



# **ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DECLARACIONES DE VOLUNTAD ANTICIPADAS**

**EN EL MARCO DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS  
DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL**

**2025**

**MINISTERIO DE SALUD DE CHILE**

Subsecretaría de Salud Pública

**Este material corresponde a un documento en revisión.**

**Cómo citar este documento:**

Ministerio de Salud, 2025. Orientaciones para la implementación de Declaraciones de Voluntad Anticipadas, en el marco del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental (Documento en revisión).

## RESPONSABILIDAD TÉCNICA

---

**Soledad Martínez Gutiérrez**, Jefatura División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

**Javiera Erazo Leiva**, Jefatura Departamento Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

## EDICIÓN

---

**Cristian Mena Henríquez**, Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública.

**Paula Maureira Martínez**, Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública.

## Colaboradoras y colaboradores del Ministerio de Salud

---

**Cecilia Zuleta**, Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública.

**Daniel Venegas**, Dpto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Felipe Peña**, Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública.

**Francisco Cubillos**, Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública.

**Marcela Rivera**, Dpto. Gestión de los Cuidados, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Mauricio Gómez**, Dpto. Salud Mental, DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública.

**Tania Labra**, Dpto. Gestión de los Cuidados, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Ximena Luengo**, Oficina de Bioética, Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.

## Colaboradoras y colaboradores del Consejo Asesor de Salud Mental

---

**Marilú Budinich**, Médica geriatra, representante de institución académica y sociedad científica.

**María Isabel Robles**, Trabajadora Social, representante de institución u organización de la sociedad civil.

**Felipe Gutiérrez**, Psicólogo, representante de institución u organización de la sociedad civil.

## Participantes de la Consulta Pública

---

## CONTENIDO

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| GLOSARIO .....                                                          | 5  |
| INTRODUCCIÓN.....                                                       | 7  |
| Objetivo general.....                                                   | 8  |
| Objetivos específicos.....                                              | 8  |
| Público objetivo .....                                                  | 8  |
| ANTECEDENTES NORMATIVOS.....                                            | 9  |
| CONSIDERACIONES TÉCNICAS .....                                          | 12 |
| Beneficios y desafíos de la implementación de DVASM.....                | 12 |
| Evaluación de capacidad de consentir .....                              | 14 |
| Requisitos para la construcción de las DVASM.....                       | 16 |
| Límites para la implementación de las DVASM.....                        | 18 |
| Intervenciones terapéuticas que pueden ser incluidas en una DVASM.....  | 18 |
| PROCESO DE CONSTRUCCIÓN Y USO DE DVASM.....                             | 19 |
| Etapas del proceso de construcción y uso de DVASM.....                  | 19 |
| a) Planificación y acciones previas a la construcción de una DVASM..... | 20 |
| b) Construcción de las DVASM.....                                       | 22 |
| c) Acceso y almacenaje de las DVASM.....                                | 25 |
| d) Activación y uso del Instrumento de DVASM .....                      | 26 |
| e) Revisión, actualización y revocación de DVASM.....                   | 27 |
| ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DVASM: .....                       | 29 |
| Recomendaciones para los equipos de salud mental.....                   | 29 |
| Barreras para la implementación de DVASM .....                          | 29 |
| Facilitadores para la implementación de DVASM.....                      | 30 |
| ANEXOS .....                                                            | 33 |
| FORMULARIO.....                                                         | 33 |
| FORMULARIO DE REVOCACIÓN.....                                           | 37 |
| REFERENCIAS.....                                                        | 38 |

## GLOSARIO

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Acompañante para la toma de decisiones</b>                          | Persona designada por el o la usuaria en el formulario que consigna sus Voluntades Anticipadas en Salud Mental para actuar o proporcionar apoyo en decisiones de atención de salud mental, especialmente cuando la persona usuaria no puede expresar sus deseos o tomar decisiones informadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Activación</b>                                                      | Proceso por el cual las directivas previamente establecidas sobre atención de salud entran en vigor, cuando la persona no puede tomar decisiones informadas o comunicar sus deseos, especialmente relevante en una crisis de salud mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Competencia</b>                                                     | Para estas Orientaciones Técnicas, los términos de “Capacidad de consentir” y “Competencia” serán equivalentes y corresponderán a la capacidad de una persona, recibiendo los apoyos necesarios, para entender información sobre su salud, evaluar opciones de tratamiento y tomar decisiones informadas de manera autónoma, incluyendo comprensión médica y la expresión de preferencias.<br>Esta es necesaria para la elaboración de las Declaraciones de Voluntades Anticipadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Declaraciones de Voluntades Anticipadas (DVA)</b>                   | Documento donde una persona expresa sus decisiones respecto a tratamientos médicos futuros cuando su enfermedad o condición no le permita comunicarse o decidir (incluso luego de la implementación de estrategias de apoyo razonables). Son también conocidas como Directivas Anticipadas o Declaración de Voluntad Anticipada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Declaraciones de Voluntades Anticipadas en Salud Mental (DVASM)</b> | <p>Especificación de preferencias para atención y tratamiento futuro en salud mental y psiquiatría, activadas cuando la persona no puede tomar o comunicar decisiones informadas debido una situación de crisis de salud mental.</p> <p>Este documento no es un testamento ni un poder notarial y no documenta los deseos en otros aspectos de atención médica o al final de la vida. En estas pueden incluirse las directrices necesarias para ayudar al equipo tratante a brindar el cuidado más adecuado a la persona usuaria, como (25):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Aprobar, rechazar o poner límites a los medicamentos psiquiátricos.</li><li>▶ Aprobar, rechazar o poner límites a los tratamientos psiquiátricos.</li><li>▶ Estipular quién puede y no puede visitarle, si está en el hospital.</li></ul> |

- ▶ Nombrar los tipos de atención que desea que el equipo tratante intente antes de recurrir a medidas de mayor intensidad.
- ▶ Otras preferencias relevantes para la persona.

**Dispositivos de Salud Mental**

Estructuras y establecimientos para servicios de salud mental, incluyendo CESFAM, COSAM, CAE, CRS, Unidades de Hospitalización de Salud Mental en Hospitales Generales y Hospitales Psiquiátricos, Programas de Rehabilitación Psicosocial y Servicios de Urgencia.

**Expertos/as por aprendizaje o conocimiento**

Personas que se han instruido de manera formal en algún ámbito del conocimiento.

**Expertos/as por experiencia**

Personas que han enfrentado y gestionado un problema de salud mental, aportando perspectivas valiosas desde su experiencia habiendo sido diagnosticados con enfermedades mentales, recibido tratamiento o vivido algún proceso de recuperación.

**Revocación**

Opción de cada persona usuaria – con plena capacidad de consentir - a realizar modificaciones que desee sobre sus Declaraciones de Voluntades Anticipadas, junto a su equipo tratante y persona de apoyo que considere.

**Salvaguardias**

Medidas o procedimientos en DVASM para proteger derechos e intereses de la persona usuaria, asegurando el respeto y seguimiento de las decisiones y preferencias expresadas, y protegiendo contra abusos o malentendidos.

**Situación de crisis**

Condición de salud mental que constituye un riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros.

## INTRODUCCIÓN

Las *Declaraciones de Voluntad Anticipadas* (DVA) son una práctica en salud que busca manifestar las preferencias y proteger los deseos de una persona en momentos en que estos no pueden ser expresados o comunicados en lo que respecta a decisiones médicas (1). Su principio primordial es el respeto a la autonomía de la persona y refuerza la necesidad de hacer valer las preferencias individuales (2,3).

Asimismo, las *Declaraciones de Voluntad Anticipadas en Salud Mental* (en adelante DVASM) operan bajo el mismo principio y permiten a las personas tomar decisiones de antemano, acorde a sus preferencias, para implementar el tratamiento psiquiátrico durante una crisis de salud mental (4). Además de apoyar la protección y garantía de los derechos humanos de todas las personas y sin distinción, existe evidencia empírica significativa con respecto a las ventajas de implementar DVASM: *mejoran la relación terapéutica, reducen la hospitalización involuntaria, promueven la autonomía y refuerzan el bienestar general* (5,6).

Las DVASM se han puesto en práctica con éxito en diferentes países (7). En Europa, por ejemplo, se han implementado oficialmente en Alemania, Austria, Bélgica, España, Escocia, Irlanda y Suiza. En el caso de América se han introducido en Canadá y algunos estados en los Estados Unidos de Norteamérica. Del mismo modo, en Australia, Nueva Zelanda, y la India, junto con algunos países asiáticos, también se han implementado las DVASM como estrategias en la atención de salud mental.

En nuestro país, la Ley 21.331 sobre *Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental* (2021) recoge los postulados de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* mediante el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas con enfermedades mentales, haciendo hincapié en su derecho a la libertad personal en los procesos de atención médica. En el artículo 4, la ley establece que "*Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento*" (8). En concordancia, las DVASM expresarán las preferencias y/o rechazo respecto de determinadas intervenciones, tratamientos o aspectos relacionados con el cuidado en salud mental y se utilizarán cuando la persona presente un deterioro o pérdida de su capacidad mental de tomar decisiones en la atención de salud.

