidad de representantes de su cónyuge y en sustitución su hermana para llevar a cabo el cumplimiento de esas directivas , estableciendo asimismo que la decisión de la otorgante puede ser modificada en cualquier momento y ordenó comunicar mediante oficio su decisión al Registro de Autoprotección de la Provincia de Buenos Aires.

¿CONSENTIMIENTO INFORMADO O INFORMACIÓN CONSENTIDA?

Con frecuencia se habla del consentimiento informado como una entidad única, pero debe separarse en dos componentes distintos: "informado" y "consentimiento". Aunque cada uno de estos elementos es necesario, ninguno por si solo es suficiente.

Entendemos, con la Doctora Verónica Nieto, docente universitaria especializada en Bioética, que debería denominarse "Información Consentida", porque de este elemento lo más importante es la información, como y donde la damos, que información proporcionamos para que el paciente vaya asimilándola y efectuando las preguntas y repreguntas que considere necesarias para procesar esa información y luego de ese proceso recién dar el consentimiento la otra parte.

La doctrina moderna del consentimiento informado nace en 1914 en Estados Unidos con el caso Schloendorff vs. Society of New York Hospital, que tuvo lugar en la Corte de Apelaciones de Nueva York. En este caso un médico creyó que actuaba en favor de los mejores intereses del paciente y en una intervención proyectada como meramente diagnóstica le removió un tumor maligno del abdomen en contra de los deseos del mismo. En el fallo, el Juez Benjamín Cardozo sostuvo que "todo

ser humano de edad adulto y juicio sano tiene derecho a determinar lo que debe hacer con su propio cuerpo. Por lo que un cirujano que lleva a cabo una intervención sin el consentimiento de su paciente, comete una agresión, por la que se pueden reclamar legalmente los daños“

Haremos una breve referencia de este instituto, el cual está regulado en Uruguay entre otras disposiciones por la ley 18.335 y su decreto reglamentario 274/10.

Hoy día, el derecho del paciente a la autodeterminación y el respeto a su libertad son factores creemos que fundamentales a considerar en la relación médico-paciente, de modo que el derecho a la información es una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud.

El consentimiento informado comprende el compromiso ético y técnico que tiene el médico de informar al paciente de forma adecuada, suficiente, continua y sencilla de manera tal que el este último comprenda la implicancia del acto médico que se realizará y dejar constancia en la historia clínica de acuerdo al artículo 17 de la ley 18.335.

Para Szafir y Voelker la figura del consentimiento informado tiene como base los principios de libertad y autodeterminación.

El médico debe informar al paciente todas las circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por el mismo, deberá explicarle los medios y el fin del procedimiento médico, proporcionándole un diagnóstico y las alternativas terapéuticas que existan, con sus beneficios y los riesgos que conlleva. Por lo tanto el consentimiento del paciente en cuanto a su validez y eficacia se extenderá exclusivamente hasta donde haya sido informado: “nihil volitum quem praecognitum“(nada es querido si antes no es conocido)

Al fundamentar su voto en sentencia dictada en 2004 por la Suprema Corte de Justicia Uruguaya, en un expediente donde se demanda por daños y perjuicios a un centro de asistencia médica, el Dr. Leslie Van Rompaey expresa: “Entiendo que constituye una obligación informar con claridad y exhaustivamente al paciente sobre los riesgos de la operación, de las incidencias y porcentajes posibles de secuelas lesivas; resultando de franco rechazo que se le considere ajeno a resolver por sí, a optar por uno u otro procedimiento, o a rechazar ser sometido a determinada

“

técnica““ El consentimiento informado está consagrado en normas éticas y jurídicas, obtener el consentimiento constituye una obligación frente al derecho recíproco del paciente a decidir aceptar o no una intervención sumamente delicada y riesgosa luego que se le informen acabadamente las ventajas y desventajas que asume al consentir“

La ley de pacientes y usuarios de la salud, establece que todo niño, niña o adolescente tiene derecho a recibir información relativa a su salud de acuerdo a su edad y a su madurez lo que armoniza con el artículo 8 inciso 1 de Código de la Niñez y la Adolescencia: “Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales. En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida“

Prevé también la ley, ocasiones donde el paciente se puede *negar* a recibir:

- información relativa a los procedimientos y tratamientos pero presta su consentimiento para que se lleven a cabo
- atención médica luego de ser informado por el profesional de las consecuencias.

En ambos casos debe dejarse la constancia respectiva en la historia clínica con la firma de médico y paciente.

Cuando exista riesgo cierto para la sociedad en su conjunto no podrá negarse a recibir atención médica concordando esta norma con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 9202: “Todo habitante de país tiene la obligación de someterse a las medidas profilácticas o de asistencia que se le impongan cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público“

En situaciones excepcionales y con la finalidad de proteger al paciente, obteniendo el consentimiento de sus familiares, se podrán establecer restricciones a su derecho de conocer el estado de la enfermedad, dejándose constancia en la historia clínica con firma del médico actuante y de los familiares.

El profesional de la salud puede probar que cumplió con su deber de información por otros medios de prueba admitidos en derecho por ejemplo con

testigos sin tacha. Parece necesario, en cualquier supuesto, atender a las circunstancias del caso concreto y a la mayor o menor facilidad de las partes para la aportación del material probatorio adecuado, teniendo siempre presente el lógico equilibrio inter partes y la necesaria confianza que prima en la relación médico-paciente.

URUGUAY - LEY 18.473 “VOLUNTAD ANTICIPADA”

Los pacientes con enfermedades incurables, irreversibles y terminales en etapas donde la enfermedad está avanzada padecen en la mayoría de los casos un nivel de sufrimiento muy alto, donde los tratamientos invasivos lo ubican frente a la angustiante decisión de extender esa agonía o morir en paz.

“Declaración de voluntad anticipada” es el nombre que reciben las directivas *médicas* anticipadas en la ley uruguaya 18.473 del 17 de marzo de 2009, siendo en última instancia, una forma especial de consentimiento informado.

La Constitución de la República Oriental del Uruguay, en sus artículos 7 ,10 y 44 prevén que todos tenemos el derecho a ser protegidos en el goce de nuestra vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad, que aquellas acciones privadas que no ataquen el orden público o perjudiquen a terceros estarán exentas de la autoridad de los magistrados y la obligación del Estado de legislar en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Algunos opinan que por sobre el deseo individual de otorgar directivas médicas se encuentra la obligación impostergable del Estado de velar y tomar todas las medidas necesarias para preservar la vida de sus habitantes.

Sin embargo la interpretación del texto constitucional aludido nos lleva a concluir que la defensa de la vida es un deber del Estado pero las medidas para protegerla encuentra como contracara las opiniones emanadas de sus habitantes que obliga a garantizar, entre otros, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos cuando en su artículo 19.2 dispone: “Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea

oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección“.

En el presente trabajo analizaremos diferentes aspectos de la ley uruguaya formulándonos las siguientes preguntas:

¿Mayor de edad y psíquicamente apto = capaz?

Del artículo 1° de la ley 18.473 surge que toda persona mayor de edad y psíquicamente apta tiene derecho en forma voluntaria, consciente y libre:

- a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros.
- a expresar anticipadamente su voluntad de oponerse o no a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible.

El Código Civil Uruguayo en su artículo 280 numeral 2° en la redacción dada por la Ley 16.719 dispone que *“Se fija la mayor edad en los dieciocho años cumplidos.”*

Como expresáramos en el capítulo de naturaleza jurídica de las directivas anticipadas, en Uruguay no existe norma que defina la capacidad pero sí quienes son relativa o absolutamente incapaces así como regímenes de protección de los mismos

De acuerdo al artículo 432 del Código Civil Uruguayo están sujetos a curaduría general los incapaces mayores de edad (los dementes, aunque tengan intervalos lúcidos y las personas sordomudas que no puedan darse a entender por escrito ni mediante lengua de señas) y en el título VI del Código General del Proceso Uruguayo, en sede de Procesos Voluntarios, el capítulo III refiere a aquel que se lleva a cabo con la finalidad de la declaración de incapacidad de un sujeto.

Los legitimados a presentar la solicitud de declaración de incapacidad de acuerdo al artículo 433 numeral 1 del Código Civil Uruguayo, son cualquiera de sus parientes, el cónyuge o el Ministerio Público con los elementos que exige el artículo 439 del Código General del Proceso Uruguayo: 1) Nombre, domicilio, estado civil y actual residencia del denunciado. 2) Hechos que dan motivo para la denuncia. 3)

Diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, certificados por el facultativo que lo asiste.4) Determinación de los bienes conocidos como de propiedad del incapaz que deban ser sometidos a vigilancia judicial. 5) Especificación del parentesco o vínculo que une al denunciante con el denunciado y existencia de cónyuge o de otros parientes de grado igual o más próximo que el del denunciante.

