

## Voluntades Anticipadas para personas adultas con enfermedades en condiciones paliativas en Costa Rica: propuesta de documento

Living wills for adults with diseases in palliative conditions in Costa Rica: document proposal

Dra. Dagelle Alvarez Chavarría<sup>1</sup>, Lic. Jesus Gilberto Arce Ortega<sup>2</sup> ✉

### Resumen

Las Voluntades Anticipadas (VA) o testamentos de vida son declaraciones orales o escritas, dirigidas al personal de salud y realizadas por una persona capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que se deseen respecto a la condición de enfermedad con la intención de que entren en vigor cuando el individuo pierda la capacidad de decisión. En Costa Rica no existe una regulación nacional sobre las VA, y menos aún un documento aplicable a las personas con enfermedades en estado terminal, por lo tanto con esta investigación se pretende analizar los diferentes componentes del documento de voluntades anticipadas, su gestión administrativa, ámbito de aplicación y aspectos legales, todo con el fin de que la propuesta sea factible en un documento oficial y aplicable en nuestro país.

**Palabras clave:** Voluntades anticipadas, consentimiento informado, documento de voluntades anticipadas (Fuente: DeCS-BIREME)

### Abstract

The living wills or advanced directives are oral or written declarations targeted to health professionals and significant people that could be done by capable people with the intention of be in operation when they have lost this competence. In Costa Rica, it doesn't exist a regulation about Advanced Directives, not even a document useful in people with terminal stage illnesses, for this reason, this research has the objective of analyze the different components of the Advanced Directives document, its administrative management, applicability and legal issues, all of this with the purpose of creating an official document for this country.

**Key words:** Living wills, Informed consent, advanced directive document (Source: MeSH-NLM)

#### Filiación:

<sup>1</sup> Médico General MSc. Cuidados Paliativos, Área de Salud de Santo Domingo, Profesora de Internado Universitario, Universidad de Ciencias Médicas, Costa Rica ✉

#### Correspondencia:

Dagelle Alvarez Chavarría  
dagelle@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermero MSc. Cuidados Paliativos, Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de Costa Rica ✉

#### Correspondencia:

Jesús Gilberto Arce Ortega  
jarce2015@gmail.com

**Forma de citar:** Álvarez Chavarría D, Arce Ortega JG. Voluntades anticipadas para personas adultas con enfermedades en condiciones paliativas en Costa Rica: propuesta de documento. Rev Ter. 2018;12(1):6-14.

#### Financiamiento:

Autofinanciado

#### Conflictos de Interés:

El autor declara no tener conflictos de interés en la presente publicación

---

## Introducción

---

En la bioética actual hay dos conceptos clave, la asunción de la dignidad de todas las personas y el reconocimiento de las personas como seres intelectuales y moralmente autónomos<sup>1</sup>, el documento de voluntades anticipadas pretende prolongar la autonomía del enfermo hasta momentos donde éste tiene gran deterioro físico y cognitivo.

El documento de voluntades anticipadas se define como: “declaración oral o escrita, dirigida al personal sanitario y a personas significativas para el paciente, realizada por una persona -llamada el otorgante-, capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud, con la intención de que entre en vigor cuando pierda dicha capacidad, y que incluyen: Instrucciones, designación de representante, historia de valores”<sup>2</sup>.

En los años 60 en Estados Unidos, la *Euthanasia Society of America* denominó al documento Testamento<sup>3</sup>. En el año 1969, el abogado de Chicago Louis Kutner<sup>7</sup>, propuso el testamento vital o *living will* como un documento en el que cualquier persona pudiera dejar indicado su deseo de suspender tratamientos en caso de enfermedad terminal. Fueron tres casos clínicos los que inspiraron la legislación norteamericana vigente respecto a las *living wills*: Caso Karen Ann Quinlan (1976), Nancy Cruzan (1986) y Terry Schiavo (1990)<sup>4</sup>.

