

DVA



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER



Índice

- 1. Introducción**
- 2. Qué es el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)**
- 3. Quién puede formular el DVA**
- 4. Qué puedo incluir en el DVA**
 - Información sobre los valores y opciones personales/vitales acordes a nuestras creencias
 - Instrucciones sobre los cuidados y/o tratamientos de salud que deseo recibir en situaciones concretas
 - Instrucciones sobre el destino del cuerpo una vez llegado el fallecimiento
 - Instrucciones en relación con la prestación de ayuda para morir, eutanasia
- 5. Cómo se tramita el DVA**
 - Ante personal de la Administración
 - Ante tres testigos
 - Ante notario
- 6. Almacenamiento y registro del DVA**
- 7. Consideraciones legales sobre las Voluntades Anticipadas**

1. INTRODUCCIÓN

Los ciudadanos cada vez se implican más en todas aquellas decisiones que afectan a la salud. Además, las relaciones asistenciales entre pacientes-profesionales sanitarios son más directas y cercanas, y siempre bajo el respeto a la libertad de la persona y a los derechos del paciente.

Bajo esta premisa, 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, incluye en el artículo 11 el término **documento de instrucciones previas** y lo define como: documento con el que *"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 el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo"*.

El documento de instrucciones previas cumple con la premisa del respeto a la autonomía de las personas, permitiéndoles decidir sobre los cuidados y tratamientos que desean recibir o no en el futuro. Además de empoderar al paciente para influir en la asistencia sanitaria que prefiere en situaciones donde no pueda comunicarse personalmente, también brinda apoyo a familiares y profesionales sanitarios en la toma de decisiones clínicas.

Además, es importante que la persona afectada realice una reflexión previa **para redactar este documento**¹ considerando sus objetivos y las posibles consecuencias, así como sus valores personales, deseos y actitudes que guiarán las decisiones incluidas; de esta forma, podrá tomar la decisión que mejor se ajuste a su voluntad. Esta reflexión debe ser personal, libre y responsable, aunque es válido buscar asesoramiento de profesionales sanitarios que puedan facilitar la información necesaria. Además, incluir a personas cercanas y de confianza como representantes puede ser beneficioso, ya que ayudará a los familiares en la toma de decisiones y puede prevenir conflictos familiares debido a posibles discrepancias. De esta forma, los valores personales y los objetivos vitales de la persona afectada ayudarán al profesional y al representante a interpretar las instrucciones dadas, y a planificar la atención de manera más efectiva.

Para garantizar que esas preferencias y deseos sean tenidos en cuenta en cualquier lugar del territorio nacional, independientemente del lugar en el que se haya formalizado el documento, y para que sea conocido y aplicado

¹ Ver Documento "Piense, reflexione" Microsoft Word - Reflexione (00000002).rtf (euskadi.eus) y Documento "Reflexione, comparta, consulte" BVCM050450_Guía para la elaboración del documento de Instrucciones Previas (madrid.org)

en el futuro por los profesionales de la salud a los que corresponda realizar la asistencia sanitaria necesaria, **es necesario registrar el documento de Instrucciones Previas.**

Con este propósito, se crea el **Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP)**, adscrito al Ministerio de Sanidad y regulado por el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero. Este decreto establece el objeto y la finalidad del registro, así como, el procedimiento para su registro y acceso registral, además de autorizar la creación del correspondiente fichero automatizado. Posteriormente, este decreto fue modificado por el Real Decreto 415/2022, de 31 de mayo. Este Registro Nacional se nutre de los datos facilitados por los Registros Autonómicos.

El Ministerio de Sanidad recoge datos de los declarantes de instrucciones previas por Comunidades Autónomas, desglosados por grupos de edad, sexo y nacionalidad de los otorgantes. En cuanto a la tasa por 1.000 habitantes², la Comunidad Foral de Navarra encabeza la lista con un 22,36, seguida por el País Vasco con un 18,51, mientras que en el extremo opuesto se encuentran Murcia con un 4,08 y Extremadura con un 2,51 (*Ceuta/Melilla aparecen con 1,13 como datos provisionales).