Esto último debido a que nuestro régimen establece un orden de llamamiento para designar curador legítimo a saber: el cónyuge es curador de su cónyuge incapaz, los hijos mayores de edad los de sus padres viudos o divorciados declarados incapaces, a su vez los padres de sus hijos mayores de edad solteros, viudos o divorciados y los directores de los asilos de mayores de edad incapaces son los curadores de los mismos hasta que se le nombre curador.-

En virtud de lo establecido en el artículo 444.2 del Código General del Proceso Uruguayo podrá especialmente, designar un curador interino, someter al denunciado a un régimen de asistencia y de administración provisoria de sus bienes

Una vez cumplidos con todos los procedimientos el magistrado puede declarar la incapacidad del denunciado, por tanto una interdicción en forma total para actuar y ordenar las medidas de curatela establecidas en el Código Civil o en caso contrario clausurar los procedimientos.

Asimismo el Código General del Proceso Uruguayo creó el régimen de la "inhabilitación" recogido en el artículo 447.2.

Para Walter Howard "los sujetos incorporados a este régimen....son aquellos que, aun cuando gocen del discernimiento para ser parte en negocios patrimoniales, el libre ejercicio de su voluntad en la celebración, puede aparejarles daños personales o patrimoniales, sea para sí o para su familia. Se trata en puridad de sujetos capaces, pero cuyo discernimiento no es el adecuado para intervenir en negocios de contenido económico, por lo cual, se admite que los tribunales determinen que es preciso que obren asistidos por otra persona que ha de ejercer el contralor de su actividad"

Como ejemplo de quienes podrían estar en esta situación el autor menciona a los ebrios o toxicómanos habituales, a los ludópatas, haciendo también referencia que la jurisprudencia uruguaya admitió medidas inhabilitantes a personas en estado

“

de senilidad “cuando ellas se justifican por el riesgo cierto de posible mal manejo de bienes y/o de la afectada“

El instituto de la “Asistencia” según Gamarra “se distingue de la representación en que no hay sustitución del incapaz por un sujeto diverso que contrata por el incapaz, sino cooperación de la voluntad del incapaz con la del otro

La calificación de una persona como “competente” en el sentido “bioético” lo habilitaría para participar plenamente en la toma de decisiones de su propia salud “Por competencia se hace referencia a que el individuo que toma la decisión cuente con las habilidades psicológicas necesarias para llevar adelante “el proceso de toma de decisión”.

Podemos concluir entonces que puede tratarse de una persona incapaz jurídicamente, pero con competencia para decidir sobre su propio cuerpo (por ejemplo los interdictos o menores adultos, con facultades para comprender el acto de consentimiento que se les requiere), o por el contrario puede tratarse de una persona plenamente capaz, jurídicamente hablando, pero incompetente para tomar la decisión que se le somete.

Hay quienes entienden que debe darse la situación de la persona con patología terminal, incurable e irreversible para otorgar el testamento vital, otros sin embargo opinamos que puede tratarse de una persona que no curse ninguna patología y quiera manifestar la voluntad para la posibilidad que en algún momento se encuentre en tal situación, o al menos que si padece alguna enfermedad incurable e irreversible no necesariamente en la fase terminal, sin perjuicio que dicha voluntad anticipada solo surtirá efectos cuando el caso se encuadre en lo previsto por la ley.

Cuidados paliativos: ¿la única excepción?

Según el texto de la ley, en ningún caso el paciente se podrá oponer a los cuidados paliativos, definidos claramente por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de esta manera: “..... Es la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes de una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de una

enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo, y tratamiento de los síntomas."

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características: presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable; falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes y pronóstico de vida inferior a 6 meses.

El diagnóstico del estado terminal de la enfermedad incurable e irreversible, según la norma legal, lo deberá certificar el médico tratante y ratificado por una segunda opinión médica, todo lo cual debe quedar anotado en la historia clínica.

El derecho a los Cuidados Paliativos de los usuarios del sistema de salud uruguayo, está comprometido en la Ley N° 18.335 de agosto de 2008 "Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprende todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública".

¿Voluntad anticipada = eutanasia?

La expresión "eutanasia" proveniente del griego "eu" = bien y "thanatos"= muerte conocida como "muerte dulce" es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente".

Se relaciona con la ortoeutanasia, la suspensión de todo tratamiento curativo ante la inminencia de la muerte, y, por contraste, con la distancia, que supone el empleo desmesurado de medios terapéuticos, normalmente invasivos (gastrostomía, traqueotomía) para prolongar la vida del paciente.

Diez Ripolles manifiesta que las posibles formas de intervención del médico en un caso terminal serían:

"a) no aplazar el momento de la muerte, mediante la renuncia a la prolongación artificial de la vida.

“

b) anticipar el momento de la muerte, como efecto secundario de una intervención con objetivo paliativo.

c) provocar directamente la muerte, con el objetivo de superar la situación clínica desfavorable existente”.

La eutanasia activa, se caracteriza por una acción del sujeto agente sobre el sujeto paciente, siendo necesaria una intervención adecuada del primero, que utilizando determinados medios, generalmente drogas, acelera y produce la muerte del segundo. La eutanasia pasiva, se caracteriza por una omisión, la privación voluntaria de los cuidados precisos de una terapia normal, provocando así, por omisión, la muerte del enfermo.

En ocasiones, la frontera entre la eutanasia activa y la eutanasia pasiva parece difuminarse, siendo también que hay especialistas que niegan la diferencia entre ambas, afirmando que *"la simple diferencia entre matar y dejar morir no hace, en sí misma, una diferencia moral"*, y proclaman que la eutanasia activa es realmente preferible a la pasiva.

De acuerdo a la definición que brinda la OMS, la eutanasia estaría encuadrada en lo que prescribe el Código Penal Uruguayo en su artículo 310 “el que, con intención de matar, diere muerte a alguna persona, será castigado....” y en los artículos subsiguientes las circunstancias de agravantes especiales y de agravantes muy especiales

Asimismo el derecho penal uruguayo en el artículo 315 de su Código dispone: *“a quien determinar a otro al suicidio o le ayudara a cometerlo”* la punibilidad de esta especial participación en un suicidio, puede ser exonerada en caso de constatación de los requisitos del art. 37 del mismo código (homicidio piadoso).

Respecto a si se puede asimilar la voluntad anticipada al homicidio piadoso se entiende que no, porque el mismo fue pensado para las situaciones de inmediatez que caracteriza a las suplicas de una persona aunque podría coincidir en el móvil de piedad.

Siguiendo a Carozzi, creemos que *“la ley 18.473 no promueve la eutanasia, sino que evita la distancia, esto es la “prolongación exagerada del proceso de la muerte de un paciente”, concepto próximo al de “encarnizamiento terapéutico”.*

En las declaraciones de voluntad anticipada se aplica el principio bioético de beneficencia-no maleficencia armonizado con los principios de autonomía o autodeterminación y justicia, no produce ni acelera la muerte. Simplemente la acepta, y ante la irreversibilidad del cuadro permite interrumpir tratamientos médicos caros, peligrosos, extraordinarios y en ciertos casos desproporcionados.

Para el especialista en Derecho Penal, Dr. Langón la conductas médicas realizadas en cumplimiento de la ley *“no resultan antijurídicas, sino por el contrario, ajustadas a derecho, ya sea porque la ley ha dispuesto un mandato para su realización ya porque las haya simplemente permitido en determinadas circunstancias”*.

Por tanto, el médico no sería pasible de responsabilidad penal cuando cumple disposiciones de Voluntad Anticipada por proceder en cumplimiento al artículo 28 del Código Penal Uruguayo que establece *“Está exento de responsabilidad el que ejecuta un acto, ordenado y permitido por la ley, en vista de las funciones públicas que desempeña, de la profesión a que se dedica, de la autoridad que ejerce, o de la ayuda que le preste a la justicia”*.

La *lex artis* (ley del arte) es el criterio clave para determinar la existencia o no de responsabilidad médica, uno de los centros probatorio en los juicios de responsabilidad médica se ubica en la cuestión de si hubo cumplimiento o apartamiento de ella.

Para el caso que en ausencia de documento manifestando una voluntad anticipada, no se encontraron indicios de voluntad del paciente o cuando se haya probado la intención del médico de dar muerte correspondería entonces aplicar el artículo 310 anteriormente mencionado.

Formalidad: ¿Documento privado o documento público?

