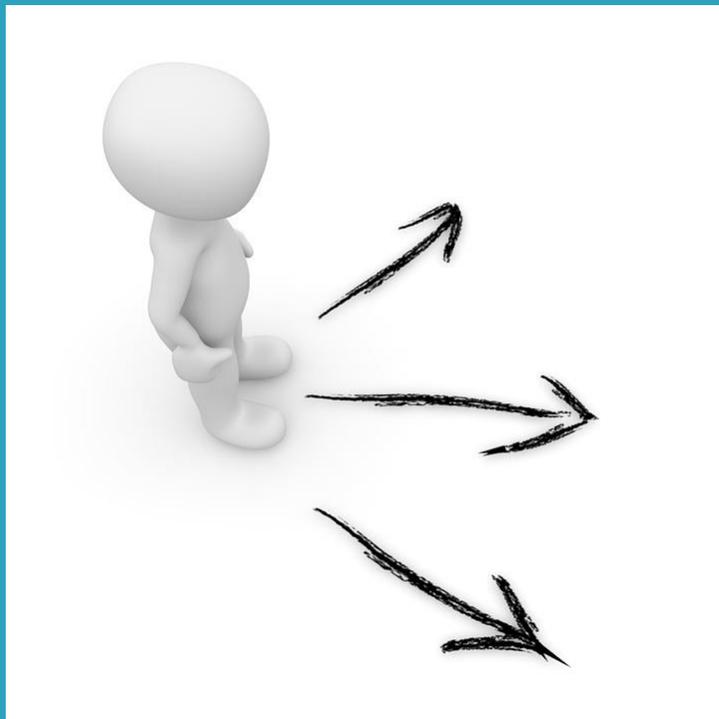


*Documento para
la Planificación
Anticipada de
Decisiones en
Salud Mental*

PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES



Estrategia Autonómica
de Salud Mental 2016-
2020

ÍNDICE

Contenido

1. Introducción	2
2. Marco jurídico	3
2. La Planificación Anticipada de Decisiones	5
2.1 Concepto de la Planificación Anticipada de Decisiones.....	5
2.2. ¿Qué se puede incluir en el documento de planificación anticipada de decisiones?	6
2.3. ¿Quién debe iniciar y desarrollar los procesos de la Planificación Anticipada de Decisiones?.....	6
2.4. ¿Cuándo realizar la Planificación Anticipada de Decisiones?.....	7
2.5. ¿Por qué es importante hacer la Planificación Anticipada de Decisiones?	7
2.6. Cómo se registra un proceso de Planificación Anticipada de Decisiones	9
3. Estrategias de vínculo en la Planificación Anticipada de decisiones	9
4. Proceso de realización de una Planificación Anticipada de las decisiones.....	10
5. La Planificación Anticipada de las Decisiones y la ética de la Organización	12
7. Anexo	13
8. Bibliografía.....	17

PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES EN SALUD MENTAL

1. Introducción

Antes de adentrarnos en la guía, debemos diferenciar la Planificación de Decisiones Anticipadas (en adelante, PAD) del Documento de Voluntades Anticipadas (en adelante, DVA). Aunque ambos comparten el objetivo de dejar constancia de la voluntad de la persona para cuando no pueda expresarla de manera competente, el DVA se centra más en las últimas voluntades de ésta mientras que, el PAD se circunscribe en el ámbito de salud mental y se dará cuando la persona no pueda expresar sus deseos y preferencias en un momento determinado al carecer de competencia suficiente.

Dentro del terreno de la salud mental, nos podemos encontrar con limitaciones o dificultades como:

- † Una parte de los agentes desconoce el PAD. Por ello, resulta necesaria la formación en este ámbito.
- ⚡ Supone un cambio cultural del funcionamiento de la red de salud mental y de familiares/ allegados del usuario porque venimos de una tradición paternalista.
- ✗ Hay límites legales que no se pueden contemplar en el documento.
- 📄 La burocratización que comporta el PAD.

Las oportunidades del PAD son las siguientes:

- 👤 Apodera a la persona
- 🤝 Favorece la alianza terapéutica y la vinculación en la red asistencial
- † Ofrece tranquilidad cuando la persona tiene una recaída o está en crisis.
- ⚡ Supone una lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental.

Hay que entender que el PAD es un proceso y no como un documento.

Somos conscientes de que supone un cambio complejo no sólo para las personas que se encuentran habituadas a desarrollar un rol más pasivo delante de la figura del profesional sino que esta resistencia también afecta a las familias que habrán de aceptar que sus familiares ganen autonomía en el proceso.

