



DIRECTRICES ANTICIPADAS EN SALUD MENTAL EN CHILE: DESAFÍOS Y URGENCIAS DE UNA CONVERSACIÓN POSTERGADA

ADVANCE DIRECTIVES IN MENTAL HEALTH IN CHILE: CHALLENGES AND URGENCIES OF A DELAYED CONVERSATION

Yerko Serrano Silva^{a*}

^aEstudiante de Magister en Educación Superior, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Central.
Artículo recibido el 8 de septiembre, 2025. Aceptado en versión corregida el 28 de noviembre, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1502

RESUMEN

Las directrices anticipadas en salud mental son instrumentos que resguardan la autonomía, autodeterminación y calidad de vida ante eventuales crisis que pueden acontecer en una patología psiquiátrica. En Chile, pese al reconocimiento legal otorgado por la Ley N°21.331, su operacionalización sigue presentando brechas. La presente reflexión aborda la falta de lineamientos ministeriales, la escasa presencia de debate bioético sobre la temática en la formación profesional en salud, y la limitada investigación relacionada con los mecanismos de revocación de las directrices anticipadas en salud mental en Chile. Además, se problematiza sobre la infantilización en la atención en salud mental como una barrera para la implementación efectiva. Finalmente, se plantea la urgencia de un marco legislativo integral que oriente la atención de paciente con patologías de salud mental, que permita la operacionalización de las directrices desde un paradigma ético-legal que garantice los derechos y participación de las personas en las decisiones sobre su atención.

Palabras clave: Directrices anticipadas; Salud mental; Autonomía personal; Bioética; Política de salud.

ABSTRACT

Advance directives in mental health are legal instruments designed to protect autonomy, self-determination, and quality of life, during psychiatric crises. In Chile, although Law N°21.331 recognizes their legal validity, significant challenges persist in their implementation. This reflection highlights the lack of official ministerial guidelines, the limited inclusion of bioethical debate in healthcare training, and scarce research on the mechanisms for revocation of these directives. Additionally, the infantilization of individuals receiving psychiatric care is discussed as a cultural and systemic barrier to effective adoption of advance directives in mental health. This article argues for the urgent development of a comprehensive legislative and ethical framework that promotes patient rights and active participation in treatment decisions, ensuring these instruments are both accessible and operational within mental health services.

Key words: Advance directives; Mental health; Personal autonomy; Bioethics; Health Policy.

Cómo citar:

Serrano-Silva Y. Directrices anticipadas en salud mental en Chile: Desafíos y urgencias de una conversación postergada. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de noviembre 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1502>

INTRODUCCIÓN

Las Directrices Anticipadas en Salud (DAS) son instrumentos mediante los cuales una persona establece de antemano sus preferencias y decisiones sobre tratamientos médicos, anticipándose a situaciones en que no pueda comunicarlas directamente¹. Estas han adquirido importancia en el sector salud, debido al exponencial crecimiento de programas de cuidados paliativos. En Chile, este avance se ha consolidado con políticas públicas que garantizan el acceso universal a estos cuidados, reconociendo que su aplicación no se limita a

patologías oncológicas. Este nuevo enfoque incluye personas con enfermedades crónicas no transmisibles en etapas avanzadas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la insuficiencia cardíaca o demencias, para las cuales, las decisiones anticipadas son primordiales para proteger su autonomía, autodeterminación y preservar su calidad de vida².

Aunque las DAS han tenido avances significativos en el campo de los cuidados paliativos, su aplicación en salud mental sigue siendo limitada, pese a su relevancia para proteger la autodeterminación en

situaciones de crisis o pérdida temporal de la capacidad de decisión. Esta situación resulta paradójica considerando que la Ley N°21.331 reconoce expresamente el derecho de las personas con condiciones de salud mental a establecer Directrices Anticipadas en Salud Mental (DASM), incluidas las Directrices Anticipadas Auto-vinculantes (DAAV)³.

La principal problemática radica en el posible desconocimiento generalizado, tanto de los pacientes, como de los equipos de salud sobre la existencia y alcance de estas medidas de protección, lo que favorece prácticas que vulneran derechos fundamentales y restringen la autodeterminación. Entre estas, destaca la infantilización, negando autonomía y capacidad de decisión, reforzando estereotipos de dependencia en personas con diagnóstico psiquiátrico, limitando injustificadamente su participación en decisiones sobre su propia atención⁴. Este fenómeno, profundamente arraigado en la cultura sanitaria chilena, exige ser abordado para garantizar la coherencia entre el marco legal y la práctica clínica.

Esta reflexión tiene como objetivo suscitar inquietudes y promover el debate en torno a la necesidad de contar con una orientación oficial clara sobre las directrices anticipadas en salud mental, lineamiento que debería abarcar desde su redacción, ejecución e implementación, hasta los mecanismos que permitan su eventual revocación. Asimismo, se busca interpelar a los profesionales de la salud para que profundicen en el conocimiento y aplicación de la Ley N°21.331, como complemento esencial de la Ley N°20.584, a fin de garantizar la coherencia entre el marco legal y la práctica clínica.