La formalidad que exige es la escrita con la firma del titular y dos testigos no pudiendo ser el médico tratante, empleados de éste o funcionarios de la institución médica donde se atiende el paciente. Dicha voluntad también puede manifestarse por escritura pública o acta notarial.

Existen antecedentes normativos en el hecho de exigir la forma escrita para manifestar consentimientos informados, como ser:

“

- la ley 14.005 del 17/08/71 (modificada por Ley N°. 17.668) y sobre trasplante de órganos y tejidos, en su art. 1º inc. 1 dispone que toda persona, siempre que sea mayor de edad y capaz, puede otorgar su consentimiento o negativa, para que en caso de sobrevenir su muerte, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos o tejidos con fines terapéuticos. Dicha voluntad debe recogerse en un documento especialmente destinado a dicho fin, el cual debe ser firmado por el consultado, requiriéndose la firma de dos testigos para la hipótesis en que el interesado no supiere o pudiere firmar.
- Decreto N°. 160/06 de fecha 2/06/06, relativo a normas de control, calidad y seguridad para el trasplante de las células y tejidos humanos, dispone que el consentimiento debe concederse libremente, de forma expresa y por escrito, antes de la donación.
- Decreto N°. 35/007 del 29/01/07 que aprueba el "Marco Regulatorio para los Establecimientos Especializados en el Tratamiento de "Usuario con Consumo Problemático de Drogas", dispone que a los usuarios de los servicios se les garantizará especialmente que "antes del inicio del proceso terapéutico se haya recogido el consentimiento escrito del paciente acerca del contenido y condiciones del tratamiento“.
- Decreto No. 191/008 de fecha 31/03/08 en su anexo cuyo texto forma parte integrante del mismo dispone que "El paciente y/o familiar o tutor a cargo del mismo deben brindar consentimiento escrito para esta modalidad de atención." refiriéndose a casos de internación domiciliaria.
- Decreto No. 379/08 de fecha 4/08/08, referida a seres humanos objetos de investigación dispone entre otros requisitos de validez del consentimiento libre e informado, que el mismo haya sido "firmado o identificado por impresión digital, por todos y cada uno de los sujetos de investigación o por sus representantes legales y por el investigador responsable.

Extraña el hecho que la ley no establezca la misma formalidad para la revocación, la que puede manifestarse en cualquier momento de forma verbal o escrita.

En el derecho comparado tenemos por ejemplo que en España la ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, la que incluye un reconocimiento del testamento vital dispone que la revocación puede efectuarse en cualquier momento dejando constancia por escrito; en el Estado de Illinois (EEUU) se acepta la revocación o modificación de la declaración solo por escrito siempre que un médico determine que la persona se encuentra apta para tomar tal decisión sobre su tratamiento.

Sea cual sea la forma que se elija para la manifestación de una voluntad anticipada, entendemos que los datos que deberían incluir son los que surgen del artículo 26 del Decreto 274/10, a saber: identificación del servicio de salud, de quien expresa la voluntad anticipada o quien presta el consentimiento en su nombre, del profesional que otorgó la información, manifestación que conoce que puede revocar dicha voluntad en cualquier momento sin expresión de motivo y que pudo efectuar todas las preguntas a su médico de cabecera.

Sin lugar a dudas que es aconsejable expresar dicha voluntad ante Notario, por las razones expuestas anteriormente: por ser éste un depositario de la fe pública por el valor probatorio del documento y porque en caso de pérdida o sustracción de la primera copia existe la posibilidad de expedir una ulterior.

Cabe comentar que en nuestro país los Escribanos tienen a cargo dos Registros Notariales, el Protocolo y el de Protocolizaciones, cuyas características principales son de llevarse en forma escrita, ser únicos, anuales, *autónomos* y reservados. En el Protocolo se extienden las escrituras públicas y en el Registro de Protocolizaciones se agregan documentos públicos y privados las actas notariales, de solicitud, diligencias practicadas y la de incorporación.-

Se debe tener presente el artículo 39 del Decreto Ley 1421 y el artículo 86 literal i) del Reglamento Notarial Uruguayo que dispone se deben incorporar al Registro de Protocolizaciones las actas notariales cualquiera sea su naturaleza, tenemos pues que, la manifestación de voluntad anticipada otorgada en acta notarial

-una de las formas admitidas en la ley- debe ser incorporada a este Registro por lo que en caso de pérdida o sustracción se puede expedir un segundo o ulterior testimonio de protocolización.

Publicidad: ¿constitutiva o declarativa?

La manifestación de voluntad médica anticipada debe incorporarse a la historia clínica del paciente y la norma reglamentaria agrega con firma del paciente y el profesional de la salud actuante.

Esta publicidad ¿es constitutiva? ¿Qué ocurre si la misma no es agregada a la historia clínica? ¿Los profesionales de la salud están obligados a cumplirla?

Entendemos que la inscripción (anotación en la historia clínica) de una voluntad anticipada tiene por objeto dar publicidad a la existencia del documento y no un efecto constitutivo en cuanto no es un requisito de validez.

El hecho que no se haya dejado constancia de la manifestación de voluntad en la historia clínica del paciente como lo exige la ley, solo deja de manifiesto que el profesional de la salud actuante no ha cumplido con tal requisito pudiendo aplicarse la respectiva sanción administrativa (capítulo VIII de la ley 18.335)

Si no está registrado, el consentimiento informado denominado para la ocasión Voluntad Anticipada tiene plena validez y reiteramos que expresada la misma ante Notario siempre tendrá matriz en caso de extravío, pudiendo entonces una vez expedido la ulterior copia o testimonio de protocolización presentarlo ante el centro médico asistencial a los efectos su anotación en la historia clínica del paciente.

El problema puede suscitarse si surge algún reclamo judicial donde se deba probar que efectivamente existía esa manifestación de voluntad pudiendo para ello recurrir a los medios probatorios previstos en la normativa procesal.

Según la tesis tradicional, basada en el artículo 139.1 del Código General del Proceso Uruguayo, el paciente (o su representante) será quien tenga la carga de probar que el médico tratante no le informó adecuadamente y que por tanto no fue dado el consentimiento para el procedimiento efectuado, lo que sería muy difícil de probar.

Para otros, demostrar si hubo o no consentimiento del paciente le corresponde al médico basándose en la teoría de las cargas probatorias dinámicas, según la cual en determinadas circunstancias la carga probatoria se debe desplazar al que esté en la mejor posición para probar, fundamentándola en el artículo 139.2 del Código General del Proceso Uruguayo, puesto que si el magistrado puede darle un valor negativo al comportamiento de una de las partes, en cierto modo, desplaza la carga de la prueba.

Jorge Gamarra manifiesta que *"...la distribución de la carga de la prueba se orienta hacia la solución que acaba de acogerse en Francia (1997) y cuenta con el apoyo de los T.A.C 3º y 5º, imponiendo al médico la demostración de que cumplió con la obligación de lograr el consentimiento informado..."*

En la declaración anticipada de voluntad debería adoptarse la precaución en cuanto a evaluar posibles modificaciones de circunstancias, a la aparición de nuevas terapias curativas por lo que es aconsejable que las mismas se "actualicen" cada cierto tiempo comunicándolas al centro médico asistencial para su anotación en la historia clínica del paciente.

En Uruguay se plantea el problema que no existe una historia clínica unificada, existiendo tantas historias clínicas como establecimientos donde haya recibido atención médica, por ejemplo una en la capital y otra en la ciudad donde reside. Por tanto entendemos que hasta que no exista un registro nacional algunas opciones podrían ser la elaboración de una tarjeta de alerta médica, al efecto que cada persona llevara junto a sus documentos, una medalla donde conste que otorgó voluntad anticipada o un brazalete como se utiliza en Wisconsin (EEUU) aunque en este caso la utilizan con la orden "no resucitar".

REPRESENTANTE: ¿MANDATARIO PARA ACTUAR EN CASO DE INCAPACIDAD DEL MANDANTE?

El artículo 6º de la ley exige que todo documento que contenga una voluntad anticipada regulada por la misma deberá incluir siempre el nombramiento de un representante mayor de edad o varios en caso que uno de ellos no pueda o no quiera aceptar, a los efectos que vele por el cumplimiento de esa voluntad cuando el titular no sea capaz de hacerlo por si mismo, excluyendo de dicho nombramiento a

las personas que estén retribuidas como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular.

Esta disposición dejaría de lado el artículo 2086 del Código Civil Uruguayo según el cual, el mandato se acaba entre otras circunstancias por la incapacidad sobreviviente del mandante o del mandatario.

La figura del representante es de suma importancia en los casos que el paciente no pueda tomar la decisión y debe transmitir lo más fielmente posible los deseos del enfermo sobre el tratamiento al final de su vida y hacerlos cumplir. Cuanto más explícitas son las instrucciones del paciente más sencilla es la tarea del representante, quien no debe perder de vista el contenido de las mismas.