Para la implementación de DVASM se requiere que los equipos sigan avanzando en ejecutar acciones concretas de apoyo al ejercicio de derechos, la promoción de la igualdad y la no discriminación de las personas usuarias de los servicios de salud mental. La elaboración de DVASM es un proceso dinámico y dialogante de toma de decisiones informadas, con consentimiento libre, participación efectiva y significativa; junto con acciones de apoyo para la inclusión comunitaria (9).

A partir de lo señalado, la presente orientación técnica busca extender las acciones de mejora continua de los lineamientos técnico-metodológicos que apoyan la toma de decisiones de las personas usuarias en salud mental, resguardando sus derechos y los estándares en la atención.

### **Objetivo general**

Entregar lineamientos técnico-metodológicos para las personas usuarias, familiares, personas de apoyo, y equipos de salud para la implementación de declaraciones de voluntad anticipadas en el marco de la atención de salud mental (DVASM), en concordancia con lo mandatado por la Ley 21.331.

### **Objetivos específicos**

- ▶ Compartir un marco de referencia de base, normativo y técnico, para la consideración de las DVASM en el proceso clínico.
- ▶ Establecer lineamientos técnicos de acuerdo con la literatura, evidencia científica y el juicio de personas expertas (*por experiencia vivida y formación*) en la práctica clínica en salud mental.
- ▶ Entregar herramientas prácticas para la aplicación de declaraciones de voluntad anticipadas en atenciones de salud mental, considerando el contexto y el funcionamiento del sistema público y privado de salud del país.

### **Público objetivo**

- ▶ Equipos de salud de la red temática de salud mental pública y privada.
- ▶ Población usuaria de los servicios de salud mental.
- ▶ Familiares y acompañantes para la toma de decisiones de la población usuaria de los servicios de salud mental.

## ANTECEDENTES NORMATIVOS

El implementar las Declaraciones de Voluntades Anticipadas en el sistema sanitario responde a un proceso que ha venido desarrollándose durante las últimas décadas, para garantizar que todas las personas alcancen su potencial en salud y bienestar, y que esto se logre a partir de la libertad que tiene cada individuo de tomar sus decisiones de manera informada y autónoma.

Nuestro país ha coincidido con esta perspectiva y, además de firmar tratados que apuntan a proteger los derechos humanos, ha desarrollado mecanismos normativos para hacer posible que las personas en el territorio nacional puedan concretar su derecho a la salud bajo estos preceptos. Para una mejor comprensión, se consideran tres ámbitos como soporte para el desarrollo de las Declaraciones de Voluntad Anticipada en el Sistema Sanitario: Respeto a la autonomía, Consentimiento informado y Capacidad en la toma de decisiones (ver **Tabla 1**).

**Tabla 1.** Marco normativo nacional y sus implicancias en la implementación de las Declaraciones de Voluntad Anticipada en Salud Mental

| ÁMBITO: Respeto de la autonomía y voluntad                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NORMATIVA                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IMPLICANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</b> | <p><b>Artículo 3.-</b> Los principios de la presente Convención serán: El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas (...).</p> <p><b>Artículo 12.-</b> Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica (...).</p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>► Garantiza el respeto a la autonomía y libertad de tomar las propias decisiones en relación con las atenciones de salud mental.</li> <li>► Resguarda la voluntad y preferencias de la persona en su atención de salud mental, mediante apoyos en la toma de decisiones y declaraciones de voluntad anticipadas.</li> </ul> |
| <b>Ley 20.584</b>                                                     | <b>Artículo 14.-</b> Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud (...). Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible.                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Ley 21.331</b>                                                     | <b>Artículo 4.-</b> Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

(Continuación)

| ÁMBITO: Consentimiento informado                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NORMATIVA                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPLICANCIA                                                                                                                                                    |
| <b>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</b> | <b>Artículo 4.-</b> (...) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo; Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega de información adecuada y consentimiento informado ante la posibilidad de determinados tratamientos.</li> </ul> |
| <b>Ley 20.584</b>                                                     | <b>Artículo 10.-</b> Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional (...).                                      |                                                                                                                                                                |
| <b>Ley 21.331</b>                                                     | <b>Artículo 4.-</b> Los equipos interdisciplinarios promoverán el ejercicio del consentimiento libre e informado, debiendo entregar información suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural, sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados, a corto, mediano y largo plazo, en las alternativas terapéuticas propuestas, así como el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento.                                |                                                                                                                                                                |

(Continuación)

| ÁMBITO: Capacidad en la toma de decisiones |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NORMATIVA                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IMPLICANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Ley 20.584</b>                          | <p><b>Artículo 10.-</b> Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.</p> <p>(...) Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente.</p> <p>Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida (...).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Establece situaciones clínicas en que la capacidad de toma de decisiones se encuentra afectada y, por lo tanto, el consentimiento del paciente podría no ser obtenido.</li> <li>▶ Establece la idea de capacidad mental como una facultad que puede ser afectada, en mayor o menor grado, por una enfermedad mental.</li> </ul> |
| <b>Ley 21.331</b>                          | <p><b>Artículo 4.-</b> Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## CONSIDERACIONES TÉCNICAS

### Beneficios y desafíos de la implementación de DVASM

La implementación de las declaraciones de voluntad anticipadas en el marco de la atención de salud mental ha mostrado beneficios en la relación clínica al favorecer la continuidad del tratamiento. En la literatura se describen mejoras en la satisfacción de las personas en relación con el tratamiento recibido y en la potenciación de los procesos de rehabilitación y recuperación (10–15). En lo que respecta a aspectos éticos, la aplicación de voluntades anticipadas:

- ▶ Potencia el ejercicio de la autonomía (11,16).
- ▶ Fortalece la No Maleficencia: disminuye la coerción, puede ayudar a la disminución del sufrimiento (17–19).
- ▶ Favorece intervenciones orientadas al cuidado (18).

A pesar del impacto positivo señalado, aún existe una serie de desafíos que ponen en riesgo la implementación de DVASM, como las situaciones de crisis<sup>1</sup> y con ello el surgimiento de conflictos clínicos, administrativos, éticos y/o normativos; también cuando hay desconocimiento o resistencia de personal de salud que debe usar las DVASM, pero que no participaron en su construcción (10,11,13,14,18).

Otros desafíos incluyen las complejidades derivadas de diferencias culturales y lingüísticas, la falta de recursos, el acceso tardío o difícil a las DVASM y las diferencias de criterio en la evaluación de competencia de las personas con patologías de salud mental para la toma de decisiones en salud (13–16,20).

La **Tabla 2** resume los principales beneficios y riesgos de recoger las voluntades anticipadas en el contexto de un proceso terapéutico de salud mental.

---

<sup>1</sup> Ver sección **ANEXOS**

**Tabla 2.** Beneficios y riesgos de la implementación de un instrumento para recoger las voluntades anticipadas<sup>2</sup>.

| Acorde a la literatura |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Acorde a personas expertas por experiencia vivida y aprendizaje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Beneficios</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mejora la relación entre el equipo de salud y la persona (12–14).</li> <li>▶ Favorece la continuidad de la atención (11,14).</li> <li>▶ Mejora la satisfacción de la persona que se encuentra con tratamiento (10,12,14).</li> <li>▶ Potencia el proceso de rehabilitación o recuperación (12,15).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Potencia la autonomía y fomenta el respeto hacia personas con discapacidad psicosocial.</li> <li>▶ Distribuye responsabilidades en las decisiones de salud y protege los derechos humanos, evitando sobre medicalización y coerción.</li> <li>▶ Contribuye a un mejor vivir y mejorar la calidad de vida, protegiendo los derechos de las personas más vulnerables.</li> </ul> |
| <b>Riesgos</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Eventual generación de conflictos clínicos, legales y bioéticos por revocabilidad en crisis (11).</li> <li>▶ Falta de recursos para ejecutar las preferencias manifestadas por la persona (10,14,18).</li> </ul>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Baja aplicabilidad, si no se toma en cuenta la realidad local.</li> <li>▶ Que las DVASM se conviertan sólo en documentos administrativos.</li> <li>▶ Baja accesibilidad en la construcción del documento y rigidez en su contenido.</li> <li>▶ Excesiva legalización.</li> <li>▶ Coacción durante la implementación.</li> </ul>                                                |

<sup>2</sup> Información recopilada en el contexto del proceso de consultoría convocado por el Departamento de Salud Mental de la DIPRECE (Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud) para generar propuestas en torno a las declaraciones de voluntad anticipadas en salud mental. Los aportes de personas expertas por experiencia y aprendizaje fueron recogidos mediante entrevistas realizada durante el segundo semestre de 2023 (Consultoría para elaboración de propuesta técnico-metodológica para implementar declaraciones de voluntad anticipadas, en el marco de la atención de salud mental. Licitación: ID 757-50-SC23).

## Evaluación de capacidad de consentir

Como fue señalado, la Ley 21.331 incorpora por primera vez en nuestra legislación el concepto de capacidad mental que puede ser afectada, en mayor o menor grado, por una enfermedad mental.

