


# Contexto jurídico de las voluntades anticipadas en salud mental en América Latina

## Legal context of advance directives in mental health in Latin America

Liliana Mondragón-Barrios<sup>1\*</sup>, Fernando Lolas-Stepke<sup>2</sup>, Zoraida García-Castillo<sup>3</sup>,  
Aída Kemelmajer-de-Carlucci<sup>4</sup>, Sandra Tapia-Moreira<sup>5</sup> y Ronald Cárdenas-Krenz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México; <sup>2</sup>Centro de Estudios Interdisciplinarios en Bioética, Universidad de Chile, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Escuela Nacional de Ciencias Forenses, UNAM, Ciudad de México, México; <sup>4</sup>Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina; <sup>5</sup>Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile; <sup>6</sup>Facultad de Derecho, Universidad de Lima, Lima, Perú

## Resumen

**Antecedentes:** La voluntad anticipada en salud mental (VASM) constituye un derecho de la persona con trastorno mental, para que de manera previsoría acepte o rechace tratamientos que en el futuro pueda requerir de los servicios de atención médica. **Objetivo:** Describir las especificaciones contenidas en las regulaciones de las VASM en algunos países latinoamericanos que cuentan con legislación en salud mental, que permitan su realización. **Método:** Se llevó a cabo un análisis comparativo de las normativas vigentes sobre salud mental que incluyen las VASM en Argentina, Chile, México y Perú, considerando: 1) concepción de las VASM; 2) requisitos de las VASM, y 3) características del modo de obtención. **Resultados:** En Argentina, Chile y México, la VASM es un derecho asociado al resguardo de la voluntad y las preferencias de las personas con respecto a las acciones que determinan sean o no tomadas en cuenta para su tratamiento o alternativas terapéuticas durante un evento grave a futuro que afecte su capacidad jurídica para tomar esas decisiones. **Conclusión:** El trabajo normativo debe continuar para lograr el debido reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad psicosocial, armonizarse con sus derechos y considerar la realidad del contexto.

**Palabras clave:** Voluntad anticipada. Salud mental. Legislación. América Latina. Capacidad.

## Abstract

**Background:** Advance Directives in Mental Health (ADMH) constitute a right of the person with a mental condition, so that in a preventive manner they accept or reject treatments that may require medical care services in the future.

### \*Correspondencia:

Liliana Mondragón-Barrios

E-mail: lmondragonb@inprf.gob.mx

Fecha de recepción: 27-11-2024

Fecha de aceptación: 29-12-2024

DOI: 10.24875/BUP.24000013

Disponible en internet: 14-03-2025

BIOETHICS UPdate 2025;11(1):31-46

www.bioethicsupdate.com

2395-938X / © 2024 Centros Culturales de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Objective:** *To describe the specifications contained in the regulations of ADMH in some Latin American countries that have legislation on mental health that allow their implementation.* **Method:** *A comparative analysis of the current mental health regulations that include ADMH in Argentina, Chile, Mexico, and Peru was carried out, considering: 1) conception of ADMH; 2) ADMH requirements; 3) characteristics of the method of obtainment.* **Results:** *In Argentina, Chile and Mexico, ADMH is a right associated with the protection of people's will and preferences with respect to the actions they wish to be considered or not for their treatment or therapeutic alternatives during a serious event in the future that affects their legal capacity to make those decisions.* **Conclusion:** *Normative work must continue to achieve accurate recognition of the legal capacity of people with psychosocial disabilities, harmonize with their rights, and consider the reality of the context.*

**Keywords:** *Advance directive. Mental health. Legislation. Latin America. Capacity.*

## Introducción

La enfermedad mental que pueden presentar algunas personas repercute en su vida diaria, ya sea en su funcionamiento orgánico, ocupacional o cuidado personal, debido a déficits cognitivos, afectivos y sociales propios de la situación clínica que les afecta y que, en ocasiones, les impide tomar decisiones sobre su tratamiento y atención a la salud. Sin embargo, es importante considerar que estas circunstancias no siempre son permanentes. Por esta razón fueron creadas las voluntades o directrices anticipadas en salud mental<sup>1</sup>.

La voluntad anticipada en salud mental (VASM) constituye un derecho que tiene una persona con enfermedad mental, para que de manera previsoramente manifieste su aceptación o rechazo a tratamientos que en el futuro pueda requerir de los servicios de atención médica. Al igual que otros instrumentos insertos en estas, como las directrices anticipadas en psiquiatría (DAP), la VASM funge como una herramienta en el campo de la salud mental para proteger los derechos y las decisiones de las personas<sup>2-4</sup>.

Desde hace dos décadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instaron a los países de la región de las Américas a crear y actualizar las disposiciones jurídicas en aras de la protección de los derechos humanos de las personas con algún trastorno mental. Con la realización de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en 1990<sup>5,6</sup>, se firmó la Declaración de Caracas, destinada a la promoción del respeto a los derechos humanos y civiles de las personas con condiciones de salud mental y a la reestructuración de los cuidados psiquiátricos sobre la base de la atención primaria de salud, en el marco de los sistemas de salud locales. A partir de ese momento, algunos países latinoamericanos han realizado importantes procesos de reforma y reestructuración en la atención de la salud mental de forma progresiva, y actualmente cuentan con una normativa legal en la que se enuncian y establecen las VASM<sup>6,7</sup>.

En este contexto, la Conferencia deja constancia en su numeral 3 que «los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles»<sup>5</sup>, mientras que en su numeral 4 alude a que «las legislaciones de los países

deben ajustarse de manera que) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales»<sup>5</sup>.