A veces puede resultar difícil interpretar una voluntad anticipada, y mayormente en ciertos casos adquieren relevancia, por ejemplo, cuando no hay ajuste entre el nivel cultural de la persona que recibe la información y el lenguaje utilizado por el profesional de la salud informante, o cuando la persona tiene una enfermedad mental con intermitentes períodos de lucidez y el más común de todos la imposibilidad de predecir todas las situaciones clínicas en que uno puede encontrarse. Por ejemplo si ante una enfermedad incurable e irreversible en etapa terminal se rechaza toda intervención se podría cerrar la posibilidad que con esa operación alivie sus dolores y su muerte sea más dulce tal como era su intención.

Una vía para subsanar algunas omisiones podría ser establecer la denominada “cláusula escape” elaborada por el Organismo Nacional de la Salud y el Bienestar de Finlandia en 1992: *“la aplicación de cuidados intensivos a mi persona es permisible solo bajo la condición de que existan razones serias que indiquen que este tipo de tratamiento conducirá a un resultado mejor que a la mera prolongación de la vida”*

La ley no establece cual es la responsabilidad de este representante en caso que no cumpla con las estipulaciones que dejó previstas el paciente. ¿Se podrá asimilar a la del albacea testamentario?

Puesto que la ley solo establece “*se deberá incluir siempre*” el tema lleva a la pregunta que sucede si no se nombra un representante o si el o los designados renuncian antes de actuar,..... ¿se puede nombrar un representante por vía

judicial? ¿Se aplicará el artículo 7° como si el paciente no hubiera dejado expresamente una declaración de voluntad anticipada?

Si paciente no manifestó su voluntad anticipadamente: ¿quién decide?

En este caso, donde el paciente en estado terminal no expresó su voluntad conforme a la ley y se encuentre incapacitado de hacerlo, la suspensión de los tratamientos o procedimientos será decisión de determinadas personas allegadas, estableciendo un orden de prelación, primero cónyuge o concubino y en su defecto familiares en primer grado de consanguinidad, requiriendo la unanimidad para el caso de concurrencia entre los familiares.

La realidad nos lleva a ver casos donde por ejemplo una persona puede estar casada, ser concubino con unión de hecho reconocida judicialmente de acuerdo a la ley 18.246 y en la actualidad estar conviviendo en concubinato con una tercera. ¿Quién toma la decisión prevista en el artículo 7°? ¿Unanimidad entre las dos ex parejas sentimentales y la actual? y peor aun.....si no se encuentra en pareja a la fecha que se debe tomar esa decisión, ¿igual prevalecen ese cónyuge o concubino separado de hecho que hace años que se desvincularon antes que sus hijos o sus padres?

Si bien la ley no distingue entendemos que debería tomar la decisión aquella persona que hoy tenga el vínculo afectivo, el que a la fecha convive con el paciente, su entorno más cercano y no aquellas personas que solo mantienen un vínculo "formal" con el mismo.

Ya el Código Civil uruguayo en su artículo 1026 (modificado por art 11 ley 18.246) otorga importancia a la convivencia para otorgar determinados derechos, al establecer que en el segundo grado de llamamiento junto con los ascendientes confiere vocación hereditaria al cónyuge supérstite conjuntamente con el concubino formando una sola parte y en proporción a los años de convivencia.

Es una difícil situación, teniendo en cuenta además que ante la concurrencia de familiares debe adoptarse la decisión por unanimidad, algo en muchas ocasiones -por no decir en la gran mayoría – imposible.

Este tema lleva a más interrogantes que respuestas ¿quién establece que los que toman la decisión son todos los que la ley exige, es decir todos sus hijos y sus

padres? ¿deben presentar los respectivos testimonios de partidas de estado civil para probar el vínculo? el decreto 274/10- reglamentando el consentimiento informado- en su artículo 26 establece que debe constar en el documento la *declaración jurada de legitimación* ¿y si omiten algún hijo que hace años perdieron contactoo a sus padres?

En el caso que concurren sus padres y sus hijos menores de edad de cuya madre se encuentra divorciado, ¿debe existir unanimidad entre los padres y su ex cónyuge como representante legal de sus menores hijos?

Si alguno de sus hijos o de sus padres se encuentra fuera del país ¿se permite que emita su opinión por medio de un poder especialísimo o ya se considera que no hay unanimidad? Hasta se podría dar el caso que el cónyuge del paciente, con el cual convive no se encuentre psíquicamente apto por padecer Alzheimer, por ejemplo, ¿excluye en la toma de decisión a sus hijos?

Sin lugar a dudas que en las relaciones humanas es difícil regular todas las situaciones pero no podemos concluir otra cosa que lo más acertado sería que la mayoría de los familiares presentes al momento que se deba tomar la decisión de la suspensión de tratamientos o procedimientos médicos son los legitimados a hacerlo y en ningún caso debería hacerlo el representante legal de esos familiares (ni tutores ni curadores ni padres en ejercicio de la patria potestad)

Para el caso de niños o adolescentes quienes no tienen la posibilidad de expresar su voluntad anticipadamente -aunque para otorgar testamento se requiere de acuerdo al artículo 831 del Código Civil Uruguayo 12 o 14 años- la decisión la tomarán sus representantes legales ya sean padres o tutores estableciendo asimismo que si poseen un grado de discernimiento o madurez suficiente lo consultarán conjuntamente con el médico tratante. Esto último también se aplica para los incapaces y los interdictos.

Objeción de conciencia = ¿desobediencia civil?

En el artículo 9° de la ley 18.473 se establece que *“de existir objeción de conciencia por parte del médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente objeto de esta ley, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda”*

A primera vista parecería una estratagema para evitar el cumplimiento de la ley puesto que si bien es un instituto que existe en el derecho comparado es poco conocido en nuestro ordenamiento.

En Uruguay existe poca doctrina respecto al tema y con relación a la jurisprudencia, aunque refiere a otro tema, es relevante lo que manifiesta la Juez Dra. Cecilia Schroeder en una sentencia del año 1997, frente a un paciente Testigo de Jehová de 73 años, lúcido, que se negaba a recibir una transfusión de sangre: *“el Estado sólo puede regular o limitar el ejercicio de los derechos fundamentales de la persona en la medida en que lo exija necesariamente el bien común... El respeto de las convicciones religiosas o ideales que no implican comportamientos lesivos a los derechos de los demás ciudadanos o del orden público sería una exigencia jurídica estricta de la dignidad de la persona y del bien común político”*

Podríamos definir la objeción de conciencia como el rechazo de someterse a una norma, una disposición de ley que se considera injusta, en cuanto que se opone a la ley natural, es decir, fundamental en la vida humana, y percibida como tal en la conciencia.

Aunque en su esencia la objeción de conciencia es un problema de libertad de conciencia y por tanto debe enmarcarse en el campo de la ética, se hace realidad cuando se enfrenta a un deber jurídico, por ende en la práctica se trata de un problema jurídico.

Para Palomino la objeción de conciencia está típicamente caracterizada por un comportamiento omisivo. Es decir, el reconocimiento legal de la posibilidad de eximirse del cumplimiento de la norma jurídica a la que se objeta no es suficiente sino que debe existir la omisión a un deber en determinado caso y circunstancia.

La actitud del objetor no corresponde a una táctica o estrategia, sino que simplemente se niega a cumplir una obligación concreta que la ley le impone, pero que considera injusta o contraria a sus principios morales.

Parte de la doctrina entiende que la objeción de conciencia es un tipo de desobediencia civil, que se diferencia de esta última porque es reconocida por el Estado. Comparten la forma pacífica en que ambas se ejercen pero la desobediencia civil es una forma de presión para modificar una ley y la objeción de

conciencia no tiene ese objetivo sino que se agota en el no cumplimiento de la conducta debida.

Pero con Durany podemos afirmar que en ambos fenómenos existe una norma que se considera injusta y la diferencia consiste que en la objeción de conciencia esa ley se califica injusta porque se estima inmoral.

En realidad no se trata de que cualquiera haga lo que quiera sino que realmente a la persona el cumplimiento de la norma legal sea realmente insoportable y que se allane al castigo que la ley establezca, quien tendrá la carga de probar la veracidad de sus convicciones.

La objeción de conciencia es una manera no violenta de disentir, que se manifiesta en el rechazo personal, por razones fundadas en la ética o en la religión, de la obediencia externa a una disposición legal y la misma debe de practicarse siempre con responsabilidad, provocando el menor daño posible en los pacientes, previendo las consecuencias de una negativa, no dejándolos nunca abandonados a su suerte, ni privándolos de sus derechos.