El uso de DVASM está estrechamente relacionado con el paradigma de la capacidad de toma de decisiones<sup>3</sup>. Esta capacidad es comprendida como *las aptitudes mentales necesarias para tomar una decisión explícita sobre un tema en particular en un momento y lugar determinados* (21). No se trata de una condición estática, ni de una condición todo o nada, sino de una característica dinámica de las personas que puede presentar limitaciones para la toma de decisiones en un ámbito de la vida, pero no necesariamente en todos, o en un momento y en otros no.

Los estándares de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad han establecido que la capacidad de consentir se presumirá siempre como presente/conservada. En caso de dudas sobre esta capacidad, los equipos de salud mental deberán realizar evaluaciones y apoyos a la persona para demostrar la merma de dicha capacidad.

Es importante señalar que la existencia del diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental específico (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión u otro) no determina necesariamente la disminución o ausencia de la capacidad para consentir un tratamiento.

En caso de que el equipo tratante de salud mental considere que la persona no tiene la capacidad de consentir o tenga dudas al respecto, se debe reforzar la entrega de información y/o implementar nuevas estrategias de apoyo que busquen mejorar las diferentes aptitudes y condiciones de la persona para alcanzar un umbral suficiente respecto de la capacidad de consentir.

Una **evaluación de la capacidad de consentir** considera cuatro dimensiones relacionadas con las aptitudes mentales necesarias de una persona en un proceso decisional (9,21–23):

1. **Comprensión**, entendida como la habilidad de la persona de reconocer la información más relevante sobre el diagnóstico actual y las opciones de tratamiento;
2. **Apreciación de la información recibida**, respecto de las opciones de tratamiento y sus consecuencias, la situación en curso y/o las circunstancias determinadas;
3. **Razonamiento**, que consiste en la habilidad de “imponer lógica y racionalidad” en la evaluación de alternativas en una situación determinada de salud para tomar la mejor decisión posible;

---

<sup>3</sup> Para este documento la capacidad de toma de decisiones o de consentir es equivalente a la competencia que también se encuentra en la literatura internacional (Ver sección **ANEXOS**). Esta capacidad específica sería parte de la capacidad mental que menciona la Ley 21.331.

4. *Expresión de una decisión*, que consiste en la habilidad de las personas para comunicar una preferencia respecto de algo específico, en este caso las preferencias respecto del tratamiento de salud mental en cuestión.

La evaluación de la capacidad de consentir será realizada mediante una entrevista clínica dirigida a este objetivo (estándar mínimo). Esta evaluación será realizada por la o el médico tratante con apoyo del resto del equipo tratante de salud mental. La actividad mantendrá y/o implementará los apoyos que sean necesarios para la persona en su proceso de toma de decisiones, incluyendo a sus familiares y/o personas significativas (por ejemplo, amigos o profesionales externos al equipo tratante). En esta evaluación también se podrán utilizar herramientas previamente establecidas que apoyen la evaluación de capacidad tales como: *test neurocognitivos* como el Mini Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA)<sup>4</sup>; *protocolos específicos de evaluación de capacidad* (Competence Interview Schedule); y *protocolos generales de evaluación de capacidad* como el MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T) (21). El proceso de evaluación, los apoyos recibidos por la persona usuaria, los resultados obtenidos y los instrumentos utilizados quedarán debidamente registrados en su ficha clínica.

Respecto del uso de instrumentos de DVASM y capacidad de consentir es importante considerar que:

- ▶ Durante el proceso de construcción de una DVASM, la capacidad de consentir debe estar preservada. Ante dudas respecto de esto, se deben implementar apoyos razonables por parte del equipo y realizar la evaluación de capacidad de consentir de acuerdo con lo señalado previamente en esta sección.
- ▶ Para la activación y uso de una DVASM se debe evidenciar que la persona no ha logrado alcanzar el umbral necesario de capacidad incluso luego de la implementación de estrategias de apoyo razonables.

---

<sup>4</sup> Se podrán utilizar también otras pruebas de evaluación neurocognitiva utilizados en la práctica clínica, mencionados en documentos normativos (por ejemplo, Orientaciones técnicas para la implementación de GES N°85 de Alzheimer y otras Demencias, 2023) que orienten el juicio clínico al evaluar la capacidad de consentir.

## Requisitos para la construcción de las DVASM

La construcción de una declaración de voluntades anticipadas de salud mental se realiza dentro del proceso de atención ambulatoria y permite manifestar el consentimiento, rechazo o preferencias a determinados tratamientos, procedimientos o cuidados relativos a la atención de salud mental.

Los requisitos (ver **Figura 1**) que deben valorarse en el proceso de atención de salud y cumplirse para la confección de las DVASM son:

- i. De la persona usuaria
  - ▶ Contar con la mayoría de edad legal, es decir, 18 años<sup>5</sup>.
  - ▶ Estar en condiciones de manifestar su voluntad<sup>6</sup>.
  - ▶ No presentar una situación de crisis actual o estar en riesgo de una secuela funcional grave inminente<sup>7</sup>.
- ii. Del contexto:
  - ▶ Contar, idealmente, con uno o más acompañantes para la toma de decisiones. La ausencia de acompañante no impide necesariamente la construcción de una DVASM.
  - ▶ Presencia de un equipo tratante interdisciplinario.
  - ▶ Contar con instancias previas de reunión que permitan responder consultas y validar inquietudes de todos los actores potencialmente involucrados en la implementación de la DVASM.
  - ▶ Espacio y tiempo adecuado para desarrollar participativamente la construcción de la DVASM y atestiguar la firma del formulario.
  - ▶ Existencia de una ficha clínica física y/o electrónica que permite el registro del proceso de construcción de la DVASM y el almacenamiento del formulario que da cuenta de ella.

---

<sup>5</sup> Si bien se puede trabajar planes de intervención en salud mental para situaciones de crisis con personas menores de 18 años y en materia de consentimiento se debe dejar constancia de que se le ha informado y oído (art. 14 de la Ley 20.584), es responsabilidad legal de sus padres, madres o representantes legales, o quienes los tengan legalmente a su cuidado, de ser garantes inmediatos de su salud y adoptar todas las medidas necesarias para velar por ella (art. 10, 28 y 38, Ley 21.430).

<sup>6</sup> Art. 10 de la Ley 20.584: “Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre”.

<sup>7</sup> Artículo 10 de la Ley 20.584: “Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita”.

iii. Del equipo tratante

- ▶ Estar en condiciones de asegurar la factibilidad clínica de las acciones (procedimientos, tratamientos y cuidados) establecidas en las DVASM.
- ▶ Resguarda instancias de reflexión y análisis para tomar las acciones que permitan el resguardo de los derechos de las personas en su atención de salud mental.
- ▶ Facilita instancias informativas con personas expertas por experiencia vivida y aprendizaje sobre las DVA.

**Figura 1.** Requisitos para la construcción de DVASM



**Persona**

- Mayoría de edad legal.
- Está en condiciones de manifestar su voluntad .
- No está en una situación de riesgo inminente .



**Contexto**

- Persona acompañante para la toma de decisiones
- Presencia de un equipo clínico interdisciplinario de tratamiento.
- Proceso participativo de todos los actores potencialmente involucrados.
- Validación inquietudes y atestiguar construcción de formulario.
- Ficha clínica física y/o electrónica.



**Equipo**

- Puede asegurar la factibilidad clínica de la DVASM.
- Facilita instancias informativas con expertos por experiencia y aprendizaje sobre las DVA.

## **Límites para la implementación de las DVASM**

En caso de que se cumplan todos los requisitos para la construcción de una DVASM, se debe informar a las personas usuarias - y sus acompañantes - de las situaciones siguientes, que limitan el derecho a elegir la aplicación de sus voluntades y, según el marco legal vigente, no pueden considerarse dentro de las Directrices de Voluntades Anticipadas:

- ▶ Cuando se busca la aceleración artificial de la muerte, prácticas eutanásicas o auxilio al suicidio (Artículo 16, Ley 20.584).
- ▶ Cuando la falta de la intervención, procedimiento o tratamiento ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario (Artículo 16, Ley 20.584).
- ▶ Cuando una persona hospitalizada en forma involuntaria sea sometida a tratamientos o procedimientos irreversibles, como la esterilización quirúrgica o psicocirugía (Artículo 7, Ley 21.331).

## **Intervenciones terapéuticas que pueden ser incluidas en una DVASM**

Tal como se ha señalado en las secciones previas, las DVASM se utilizarán cuando la persona usuaria presente un deterioro o pérdida de su capacidad de tomar decisiones en el contexto de atención de salud. Las siguientes intervenciones diagnósticas y terapéuticas podrán ser incluidas en la construcción de una DVASM:

- ▶ Procedimientos de carácter restrictivo para el manejo de conductas perturbadoras o agresivas, como contención farmacológica, contención física, contención mecánica, aislamiento, entre otros.
- ▶ Procedimientos terapéuticos, como terapia electroconvulsiva modificada (TEC), fototerapia, estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS) y otras técnicas de neuromodulación.
- ▶ Tratamientos farmacológicos o alternativa terapéutica farmacológica, como la administración de clozapina o antipsicóticos de depósito.
- ▶ Exámenes de laboratorio y neuroimágenes.
- ▶ Otras situaciones clínicas que sean de importancia para la persona que confeccionará la DVASM.