La presencia de las VASM en la legislación en materia de salud mental no es garantía de su uso y aplicación, como se muestra en algunos países, como España<sup>8</sup>; el desconocimiento de este instrumento por parte de los pacientes, la falta de formación de los profesionales de la salud, además del cuestionamiento de la capacidad de las personas con trastorno mental dificultan su aplicación<sup>9,10</sup>. Asimismo, es relevante observar que las mayores vulneraciones se producen en momentos de crisis, cuando las personas no pueden tomar decisiones por sí mismas y los profesionales de la salud mental actúan sobre ellas sin considerar su consentimiento, preferencias, valores e ideas, entre otros<sup>11</sup>.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, tampoco hay evidencia de que la voluntad anticipada se haya utilizado como herramienta efectiva para las personas con enfermedad mental; mayoritariamente se ha empleado en situaciones relacionadas con la enfermedad terminal, los accidentes irreversibles, estados vegetativos o degenerativos<sup>7,12</sup>.

Calahorrano<sup>12</sup> menciona que la autodeterminación del paciente es un derecho fundamental y objetivo primordial de la primera etapa de desarrollo de las directivas anticipadas, pero el autor señala que la calidad del cuidado y el bienestar son elementos que deben tener relevancia para la planeación, implementación y, principalmente, utilización de las VASM. En tanto que Valdez-Santiago et al.<sup>6</sup> exponen que la discusión y aprobación de una ley es un punto de partida para implementar nuevas acciones en materia de salud mental. Lo cierto es que si no existe una implementación efectiva de las VASM después de su promulgación, las personas no podrán ejercer adecuadamente su derecho a decidir cuando ya no pueden hacerlo y el trabajo habrá sido en vano<sup>10,13</sup>.

Las VASM se ubican en un lugar común entre los derechos humanos, específicamente con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)<sup>14</sup> y la legislación en materia de salud mental, campos que parecen armonizarse con el fin de que las VASM tengan el efecto para el que fueron creadas<sup>9,10,13</sup>.

Diferenciar las dimensiones de la VASM frente a la voluntad anticipada en general es necesario y pertinente. No solo para su entendimiento conceptual, sino para la comprensión de su interpretación y aplicación legal. La voluntad anticipada, en lo general, se prevé para cualquier situación médica que pueda ocurrir a una persona que se anticipa a la situación de no poder otorgar su consentimiento informado para la administración de tratamientos o acciones terapéuticas; mientras que la VASM es un tipo de voluntad anticipada dirigida solo a los tratamientos de una persona en situación de enfermedad mental, por lo que sus fines se enfocan precisamente en esa enfermedad. La trascendencia es que existiendo la voluntad anticipada regulada en una norma, que en principio podría abarcar también las situaciones de salud mental, se requiere de una regulación específica de la VASM para su aplicación, en tanto la forma y el alcance; así las directrices de dicha expresión de voluntad guardan particularidades propias de esa enfermedad.

El propósito de este trabajo es describir las especificaciones en que se estipulan las VASM en algunos países latinoamericanos que cuentan con la legislación en esta materia de salud mental, que permita garantizar las condiciones posibles para su realización.

## Método

Se realizó un análisis comparativo de las normativas vigentes sobre salud mental que incluyen las VASM en algunos países de América Latina: Argentina, Chile, México y Perú. Estos países fueron elegidos por pertenecer a los integrantes del grupo de investigación y, por ende, ofrecer un conocimiento más profundo de las cuestiones jurídicas en cada lugar<sup>7</sup>.

Se llevaron a cabo consultas en internet utilizando diversos motores de búsqueda y bases de datos, como EBSCO, Web of Science, Elsevier y Google Scholar, principalmente, en los sitios web de páginas oficiales de organismos gubernamentales de cada país e internacionales tales como OMS, OPS, Organización de Naciones Unidas (ONU), para identificar legislaciones y demás documentos sobre el tema en cada país, durante septiembre a noviembre de 2023<sup>7,15</sup>. Se usaron palabras claves relacionadas con aspectos predefinidos como: 1) concepción de las VASM (¿cómo son definidas?); 2) requisitos de las VASM (¿en qué casos debe contemplarse, emplear o recomendarse?, ¿quién puede optar por la VASM?), y 3) características del modo de obtención (¿cuándo? ¿dónde? ¿quién la realiza?).

Con la información recabada de textos públicos como legislaciones, decretos y reglamentos de cada país, se realizó un análisis comparativo entre países, considerando aspectos predeterminados. El procedimiento del análisis contempló tres etapas de verificación: 1) una lectura rápida de cada una de las legislaciones y demás documentación normativa sobre salud mental para familiarizarse con cada instrumento; 2) identificación de los artículos potenciales de cada ley relacionados con las VASM, y 3) análisis comparativo con base en los aspectos predeterminados, el cual fue comprobado entre los investigadores de cada país y, finalmente, de manera consensuada<sup>7,15</sup>.

Toda la información obtenida es de carácter público; no obstante, por cuestiones éticas se protegió la confidencialidad y se anonimizaron los datos que así lo requirieron para su presentación en este trabajo<sup>15</sup>.

## Resultados

### Argentina

Argentina cuenta con la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 que regula la protección de los derechos de las personas con padecimiento mental en el país, promulgada el 2 de diciembre de 2010 y publicada en el Boletín Oficial N.º 32041 el 3 de diciembre de 2010<sup>16</sup>. Esta ley reconoce sus antecedentes en el Consenso de Panamá, adoptado por la Conferencia Regional de Salud Mental convocada por la OPS-OMS *20 años después de la Declaración de Caracas* en la Ciudad de Panamá el 8 de octubre de 2010<sup>16</sup>.

