

La Planificación de Decisiones Anticipadas en salud mental: qué es, por qué es necesario implementarla y cómo podemos hacerlo

La Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) permite a las personas dejar expresadas sus voluntades y preferencias de atención y acompañamiento ante futuras crisis de salud mental. A través del proyecto ADVANCE se está promoviendo la incorporación de la PDA en la cartera de servicios de salud mental de Catalunya.



Hernán María Sampietro

Vocal de derechos de
ActivaMent Catalunya
Associació

Actualmente, estamos viviendo un cambio de paradigma en la atención de la salud mental, con el objetivo de alinear los diferentes servicios con la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de la Organización de las Naciones Unidas (2006). Este tratado de derechos humanos plantea un cambio de perspectiva radical: pone de manifiesto que el principio de igualdad –fundamento de la universalidad de los Derechos Humanos– no es un fundamento formal, que puede derogarse cuando se identifica una afectación de la competencia o capacidad mental de la persona para tomar “buenas” decisiones. Por el contrario, lo que hay que hacer es aplicar el principio de equidad, es decir, ofrecer a las personas los ajustes o compen-

saciones que sean necesarios para garantizar el pleno disfrute de todos los derechos, con independencia de sus diferencias individuales.

Este cambio de perspectiva está estipulado en el Artículo 12, llamado “Igual reconocimiento como persona ante la ley”, el cual establece que todas las personas, con independencia del tipo y gravedad de la discapacidad identificada o atribuida, son titulares de derechos y tienen capacidad de obrar, en igualdad de condiciones con las demás. Es decir que las personas con discapacidad, también aquellas con discapacidad intelectual o psicosocial –que es como se llama la discapacidad por motivos de salud mental en este marco– tienen derecho a ejercer derechos y a



“En lugar de hacer una evaluación de la competencia como criterio de exclusión para el ejercicio de derechos, lo que deberíamos hacer es identificar las necesidades de apoyo, los ajustes razonables y las barreras que impiden o dificultan el pleno ejercicio de derechos”.

tomar sus propias decisiones en todos los ámbitos de la vida, incluidas las decisiones relativas a tratamientos médicos. En este contexto, cuando se habla de ejercer derechos en igualdad de condiciones, se hace referencia a que se debe hacer de manera equitativa. Por lo tanto, a la hora de ejercer los derechos, en lugar de hacer una evaluación de la competencia como criterio de exclusión, lo que se debe hacer es identificar las necesidades de apoyo, los ajustes razonables y las barreras que impiden o dificultan el pleno ejercicio de derechos de la persona afectada. Por ello, el Artículo 12 de la CDPD establece la obligatoriedad de los Estados de ofrecer a las personas con discapacidad un acceso a sistemas de apoyo voluntarios, para que puedan ejercer su capacidad jurídica,

así como a salvaguardas que garanticen una ayuda y una atención adaptadas a sus deseos.

La discapacidad psicosocial: un factor fluctuante

Precisamente, la Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) es un modelo de salvaguarda que tiene en cuenta la naturaleza fluctuante de la discapacidad psicosocial en la mayoría de las personas. Las personas no sufren de manera constante un brote psicótico, un episodio de manía, una crisis de depresión, etc. La PDA en salud mental es una estrategia de actuación que permite abordar o afrontar, de manera anticipada y de la mejor forma posible, los momentos de sufrimiento intenso, las crisis de salud mental o las recaídas clíni-

cas futuras. La PDA nos permite dejar constancia en nuestra historia clínica de los elementos siguientes:

- A. Consentimiento anticipado: las formas específicas de apoyo, atención y tratamiento que se prefiere recibir.
- B. Rechazo anticipado: las formas específicas de apoyo, atención y tratamiento que no se acepta recibir.

Asimismo, en una PDA se puede dejar constancia tanto de decisiones clínicas –por ejemplo, el tipo de ingreso preferido o una determinada medicación que no se quiere recibir– como de decisiones no clínicas –por ejemplo, a quién hay que avisar si tenemos una crisis o a quién delegamos el cuidado de los hijos o las mascotas si se produce un ingreso–.

Es importante tener en cuenta que la PDA no es lo mismo que el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA). Esto es así por diversos motivos. Las decisiones que incluye un DVA afectan solo a la persona que lo elabora, como es el caso de aquellos que no aceptan recibir una transfusión de sangre por motivos religiosos. Por lo cual, la persona no necesita consensuar con nadie sus decisiones. Además, el DVA

es jurídicamente vinculante, es decir, de obligado cumplimiento. Por el contrario, en la PDA se pueden incluir decisiones que afectan a terceros. Así, por ejemplo, se puede indicar la preferencia por un ingreso domiciliario, en lugar de un ingreso hospitalario. Esto requiere que alguien del entorno de apoyo de la persona se comprometa a hacerse cargo de las crisis, y requiere la existencia de equipos de atención domiciliaria en el territorio del afectado. Por lo tanto, la PDA necesita una serie de pactos y acuerdos entre todas las partes implicadas en su cumplimiento. Por ello es fundamental que la PDA se elabore a través de un proceso deliberativo entre la persona usuaria de los servicios, su entorno de apoyo y su profesional de referencia. También es fundamental reflexionar y dejar constancia de las limitaciones para su cumplimiento, porque todas las partes tienen derecho a cambiar de opinión respecto a los pactos y acuerdos.

Implementación en Catalunya

Catalunya cuenta desde el año 2020 con un documento que incluye el marco normativo para la implementación de la PDA (Departament de Salut, 2020). A pesar de ello, se constató que su despliegue en la cartera de servicios no se estaba produciendo. Para resolver esta situación, se ha





“La PDA requiere de una serie de pactos y acuerdos entre todas las partes implicadas en su cumplimiento. Por ello es fundamental que se elabore a través de un proceso deliberativo entre la persona usuaria de servicios, su entorno de apoyo y su profesional de referencia”.

puesto en marcha el proyecto ADVANCE, cuya finalidad es promover esta implementación. Este proyecto está liderado por la Universitat de Barcelona, está financiado por el Ministerio de Ciencia, Investigación y Universidades, cuenta con el apoyo del Departament de Salut, y se realiza gracias a la colaboración con la Fundació Hospitalàries, Sant Joan de Déu y la asociación ActivaMent.

El proyecto ADVANCE, a través de un proceso participativo a nivel internacional y local, ha promovido la creación de una guía práctica para la elaboración de la PDA (Sampietro et al., 2025), así como una serie de materiales com-

plementarios que permiten implementar una formación para enseñar a elaborar la PDA. Todos estos materiales están publicados y se puede acceder a ellos de manera abierta. Actualmente, se está realizando un estudio piloto de evaluación de esta formación, en el cual también participan los servicios de salud mental del Bages, Tarragona y Girona.

La incorporación efectiva de la PDA en la cartera de servicios favorecerá una atención a la salud mental que respete los derechos humanos.