

**ESTUDIOS DE DERECHO
CIVIL XVI**

**XVIII JORNADAS NACIONALES DE
DERECHO CIVIL. TALCA, 2022**

**RUPERTO PINOCHET OLAVE
DIRECTOR**

**ISAAC RAVETLLAT BALLESTÉ
ALEXIS MONDACA MIRANDA
DANIELA JARUFE CONTRERAS
CAROLINA RIVEROS FERRADA
EDITORES**

ESTUDIOS DE DERECHO CIVIL XVI
XVIII JORNADAS NACIONALES DE DERECHO CIVIL

© RUPERTO PINOCHET OLAVE (DIRECTOR)

2023 Legal Publishing Chile • Miraflores 383, piso 10, Santiago, Chile • Teléfono: + 56 224838600 • www.thomsonreuters.cl

Registro de Propiedad Intelectual N° 2023-A-2152 • I.S.B.N. 978 - 956 - 400 - 333 - 7

1ª edición abril 2023 Legal Publishing Chile

Tiraje: 1.500 ejemplares

Impresores: CyC Impresores - San Francisco 1434, Santiago

IMPRESO EN CHILE / PRINTED IN CHILE

Publicado por Thomson Reuters.

Legal Publishing Chile • Santiago, Chile.

La Ley - Abeledo Perrot • Buenos Aires, Argentina.

Dofiscal Editores • Ciudad de México.



ADVERTENCIA

La Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual prohíbe el uso no exceptuado de obras protegidas sin la autorización expresa de los titulares de los derechos de autor. El fotocopiado o reproducción por cualquier otro medio o procedimiento, de la presente publicación, queda expresamente prohibido. Usos infractores pueden constituir delito.

COMISIÓN ORGANIZADORA
XVIII JORNADAS NACIONALES DE DERECHO CIVIL

RUPERTO PINOCHET OLAVE
Director Departamento de Derecho Privado

ISAAC RAVETLLAT BALLESTÉ
Subdirector Departamento de Derecho Privado

ALEXIS MONDACA MIRANDA
Secretario Facultad de Cs. Jurídicas y Sociales

DANIELA JARUFE CONTRERAS
Prof. Derecho Civil

CAROLINA RIVEROS FERRADA
Prof. Derecho Civil

JORGE ROJAS DÍAZ
Director Administrativo Facultad de Cs. Jurídicas y Sociales

PAULINA ARRATIA ROJAS
Coordinadora

DANITZA GONZÁLEZ BARRERA
Coordinadora

LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS: ALGUNOS DESAFÍOS PARA UNA REGULACIÓN INTEGRAL

MARÍA AGNES SALAH ABUSLEME*

1. LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS EN LA LEY N° 20.584

La legislación chilena no aborda de manera completa las voluntades anticipadas, figura que comprende tanto los *testamentos vitales* o instrucciones dejadas en vida para la determinación de decisiones médicas y de cuidado para cuando no se puedan realizar en el futuro, como el nombramiento de *apoderados* para que tomen dichas decisiones. Es desde ya importante considerar en este análisis que la idea de cuidado va más allá de las decisiones de carácter estrictamente médico, comprendiendo otras decisiones que miran al bienestar de las personas en todas sus dimensiones.

Las voluntades anticipadas solo se reconocen implícitamente en nuestra legislación para ciertos casos específicos considerados por la Ley N° 20.584 de 2012 que *Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Su regulación integral fue expresamente desechada durante la tramitación de la Ley N° 20.584.¹

* Profesora de Derecho Privado, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, msalah@derecho.uchile.cl.

¹ El artículo 18 del Mensaje 223-354, de fecha 26 de julio de 2006, con el que se inició la discusión de la Ley N° 20.584 de 2012 consideraba las voluntades anticipadas, pero únicamente respecto de las atenciones de salud en caso de tener un estado de salud terminal, las donaciones de órganos, y la confidencialidad de antecedentes médicos, BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Historia de la Ley N° 20.584. Algunos aspectos de las voluntades anticipadas se han discutido respecto del proyecto de ley sobre eutanasia (que considera cuatro

En el artículo 14 de la referida ley se impone la noción de consentimiento informado, que comprende el derecho de todas las personas a “*otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud*” y que debe ejercerse “*de forma libre, voluntaria, expresa e informada*”. En el artículo siguiente, al referirse a las excepciones para la necesidad de contar con la referida manifestación de voluntad, considera la situación de las personas cuya condición de salud o cuadro clínico implica un riesgo vital o una secuela funcional grave, poniéndose en la hipótesis de imposibilidad de conocer su voluntad o la de otras personas, dentro de las que menciona al *apoderado*.

Por su parte, el artículo 16 de la misma ley, bajo el título “Del estado de salud terminal y la *voluntad manifestada previamente*” reconoce respecto de las personas a quienes se les ha informado que su estado de salud es terminal el derecho a decidir si otorgan la voluntad “*para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario*”. Así, una persona puede decidir hoy, para el futuro, si se someterá o no a cierto tratamiento. Adicionalmente, el mismo artículo en su inciso final, reconoce la posibilidad de solicitar el alta voluntaria, derecho que puede ser ejercido por “*el apoderado que ella haya designado (...)*”.

Por último, el artículo 28 de la Ley N° 20.584 de 2012, se refiere en su inciso 5° al consentimiento informado anticipado respecto de personas con enfermedades neurodegenerativas o psiquiátricas que quieran dar su consentimiento para ser sujetos de ensayo en investigaciones futuras, precisamente cuando no podrán hacerlo. Luego, se reconoce la posibilidad de manifestar anticipadamente la voluntad de someterse a investigaciones futuras.