El objetivo es que la persona pueda vivir una situación más normalizada y menos estigmatizante. La persona debe asumir que tiene una enfermedad y mediante el PAD se le puede ayudar a proyectar una vida facilitando la toma de decisiones cuando la persona no pueda hacerlo por sí misma. En otras palabras, el PAD debe entenderse como un instrumento para potenciar la autonomía del paciente.

2. Marco jurídico

Es importante reconocer que la defensa del derecho de las personas a tomar sus propias elecciones y decisiones puede parecer desafiante en determinados escenarios. A pesar de ello, siempre debemos esforzarnos por encontrar formas de garantizar que las personas permanezcan en el centro de todas las decisiones relacionadas con sus vidas.

Puede haber situaciones o momentos en los que tomar decisiones es más difícil. Sin embargo, esto no debería ser una razón para privar a las personas de sus derechos. Por todo ello, se ha elaborado el Documento de la Planificación Anticipada de Decisiones en salud mental. Todos los profesionales que trabajan en las Unidades de Salud Mental deben tener acceso al mismo y respetarlo. Es una estrategia que, a pesar de no tener validez jurídica, garantiza que estas situaciones se aborden sin restringir los derechos de las personas.

Respecto al marco jurídico, es necesario mencionar la trascendencia de la *Declaración Universal de Derechos Humanos 1948*, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales.

En el ámbito estatal, la regulación de la protección de la salud se encuentra en el artículo 43 de la *Constitución Española de 1978*. Además, la *Ley General de Sanidad* enuncia principios generales que están regulados en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del*



paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En esta ley, en el artículo 11, se contempla el documento de Instrucciones Previas mediante el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado su fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. Para asegurar la eficacia en todo el territorio nacional, las Comunidades Autónomas deberán adoptar las medidas necesarias para la efectividad de la ley mencionada.

Por lo que en el ámbito autonómico encontramos el *Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el cual se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana y la Orden de 25 de febrero de 2005, de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública de despliegue del Decreto 168/2004, de 10 de septiembre*, que regula con más detalle el Documento de Planificación Anticipada de Decisiones.

Una referencia clave es la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de Nueva York y su Protocolo Facultativo que suponen una referencia en este ámbito. Fueron aprobados el 13 de diciembre en la Sede de las Naciones Unidas de Nueva York. España firmó la Convención y el Protocolo Facultativo el 30 de marzo de 2007 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

Con dicho documento se reafirma que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben gozar de todos los derechos humanos y libertades públicas. Igualmente, se materializa el llamamiento al respeto y a la protección de los derechos de estas personas por parte del resto de personas. En este sentido, la Convención cuestiona la costumbre y el comportamiento basados en estereotipos, prejuicios, prácticas nocivas y estigmas en relación con tales personas.

Se considera necesario elaborar el documento para que en el momento en que la persona no se pueda tomar decisiones en escenarios desafiantes, el personal de las unidades de salud mental garantice que las situaciones se abordan conforme al documento confeccionado no vulnerándose los derechos de las personas.

Esto encaja en el artículo 12 de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de Nueva York al hablar del igual reconocimiento como persona ante la ley. En dicho precepto se establece que las personas con discapacidad tienen

capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. Asimismo, se establece la exigencia de la adopción de medidas para proporcionar el acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

La Planificación Anticipada de Decisiones en la Comunidad Valenciana, se enmarca dentro de la Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2010, concretamente en línea estratégica 4 de las personas usuarias, familiares y profesionales, con el objetivo de promocionar los derechos y la participación de las personas con problemas de salud mental dentro del objetivo específico de la promoción de las decisiones planificadas anticipadas que faciliten la toma de decisiones y actuaciones en las situaciones de crisis. Con ello, se intenta proporcionar información práctica y útil tanto a profesionales como a personas usuarias de los servicios de Salud Mental, facilitando la expresión y concreción, de forma anticipada, de las preferencias y decisiones de las personas interesadas.

2. La Planificación Anticipada de Decisiones

2.1 Concepto de la Planificación Anticipada de Decisiones

La Planificación Anticipada de Decisiones (en adelante, PAD) es una manera de garantizar que las preferencias de una persona se consideren y se respeten. Es decir, es un instrumento utilizado para proteger los derechos de las personas usuarias de Salud Mental, mejorar la relación clínica, adaptar la asistencia a sus preferencias y necesidades, así como facilitar los procesos de toma de decisiones cuando se encuentren en una situación en la que tengan dificultades para tomar decisiones o comunicarlas.