La Ley N.º 26.657 no menciona las directivas anticipadas. En cambio, aparecen en el art. 7 inc. k del Capítulo 4 del decreto reglamentario 603/13 de 28 de mayo de 2013<sup>17</sup>, que bajo el título Derechos de las Personas con Padecimiento Mental, señala: «Todo paciente, con plena capacidad,

o sus representantes legales, en su caso, podrán disponer directivas anticipadas sobre su salud mental, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos»<sup>17</sup>. En este sentido, las directivas anticipadas se definen como un derecho. Además, la misma norma especifica que las directivas deberán resguardarse en la historia clínica del paciente y que las decisiones contempladas en dicho documento tienen el carácter de revocable. Asimismo, resalta que «el equipo interdisciplinario interviniente deberá acatar dicha decisión y adoptar todas las formalidades que resulten necesarias a fin de acreditar tal manifestación de voluntad, de la que deberá dejarse expresa constancia en la historia clínica»<sup>17</sup>.

Las directivas anticipadas aparecen vinculadas con el consentimiento informado o «consentimiento fehaciente», concebido como la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del equipo interdisciplinario interviniente, la información referente al procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Como se expresó, el artículo 7 de la ley no menciona las directivas anticipadas; estas solo aparecen reguladas en el decreto reglamentario. Esa reglamentación impone los siguientes comentarios:

- La Ley N.º 26.657 en su art. 7 inc. k) señala: «Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades». Es decir, no menciona «anticipadas» y limita esa facultad a «dentro de sus posibilidades»<sup>16</sup>.
- El decreto reglamentario, en cambio, indica en el inciso k) «Todo paciente, con plena capacidad, o sus representantes legales, en su caso, podrán disponer directivas anticipadas sobre su salud mental, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos»<sup>17</sup>.

La expresión «con plena capacidad» debe interpretarse dentro del sistema del derecho civil según el cual:

- Toda persona se presume capaz, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial (art. 31 inc. a, Código Civil y Comercial de la Argentina)<sup>18</sup>.
- El juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona que padece una alteración mental permanente o prolongada de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño (art. 32). En consecuencia, si el juez no ha señalado las directivas anticipadas entre los actos que no puede realizar una persona, entonces la persona podría realizar su declaración anticipada. En cambio, si el juez se ha pronunciado expresamente en sentido contrario, estas directrices no estarán habilitadas. No se conocen casos de jurisprudencia en los que el juez haya dispuesto en este sentido restrictivo<sup>18</sup>.
- Sin embargo, si las directivas anticipadas se vinculan con el consentimiento informado será bajo la expresión «dentro de sus posibilidades», usada en la ley para restringir la posibilidad de emitir esas directivas anticipadas<sup>16</sup>.
- El decreto reglamentario menciona en su artículo 7 «o sus representantes legales». En el derecho argentino, la directiva anticipada es un acto personalísimo; no puede ser realizada por medio de un representante<sup>17</sup>. En la directiva puede haber la designación de un representante para actuar en el futuro, pero la directiva no puede ser otorgada por representante (art. 60 Código Civil y Comercial argentino)<sup>18</sup>. La única manera de entender esta referencia del decreto reglamentario, si se la vincula al momento de emisión de la directiva anticipada, es

que la directiva es un consentimiento informado que puede ser emitido por el representante legal, pero esta interpretación no es de fácil aplicación, desde que, como es sabido, a diferencia del consentimiento informado que se presta en el acto médico, en las directivas anticipadas, por ser tales, es difícil exigir mayores precisiones.

## **Chile**

Chile es uno de los pocos países que ha revisitado la atención en salud mental desde 1990, no solo con una psiquiatría comunitaria, sino bajo la perspectiva de los derechos humanos y el modelo social de la CDPD, de la cual participa como Estado miembro<sup>6</sup>. Actualmente, este país tiene una regulación que considera las VASM en la atención de la salud mental, basada en las reformas de las disposiciones legales para la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial, sustentadas en los instrumentos y las recomendaciones de organismos internacionales, principalmente la CDPD<sup>19</sup>.

La Ley N.º 21.331 sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, promulgada el 23 de abril de 2021 y publicada el 11 de mayo de 2021<sup>19</sup>, reconoce y contempla las VASM en el artículo 4, que estipula: «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»<sup>19</sup>.

En este sentido, las VASM o declaración de voluntades anticipadas, como se las denomina en esta legislación (art. 4 de Ley N.º 21.331)<sup>19</sup>, consisten en la expresión de las preferencias de una persona en orden a aceptar, negar, limitar o condicionar los tratamientos que le sean indicados, en un momento futuro en el que no se esté en condiciones de expresar su voluntad válidamente por encontrarse afectada su capacidad a consecuencia de un evento de crisis. Estas disposiciones deberán ser respetadas por el equipo de salud.

Marshall y Gómez<sup>20</sup> han señalado que las VASM son una herramienta dirigida a maximizar la autonomía de los pacientes y generar una práctica institucional respetuosa de los derechos de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual. Así, las VASM han sido concebidas en Chile como una herramienta de resguardo para la protección del derecho del paciente a manifestar sus preferencias en forma directa en su proceso de atención de salud mental, considerando la dinámica de las enfermedades mentales en sus distintas etapas, que pueden evolucionar en mayores compromisos cognitivos a futuro.