Posteriormente, fueron surgiendo documentos en España (1986)<sup>2</sup>, México (2008)<sup>5</sup>, Perú (2010)<sup>4</sup>, Colombia (1991)<sup>6</sup>, entre otros. Es importante mencionar que existen múltiples estudios y tesis de grado en derecho sobre la aplicación de los DVA en Ecuador, Uruguay, Chile, Francia, Holanda, Suiza, etc.

Según indica la Dirección Nacional de Notariado de Costa Rica, “en nuestro ordenamiento jurídico

no existe una norma específica que regule lo concerniente a las manifestaciones de voluntad anticipada o testamento vital, a excepción del artículo 45 del Código Civil que dice:

“Artículo 45.- Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física excepto los autorizados por la ley. Es válido disponer del propio cuerpo o parte de él para después de la muerte.” (Así reformado por Ley No. 5476 de 21 de diciembre de 1973, artículo 2º. Por Ley N° 7020 de 6 de enero de 1986, artículo 2º, su número fue corrido del 27 al actual)<sup>4</sup>, de esta manera, se realizan de manera individual, no estructurada, mediante un notario público. Actualmente está en discusión un Proyecto de Ley en la Asamblea Legislativa, donde se pretenden regular estos documentos.

Este artículo describe el diseño, características, y aspectos legales de los documentos de voluntades anticipadas existentes en el mundo y la propuesta de implementación para Costa Rica.

---

## Materiales y métodos

---

La investigación que se realizó es un estudio descriptivo, de revisión narrativa de la evidencia existente donde se elabora una propuesta de DVA para personas adultas con enfermedades en condiciones paliativas en Costa Rica.

Las fuentes de información primarias fueron artículos científicos, libros, folletos, entrevistas a expertos, bases de datos, tesis, documentos oficiales, guías para pacientes. Para utilizar el criterio de expertos, se procedió a realizar una entrevista telefónica a un profesional en la materia, con el fin de aclarar aspectos importantes en el ámbito legal nacional, sobre la implementación de un DVA, en esta

entrevista se le preguntó a la Licenciada América Zeledón Carrillo, abogada independiente, código 15136, a quien se le consultó sobre el procedimiento actual para implementar un DVA en Costa Rica

Para la búsqueda bibliográfica se usaron las siguientes palabras clave: “voluntad anticipada”, “testamento vital”, “declaración vital anticipada”, “planificación anticipada de decisiones”, “decisiones al final de la vida”, “instrucciones previas”, y “documento de instrucciones previas”. Se consideraron como idiomas el español e inglés, y se tomaron en cuenta solamente aquellos artículos científicos, de revisión bibliográfica y libros publicados durante el periodo 1995 - 2016. Además, el nivel de evidencia de los artículos seleccionados corresponde a nivel 5 debido a la naturaleza del tema, pues en su mayoría son artículos de revisión o descriptivos, que se enfocan a analizar el grado de conocimiento de los DVA, su evolución histórica y el planeamiento legal para hacerlos efectivos.

---

## Resultados

---

Según la búsqueda bibliográfica realizada se clasificó la información según las características y el grado de conocimiento de los DVA de personas con enfermedades en condiciones paliativas y sus familias

(Cuadro 1) y los aspectos legales relacionados con la implementación de un DVA (Cuadro 2).

---

## Discusión

---

Los DVA son únicos para cada persona, pues incluyen diferentes variables según los deseos de cada persona sobre sus cuidados, el destino de su cuerpo, la asistencia en sus últimos días, la enfermedad que padece, la forma en que evolucionará su padecimiento, entre otras cosas, y por ello son irrepetibles<sup>8-10</sup>.

Los DVA están compuestos por los siguientes ítems: datos de identificación<sup>26</sup>, valores vitales<sup>22</sup>, indicaciones sobre acciones o medidas de soporte<sup>27</sup>, consideraciones especiales sobre donación de órganos y tejidos<sup>26</sup>, otras consideraciones o preferencias especiales<sup>27</sup>, designación de representante<sup>26</sup>, lugar y fecha de otorgamiento<sup>27</sup>.