**Se podrán incorporar otras situaciones en las DVASM en el formulario, en consideración a los marcos legislativos vigentes.**

## PROCESO DE CONSTRUCCIÓN Y USO DE DVASM

La construcción y uso de DVASM deben ser comprendidas como un proceso dinámico enmarcado dentro de las atenciones de salud mental. Los participantes de dicho proceso incluyen a las personas usuarias de salud mental que establecen las DVASM, las personas que acompañan la toma de decisiones y el equipo tratante de salud mental. A través de las acciones de los diferentes participantes se busca que la persona pueda expresar, de forma previa a una crisis de salud mental, sus preferencias respecto de determinadas alternativas terapéuticas, diagnósticas u otros aspectos relacionados con la atención de salud mental, ya sea ambulatoria u hospitalaria.

Las DVASM y el formulario<sup>8</sup> en que deja constancia escrita de ellas serán parte integral de un plan de consentimiento libre e informado, y se utilizarán en el o los eventos en que la persona usuaria vea afectada su capacidad mental, que le impida manifestar su consentimiento, con el objetivo de hacer primar su voluntad y resguardar sus preferencias.

### Etapas del proceso de construcción y uso de DVASM

El uso de DVASM en nuestro país es relativamente nuevo. Si bien existen algunas experiencias implementadas por equipos locales, incluso antes de la promulgación de la Ley 21.331, aún no es una práctica extendida y ofertada regularmente a personas usuarias de los servicios de salud mental. En este contexto, las siguientes secciones establecen una estructura de abordaje para las DVASM que sea fácilmente comprensible tanto para personas usuarias como para los equipos clínicos de salud mental. Para un mejor ordenamiento del proceso, estas orientaciones proponen cinco etapas (ver **Figura 2**) para el proceso de construcción y uso de las DVASM:

- a) Planificación y acciones previas a la construcción de una DVASM.
- b) Construcción.
- c) Acceso y almacenaje.
- d) Activación y uso.
- e) Revisión y actualización.

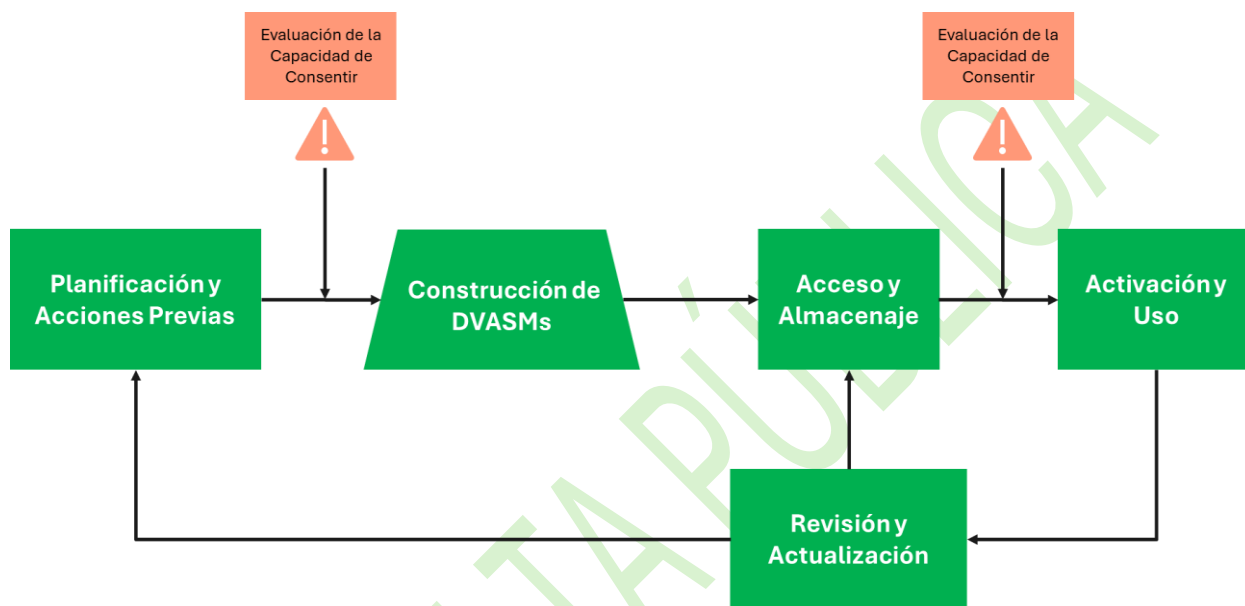
Las etapas de construcción y activación/uso de las DVASM son precedidas por la definición, por parte del equipo de salud mental tratante, respecto del estado de la capacidad de consentir de la persona destinataria de la DVASM. En caso de que la persona requiera de apoyos para una mejora en su capacidad de consentir o una evaluación formal de capacidad, se podrán seguir los lineamientos planteados en secciones previas de este documento (ver sección “**Evaluación de capacidad de consentir**”).

---

<sup>8</sup> Ver sección **ANEXO: FORMULARIO DE DVASM**

De forma previa a las etapas señaladas, es necesario realizar educación y divulgación a las personas que reciben atención en salud mental en torno al resguardo de sus preferencias y anticiparse a hacer valer sus voluntades, motivándolas a construir sus directrices, considerando - entre otras - las recomendaciones del equipo de salud mental tratante.

**Figura 2.** Etapas del proceso de construcción y uso de DVASM.



**a) Planificación y acciones previas a la construcción de una DVASM.**

La etapa de planificación incluye todas las acciones necesarias para avanzar hacia la construcción participativa de las DVASM y su utilización. Esta etapa se desarrolla dentro del *Plan de Cuidados Integrales (PCI)*, donde el equipo interdisciplinario tratante guía el proceso terapéutico y, junto a la persona usuaria, establecen las acciones para alcanzar un estado de bienestar.

La Ley 21.331 establece una carta de derechos que deberán ser considerados en cada una de las instancias que se brinde atención de salud mental y servirán como una base importante para la planificación y construcción de las DVASM (ver **Tabla 3**).

**Tabla 3.** Carta de derechos de las personas en la atención de salud mental

**Carta de Derechos de las personas en la atención de salud mental  
(Ley 21.331, artículo 9)**

- a) El reconocimiento a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como constituyentes y determinantes de su unidad singular.
- b) El respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la autonomía individual, la libertad para tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas.
- c) La igualdad ante la ley, la no discriminación arbitraria, con respeto y aceptación de la diversidad de las personas, como parte de la condición humana y la igualdad de género.
- d) La promoción de la salud mental, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- e) La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social.
- f) El respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad.
- g) La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física.
- h) El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a la protección de la integridad personal; a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.
- i) La accesibilidad universal, tal como la define la ley N°20.422.

En base los principios que reconoce la Ley 21.331 y como parte del proceso terapéutico, se debe brindar la información relevante necesaria para una adecuada construcción de la DVASM. Asimismo, durante la planificación no sólo se involucrará a la persona que recibe la atención en salud mental, sino que también a quien ella designe como su acompañante para la toma de decisiones. Esta(s) persona(s) acompañante(s) le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la adecuada construcción de la DVASM. Por último, el equipo tratante tendrá un rol en la construcción, activación, uso y almacenaje de la DVASM en el marco de un proceso permanente en que la persona usuaria pueda expresar sus preferencias y voluntades en la toma de decisiones en salud.

En esta etapa se evaluará que se cumplan los requisitos para la construcción de las DVASM<sup>9</sup> y se verificará que todas las personas involucradas comprenden las implicancias de desarrollar y plasmar su rol y responsabilidad en cada una de las etapas siguientes, el que deberá quedar por escrito en un formulario dispuesto para este efecto.

Por último y de forma complementaria, se pueden generar espacios de diálogo con organizaciones de profesionales involucrados, gestores de salud mental a nivel local y sociedades científicas, así como organizaciones de personas expertas por experiencia vivida, para sensibilizar e informar sobre la construcción y uso de instrumentos que den cuenta de las DVASM. Una adecuada promoción de su uso permitirá que la construcción sea más abordable y fluida, tanto por las personas usuarias como por profesionales de los equipos de salud mental.

## **b) Construcción de las DVASM**

La construcción de una DVASM debe ser voluntaria, guiada por el respeto a los valores y preferencias de la persona, y dirigida por equipos de salud mental capacitados, siguiendo los pasos y formularios que entrega esta orientación (ver **Figura 3**).