El Ministerio de Sanidad también publica el número de inscripciones en el RNIP desde la sincronización completa con los Registros Autonómicos en el año 2013³. En estos once años, el número total ha aumentado desde 145.775 inscripciones hasta las 402.761 (un incremento del 176%). Estas cifras podrían sugerir que la población está más informada sobre la posibilidad de dejar instrucciones previas, sin embargo, sigue habiendo mucho desconocimiento sobre esta posibilidad y su procedimiento. Por lo tanto, es importante crear campañas de información y divulgación para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre los cuidados y tratamientos que desean recibir o no en el futuro.

Por último, es importante indicar que solo algunas Comunidades Autónomas han elegido usar la denominación de instrucciones previas: Asturias, Castilla y León, Galicia, La Rioja, Madrid y Murcia. Otras denominaciones utilizadas son: Documento de Voluntades Anticipadas en Aragón, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi, Navarra y Com. Valenciana; Manifestación Anticipada de Voluntad en Canarias; Voluntades vitales anticipadas en Andalucía; Voluntades Previas en Cantabria; y Expresión Anticipada de Voluntades en Extremadura. Como queda reflejado, **la denominación más usada es Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) y será la terminología que usaremos de forma general en este documento.**

² Declarantes_con_Instrucion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonoma_y_grupos_de_edad_Enero-2023.pdf (sanidad.gob.es)

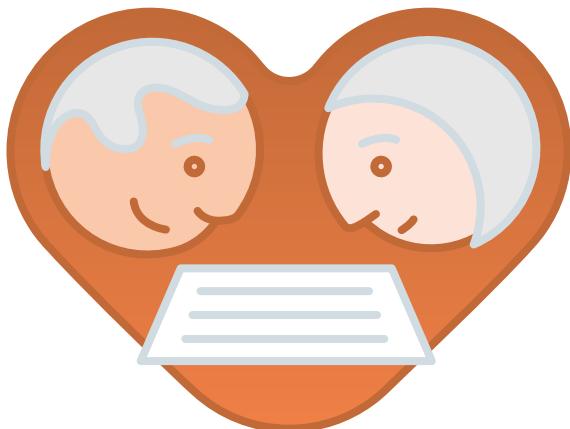
³ 2023_N_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos.pdf (sanidad.gob.es)

2. EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA)

El Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) es el documento mediante el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad respecto a los cuidados o tratamientos de su salud cuando no pueda expresarla personalmente. Asimismo, puede abordar aspectos relacionados con el destino de su cuerpo u órganos una vez haya fallecido.

Este documento está dirigido a los profesionales sanitarios, para que sepan como asistir al paciente cuando no pueda expresar su voluntad. Además, puede ser de ayuda para nuestros familiares a la hora de tomar decisiones sobre nuestro tratamiento. De esta forma, aseguramos que se tengan en cuenta nuestras creencias, valores y expectativas de vida, que servirán como base para nuestras decisiones o preferencias.

El DVA puede hacerse en cualquier momento de la vida (cumpliendo los requisitos establecidos) **y tiene validez desde el momento en que se otorga**. **Sin embargo, es posible cancelarlo o modificarlo**, si nuestras preferencias cambian, siempre que se haga por escrito y siguiendo el mismo procedimiento del documento inicial. El último documento realizado será el que prevalezca.



3. QUIÉN PUEDE FORMULAR EL DVA

Cualquier persona mayor de edad, con capacidad de obrar y que actúe libremente.

Algunas comunidades autónomas han ampliado el grupo de personas que pueden optar por realizar este trámite. Andalucía y Navarra permiten la inscripción de menores emancipados o con 16 años cumplidos, la Comunidad Valenciana permite la inscripción de menores emancipados y Aragón a menores emancipados y mayores de 14 años.