La mayoría de los autores concluyen que el documento de voluntades anticipadas es una declaración escrita según se realiza en los siguientes países: Estados Unidos<sup>7,21</sup>, México<sup>10</sup>, España<sup>3</sup>, Francia, Suiza, Argentina y Colombia<sup>1</sup> principalmente, pero también podría ser oral<sup>10</sup>, y esta es realizada por una persona capaz<sup>10,11</sup> y se considera su realización cuando la persona se encuentra en una etapa irreversible, de terminalidad de su enfermedad<sup>10,11</sup>.

Estos documentos deben entrar en vigor cuando la persona pierde la capacidad de decidir<sup>3,11</sup>, debido a una enfermedad física o mental<sup>10</sup>, son dirigidas al personal sanitario y por lo general incluyen instrucciones, designación de un representante e historia de valores<sup>1-3</sup>.

Los DVA se aplican en situaciones de enfermedad en estadio terminal, sean oncológicas o no oncológicas, degenerativas, insuficiencias orgánicas en estadio terminal, que demuestren que son avanzadas, irreversibles, progresivas, sin cura conocida, con falta de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes<sup>18</sup>; en este sentido, existen diversos estudios clínicos realizados en España respecto a estas condiciones, tales como: Insuficiencia Cardíaca Congestiva<sup>13</sup>, VIH<sup>14</sup>, Insuficiencia Renal crónica<sup>16</sup>.

Los estudios sobre conocimientos se realizaron con personas portadoras de condiciones paliativas y se dirigieron a valorar el grado de conocimiento de los DVA que tienen los pacientes, los familiares y el

1. Cuadro 1. Estudios sobre el grado de conocimiento de los DVA de personas con enfermedades en condiciones paliativas y sus familias

Estudio	Metodología	Resultados
Conocimiento de la enfermedad y del testamento vital en pacientes con insuficiencia cardiaca <sup>13</sup> .	Encuesta sobre el grado de conocimiento de la enfermedad que tenían los pacientes, así como de la realización y declaración de un eventual testamento vital.	El estudio incluyó a 309 pacientes, el 13,3% sabía en qué consistía un Testamento Vital; al 4,9% su médico le había informado y el 28,8% se mostraba partidario de redactarlo
Planificación anticipada e inicio de diálisis <sup>16</sup> .	Revisión Bibliográfica	Sólo tienen VA o han valorado la diálisis el 30% de los pacientes en EE. UU y entre ellos, el 66% no conoce la figura del representante, 42% no conoce el estatus legal del Testamento Vital, el 77% ha discutido sus deseos con la familia o alguien cercano, y sólo el 17% con su médico, y el 51% piensa que las VA podrían condicionar la actitud del médico sobre su tratamiento.
Conocimiento de la enfermedad y de los DVA en el paciente seropositivo para el VIH <sup>14</sup>	Cuestionario aplicado a pacientes con infección por el VIH que valora el conocimiento de la enfermedad, el conocimiento de los DVA y la información médica recibida entre otras cosas.	El 74,3% de los entrevistados tenían mayor conocimiento de la enfermedad y el conocimiento del DVA fue del 31,1% y se relacionó con ser mujer con mayor nivel de estudios.
DVA: actitud de los pacientes de atención primaria <sup>15</sup> .	Aplicación de un cuestionario a usuarios de la consulta de atención primaria sobre su actitud ante los DVA	De los 107 cuestionarios, el 97% consideró interesante el DVA. El 39,3% aseguró que formalizaría uno y otro 39,3% lo creía posible. El 32,1% ya había hablado «claramente» con sus familiares sobre los cuidados finales y el 31,1%, «por encima». El 36,8% negó haberlo hablado.
Grado de conocimiento sobre la ley de VA entre los familiares de los pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva <sup>17</sup> .	Aplicación de un cuestionario sobre el grado de conocimiento de los DVA en los familiares de personas ingresadas en una UCI	De 210 encuesta aplicadas, el 8% conocía a alguien que había redactado un DVA y un 5% había hecho su propio documento. La mayoría (85%) estaba interesado en recibir información sobre el documento y el 21% pensó en algún momento redactar el mismo. El el 76% pensaba que tener un DVA redactado ayudaba a la toma de decisiones

Fuente: Elaboración propia. Basado en referencias bibliográficas 13 a 17.