Previo a iniciar el proceso de construcción de DVASM los equipos de salud mental deben:

- ▶ Verificar que se cumplan los requisitos para una DVASM (ver sección **Requisitos para la construcción de las DVASM**).
- ▶ Contar con una certeza razonable de que la persona usuaria no presenta mermas en su capacidad de consentir que puedan interferir la construcción de la DVASM (ver **Figura 2**). En caso de presentar dudas respecto de su capacidad para consentir, los equipos deberán implementar los apoyos correspondientes y una evaluación formal de capacidad (ver sección **Evaluación de capacidad de consentir**).
- ▶ Si luego de estos pasos se mantienen dudas respecto de la capacidad de consentir, se preferirá diferir (no descartar) la construcción de la DVASM hasta el momento en que se tenga certeza de que la capacidad de consentir esté conservada,

En esta etapa se recomienda incorporar a un o una acompañante para la toma de decisiones, comprendida como una persona (o más de una) designada por la persona usuaria para garantizar la comprensión de la información, quien le asistirá a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles y velará por el respeto a sus valores y preferencias, cuando lo requiera.

---

<sup>9</sup> Ver sección **Requisitos para la construcción de las DVASM**.

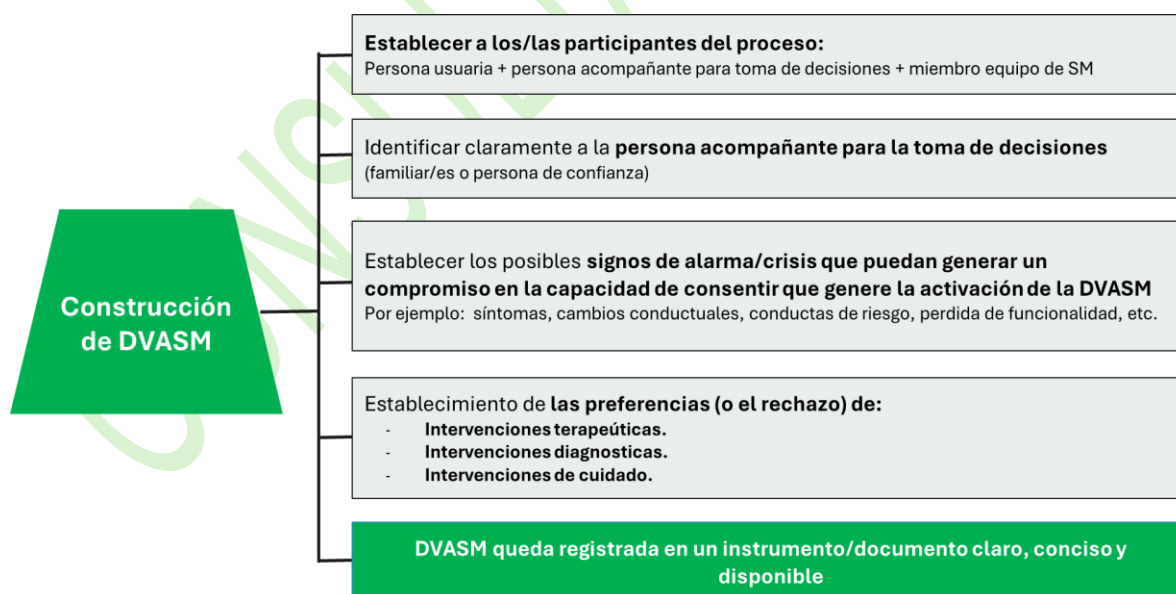
En concordancia, el apoyo debe ser entregado por una persona de confianza de la persona usuaria, que puede o no ser parte de su familia, que acompañará en el proceso de construcción de la DVASM. Además, en momentos de crisis, esta persona acompañante para la toma de decisiones podrá velar por la buena interpretación de los valores y preferencias consignadas en el formulario y ficha clínica. La persona designada para acompañar la toma de decisiones debe quedar registrada en el formulario de la DVASM respectiva.

Si bien contar con esta figura es promovido y recomendado, su ausencia no es una contraindicación para que las personas y el equipo puedan implementar el proceso de construcción de una DVASM. Asimismo, esta puede ser cambiada o designar otras personas que le asistan, lo que también deberá quedar consignado en el formulario y ficha clínica.

Se recomienda que la construcción de las DVASM sea realizada en el marco de la atención ambulatoria de especialidad, es decir, en centros de atención salud de nivel secundario como: Centro de Salud Mental Comunitarios (COSAM, CESAM), Centro de Referencia en Salud (CRS), Consultorio Adosado de Especialidad (CAE), Unidades funcionales de atención de personas con demencia (Unidades de Memoria y Centros de Apoyo Comunitario), policlínicos de especialidad y los servicios equivalentes en el sector privado.

El documento que contenga las DVASM debe especificar las preferencias de tratamiento y ante qué hechos se activaría, utilizando un formato claro, conciso y estandarizado.

**Figura 3.** Aspectos principales de la construcción de DVASM.



**i. Consideraciones respecto al contenido de las DVASM:**

- ▶ Es variable y debe ajustarse a la realidad de la persona, condiciones del equipo y del servicio que las implementaría.
- ▶ Podrá ser modificado todas las veces que sea necesario, a solicitud de la persona que recibe atención en salud mental, ya sea por un cambio de preferencias o por la disponibilidad de nuevas alternativas terapéuticas.
- ▶ Utiliza un lenguaje simple y ajustado, proporcionando información útil para la toma de decisiones y adaptando las preferencias de intervenciones, procedimientos o cuidados, según los servicios disponibles en el centro asistencial.
- ▶ Asegura la comprensión de las DVASM y su formulario como un instrumento fundamentado en el consentimiento informado.
- ▶ Menciona al equipo tratante y a la o las personas designadas como asistencia para la toma de decisiones en el formulario y ficha clínica personal, detallando la forma de contactarla.
- ▶ Establece una vigencia máxima de 5 años, pudiendo ser menos tiempo de acuerdo con las preferencias de la persona. Antes de la fecha de término, se debe reevaluar su contenido, siempre acorde a los valores y preferencias de la persona usuaria.

**ii. Consideraciones respecto a las personas involucradas en la construcción de DVASM:**

- ▶ Se sugiere identificar el equipo tratante al momento de establecer la DVASM, así como a la persona designada como acompañante para la toma de decisiones (de apoyo), incluyendo sus datos de contacto para los momentos de activación.

**iii. Consideraciones respecto a la instancia propicia para la construcción de DVASM:**

- ▶ El proceso de construcción debe estar enmarcado dentro del ámbito sanitario.
- ▶ Se debe considerar la capacidad de consentir, previo al inicio de la construcción de la DVASM.
- ▶ Se debe entregar información a través de equipos de salud para asegurar factibilidad de los procedimientos, tratamientos y cuidados de salud.
- ▶ Garantizar la participación de diversas personas, incluyendo a la usuaria, familiares, de apoyo, facilitadoras interculturales; como agrupaciones u observadores externos, entre otros.
- ▶ Considerar la firma notarial como una posibilidad opcional en caso de que la persona lo exprese dentro de sus preferencias para la construcción de la DVASM.
- ▶ Se debe registrar en el formulario de DVASM a las personas que atestigüen el proceso (incluye personas de apoyo y profesionales del equipo).
- ▶ Una vez finalizada la construcción de la DVASM y completado el formulario correspondiente, se adjunta una copia en la ficha clínica y se entrega una copia a la persona usuaria.

**iv. Respetto al establecimiento de las preferencias:**

- ▶ El contenido de la DVASM debe explicitar de forma clara y específica las preferencias de la persona ante intervenciones terapéuticas, diagnósticas y/o de cuidado en salud mental.
- ▶ Se debe evitar el uso de términos generales: mientras más detallada sea la DVASM, más probable será conocer las preferencias de la persona y más factible será la implementación en un periodo de crisis de salud mental.
- ▶ *Intervenciones terapéuticas:* pueden ser incluidas tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. Se puede proponer la posibilidad de priorizar alternativas terapéuticas mediante una propuesta escalonada de uso. También se pueden consignar las preferencias ante intervenciones específicas de mayor riesgo como la contención física, terapia electroconvulsiva, y fármacos que presenten un perfil de efectos adversos de mayor riesgo.
- ▶ *Intervenciones diagnósticas:* pueden ser incluidas las preferencias de la persona respecto de la realización de determinados exámenes, las condiciones de realización (por ejemplo, solicitar sedación previa), u otros aspectos relacionados del proceso diagnóstico durante un periodo de crisis de salud mental.
- ▶ *Intervenciones de cuidado:* la DVASM puede contemplar opciones de acompañamiento durante la hospitalización, apoyo comunitario, tratamientos complementarios y apoyo espiritual.

**c) Acceso y almacenaje de las DVASM**

Tal como fue señalado previamente, la o las DVASM construidas quedarán consignadas en un formulario especialmente establecido para el adecuado registro (ver Anexo 1).

El formulario que registra la o las DVASM debe ser de fácil acceso para la persona usuaria, la o las personas acompañantes para la toma de decisiones y los equipos de salud mental. Para ello, el documento debe estar disponible especialmente en el momento que la persona no pueda tomar decisiones o expresar sus preferencias respecto de aquellas intervenciones clínicas incluidas en la DVASM.

