

XVIII JORNADAS NACIONALES DE DERECHO CIVIL

PARTE GENERAL.

ACTOS DE DISPOSICIÓN DEL PROPIO CUERPO

Por **Jorge J. A. Del Azar**

I. Introducción

Esta Comisión fue presidida por los doctores José W. Tobías y Ramón D. Pizarro; la coordinación estuvo a cargo del doctor Luis N. Puig, mientras que los doctores Miguel F. De Lorenzo y Eduardo Saux fueron los secretarios. Es importante hacer mención de la presencia del jurista peruano doctor Enrique Varsi, quien jerarquizó las discusiones como coordinador internacional.

La presentación de las ponencias se produjo en un marco de enorme interés por el tema a debatir, lo que ha quedado demostrado en la gran cantidad de trabajos presentados y la profundidad con que se han sostenido las distintas posiciones.

Es indudable que la facultad de disponer del propio cuerpo requiere un ámbito de debate e intercambio de información de distintas disciplinas, que redunde en un mayor reconocimiento de los intereses personalísimos, razón por la cual el resultado de estas Jornadas, con toda seguridad, será recordado por su aporte y, posiblemente, pueda ser receptado en el marco de nuestro derecho positivo.

Con respecto a este derecho se discutieron temas tales como el consentimiento informado, su importancia en la relación médico-paciente, en especial cuando están en juego los intereses de incapaces; la transexualidad y el reconocimiento al transexual de su derecho a la identidad; el derecho a la muerte digna en situaciones en que el paciente sufre de una enfermedad terminal. Se

planteó, además, la necesidad de legislar sobre avances tecnológicos que afectan principios éticos, como puede ser la clonación, cuestión que está siendo discutida en los países más desarrollados del mundo justamente por sus consecuencias bioéticas.

II. Desarrollo del tema

En un análisis más profundo de lo debatido podríamos dividir la tarea en tres grupos temáticos:

Actos de disposición del propio cuerpo: a) recepción legislativa del derecho de disponer del propio cuerpo; b) el consentimiento informado, en especial en casos en que estén involucrados incapaces; c) la autodeterminación en los enfermos terminales; d) prácticas esterilizantes como expresión del derecho a la salud, a la intimidad, a la identidad y a la determinación de un proyecto de vida.

Trasplantes de órganos y la necesidad de un cambio legislativo.

Clonación.

En el primer punto, el derecho a *disponer del propio cuerpo* fue definido como el derecho de carácter autónomo, entendido como las facultades de la persona física para disponer de su cuerpo y tomar decisiones en su esfera somática o corporal, el cual está limitado por intereses públicos, la ley, la moral y las buenas costumbres, así como por el respeto que la persona debe a la vida, al cuerpo y a la salud humana, incluso la propia (Saux-Fabiano). Junto con el derecho a la vida, a la salud, a la integridad física, entre muchos otros, el derecho a la disposición del propio cuerpo forma parte de ese plexo fundamental que hace a la esencia y a la dignidad misma del hombre, que se denomina “derechos personalísimos” (Verde de Ramallo). En nuestros días nadie duda del derecho de cada persona para decidir al respecto, pero cuando estos bienes se identifican con la salud y la integridad física, ese ámbito de libertad debe ser interpretado como un poder relativo de disposición que cada individuo posee sobre su propio cuerpo, relatividad que se funda esencialmente en la tutela estatal sobre esta índole de bienes y en las normas de Derecho natural (Pérez de Leal).

Existe un vacío legal en el derecho argentino respecto a la problemática abordada, puesto que no hay reglas generales –sino particulares, contenidas en legislaciones especiales– que establezcan condiciones, límites y prohibiciones relativos a estos actos (Reyna-Wagner de Tizón-Depetris). La aplicación de técnicas de reproducción asistida, los consiguientes adelantos en ingeniería genética, las nuevas posibilidades en el campo de los trasplantes y la prolongación artificial de la vida, merecen un análisis que no puede agotarse en lo meramente legal, sino que requiere de la Bioética como una herramienta válida (González Andía). Ello exige un replanteo del concepto de salud y vida, partiendo del concepto que entiende a la salud como bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de enfermedades (Preámbulo de la Constitución de la OMS) (Lloveras-Plovanich).

