

Título: DERECHOS PERSONALÍSIMOS EN EL PROYECTO DE CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION. ACTOS DE DISPOSICION DEL PROPIO CUERPO

Title: PERSONALITY RIGHTS IN CIVIL AND COMMERCIAL CODE OF THE NATION PROJECT. ACTS AT BODY DISPOSAL.

Autora: Patricia Stein\*

Sumario: 1. Introducción. 2. Actos de disposición del propio cuerpo. 3. Prácticas Prohibidas. 4. Investigaciones en salud humana. 5. Consentimiento informado. 6. Derecho a morir dignamente. 7. Directivas médicas anticipadas. 8. Actos de disposición del propio cuerpo y la ley 26.743 de identidad de género. 9. Exequias 10. Conclusión. 11 Bibliografía.

## 1. INTRODUCCION

En materia de derechos personalísimos, el proyecto toma en especial consideración los tratados de Derechos Humanos, y los derechos reconocidos en todo el bloque de constitucionalidad. Entre otros, pueden mencionarse, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, el Pacto de San José de Costa Rica, el Pacto Internacional de derechos políticos, económicos y sociales, la Convención de los derechos del niño, la Convención sobre eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer, la Convención sobre discapacidad.

Entre los aspectos valorativos, los autores destacan la recepción de la constituciona-

(\*) Abogada, Especialista en Enseñanza de la Educación Superior, Adjunta de la asignatura Derecho Privado I, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, Profesora Adjunta de la asignatura Derecho Civil I de la Universidad Blas Pascal, Co-directora Proyectos de investigación con subsidio de Secyt, e-mail: patristein@hotmail.com

lización del derecho privado, estableciendo una comunidad de principios entre la Constitución, el derecho público y el derecho privado.<sup>1</sup>

En este sentido se destaca que “la persona y su haz de derechos es punto de articulación del sistema tanto en el orden constitucional como en el privado. Normas constitucionales protectorias de la persona que se aplican al Derecho Privado y derechos personalísimos iusprivatistas adquieren significación constitucional”<sup>2</sup>

Este fenómeno se irradia claramente en el campo de la protección de la persona humana a través de los derechos fundamentales. En este sentido, el proyecto se perfila como un código humanista, en el que tiene pleno reconocimiento la inviolabilidad de la persona humana y el respeto por la dignidad.

El art. 51 contiene una verdadera declaración de principios al expresar:

*ARTÍCULO 51.- Inviolabilidad de la persona humana. La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad.*

La inviolabilidad de la persona humana presupone el derecho que corresponde a todo ser humano a ser respetado en su propia dignidad (honor, intimidad, imagen), como así también en su integridad física (vida, cuerpo y salud).<sup>3</sup>

Al igual que lo hace el Proyecto del año 1998, se incorpora un régimen sistemático de los derechos personalísimos, reclamado desde hace tiempo por la doctrina nacional.

---

1 Fundamentos del Anteproyecto de Código Civil y Comercial de la Nación.

2 Lorenzetti, Ricardo, “El derecho privado como protección del individuo particular”, RDP y C N° 7, Derecho Privado en la reforma constitucional. P.77

3 Conf. Rivera, Julio Cesar, “La Constitucionalización de Derecho Privado en el Proyecto de Código Civil y Comercial”, en Comentarios al Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación, ed. Abeledo Perrot, Bs.As, año 2012, pag.11

## 2. ACTOS DE DISPOSICION DEL PROPIO CUERPO

Dentro del régimen de los derechos de la personalidad, varias son las normas que corresponden a los de derechos de la personalidad física, regulándose los actos de disposición del propio cuerpo con limitaciones fundadas en principios bioéticos y estableciendo directivas sobre la disposición del cadáver.

A continuación se realizará el análisis de las disposiciones relativas a estos actos, para luego efectuar el cotejo con las prescripciones contenidas en el Proyecto del año 1998.