**Cuadro 2. Leyes y regulaciones diseñadas para la implementación de los DVA según país de origen**

País	Leyes para la creación de los DVA	Leyes para la regulación de los DVA
Estados Unidos <sup>7</sup>	1.Ley Federal Patient-Self Determination Act <sup>7</sup> 2.Uniform Rights of the Terminally Act, Ley Federal de Estados <sup>21</sup>	1. Ley Natural Death Act <sup>21</sup>
México <sup>1,10</sup>	1.Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal <sup>1</sup>	1.Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo (Ley General de Salud) <sup>10</sup> 2. Código de Conducta para el personal de salud <sup>10</sup> . 3. Código de Bioética <sup>10</sup> .
España <sup>1</sup>	1. Artículo 43 de la Constitución Española. 2. Convenio de Oviedo 3. Ley 41/2002 Ley de Autonomía del Paciente 4. Ley 1/2003 del Consell de la Generalitat Valenciana	1.Código de Ética y Deontología Médica. 2.Decreto 168/2004 del Consell de la Generalitat Valenciana sobre DVA y Registro. 3.RD 124/2007 de Registro Nacional de Instrucciones Previas. 4.Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal
Francia	1.Ley sobre Derechos de los Enfermos y Final de la Vida <sup>1</sup>	No existen
Argentina	Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado o Ley Camila <sup>1</sup>	No existen
Colombia	Ley 1733 conocida como Ley Consuelo Davis Saavedra <sup>1</sup>	No existen

Fuente: Elaboración propia. Basada en referencias 1,7,10,21.

personal de salud, tanto en Hospitales<sup>13,14,16</sup>, como en el escenario de atención primaria<sup>15</sup> en España, los cuales demostraron conocimiento en diferente medida sobre los DVA, que iba desde un 31% hasta 79% dependiendo del lugar de la encuesta. En general, una tercera parte de los encuestados están interesados en redactar este documento en algún momento, aun los que no lo conocían y se les presentó la información en la encuesta<sup>15</sup>

De manera general, los estudios considerados en el cuadro 1 reportan que las personas encuestadas tienen poco conocimiento sobre los DVA, a pesar de que se realizaron en España, país donde se ha impulsado mucho la aplicación de estos documentos y la información hacia la población. Sin embargo, al presentar la información del DVA, la mayoría de los encuestados están interesados en crear uno propio. Esto demuestra que la falla en la implementación de los DVA puede no sólo deberse al desconocimiento

del paciente, sino también al del personal de salud, quien no se siente capacitado para hablar de este tema con los enfermos, como lo demuestran otros estudios<sup>19-20</sup>.

En ese contexto, el primer paso para la creación del DVA es crear una Ley que reconozca a las personas, el derecho de proclamar su voluntad en situaciones de enfermedad en estadio terminal. Los DVA tuvieron su origen en Estados Unidos a partir de la necesidad de una ley que permitiera a las personas con enfermedades en condición de terminalidad, expresar su deseo sobre los tratamientos que iban a recibir en el caso que perdieran la facultad de decidir, entonces, fue a consecuencia de diversos casos clínicos (Karen Ann Quinlan en California 1967; caso Cruzan en 1991) que se empezaron a crear portillos legales para la implementación de los DVA<sup>7</sup>.

En Europa, el primer paso fue la creación del Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina en 1997<sup>1</sup>.