La Ley N.º 21.331 reconoce, promueve y potencia la autonomía de la persona con enfermedad mental, para que pueda ejercerla en forma gradual, asistida, apoyada mediante la manifestación de su voluntad en forma anticipada, cuando un paciente presente una afección en mayor o menor medida de las habilidades de autogobierno en distintos niveles, dependiendo del diagnóstico<sup>21</sup>. En relación con esto, en el artículo 4 de la ley se señala que «la persona podrá designar a uno o más

acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental» (art. 4)<sup>19</sup>. Las VASM se asocian con los apoyos para la toma de decisiones de las personas, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos.

Por otro lado, la figura de las VASM está ampliamente vinculada al consentimiento informado, en conformidad con lo señalado en el artículo 4, inciso cuarto de la ley: «con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento»<sup>19</sup>; en tanto derecho y ejercicio de la autonomía personal, pero de forma prospectiva, en un tiempo futuro, cuando al paciente ya no le sea posible expresar sus preferencias por encontrarse con una afectación de salud grave que impida expresar su decisión y voluntad.

Finalmente, la ejecución de la declaración de voluntades anticipadas no está regulada en detalle en la Ley N.º 21.331, encontrándose pendiente el dictado del Reglamento, que debería operativizar el ejercicio de este derecho: las formalidades para su otorgamiento, la integración a la ficha clínica, su valor jurídico, la obligatoriedad para los equipos de salud y la revocabilidad.

## **México**

En México se estableció el Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental y Adicciones 2020-2024, el cual presenta un enfoque comunitario, de derechos humanos y perspectiva de género; además, propone ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones<sup>6</sup>. Bajo este nuevo enfoque, se reformularon normativas legales para incorporar conceptos y un lenguaje más inclusivo con respecto a la discapacidad y adecuado con lo estipulado en las convenciones internacionales, impulsando los derechos y la igualdad de oportunidades, incluyendo las VASM, desde «la perspectiva de las capacidades diferentes y la diversidad funcional en el ámbito de la salud mental»<sup>22</sup>.

El 20 de noviembre de 2019 se promovió una iniciativa de Ley General de Salud Mental que se turnó a la Cámara de Diputados para su aprobación final<sup>6</sup>, como modificaciones a la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones aprobada el 16 de mayo de 2022<sup>23</sup>. En este documento legal se plantea la toma de decisiones por parte de los pacientes, con ajustes y reestructuración en la atención de la salud mental según la CDPD.

A partir de esta reforma, la Ley General de Salud hace alusión a la concepción de la voluntad anticipada como un derecho de la población usuaria de los servicios de salud mental, en tanto previsión para requerir en el futuro los servicios de atención médica (artículo 74 Ter., II; artículo 75 Ter.)<sup>23</sup>. Así, la ley enuncia que la elaboración de las VASM debe especificar el tipo de acciones que desean sean tomadas para recibir un tratamiento, o bien su negativa.



En la voluntad anticipada deben quedar establecidas las especificaciones que constituirán las acciones para el tratamiento, tal como la forma, el alcance, la duración y demás directrices que se determinen para dicho apoyo. Del mismo modo, se deben contemplar las circunstancias en que la designación de apoyos a futuro surtirá efecto. En relación con la revocación, la ley señala que la persona que ha elaborado su VASM podrá anular el contenido de este documento en cualquier momento (art. 75 Ter.)<sup>23</sup>.

Como parte de las reformas en mención, se adiciona la disposición de contar con la VASM como un derecho bajo un enfoque comunitario de la atención a la salud mental, sustentado en el respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social; y concibiendo al usuario como una persona, con preferencias individuales y empoderamiento para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma (art. 72 Bis.)<sup>23</sup>.

No obstante, ni en disposiciones anteriores ni en estas reformas, la ley estipula las especificaciones del modo de obtención de la VASM sobre ¿cuándo? ¿dónde? ¿quién debe recabar o planificar la elaboración del documento? Tampoco existe un reglamento que permita establecer estas características de manera más detallada. Si bien en la fracción II del artículo 74 Ter. de la ley se instituye el derecho a contar con directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado<sup>23</sup>, estas directrices no se encuentran desarrolladas para la aplicación general en México.

Valdez-Santiago et al.<sup>6</sup> han señalado que la iniciativa de la ley que dio lugar a estas reformas desconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y afecta a derechos humanos como la dignidad, la autonomía, la libertad y la no discriminación, además de que algunos de sus artículos no están armonizados con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos ni con la CDPD, esta última ratificada por México como Estado miembro desde 2007, por lo que el país está obligado a garantizar estos derechos.

A mayor abundamiento, debe tomarse en cuenta que la Ley General de Salud aludida es de aplicación general, pero en materia de salud cada uno de los 32 Estados que integran la República de México cuenta con facultades para emitir sus propias leyes. Por ejemplo, la Ley de Salud de la Ciudad de México del 9 de agosto de 2021, en su artículo 149, redefinió a la voluntad anticipada para la etapa terminal de una persona<sup>24</sup>, abrogando así la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal<sup>25</sup>.

De las 32 entidades federativas de la República Mexicana, únicamente 16 de sus Estados han legislado estas voluntades anticipadas al final de la vida (VAFV) en general. Mientras que solo uno, el Estado de Baja California, sí dedica un artículo a la posibilidad de que las personas con problemas de salud mental puedan otorgar su VASM; para las demás, reserva la posibilidad de que designen a una persona que pueda decidir en su lugar para cuando estén impedidas de expresar su voluntad.