Las diversas manifestaciones del derecho a disponer del propio cuerpo de-

ben ser abordadas desde una perspectiva bioética para que su ejercicio atienda al bienestar y calidad de vida del individuo y preserve su salud, entendida esta expresión en su sentido más lato. Esta óptica coloca al sujeto, muchas veces, en la posición de paciente en tanto requiere o depende de la intervención de profesionales del arte de curar (Bertoldi de Fourcad-Stein). La facultad de disponer del propio cuerpo corresponde a su titular, siempre que sea capaz de hecho y se encuentre en condiciones físicas y síquicas de expresar consentimiento válido (Lloveras-Plovovich). El consentimiento informado es requisito previo e ineludible para la realización de cualquier acto clínico. Es, por lo tanto, un derecho fundamental del paciente y un deber para el profesional de la salud (Castro-Del Río). Se planteó la distinción entre el consentimiento contractual y, por otra parte, el más apropiadamente llamado “asentimiento”, por el cual el paciente permite que el médico realice los tratamientos para curarlo (Saux-Fabiano). Como regla general, en la relación médico-paciente se combinan, por concurso o por continuidad, dos negocios jurídicos, uno patrimonial, el contrato de prestación profesional, y otro personalísimo, que autoriza al equipo de salud a invadir la zona de reserva del paciente (Nicolau). El denominado “privilegio terapéutico” debe revestir carácter excepcional a efectos de no desnaturalizar el principio de libertad y autonomía de la persona en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo (López Castiñeira). Se señaló que el consentimiento legitimado aplicable en los casos de derechos de la personalidad e integridad física que implica aceptar y conformar con el acto médico, se halla en el art. 114 del Proyecto, donde se establece como requisito la razonabilidad de la información. Entendemos por tal un juicio referido a los valores que, si bien adecuado, es exiguo; así se ha señalado agregar otros caracteres: cierto, veraz, objetivo y suficiente, a lo que aconsejamos adicionar el nivel cultural y la situación psicofísica de quien debe otorgarlo, sobre todo en estos supuestos de consentimiento personal e intransferible (Ganc). Con relación a los menores, nuestro sistema legal no considera la voluntad, deseo o consentimiento del niño. Su consentimiento, aun cuando tenga madurez suficiente, no resulta adecuado para que una práctica o tratamiento devengan lícitos. Se requiere el consentimiento paterno o el del representante legal. Si los padres rechazan un tratamiento que los médicos consideran necesario para la salud o la vida del menor, pueden solicitar autorización judicial para practicarlo (Santi). Se consideró necesario legitimar la participación de los menores adultos en el proceso del consentimiento informado ya que, si bien desde el punto de vista legal son relativamente incapaces, pueden y deben considerarse idóneos de aceptar y consentir, o rechazar por sí mismos, ciertos tratamientos médicos. El derecho le reconoce al menor adulto suficientes capacidad y autonomía para decidir, por ejemplo, en un asunto tan delicado como el reconocimiento de hijos extramatrimoniales, lo que quiere decir que participa activamente en decisiones que afectan su destino y el de terceros; con mayor razón, entonces, debería reconocérsele capacidad para determinar las directrices de orden moral que guiarán su vida y su salud (Del Azar-Díaz-Zuccarella-Azansa-Garozzo-Fernández-Llorente). Se propone que “a partir de los 14 años

resulta necesaria la expresión de voluntad del menor para autorizar un acto de disposición sobre el propio cuerpo, el que complementará, sin excluir, el consentimiento de quien ejerza la representación legal a su respecto. A partir de los 18 años, el juicio del interesado resulta eficaz y suficiente para la conformación del acto. En todos los casos, la declaración de voluntad podrá ser revocada sin consecuencias para su autor. En cuanto a los límites para el ejercicio de este derecho, el mismo podrá autorizarse en la medida en que redunde en un beneficio en el estado de bienestar de la persona por sobre el perjuicio para la salud y los riesgos del acto” (Lavalle-Berbere Delgado). Se enfatizó la necesidad de crear comités éticos hospitalarios que aporten una visión amplia de la problemática, que excede la sola mirada médica o jurídica y facilita la formación de acuerdos en los que prevalece la autonomía del paciente, coadyuvando a la desjudicialización de estas cuestiones que hacen a la vida íntima de la persona y requieren la mayor celeridad posible (Nicolau-Frustagli-Bais-Louge Emiliozzi-Hess-Sosa-Imbrogno).