Las disposiciones citadas reconocen en ciertas hipótesis las voluntades anticipadas en el ámbito médico. En otras latitudes, en cambio, se observa el reconocimiento por parte del legislador de las voluntades anticipadas de manera muchísimo más amplia y general, lo que también

proyectos refundidos, correspondientes a los Boletines N°s. 7.736, 9.644, 11.577 y 11.745), pero nuevamente sólo respecto de enfermos terminales.

se ha respaldado por nuestra doctrina.² Por ello, en el presente trabajo se reflexionará sobre los fundamentos que inspira el otorgamiento de las voluntades anticipadas, centrado principalmente en las nociones de dignidad, autonomía e igualdad. Luego se analizará el objeto de las voluntades anticipadas, haciendo referencia a regulaciones comparadas de diversos sistemas jurídicos que han ido incorporando una regulación sobre la materia. Finalmente, se reflexionará acerca de las nociones de capacidad y competencia necesarias para su otorgamiento, mencionando casos que presentan desafíos en la materia.

2. PRESUPUESTOS DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

La Constitución en actual vigencia destina sus primeras palabras a reconocer que “*Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos*” (art. 1º). Se refieren así tres conceptos de relevancia cuando se realiza una referencia al fundamento detrás de las voluntades anticipadas: la dignidad, la libertad y la igualdad de las personas.

En términos generales, la noción de dignidad se ha entendido como un mandato para todas las personas consistente en “*que todos (individual y colectivamente) debemos valorar a la persona humana, simplemente porque él o ella es humano*”.³ Ya en 1948 la *Declaración americana de los derechos y deberes del hombre* reconoció la dignidad de las personas, siguiendo ese mismo año igual camino la *Declaración universal de derechos humanos*.⁴ En materia médica, la ya referida Ley N° 20.584 que aborda los derechos de las personas en el ámbito de la salud, considera

² La doctrina nacional progresivamente se ha referido al reconocimiento y la relevancia de las voluntades anticipadas en nuestro derecho, entre otros, FIGUEROA YÁÑEZ (2008); SALAH ABUSLEME (2020); RIVEROS FERRADA (2019), CALAHORRANO LATORRE (2021) y JARUFE CONTRERAS (2021).

³ MCCRUDDEN (2013), p. 1.

⁴ La *Declaración americana de los derechos y deberes del hombre* de 30 de abril de 1948 establece en su preámbulo que “*Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros*”. Por su parte, la *Declaración universal de derechos humanos* de 10 de diciembre de 1948 establece en su artículo 1º que “*Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros*”.

esta noción señalando que las personas tienen derecho a recibir un trato digno en su atención de salud.⁵

Algunos autores miran a la dignidad como fundamento de todos los derechos humanos.⁶ Sin embargo, resulta complejo referirse a materias médicas aludiendo únicamente a la noción de dignidad, pues tal como da cuenta McCrudden, ella se utiliza indistintamente por personas de forma opuesta frente a los debates políticos más relevantes.⁷ Por ello, también es fundamental referirse de manera complementaria y central, a la libertad de las personas, reconocida ampliamente en la legislación chilena.

Además del texto constitucional ya citado, lo propio se reconoce en los tratados de índole general en relación con la noción de libertad, como la *Declaración universal de derechos humanos* de 1948, la *Declaración americana de los derechos y deberes del hombre* de 1948 y la *Convención americana sobre derechos humanos*.⁸ La libertad de las personas también se refleja de manera indiscutida y preeminente al interior de la Ley N° 20.584 de 2012, al requerir su consentimiento informado como regla general en el ámbito de la salud.⁹

El respeto por la autonomía de los pacientes se vuelve especialmente trascendental si se considera el cambio de paradigma que se ha planteado en temas médicos. Tal como da cuenta Astete, “*ya no es válido el modelo en que el médico decidía y actuaba de acuerdo a lo que él consideraba*

⁵ En su artículo 5° reconoce lo siguiente: “*En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia*”.

⁶ En Chile, el profesor Gonzalo Figueroa Yáñez comparte esta postura y ha referido que la dignidad de las personas es el fundamento de todos los derechos esenciales y de ella derivan los derechos de los individuos, FIGUEROA YÁÑEZ (2007), p. 29.

⁷ MCCRUDDEN (2013), p. 1.

⁸ La *Declaración universal de derechos humanos* de 1948 establece en su artículo 1° que “*Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros*”. La *Declaración americana de los derechos y deberes del hombre* de 1948 establece en su artículo I que “*Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*”. Por último, la *Convención americana sobre derechos humanos* de 1969, establece en su artículo 7° número 1 que “*Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales*”.

⁹ Principalmente reflejado en el apartado titulado *De la autonomía de las personas en su atención de salud* (Párrafo 7° del Título I).

mejor para su paciente sino que es necesario, para tomar las mejores decisiones en la asistencia médica, informar al paciente y conocer y respetar su opinión".¹⁰ De esta forma se abandona el paternalismo médico en beneficio de las voluntades anticipadas.¹¹ La principal consecuencia de un reconocimiento amplio de la autonomía en el ámbito de las decisiones médicas, es que ellas se deben trasladar lo más tarde posible a terceros.¹²

Teniendo lo anterior presente, una relevante forma de ejercer la autonomía de las personas precisamente se manifiesta en la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas que, consistentes con la libertad que representan, son esencialmente revocables. El único límite de las voluntades anticipadas se encuentra en aquellas prohibiciones que considere la ley. En esta materia Dworkin ha defendido un concepto de "integridad" de la autonomía, que "*hace a cada persona responsable de modelar su propia vida de acuerdo con un sentido coherente y distintivo de carácter, convicción e interés*".¹³ Para el mismo autor, si bien las personas pueden no resultar ser los mejores jueces respecto de situaciones a las que aún no se han enfrentado, si se asume esta visión de la autonomía, se concluye que la autonomía manifestada con antelación debe respetarse porque "*parece esencial para el control de las propias personas sobre su vida completa que pueda dictaminar qué le ocurrirá cuando se vuelva incompetente*".¹⁴ Esta noción de autonomía se opone a la noción que identifica como "probatoria", y que respaldaría la autonomía de las personas en tanto ellas conocen mejor que nadie lo que es mejor para ellas mismas.¹⁵ Ella no sería idónea en tanto no consideraría los casos en

¹⁰ ASTETE ÁLVAREZ (2015), p. 431. En igual sentido, BOLÍVAR GÓEZ y GÓMEZ CÓRDOBA (2016), p. 130 y TERRIBAS SALA (2012), p. 18.