*ARTÍCULO 56.- Actos de disposición sobre el propio cuerpo. Están prohibidos los actos de disposición del propio cuerpo que ocasionen una disminución permanente de su integridad o resulten contrarios a la ley, la moral o las buenas costumbres, excepto que sean requeridos para el mejoramiento de la salud de la persona, y excepcionalmente de otra persona, de conformidad a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.*

*La ablación de órganos para ser implantados en otras personas se rige por la legislación especial.*

*El consentimiento para los actos no comprendidos en la prohibición establecida en el primer párrafo no puede ser suplido, y es libremente revocable.*

En relación a los actos de disposición del propio cuerpo, la norma establece limitaciones a su ejercicio. Así, en principio se prohíbe llevar a cabo tanto los actos que produzcan una disminución permanente de la integridad corporal del sujeto, como los que resulten contrarios a la ley, la moral o las buenas costumbres, como por ejemplo las auto mutilaciones.

Sin embargo, los actos que produzcan una minoración permanente de la integridad física serán permitidos, con la condición de que sean requeridos para el mejoramiento de la salud, de la propia persona, y excepcionalmente de otra persona, como en el caso de la dación de órganos en vida para ser implantados en otras personas, de conformidad a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.

Como puede observarse, del texto legal surge con claridad la vigencia de los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia.

Además, se especifica que la ablación de órganos para ser implantados en otras personas se rige por la legislación especial, manteniendo la ley 24193 plena vigencia

En la parte final de la disposición normativa se evidencia otro de los principios liminares en materia bioética, que es que el consentimiento es libremente revocable, tópico que será desarrollado supra.

A continuación se establecerán las similitudes y diferencias con lo proyectado en el Proyecto del año 1998.

En el art. 110 del mismo establece: “Actos de disposición sobre el propio cuerpo. Están prohibidos los actos de disposición del propio cuerpo que ocasionen una disminución permanente de su integridad o resultan contrarios a la ley, la moral o las buenas costumbres, salvo que sean requeridos para la curación o el mejoramiento de la salud de la persona.

La dación de órganos para ser implantados en otras personas se rige por la legislación especial.

El consentimiento para los actos no comprendidos en la prohibición establecida en el primer párrafo, no puede ser suplido y su revocación no causa responsabilidad alguna”.

Del cotejo de los dos primeros párrafos, se advierte textos similares salvo que este Proyecto no prevé la posibilidad de llevar a cabo actos de disposición del propio cuerpo que ocasionen una disminución permanente en la integridad corporal, para mejorar la salud de otra persona, como lo hace el Proyecto del año 2012.

En el segundo párrafo se advierte el empleo del término “dación”, en lugar de “ablación” y en lo que respecta al consentimiento, en ambas disposiciones se expresa que no puede ser suplido, y que puede ser revocado.

### 3.PRACTICAS PROHIBIDAS

*ARTÍCULO 57.- Prácticas prohibidas. Están prohibidas las prácticas destinadas a alterar la constitución genética de la descendencia, excepto las que tiendan a prevenir enfermedades genéticas o la predisposición a ellas.*

En esta disposición se prohíben las prácticas eugenésicas, que son aquellas tendientes a la selección de genes, sexo o caracteres físicos o raciales de seres humanos, y que han sido denominadas “prácticas destinadas a alterar la constitución genética de la descendencia” ya que según expresan los autores, esta fue la denominación aconsejada ante consultas realizadas a la comunidad científica.<sup>4</sup>

La prohibición de llevar a cabo estas prácticas cede cuando se realicen con el fin de prevenir enfermedades genéticas o la predisposición a ellas.

En el Proyecto del año 1998 en el artículo 111, se regulan estas prácticas, disponiendo: “Prácticas eugenésicas. Quedan prohibidas las prácticas eugenésicas tendientes a la selección de genes, sexo o caracteres físicos o raciales de seres humanos.

Ninguna modificación puede ser realizada a los caracteres genéticos con la finalidad de alterar los caracteres de la descendencia de la persona, salvo que tenga por objeto exclusivo evitar la transmisión de enfermedades o la predisposición a ellas.