En el caso de la ley de voluntades anticipadas uruguaya estamos frente a una objeción de conciencia impropia por no estar presente el elemento incumplimiento sino que en forma “a priori” se establece la exención al cumplimiento de un deber genérico en determinada circunstancia.

La objeción de conciencia del médico tratante debido a sus convicciones ya sean religiosas, morales o filosóficas son causa justificada para que otro profesional lo subrogue.

Comisiones de Bioética: ¿Organismos ratificantes?

La ley prevé en su artículo 8° que en todos los casos de suspensión de tratamiento el médico tratante debe comunicarlo a la Comisión de Bioética de la institución médico asistencial, en caso que existiera una.

El 24 de noviembre de 2011 la Asociación de Escribanos del Uruguay en el marco del desarrollo de sus políticas de responsabilidad social para con la comunidad, llevó a cabo el Foro: **“Todos por los derechos de todos. Un debate sin exclusiones”**, donde expusieron, entre otros, los Doctores Yubarant Bepali y Juan José di Génova Presidentes alternos (2011-2014) de la Comisión de Bioética y

Calidad Integral de la atención de la salud del Ministerio de Salud Pública y la Doctora Verónica Nieto, docente de Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República e integrante de las Comisiones de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay, de la Sociedad Médica Universal y del Área de la Salud del Instituto de Seguridad Social BPS sobre el tema "Tratamiento de la Bioética en Uruguay" que brevemente comentaremos.-

A partir del siglo XX los avances tecnológicos han permitido que los seres humanos podamos intervenir en los extremos de la vida, primero en el fin de la vida, surgiendo así por ejemplo los Centro de Tratamientos Intensivos, el pulmón artificial y las distintas tecnologías que pueden prolongar la vida. Después de logrado esto, se quiso intervenir en el inicio de la vida apareciendo entonces la fecundación extra corpórea, la fertilización asistida, selección de embriones, o por ejemplo las investigaciones acerca si se puede eliminar algunas enfermedades hereditarias a través de la manipulación genética.

Por otro lado desde hace unos años se viene dando un cambio en el ejercicio de la medicina, hoy día existen especialidades y sub-especialidades, la informatización de la historia clínica, la telemedicina, lo que ha llevado a la despersonalización de la relación médico paciente así como cambios socio culturales, el nacimiento de los movimientos de los derechos de los pacientes que reclaman poder intervenir y decidir.

Es en este marco que surge la Bioética, este neologismo por mucho tiempo se lo atribuyó a Van Renssler Potter, un oncólogo que en la década de los 70 escribió "Bioética: Puente hacia el Futuro" tratando de volver a unir la medicina con las humanidades médicas, pero este término ya había sido utilizado en los años 30 por Fritz Jahr en un artículo que publicó en la Revista Kosmos.

Una de las definiciones que existe de la Bioética es propuesta por la Encyclopedia of Bioethics: "La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la salud, a la luz de los valores y los principios morales"

Luego de todos estos avances tecnológicos en Estados Unidos se decide crear la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento la cual luego de algunos años de deliberación y

estudio elabora el Informe Belmont donde se establecieron los principios de la Bioética.

Rescataron de la antigüedad los principios de la no-maleficencia y la beneficencia que en la Medicina ya estaban estipulados en el juramento hipocrático que es del siglo V A.C., algunos dicen que son dos caras de una misma moneda otros opinan que no, el principio de autonomía, todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas; el principio de justicia, también un principio muy antiguo, todas las comunidades a través de la historia han tenido algún criterio de justicia, este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde, en consecuencia con lo que se considera correcto y apropiado.

En la década de los 90 se comienzan a formar las Comisiones de Bioéticas en Uruguay, del Sindicato Médico del Uruguay, del Hospital materno infantil Pereira Rossell, del Hospital Universitario Manuel Quintela, del Hospital Maciel, del CASMU (Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay) del Hospital Policial.

El Poder Ejecutivo por Resolución N° 610/005 del 11 de abril de 2005 creó la Comisión de Bioética y Calidad Asistencial dependiente del Ministerio de Salud Pública la cual tiene como uno de sus cometidos según expuso el Dr. Di Génova en el Foro antes mencionado, llevar la Bioética a la calidad asistencial, teniendo como dificultad el hecho que la temática es casi desconocida en el Uruguay, entre los profesionales de la salud -recién hace 4 años que en la Facultad de Medicina se implementó como materia curricular.- y más aún en la población en general.

La Doctora Bepali, destacó que en Uruguay se han dado ciertas paradojas como que el centro en el cual se comenzó a enseñar el tema de la Bioética en la década de los 80 fue una Universidad privada- Universidad Católica- que nunca ha tenido Facultad de Medicina y que siendo que hasta el 2005 no hubo ningún apoyo estatal hacia la Bioética, a la vez, un destacado jurista uruguayo, el Dr. Gross Spiell fue designado representante del país ante el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO e integrante de las comisiones redactoras de la Declaración sobre Genoma Humano y los Derechos Humanos y en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos .-

Uno de los logros de esta Comisión se vio reflejado en el Decreto del Poder Ejecutivo N° 379/2008 que aprobó un proyecto de su elaboración por el cual se regula la investigación con seres humanos. En el mismo se tratan los aspectos éticos de la investigación que involucra seres humanos y normas que regulan el consentimiento informado, la utilización de los protocolos de investigación y la función de los Comité de Ética e Investigación. Se crea asimismo, la Comisión Nacional de Ética en Investigación.

Las Comisiones de Bioética tienen carácter multidisciplinario y deben estar integradas por diversos expertos, trabajadores de la salud de distintas ramas, abogados, filósofos, hombres y mujeres y usuarios de la salud como representantes de la manera de vivir y de pensar del usuario. Se encargan de abordar sistemáticamente y de forma constante la dimensión ética de las ciencias de la salud, las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadoras. Los mismos han sido creados para asesorar a los profesionales de la salud sobre la conducta que han de adoptar con respecto a temas controvertidos.

Retomando la ley 18.473 tenemos entonces que en todos los casos de suspensión de tratamiento, el médico tratante debe comunicarlo a la Comisión de Bioética de la institución médico asistencial la cual debe resolver en un plazo de 48 horas de recibida la comunicación. Agregando que en caso de no pronunciamiento en dicho plazo se considerará tácitamente aprobada la suspensión del tratamiento.

Esto podría llegar a interpretarse que la Comisión de Bioética está para refrendar lo actuado por el médico, como si el principio fuera primero suspender el tratamiento y luego, solicitar la aprobación, cuando debería primar el estudio de cada situación en particular y establecer un mecanismo que obligue a obtener siempre la opinión de la Comisión .

Asimismo, las instituciones de salud deberán comunicar todos los casos de suspensión de tratamiento a la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a los efectos que corresponda que suponemos serán con la finalidad mínima de control.

Las Comisiones de Bioética en Uruguay se han convertido en un gran problema, los legisladores dispusieron que las mismas se tornaran obligatorias pero la realidad es que muchas no se han podido formar por falta de recursos humanos

capacitados en Bioética (Según la Dra. Bespali hasta el momento solo unas 90 personas en el país)

AMBITO INTERNACIONAL

En el ámbito internacional debe remarcarse como un acontecimiento muy importante, el 13 de enero de 2000, fecha en que en la Conferencia de La Haya sobre Derecho Internacional Privado, se suscribió el texto definitivo del “Convenio sobre protección internacional de adultos”

Reconoce la posibilidad que un adulto otorgue directivas anticipadas con previsiones para una futura disminución de sus facultades físicas o psíquicas en su artículo 15 cuando dispone: *“La existencia, alcance, modificación y extinción de los poderes de representación conferidos por un adulto, en virtud de un acuerdo o por un acto unilateral, para ejercitarse cuando dicho adulto no esté en condiciones de velar por sus intereses, se regirán por la ley del Estado de la residencia habitual del adulto en el momento del acuerdo o del acto unilateral, a no ser que haya designado expresamente por escrito alguna de las leyes mencionadas en el apartado 2.-2. Los Estados cuyas leyes podrán designarse son: a) un Estado del que el adulto posea la nacionalidad; b) el Estado de la anterior residencia habitual del adulto; c) un Estado en el que se encuentren situados bienes del adulto, con respecto a dichos bienes.3. Las modalidades de ejercicio de dichos poderes de representación se regirán por la ley del Estado en el que se ejerciten”.*

Esta disposición es complementada por el artículo 16, que establece que los poderes internacionales otorgados por ese adulto, pueden ser retirados o modificados por una decisión adoptada por una autoridad competente según la Convención, buscando así permitir un control sobre la actuación del representante.