El derecho de vivir está vinculado al concepto de calidad de vida. Éste implica no sólo el poder de decidir sobre el propio cuerpo hasta el último minuto de vida, sino también la libertad de decidir sobre la prolongación o no de la vida (Sosa-Pastine-Castro). Ello nos hace reflexionar acerca de si existe un derecho a morir dignamente, denominación que consideramos impropia. Creemos no estar en presencia de un derecho subjetivo en sentido estricto, sino de una libertad fundada en nuestra condición humana de oponernos a un acto de un tercero que implique una decisión sobre nuestra integridad física. Tenemos un derecho a la salud, en cuanto podemos exigir del médico que cumpla con su deber de arbitrar los medios para curarnos pero no un derecho a morir en sentido técnico. El paciente tiene el derecho de rechazar los tratamientos que le resulten gravosos física o psicológicamente, aun cuando con ello acorte su vida. Una solución a la antinomia eutanasia-encarnizamiento terapéutico son los cuidados paliativos que consideran al enfermo terminal como persona y que permiten humanizar la muerte (Faccenda-Giavarino). Con relación a este tema se propuso que toda persona mayor de dieciocho años y competente puede disponer libremente, en caso de estado de vida vegetativo, inconsciencia persistente o riesgo inminente de muerte, que no consiente los tratamientos extraordinarios o desproporcionados que la mantengan artificialmente con vida. Por el contrario, también podrá manifestar su clara y deliberada voluntad de que desea que se realice todo lo posible en el estado en que se encuentre la ciencia en ese momento en procura de mantenerlo con vida. Podrá, asimismo, limitarse a otorgar “poderes para el cuidado de la salud” y designar qué persona habrá de ser convocada para tomar tales decisiones por él (Benavente). Dicha manifestación deberá tener las características y requisitos que la ley exija, recomendándose: 1) que sea hecho ante escribano público u otro funcionario público y ante dos testigos; 2) no se tendrán en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico, a la moral o a las buenas costumbres; 3) para un fiel cumplimiento, se recomienda que el cónyuge o familiar más cercano tenga una copia, y otra

el médico de cabecera del otorgante; 4) obligación de denunciar la existencia de estos documentos y su incorporación a la misma historia clínica del paciente; 5) incluir algún tipo de penalidad para quienes, sabiendo de la existencia de estos documentos, los ocultaran o destruyeran (Verde de Ramallo). Para garantizar la publicidad de estas directivas anticipadas deberá crearse un registro a nivel nacional (Castro-Del Río-Tornay-Roberts-Bianchi). La protección del derecho a morir con dignidad y su regulación dentro de los derechos de la personalidad han sido incorporados al Proyecto de Código Civil, decr. 685/95, en los arts. 105 al 116 (Lapalma). La reflexión sobre derechos que permiten realizar actos sobre el propio cuerpo está instalada en la sociedad y en la comunidad jurídica argentinas; lo que se intenta es encontrar y coincidir en una postura metaética que proporcione un criterio con el cual evaluar sobre si resultaría correcto o incorrecto incorporar normas al orden jurídico positivo que autoricen tales actos (Cerutti).

Las prácticas esterilizantes produjeron un amplio debate entre aquellos que consideran que todo proyecto de vida se traduce en conductas autorreferentes, el cual es un derecho personalísimo, indisponible para terceros, que da razón sobrada de la no juridicidad del deber (solamente ético) de cuidar la propia salud cuando la conducta, por ser autorreferente, no incide en los demás y está exento de la autoridad de los magistrados, según lo expresado en el art. 19 de la Constitución Nacional, como también de la autoridad de los médicos, de los familiares y de cualquier otro sujeto (Franceschi-Montalto). Este cambio de paradigma conlleva un giro en la responsabilidad; es necesario redefinir los intereses merecedores de tutela en la relación médico-paciente para precisar los alcances de la responsabilidad profesional (Siverino Bavio). Para ello se propuso una redefinición del concepto “indicación o necesidad terapéutica”, presupuesto de las prácticas contraceptivas. En tal sentido, las ponentes creen que ha de interpretarse la expresión en un sentido amplio, comprensiva del concepto de salud en términos de equilibrio psicofísico y emocional, ello concordantemente con la definición de salud de la OMS (Garaicochea-Feldman). Se torna necesario, entonces, que se legisle a nivel nacional, consagrando el derecho de las personas emancipadas o adultas capaces para disponer de su propio cuerpo libremente, en forma autónoma y sin necesidad de autorización previa alguna, como medio privado de planificación familiar, cuando ello sea necesario a fin de preservar su salud, entendida como la mejor expresión de bienestar biopsicosocial del sujeto y de su descendencia ya nacida, dentro del contexto social en que se encuentren (Arribiere). La infertilidad no debe ser considerada como una autolesión, sino la elección de una conducta tomada, de la que el titular a la salud, a la libertad y a la disposición del propio cuerpo puede disponer libremente (Salmaso). Distinto es cuando se trata de enfermos mentales mayores de edad; en estos casos, el juez podrá autorizar la práctica sólo si puede comprobar que está en presencia de un sujeto que tiene discernimiento para el acto determinado en tanto obedezca al mayor interés del incapaz, previa información sumaria en la que se constate la inconveniencia o inexistencia de otros medios alternativos. Asimismo, y bajo

pena de nulidad, deberá darse intervención al asesor de menores e incapaces (Garaicochea-Feldman). Nuestro derecho positivo hace mención de la esterilización en términos generales. Si bien existe jurisprudencia sobre el tema de esterilización de incapaces, según las doctoras Wust y Aimar este asunto por sí mismo requiere una legislación propia o, al menos, un apartado dentro de la legislación específica sobre el tema general; no como sucede en la actualidad, en que sólo se trata en la ley que regula el ejercicio de la medicina. En lo que a la transexualidad se refiere, resulta hartamente comprensible que, para el ciudadano común, la temática de la sexualidad se presente ligada principalmente a sólo dos funciones primitivas: la genética y la reproductora. Como consecuencia inevitable de la “aculturación” del significado de este término, la sexualidad aparece como una función natural, genital, al servicio sólo de la reproducción y, eventualmente, de alguna relación amorosa conyugal. Sin embargo, lentamente y con el avance de la biomedicina, especialmente, se están analizando las conductas sexuales diferentes a través de diagnósticos de normalidad o alteración. En la actualidad, la problemática de la perturbación en la identidad de género es estudiada en relación con los componentes biológicos, psicológicos y culturales. En otras palabras: el transexual debe ser considerado como un emergente de la naturaleza y de su “circunstancia”, al decir de Ortega y Gasset (García de Solavagione). Es de recordar que la “modificación del sexo” es un criterio metafórico, pero no científicamente real, pues en ninguno de los numerosos criterios propuestos para la sexualidad cabe la posibilidad de una mutación quirúrgica. Con lo que, en rigor de verdad, existe un error de redacción en el inc. 4 del art. 19 de la ley 17.132 de ejercicio de la medicina, cuando hace referencia a “... que modifiquen el sexo del enfermo”, que de por sí habilitaría a cualquier magistrado que así lo quisiera a considerarlo no aplicable a las vulgarmente llamadas “cirugías de cambio de sexo”, por lo que se solicitó y mocionó para que se declare la necesidad de derogar el inc. 4 del art. 19 de la ley 17.132 (Rabinovich-Berkman). Se recomendó el reconocimiento de que el transexual diagnosticado como tal, mediante certificado expedido por un médico y un psicólogo, ambos especialistas en sexología, tiene derecho a adaptar irreversiblemente su anatomía a la identidad sexual que siente y vive, así como a rectificar la mención registral del sexo (Diana-Azpeitia-Calvo).

El segundo gran tema debatido fue el de los **trasplantes de órganos**, que asumió un papel de primerísima trascendencia tanto en la ciencia médica como en lo jurídico-social, por la continua tensión ante un interés a sacrificar en holocausto de otro. Debe optarse entre proteger a ultranza el respeto a la vida e integridad corpórea del ser humano o facilitar el progreso de la medicina, inspirado en un sentimiento de solidaridad social (Sánchez-Waibsnader). Se propuso la modificación de la redacción del art. 15, primer párrafo, de la ley 24.193 (en bastardilla), cuando hace referencia a que “sólo será permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplantes, *de dadores cuya edad mínima sea de 18 años y se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales...*” Se agregó un párrafo más: “*Excepcionalmente y en la medida que fuera conveniente para su salud psíquica, podrán ser dadores con auto-*

rización judicial, los incapaces de los incisos 3º y 4º del art. 54 y el art. 55 del Cód. Civil, y los inhabilitados que señala el inciso 2º del art. 152 bis del referido código, en el caso que no pudieren prestar su consentimiento a causa del agravamiento de su estado mental (Videla). En este orden de ideas, los doctores Tavip y Lupoli propiciaron una ampliación aún mayor al art. 15 de la ley 24.193: “Se permitirá la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplantes sobre una persona mayor de 18 años con capacidad para prestar su consentimiento, quien podrá autorizarla en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción o su cónyuge o conviviente en relación de tipo conyugal. También podrá realizarse a favor de una tercera persona con autorización judicial mediante un trámite sumario”.

Se planteó, además, el vacío legal respecto a la forma de instrumentarse el consentimiento informado en casos de trasplantes. Razón por la que se propuso la ampliación de los términos de la ley 24.193 para que se exija en casos de trasplantes de órganos entre vivos el consentimiento informado, tanto de dador como de receptor, se preste luego de un “proceso de información continua”, durante el cual tengan lugar, por lo menos, dos entrevistas con un equipo interdisciplinario (Cobas-Arnolfo-Berengard-Mato). Fue criticado, además, que por el solo hecho de obtener más órganos con el objeto de satisfacer la demanda actual, se disponga por ley el consentimiento tácito. Resulta contradictoria la ley cuando, por un lado, restringe el número de legitimados para los trasplantes intervivos, exigiendo determinados lazos o vínculos, mientras que, por el otro, recaba dadores sin que éstos hayan dado su expreso consentimiento (Dellacqua-Crovi). Se abogó por la modificación del art. 62 de la ley 24.193, en cuanto la dación de órganos post mórtem, como acto personalísimo, debe manifestarse de manera expresa y no inducida por una presunción de la ley, en la que el silencio obliga por mandato normativo (Gianfelici-Gianfelici). Dicha manifestación de voluntad dada en vida debe ser respetada ante su fallecimiento, aun por sus parientes más cercanos (Valente).

Por último, se trató la **clonación** como forma de disposición del propio cuerpo con relación al avance de las investigaciones y experimentaciones biogenéticas de laboratorios multinacionales que persiguen, por encima de toda premisa, beneficios económicos, resultando insuficientes las previsiones contenidas en los arts. 105 y 109 del Proyecto de Unificación, por lo que debe incorporarse una norma que en forma expresa consigne una protección acabada (Balfhor de Vigay-Fernández Surt). La clonación, como técnica eugenésica, priva al ser clónico: a) de originalidad, individuación y exclusividad del padrón genético, pues ha sido programado por el clonador, y b) de filiación biológica. Es una técnica violatoria de la vida, dignidad, libertad, igualdad e identidad del ser humano (arts. 16, 19 CN, 63, 240 y conc. Cód. Civil) (Perrino).

En cuanto a la **fecundación asistida**, es necesario legislar sobre el tema, debiéndose considerar que en los casos de fecundación asistida homóloga o, mejor dicho, con material genético de los miembros de un matrimonio o de una pareja estable heterosexual, debe primar el respeto a la intimidad y privacidad de la pareja con su médico, o equipo médico (conforme al art. 19 CN). Por

otra parte, no debe existir diferencia alguna, en dicho supuesto, con el nacimiento de niños gestados naturalmente en este tipo de uniones (Verde de Ramallo).

III. Conclusión

El amplio número de ponencias presentadas revela la preocupación general sobre el tema expuesta por los participantes de esta Comisión, por cuanto, como surge *de lege lata*, se reconocen como principio incorporado a nuestro sistema jurídico las facultades a disponer del propio cuerpo que tiene toda persona (interpretando la autonomía de la voluntad con mayor dinamismo), reconociendo como límites el orden público, la moral y los derechos de terceros. Si bien este principio se encuentra incorporado en nuestro sistema jurídico, la operatividad de las facultades de disponer del propio cuerpo carece de un sustento eficaz en la normativa del Código Civil, por lo que se hace necesaria una regulación específica.

Con respecto a las reglas relativas a capacidad, se impuso como criterio de la mayoría que el asentimiento para la realización de actos de disposición del propio cuerpo sobre menores adultos requiere la integración del asentimiento de los representantes legales con el del incapaz.

El consentimiento informado es requisito previo e ineludible en actos que involucren la disposición del propio cuerpo, el que deberá ser entendido como un proceso gradual y continuado de comunicación e información entre el profesional y el paciente, actuando éste último activamente en la toma de decisiones respecto del diagnóstico, tratamiento y desenlace de la enfermedad. En este sentido, debe garantizarse a los pacientes terminales la facultad de autodeterminarse. El paciente con una patología irreversible tiene derecho a ser informado sobre su estado de salud, tratamiento recomendado, expectativa y calidad de vida esperadas. Debe respetarse su autodeterminación respecto a la eventual negativa a someterse a las prácticas aconsejadas y, en tal caso, requerir el auxilio de la medicina paliativa.

El reconocimiento de poder disponer del propio cuerpo al transexual (viudo, soltero o divorciado) fue avalado por la mayoría, que reconoció su derecho a adecuar su sexo, con basamento en el derecho a la identidad sexual y en el principio mismo.

Las prácticas esterilizantes sólo son aceptadas cuando media indicación terapéutica; ésta fue la posición adoptada por mayoría, al igual que en el caso de que se tratare de un incapaz, situación que necesita autorización judicial dentro del contexto de preservación de su integridad psíquica.

Mientras que, *de lege ferenda*, se aconsejó la creación de comités de bioética para la resolución de situaciones en materia de disposición de derechos personalísimos.

Además, se alentó la inclusión de determinados principios rectores relativos a la vida humana en la eventual reforma al Código Civil.

En materia de trasplantes de órganos de incapaces mayores de edad, la idoneidad del dador debe regirse por el discernimiento para el acto mismo, antes

que por la situación de capacidad, debiendo eliminarse la exigencia legal del grado de parentesco entre dador y receptor (posición de la mayoría). En cuanto al consentimiento presunto del dador, vigente en el sistema legal, la mayoría consideró que debe mantenerse, incentivándose la divulgación de los mecanismos que prevé la ley.

La posición mayoritaria recomendó derogar el art. 19 inc. 4 de la ley 17.132 y adecuarse al resto de la normativa vigente, de suerte de dar mayor viabilidad a las denominadas “operaciones de cambio de sexo”.

Los avances biogenéticos y, en especial, la clonación terapéutica pueden ser admitidos sólo para fines de curación o tratamiento de enfermedades. Finalmente, se remarcó la necesidad insoslayable de legislar sobre reproducción asistida a partir de principios bioéticos.

Hasta aquí hemos realizado un análisis pormenorizado de lo debatido en estas XVIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, que tuvieron lugar en Buenos Aires, organizadas por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Es de esperar que los temas debatidos sean considerados por los que tienen a su cargo la sanción de normas que contemplen la necesidad de la sociedad, sin soslayarse, obviamente, los aspectos éticos que se encuentran involucrados.

Ponencias

- Dr. Ernesto Videla: “Transplantes de órganos y materiales anatómicos”.
- Dr. Gabriel E. Tavip; María Lupoli: “Transplantes”.
- Dras. María del Carmen Cerutti; María Inés Peralta de la Fuente; Adriana M. Santillán: “Actos de disposición del propio cuerpo: cuatro preguntas sobre su existencia”.
- Dr. José Luis López Castiñeira: “Consentimiento informado y privilegio terapéutico”.
- Dres. Manuel O. Cobas; Daniela B. Arnolfo; Laura Berengard; Adriana Mato: “El consentimiento libre e informado en relación con los transplantes de órganos”.
- Dra. Paula Siverino Bavio: “Ligadura de trompas: ¿delito o derecho?”
- Dra. Susana Verde de Ramallo: “Reconocer y declarar la necesidad insoslayable de legislar en nuestro país sobre procreación humana asistida”.
- Dras. Lidia Sosa; Silvana Pastine; Sandra Castro: “Eutanasia”.
- Dras. María E. Lloveras; María Cristina Plovanch: “Disposición del propio cuerpo”.
- Dr. Roberto Gianfelici; Mario Gianfelici: “Actos de disposición del propio cuerpo (dación de órganos)”.
- Dr. Juan Carlos Lapalma: “Actos de disposición del propio cuerpo (derecho a morir con dignidad)”.
- Dras. Sabrina Sánchez; Gabriela Waibsnader: “Transplante de órganos”.
- Dra. María Isabel Benavente: “Testamentos vitales y poderes para el cuidado de la salud”.
- Dra. Noemí Lidia Nicolau: “Negocios jurídicos personalísimos relativos a la vida humana”.
- Dras. María Virginia Bertoldi de Fourcade; Patricia Stein: “Manifestaciones del derecho personalísimo a disponer del propio cuerpo: en relación con la salud reproductiva, enfermedades terminales y clonación”.
- Dr. Ricardo Rabinovich –Berkman: “Urgente necesidad de derogar el inc. 4 del art. 19 de la ley 17.132”.
- Dres. Jorge Del Azar; Justina Díaz, Andrea Azansa; Natalia Garozzo; Claudia Zuccarella; María M. Fernández; Sara Llorente: “Consentimiento informado en los menores”.
- Dras. Gloria Martino; Cristina de Tamborenea: “Cómo prever una eventual incapacidad”.
- Dras. Juana Fernández Balfhor de Vigay; María Susana Surt: “Derechos de disponer del propio cuerpo”.