4. QUÉ PUEDO INCLUIR EN EL DVA

En las distintas comunidades autónomas existen modelos oficiales, pero todos estos son una guía y pueden ser adaptados a las preferencias o necesidades del otorgante. Así, de forma general, el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) puede hacer referencia a varios aspectos relacionados con la salud o cuidados.

INFORMACIÓN SOBRE LOS VALORES Y OPCIONES PERSONALES/VITALES ACORDES A NUESTRAS CREENCIAS, orientando así las decisiones respecto a los momentos finales de mi vida u otras situaciones con una grave limitación de la capacidad física o psíquica que puedan surgir y no hayamos manifestado anteriormente. De esta forma, se ayuda al equipo sanitario en la toma de decisiones.

En este apartado podemos indicar aquellos aspectos que son importantes para mantener nuestra calidad de vida según nuestro proyecto vital. A modo de ejemplo, se pueden indicar estos supuestos:

- Poder mantener unas capacidades mínimas de autonomía personal, no necesitando la ayuda de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, beber, usar el servicio, asearme...)
- Poder mantener la capacidad de comunicación y de relación con las demás personas.
- No padecer dolor o sufrimiento, tanto físico, como psíquico o existencial.
- No prolongar la vida por sí misma, ante situaciones graves y clínicamente irreversibles. Se pueden indicar aquellos casos en los que no se quiere alargar la situación en el tiempo: enfermedad irreversible avanzada, estado vegetativo crónico, situación de agonía, estado de demencia grave, daño cerebral severo, etc.

- No suponer una “carga en el cuidado” para otras personas, valorando el grado de participación que queremos por parte de la familia en el proceso de cuidado.
- Indicar las preferencias sobre el lugar de cuidado en el final de la vida: en el domicilio, en un centro sanitario, en una residencia, etc.
- Otras consideraciones personales, atendiendo a aspectos culturales y/o religiosas: si deseo o no recibir asistencia espiritual de acuerdo con mis creencias, si quiero ser enterrado o incinerado, si quiero que se celebre un acto de despedida o no, etc.

INSTRUCCIONES SOBRE LOS CUIDADOS Y/O TRATAMIENTOS DE SALUD QUE DESEO RECIBIR EN SITUACIONES CONCRETAS, para aplicar todo lo necesario para prolongar la vida con calidad o rechazar ciertos tratamientos o medidas artificiales que la alarguen de forma innecesaria.

En este apartado se pueden dar las **indicaciones relacionadas con los cuidados paliativos**, que son cuidados de alivio ofrecidos a pacientes con enfermedad grave o avanzada con el fin de mejorar su calidad de la vida durante el proceso de la enfermedad. El objetivo de los cuidados paliativos no es curar la enfermedad, sino evitar o tratar los síntomas y los efectos secundarios del tratamiento, así como abordar los problemas psicológicos y sociales asociados. Estos cuidados pueden ser administrados en entornos hospitalarios o domiciliarios.

A modo de ejemplo, se pueden indicar nuestras decisiones en estos supuestos:

- Preferencias sobre tratamientos o intervenciones médicas
- Aplicar o no los cuidados y tratamientos necesarios para la estabilización, hasta donde sea posible, de la situación clínica grave e irreversible.
- Proporcionar únicamente tratamientos específicos para mejorar mi calidad de vida o aliviar al máximo mi dolor y sufrimiento (por ejemplo, tratamiento antibiótico para una dolencia concreta)
- Aceptar o no tratamientos complementarios y terapias no contrastadas, en fase de investigación, con el propósito de prolongar mi vida.
- Aplicar o no técnicas de soporte vital u otras dirigidas únicamente a prolongar la supervivencia, o retirar si ya se han aplicado.
- Reanimación cardiopulmonar (RCP): una actuación para restablecer

los latidos cardíacos y la respiración. Puede realizarse con maniobras mecánicas, farmacológicas o mediante desfibrilador eléctrico