¹¹ CASADO *et al.* (2013), p. 28.

¹² Si bien existe un gran ámbito de aplicación de las decisiones por terceros, siempre se debe privilegiar la autonomía de las personas, SALAH ABUSLEME (2020), pp. 63-79.

¹³ DWORKIN (1986), p. 8.

¹⁴ DWORKIN (1986), p. 11 (traducción de la autora).

¹⁵ DWORKIN (1986), p. 7.

que las personas no actúan en su interés, lo que se identifica en filosofía como “debilidad de la voluntad”.¹⁶

Al igual que la dignidad y la libertad, la igualdad de las personas también goza de amplia protección en el ámbito jurídico. Así, la Constitución vigente asegura a todas las personas la igualdad ante la ley (art. 19 N° 2). Los principales tratados internacionales, ya referidos a propósito de la noción de libertad, también reconocen la idea de igualdad.¹⁷ Similar reconocimiento se refiere en diversos tratados y leyes que consideran la noción de igualdad de manera específica para grupos de personas que son especialmente relevantes en el ámbito médico y de cuidados, como son los adolescentes y las personas de edad avanzada, a los que se hará referencia más adelante, y las personas con alguna discapacidad, lo que se abordará en el futuro. Por último, la Ley N° 20.609 de 2012, que *Establece medidas contra la discriminación*, especialmente considera como discriminación arbitraria aquellas que carecen de justificación razonable, mencionando entre otros motivos, la edad, la enfermedad y la discapacidad (art. 2°).

3. OBJETO DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

En el desarrollo de estas voluntades anticipadas, primero se observó el surgimiento de los *living wills* o testamentos vitales, destinados a que los pacientes pudieran definir sus deseos para el futuro acerca del uso de tratamientos para mantenerlos con vida en caso de sufrimiento de enfermedades graves que les impidiera tomar decisiones de forma au-

¹⁶ Así, podrían incluirse situaciones como las de seguir fumando con conocimiento de que la mejor decisión es la de no hacerlo, DWORKIN (1986), p. 8.

¹⁷ *Declaración universal de derechos humanos* de 1948 establece en su artículo 7° que “*Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley*”. La *Declaración americana de los derechos y deberes del hombre* de 1948 establece en su artículo II que “*Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna*”. Por último, la *Convención americana sobre derechos humanos* de 1969 establece en su artículo 24, que “*Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley*”.

tónoma.¹⁸ Pionera fue la *Natural Death Act* de 1976 dictada en Estados Unidos, en el Estado de California, en virtud de la cual se permitió que las personas rehusaran tratamientos para la prolongación artificial de la vida.¹⁹ Un segundo hito en el desarrollo de esta forma de voluntades anticipadas tuvo lugar el año 1990 mediante la dictación de la *Patient Self-Determination Act*. Ella obligó a todos los hospitales y, en términos generales instituciones que prestan atenciones de salud bajo los programas de *medicare* y *medicaid*, a establecer políticas y procedimientos relacionados con las decisiones de salud, incluido el repudio de tratamientos médicos, así como el nombramiento de sustitutos.²⁰ Numerosas legislaciones extranjeras del sistema continental reconocen esta forma

¹⁸ KAPP (2008), p. 508.

¹⁹ GUNTER-HUNT *et al.* (2002), p. 51. Según dan cuenta los mismos autores, con posterioridad, otros estados del mismo país incorporaron normas similares.

²⁰ La *Patient Self-Determination Act* de 1990 establece la obligación de “mantener políticas escritas y procedimientos para todos los individuos que recibieran atención médica por o a través de un proveedor para (i) informar a dichas personas de sus derechos individuales bajo la ley del Estado (sea reconocida por ley o por reconocimiento de los tribunales del Estado) para tomar decisiones en relación con dicha atención médica, incluyendo el derecho a aceptar o repudiar tratamiento médico o quirúrgico y el derecho a formular directivas anticipadas bajo el derecho del Estado referidas a la provisión de su cuidado cuando dichos individuos se encuentren incapacitados (directivas que deben ser referidas como “directivas anticipadas”, tales como (I) el nombramiento de un agente o sustituto para tomar decisiones de atención médica a nombre de dicho individuo, (II) la provisión de instrucciones escritas acerca de la atención de salud del individuo (incluyendo la disposición de órganos), (III) preguntar periódicamente (y documentar en el historial médico del individuo) si el individuo ha ejecutado o no una directiva anticipada y documentar en dicho historial los deseos del individuo (si existieran) con respecto a dicha atención médica; (III) No negar la provisión inicial de atención o discriminar de otra forma al individuo basado en que el individuo hubiera o no ejecutado una directiva anticipada; (IV) asegurar que las directivas anticipadas y los deseos legalmente válidos o documentados bajo la cláusula (II) son implementados en la medida permisible de acuerdo con la ley, incluyendo aquellas provisiones del Estado referidas a la transferencia de un individuo en caso que un proveedor, por aspectos de conciencia, no pueda implementar los deseos del individuo (...)” (traducción de la autora).

de conceder voluntades de manera anticipada. Este es el caso, entre otros países, de España,²¹ Francia,²² México²³ y Uruguay.²⁴

Otras jurisdicciones, además de reconocer la facultad de otorgar voluntades anticipadas en la forma señalada en los párrafos precedentes, han agregado de manera complementaria los *durable powers of attorney* o poderes. Ellos consisten en declaraciones de voluntad destinadas a la designación de la persona a cargo de tomar las decisiones médicas en caso de estar imposibilitado de hacerlo.²⁵

²¹ La Ley N° 41 de 2002 *Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* considera en su artículo 11 a las instrucciones previas, señalando en su primer numeral lo siguiente: “Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas”.