En este sentido, México cuenta con el antecedente de la aplicación de las VAFV, concebidas como el acto que expresa la decisión de una persona con capacidad de ejercicio de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando



se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento su dignidad (art. 149, Ley de Salud de la Ciudad de México)<sup>24</sup>.

La Ley General de Salud establece en su Título Octavo Bis, referente a los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, en el artículo 166 Bis 4, el derecho de toda persona de expresar su voluntad anticipada en general<sup>26</sup>. A su vez, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica<sup>27</sup>, en su artículo 138 Bis 7, fracción III, refiere el derecho de que se respete el documento de directrices anticipadas<sup>26</sup>.

Las VAFV cuentan con los elementos para su formalización establecidas en la Ley General de Salud y su Reglamento. En tanto que en estas normativas jurídicas solo existe por ahora un señalamiento expreso de las VASM, por lo que se requiere continuar trabajando para que se constituyan con la misma aplicabilidad y formalidad que las VAFV.

## **Perú**

Este país cuenta con la Ley N.º 30947 «De Salud Mental», publicada el 23 de mayo de 2019<sup>28</sup> y su Reglamento, el Decreto N.º 007-2020-SA del 6 de marzo del 2020<sup>29</sup>. En esta norma legal se alude a la planificación anticipada de decisiones, que se puede interpretar como las VASM. En el artículo 20, relativo a la Adecuación de servicios de salud mental de los hospitales, se establece en su numeral 20.3. «Implementación de acciones para brindar cuidados en salud mental basadas en la protección de los derechos humanos, el modelo comunitario de atención y el enfoque de recuperación, tales como capacitación continua en derechos humanos, institucionalización de protocolos de atención de emergencias, de terapia electroconvulsiva, planificación anticipada de decisiones, entre otras pertinentes»<sup>28</sup>.

La referida ley plantea en el inciso 5 del artículo 3, un enfoque transversal en derechos humanos, conforme al cual toda acción, estrategia, intervención y promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la CDPD y a otros instrumentos de derechos humanos internacionales y regionales de los cuales el Perú es Estado miembro o firmante. Asimismo, el inciso 1.2 del artículo 1 enuncia que la atención de la salud mental se fundamenta en el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación<sup>28</sup>. No obstante, la ley no menciona a las VASM y su Reglamento lo hace muy someramente, solo para considerarlas como una acción para brindar cuidados en salud mental<sup>29</sup>.

El Código Civil peruano no hace mención expresa a la VASM. Sin embargo, con el Decreto Legislativo N.º 1384, del 4 de septiembre del 2018, podrían tener cabida con el nuevo texto del artículo 3 de dicho código, el cual dispone que toda persona tiene capacidad jurídica para el goce y ejercicio de sus derechos, pudiendo la capacidad de ejercicio ser restringida solo por ley, agregando que «las personas con discapacidad tienen capacidad de ejercicio en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida»<sup>30</sup>. Adicionalmente, es necesario recordar que el derecho a la salud es un derecho fundamental y, consecuentemente, no necesita de otro derecho de la misma naturaleza para ser exigido<sup>31</sup>.

Como señalan Enríquez y Chaparro<sup>32</sup>, en el ámbito legislativo peruano existen deficiencias en relación con la autodeterminación terapéutica, lo cual podría representar una falta al principio de autonomía y al respeto a la dignidad de la persona. Aunque la Ley de Salud Mental es relativamente nueva, falta mucho desarrollo legislativo y jurisprudencial para que la autoridad sanitaria facilite suficientemente el ejercicio de la voluntad anticipada a pacientes con diagnósticos de enfermedades mentales.

## ***VASM en América Latina***

En la [tabla 1](#) se aprecian los resultados del análisis comparativo de las normativas vigentes sobre salud mental que incluyen las VASM en Argentina, Chile, México y Perú. Una diferencia entre los países es el término de las VASM; en Argentina, se les denomina directrices; en Chile, declaraciones y en Perú, la norma de salud mental se refiere a la «planificación anticipada de decisiones» (artículo 7 de la Ley argentina; artículo 4 de la Ley chilena; artículo 20 del Reglamento de la Ley peruana)<sup>16,19,29</sup>. En cuanto a la definición, en Argentina, México y Chile, las VASM se conciben como un derecho que tiene una persona usuaria de los servicios de salud mental, en tanto previsión para requerir en el futuro los servicios de atención médica, para aceptar y rechazar tratamientos, incluso cambiar su decisión durante estos. En Perú, la interpretación es que las VASM son una acción que deben implementarse como parte de los cuidados adecuados en salud mental.

En la legislación chilena<sup>19</sup> y en la mexicana<sup>23</sup> se puede interpretar que la determinación de las VASM se asocia con el resguardo de la voluntad y las preferencias de la persona con respecto a las acciones que desean sean tomadas para el tratamiento o las alternativas terapéuticas que les sean propuestos o su negativa.

La Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones de México<sup>23</sup> es la única que señala de manera expresa que en la manifestación de VASM se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como las circunstancias en que la designación de apoyos a futuro surtirá eficacia, agregando que la persona podrá revocar en cualquier momento el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada (artículo 75 Ter.). No obstante, el decreto reglamentario N.º 603/13 de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 de Argentina especifica que las VASM deben salvaguardarse en la historia clínica de la persona o usuaria de los servicios de salud mental (artículo 7)<sup>17</sup>, mientras que la Ley chilena expone en su artículo 4 la necesidad de que la persona designe a uno o más acompañantes para que la asistan en las decisiones al momento de considerar las alternativas terapéuticas disponibles para su tratamiento<sup>19</sup>.