- Uso de ventilación asistida (respiración artificial o ventilación mecánica): uso de un respirador que suministra aire dentro de los pulmones. En pacientes con enfermedades agudas, infartos o accidentes, se usan para ayudarles hasta que pueda respirar por sí mismo; el respirador prolonga la vida sin expectativas de curación o mejoría en pacientes con enfermedades graves degenerativas del sistema nervioso y de los músculos; y en pacientes con enfermedad avanzada o de agonía sólo sirve para alargar el proceso de la muerte, no aporta al paciente ningún beneficio adicional.
- Administración de alimentación e hidratación artificial. Si tuviese dificultad o imposibilidad para ingerir alimentos o agua, indicar si se desea o no nutrición artificial. Estas técnicas de alimentación son muy importantes y necesarias en pacientes agudos porque le ayudan a recuperarse, evitan complicaciones; pero en pacientes en situación avanzada o de agonía su utilización puede prolongar el proceso de la muerte.

INSTRUCCIONES SOBRE EL DESTINO DEL CUERPO UNA VEZ LLEGADO EL FALLECIMIENTO, optando por la donación de órganos/tejidos o del cuerpo, para finalidad terapéutica, para trasplantes y para la docencia o la investigación, conforme a lo previsto en la legislación vigente.

Es importante recabar información previa antes de tomar esta decisión consultando con las oficinas de coordinación autonómica de Trasplantes correspondientes, ya que no en todas las circunstancias será posible donar los órganos/tejidos o el cuerpo. Pueden existir limitaciones debido a razones médicas y/o forenses.

Además, puede ser necesario aplicar técnicas de soporte dirigidas a mantener el funcionamiento de los órganos y tejidos durante el tiempo necesario para proceder a su extracción. Esto puede ser incompatibles con algunas indicaciones dadas en el apartado de Instrucciones sobre los cuidados y/o tratamientos de salud que deseo recibir en situaciones concretas).

INSTRUCCIONES EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR, EUTANASIA, acorde a los supuestos establecidos en la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE): sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en la ley.

La entrada en vigor de esta Ley permite dejar constancia de nuestro deseo de solicitar la prestación de ayuda para morir, en caso de que nos encontremos en uno de los supuestos establecidos en la misma en el futuro. **En el documento se debe expresar de forma clara e inequívoca esta opción por la que se solicita la prestación de ayuda para morir**, especificando las circunstancias en que se solicitaría (siempre debe ser alguno de los supuestos contemplados en la ley) y especificando que la decisión se toma de forma libre, consciente, con capacidad y en ausencia de presiones exteriores.

Cuando llegue el momento, la solicitud será presentada en su nombre por el representante designado, adjuntando el documento de voluntades anticipadas; en caso de que no exista tal persona, el profesional sanitario que lo trata podrá presentarla en su nombre.

En todos los casos, el Documento de Voluntades Anticipadas no podrá incluir instrucciones contrarias a la legislación vigente en el marco de la medicina, a las buenas prácticas clínicas o a la ética profesional.

5. CÓMO SE TRAMITA EL DVA

Para que el DVA sea válido debe formalizarse **siempre por escrito y siguiendo uno de los siguientes procedimientos:**

- **Ante personal de la Administración** (*). Habitualmente se podrá realizar en los registros correspondientes de las comunidades autónomas o en oficinas habilitadas en centros públicos. No se precisan testigos. En algunos casos, será necesario solicitar cita previa, mientras que en otros se podrá presentar de forma telemática. En algunas comunidades, si la persona otorgante no puede desplazarse, siempre que aporte informe médico, personal público se desplazará a su domicilio o centro sanitario para facilitar la tramitación del documento. Este trámite es gratuito.
- **Ante tres testigos** (*), los cuales deben cumplir con los siguientes requisitos: ser personas mayores de edad y con plena capacidad legal para obrar; además, al menos dos de estos testigos no deben tener relación familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad (por lo que no pueden ser padres/madres, hermanos/as, hijos/as, abuelos/as, nietos/as, suegros/as, yernos/nueras, cuñados/as), ni tener vinculación por relación patrimonial con la persona otorgante. La participación de los testigos es meramente testimonial, dando fe de que el otorgante actúa de manera libre y en pleno uso de sus facultades. Este trámite es gratuito.