El equipo de salud debe adjuntar el formulario original<sup>10</sup> que contiene las DVASM junto a la ficha clínica de la persona usuaria. Con el objetivo de facilitar su incorporación en el proceso de tratamiento se debe establecer un mecanismo que le permita su fácil acceso y visualización por equipo al momento que la persona vea afectada su capacidad de consentir.

---

<sup>10</sup> Al menos una copia de las DVASM se le deberá entregar a la persona usuaria, o al acompañante que designe, cuando el formulario sea firmado y adjuntado en su ficha clínica.

**La responsabilidad de almacenaje y acceso fácil recaerá en los establecimientos de salud respectivos<sup>11</sup>, tanto de atención pública como privada.** Como contenido de la ficha clínica, se debe proteger la información contenida en las DVASM bajo los principios de confidencialidad y respeto por la vida privada, resguardados por ley.

El tiempo de validez<sup>12</sup> de las DVASM dispuestas en el formulario podrá ser sugerido por el equipo tratante acorde a su Plan de Cuidados Integral y deberá ser acordada con la persona usuaria, con un plazo máximo de 5 años.

Ante una crisis de salud mental, la persona usuaria y/o la o las personas acompañantes para la toma de decisiones podrán manifestar también la existencia de una DVASM. Si la persona usuaria está recibiendo atenciones en un establecimiento de salud distinto del que participó en la construcción de la DVASM existente, los establecimientos involucrados darán las facilidades para la activación y uso de la DVASM.

#### **d) Activación y uso del Instrumento de DVASM**

##### **i. Activación**

- ▶ La validez de las DVASM será sólo dentro del contexto de la atención de salud mental y para lo establecido explícitamente en el documento/formulario consignado en la ficha clínica de la persona.
- ▶ **La activación de las DVASM será exclusivamente frente a la afectación o pérdida de la capacidad de consentir de la persona usuaria.**
- ▶ Si la persona no presenta un deterioro o pérdida de la capacidad de consentir y requiere de alguna de las alternativas terapéuticas que se describen en el formulario de DVASM, se deberá consultar dentro del proceso habitual de consentimiento informado.
- ▶ La activación de la DVASM se producirá cuando se cumplan, de forma simultánea, las siguientes condiciones:
  - La capacidad de consentir de la persona presenta mermas sostenidas que no han respondido a apoyos razonables para alcanzar un umbral de capacidad<sup>13</sup>.
  - Se considere, dentro de la atención de salud mental, una decisión respecto de alguna intervención terapéutica o de cuidados de salud mental que no pueda ser postergada.
  - El formulario que contiene las DVASM consigne explícitamente las preferencias de la persona usuaria respecto de las intervenciones, procedimientos y cuidados específicos que requiere en el momento que su capacidad mental está afectada.

<sup>11</sup> Un ejemplo de esto es lo que muchos registros electrónicos realizan con las alergias o, en el caso de fichas de papel, dejan consignado y destacado en su primera página.

<sup>12</sup> Para más información, revisar la sección **Revisión, actualización y revocación de DVASM**

<sup>13</sup> Se aplica aquí los mismos lineamientos señalados en la sección **Construcción de las DVASM**.

- ▶ Una vez activada, las DVASM guía el proceso decisional de los equipos clínicos respetando la voluntad y preferencia de la persona involucrada respecto de la intervención o procedimiento específico. La aplicación de las preferencias no podrá ser extrapolada a otras acciones no incluidas en el formulario de DVASM.
- ▶ **Cuando la persona logra nuevamente el umbral de capacidad de consentir suficiente entonces la DVASM queda inactivada**, pudiendo así la persona tomar nuevamente las decisiones respecto de las intervenciones y alternativas terapéuticas propuestas por el equipo tratante.

## ii. Salvaguardias

- ▶ El objetivo de entidades o personas que realicen la labor de salvaguardia es velar por el respeto de las preferencias de la persona usuaria, reducir riesgos de coacción y resolver conflictos entre las preferencias de la persona y los equipos tratantes durante la crisis de salud mental.
- ▶ Además, en casos de discordancia o incertidumbre con respecto a la evaluación de capacidad de consentir, la presencia de salvaguardias representa un apoyo clave para todas las personas involucradas.
- ▶ Las salvaguardias podrán ser implementadas mediante la presencia de acompañantes para la toma de decisiones. También podrán tener un rol para este efecto los Comités de Ética Asistencial (CEA) u organismos autónomos como las COREPREM. Esta función podrá ser desplegada durante la construcción<sup>14</sup>, la activación y el uso de las DVASM.

## iii. Legalización del contenido

- ▶ La legalización vía notarial **no será exigida para la activación de la DVASM**.
- ▶ Se debe evitar la judicialización innecesaria del proceso, ya que el equipo de salud debe garantizar el respeto a los valores y preferencias de la persona usuaria en todo el proceso de atención, acorde a lo mandatado por la Ley 21.331.

## e) Revisión, actualización y revocación de DVASM

El formulario o documento establecido para dejar constancia de la DVASM en la ficha clínica debe explicitar el tiempo de vigencia. Asimismo, podrá incluir la periodicidad preestablecida para su revisión y actualización.

La vigencia máxima de una DVASM será de 5 años. Independiente de lo anterior, la persona usuaria podrá solicitar la revisión, actualización o revocación de esta en cualquier momento de su proceso atenciones de salud mental. Dicho proceso deberá ser realizado en conjunto con el equipo de salud mental del Establecimiento en donde se realizó la construcción de la DVASM vigente.

<sup>14</sup> Para más información, revisar la sección **Construcción de las DVASM**.

El único requisito para la revisión, actualización o revocación de una DVASM será que la persona tenga un umbral de capacidad de consentir suficiente para tomar esta decisión. El abordaje y evaluación de dicha capacidad será similar a lo establecido en la sección previa de este documento<sup>15</sup>.

En casos de una solicitud de *revocación*, se procederá mediante los siguientes pasos:

- ▶ La persona declarante de la DVASM comunicará, en el contexto de una instancia clínica formal (control clínico, atención domiciliaria u otras), con algún profesional del equipo de salud mental del establecimiento en donde se construyó la DVASM su deseo de revocar el documento.
- ▶ Una vez recibida la solicitud, y consignarla en la ficha clínica, el equipo de salud mental iniciará la revocación considerando el estado de capacidad de consentir de la persona y la participación de una persona de apoyo para la toma de decisiones consignada (cuando exista).
- ▶ Una vez asegurado el umbral de capacidad de la persona, se procederá a la firma de la sección de revocación del formulario de DVASM.
- ▶ A partir de ese momento, el documento o formulario perderá su validez de manera inmediata y las decisiones contenidas en este no serán consideradas en futuras intervenciones o tratamientos.

En caso de discrepancias o dudas ante una solicitud de revocación, tanto la persona usuaria de salud mental como los equipos tratantes podrán recurrir a las instancias de salvaguardia mencionadas previamente (CEA, COREPREM).

---

<sup>15</sup> Para más información, revisar la sección ***Evaluación de capacidad de consentir***

## ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DVASM

### Recomendaciones para los equipos de salud mental

El uso de DVASM es relativamente nuevo en el marco legal de nuestro país. Por lo mismo, para orientar de mejor forma las actividades relacionadas con una estrategia de implementación, es pertinente conocer adecuadamente las barreras y facilitadores para las DVASM tanto para las personas destinatarias, sus acompañantes, el personal de salud y las comunidades.

En esta primera orientación técnica se proponen una serie de consideraciones para la implementación de DVASM obtenidas desde la revisión de la literatura y de entrevistas a personas expertas por experiencia y conocimiento (ver **Tabla 4**). En la medida que las DVASM se implementen en los diversos territorios, será posible recopilar nuevos facilitadores y barreras locales relevantes en la atención de salud mental

### Barreras para la implementación de DVASM

Las barreras identificadas para la implementación de las DVASM se relacionan con la Red temática de salud mental, del sistema judicial y algunas perspectivas socioculturales vigentes.

Con respecto a la *Red temática de salud mental*, se destacan las limitaciones en el conocimiento sobre la Ley 21.331, el instrumento/formulario de DVASM en sí y las estrategias de toma de decisiones compartidas. Otros puntos importantes mencionados incluyen la falta de tiempo en equipos ya sobrecargados, la carencia de recursos humanos y un desarrollo insuficiente de las redes de salud mental en algunos territorios.

A nivel del *sistema judicial*, se destaca la escasa formación en temas de salud mental y la falta de armonización jurídica respecto a la discapacidad en el Código Civil. Otra barrera aún presente sería la ausencia en nuestro país de normas unificadas para la evaluación de capacidad/competencia en la toma de decisiones en salud mental.

Parece importante recordar que las *perspectivas socioculturales* se constituyen de forma transversal en los equipos de salud, familia y sistema de justicia. Es frecuente que familiares y/o equipos de salud tiendan a no respetar las voluntades de las personas usuarias de servicios de salud mental, en base a creencias enraizadas en el estigma y el desconocimiento respecto de las enfermedades mentales. A lo anterior, la literatura agrega la desconfianza de las personas usuarias respecto de la real capacidad de los sistemas sanitarios de crear un ambiente que permita del adecuado cumplimiento de una DVASM (24).