Es prohibida toda práctica que afecte la integridad de la especie humana, o que de cualquier modo tienda a la selección de las personas, o la modificación de la descendencia mediante la transformación de los caracteres genéticos. Quedan a salvo las investigaciones que tiendan a la prevención y tratamiento de enfermedades genéticas.”

Del cotejo de esta disposición con la contenida en el art. 57 del Proyecto 2012, surge la excesiva simplificación de esta última. Recientemente se informó que un grupo de científicos estadounidenses consiguió por primera vez obtener células madre embrionarias clonadas, es decir, con el mismo ADN, de un adulto, lo que podría conducir al tratamiento de diversas enfermedades, como el mal de Parkinson y la diabetes.<sup>5</sup>

Estimamos que prácticas de tal naturaleza requieren mayores precisiones, como las previstas en el Proyecto del año 1998.

### 4.INVESTIGACIONES EN SALUD HUMANA

*ARTÍCULO 58.- Investigaciones en salud humana. La investigación médica en salud humana relativa a intervenciones (tratamientos, métodos de prevención, pruebas diagnósticas o predictivas) cuya eficacia o seguridad no están comprobadas sólo puede ser realizada si se cumplen los siguientes requisitos:*

- a) ser precedida de una cuidadosa comparación de los riesgos y las cargas para las personas que participan en la investigación en relación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas afectadas por la enfermedad que se investiga;*
- b) contar con el consentimiento previo, libre, escrito, informado y específico de la persona que se sujeta a la investigación; el consentimiento es libremente revocable;*
- c) no implicar para el participante riesgos y molestias desproporcionados en relación con los beneficios que se espera obtener de la investigación;*
- d) asegurar al participante la atención médica pertinente, durante y finalizada la investigación;*
- e) ser parte de protocolos de investigación para determinar su eficacia y seguridad;*
- f) contar con la aprobación previa por parte de un comité de evaluación de ética en la investigación;*

<sup>4</sup> Fundamentos del Anteproyecto de Código Civil y Comercial de la Nación.

<sup>5</sup> La Voz del Interior, “Logran obtener células madre de embriones humanos clonados”, Secc. Salud, 16-05-13

*g) contar con la autorización previa del organismo público correspondiente.*

En relación a la investigación médica experimental con seres humanos, se fijan requisitos claros y concluyentes y se reitera el principio básico en materia bioética que el consentimiento es libremente revocable.

En términos generales la disposición normativa sigue la Declaración de Helsinck de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Resulta razonable fijar como principio, que los médicos puedan utilizar nuevas técnicas, tratamientos, procedimientos, siempre que ellos sean recomendables para restablecer la salud del paciente y no existan ya otras terapéuticas que sean más apropiadas. Con esta prescripción “se trata de evitar la utilización del paciente como un elemento puro de investigación o desarrollo de nuevas técnicas”. 6

El Proyecto del año 1998 no contiene una norma que regule la investigación médica en salud humana.

## 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

*ARTÍCULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:*

*a) su estado de salud;*

*b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;*

*c) los beneficios esperados del procedimiento;*

*d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;*

*e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;*

*f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;*

*g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;*

*h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.*

*Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento, excepto disposición legal en contrario.*

*Si el paciente no está en condiciones físicas o psíquicas para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica ni la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.*

La disposición normativa comienza definiendo el consentimiento informado como la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a diversos aspectos relacionados con su salud, el tratamiento, los riesgos, beneficios, los procedimientos alternativos, consecuencias de la no

---

6 Rivera, Julio César, “Instituciones de derecho civil. Parte general”, T I 5ta. Ed., editorial Abeledo Perrot, Bs. As., 2010, P.735

realización del tratamiento, el derecho que le asiste a rechazar medidas de soporte vital cuando estuviera padeciendo una enfermedad terminal y el derecho a recibir los cuidados paliativos para mitigar el sufrimiento.