Posterior a la creación de la ley, se procede a generar códigos que regulen los DVA, de esta manera, en Estados Unidos aparece la ley Natural Death Act<sup>21</sup>; en México, se propuso un plan para reformar el Código Penal Federal y crear la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, que “implica que el paciente debe estar fase terminal, con un pronóstico de máximo seis meses y que él o su familia, en caso de estar inhabilitado, hayan dado su consentimiento”<sup>10</sup>. Además, existe un Código de Conducta para el personal de salud, que regula sus acciones al respecto<sup>10</sup>.

España es uno de los países más organizados en cuando a la implementación de los DVA, ya que existe regulación para los DVA desde la Constitución Española, leyes, convenios, decretos, código

penal, código de ética y deontología médica, Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y un Registro Nacional de Instrucciones Previas<sup>7</sup>. Asimismo, se establecen ciertas condiciones que deben cumplirse para realizar los DVA, tales como: formación al personal sanitario, adecuada información al otorgante, designación de un representante<sup>3</sup>, inscripción del DVA en el Registro Nacional.

Tanto en España<sup>21</sup> como en México<sup>10</sup>, existe la figura de Objeción de Conciencia, en ella, el personal sanitario puede negarse a cumplir con alguna solicitud que esté en el DVA, cuando sus valores y creencias están en conflicto con los deseos del paciente<sup>21</sup>.

En Holanda, Francia, Suiza, Argentina, Colombia existe regulación legal para los DVA<sup>1</sup>, en Chile no hay apoyo legal específico para los mismos, pero sí tienen validez como declaraciones personales de voluntad, y deben firmarse ante notario o dos testigos no vinculados a la persona<sup>24</sup>.

En Costa Rica no existe una normativa que regule los DVA. Los artículos 45-46 del Código Civil se refieren al tema de esta manera: “Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física excepto los autorizados por la ley. Es válido disponer del propio cuerpo o parte de él para después de la muerte...” artículo 45 y “Toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico o quirúrgico...”, artículo 46<sup>4</sup>.

Los DVA en Costa Rica se pueden realizar ante notario público<sup>4</sup>, sin embargo, no existe una ley nacional, regulación, o registro nacional donde puedan ser consultados por todo el personal de salud. El notario redacta los deseos del enfermo en su protocolo, este protocolo luego se envía al Archivo Notarial, dependencia del Archivo Nacional, donde es de dominio público. Actualmente existe un proyecto

de Ley sobre Muerte Digna de Pacientes en Estado Terminal y Testamento Vital<sup>9</sup>, que no se ha aprobado aún, pero que pretende regular lo concerniente a la realización de DVA. Se requiere la creación de una ley que permita al ciudadano a expresar su voluntad anticipada y que regule lo que el documento incluye, confeccionar un modelo de DVA que puedan ser modificados por cada persona y que debe incluir una hoja de instrucciones agregada al documento; comunicarle al personal de salud su deseo de realizar el DVA, lectura de la Guía para las VA en compañía del profesional de salud que pueda aclarar dudas e incluir algunas situaciones especiales que pueden presentarse. Posteriormente, se procede al llenado del documento, crear un Registro General de DVA donde el documento sea accesible al personal de salud, y se exhorta a que sea realizado ante notario en el caso de que no exista un Registro General, sin embargo, la norma prevé dos alternativas para validarlo: ante notario o ante tres testigos con las calidades anteriormente mencionadas<sup>28,22</sup>.

Finalmente, si bien deben realizarse más estudios con evidencia científica que abarquen este tema, es importante destacar el valor del DVA como instrumento de ayuda para la toma de decisiones y favoreciendo a que se lleve a cabo un proceso que ayude a la persona a expresar su voluntad oportunamente, considerando además que esta debe ser registrada en la Historia Clínica del paciente por parte del profesional que la recoja.