Algunas estrategias para abordar estas barreras incluyen: educación y sensibilización de la comunidad, equipos clínicos y miembros del sistema judicial involucrados; capacitación a los equipos clínicos sobre la Ley 21.331, los documentos y sus limitantes; capacitación a los miembros del sistema judicial en temas de salud mental y psiquiatría. Estas acciones apuntan a superar las barreras identificadas y facilitar la implementación efectiva de las DVASM.

### **Facilitadores para la implementación de DVASM**

Para facilitar la implementación de las DVASM en la atención especializada, la red de salud debe contar con una Atención Primaria de Salud (APS) sólida, la existencia de equipos de salud mental interdisciplinarios y la motivación institucional para implementar estrategias como estas. La presencia de una red comunitaria fuerte también se destaca como un elemento facilitador.

Otros facilitadores para implementar DVASM incluyen: la existencia de marcos internacionales reconocidos y validados en Chile; la presencia misma de la Ley 21.331; y el proyecto de ley integral de salud mental ingresado al Congreso Nacional (en julio de 2024)

**Tabla 4.** Barreras y facilitadores para la construcción e implementación de las voluntades anticipadas<sup>16</sup>.

| Acorde a la literatura |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Acorde a personas expertas por experiencia y aprendizaje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Barreras</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Falta de conocimiento en las personas que reciben atención en salud mental apoyos, equipos tratantes y gestores de salud (Stephenson et al., 2020).</li> <li>▶ Escasez de recursos económicos y humanos para su implementación (Swanson, 2006; Swartz et al., 2021).</li> <li>▶ Diferencias en aspectos culturales y lingüísticos (Stephenson et al., 2020).</li> <li>▶ Ausencia de acceso oportuno al contenido del documento en caso de crisis (Stephenson et al., 2020; Van Dorn et al., 2006).</li> <li>▶ Dificultades para evaluar la competencia para la toma de decisiones en salud (Srebnik &amp; Brodoff, 2003; Swartz et al., 2021).</li> <li>▶ Falta de comunicación entre los miembros de los equipos tratantes involucrados en el proceso de construcción, activación y revocación de las DVASM (Kemp et al., 2015; Loubière et al., 2023; Swanson, 2006; Van Dorn et al., 2006).</li> <li>▶ Escepticismo por parte de los usuarios (Swanson, 2006; Wilder et al., 2013).</li> </ul> | <b>Sector salud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Limitado conocimiento sobre marcos legales, documentos de voluntades anticipadas y estrategias de toma de decisiones compartidas.</li> <li>▶ Falta de tiempo en los equipos para su desarrollo.</li> <li>▶ Falta de recursos económicos y humanos.</li> <li>▶ Ausencia de estrategias de valorización de implementación de las DVA.</li> </ul> <b>Sector judicial:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Escasa formación en temas de salud mental</li> <li>▶ Falta de armonización jurídica respecto a la discapacidad en el código civil.</li> <li>▶ Carencia de normas unificadas para la evaluación de competencias en la toma de decisiones en salud mental.</li> </ul> <b>Comunitario:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Familiares tienden a no respetar las voluntades de los y las usuarias.</li> <li>▶ Falta de conocimiento y sensibilización en el respeto de las voluntades de personas con enfermedad mental.</li> </ul> |  |

<sup>16</sup> Información recopilada en el contexto del proceso de consultoría convocado por el Departamento de Salud Mental de la DIPRECE (Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud) para generar propuestas en torno a las declaraciones de voluntad anticipadas en salud mental. Los aportes de personas expertas por aprendizaje y por experiencia fueron recogidos mediante entrevistas realizadas durante el segundo semestre de 2023 (Consultoría para elaboración de propuesta técnico-metodológica para implementar declaraciones de voluntad anticipadas, en el marco de la atención de salud mental. Licitación: ID 757-50-SC23).

(Continuación)

| Acorde a la literatura |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Acorde a personas expertas por experiencia y aprendizaje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Facilitadores</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Desarrollo de procesos de capacitación a la población general y a los equipos tratantes (Angora-Mazuecos, 2008; Peto et al., 1996; Sofer, 2019; Swartz et al., 2021; Wilder et al., 2013).</li> <li>▶ Participación de facilitadores (equipos de salud o pares) capacitados en el proceso educativo y de elaboración (Kemp et al., 2015; Loubière et al., 2023).</li> <li>▶ Incorporación de líderes clínicos, abogados y gestores de establecimientos en el proceso de implementación (Kemp et al., 2015; Srebnik &amp; Brodoff, 2003).</li> <li>▶ Tener en consideración la opinión o punto de vista de los usuarios en el proceso de implementación (Marshall &amp; Gómez Yuri, 2022; Van Dorn et al., 2006; Wilder et al., 2013).</li> <li>▶ Contar con apoyo para personas analfabetas o que utilicen otro lenguaje (Peto et al., 1996).</li> <li>▶ Disponer de coordinadores de la implementación por cada establecimiento (Sofer, 2019).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Red de salud mental con Atención Primaria de Salud (APS) sólida en el territorio.</li> <li>▶ Equipos de salud mental interdisciplinarios.</li> <li>▶ Instituciones motivadas en implementar este tipo de estrategias.</li> <li>▶ Presencia de una red comunitaria fuerte.</li> <li>▶ Existencia de marcos internacionales reconocidos y validados en Chile, así como la presencia de la Ley N°21.331.</li> </ul> |

## ANEXOS

SERVICIO DE SALUD (si corresponde)

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

### FORMULARIO

#### Declaración de voluntad anticipada en la atención de salud mental

#### INFORMACIÓN GENERAL

##### **¿Qué es una declaración de voluntad anticipada en salud mental (DVASM)?**

Una DVASM es un formulario o documento que permite dejar constancia de las preferencias de la persona usuaria sobre uno o más intervenciones diagnósticas, terapéuticas o de cuidado de salud mental.

##### **¿Cuándo se activan las DVASM?**

Las DVASM se activan cuando se cumplen tres condiciones al mismo tiempo:

- 1. La persona tiene una limitación en su capacidad de consentir.** Esto significa que no puede tomar decisiones y/o consentir una determinada intervención, y dicha limitación se ha mantenido incluso recibiendo apoyos razonables del equipo tratante o de figuras cercanas.
- 2. La intervención no se puede postergar.** Esto significa que la decisión respecto a la intervención terapéutica o de cuidados de salud mental no puede ser retrasada.
- 3. El formulario contiene explícitamente la preferencia sobre la intervención terapéutica o de cuidados de salud mental a realizar.** Estas preferencias deben haber sido consignadas de forma clara, antes de la crisis que requiere su activación, en un formulario o documento (como el aquí presente).

##### **Dentro de las DVASM, ¿Puedo poner mis preferencias de cualquier intervención?**

No. Las DVASM tendrán como límite lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Es decir, en ningún caso se podrá considerar el rechazo a tratamientos que tienen por objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

##### **¿Quién o quiénes deben cumplir estas DVASM?**

Las voluntades declaradas en un formulario deben ser respetadas por el equipo de salud mental que toma conocimiento de ellas y presta las intervenciones terapéuticas o de cuidados de salud mental, tanto en la atención ambulatoria como en la hospitalización, en establecimientos de la red pública y privada.

## INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PERSONA

▶ **Nombre completo:** \_\_\_\_\_

▶ **RUN:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_

▶ **Dirección:** \_\_\_\_\_

▶ **Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

▶ **Correo electrónico de contacto:** \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Estoy en conocimiento de que:

- ▶ Tengo una condición del neurodesarrollo y/o enfermedad de salud mental que requiere de un tratamiento.
- ▶ Es posible que, en algún momento, pueda encontrarme en una situación en que mis síntomas no permitan expresar mi voluntad, por mis propios medios, respecto de uno o más tratamientos o intervenciones de salud mental.
- ▶ Es mi derecho expresar mi voluntad, y deseo manifestar mis preferencias de forma anticipada frente a las posibles decisiones en el ámbito de salud mental.

Realizo esta declaración para que mi o mis acompañantes para la toma de decisiones y el equipo tratante de salud mental de ese momento, conozcan y respeten mis preferencias, y resguarden mis decisiones mientras dure el periodo en que no pueda expresar mi voluntad por mis propios medios.

Yo, \_\_\_\_\_ (*nombre y apellidos*),  
declaro las siguientes preferencias respecto de las intervenciones diagnósticas, terapéuticas y de cuidado en salud mental que me afecten en algún momento de mi proceso de atención:

### 1. Consentimiento a alternativas terapéuticas:

(Señale con el mayor detalle posible cuáles tratamientos e intervenciones terapéuticas prefiere en situaciones específicas e incluya claramente el orden de preferencia para dichas intervenciones)

---

---

---

---

---

---

---

**2. Rechazo a alternativas terapéuticas:**

(Señale con el mayor detalle posible cuáles tratamientos e intervenciones terapéuticas no desea recibir en ninguna circunstancia)

---

---

---

---

---

---

---

**3. Intervenciones de apoyo:**

(Señale con el mayor detalle posible cualquier preferencia sobre cómo deben manejarse sus cuidados durante una crisis de salud mental)

---

---

---

---

---

**4. Preferencias en caso de hospitalización:**

(Señale con el mayor detalle posible sus preferencias para hospitalizaciones, visitas familiares, etc.)