El consentimiento informado es libremente revocable, siendo este un principio básico en materia bioética

Se establece que nadie puede ser sometido a exámenes, tratamientos o procedimientos quirúrgicos sin su consentimiento, excepto disposición legal en contrario, como en el caso de exámenes médicos prescriptos con carácter obligatorio como por ejemplo el examen exigido para obtener el certificado prenupcial, o el que deben cumplir los interesados en acceder a empleos públicos. Además, el profesional interviniente, podrá prescindir del consentimiento en caso de urgencia

El supuesto en que la persona no está en condiciones físicas o psíquicas para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica ni ha dado directiva anticipada, está previsto en el artículo 59. En este caso el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente. Este último enunciado puede generar alguna controversia dada la vaguedad del término “allegado”, generando la inquietud respecto a quien se considera como tal.

En relación a la persona que podrá dar el consentimiento en el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de darlo a causa de su estado físico o psíquico, la ley 26742 que modifica la ley 26529 de derechos del paciente, establece que, el consentimiento podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193 de trasplante de órganos, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido. Este orden que es más exhaustivo que el previsto en el artículo 59 en análisis, es el siguiente:

- a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de TRES (3) años, en forma continua e ininterrumpida;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- e) Cualquiera de los nietos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- f) Cualquiera de los abuelos;
- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;
- i) El representante legal, tutor o curador;

En lo posible, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso médico.

En el Proyecto de año 1998 son los artículos 112, 113 y 114 los que se refieren al consentimiento informado. Se establece que nadie puede ser sometido sin su consentimiento a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos, cualquiera que sea su naturaleza, salvo disposición legal en contrario. Se prevé quien debe dar el consentimiento si el paciente es incapaz de ejercicio o no está en aptitud de expresar su voluntad.

Se establece que la negativa injustificada de las personas mencionadas a consentir un acto médico requerido por el estado de salud del incapaz, se suple por autorización judicial y se prevé que en ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación tiene por objeto evitar un mal grave al paciente, esto no fue receptado por el Proyecto 2012.

En relación a la edad para dar este consentimiento informado, debemos cotejar otras normas del Proyecto.

Conforme lo prescripto por el *Art. 26....Se presume que el adolescente entre TRECE (13) y DIECISÉIS (16) años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos*

*tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.*

*Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, se requiere que el adolescente preste su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.*

*A partir de los DIECISÉIS (16) años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.*

Como vemos, en las cuestiones relacionadas con el propio cuerpo cobra plena efectividad el principio de capacidad progresiva. La norma presume que el adolescente entre los 13 y 16 años, cuenta con la madurez y desarrollo necesario para decidir respecto de prácticas no invasivas y las que no impliquen un riesgo para su vida o salud, como por ejemplo ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva.

Debemos destacar que este reconocimiento legal a los jóvenes del derecho a ejercer una sexualidad responsable no es novedoso, ya que esta facultad está prevista en el Decreto Reglamentario de la ley nacional de salud sexual y procreación responsable (año 2003).

En el régimen vigente, conforme al decreto reglamentario de la ley nacional de salud sexual y reproductiva, a partir de los 14 años los menores pueden tomar decisiones relacionadas con su sexualidad. Esta edad coincide con la que Vélez Sarsfield estableció para que los menores pudieran reconocer hijos sin consentimiento paterno (art. 286 C.C.).

## 6. DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

El derecho que le asiste a todo ser humano a morir dignamente ha sido receptado en los incs. g) y h) del art. 59 del Proyecto 2012. En el primero, se prevé que en el caso que el paciente padezca una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, tiene el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; en el segundo, se prevé el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Un texto similar contiene el art. 5 inc.g y h de la ley 26529 modificado por ley 26742. El paciente tendrá el derecho de rechazar medidas de soporte vital tanto extraordinarias como ordinarias (procedimientos de hidratación o alimentación). Se establece que en todos los casos la negativa o el rechazo de estos procedimientos, no significarán la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente (cuidados paliativos).

Por su parte la ley provincial N° 10058, en términos generales sigue los lineamientos de la ley nacional, pero en lo que respecta a la negativa o rechazo de las medidas de soporte vital, es más restrictiva ya que admite la posibilidad de rechazar sólo las extraordinarias, más no las medidas mínimas ordinarias, como la hidratación y nutrición.