²² Las *directivas anticipadas* se han reconocido en el artículo L1111-11 del *Código de salud pública*, a través de la aprobación de la Ley N° 2005-370 de 2005. Dicha regulación fue modificada el año 2016 por la Ley N° 2016-87, que establece en su inciso primero que “*Todo adulto puede redactar directivas anticipadas para el caso en que en que no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad. Estas directivas anticipadas expresan la voluntad de las personas acerca del fin de su vida en lo que concierne a las condiciones para la continuación, limitación, cese o denegación de un tratamiento o de una acción médica*” (traducción de la autora).

²³ El *Decreto por el que se expide la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal* de 2008, reconoce al documento de voluntades anticipadas como el “*documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica*” (art. 3°).

²⁴ La Ley N° 18.473 de 2009 sobre *Regulación de voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales* establece el derecho “*de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse 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. Tal manifestación de voluntad, tendrá plena eficacia aún cuando la persona se encuentre luego en estado de incapacidad legal o natural*” (art. 1°).

²⁵ GUNTER-HUNT *et al.* (2002), p. 51.

Esta modalidad de las voluntades anticipadas se masificó en Estados Unidos cuando en la *National Conference of Commissioners on Uniform State Law*, que tuvo lugar en 1993, se redactó la *Uniform Health Care Decisions Act*.²⁶ Ella considera la *advance health-care directive*, que implica tanto el otorgamiento de instrucciones o poderes en relación con aspectos vinculados a la salud. De hecho, un estudio realizado hacia el año 2002 da cuenta que en Estados Unidos se consideran documentos de voluntades anticipadas para todos sus Estados, los que, además, en su mayoría consideran tanto los testamentos vitales como los poderes, ya sea de manera separada o combinada.²⁷ Es tal la importancia legislativa dada al ejercicio de la autonomía en este ámbito que incluso se dictó una ley destinada a establecer servicios de planificación para el proceso de decisión en relación con cuidados, valores y preferencias para personas, en términos generales, que padecen enfermedades con riesgo vital o demencias progresivas.²⁸ De manera similar, en Reino Unido se publicó la *Mental Capacity Act*, que considera la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas, tanto para rehusar tratamientos como para manifestar preferencias en relación con su utilización, y la posibilidad de otorgar un poder en que se designe a una persona para que haga cumplir con sus preferencias.²⁹

En el ámbito latinoamericano esta figura se recoge en el reciente Código Civil y Comercial de la Nación de Argentina que contempla la posibilidad

²⁶ Sección 1, Nº 1 de la *Uniform Health-Care Decisions Act*, *Uniform Law Commission* de 1993.

²⁷ GUNTER-HUNT *et al.* (2002), pp. 52-53. Sólo tres Estados consideraban únicamente el formato de testamentos vitales y sólo tres consideraban únicamente poderes.

²⁸ *Care Planing Act* de 2015.

²⁹ *Mental Capacity Act* de 2005 establece la posibilidad de otorgar “*Advanced decisions*” cuyo objeto consiste en “a) que en un momento posterior y en las circunstancias que él especifique, se proponga la realización de un tratamiento específico o éste se continúe por la persona que provee de atención médica; y b) que al tiempo que carezca de capacidad de consentir la realización o continuación de un tratamiento, el tratamiento especificado no sea realizado o continuado” (sección 24, traducción de la autora). Por su parte, un “*lasting power of attorney*” consiste en “*un poder bajo el cual el donante (“P”) confiere al donatario (o donatarios) la autoridad de tomar decisiones sobre todo o alguno de lo siguiente: a) El bienestar personal de P o materias específicas relacionadas con el bienestar personal de P, y b) la propiedad de P y los asuntos o las materias específicas relacionadas con la propiedad o los asuntos de P*” (traducción de la autora de la sección 9 número 1).

de “*anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad*”.³⁰ Además, consagra la posibilidad de que se designe a la o las personas que podrán expresar su consentimiento o que ejercerán como curadores.³¹

Por último, parece interesante hacer notar que el contenido de las voluntades anticipadas o el ámbito de los poderes otorgados puede no sólo referirse a aspectos de carácter médico. También resultan importantes diversos aspectos relacionados con la noción de cuidado, como son los objetivos vitales, las creencias y valores personales.³² Ejemplo de ello lo constituyen la decisión de vivir, o no, en un hogar en que provean de cuidados especiales y la determinación de seguir ciertas formas de alimentación.

4. CAPACIDAD Y COMPETENCIA PARA OTORGAR VOLUNTADES ANTICIPADAS

En esta materia resulta pertinente tomar en consideración dos nociones de distinto orden. Por una parte, la de capacidad legal de ejercicio y, por otra, la de competencia, generalmente pensada para el ámbito de las decisiones de carácter médico. En cuanto a la capacidad, el principio en esta materia es que, no existiendo una regla en contrario, todas las perso-

³⁰ El artículo 60 del Código Civil y Comercial de la Nación de Argentina de 2014 reconoce las directivas médicas anticipadas señalando: “*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 eutanasias se tienen por no escritas. Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento*”. Por su parte, el artículo 139 del mismo Código, en relación con las personas que pueden ser curadores, establece que “*La persona capaz puede designar, mediante una directiva anticipada, a quien ha de ejercer su curatela*”. Con anterioridad, la Ley N° 26.529 de 2009 reconocía el derecho de toda persona capaz mayor de edad de “*disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanasias, las que se tendrán como inexistentes*” (art. 11).

