

Voluntades Anticipadas en Chile

Marco legal, plantilla y guía práctica para pacientes y familias

AtencionDomiciliaria.cl | Abril 2026 | Ley 21.375 · Decreto 41/2023 · Ley 20.584

Este kit entrega el marco legal vigente, una plantilla editable y una guía paso a paso para que pacientes con enfermedad terminal o grave, sus familias y cuidadores puedan preparar y formalizar una Declaración de Voluntades Anticipadas en Chile.

MARCO LEGAL Ley 20.584, Ley 21.375 y Decreto 41/2023 explicados en lenguaje simple.	PLANTILLA Contenido mínimo exigido, instrucciones clave y cláusulas recomendadas.	CHECKLIST Verificación paso a paso antes de firmar y formalizar el documento.
---	---	---

Nota importante: Este kit es informativo. Para máxima validez jurídica, la declaración debe formalizarse ante el director o jefe del establecimiento de salud y revisarse con un abogado/a especialista en salud. No reemplaza atención médica profesional.

CONTENIDO DE ESTE KIT

1. Marco Legal Vigente 2
2. Tipos de Declaración y Pasos para Formalizarla 3
3. Plantilla: Contenido Mínimo y Secciones Clave 4
4. Cómo Redactar Bien: Cláusulas y Alternativas 5
5. Checklist y Recursos Oficiales 6

1. Marco Legal Vigente en Chile

En Chile coexisten tres capas normativas que regulan las voluntades anticipadas. Cada una aplica a distintos escenarios clínicos:

Ley	Nombre	¿A quién aplica?	Relevancia clave
Ley 20.584	Consentimiento informado y derechos del paciente	Todo paciente en cualquier etapa	Derecho a aceptar o rechazar tratamientos. Base general.
Ley 21.375 + Decreto 41/2023	Cuidados Paliativos Universales	Persona con enfermedad terminal o grave	Crea la declaración de voluntad anticipada formal con requisitos expresos.
Ley 21.331	Derechos en Salud Mental	Personas usuarias de salud mental	Ordena usar declaraciones anticipadas; formalidad más abierta.

Declaración Formal: Requisitos Mínimos (Decreto 41/2023, art. 10)

La declaración más sólida jurídicamente es la que cumple el Decreto 41/2023. Para ser válida debe contener:

Individualización	Nombre, RUN/pasaporte, fecha de nacimiento, domicilio, contacto.
Diagnóstico	Diagnóstico o condición actual que acredite enfermedad terminal o grave.
Certificación médica	El/la médico/a tratante certifica capacidad suficiente para decidir.
Instrucciones vitales	Decisiones sobre hospitalización, RCP, ventilación, alimentación, etc.
Representante	Designación de apoderado principal y suplente con datos de contacto.
Firma ante autoridad	Director/a del establecimiento, jefe de servicio o delegado/a.
Dos originales	Uno se integra a la ficha clínica; el otro queda en poder de la persona.

***Ficha clínica:** La declaración vive jurídicamente dentro de la ficha clínica (conservada mínimo 15 años). Es fundamental pedir confirmación de que quedó incorporada y que acompañará toda derivación.*

2. Tipos de Declaración y Cómo Formalizarla

PERSONA SANA	ENFERMEDAD TERMINAL O GRAVE	SALUD MENTAL / DETERIORO COGNITIVO
Funciona como planificación personal : deja preferencias por adelantado y nombra representante. No equivale a la declaración formal del Decreto 41/2023 mientras no exista diagnóstico de enfermedad terminal o grave.	Es la vía más sólida jurídicamente . Debe formalizarse ante el director/jefe del establecimiento, con certificación médica de capacidad y diagnóstico acreditado. Se integra a la ficha clínica.	Aplican también la Ley 21.331 y la Ley 20.584. Importante revisar capacidad actual y designar apoyos o acompañante. El marco formal es más abierto que en cuidados paliativos.

Guía Paso a Paso para Formalizarla

1	Identificar la ruta jurídica correcta ¿Persona sana (planificación personal), enfermedad terminal/grave (Decreto 41/2023) o salud mental/deterioro cognitivo (Ley 21.331)?
2	Conversación clínica real Reunirse con el equipo tratante para entender qué significan realmente: RCP, ventilación mecánica, sedación paliativa, nutrición artificial y exámenes fútiles.
3	Redactar con lenguaje operativo Usar frases condicionales: 'rechazo ventilación mecánica cuando su finalidad sea prolongar artificialmente mi vida sin expectativa razonable de recuperación'. Evitar absolutos como 'no me conecten a nada'.
4	Formalizar ante autoridad del establecimiento Firmar ante director/a, jefe de servicio o delegado/a. El médico/a tratante certifica capacidad. Generar DOS originales: uno a ficha clínica, otro para la persona.
5	Informar a representante y familia Comunicar activamente que el documento existe. Indicar en su billetera o teléfono quién es su representante. Verificar que acompañe cada derivación.
6	Revisar periódicamente Actualizar ante cambios de diagnóstico, de valores personales o de representante designado. La revocación puede hacerse en cualquier momento y debe constar por escrito.

3. Plantilla: Contenido Mínimo y Secciones Clave

La plantilla siguiente sigue el contenido exigido por el Decreto 41/2023 y la Resolución Exenta 1509 del Minsal. Cada sección debe completarse con información real del paciente.

SECCIÓN	QUÉ INCLUIR	NOTAS PRÁCTICAS
Datos del declarante	Nombre, RUN/pasaporte, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono, correo.	Verificar que coincidan con la ficha clínica.
Datos clínicos	Diagnóstico actual, nombre y especialidad del médico tratante, establecimiento.	El médico debe certificar capacidad suficiente para decidir.
Principio de interpretación	Párrafo que orienta cómo interpretar el documento en caso de ambigüedad.	Ej: 'Privilegiar dignidad, alivio del sufrimiento y evitar tratamientos fútiles.'
Instrucciones clínicas	Hospitalización · RCP · Ventilación mecánica · Tratamientos extraordinarios · Exámenes fútiles · Alimentación artificial · Hidratación artificial.	Usar frases condicionales y contextuales (ver pág. 5). Para cada ítem: acepto / rechazo / evaluar.
Cuidados paliativos y confort	Sedación paliativa · Preferencia de lugar · Acompañamiento · Asistencia espiritual.	Estos cuidados se solicitan siempre, independiente de las otras decisiones.
Donación de órganos	Expresar voluntad. Indicar que la Ley 19.451 rige esta materia.	Si desea NO donar, activar adicionalmente la vía notarial y registral especial.
Representante / apoderado	Nombre, RUN, relación, teléfono y correo de representante principal y suplente.	Puede nombrarse en la declaración o por mandato separado (art. 11 Decreto 41/2023).
Valores y calidad de vida	Qué significa para la persona una calidad de vida mínima aceptable. Qué considera cargas desproporcionadas.	Esta sección reduce conflictos futuros entre equipo y familia.
Revocación	Cláusula que deja sin efecto instrucciones previas incompatibles y reserva el derecho a modificar.	La revocación puede hacerse en cualquier momento y debe constar por escrito.
Firmas	Declarante · Médico/a tratante · Director/a o delegado/a · Representante principal · Representante suplente.	Generar dos originales firmados. Uno a ficha clínica, otro al paciente.

4. Cómo Redactar Bien: Cláusulas Problemáticas y Alternativas

Muchos conflictos no nacen porque falte un documento, sino porque está mal redactado. Evita frases absolutas o emotivas; prefiere siempre instrucciones contextuales y operativas.