En Argentina, Chile y México, las VASM son revocables; esto significa que la persona puede dejar sin efecto el documento con su voluntad anticipada en cualquier momento. Asimismo, en los tres países se enuncia el rol del equipo de salud para promover o adoptar el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona, así como de respetar dicha decisión.

**Tabla 1.** Comparativo de las normativas vigentes sobre salud mental que incluyen las voluntades anticipadas en salud mental (VASM)

País	Nombre de la ley	Estipula VASM	Concepto	Significado	Especificación	Revocación
Argentina	Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.65 (2010) Decreto Reglamentario 603/2013 de la Ley N.º 26.65 (2013)	Sí	Directivas anticipadas	Todo paciente con plena capacidad o sus representantes legales, en su caso, podrán disponer directivas anticipadas sobre su salud mental, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos y decisiones relativas a su salud, las cuales deberán ser aceptadas por el equipo interdisciplinario interviniente a excepción que aquellas constituyan riesgo para sí o para terceros (artículo 7)	Dichas decisiones deberán asentarse en la historia clínica. El equipo interdisciplinario interviniente deberá acatar dicha decisión y adoptar todas las formalidades que resulten necesarias a fin de acreditar tal manifestación de voluntad, de la que deberá dejarse expresa constancia en la historia clínica (artículo 7)	Sí
Chile	Ley N.º 21.331 Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental (2021)	Sí	Voluntad anticipada	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 (artículo 4)	Complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental (artículo 4)	Sí
México	Ley General de Salud (2022)	Sí	Voluntad anticipada	En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento (artículo 75 Ter.)	En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia (artículo 75 Ter.)	Sí
Perú	Ley N.º 30947 Ley de Salud Mental (2019) Decreto Supremo N.º 007-2020-SA Reglamento de la Ley 30947, Ley de Salud Mental (2020)	Sí	Planificación anticipada de decisiones	Implementación de acciones para brindar cuidados en salud mental basadas en la protección de los derechos humanos, el modelo comunitario de atención y el enfoque de recuperación, tales como (...) planificación anticipada de decisiones, entre otras pertinentes (artículo 20)	N/E	N/E

N/E: no específica.

Finalmente, en el análisis de las legislaciones principalmente de Chile y México se puede evidenciar cómo las VASM continúan estando asociadas con el documento y proceso de consentimiento informado, como instrumentos jurídicos y éticos para la protección de los derechos de las personas y de su autonomía, constituyendo herramientas centrales en la toma de decisiones sobre la salud de los individuos.

## Discusión

Las reformas a las legislaciones en salud mental en América Latina obedecen a que estas deben armonizarse conforme a lo establecido en la CDPD. De acuerdo con el artículo 12 de la CDPD «Los Estados Parte reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica. Los Estados Parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida»<sup>14</sup>. Los Estados que han suscrito esta convención tienen la obligación de crear las condiciones y herramientas que permitan a las personas con discapacidad psicosocial ejercer los derechos reconocidos en dicho instrumento, en condiciones de igualdad.

Argentina, Chile, México y Perú, como Estados miembros, han adoptado el enfoque de derechos de la CDPD y su normativa persigue dicho propósito, lo que implica un gran desafío en su implementación, que deberá garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a los apoyos que establece la legislación en la materia y las salvaguardas necesarias para el ejercicio de su autonomía mediante herramientas como las VASM, en tanto acto libre de abusos, un derecho efectivo y no meramente declarativo.

Las normativas actuales de estos cuatro países han establecido las VASM con la finalidad de ayudar a respaldar su voluntad y preferencias de las personas mediante la toma de decisiones con apoyo necesario, tal como lo señala el artículo 12 de la CDPD, que limita las decisiones por sustitución y favorece el acompañamiento y el apoyo en la toma de decisiones, reconociendo a la persona como sujeto de derechos<sup>3,14,33</sup>.

No obstante, la armonización de la legislación con la CDPD es a nivel mundial, no solo en la región de las Américas. Las leyes en salud mental europeas y algunas asiáticas (específicamente en India) que estipulan las VASM también han sufrido reformas. Por ejemplo, en los Países Bajos la última reforma a la Ley holandesa entró en vigor el 1 de enero del 2020, estableciendo la atención obligatoria de la salud mental, incluyendo las directivas autovinculantes o DAP, aun cuando estaban reguladas desde el 2008<sup>34</sup>.

En Italia, Porteri et al.<sup>35</sup> mencionan que en diciembre de 2017, el Parlamento italiano aprobó la nueva Ley N.º 219/2017 «Disposiciones para el consentimiento informado y las directivas anticipadas»<sup>35</sup>, en donde se estipula que las directivas anticipadas (artículo 4) garantizan el derecho del ciudadano a expresar voluntades sobre tratamientos médicos y a dar instrucciones de atención en previsión de una posible futura incapacidad de autodeterminación.

Las reformas de ley en materia de salud mental son parte integrante de las políticas públicas que se han definido con un enfoque de derechos humanos considerado en el derecho internacional<sup>36</sup>. La CDPD es, en este caso, la guía que inspira y fundamenta el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial que reclaman su participación y promoción en su rol activo sobre las decisiones que se tomen en el ámbito de su atención de salud, exigiendo y conquistando espacios para su dignidad.