³¹ Artículos 60 y 139 del Código Civil y Comercial de la Nación de Argentina.

³² CABEZA DE VACA PEDROSA (2017), p. 78. La Ley N° 20.418 de 2010 que *Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad* se refiere a la libertad de elección de acuerdo con las creencias de las personas (art. 2°).

nas se miran como capaces.³³ Sin embargo, existen variadas dificultades ante la insuficiencia de las reglas generales de capacidad del Código Civil para materias de carácter extrapatrimonial.³⁴ La noción de competencia se encuentra reconocida en la Ley N° 20.584 de 2012, la que al regular la autonomía de las personas para tomar decisiones, se refiere a las posibles dudas que el profesional tratante pudiera tener en relación con su *competencia*. Cuando ello ocurre, el profesional se encuentra obligado a solicitar la opinión de un comité de ética, sea del establecimiento o el que les corresponda en caso de no contar con uno de ellos (art. 17).

Las nociones de capacidad y competencia no siempre coinciden. Así, pueden existir personas capaces jurídicamente, pero incompetentes para manifestar su voluntad en relación con una o más materias sobre las que recaen las voluntades anticipadas. Del mismo modo, pueden existir personas que el derecho considera como incapaces para ciertos efectos jurídicos, no obstante ser plenamente competentes en el ámbito médico y de cuidado. Luego, la capacidad y la competencia para otorgar voluntades anticipadas plantea desafíos de distinto orden según el caso al que se haga referencia.

Naturalmente, el caso más simple, que corresponde a las personas mayores de edad, legalmente capaces y competentes, no plantea mayores desafíos. Ese es, por lo demás, el referente que requieren para el otorgamiento de las voluntades anticipadas las regulaciones revisadas en el apartado anterior de este trabajo.³⁵ De esta forma, en España se considera a la “*persona mayor de edad, capaz y libre*”;³⁶ en Reino Unido a los mayores de 18 años y capaces;³⁷ en Argentina a las personas “*plenamente capaces*”;³⁸ en México, a la “*persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de*

³³ Principio extraído principalmente de lo dispuesto por el artículo 1446 del Código Civil.

³⁴ BARCIA LEHMANN (2014), pp. 63-66; DOMÍNGUEZ HIDALGO (2015) y TURNER SAEZLER y VARAS BRAUN (2021).

³⁵ Referencia que se asemeja bastante a la regla establecida por el Código Civil para el otorgamiento de testamentos en Chile, que precisa que sus otorgantes se encuentren en su “sano juicio” (art. 1023).

³⁶ Ley N° 41 de 2002, art. 11.

³⁷ *Mental Capacity Act* de 2005, sección 9, número 2, letra c) y sección 24.

³⁸ Artículo 60 del Código Civil y Comercial de la Nación de Argentina. A su vez, el artículo 139, que consagra la posibilidad de designar a la persona que ha de ejercer curatela, permite su otorgamiento a las personas capaces.

sus facultades mentales”;³⁹ en Uruguay a toda persona “*mayor de edad y psíquicamente apta*”;⁴⁰ en Francia, a los mayores de edad o “*adultos*”;⁴¹ y, en Estados Unidos a los “*adultos*”.⁴²

Sin embargo, existen otros grupos de interés como son los adolescentes, las personas de edad avanzada y las personas con discapacidad. En las líneas siguientes se hará referencia a los dos primeros.

Se consideran adolescentes las personas mayores de 14 años y menores de 18 años.⁴³ No obstante que la regla más citada en materia de capacidad es aquella referida por el Código Civil, que menciona en su artículo 1447 que son absolutamente incapaces los impúberes e incapaces relativos los menores adultos, es claro que ella se torna insuficiente en ámbitos extra-patrimoniales abordados por el derecho.⁴⁴

En el ámbito de la salud se aprecia en la actualidad la existencia de diversas reglas de capacidad. La Ley N° 20.584 de 2012 hace recaer en los padres o representantes legales las decisiones sobre sometimiento a tratamientos médicos, sin perjuicio del derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser oídos y a optar por alguna alternativa: “*respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido informado*

³⁹ Decreto por el que se expide la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal de 2008 (art. 3°). Luego, se reitera en la misma ley que sólo pueden otorgar voluntades anticipadas personas con capacidad de ejercicio (art. 7°).

⁴⁰ Ley N° 18.473 de 2009 sobre *Regulación de voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales* (art. 1°).

⁴¹ Art. L 1111-11 del *Código de salud pública*, inciso 1°.

⁴² *Patient Self-determination Act* de 1990, sección 4206.

⁴³ En esta materia resulta adecuada la referencia incorporada por la Ley N° 21.430 de 2022, *Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia*, que entiende por niños o niña a los seres humanos hasta los 14 años y por adolescentes a los mayores de 14 años y menores de 18 años (art. 1°). Concepto que no coincide respecto de las mujeres con el umbral del Código Civil, que considera una edad mayor a 12 años para las que se consideren menores adultos.

⁴⁴ TURNER SAELEZ y VARAS BRAUN (2021).

y se le ha oído” (art. 14).⁴⁵ Pero en caso alguno se regulan los efectos de la “opción” que manifiesten los menores o si ella es obligatoria para los facultativos. Los menores de edad únicamente tienen poder decisorio respecto de las investigaciones científicas biomédicas, en que “*la negativa de un niño, niña o adolescente a participar o continuar en ella debe ser respetada. Si ya ha sido iniciada, se le debe informar de los riesgos de retirarse anticipadamente de ella*”. La Ley N° 19.451 de 1996, que *Establece normas sobre trasplante y donación de órganos*, establece similar umbral, reservando a los padres o representantes legales las decisiones sobre la donación de órganos (art. 10).