DESARROLLO

Dentro de los argumentos más importantes para plantear esta reflexión se encuentran las brechas entre lo establecido en las leyes y las orientaciones ministeriales, y la forma en que finalmente se operacionalizan. Esto no se limita exclusivamente al ámbito de la salud mental, ya que, en el actual paradigma de desinstitucionalización, la implementación y el cumplimiento de estas normativas involucra a todas las instituciones sanitarias⁵. Sin embargo, la operacionalización de estas orientaciones no siempre se realiza al pie de la letra, lo que genera un escenario complejo para las personas que requieren atención.

Otra forma de ver esta problemática es desde la bioética, si no somos conscientes de que este problema es un dilema ético clínico, no estamos comprendiendo la gravedad que representa la problemática en la atención de personas con patologías psiquiátricas. Se debe debatir de manera importante desde el pregrado de las carreras de salud sobre este tema y enfrentar la mirada ética desde la entrega de autonomía al paciente, versus el

proteccionismo e infantilización que existe en algunos contextos en la salud mental, especialmente cuando se trata de patologías complejas⁴.

La necesidad de diálogo sobre esta temática cobra aún más relevancia cuando pensamos en ella como una herramienta que permita la autonomía, la autodeterminación y que reduzca finalmente la estigmatización de los pacientes como un grupo dependiente, infantilizado y sin capacidad de decisión⁴. Todos estos puntos se complejizan cuando consideramos que ni los equipos de salud ni los pacientes y familiares están al tanto de que se puede hacer uso de este instrumento.

Aun cuando esta discusión se reconociera como un tema de relevancia nacional, seguirán emergiendo cuestionamientos relacionados al tema, como el punto de vista de la operacionalización. En este aspecto aparecen nodos críticos como ¿cuándo se solicita una DASM?, ¿en qué momento se aplica? y ¿cuáles son las condiciones en las que se revoca el DASM en personas con trastornos de salud mental?

En relación con la revocación, fue posible consultar un solo artículo a nivel nacional. Este plantea la temática como un dilema, lo cual refleja su verdadera naturaleza y atribuye la revocación a factores tanto internos como externos. Dentro de los internos encontramos coalición de voluntades, es decir, confrontar lo que quería la persona en ese momento con la posición que presenta actualmente, modificación de creencias y modificación de conductas que impliquen la revocación¹. Por otro lado, desde lo externo, pueden considerarse nuevos avances en tecnología y alternativas terapéuticas, además del cambio en la condición clínica¹, si bien es valorable este acercamiento a entender las DASM, la inexistencia de más artículos sobre la temática posiblemente evidencia la falta de desarrollo investigativo sobre la temática.

Esta preocupación se profundiza ante la falta de una orientación ministerial clara sobre el tema, y porque el Plan Nacional de Salud Mental no lo aborda en profundidad. Chile aún pertenece al 40% de los países sin ley integral de salud mental⁵.

CONCLUSIÓN

Para concluir la argumentación, el avance en esta temática debe ser en tres ejes: a) inicialmente, generar orientaciones oficiales que permitan operacionalizar las DAS, lo que incluye fomentar la investigación en los tres nodos mencionados; b) la incorporación de la discusión bioética sobre la temática de manera sistemática en la formación profesional desde pregrado; y finalmente c) un cambio cultural que reconozca a las personas con diagnósticos de salud mental como sujetos de derecho pleno. Todo esto favorecerá la formación de profesionales en salud mental con un perfil de egreso sustentado en una perspectiva ética del cuidado, capaces de reconocer su rol de abogacía y asumir

compromisos éticos con la salud de las comunidades. Sin embargo, ¿cómo abogar por la salud mental de la población sin lineamientos ministeriales ni una ley integral de salud mental vigente?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marshall P, Gómez Yuri H. Advance directives in mental health and the revocation problem. *Acta Bioeth* [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto 2025];28(2):205-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000200205>
2. Moncaleano Sáenz JA, Rodríguez Sánchez MP. Voluntades anticipadas, revisión histórica, legislación y perspectivas en la relación clínica. *MyE* [Internet]. 2024 [citado el 9 de octubre 2025];35(4):1194-261. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.36105/mye.2024v35n4.06>
3. Gobierno de Chile. Ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental [Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2021 [citado el 12 de agosto 2025]. Disponible en: <https://bcn.cl/2q4hw>
4. Solsona-Cisternas DA, Verdugo-Huenumán W. Imaginarios sociales de la discapacidad intelectual en la Región de Magallanes, Chile: infantilización, dependencia e imposibilidad como configuradores de potenciales destinos. *Imagonautas* [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto 2025];10(15):33-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8487310>
5. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2017 [citado el 17 de agosto 2025]. Disponible en: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/boton-descargar-big.png .