Legislar las VASM es solo la punta del iceberg. El campo de la obligatoriedad legal permite que estas directrices o voluntades sean un mecanismo efectivo en el ejercicio de los derechos de las personas; sin perjuicio de lo anterior, se requiere que este derecho sea conocido por las personas, facilitando así su ejercicio, debiendo quedar constancia en su ficha o historia clínica, de manera que el equipo de salud las identifique, conozca y principalmente, las respete, para que las VASM no sean reducidas en la práctica a un instrumento administrativo carente de valor.

El avance que han tenido los países de América Latina en esta materia, como es el caso de los países analizados, es relevante<sup>7</sup>. Aunque el trabajo legislativo debe continuar en la reglamentación y en claro reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad psicosocial, asimismo en el esfuerzo por lograr la construcción de marcos legales, armonizados en su generalidad con la CDPD y de manera apropiada a la realidad del contexto, con la participación de los sectores involucrados<sup>6,15</sup>.

## Conclusiones

En las normativas de Argentina, Chile y México que se analizaron, se aprecia la figura de las VASM pero no los detalles de la manifestación, que deberían estipularse en un reglamento. Sin embargo, no todos estos países cuentan con este documento normativo y aquellos que lo tienen, aún parece escueto. En el caso de México, a pesar de no tener aún un reglamento, la ley establece con más detalle las especificaciones de las VASM, aunque esta información todavía resulta insuficiente para su implementación.

Por otro lado, el hecho que se estipule legalmente el derecho de las personas con enfermedad mental para tomar decisiones sobre su salud de manera anticipada, para ser respetado por medio de las VASM cuando una crisis de salud le impida manifestar su voluntad por carecer de su capacidad, no garantiza el reconocimiento jurídico de estas personas y, por ende, el ejercicio efectivo de este derecho, que es lo más relevante para la vida de las personas.

El compromiso asumido por diversos países latinoamericanos para respetar la autonomía de las personas y la aplicación de las VASM es muy importante y se manifiesta en diversas normas legales. No obstante, debe considerarse que la existencia de estas legislaciones no garantiza una implementación adecuada de las VASM; aunque es un primer paso, lo imperante es determinar si los avances normativos sobre VASM se traducen en la práctica<sup>7,37</sup>.

En la literatura se han documentado diversas barreras para la implementación de las VASM que han enfrentado algunos países europeos y anglosajones<sup>7,38,39</sup>. En los Países Bajos, el nuevo marco

legal señala que se debe obtener la autorización legal para brindar atención obligatoria, lo cual está basado en las directivas autovinculantes o DAP, no obstante, los procedimientos formales continúan siendo complejos y largos, provocando algunas barreras que restringen el acceso a estas directivas por parte de los usuarios del servicio y, por tanto, evitando que las DAP les permita un mayor control sobre su tratamiento. No obstante, la implementación de las directivas autovinculantes avanza muy lentamente: las tasas de finalización o del número de personas que optan por esta herramienta se han mantenido muy bajas<sup>34</sup>. La puesta en marcha de las VASM es una realidad que está muy por debajo de que estas figuren expresa y detalladamente en una normativa legal.

Diversos autores continúan abordando ventajas o beneficios y riesgos o desventajas de la implementación de las VASM<sup>35,38,39</sup>. Algunos autores italianos han discutido si los comités de ética podrían desempeñar un papel en la implementación de la VASM, contribuyendo en la formación, redacción de orientaciones y asesoramiento sobre documentos de las directivas anticipadas<sup>35</sup>.

Las dificultades para la implementación de las VASM que han enfrentado países europeos y anglosajones pueden compartirse con otras regiones como Asia y América Latina, además de las que son propias a cada contexto, principalmente, en la región de las Américas con su diversidad histórico-cultural y su brecha en el acceso a la salud que pueden generar barreras en la implementación<sup>7,38</sup>.

El análisis realizado de la legislación argentina, chilena, mexicana y peruana demuestra los retos que tiene la región para que exista una garantía legal más robusta con la finalidad de que las personas con enfermedad mental puedan ejercer su derecho de expresar una VASM, con la mayor especificación y reglamentación, sin que esto se circunscriba al orden jurídico, sino que además se contemplen otras dimensiones implicadas, como la clínica y la bioética<sup>10</sup>, y comprometidas en la implementación, que puedan avalar las condiciones posibles para su realización y de este modo, hacer efectivo el ejercicio del derecho a manifestar la voluntad anticipada.

## Agradecimientos

Agradecimiento especial a Daniel Arellano-Hernández, Fernanda Méndez-Velázquez y Joselín Vera-Armendáriz por la obtención de la información de las legislaciones.

## Financiamiento

Este estudio fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (CONACYT) con la beca en Estancias Posdoctorales en el Extranjero 2021-CCINSHAE, con el proyecto titulado: *Bases bioéticas para la implementación de las directrices anticipadas en psiquiatría en la atención de la salud mental*, a cargo de Liliana Mondragón-Barrios.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.** El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** Los autores declaran que no utilizaron algún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