---

### Referencias Bibliográficas

---

1. Pérez Arellano EA. El Testamento Vital o voluntad anticipada en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. [Tesis de Derecho]. Quito: Universidad de las Américas; 2015. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/jspui/bitstream/33000/1868/1/UDLA-EC-TAB-2015-05.pdf>
2. Ará JR. Fundamentos éticos de las voluntades anticipadas: La perspectiva del enfermo en el hospital [Internet]. Zaragoza: Hospital Universitario Miguel Servet. [citado 21 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.institutodebioetica.org/casosbioetic/formacioncontinuada/testamentovital/jrara.pdf>
3. Siurana JC. Voluntades anticipadas, una alternativa a la muerte solitaria. Madrid: Trotta; 2005. Argumentos a favor y en contra de las voluntades anticipadas; 1–10. Disponible en: <https://www.uv.es/gibuv/ArgumentosVVAA.pdf>
4. Academia Notarial de Costa Rica [Internet]. Costa Rica: Academia Notarial de Costa Rica; 2015. La voluntad anticipada o testamento vital en Costa Rica. Disponible en: <http://academianotarialdecostarica.org/la-voluntad-anticipada-o-testamento-vital-en-costa-rica/>
5. Soto Gómez L. Manifestaciones anticipadas de la voluntad: una propuesta filosófica legitimadora desde el pensamiento utilitarista de Herbert Spencer y John Stuart Mill. [Tesis de licenciatura en Derecho]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2007. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14165072/manifestaciones-anticipadas-de-la-voluntad-una-propuesta>
6. Torres Morales de Ferreyros S. El testamento vital: una genuina manifestación de la autonomía de la voluntad. Lumen Rev Fac Derecho Univers Femenina del Sagrado Corazón [internet]. 2015;11:59-75.

- Disponible en: [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/derecho/Lumen11/59\\_Torres%20Morales.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/derecho/Lumen11/59_Torres%20Morales.pdf)
7. Guillem Tatay D. El documentos de voluntades anticipadas: Problemas de eficacia social de la norma y propuestas de solución [Internet]. Valencia: Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia; 2015. Disponible en: <http://www.observatoriobioetica.org/wp-content/uploads/2015/05/El-documento-de-voluntades-anticipadas1.pdf>
  8. Bolívar P, Gómez A. Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. *Rev Latinoam Bioét* [Internet]. 2016;16(1):128–53. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a08.pdf>
  9. Álvarez Desanti A, Arguedas Ramírez C. Proyecto de Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal, Expediente N. 19440 [Internet]. San José, CR: Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica; 2014. Disponible en: [http://www.asamblea.go.cr/sil\\_access/ver\\_texto\\_base.aspx?Numero\\_Proyecto=19440](http://www.asamblea.go.cr/sil_access/ver_texto_base.aspx?Numero_Proyecto=19440)
  10. Flores Salgado L. Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México. *Rev IUS* [Internet]. 2015;9(36):155–78. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-21472015000200155](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200155)
  11. Howard Zuluaga MA. Las declaraciones de voluntad anticipada y la autonomía de la persona. *Rev Derecho Univers Montevideo* [Internet]. 2012;(21):173–96. Disponible en: [http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/622/Art\\_HowardZuluagaMA\\_DeclaracionesVoluntadAutonomia\\_2012.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/622/Art_HowardZuluagaMA_DeclaracionesVoluntadAutonomia_2012.pdf?sequence=1)
  12. Quijada González C, Tomás y Garrido GM. Testamento vital: conocer y comprender su sentido y significado. *Pers Bioét* [Internet]. 2014;18(2):138-152. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/4245/pdf>
  13. Antolín A, Sánchez M, Llorens P, Martín F, González J, Ituño J, et al. Conocimiento de la enfermedad y del testamento vital en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2010;63(12):1410–8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893210702670>
  14. Miró G, Pedrol E, Soler A, Serra-Prat M, Carles J, Martínez R, et al. Conocimiento de la enfermedad y de los documentos de voluntades anticipadas en el paciente seropositivo para el VIH. *Med Clínica* [Internet]. 2006;126(15):567–72. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577530672019X>
  15. Santos de Unamuno C. Documentos de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2003;32(1):1–8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703788489>
  16. Sánchez Tomero J. Planificación anticipada e inicio de diálisis. *Nefrología* [Internet]. 2009; 29(4):285–7. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-pdf-planificacion-anticipada-e-inicio-dialisis-X0211699509003585>
  17. Arauzo V, Trenado J, Busqueta G, Quin-