Sin embargo, otro grupo de disposiciones legales da cuenta de que la situación de los mayores de 14 años parece más bien acercarse a la de los mayores de edad. Así, la Ley N° 21.120 de 2018 que *Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género*, que, si bien da cuenta que la solicitud de rectificación de la partida de nacimiento puede ser solicitada por personas mayores de 14 años (artículo 12). En el ámbito de los derechos reproductivos de las mujeres el umbral nuevamente son los 14 años. De ello da cuenta la Ley N° 20.418 de 2010 que *Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad* en relación con el uso de método anticonceptivo de emergencia (art. 2°) y el Código Sanitario, en relación con la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, sin perjuicio de la información que debe darse a los representantes legales.⁴⁶

⁴⁵ Esta regla fue incorporada mediante una modificación legal, el año 2021, a través de la Ley N° 21.331 que también se incorporó el derecho de los niños, niñas y adolescentes “*a recibir información sobre su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, adaptada a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico*” (art. 10 inciso 1°). Similar idea se considera en la Ley N° 21.430 de 2022 (art. 40).

⁴⁶ Modificación introducida al artículo 119 del Código Sanitario por la Ley N° 21.030 de que “*Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales*”. En el caso de las niñas menores de 14 años “*(...) además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal, o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del representante legal, o si éste no es habido, la niña, asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal. El tribunal resolverá la solicitud de interrupción del embarazo sin forma de juicio y verbalmente*”.

En consecuencia, en lo que respecta al ámbito médico, los adolescentes tienen competencia para tomar autónomamente ciertas decisiones relacionadas con su cuerpo y su salud, pero, al mismo tiempo se encuentran imposibilitados de otorgar voluntades anticipadas.

La consagración normativa de la autonomía progresiva de los adolescentes y su derecho a ser oídos,⁴⁷ debieran derivar en que se analicen las competencias que puedan tener estas personas para considerar sus decisiones en materia médica y de cuidado,⁴⁸ otorgándoles si así se precisa de poder decisorio real. Si se considera una noción amplia del objeto que pueden contener estas voluntades anticipadas, es aún más claro que prácticamente todos los adolescentes podrían otorgarlas respecto de ciertas materias, como son sus creencias o la persona que podría ser su apoderado en ciertos ámbitos específicos de su salud o bienestar. En el caso de las voluntades anticipadas, la *Advance health-care directive* que, desde luego no constituyen una ley, considera a los menores emancipados, siempre que tengan “capacidad”, que se entiende como la “*habilidad individual para comprender los beneficios, riesgos y alternativas relevantes de la atención médica propuesta y para tomar y comunicar una decisión de salud*”.⁴⁹

Otro grupo de personas en que se aprecian desafíos en relación con el otorgamiento de voluntades anticipadas es el de las personas de la tercera o cuarta edad.⁵⁰ Existe estadística que da cuenta de la prevalencia de deterioro cognitivo de los adultos mayores, ascendente a un 10,4% para los adultos con edad mayor o igual a 60 años, llegando a un 20,9% para los adultos de 80 años y más.⁵¹ En efecto, como da cuenta Zurita, “*confluyen*

⁴⁷ Entre otras, la Ley N° 21.430 de 2022 *Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia* (arts. 7°, 11 y 28); la Ley N° 19.968 que *Crea los tribunales de familia* (art. 16); la Ley N° 21.120, que *Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género* (art. 5° letras e) y f); y, la *Convención sobre los derechos del niño* (arts. 3° y 12, así como el desarrollo contenido en la Observación General N° 14).

⁴⁸ En similar sentido, TURNER y VARAS (2021), p. 159.

⁴⁹ Sección 1, N° 3, *Uniform Health-Care Decisions Act, Uniform Law Commission*, en relación con su Sección 2 (traducción de la autora).

⁵⁰ Nomenclaturas atribuidas a quienes han cumplido 60 y 80 años respectivamente, Ley N° 19.828 de 2002 que *Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor*.

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE Y UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO (2010), p. 454. A esto se debe agregar las proyecciones de aumento de esperanza

en una persona la presunción legal de capacidad por su mayoría de edad y la incapacidad natural del individuo".⁵²

Sin embargo, ello no debe constituir un motivo para negarles la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas y un desmerecimiento de sus competencias para hacerlo. En efecto, uno de los prejuicios sobre la ancianidad, *"el más común y peligroso es considerar que los viejos son todos enfermos o discapacitados"*.⁵³ La adecuada consideración de estas personas se vuelve especialmente importante si se considera que en esta etapa de la vida es frecuente que se plantee la voluntad de otorgar voluntades anticipadas pues, tal como menciona Gawande, la jerarquía de nuestras motivaciones y prioridades cambian drásticamente durante la vejez.⁵⁴

La *Convención interamericana para la protección a los derechos humanos de las personas mayores* considera como un pilar fundamental la promoción, protección y reconocimiento de las libertades fundamentales de las personas mayores y reconoce con fuerza su autonomía,⁵⁵ así como el derecho de *"manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la*

de vida al nacer realizada por el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (2004), que arrojan un promedio de 80,21 años para el período 2020-2025.

⁵² ZURITA MARTÍN (2004), p. 55.

⁵³ BARRANTES-MONGE *et al.* (2009), p. 217.

⁵⁴ GAWANDE (2017), p. 93.

⁵⁵ El objeto de la referida Convención *"es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad"* (art. 1º). Por su parte, el artículo 7º reconoce el *"Derecho a la independencia y a la autonomía"* en virtud del cual se reconoce *"el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos"*. De forma específica se señala además que *"Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán: a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos; b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico (...)"*.

salud, incluidos los cuidados paliativos”.⁵⁶ Además, considera a la igualdad como principio general de la Convención (art. 3º letra d) y como un derecho protegido por ella (art. 5º).