Igualmente, aporta información sobre aspectos relacionados con las personas, aspectos relacionados con intervenciones terapéuticas del usuario, y preferencias relacionadas con la hospitalización.

El PAD no se limita con la cumplimentación sino que es importante asegurarse de que se actualicen periódicamente para que se reflejen los deseos y preferencias actuales de los usuarios. Ello permite estimular a las personas a hacer una planificación

anticipada de decisiones en salud mental y, cuando la situación requiera su uso, respete las directrices establecidas en el mismo. Además, puede constituir una herramienta de autoconocimiento, disminución del autoestigma y fomento del empoderamiento de las personas usuarias en su proceso de recuperación.

Se recomienda informar a personas de confianza acerca del proceso PAD como familiares, allegados, amigos, personas que pertenezcan a algún movimiento asociativo, profesionales del servicio de salud mental, entre otros.

2.2. ¿Qué se puede incluir en el documento de planificación anticipada de decisiones?

El PAD es un documento escrito en el que se especifica las decisiones futuras referentes a usuarios del servicio de salud mental. El documento hace mención a:

- ① aspectos relacionados con las personas, como las personas a las que avisar en una situación de crisis, personas de las que quiere recibir visitas o la designación de representante.
- ② aspectos relacionados con intervenciones terapéuticas a la persona usuaria, en otras palabras, se incluyen signos de alerta y síntomas, preferencias respecto al personal profesional que desea la persona usuaria que le acompañen en su proceso,
- ③ preferencias relacionadas con las intervenciones terapéuticas y preferencias personales ante las diferentes intervenciones destacando las preferencias sobre las medidas como contención física, aislamiento, medicación no voluntaria o limitación en la comunicación en situaciones de crisis.
- ④ preferencias relacionadas con la hospitalización como acciones que favorecen que la persona se sienta bien o mal y hábitos personales.

2.3. ¿Quién debe iniciar y desarrollar los procesos de la Planificación Anticipada de Decisiones?

El documento PAD se puede iniciar por la persona interesada, con los apoyos que desee tener por parte de profesionales de salud mental, representantes, familiares, personas allegadas, amistades, entre otros.

Con el objetivo de impulsar la elaboración del PAD, se recomienda hacerlo a través de un diálogo y reflexión compartida entre el personal profesional de salud mental y la persona interesada. Por una parte, el personal profesional ofrece sus conocimientos y la experiencia, y actúa como persona orientadora en prevenir y planificar las posibilidades de asistencia de manera leal y útil. Por otra parte, la persona expresa aquello que es aceptable y lo que no, y además, muestra una jerarquía personal de valores que quiere que se conozcan.

La persona debe conocer el documento antes de cumplimentarlo, incluso, el personal profesional de salud mental debe facilitar una copia a la persona usuaria para que pueda reflexionar sobre sus preferencias y preguntar lo que estime conveniente. Es importante que la persona interesada tenga la oportunidad de leer detenidamente el documento final y realizar las modificaciones que considere.

2.4. ¿Cuándo realizar la Planificación Anticipada de Decisiones?

El proceso de Planificación Anticipada de Decisiones debe ser individualizado para cada persona, y debe iniciarse cuando la persona se encuentre en un buen momento para hablar sobre su proceso de enfermedad con el profesional con quien más confianza tenga y mejor conozca a la persona y su contexto.

2.5. ¿Por qué es importante hacer la Planificación Anticipada de Decisiones?

La elaboración de un proceso PAD proporciona beneficios tanto a la persona usuaria, a la persona representante, a las personas familiares y a profesionales y centros sanitarios.



Beneficios para la persona usuaria	Empoderamiento: apropiarse de su proceso de toma de decisiones y convertirse en el eje de la asistencia.
	Facilita la expresión de dudas y aclaración de preocupaciones