- tana S. Grado de conocimiento sobre la ley de voluntades anticipadas entre los familiares de los pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2010;134(10):448–51. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-grado-conocimiento-sobre-ley-voluntades-S0025775309010069>
18. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014. Guía de Cuidados Paliativos. Disponible en: [https://www.secpal.com/biblioteca\\_guia-cuidados-paliativos-1](https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1)
  19. Granero Moya N, Frías Osuna A, Barrio Cantalejo I, Ramos Morcillo A. Dificultades de las enfermeras de atención primaria en los procesos de planificación anticipada de las decisiones: un estudio cualitativo. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(10):649–56. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-dificultades-las-enfermeras-atencion-primaria-S0212656716300683>
  20. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez M, Vázquez Vicente A, Durán Hoyos A, Pena González J, Jiménez Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria* [Internet]. 2008;40(2):61–6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708702750>
  21. Atienza Macías E, Armaza Armaza E, de Miguel Beriain I. Aspectos bioético-jurídicos de las instrucciones previas o testamento vital en el contexto normativo español. *Acta Bioeth* [Internet]. 2015;21(2):163–72. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-569X2015000200002&Ing=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2015000200002&Ing=es&nrm=iso&tlng=es)
  22. Tamayo Velázquez M, Simón Lorda P, Méndez Martínez C, García León F. Guía para hacer la voluntad vital anticipada [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud; 2012. Disponible en [https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/pdf/guia\\_rva\\_nueva\\_v2.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/pdf/guia_rva_nueva_v2.pdf)
  23. Generalitat Valenciana (ES), Conselleria de Sanitat, Dirección General de Calidad y Atención al Paciente. Guía de las voluntades anticipadas [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2010. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.753-2010.pdf>
  24. Garay Opazo O. El testamento vital algunas consideraciones en torno al derecho a la vida y al ensañamiento terapéutico. *Rev Derecho Univers Católica Valparaíso* [Internet]. 2001;(22):341–57. Disponible en <http://www.rdpucv.cl/index.php/rderecho/article/download/487/456>
  25. Senado de la República de Chile. Senado [Internet]. Valparaíso: Senado; 07 de setiembre de 2011. Derechos y deberes de los pacientes sobre sus atenciones de salud dio importante paso. Disponible en: <http://senado.cl/derechos-y-deberes-de-los-pacientes-sobre-sus-atenciones-de-salud-dio-importante-paso/senado/2011-09-07/203832.html>
  26. Gobierno de Aragón (ES), Departamento de Salud y Consumo. Documento de Voluntades Anticipadas [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón. Disponible en: [http://www.hcuz.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a077f8af-51cb-422a-8278-09c4f33506e5&groupId=10136](http://www.hcuz.es/c/document_library/get_file?uuid=a077f8af-51cb-422a-8278-09c4f33506e5&groupId=10136)

- 
27. Gobierno de Navarra (ES), Departamento de Salud. Documento de Voluntades Anticipadas [Internet]. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. Disponible en: [http://www.nafarroa.gob.es/NR/rdonlyres/2AEF3396-8A2F-4573-8A14-FE2B010F1F17/78264/Voluntadesanticipadas\\_opt.pdf](http://www.nafarroa.gob.es/NR/rdonlyres/2AEF3396-8A2F-4573-8A14-FE2B010F1F17/78264/Voluntadesanticipadas_opt.pdf)
  28. Royes A. Documento sobre las voluntades anticipadas. Rev Bioét Derecho [Internet]. 2010;(18). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339719012>