Luego, será importante velar por generar aquellas condiciones necesarias para que estas personas, tomando en consideración sus circunstancias, puedan ser consideradas de manera igualitaria al momento de otorgar voluntades anticipadas. En este punto cabe reflexionar que las formas son relevantes, en la medida que pueden constituir un obstáculo profundo para la autonomía, de la misma manera que ha ocurrido con los testamentos en general y la exigencia de certificados de salud al momento de su otorgamiento. Lo mismo respecto de la exigencia de que las voluntades anticipadas se otorguen con requisitos excesivos que puede incidir negativamente en su utilización.

5. NOTAS FINALES

Las voluntades anticipadas se encuentran limitadamente consideradas en la Ley N° 20.584 sin que exista una regulación integral de ellas. El profundo reconocimiento que realiza nuestro ordenamiento jurídico de la dignidad, la autonomía y la igualdad de las personas hace evidente la necesidad de reconocer a las voluntades anticipadas en nuestra legislación de la forma más amplia posible. Ello, además, se precisa en cumplimiento de los compromisos asumidos al ratificar diversas convenciones internacionales.

Una adecuada regulación de las voluntades anticipadas debiera considerar ampliamente tanto los testamentos vitales como el nombramiento de apoderados. Asimismo, ellas deben comprender tanto aspectos relacionados con la salud como con el cuidado y bienestar espiritual y material de las personas. Esta necesidad aparece con claridad y fuerza cuando se entiende que lo relevante para su otorgamiento es la habilidad o competencia para comprender de manera general el impacto de las enfermedades y los posibles tratamientos a los que se puede someter una persona, así como las implicancias y efectos de ciertas decisiones de salud o cuidado en relación con los valores y creencias personales.

⁵⁶ Artículo 11 de la *Convención interamericana para la protección a los derechos humanos de las personas mayores* de 2017.

A fin de alcanzar un ámbito de aplicación extendido e igualitario, una regulación pertinente de las voluntades anticipadas debe reparar en los desafíos que se plantean en el ámbito de la capacidad. En ello se debe resguardar a ciertos grupos que pueden ser afectados en su posibilidad de otorgarlas, destacándose en este trabajo a los adolescentes y a las personas de edad avanzada. Lo propio puede señalarse respecto de las personas con discapacidad, materia que se abordará en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ASTETE ÁLVAREZ, Carmen Paz (2015): “Sobre las voluntades anticipadas”, en: *Boletín Academia Chilena de Medicina* (vol. 52), pp. 431-439.
- BARCIA LEHMANN, Rodrigo (2014): “Algunas críticas al derecho común y especialmente a la regulación de las incapacidades respecto del adulto mayor en el ordenamiento jurídico chileno”, en: *Revista Chilena de Derecho Privado* (Nº 23), pp. 57-86. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-80722014000200002 [visitado el 7.10.2022].
- BARRANTES-MONGE, Melba; RODRÍGUEZ, Eduardo y LAMA, Alexis (2009): “Relación médico-paciente: derechos del adulto mayor”, en: *Acta Bioethica* (vol. 15 Nº 2), pp. 216-221. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000200013 [visitado el 7.10.2022].
- BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE (2019): *Historia de la Ley Nº 20.584*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/4579/> [visitado el 7.10.2022].
- BOLÍVAR GÓEZ, Piedad y GÓMEZ CÓRDOBA, Ana (2016): “Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado”, en: *Revista Latinoamericana de Bioética* (Nº 1), pp. 128-153. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022016000100008&script=sci_abstract&lng=es [visitado el 7.10.2022].
- CABEZA DE VACA PEDROSA, María Josefa (2017): *Contenido de las declaraciones de las voluntades vitales anticipadas en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz y conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios de los servicios implicados en el final de la vida* (Tesis doctoral, Universidad de Cádiz).

- CALAHORRANO LATORRE, Edison (2021): “La planificación anticipada del cuidado en salud: alternativa de regulación para Chile desde el derecho comparado y la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, en: *Revista de Derecho Privado* (Nº 40), pp. 201-233. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-43662021000100201 [visitado el 7.10.2022].
- CASADO, María; DE LECUONA, Itziar y ROYES, Albert (2013): “Sobre las voluntades anticipadas: aspectos bioéticos, jurídicos y sociales”, en: *Revista Española de Medicina Legal* (vol. 39, Nº 1), pp. 26-31. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-sobre-voluntades-anticipadas-aspectos-bioeticos-S0377473212000594> [visitado el 7.10.2022].
- DWORKIN, Ronald (1986): “Autonomy and the Demented Self”, en: *The Milbank Quarterly* (vol. 64), pp. 4-16.
- DOMÍNGUEZ HIDALGO, Carmen (2015): “Autonomía en materia de niñez: tensiones y perspectivas”, en: DEPARTAMENTO DE DERECHO PRIVADO UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN (ed.), *Estudios de Derecho Civil XI. Jornadas Nacionales de Derecho Civil Concepción 2015* (Santiago: Thomson Reuters), pp. 101-112.
- FIGUEROA YÁÑEZ, Gonzalo (2007): *Derecho civil de la persona* (Santiago: Editorial Jurídica de Chile).
- _____ (2008): “Algunas consideraciones sobre la vejez y la muerte ante el Derecho civil”, en: GUZMÁN BRITO, Alejandro, *Estudios de Derecho Civil III. Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Valparaíso, 2007* (Santiago, LegalPublishing), pp. 23-47.
- GAWANDE, Atul (2017): *Being Mortal: Medicine and What Matters in the End* (Nueva York: Picador).
- GUNTER-HUNT, Gail, MAHONEY, Jane y SIEGER, Carol (2002): “A comparison of state advance directive documents” en: *The Gerontologist* (vol. 42 Nº 1), pp. 51-60.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (2004): *Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País*. Disponible en: https://repositoriodeis.minsal.cl/deis/ev/esperanza_de_vida/esperanza_de_vida_por_quinqueniossexo.htm [visitado el 7.10.2022].