	Aumenta la percepción de control y seguridad.
	Reduce la angustia
	Disminuye la sensación de incertidumbre.
	Favorece el respeto, la comunicación con el profesional y con sus personas más cercanas.
	Facilita la expresión libre de sentimientos.
Beneficios para la persona representante	Permite conocer las voluntades y preferencias de la persona a la que representa.
	Facilita la comunicación con el personal sanitario.
	Aumenta la empatía con la persona representada.
	Incrementa la seguridad jurídica.
	Incrementa su seguridad y mejora sus sentimientos acerca de las decisiones tomadas.
Beneficios para los familiares	Disminuye la incertidumbre y la tensión emocional.
	Ayuda a prevenir posibles conflictos con el personal sanitario o la persona representante.
	Incrementa los sentimientos de unión con la persona usuaria.
	Facilita la expresión de sentimientos.
Beneficios para el personal profesional	El proceso PAD es una buena práctica clínica.
	Mayor seguridad ética y jurídica.
	Favorece la relación y comunicación con la persona usuaria

	Proporciona un marco de referencia más claro para la toma de decisiones.
--	--

2.6. Cómo se registra un proceso de Planificación Anticipada de Decisiones

La Planificación Anticipada de Decisiones es un proceso abierto, dinámico y continuo, que puede ser modificado por la propia persona en cualquier momento del proceso. Por eso es importante registrar documentalmente todas las decisiones para saber las cuestiones que se han abordado, las que se han tomado y si se ha cambiado alguna.



El registro del proceso PAD debe constar en la Historia Clínica de la persona usuaria, ya que forma parte de la atención sanitaria integral a la persona con un problema de salud mental.

El personal profesional debe informar a la persona sobre el proceso de registro de la PAD en su Historia Clínica: qué se incluye, quien tendrá acceso, etc., la persona usuaria será quien dé el consentimiento para registrar la PAD.

3. Estrategias de vínculo en la Planificación Anticipada de decisiones

La PAD consiste básicamente en procesos de comunicación, la entrevista clínica y el apoyo emocional son esenciales para que el proceso sea efectivo.

1- Elegir un buen momento: iniciar la conversación y disponer del tiempo suficiente para mantenerla. Tener presente también el estado de salud de la persona en el momento de establecer la conversación.

2- Elegir un lugar adecuado: que se respete la intimidad de la persona, que sea tranquilo, sin interrupciones.

3- Planificar la conversación y tener claro los objetivos teniendo en cuenta la circunstancia personal. Adecuar el mensaje y exponer la información de manera clara, delimitar y concretar los aspectos que la persona quiere expresar.

4- Mantener una posición profesional en todo momento: actitud cálida en la acogida, controlar la prosémica, mostrar empatía.

5- Facilitar la expresión de sentimientos, ideas y emociones a la persona usuaria: empatía, baja reactividad, silencios funcionales, comunicación bidireccional, permitir que nos pregunte para aclarar sus dudas cuando quiera.

6- Dar tiempo: las personas necesitan tiempo para procesar los mensajes y emitir respuestas. El proceso de planificación anticipada de decisiones es un proceso que requiere tiempo, y es posible que la persona necesite más de una consulta para realizarlo, por tanto es importante mostrar a la persona disponibilidad para retomar el proceso siempre que tenga la necesidad.

4. Proceso de realización de una Planificación Anticipada de las decisiones

Una vez valorada la disponibilidad de la persona interesada a iniciar un proceso de Planificación Anticipada de Decisiones, se debe concienciar y motivar sobre la conveniencia de hacerlo. Una vez la persona está dispuesta a elaborarlo, se deben explorar y clasificar las preferencias de la persona interesada para plasmarlas en el documento PAD. Entre las mismas, como se ha dicho anteriormente, es aconsejable que nombren una persona representante en caso de encontrarse en una situación desafiante. Posteriormente, determinaremos el papel que representa. En último lugar, se debe registrar el documento y revisarlo periódicamente junto con la persona porque puede ser que las preferencias cambien.

F El papel del personal profesional

El personal sanitario de Salud Mental debe adoptar un papel de información, apoyo y seguimiento, respetando en todo momento la voluntad de la persona. Debe consistir en una contribución de información veraz, comprensible e íntegra habiendo explorado las posibles opciones para la persona, en comunicar los recursos disponibles y asistir en la confección del documento de Decisiones Anticipadas.

El personal sanitario de Salud Mental debe evitar condicionar las preferencias de la persona. Pero, puede suceder que la persona tenga preferencias que no se puedan encajar desde el punto de vista legal, en este caso, el personal profesional deberá indicarle sobre tal incompatibilidad.



Igualmente, puede ser que la persona quiera rellenar el documento sin ninguna asistencia. En este supuesto, el personal profesional debe respetar su decisión. Posteriormente, cuando se deba introducir en la historia clínica, se deberá hacer una revisión conjunta entre ambas personas (la persona interesada y el personal sanitario).