Una novedad la constituye la creación del Registro Único de Voluntades Anticipadas, dependiente del Ministerio de salud de la provincia.

El proyecto del año 1998 no contiene prescripciones en relación al derecho a morir dignamente.

## 7. DIRECTIVAS MEDICAS ANTICIPADAS

Las directivas médicas anticipadas están reguladas en el art. 60 del proyecto 2012. Las

mismas no estuvieron previstas en el proyecto del año 1998.

*ARTÍCULO 60.- Directivas médicas anticipadas. La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanasicas se tienen por no escritas.*

*Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento por quien la manifestó.*

La ley 26529 de derechos del paciente, en el art. 11, que ha sido modificado por la ley 26742, prevé las directivas anticipadas en términos similares a los del Proyecto 2012. Sin embargo esta disposición normativa, no prevé la facultad del sujeto de conferir mandato respecto de su salud previendo su propia incapacidad, lo que con acierto hace el Proyecto.

Respecto de las directivas médicas anticipadas, recientemente en un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación<sup>7</sup>, se reconoció la plena validez de una directiva dada ante escribano público, en el año 2008, la que no fue revocada, en donde la persona expresó que es testigo de Jehová y que no acepta transfusiones de sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas o plasma bajo ningún concepto, aunque el personal médico las crea necesarias para salvarle la vida.

En este sentido se ha sostenido que “el paciente es el árbitro único e irremplazable de la situación, aun cuando medie amenaza de vida, en función de su derecho personalísimo a disponer de su propio cuerpo que debe ser respetado”.<sup>8</sup>

Una cuestión de importancia agregada por la ley que modifica la ley de derechos del paciente en el art. 11, es que establece la forma que deberá revestir la declaración de voluntad, estableciendo que esta deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos testigos.

Si bien este aspecto hubiera correspondido a la reglamentación de la ley de derechos del paciente, su previsión en la ley ha contribuido a zanjar cuestionamientos que pudieran presentarse en relación a las formalidades que debían observar estas directivas.

En relación al tema, un juez se pronunció en el sentido que una futura reglamentación de la ley, previera también la posibilidad de instrumentar las directivas anticipadas, con todas las garantías del caso, a través de la propia institución de salud en la cual el paciente pudiera atenderse o encontrarse internado, de modo de evitar lo engorroso que pueden ser los trámites como los que se llevaron a cabo en el caso, para obtener la resolución. Además, sostuvo que en la medida en que efectivamente el trámite judicial incluya una entrevista personal del juez con la persona solicitante a fin de evaluar en toda su dimensión la existencia de un consentimiento libre y esclarecido, parecería innecesaria —por sobreabundante— la presencia de testigos.<sup>9</sup>

## 8. ACTOS DE DISPOSICION DEL PROPIO CUERPO Y LEY 26743 DE IDENTIDAD DE GENERO

La ley 26743 de identidad de género en su art. 11, reconoce a las personas mayores de edad, la facultad de someterse a los tratamientos y cirugías que permitan adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

En esta cuestión, cobra especial significación la definición que la Organización Mundial de la Salud ha dado de salud al considerarla “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no mera ausencia de enfermedades o dolencias”.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia de la Nación, autos: "Albarracini Nieves, Jorge W. s/medidas precautorias". 01/06/ 2012

<sup>8</sup> Aizenberg, Marisa; Roitman, Adriel, “Los derechos de los pacientes y su reconocimiento a nivel nacional”, La ley 2010-A.826

<sup>9</sup> Juzgado en lo Correccional Nro. 4 de Mar del Plata con fecha: 05/07/2012

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales y a la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial, se requerirá, además de ser mayor de edad, únicamente, el consentimiento informado de la persona.

En el caso de las personas menores de edad será necesaria la intervención de sus representantes legales, la expresa conformidad del menor, y la autorización judicial. En definitiva será el juez quien conforme al principio de capacidad progresiva e interés superior del menor, deberá evaluar si cuenta con la madurez y desarrollo necesario para dar el consentimiento a la intervención quirúrgica.