- JARUFE CONTRERAS, Daniela (2021): “Algunos aspectos de los mandatos preventivos en el derecho comparado y su posible inserción en la legislación nacional como medida de protección de las personas adultas”, en: ILLANES V., Alejandra y VIDAL O., Álvaro (eds.), *Estudios de derecho de familia V* (Valencia: Tirant lo Blanch), pp. 151-164.
- KAPP, Marshall (2008): “Living Wills”, en: *Encyclopedia of Aging and Public Health* (Boston: Springer), p. 508.
- MCCRUDDEN, Christopher (2013): “In pursuit of human dignity: an introduction to current debates”, en: MCCRUDDEN, Christopher (ed.), *Understanding human dignity* (Oxford: Oxford University Press), pp. 1-57.
- MINISTERIO DE SALUD, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE y UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO (2010): *Encuesta Nacional de Salud, ENS 2009-2010, Tomo I*. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Encuesta-Nacional-de-Salud.-Ministerio-de-Salud.pdf. [visitado el 7.10.2022].
- NATIONAL CONFERENCE OF COMMISSIONERS ON UNIFORM STATE LAWS, UNIFORM LAW COMMISSION (1993): *Uniform Health-Care Decisions Act*, aprobada por la *American Bar Association* el 7 de febrero de 1994. Disponible en: <https://www.uniformlaws.org/viewdocument/final-act-78?CommunityKey=63ac0471-5975-49b0-8a36-6a4d790a4e-df&tab=librarydocuments> [visitado el 7.10.2022].
- RIVEROS FERRADA, Carolina (2019): “Planificación anticipada de las decisiones de salud y Derecho Civil”, en: GÓMEZ DE LA TORRE V. *et al.*, *Estudios de Derecho Civil XIV, XVI Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Coquimbo* (Santiago: Thomson Reuters), pp. 103-127.
- SALAH ABUSLEME, María Agnes (2020): “Autonomía, dignidad y decisiones por terceros en el ámbito médico”: en ELORRIAGA D., Fabián, *Estudios de Derecho Civil XV* (Santiago: Thomson Reuters), pp. 63-79.
- TERRIBAS SALA, Núria (2012): “Las voluntades anticipadas y su utilización en la toma de decisiones”, en: *Revista Vectores de Investigación* (vol. 5, N° 5), pp. 17-29.
- TURNER SAEELZER, Susan y VARAS BRAUN, Juan Andrés (2021): “Adolescentes en Chile: propuesta de armonización de su condición de relativamente incapaces con el reconocimiento de su autonomía progresiva”, en: *Revista de Derecho Privado* (vol. 40, pp. 149-171. Dis-

ponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-43662021000100149 [visitado el 7.10.2022].

ZURITA MARTÍN, Isabel (2004): *Protección civil de la ancianidad* (Madrid: Dykinson).

NORMAS JURÍDICAS CITADAS

Código Civil de Chile.

Código Sanitario.

Constitución Política de la República de Chile.

Convención americana sobre derechos humanos, denominada “Pacto de San José de Costa Rica” de 1969, Decreto N° 873 del Ministerio de Relaciones Exteriores. Diario Oficial, 5 de enero de 1991.

Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Decreto N° 162 del Ministerio de Relaciones Exteriores. Diario Oficial, 7 de octubre de 2017.

Convención sobre los derechos del niño, Decreto N° 830 del Ministerio de Relaciones Exteriores. Diario Oficial, 27 de septiembre de 1990.

Declaración universal de derechos humanos de 1948, Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución N° 217. Diario Oficial, 3 de marzo de 2009.

Declaración americana de los derechos y deberes del hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.

Ley N° 19.451, Establece normas sobre trasplante y donación de órganos, Diario Oficial, 10 de abril de 1996.

Ley N° 19.828, Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. Diario Oficial, 27 de septiembre de 2002.

Ley N° 19.968, Crea los tribunales de familia. Diario Oficial, 30 de agosto de 2004.

Ley N° 20.418, Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Diario Oficial, 28 de enero de 2010.

Ley N° 20.584, Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Diario Oficial, 24 de abril de 2012.

Ley N° 20.609, Establece medidas contra la discriminación. Diario Oficial, 24 de julio de 2012.

Ley N° 21.030, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Diario Oficial, 23 de septiembre de 2017.

Ley N° 21.120, Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. Diario Oficial, 10 de diciembre de 2018.

Ley N° 21.331, Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Diario Oficial, 11 de mayo de 2021.

Ley N° 21.430, Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Diario Oficial, 15 de marzo de 2022.

OTRAS NORMAS CITADAS

Argentina. Ley N° 26.529, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”. Boletín Oficial 20 de noviembre de 2009.

Argentina. Ley N° 26.994, Código Civil y Comercial de la Nación. Boletín Oficial, 8 de octubre de 2014.

España. Ley N° 41, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002.

Estados Unidos, California Health & Safety Code, Div. 7, Natural Death Act, 30 de septiembre de 1976.

Estados Unidos, 101st Congress, Patient Self-Determination Act, H.R.4449, 2 de julio de 1990.

Estados Unidos, 114th Congress, Care Planning Act, S. 1549, 10 de junio de 2015.

Francia. Ley N° 2005-370, Relative aux droits des malades et à la fin de vie. Journal Officiel de la République Française N° 95, 23 de abril de 2005.

Francia. Ley N° 2016-87, Créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Journal Officiel de la République Française N° 0028, 3 de febrero de 2016.

México. Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 7 de enero de 2008.

Reino Unido. Parliament. Mental Capacity Act, 7 de abril de 2005. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>.

Uruguay. Ley N° 18.473, Regulación de voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales. Registro Nacional de Leyes y Decretos, 21 de abril de 2009.