- **Ante notario, mediante acta notarial.** No se precisan testigos. El notario garantizará la capacidad del otorgante, asegurándose de que esté informado sobre el contenido del documento y de que este sea acorde a su voluntad. Este trámite tiene un coste económico.

En todos los casos, se recomienda nombrar, como mínimo, un Representante, aunque no es obligatorio; si se nombra más de uno, se deberá indicar el orden de prioridad para su designación. En caso de que no se designe a nadie, los interlocutores con el equipo sanitario serán los familiares o allegados más próximos al otorgante. Esta figura debe aceptar el compromiso de representar al otorgante en el futuro y actuar como interlocutor con los profesionales sanitarios, y debe existir constancia escrita de este compromiso. Los requisitos para adoptar esta figura son: ser mayor de edad, preferiblemente más joven que el otorgante, tener plena capacidad legal para obrar y no tener limitaciones de parentesco; es conveniente que sea alguien cercano al otorgante, que conozca sus valores y su voluntad y que haya participado en el proceso de reflexión previa.

(*) Con respecto a los requisitos de las Comunidades Autónomas para la tramitación, también hay disparidad. Solo algunas comunidades tienen previsto poder tramitar el DVA con personal de centros sanitarios: Andalucía, Cantabria, Castilla-La Mancha, Com. Valenciana, Galicia, Madrid, Asturias y Navarra; una opción interesante y necesaria, ya que habitualmente son estos trabajadores los que informan en los centros sociosanitarios. Además, algunas permiten tramitarlo solo con dos testigos, como es el caso de Aragón y Com. Valenciana.

6. ALMACENAMIENTO Y REGISTRO DEL DVA

Una vez formalizado el DVA, aunque no es obligatorio, se recomienda su inscripción en el Registro Autonómico correspondiente, ya que de esta forma los profesionales de la salud tendrán un acceso fácil y rápido al documento, y podrán aplicarlo en el momento necesario.

Con el fin de garantizar el conocimiento en todo el territorio nacional de los DVA otorgados por los pacientes, independientemente del lugar donde lo hayan registrado, el Ministerio de Sanidad y Consumo (hoy Ministerio de Sanidad), creó el **Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP)**. Este registro recoge todos los datos depositados en los registros autonómicos y cumple con todos los requisitos legales establecidos por la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (según el Real Decreto 415/2022, de 31 de mayo, modifica el Real Decreto 124/2007, de 2 de

febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal).

El acceso al RNIP⁴ puede ser realizado en cualquier momento por la persona que otorgó el DVA o su representante legal o designado, mediante el uso del certificado digital. Los profesionales sanitarios que estén prestando asistencia en el momento necesario, también podrán acceder de manera telemática utilizando el certificado digital, previamente registrado en el sistema. Todos los accesos se realizan a través de medios telemáticos seguros, garantizando la confidencialidad de los datos y la identificación de las personas que acceden a ellos.

Además, **es aconsejable que una vez formalizado el DVA** el paciente lo comunique o entregue una copia a los profesionales de salud de su centro sanitario de referencia (Centro de Salud y Hospital, tanto público como privado), para que puedan **incorporarlo a su historia clínica**. Muchos programas de historia clínica electrónica incorporan alertas indicando que el paciente tiene registrado un DVA, lo que facilita su consulta en el caso de que fuera necesario. También es importante guardar una copia y comunicarlo a los familiares y/o representantes del otorgante (éste último también puede ser interesante que tenga una copia).

También, en algunos casos, si se ha realizado un proceso de Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA), se puede registrar en la historia clínica que se ha elaborado un Documento de Voluntades anticipadas, para que pueda ser consultado por otros sanitarios que presten asistencia al persona, distintos de los sanitarios de referencia habituales (por ejemplo, en urgencias).