El apoderado tiene la posibilidad de obtener un certificado en el que se indique la calidad en que dicha persona está habilitada para actuar y los poderes conferidos según lo dispuesto en el artículo 38.1 de la referida Convención.

Este Convenio se aplica, en situaciones internacionales, a los efectos de proteger a los adultos (mayores de 18 años) con facultades personales disminuidas

de tal manera que no están en condiciones de velar por sus intereses, siendo sus *características generales más relevantes*:

Competencia: .el criterio fundamental es el de competencia de las autoridades del lugar de la residencia habitual del adulto (Art. 5), salvo en el supuesto de refugiados, desplazados o adultos cuya residencia habitual no pueda ser establecida, en cuyo caso serán competentes las autoridades del país en que se hallen (Art. 6).

La nacionalidad ha quedado relegada a un criterio subsidiario, excluyéndose incluso para el supuesto de refugiados o desplazados precisamente del Estado de su nacionalidad (Art.7).A título excepcional, se admite la competencia de las autoridades del Estado en que se encuentra el adulto como foro de urgencia (Art. 10) y como foro de la presencia, cuando su intervención sea necesaria para la protección de la persona del adulto (Art.11)

Ley aplicable: la norma general según el artículo 13 es que la autoridad competente aplica su propio Derecho interno, sin embargo se prevé que, excepcionalmente, si la protección de la persona o los bienes del adulto lo requiere, podrá aplicarse o tomarse en consideración la ley de otro Estado "*con el que la situación presente un vínculo estrecho*".El Convenio contiene además diversas reglas para la aplicación de las normas de conflicto.

Reconocimiento y Ejecución: "*Las medidas adoptadas por las autoridades de un Estado contratante serán reconocidas de pleno derecho en los demás Estados contratantes*" establece el artículo 22, si bien cualquier persona interesada puede pedir que se decida sobre el reconocimiento o el no reconocimiento, rigiéndose en este caso el procedimiento por la ley del Estado requerido.

El procedimiento de exequátur habrá de ser "simple y rápido" (Art. 25), vez concedido el mismo, el Convenio termina su función y las medidas de ejecución stricto sensu se regirán por la ley del Estado requerido (Art. 27).

Cooperación: Incluye un Capítulo dedicado a esta materia articulado a dos niveles distintos, de autoridades centrales y de autoridades competentes, a lo que hay que añadir el caso particular del artículo 33.

En el anexo del Convenio encontramos tres modelos de documento muy prácticos para su aplicación. El primero referido a la certificación que acredite que la protección de un adulto ha sido encomendada a una persona y los poderes que le corresponden, cuya posibilidad está prevista en el artículo 38. Los otros dos documentos son modelos para facilitar la comunicación entre autoridades y, principalmente, a los efectos de aplicar los artículos 7 y 8.

Santos Belandro entiende que “no hay inconveniente alguno en que nuestro país ratifique la aludida Convención. La mención a la nacionalidad como punto de conexión no puede llegar a ser un impedimento, puesto que dado los muy importantes desplazamientos de poblaciones en el mundo, debe rescatarse dicho punto de contacto cuando ello fuere útil o necesario para tutelar el bien que se desea proteger”

Para el caso de instrumentarse o ejecutarse en nuestro país alguna disposición para la propia incapacidad contenida en un instrumento extranjero por el que se plantee o pudiera plantearse un caso ius privatista multinacional, los criterios de la Convención serían buenos rectores que podrían orientar la labor del Notario y de la Justicia.

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Respecto a las Directivas Anticipadas:

La vida incluye la facultad de elegir como “vivirla” tanto cuando somos totalmente capaces como en aquellos momentos donde temporal o definitivamente vemos disminuidas nuestras facultades, y como terminar dignamente con ella, un derecho inherente a la persona y por ende no se concibe que el mismo puede ejercerse por un tercero con total ignorancia de lo que podría querer el titular de esa vida. Todos tenemos derecho a prever y a prevenir estas cuestiones y a intentar solucionarlas de antemano y con tal finalidad disponer pautas de conducta a tales efectos.

La falta de previsión expresa en las leyes de fondo, no ha sido un obstáculo para que un sector de la doctrina entienda que una persona puede constituir un sistema de autoprotección.

La posibilidad de otorgar estos actos se fundamenta en el cumplimiento de tratados internacionales, principios constitucionales, en el respeto a los derechos personalísimos protegidos y en la correcta interpretación del derecho privado interno. Su viabilidad es una cuestión de lógica jurídica, que cuenta con precedentes en fallos jurisprudenciales.

La forma recomendada para su otorgamiento es la escritura pública: ella da autenticidad, matricidad, fecha cierta y esencialmente garantiza con el asesoramiento la correcta comprensión del alcance del acto que se otorga.

Los registros de actos de autoprotección son el medio por el cual se da publicidad de la existencia del otorgamiento de tales actos, de modo que al tiempo de acaecer la eventualidad que los torne necesarios, se los localice, facilitando el cumplimiento de la voluntad allí manifestada. Entendemos que los mismos deberían ser nacionales, de nada serviría la voluntad anticipada si el otorgante, por ejemplo, por razón de desplazamiento, es atendido en un centro de salud ubicado fuera de su lugar de residencia habitual.

La existencia de una directiva anticipada, convenientemente verificada su existencia y actualidad, deberá constituir una prioridad para ser respetada con independencia de la opinión del médico, de la persona que designó para cumplirla y de la familia.

En todos los casos, deberá reinar la prudencia y la buena fe de los médicos, los curadores o representantes que deben ejecutar la voluntad del disponente, y los administradores de justicia, cuando deban interpretarlas.

A la espera de que se dicten sentencias que vayan creando un cuerpo de doctrina sobre esta figura, cabe vaticinar que en caso de existir posibles reclamaciones de responsabilidad patrimonial, habrá que ubicarlas en aquellos casos en los que se haya desatendido esa voluntad anticipada o se haya hecho una indebida interpretación.

RESPECTO A LAS DIRECTIVAS MÉDICAS ANTICIPADAS

El desarrollo y los avances científico-tecnológicos y farmacológicos han llevado a prolongar la vida y vencer enfermedades. Pero muchos de estos tratamientos suelen aplicarse de manera inapropiada, con el solo objeto de retrasar un hecho fatal y predecible: la muerte

¿Es correcto, ética y profesionalmente imponer a una persona un determinado tratamiento, invadiendo sus aspectos más íntimos y personalísimos ligados a sus proyectos de vida, a su forma de pensar en sí mismo? Pareciera que la única salida médica es mantener la vida a cualquier costo.

La cuestión no es “vaya a su casa a morir” o “muera sin tratamiento médico” sino humanizar la historia de cada persona hasta su final.

La Directiva *Médica* Anticipada procura otorgar un marco legal adecuado para aquellas personas que desean de acuerdo a sus propios valores ponerle fin a un proceso terminal, doloroso, indigno y hasta en ciertas circunstancias degradantes.

Cabe presumir que al aplicar una directiva *médica* anticipada será en las interpretaciones donde más dificultades se verán, tal vez por la tensión que pueda generar en el equipo médico en caso de urgencias, o ante expresiones ambiguas o cuando sea voluntad del paciente establecer límites a ciertas prácticas terapéuticas, que haya un desajuste entre el supuesto de hecho que previó el otorgante al tiempo de firmar su documento de voluntad anticipada y la situación real en que se encuentra al tiempo de surtir efectos, o puede suceder también que se produzca un desfase entre la voluntad plasmada en el documento y las posibilidades que pueda ofrecer la medicina.

El otorgamiento de directivas *médicas* anticipadas no significa que deban suprimirse tratamientos adecuados para el paciente pero costosos, no implican una cláusula de exoneración de responsabilidad de los profesionales de la salud ni los libera de sus actos culposos.

LA REALIDAD URUGUAYA:

- ❖ La Médica Psiquiatra y Antropóloga Yubarant Bespali en el año 2005 dirigió una encuesta en Uruguay a 100 mujeres y 106 hombres entre

18 y 89 años, respecto a cómo preferirían disponer los últimos días de su vida, y su conocimiento sobre voluntades anticipadas., la cual resumiendo tuvo los siguientes resultados:76.7% desconocían la denominación “testamento vital“

- ❖ 41.7% nunca había oído la frase “testamento vital“ ni había sabido que *“hay personas que con anticipación escriben su voluntad de aceptar o negarse a recibir tratamientos médicos, en caso que una enfermedad o accidente grave no les permita comunicarse con los doctores“*.
- ❖ 58% no había hablado *“alguna vez con algún familiar sobre cuales serian sus preferencias en sus últimos días, en caso que tuviera una enfermedad grave sin curación posible“*.
- ❖ No hubo diferencias importantes por nivel de educación formal.

La pregunta central fue:

“Si Ud. tuviese una enfermedad incurable o sufriese un grave accidente que le dejase imposibilitado de comunicarse con los médicos que lo tratasen en esos momentos, ¿quién preferiría que tome las decisiones de continuar o suspender los tratamientos?” para la que se ofrecían las siguientes opciones:

- a) que las tomase un familiar cercano según los criterios de él o de ella;
- b) que las tomaran los médicos, sin que tengan en cuenta su voluntad;
- c) que hubiese una manera para que Ud. mismo, mientras goza de buena salud, deje instrucciones escritas para esos últimos momentos de su vida;
- d) que hubiese hablado anteriormente con su familiar preferido, para que él lo represente a Ud. en esos últimos momentos de su vida;
- e) Otra opción personal”.

- ❖ 30% manifestaron elegir un familiar para que le represente.
- ❖ 29% optaron porque el familiar usara sus propios criterios (mayormente la franja entre 18 y 39 años)
- ❖ 28% prefirieron dejar instrucciones escritas (mayormente mujeres en la franja entre los 65 y 89 años)
- ❖ 6% dejar la decisión en manos de los médicos (mayormente entre 65 y 89 años)

- ❖ 0% de las mujeres prefirió a los médicos para la toma de decisiones en sus últimos días.

Si bien esta encuesta se realizó 4 años antes de sancionada la ley de Voluntades Anticipadas, hoy a 2 años de su vigencia la situación a grandes rasgos continúa invariable.-

Desde hace un par de meses he estado formulando casi las mismas preguntas, una simple encuesta, un pequeño sondeo, sin la profundidad y el estudio que tiene la efectuada por la Dra. Bepali, a familiares, amigos, colegas, compañeros de trabajo y los resultados son similares. La mayoría desconoce el tema de testamento vital y sorprendentemente mucho de ellos médicos y profesionales de derecho (Abogados y Notarios que en nuestro país son dos carreras universitarias independientes)

Plantearon una dualidad con respecto al tema de las directivas anticipadas, por un lado están de acuerdo en otorgarlas pero con contenido personal y/o patrimonial para que un ser querido y/o de su confianza, se haga cargo de ellos o decidir dónde quieren vivir en su vejez, y por el otro desconfían que permitan cumplirlas, es decir que se reconozcan su validez y eficacia.

Con respecto al tema salud la desconfianza acerca que los médicos cumplan con su voluntad es muy grande. Una doctora en Medicina relató el caso en el que a su padre se le diagnosticó intempestivamente una patología irreversible y terminal y en ese momento estando ella presente, mientras era trasladado a Cuidados Intensivos dio instrucciones al médico actuante de no “entubarlo“, las cuales fueron desatendidas y una vez ingresado al CTI procedieron a la “entubación“ . La interrogante ¿por qué desatendió el pedido especial y expreso de su paciente?

Una abogada, asesora de una Institución de asistencia médica comentó que los afiliados consultan al respecto del tema de las voluntades anticipadas en las oficinas de atención al usuario y que muchos de ellos manifiestan que anteriormente han consultado con Escribanos quienes no conocían en profundidad del tema.

Manteniendo el secreto profesional y la reserva correspondiente agregó que los documentos conteniendo voluntades anticipadas a grandes rasgos todos nombran un representante para que tome decisiones una vez que el paciente se encuentre incapacitado de hacerlo, las otorgadas ante Notario transcriben lo

establecido en la ley y las que son realizados por el titular con la firma de testigos toman como base para su elaboración algunos modelos que se encuentran en la web.

Son sin dudas situaciones difíciles, y de gran responsabilidad para los médicos tratantes pues son quienes, de acuerdo a la ley, deben certificar varias situaciones, que el paciente se encuentra en estado de inconsciencia; que se trata de una patología irreversible-avalado por una segunda opinión- que los familiares que tienen legitimación activa para hacerlo dieron su consentimiento y comunicar a la Comisión de Bioética de la Institución médica, luego de lo cual recién podrá interrumpir el tratamiento médico.

Como reflexión final podemos decir que la figura de la directiva anticipada en Uruguay ya sea con contenido patrimonial, personal o de salud es de reciente aparición en una sociedad en la cual los paradigmas establecidos nos inducen una visión conservadora sobre esta temática.

BIBLIOHEMEROGRAFIA

*LARRAUD, RUFINO, CURSO DE DERECHO NOTARIAL Bs As 1966

*BARDALLO, JULIO: FE PUBLICA NOTARIAL. REV ASOC. ESCRIBANOS DEL URUGUAY TOMO 65

*GIMÉNEZ ARNAU, ENRIQUE INTRODUCCIÓN AL DERECHO NOTARIAL

*PECOY, MARTIN "DISPOSICIONES Y ESTIPULACIONES DEL PLENAMENTE CAPAZ PARA REGIR EN CASO DE LA PROPIA Y EVENTUAL INCAPACIDAD"

* RIVAS MARTÍNEZ, JJ: DISPOSICIONES Y ESTIPULACIONES PARA LA PROPIA INCAPACIDAD, EN 'PONENCIAS PRESENTADAS POR EL NOTARIADO ESPAÑOL A LA VIII JORNADA NOTARIAL IBEROAMERICANA', VERACRUZ, MÉXICO, 1998, TEMA II

. *MARTÍNEZ TORRON J., LAS OBJECIONES DE CONCIENCIA Y LOS INTERESES GENERALES DEL ORDENAMIENTO, EN REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

. *GAMARRA, JORGE, "RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA".

- *ATAZ LÓPEZ, "LOS MÉDICOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL", MADRID, 1985
- *ANTOLLINI, MARÍA EUGENIA; KREBS, MARÍA GUILLERMINA; LEDESMA, MARIELA B. ACTOS DE AUTOPROTECCIÓN. EN: LA LEY BUENOS AIRES
- *CONSIDERACIONES SOBRE EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (JULIO 2001) DE LA COMISIÓN BIOÉTICA DE CATALUÑA
- *TAHIANA DE BRANDI, NELLY EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO DE AUTOPROTECCIÓN EN UNA DISPOSICIÓN ANTICIPADA DE SALUD
- *LÓPEZ PENA, ISIDORO. REFLEXIONES EN TORNO A LOS "TESTAMENTOS VITALES". COMUNICACIÓN AL V CONGRESO DE DERECHO SANITARIO. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO Y FUNDACIÓN MAPFRE. MADRID 1999
- *VARELA DE MOTTA INÉS POSIBILIDAD DE OTORGAR DISPOSICIONES PARA UNA FUTURA Y PROPIA INCAPACIDAD. RUDF N°14 -1999
- *F. DE CASTRO EL NEGOCIO JURÍDICO, MADRID 1967
- * MEJÍA, ROSALÍA -ESTIPULACIONES DE AUTOTULEA PARA LA PROPIA INCAPACIDAD: LA PENÚLTIMA VOLUNTAD.
- *CAROZZI, EMA. REVISTA "TRIBUNA DEL ABOGADO" DEL COLEGIO DE ABOGADOS, ABRIL/MAYO 2009.
- * GARRIDO MELERO, MARTIN. LA INTERVENCIÓN NOTARIAL EN LA NUEVA REGULACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD DEL PADRE Y LA MADRE, Y LA TUTELA EN CATALUÑA, EN 'LA NOTARÍA', COL.LEGI DE NOTARIS DE BARCELONA
- *ASIAIN PEREIRA CARMEN. HABEAS CONCIENCIA Y OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. ANUARIO DERECHO ADMINISTRATIVO TOMO 15
- *HERVADA, J., LIBERTAD DE CONCIENCIA Y ERROR SOBRE LA MORALIDAD DE UNA TERAPÉUTICA, EN "PERSONA Y DERECHO
- *PALOMINO, R., LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, MONTECORVO, MADRID 1994,
- *DURANY PICH, I., LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA
- *MANZINI, JORGE, LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- * IX JORNADAS DEL NOTARIADO NOVEL DEL CONO SUR. CONCLUSIONES. AEU. 2007
- *GAMARRA, JORGE. RESPONSABILIDAD MEDICA FCU
- *SIRI JULIA EL NOTARIADO EN LA ERA DE LA TECNOLOGÍA LA FUNCIÓN NOTARIAL Y LOS NUEVOS MEDIOS TECNOLÓGICOS
- *BOUVIER GABRIELA. LA FUNCIÓN NOTARIAL