Y El papel de la persona representante

La persona interesada puede incluir un representante en el documento de Decisiones Anticipadas delimitando sus funciones. Ésta velará por los intereses de la persona interesada cuando no pueda tomar decisiones por sí misma siguiendo las preferencias descritas en el documento de Decisiones Anticipadas.

Esta elección no es obligatoria, pero sí recomendable ya que nos podemos encontrar en situaciones desafiantes que no se han previsto. Pues, la persona representante se asegurará de que se sigan las opciones de tratamiento u atención que la persona quiere o desea.

Se aconseja elegir como representante a una persona de confianza, ya sean familiares, personas allegadas, amistades, entre otros. Es importante que la persona elegida conozca bien y respete las preferencias y valores de su representada/o más allá de los descrito en el documento de Decisiones Anticipadas. Pues, cabe la posibilidad de que haya situaciones que no se hayan contemplado en el documento y sea ésta la que deba tomar una decisión.

Cabe resaltar que la persona elegida no debería tener conflicto de intereses a la hora de ejercer sus funciones.

5. La Planificación Anticipada de las Decisiones y la ética de la Organización

Documento de Planificación Anticipada de Decisiones

La Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) es una herramienta que facilita la atención en la situación de crisis de acuerdo con la voluntad de las personas, siendo un apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de cada individuo. La capacidad de las personas con problemas de salud mental para poder decidir es un derecho y un factor que influye positivamente en su recuperación.



Existen situaciones, generalmente derivadas de crisis agudas, en las que las personas pueden tener limitada su capacidad para tomar decisiones, lo cual hace que se encuentren en situaciones de especial vulnerabilidad. Por este motivo, es frecuente que las decisiones que se toman en estas situaciones respondan a criterios que pueden entrar en conflicto con los derechos de las personas con problemas de salud mental.

La PAD es un documento que debe estar elaborado previamente (preferentemente en las Unidades de Salud Mental), elaborado conjuntamente entre la persona usuaria y el equipo de salud mental, en un momento que permita una comunicación y reflexión adecuada. El documento estará disponible en la historia clínica para que profesionales puedan consultar y facilitar la atención.

Este documento va dirigido tanto a las personas interesadas en realizar un proceso de planificación anticipada de decisiones, como a los equipos profesionales de los servicios de Salud Mental. Se recomienda que todas las personas implicadas conozcan el documento antes de su cumplimentación.

7. Anexo

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES EN SALUD MENTAL

Yo, D/D^a, _____,
con DNI /NIE / Pasaporte nº _____,

manifiesto mi deseo de que se tengan en cuenta estas decisiones anticipadas cuando me encuentre en una situación en la que mi capacidad para tomar decisiones esté condicionada por un problema de salud mental.

A) ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS PERSONAS

1. Personas a las que avisar en una situación de crisis

2. Personas que no quiero que me visiten o acompañen en una situación de crisis

3. DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE

Es importante que la persona que actúa como representante participe en el proceso de formulación de Planificación Anticipada de Decisiones, acompañando a la persona que desea que sean tenidas en cuentas sus decisiones, para así conocer en profundidad sus deseos, preferencias y poder respetarlas llegado el caso.

Deseo nombrar para que actúe como mi representante cuando me encuentre en una situación de crisis que me condicionen en la toma de decisiones a:

D/D^a _____
con DNI/ NIE/ Pasaporte nº _____,
teléfono: _____, e-mail: _____.

Asimismo deseo, para el caso en que mi representante no pueda comparecer por imposibilidad manifiesta, nombrar como persona sustituta de mi representante a:

D/D^a _____
con DNI/ NIE/ Pasaporte nº _____,
teléfono: _____, e-mail: _____.

La persona indicada debe actuar como mi representante en las siguientes situaciones:

B) ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALERTA

Los signos y síntomas de alerta son aquellos cambios en el funcionamiento cotidiano que pueden indicar el comienzo de una crisis relacionada con el problema de salud mental.

A continuación, describo algunos signos y síntomas de alerta relacionados con mi situación ante los que deseo que se tengan en cuenta las decisiones anticipadas que expreso en este documento:

2. PREFERENCIAS RESPECTO A LOS/LAS PROFESIONALES QUE QUIERE QUE LE ACOMPAÑEN EN SU PROCESO

3. PREFERENCIAS RELACIONADAS CON LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

Indicar las medidas terapéuticas, incluidas las farmacológicas, que considera que favorecen su recuperación, así como también, expresar aquellas intervenciones con las que haya tenido experiencias negativas en ocasiones anteriores.