Para facilitar el acceso a estas intervenciones, se establece que todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

## 9.EXEQUIAS

*Artículo 61 Exequias. La persona plenamente capaz puede disponer, por cualquier forma, el modo y circunstancias de sus exequias e inhumación, así como la dación de todo o parte del cadáver con fines terapéuticos, científicos, pedagógicos o de índole similar. Si la voluntad del fallecido no ha sido expresada, o ésta no es presumida, la decisión corresponde al cónyuge, al conviviente y en su defecto a los parientes según el orden sucesorio, quienes no pueden dar al cadáver un destino diferente al que habría dado el difunto de haber podido expresar su voluntad.*

La norma reconoce a la persona plenamente capaz, la facultad de disponer todo lo relacionado con sus exequias, sin exigir forma especial para ello.

Sólo en el caso que la voluntad del fallecido no haya sido manifestada o la misma no se presume, la decisión corresponde al cónyuge, al conviviente y en su defecto a los parientes según el orden sucesorio, se advierte que éstos no podrán dar al cadáver un destino diferente al que habría dado el difunto de haber podido expresar su voluntad.-

El proyecto del año 1998 en su art. 116 establecía: “Exequias. La persona capaz de otorgar testamento puede disponer, por cualquier forma, el modo y circunstancias de sus exequias e inhumación, así como la dación de todo o parte del cadáver con fines terapéuticos, científicos, pedagógicos o de índole similar. Si no se expresa la voluntad del fallecido, la decisión corresponde al cónyuge no separado judicialmente, y en su defecto a los parientes según el orden sucesorio, quienes no pueden dar al cadáver un destino contrario a los principios religiosos del difunto”.

Del cotejo de esta disposición con la del artículo 61 del proyecto 2012, se observa que en este último hay una expresa referencia a la posibilidad de presumir la voluntad del difunto, que no tiene el Proyecto del año 1998.

## 10.CONCLUSION

En el presente, hemos intentado un paneo del tratamiento que el Proyecto 2012 hace de los actos de disposición del propio cuerpo, describiendo en forma suscita las cuestiones relativas a las prácticas prohibidas, las investigaciones en salud humana, el consentimiento informado, las directivas médicas anticipadas y las exequias.

Estimamos que el Proyecto 2012 en materia de derechos de la personalidad, no merece mayores objeciones. Si bien tiene algunos matices de técnica legislativa perfectibles, ello no opaca el mérito de establecer, como también lo hace el Proyecto del año 1998, un régimen integral y sistemático en la materia, algo reclamado hace tiempo por la doctrina, siendo el reconocimiento de la inviolabilidad de la persona humana y el respeto por su dignidad, el principio liminar sobre el que se construye todo el sistema.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Aizenberg, Marisa; Roitman, Adriel, “Los derechos de los pacientes y su reconocimiento a nivel nacional”, La ley 2010-A,826
2. Corte Suprema de Justicia de la Nación, autos: "Albarracini Nieves, Jorge W. s/medidas precautorias". 01/06/ 2012
3. Fundamentos del Anteproyecto de Código Civil y Comercial de la Nación
4. Juzgado en lo Correccional Nro. 4 de Mar del Plata con fecha: 05/07/2012
5. La Voz del Interior, “Logran obtener células madre de embriones humanos clonados”, Secc. Salud, 16-05-13
6. Lorenzetti, Ricardo, “El derecho privado como protección del individuo particular”, RDP y C N° 7, Derecho Privado en la reforma constitucional.
7. Rivera, Julio César, “Instituciones de derecho civil. Parte general”, T 1 5ta. Ed., editorial Abeledo Perrot, Bs. As, 2010
8. Rivera, Julio Cesar, “La Constitucionalización de Derecho Privado en el Proyecto de Código Civil y Comercial”, en Comentarios al Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación, ed.Abeledo Perrot, Bs.As, año 2012