- *ATAZ LÓPEZ, LOS MÉDICOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL. MADRID 1985
- *NIETO, VERÓNICA. PONENCIA EN EL FORO TODOS POR LOS DERECHOS DE TODOS. ASOCIACIÓN ESCRIBANOS DEL URUGUAY. 2011
- *HORMAIZTEGUY GABRIELA. DILIGENCIAS NOTARIALES. EL RÉGIMEN URUGUAYO. TRABAJO PRESENTADO EN LA UNIVERSIDAD NOTARIAL ARGENTINA.2011
- * HOWARD WALTER. INCAPACIDAD E INHABILITACIÓN INCIDENCIA DE LAS ALTERNATIVAS MENTALES EN LA CONDICIÓN JURÍDICA DE LA PERSONA.
- *VARELA DE MOTTA, MARÍA INÉS INTERDICCIÓN E INHABILITACIÓN JUDICIAL.
- *SZAFIR, DORA- VOELKER RICARDO. ADCU XXX EL CONSUMIDOR DE SERVICIOS DE SALUD Y LA INFORMACIÓN.
- *STIPANICIC, EMMA, "LAS CARGAS PROBATORIAS DINÁMICAS EN LOS JUICIOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS MÉDICOS DESPUÉS DE LA LEY DE RELACIONES DE CONSUMO". REVISTA CRÍTICA DE DERECHO PRIVADO, NDC, Nº1, AÑO 2004,
- * MANZINI J, "LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS
- *VESCOVI ENRIQUE. MODIFICACIONES AL PROCESO DE INCAPACIDAD POR EL NUEVO CGP
- * HIRUELA OMAR Y MARÍA DEL P. HIRUELA DE FERNÁNDEZ, "EL DENOMINADO 'TESTAMENTO VITAL' Y EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE", 04
- * DIEZ RIPOLLES JOSÉ LUIS DEBERES Y RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA ANTE RECHAZOS DE TRATAMIENTO VITAL POR PACIENTES REVISTA ELECTRÓNICA DE CIENCIA PENAL Y CRIMINOLOGÍA Nº11
- * BORRÁS ALEGRIA. UNA NUEVA ETAPA EN LA PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE ADULTOS "UNIVERSIDAD DE BARCELONA
- *HOOFT, PEDRO FEDERICO Y MANZINI, JORGE LUIS, "EL CASO CRUZAN ¿EUTANASIA, ORTOTANASIA O ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO?"
- * MARÍAS, JULIÁN: PROFUNDIDAD, EN ABC, 2.10.99
- * LA JUSTICIA URUGUAYA, AÑO 2006 TOMO 133 CASO 15180. SENTENCIA 321 DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA
- *DURÁN, EMILIO LA AUTO DELACIÓN DE LA TUTELA.
- *SENTENCIA -OBJECCIÓN DE CONCIENCIA-. JDO. PENAL 13º, 30.1.1997, Nº 480, PUBLICADA EN EL ANUARIO DERECHO CIVIL TOMO XXVIII
- *ANIDO, RAÚL CARACTERÍSTICAS ESENCIALES EN EL RÉGIMEN SUCESORIO EN URUGUAY. RÉGIMENES SUCESORIOS EN IBEROAMÉRICA Y ESPAÑA.

TESTAMENTO VITAL: La voluntad de vivir y morir dignamente.

“

*SANTOS BELANDRO, RUBEN, MINORIDAD Y ANCIANIDAD EN EL MUNDO ACTUAL. UN ESTUDIO DESDE EL DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO

* GAMARRA JORGE TRATADO DE DERECHO CIVIL URUGUAYO.

* PIZA ESCALANTE, CIT. POR .HABA, E.P. TRATADO BÁSICO DE DERECHOS HUMANOS,

*EL DERECHO DE LOS DERECHOS HUMANOS”, EN REV. EL DERECHO, BS.AS

* BESPALI, YUBARANDTI. “OPINIÓN DEL PÚBLICO SOBRE DISPOSICIONES ANTICIPADAS“

* GROS ESPIELL HÉCTOR. LA BIOÉTICA Y EL BIODERECHO BIODERECHO INTERNACIONAL

* GROS ESPIELL HÉCTOR DERECHO INTERNACIONAL, BIOÉTICA, GENÉTICA Y BIODERECHO

*OSINAGA, EDUARDO. IMPACTO DEL DESARROLLO DE LAS BIOCENCIAS EN SALUD HUMANA. PLANTEO DE NUEVAS PROBLEMÁTICAS.

*DRANE JAMES APRENDIENDO A MIRAR LA MUERTE UN ROL PARA LOS TESTAMENTOS VITALES Y LAS SUBROGACIONES POR REPRESENTANTES. JURISPRUDENCIA ARGENTINA AÑO 2007

*GIL DOMÍNGUEZ, ANDRÉS HONRAR LA VIDA (LAS MEDIDAS ANTICIPADAS Y LOS ABORDAJES TERAPÉUTICOS)

AGRADECIMIENTO ESPECIAL A LA DRA VERONICA NIETO, AL ESC RAMIRO BENITEZ Y A LAS BIBLIOTECOLOGAS Y FUNCIONARIOS DE LA BIBLIOTECA DE LA ASOCIACIÓN DE ESCRIBANOS DEL URUGUAY

SITIOS VISITADOS EN LA WEB:

[HTTP://WWW.LR21.COM.UY/POLITICA/206928-TESTAMENTO-VITAL-PRIORIDAD-PARA-COMISION-DE-SALUD-DE-DIPUTADOS](http://www.lr21.com.uy/politica/206928-TESTAMENTO-VITAL-PRIORIDAD-PARA-COMISION-DE-SALUD-DE-DIPUTADOS)

[HTTP://WWW.EUTANASIA.WS/DOCUMENTOS/TESTAMENTO_VITAL/TV%20CASTELLANO%202010.PDF](http://www.eutanasia.ws/documentos/TESTAMENTO_VITAL/TV%20CASTELLANO%202010.PDF)

[HTTP://ES.CATHOLIC.NET/SEXUALIDADYBIOETICA/342/786/ARTICULO.PHP?ID=27895](http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/342/786/articulo.php?id=27895)

[HTTP://WWW.REGMURCIA.COM/SERVLET/S.SL?SIT=C,98,M,2094&R=REP-22201-DETALLE_REPORTAJESPADRE](http://www.regmurcia.com/servlet/s.sl?sit=c,98,m,2094&r=rep-22201-DETALLE_REPORTAJESPADRE)

<http://testamentovital.wikispaces.com/file/view/testamento+vital+e+instrucciones+previas.pdf>

<http://www.youtube.com/watch?v=fs951qdvwCw>

<http://www.blogdebioetica.com.ar/?tag=directivas-anticipadas>

<http://www.muerte.bioetica.org/juris/juris14.htm>

<http://edant.clarin.com/diario/2009/10/25/sociedad/s-02026366.htm>

<http://www.colescba.org.ar>

<http://medicinayley.blogspot.com/2010/07/del-consentimiento-informado-la.html>

<http://gac.state.il.us/pdfs/advdrspn.pdf>

http://www.hcch.net/index_fr.php?act=conventions.text&cid=71

<http://sdfhc.org/downloads/SpanishAdvDir.pdf>

http://www.wsha.org/files/150/SPANISH_FINAL_MHAD_Brochure_NEW_FINAL.pdf

<http://www.elchubut.com.ar/despliegue-noticias.php?idnoticia=168591>

<http://www.elpais.com.uy/111002/pinter-596999/internacional/muerte-digna/>

http://www.cooperativa.cl/colegio-medico-la-gente-confunde-muerte-digna-con-eutanasia/prontus_notas/2011-12-22/084631.html

<http://www.parkinsonblanes.org/Derecho-a-decidir/Eutanasia.pdf>

<http://www.intermeddia.com/showthread.php?t=1864>

<HTTP://WWW.SOCIEDADURUGUAYA.ORG/2009/03/ORGANIZACIONES-RELIGIOSAS-PEDIRAN-EL-VETO-AL-PROYECTO-DE-%E2%80%9CVOLUNTAD-ANTICIPADA%E2%80%9D.HTML>

<HTTP://WWW.XING.COM/NET/URU/SOCIEDAD-346992/VOLUNTAD-ANTICIPADA-DE-MUERTE-PARA-ENFERMOS-TERMINALES-19525392/>

<HTTP://WWW.ULTIMASNOTICIAS.COM.UY/EDICION-UN/ARTICULOS/PRINTS-2011MAY23/ACT11.HTML>

<HTTP://WWW.EASP.ES/WEB/DOCUMENTOS/INFORMESOSE/00009951DOCUMENTO.PDF>

<HTTP://NOTICIAS.ELDERECHO.COM.AR/>

<HTTP://WWW.ELDERECHODIGITAL.COM.UY>

“MORTE DIGNA, ONORA VITA” PETRARCA