---

---

---

---

---

**INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE PARA LA TOMA DE DECISIONES**

► **Nombre completo:**

---

► **Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

► **Correo electrónico de contacto:** \_\_\_\_\_

► **Relación con la persona declarante de la presente DVASM:**

---

## FIRMAS E INDIVIDUALIZACIÓN DE PARTICIPANTES:

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Persona usuaria de salud mental</b>                      | ▶ Nombre: |
|                                                             | ▶ RUN:    |
|                                                             | ▶ Firma:  |
| <b>Persona acompañante para la toma de decisiones</b>       | ▶ Nombre: |
|                                                             | ▶ RUN:    |
|                                                             | ▶ Firma:  |
| <b>Profesional representante del equipo de salud mental</b> | ▶ Nombre: |
|                                                             | ▶ RUN:    |
|                                                             | ▶ Firma:  |
| <b>Profesional del equipo de salud mental</b>               | ▶ Nombre: |
|                                                             | ▶ RUN:    |
|                                                             | ▶ Firma:  |

▶ **Fecha de firma:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

▶ **DVASM válida hasta:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (máximo 5 años desde la fecha de firma)

▶ **Fecha de actualización:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SERVICIO DE SALUD** (si corresponde)  
**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

## **FORMULARIO DE REVOCACIÓN**

### **Declaración de voluntad anticipada en la atención de salud mental**

Estoy en conocimiento que la presente Declaración de Voluntad Anticipada puedo revocarla en cualquier momento de mi tratamiento de salud mental. Para proceder a la revocación:

- ▶ Comunicaré a cualquier profesional del equipo de salud mental del Establecimiento mi intención de dejar sin efecto la presente DVASM.
- ▶ Deberé solicitarla en una instancia clínica formal (control médico, atención psicológica u otro).
- ▶ Podrá participar la persona acompañante que figura como apoyo a la toma de decisiones en el formulario de la declaración.

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos),  
dejo sin efecto las preferencias expresadas en la Declaración de Voluntad Anticipada con fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, respecto de las intervenciones diagnósticas, terapéuticas y de cuidado en salud mental que me afecten en algún momento de mi proceso de recuperación.

### **FIRMAS E INDIVIDUALIZACIÓN DE PARTICIPANTES:**

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Persona usuaria que revoca la DVASM</b>                             | ▶ Nombre: |
|                                                                        | ▶ RUN:    |
|                                                                        | ▶ Firma:  |
| <b>Persona acompañante para la toma de decisiones (si corresponde)</b> | ▶ Nombre: |
|                                                                        | ▶ RUN:    |
|                                                                        | ▶ Firma:  |
| <b>Profesional representante del equipo de salud mental</b>            | ▶ Nombre: |
|                                                                        | ▶ RUN:    |
|                                                                        | ▶ Firma:  |
| <b>Profesional del equipo de salud mental</b>                          | ▶ Nombre: |
|                                                                        | ▶ RUN:    |
|                                                                        | ▶ Firma:  |

**A partir de este momento, el presente documento perderá su validez de manera inmediata y las decisiones contenidas en el formulario de DVASM no deberán ser tenidas en cuenta en futuras intervenciones o tratamientos que me afecten.**

## REFERENCIAS

1. Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ, et al. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. *J Pain Symptom Manage.* mayo de 2017;53(5):821-832.e1.
2. Olsen DP. Ethically Relevant Differences in Advance Directives for Psychiatric and End-of-Life Care. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2016;22(1):52-9.
3. Wendrich-van Dael A, Gilissen J, Van Humbeeck L, Deliens L, Vander Stichele R, Gastmans C, et al. Advance care planning in nursing homes: new conversation and documentation tools. *BMJ Support Palliat Care.* septiembre de 2021;11(3):312-7.
4. NRC PAD [Internet]. [citado 20 de febrero de 2024]. National Resource Center on Psychiatric Advance Directives. Disponible en: <https://nrc-pad.org/>
5. Gaillard AS, Braun E, Vollmann J, Gather J, Scholten M. The Content of Psychiatric Advance Directives: A Systematic Review. *Psychiatr Serv Wash DC.* 1 de enero de 2023;74(1):44-55.
6. Scholten M, Gieselmann A, Gather J, Vollmann J. Psychiatric Advance Directives Under the Convention on the Rights of Persons With Disabilities: Why Advance Instructions Should Be Able to Override Current Preferences. *Front Psychiatry.* 11 de septiembre de 2019;10:631.
7. Braun E, Gaillard AS, Vollmann J, Gather J, Scholten M. Mental Health Service Users' Perspectives on Psychiatric Advance Directives: A Systematic Review. *Psychiatr Serv Wash DC.* 1 de abril de 2023;74(4):381-92.
8. Ministerio de Salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2021 [citado 31 de enero de 2024]. Ley 21331 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
9. World Health Organization [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2024]. Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240080737>
10. Elbogen EB, Van Dorn R, Swanson JW, Swartz MS, Ferron J, Wagner HR, et al. Effectively implementing psychiatric advance directives to promote self determination of treatment among people with mental illness. *Psychol Public Policy Law Off Law Rev Univ Ariz Coll Law Univ Miami Sch Law.* noviembre de 2007;13(4):10.1037/1076-8971.13.4.273.
11. Marshall P, Gómez Yuri H, Marshall P, Gómez Yuri H. Directrices anticipadas en salud mental y el problema de la revocación. *Acta Bioethica.* octubre de 2022;28(2):205-14.
12. Shields LS, Pathare S, van Zelst SD, Dijkkamp S, Narasimhan L, Bunders JG. Unpacking the psychiatric advance directive in low-resource settings: an exploratory qualitative study in Tamil Nadu, India. *Int J Ment Health Syst.* 26 de diciembre de 2013;7(1):29.
13. Stephenson LA, Gergel T, Ruck Keene A, Rifkin L, Owen G. The PACT advance decision-making template: preparing for Mental Health Act reforms with co-production, focus groups and consultation. *Int J Law Psychiatry.* 2020;71:101563.
14. Swanson JW, Swartz MS, Elbogen EB, Van Dorn RA, Ferron J, Wagner HR, et al. Facilitated psychiatric advance directives: a randomized trial of an intervention to foster advance treatment planning among persons with severe mental illness. *Am J Psychiatry.* noviembre de 2006;163(11):1943-51.

15. Swartz MS, Swanson JW, Easter MM, Robertson AG. Implementing Psychiatric Advance Directives: The Transmitter and Receiver Problem and the Neglected Right to Be Deemed Incapable. *Psychiatr Serv* Wash DC. 1 de febrero de 2021;72(2):219-21.
16. Van Dorn RA, Swartz MS, Elbogen EB, Swanson JW, Kim M, Ferron J, et al. Clinicians' attitudes regarding barriers to the implementation of psychiatric advance directives. *Adm Policy Ment Health*. julio de 2006;33(4):449-60.
17. Angora Mazuecos F. Voluntades Anticipadas vs. Instrucciones Previas o Testamento Vital en Atención Primaria de Salud. *Rev Clínica Med Fam*. octubre de 2008;2(5):210-5.
18. Kemp K, Zelle H, Bonnie RJ. Embedding advance directives in routine care for persons with serious mental illness: implementation challenges. *Psychiatr Serv* Wash DC. 1 de enero de 2015;66(1):10-4.
19. Stephenson L, Gieselmann A, Gergel T, Owen G, Gather J, Scholten M. Self-binding directives in psychiatric practice: a systematic review of reasons. *Lancet Psychiatry*. 1 de noviembre de 2023;10(11):887-95.
20. Srebnik D, Brodoff L. Implementing psychiatric advance directives: service provider issues and answers. *J Behav Health Serv Res*. 2003;30(3):253-68.
21. Robert B S, Reculé JI, Prato JA. Assessment of patients' capacity to give a valid consent. *Rev Médica Chile*. octubre de 2016;144(10):1336-42.
22. Grisso T, Appelbaum P. Herramienta de Evaluación de la Capacidad para Tratamiento (MacCAT-T) [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana SA; 2014 [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=389\\_004a894f-2ae8-4770-901a-5095ac1009b7.pdf](https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=389_004a894f-2ae8-4770-901a-5095ac1009b7.pdf)
23. United Nations Human Rights. OHCHR. 2017 [citado 5 de agosto de 2024]. A/HRC/37/56: Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities- Note by the Secretariat. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc3756-report-special-rapporteur-rights-persons-disabilities-note>
24. Bazargan M, Cobb S, Assari S. Completion of Advance Directives among African Americans and Whites Adults. *Patient Educ Couns*. noviembre de 2021;104(11):2763-71.
25. Lasalvia A, Patuzzo S, Braun E, Henderson C. Advance statements in mental healthcare: time to close the evidence to practice gap. *Epidemiol Psychiatr Sci*. enero de 2023;32:e68.