PREFIERO recibir las siguientes intervenciones terapéuticas:

NO DESEO recibir las siguientes intervenciones terapéuticas:

4. OPCIONES PERSONALES ANTE LAS DIFERENTES INTERVENCIONES

Recoger preferencias sobre medidas como contención física, aislamiento, medicación no voluntaria, limitación en la comunicación en situaciones de crisis

PREFIERO que se realicen las siguientes intervenciones:

NO DESEO que se apliquen las siguientes intervenciones:

C) PREFERENCIAS RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN:

1. ACCIONES QUE FAVORECEN QUE LA PERSONA SE SIENTA BIEN O MAL

Es importante que la persona exprese aquellas actuaciones que en otras ocasiones le hayan ayudado en situación de crisis así como las circunstancias que pueden haber condicionado negativamente en su proceso También es importante que la persona identifique aspectos relacionados con su privacidad e intimidad y sus preferencias en caso de hospitalización.

2. HÁBITOS PERSONALES

Expresar las preferencias respecto a la alimentación, los hábitos religiosos o espirituales, las prácticas de meditación, aseo, hábitos de sueño, aspectos culturales, etc. que constituyen un elemento principal para el bienestar del/de la usuario/a durante la estancia en un dispositivo de Salud Mental.

Durante mi estancia en un dispositivo de Salud mental, me gustaría que se tuvieran en cuenta los siguientes hábitos personales:

D) FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____.

TITULAR	REPRESENTANTE	PROFESIONAL
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:	Nombre y apellidos:

E) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

En _____, a _____ de _____ de _____.

TITULAR	REPRESENTANTE	PROFESIONAL
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:	Nombre y apellidos:

8. Bibliografía

Barrios Flores, LF. Derechos Humanos y Salud Mental en Europa. Norte de salud mental 2010; VIII (36): 55-67.

Bono del Trigo, A.; Navarro Matillas, B.; Suess, A. Derechos Humanos y Salud Mental en Andalucía. Protección de los Derechos Humanos de las personas con trastorno mental en el marco de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Resultados del Grupo de Derechos Humanos y Salud Mental. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Bienestar Social, 2012. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

https://www.1decada4.es/pluginfile.php/527/mod_label/intro/EASP_Informe_Dchos%20Humanos%20y%20Salud%20Mental.pdf

Council of Europe. Recommendation CM/Rec(2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

<https://rm.coe.int/168070965f>

Flood, C.; Byford, S.; Henderson, C.; Leese, M.; Thornicroft, G.; Sutherby, K.; Szmukler, G. Joint crisis plans for people with psychosis: economic evaluation of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2006;7(Suppl I).

FRA, European Union Agency for Fundamental Rights (2013). Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. Viena: FRA, 2013. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

<http://fra.europa.eu/en/publication/2013/legal-capacity-persons-intellectual-disabilities-and-persons-mental-health-proble-0>

Generalitat Valenciana. Conselleria de Salut Pública i Sanitat Universal. Guía de las Voluntades Anticipadas. 2010. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

<http://www.san.gva.es/documents/151744/192114/V.753-2010.pdf>

Gorrotxategi Larrea, M.; Romero Cuesta, J. Voluntades psiquiátricas: Una herramienta terapéutica. Norte de salud mental 2012;10(42):11-17.

Henderson, C.; Flood, C.; Leese, M.; Thornicroft, G.; Sutherby, K.; Szmukler, G. Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry: single blind randomized controlled trial. BMJ 2004.

OMS, Organización Mundial de la Salud. Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Ginebra: OMS, 2006. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

OMS, Organización Mundial de la Salud. WHO Quality Rights Tool Kit. Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Ginebra: OMS, 2012. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410_eng.pdf

ONU, Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>

ONU, Organización de las Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

<https://amsmblog.files.wordpress.com/2017/07/informe-del-relator-de-la-onu.pdf>

Tamayo Velázquez, M.I.; Simón Lorda, P.; Méndez Martínez, C.; García León, F.J. Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada. [Consultado el 20/03/18]. Disponible en:

https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/pdf/guia_rva_nueva_v2.pdf

Srebnik, D.; Appelbaum, P.S.; Russo, J. Assessing Competence to Complete Psychiatric Advance Directives with the Competence Assessment tool for Psychiatric Advance Directives. *Comprehensive Psychiatry*, Official Journal of the American Psychopathological Association 2004;45(4):239-245.