Por lo tanto, podemos decir que la redacción de un Documento de voluntades anticipadas y un proceso de Planificación de decisiones anticipadas son totalmente complementarios y persiguen un mismo objetivo final: garantizar el máximo respeto de los valores de la persona cuando no tenga la capacidad conservada para tomar decisiones sobre su salud.

7. CONSIDERACIONES LEGALES SOBRE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

La legislación reguladora de las Voluntades anticipadas en España se rige por normativa estatal y además las Comunidades Autónomas disponen de normativa propia sobre la organización y funcionamiento de sus registros autonómicos.

⁴ Acceso Web al Registro de Instrucciones Previas (mscbs.es)

Normativa estatal

- LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 de 15/11/2002.
- REAL DECRETO 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. BOE 40 de 15/02/2007.
- ORDEN SCO/2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado “Registro Nacional de Instrucciones Previas”.
- LEY ORGÁNICA 3/2021, 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- REAL DECRETO 415/2022, de 31 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

Normativas autonómicas

Todas las Comunidades Autónomas disponen además de normativa propia, Leyes o Decretos que regulan el procedimiento para otorgar los DVA y el funcionamiento de los registros autonómicos.

En el cuadro adjunto facilitamos **información de cada Comunidad Autónoma: registros autonómicos, contactos y enlaces de interés.**

FUENTES:

Ministerio de Sanidad - Áreas - Registro Nacional de Instrucciones Previas

Haz tu Testamento Vital | Derecho a Morir Dignamente

REGISTROS AUTONÓMICOS DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Comunidad Autónoma	Registro Autonómico	Enlaces documentos/modelos
Andalucía Voluntades Vitales Anticipadas	Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía juntadeandalucia.es	Guía para hacer la voluntad anticipada: GuiaVVA.pdf
Aragón Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Voluntades Anticipadas Plantilla_formulario.pdf
Principado de Asturias Instrucciones Previas (Testamento Vital)	Registro de Instrucciones Previas www.astursalud.es	Astursalud - Instrucciones Previas (Testamento Vital)
Illes Balears Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas (caib.es)	voluntatsanticipades.caib.es Modelo-de-documento.pdf
Canarias Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV)	Registro de MAV https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sgt/mav/	Modelos Modelos varios de MAV (gobiernodecanarias.org)
Cantabria Voluntades Previas	Registro de Voluntades Previas https://rvp.cantabria.es/rvp/	Manual de usuario de RVP Registros de voluntades previas
Castilla-La Mancha Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Información Formularios
Castilla y León Instrucciones Previas	Registro: https://reip.saludcastillayleon.es/REIP/	Información sobre Instrucciones Previas: saludcastillayleon.es
Cataluña Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas: canalsalut.gencat.cat	Contenido y modelo orientativo de documento DVA
Comunidad Valenciana Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas: gva.es	Preguntas_frecuentes_2021.pdf Documento: siac-front.gva.es/
Extremadura Expresión Anticipada de Voluntades	Registro de Expresión Anticipada de Voluntades: saludextremadura.ses.es	Díptico informativo Modelo: DOCUMENTO DE VOLUNTADES
Galicia Instrucciones Previas	Registro Gallego de Instrucciones Previas	Documento ante funcionario Documento ante testigos
Madrid Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas: comunidad.madrid	Guía de elaboración del documento de Instrucciones Previas
Murcia Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia	Guía explicativa: Presentación y modelos para solicitudes
Navarra Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Información sobre cómo hacer el documento DVA
País Vasco Voluntades Anticipadas	Registro Vasco de Voluntades Anticipadas	Reflexiones para el DVA Modelo orientativo de DVA
La Rioja Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas de La Rioja	Modelo de Documento de Instrucciones Previas
Melilla Testamento Vital	Registro en el Hospital Comarcal de Melilla	Modelo de Testamento Vital de la Ciudad Autónoma de Melilla
Ceuta Testamento Vital	Se regula con el Área de Salud de Melilla	Modelo de Testamento Vital



Más información:
ceafa.es/red-de-agentes



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER

