

Sra. Cinthya Díaz Briceño
Jefa de Área Legislativa IV
Asamblea Legislativa
cdiaz@asamblea.go.cr

Estimada licenciada Díaz:

Sirva la presente para saludarla y por este medio manifestar la opinión de la Defensoría sobre el proyecto de ley número 21.512, "**LEY DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**", publicado en el Alcance número 176, Gaceta 147 de 7 de agosto de 2019.

La Defensoría emitió un criterio parcialmente favorable en cuanto al fondo, mediante el oficio DH-CV-725-2019 respecto del proyecto de ley sobre Muerte con Dignidad y Eutanasia que consta en el expediente legislativo número 21.383, es decir, respecto de la instauración de un procedimiento que permita a las personas solicitar la muerte con dignidad, bajo ciertas circunstancias y requisitos.

El presente proyecto en consulta regula uno de los temas tratados en esa iniciativa de ley. Se trata de las voluntades anticipadas y agrega otro, que no estaba en ese proyecto pero que la Defensoría incluyó, en esa oportunidad, que es la "objeción de conciencia".

De esta forma, se retoman los mismos argumentos que se presentaron en esa oportunidad con respecto al tema de las voluntades anticipadas y los cuales se amplían.

Las voluntades anticipadas o directivas previas tienen por finalidad dejar instrucciones en circunstancias en las cuales, una persona no es capaz de expresar dicha voluntad personalmente sobre los cuidados y tratamientos de su salud en circunstancias regulares. El "Testamento Vital" es una forma de voluntad anticipada referida a la muerte misma, es decir, respecto del deseo de morir y la forma de hacerlo, una vez llegado el fallecimiento, disponer sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

Las instrucciones previas se fundamentan en el principio de autonomía de la persona. De acuerdo con el ordenamiento jurídico costarricense, existe la libertad para la persona de disponer si desea vivir o soportar dolor hasta el final de la vida. El ejercicio de esta libertad - de toma de decisiones- se encuentra garantizado por la normativa, a partir del principio de la autonomía de la voluntad que le otorga la facultad de aceptar, continuar o suprimir un tratamiento. Existe la posibilidad para toda persona de negarse a recibir un tratamiento médico cuando así lo desee y siempre que haya mediado la información técnica y personalizada que le permita comprender las implicaciones de la decisión por tomar. ¹

La Defensoría se encuentra a favor de las voluntades anticipadas, en razón de que constituyen una verdadera forma de disponer del cuerpo en circunstancias clínicas en las que no se tiene la oportunidad de expresar deseos o voluntades que, de otra forma se tomarían en condiciones de regularidad. Las instrucciones previas, se configuran como el cauce a través del cual la persona puede seguir ejercitando la

¹ Código Civil. Artículo 46. "Toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico o quirúrgico, con excepción de los casos de vacunación obligatoria o de otras medidas relativas a la salud pública, la seguridad laboral y de los casos previstos en el artículo 98 del Código de Familia. Sin embargo, si una persona se niega a someterse a un examen médico, que sea necesario para acreditar en juicio ciertos hechos controvertidos, el Juez puede considerar como probados los hechos que se trataban de demostrar por la vía del examen." Ley General de Salud. Artículo 22: "Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de urgencia."

libertad de poder decidir sobre su salud y su vida, cuando se encuentre en situaciones que le impidan manifestar su voluntad.

Se trata además de un importante vacío regulatorio de nuestro ordenamiento jurídico y un tema pendiente en la agenda de los derechos humanos respecto del ejercicio de la libertad, como bien los señala Diego Gracia:

"Sólo en las últimas décadas la relación clínica se ha horizontalizado, y ello por razones que se gestaron fuera del ámbito de la medicina. No han sido los médicos quienes han liderado ese cambio. Todo lo contrario. La medicina ha ido a remolque de otras muchas instituciones sociales, como la política o la familiar, en las que la nivelación de los roles se inició bastante antes. El resultado de este proceso ha sido la inclusión de los pacientes en el proceso de toma de decisiones y, de esta forma, la democratización de las relaciones sanitarias. En el momento en que los usuarios han pasado a participar activamente en el proceso de toma de decisiones, éste ha dejado de ser monárquico u oligárquico, para tornarse en claramente "democrático".

*Esto equivale a decir que en las últimas décadas se ha producido una auténtica revolución o, quizá mejor, que ha tenido lugar la revolución liberal en un nuevo espacio, que ya no es el religioso ni el político, sino el de la gestión del cuerpo. Como en los dos casos anteriores, se trata de superar el paternalismo y considerar a los individuos autónomos y libres para tomar sus propias decisiones; decisiones sobre sus creencias religiosas, sobre sus opciones políticas y sobre la gestión de su cuerpo y de su sexualidad, de su vida y de su muerte."*²

En lo que se encuentra en desacuerdo esta Defensoría, respecto de este proyecto de ley, es en cuanto a la prohibición expresa de autorizar la muerte con dignidad o la eutanasia en un testamento vital, por cuanto es, precisamente, en estas circunstancias cuando más cobra sentido la realización anticipada de los deseos y voluntades de un paciente respecto de su propio proceso de muerte. Claro está, que la licitud de esta solicitud depende de la autorización de la eutanasia. Tema del cual se ocupa el proyecto número 21.383, con lo cual la Defensoría tampoco encuentra armonía entre ambas propuestas. Consistencia que si existe por ejemplo en Colombia, donde la eutanasia está autorizada y a la vez existen regulaciones legales y procedimientos para autorizar instrucciones previas para el final de la vida.³

De esta forma se rinde el informe solicitado, quedando a las órdenes para cualquier aclaración o adición al mismo.

Agradeciendo su deferencia, se suscribe cordialmente.

Catalina Crespo Sancho, PhD.
Defensora de los Habitantes de la República

² Guillén, Diego. *De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución*. Acta Bioethica, vol. VIII, núm. 1, 2002, pp. 27-39. Universidad de Chile. Santiago, Chile

³ Ministerio de salud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Definidos-requisitos-del-Documento-de-Voluntad-Anticipada-DVA.aspx>