- Dr. Luis Alberto Valente: “El consentimiento del donante post mórtem en la ley de transplantes de órganos”.
- Dra. Mariana Santi: “Derecho de información y consentimiento de los menores adultos para actos médicos”.
- Dras. Graciela Wust; Elizabeth Aimar: “Decisiones sobre el propio cuerpo. El caso de la esterilización de los incapaces absolutos de hecho”.
- Dr. Jorge Oscar Perrino: “Disposición del propio cuerpo y clonación”.
- Dres. Carlos Alejandro Reyna; Claudia Wagner de Tizón; Carlos Emilio Depetris: “Actos de disposición del propio cuerpo”.
- Dres. Edgardo I. Saux; Aidilio G. Fabiano: “La capacidad requerida para los actos de disposición corporal”.
- Dra. Rosana Pérez de Leal: “Disposición del propio cuerpo en el marco del contrato de asistencia médica”.
- Dras. Verónica Franceschi; Ana María de los Ángeles Montalto: “La esterilización quirúrgica de mujer capaz: ligadura de trompas como derecho a disponer del propio cuerpo y derecho a la salud”.
- Dra. Mabel Dellacqua; Luis Daniel Covi: “Una propuesta de cambio en pro de los derechos fundamentales (a propósito del consentimiento presunto en materia de transplantes de órganos)”.
- Dras. María José Diana; Mariana Azpeitia; Esteban Calvo: “Transexualismo y Derecho (apología del silencio)”.
- Dra. Diana Beatriz Ganc: “Reflexiones sobre los actos de disposición del propio cuerpo”.
- Dras. Mabel Karina Garaicochea; Paula Feldman: “Esterilización en adultos capaces y en enfermos mentales”.
- Dra. Alicia García de Solavagione: “Restricciones constitucionales a derechos individuales en un caso de transexualismo femenino”.
- Dr. Miguel González Andía: “Actos de disposición del propio cuerpo y el principio de autonomía”.
- Dr. Roberto Arribère: “Actos de disposición del propio cuerpo y la planificación familiar”.
- Dras. Sandra Castro; María Cristina del Río: “El consentimiento para la intervención médica en el propio cuerpo”.
- Dres. Sandra Castro; María Cristina del Río; Oscar Tornay; Víctor Roberts; Arturo Bianchi: “Dignidad de la vida frente a la muerte”.
- Dra. Susana Verde de Ramallo: “Disposición del propio cuerpo”.
- Dra. Susana Verde de Ramallo: “La disposición del propio cuerpo y la transexualidad”.
- Dres. Noemí Nicolau; Sandra Frustagli; Silvana Bais; Esteban Louge Emiliozzi; Esteban Hess; Viviana Sosa; Andrea Imbrogno: “Actos jurídicos que involucran el cuerpo del incapaz en su propio beneficio”.
- Dr. Carlos Fernando Salmaso: “Ponencia sobre vasectomía. ¿Esterilización o infertilidad?”
- Dres. Gonzalo Lavalle; Jorge Carlos Berbere Delgado: “Actos de disposición del cuerpo”.