## Bibliografía

1. Ramos Pozón S, Román Maestre B. Las voluntades anticipadas en pacientes con esquizofrenia: un instrumento para potenciar la autonomía. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2014;34(121):21-35.
2. Appelbaum P. Psychiatric advance directives and the treatment of committed patients. *Psychiatr Serv*. 2004;7(55):751-63.
3. Mondragón L, Guarneros T. Directrices anticipadas en psiquiatría. En: Martínez N, editor. *Salud Mental Forense*. Ciudad de México: Editorial Tirant lo Blanch; 2020. pp. 124-137.
4. Mondragón L, Lolas F. Condiciones bioéticas en las decisiones compartidas para las directrices anticipadas en psiquiatría. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*. 2023a;69(2):89-93.
5. OPS, Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Regional: Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina: Documento básico de trabajo [Internet]. Washington: OPS, Organización Panamericana de la Salud; c1990 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39160>
6. Valdez-Santiago R, Marín-Mendoza E, Torres-Falcón M. Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Publica Mex*. 2021;63(4):554-64.
7. Buedo P, Sanchez L, Ojeda M, Della Vedova M, Labra B, Sipitria R, et al. Consentimiento informado y directivas anticipadas: análisis comparado de la legislación en América Latina. *Rev Bioet Derecho*. 2023;58:25-44.
8. Herreros B, Benito M, Gella P, Valenti E, Sánchez B, Velasco T. Why have Advance Directives failed in Spain? *BMC Med Ethics*. 2020;21:113.
9. Zaragoza Martí MF, Julià-Sanchis R, García-Sanjuán S. El documento de voluntades anticipadas como instrumento de planificación ético-jurídico: especial atención a la salud mental. *Rev Bioet Derecho*. 2020;49:25-40.
10. Mondragón L, Lolas F. Bioethics and advance directives in psychiatric in the hospital context. *Salud Ment*. 2023b;46(5):261-7.
11. Haro González A, Ríos A, Ruiz C, Gardoki I, Camacho M, Fernández O, et al. *Voluntades anticipadas en salud mental (Guía)*. España: Editorial Anto Spontón; 2023.
12. Calahorrano E. La planificación anticipada del cuidado en salud: alternativa de regulación para Chile desde el derecho comparado y la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. *Rev Derecho Priv*. 2021;40:201-33.
13. Pérez M, Herreros B, Martín M, Molina J, Kanouzi J, Velasco M. Do Spanish hospital professionals educate their patients about advance directives? A descriptive study in a university hospital in Madrid, Spain. *J Bioeth Inq*. 2016;13:295-303.
14. ONU, Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Nueva York: ONU, Organización de las Naciones Unidas; c2006 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
15. Maldonado I, Mondragón L, Medina M, Acevedo M. Análisis de las leyes estatales de salud mental desde la perspectiva de la Convención de Derechos para Personas con Discapacidad. En: Martínez A, editor. *Bioética, neuroética y neuroderechos. Realidades y perspectivas en el siglo XXI*. Ciudad de México: Editorial Tirant lo Blanch; 2023. pp. 87-111.
16. Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, BO N.º 32041 (3 dic 2010).
17. Decreto reglamentario N.º 603/13, de la Ley N.º 26.657, BO (28 may 2013).
18. Código Civil y Comercial de la Nación, BO (1 ago. 2015).
19. Ley 21.331 Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, DO (11 may 2021).
20. Marshall P, Gómez Yuri H. Directrices anticipadas en salud mental y el problema de la revocación. *Acta Bioeth*. 2022;28(2):205-14.
21. Mendonça S. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. *Rev Bioét*. 2019;27(1):46-52.
22. Casado M, Vilà A. Documento sobre bioética y discapacidad. Observatori de Bioètica i Dret. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014.
23. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, DOF (16 may 2022).
24. Ley de Salud de la Ciudad de México, Gaceta Oficial de la Ciudad de México (9 ago 2021).
25. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, Gaceta Oficial del Distrito Federal. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, Gaceta Oficial del Distrito Federal (27 jul 2012).
26. Ley General de Salud, 1984, Última reforma DOF (7 jun 2024).
27. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, DOF (17 jul 2018).
28. Ley N.º 30947 De Salud Mental, Ministerio de Salud y DO El Peruano (23 may 2019).
29. Decreto Supremo N.º 007-2020-SA, Reglamento de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, Ministerio de Salud y DO El Peruano (5 mar 2020).
30. Decreto Legislativo N.º 1384, DO El Peruano (4 sept 2018).



31. Gómez Sánchez Torrealva F. Estudio sobre la salud mental en Perú (con ocasión de la STC No. 03081-2007-AA). RIDAA. 2009;55:149-66.
32. Enríquez Y, Chaparro K. Perspectivas de profesionales peruanos sobre las declaraciones de voluntad anticipada. Rev Apuntes Bioet. 2021;4(1):104.
33. Escuela Andaluza de Salud Pública. Programa de Salud Mental. Guía de Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental [Internet]. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública; c2020 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2021/Guia%20PAD%20SM\\_2020\\_0.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/Guia%20PAD%20SM_2020_0.pdf)
34. van Melle L, van der Ham L, Voskes Y, Widdershoven G, Scholten M. Opportunities and challenges of self-binding directives: an interview study with mental health service users and professionals in the Netherlands. BMC Med Ethics. 2023;24:38.
35. Porteri C, Ienco G, Turla EM, Petrini C, Pasqueletti P. Italian law n. 219/2017 on consent and advance directives: survey among Ethics Committees on their involvement and possible role. BMC Med Ethics. 2022;23:114.
36. Parra C, Palacios M. Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. Cienc Soc Humanid. 2008;7(13):97-114.
37. Barutta J, Vollmann J. Advance directives in Latin America. An ethical analysis with a focus on Argentina. Rev Latinoam Bioet. 2013;13(24-1):86.
38. Poremski D, Alexander M, Fang T, Tan G, Ong S, Su A, et al. Psychiatric Advance Directives and their relevance to improving psychiatric care in Asian countries. Asia Pac Psychiatry. 2020;12(1):e12374.
39. Maylea C, Jorgensen A, Matta S, Ogilvie K, Wallin P. Consumers' Experiences of Mental Health Advance Statements. Laws. 2018;7(2):22.