NO USAR	PROBLEMA	ALTERNATIVA RECOMENDADA
"Quiero que hagan todo."	Puede incluir medidas fútiles o desproporcionadas.	"Deseo recibir todos los tratamientos proporcionados, indicados clínicamente y con expectativa razonable de beneficio para mi recuperación o confort."
"No me conecten a nada nunca."	Puede impedir ayudas breves y reversibles que sí beneficiarían.	"Rechazo ventilación mecánica cuando su finalidad principal sea prolongar artificialmente mi vida sin expectativa razonable de recuperación funcional aceptable."
"Quiero eutanasia."	Contrario a legislación vigente; no será ejecutado.	"Rechazo tratamientos cuyo único objetivo sea prolongar artificialmente mi vida y solicito siempre alivio del dolor y cuidados paliativos integrales."
"Que decida mi familia."	Puede abrir conflictos entre varios familiares.	"Designo a [nombre] como representante principal y a [nombre] como suplente para interpretar y hacer cumplir estas instrucciones."
"No quiero sufrir."	Demasiado genérica para guiar decisiones clínicas concretas.	"Solicito control intensivo del dolor y acepto sedación paliativa cuando exista sufrimiento refractario que no responda a tratamientos habituales."
"No me hospitalicen jamás."	Puede bloquear ingresos necesarios para alivio de síntomas.	"Rechazo hospitalizaciones cuyo único propósito sea prolongar artificialmente mi vida, pero acepto hospitalización para control de síntomas o complicaciones reversibles."
"No quiero transfusiones en ninguna circunstancia."	Puede generar conflictos serios en urgencias; discutido judicialmente.	"Rechazo transfusiones salvo que exista una situación reversible y mi representante estime que la indicación es coherente con esta declaración y la ley."

Regla de oro: Describir contexto + objetivo terapéutico + límite. Funciona mejor 'rechazo X cuando su finalidad sea Y y no exista expectativa razonable de Z' que fórmulas categóricas sin contexto.

Jurisprudencia relevante: La Corte de Apelaciones de Arica (2026) autorizó transfusiones a una paciente adulta Testigo de Jehová, razonando que el art. 14 de la Ley 20.584 no permite que el rechazo tenga por objetivo la aceleración de la muerte. Esto advierte que cláusulas absolutas y descontextualizadas pueden entrar en tensión con decisiones judiciales en urgencias.

5. Checklist de Verificación

Antes de firmar y formalizar la declaración, verifique que se hayan completado todos estos puntos:

Identificación y capacidad

- La persona está correctamente individualizada (nombre, RUN/pasaporte, fecha de nacimiento).
- Hay constancia del diagnóstico o condición actual.
- El médico/a tratante certifica capacidad suficiente.
- La fecha es compatible con el estado clínico; no hay signos de presión indebida.

Ruta normativa

- El documento se presenta como preparatorio, paliativo, de salud mental o mixto, según corresponda.
- Si se invoca Decreto 41/2023: la persona tiene enfermedad terminal o grave.
- Si hay diagnóstico de salud mental o deterioro cognitivo: se consideró la Ley 21.331.

Contenido

- Las instrucciones son claras, operativas y no contradictorias.
- Se distinguen tratamientos extraordinarios de cuidados paliativos y medidas ordinarias.
- No hay cláusulas contrarias a la legislación vigente (ej. solicitud de eutanasia).
- Se incluye criterio personal de calidad de vida o de proporcionalidad terapéutica.

Representación y formalización

- Se designó representante principal y suplente con datos de contacto completos.
- Si es declaración paliativa: se firmó ante director/a, jefe de servicio o delegado/a.
- Firmó el/la médico/a tratante que certifica capacidad.
- Se generaron dos originales; uno está incorporado a la ficha clínica.

Órganos y actualización

- La cláusula de órganos está armonizada con la Ley 19.451.
- Si la voluntad es NO donar: se activó la vía notarial y registral especial.
- Existe cláusula de revocación y actualización.
- Se informó a representantes y familiares que el documento existe.

Recursos Oficiales

Marco legal	Ley 20.584 (Derechos del paciente), Ley 21.375 (Cuidados Paliativos), Decreto 41/2023, Ley 21.331 (Salud Mental)	bcn.cl/leychile
Formulario oficial	Formulario tipo y lineamientos del Minsal (Res. Exenta 1509)	minsal.cl/ley-cuidados-paliativos
Reclamos	Vulneración de derechos del paciente: 15 días hábiles para respuesta del prestador	superdesalud.gob.cl
Donación de órganos	Ley 19.451 — Registro Nacional de No Donantes vía Registro Civil y notaría	yodonovida.gob.cl

¿Necesitas ayuda para preparar la declaración de tu familiar?

En AtencionDomiciliaria.cl acompañamos a familias en el proceso de cuidado domiciliario paliativo. Contáctanos para una evaluación inicial gratuita.

www.atenciondomiciliaria.cl | contacto@atenciondomiciliaria.cl