

ASPECTOS LEGALES DE LOS DIRECTIVOS ADELANTADOS

Un directivo adelantado no necesita estar notariado. Ni su hospital ni su médico pueden poner como condición que usted tenga un directivo adelantado para admitirlo o para recibir tratamiento en este o en cualquier hospital. El hecho de que usted tenga un directivo adelantado no afectará ninguna póliza de seguro médico que usted tenga.

POLIZAS DEL HOSPITAL PARA IMPLEMENTAR LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Se han adoptado pólizas formales para asegurar que sus derechos para hacer decisiones médicas se honrarán a la extensión de lo que es permitido por ley. Este hospital ha adoptado pólizas relacionadas con el consentimiento informado, y decisiones para implementación y tratamiento bajo el Directivo para Médicos, la Carta Poder Médica, la Orden fuera del hospital de No Resucitar, y la Declaración para Tratamiento Médico de Salud Mental.

Las quejas acerca de los requisitos de directivos adelantados pueden hacerse llamando al Departamento de Salud de Texas al número gratis 1-888-973-0022

Preparado por la Asociación de Hospitales de Texas



COMUNICANDO SUS PREFERENCIAS DE CUIDADO DE SALUD



*Medical Center
Health System*



Medical Center Health System
Your One Source for Health

COMUNICANDO SUS PREFERENCIAS DE CUIDADO DE SALUD

Las personas usualmente hacen decisiones acerca de su tratamiento de cuidado médico después de que su médico recomienda un curso de tratamiento y provee información acerca del tratamiento. Estas decisiones pueden hacerse más difíciles, sin embargo, cuando el paciente ya no puede decirle a sus médicos o seres queridos qué tipo de tratamiento de cuidado de salud desea. Por medio de documentos, conocidos como DIRECTIVOS ADELANTADOS, las personas pueden expresar sus preferencias para sus tratamientos antes de que actualmente necesiten tal cuidado, asegurando de esta manera que sus deseos se cumplirán y que sus familias y demás no tengan que encarrar estas difíciles decisiones.

Este folleto le dará algunos datos básicos acerca de sus derechos como paciente. Usted puede obtener información adicional de su médico o enfermera.

Consentimiento a Tratamiento Médico

Consentimiento Informado

Usted tiene el derecho de decidir lo que se pueda hacer a su cuerpo durante el curso de un tratamiento médico. Su doctor hablará con usted acerca de la naturaleza de su condición, el tratamiento propuesto, y cualquier procedimiento alternativo disponible. Su doctor le proporcionará información acerca de los riesgos asociados con ciertos procedimientos médicos. Esta información le ayudará a hacer decisiones informadas acerca del tipo de tratamiento que usted desea recibir.

Persona suplente para hacer decisiones

Si usted no puede hacer decisiones acerca de su propio cuidado de salud y no tiene un guardián legal o alguien designado bajo una Carta Poder Médica, entonces ciertos miembros de su familia y otros pueden hacer decisiones de tratamiento médico en su nombre.

Directivos Adelantados

A continuación encontrará información general acerca de los cuatro tipos de directivos adelantados reconocidos bajo la ley de Texas. Los directivos adelantados pueden ser cambiados o cancelados en cualquier momento.

Directivos para Médicos

Un Directivo para Médicos, anteriormente llamado un "testamento de vida", le permite a usted decirle a su médico que no use métodos artificiales para prolongar el proceso de muerte en caso de que usted tenga una enfermedad fatal. Un Directivo no se hace efectivo hasta que usted haya sido diagnosticado con una condición irreversible o fatal.

Si usted firma un Directivo, hable de este con su médico y pregunte que éste sea parte de su expediente médico. Si por alguna razón usted no tiene la capacidad para firmar un Directivo escrito, usted puede hacer un Directivo verbalmente o por otros medios de comunicación no escrita, en la presencia de su médico.

Si usted no ha creado un Directivo y se incapacita para comunicarse después de haber sido diagnosticado con una condición irreversible o fatal, su médico que lo atiende y su guardián legal, o ciertos miembros de su familia en ausencia de un guardián legal, pueden hacer decisiones acerca de quitar, detener, o proveer tratamiento de sustento de vida. Su médico y otros doctores involucrados en su cuidado también pueden hacer decisiones para quitar o detener tratamiento de soporte de vida si usted no tiene un guardián y si ciertos miembros de su familia no están disponibles.

Carta Poder Médica

Una carta poder medica de abogado le permite a usted designar alguien que usted confíe en (un agente) para hacer decisiones de su cuidado de salud en su nombre en caso de que usted se encuentre incapacitado para hacer estas decisiones usted mismo.

Usted no puede escoger como su agente de proveedor de cuidado de salud, incluyendo un médico, hospital, o asilo, un empleado de su cuidado de salud a menos que sea su familiar, su proveedor de cuidado residencial, a menos que este relacionado con usted.

La persona que usted designe tiene la autoridad de hacer decisiones de cuidado de salud en su nombre solamente si su médico que lo atiende certifica que usted no tiene la capacidad para hacer decisiones de cuidado de salud usted mismo. Su agente no puede hacer decisiones de su cuidado de salud si usted se rehúsa, sin importar si tiene la capacidad de hacer decisiones de cuidado de salud usted mismo, o si una Carta Poder Médica está en efecto.

Su agente debe de hacer decisiones de cuidado de salud después de haber consultado al médico que lo atiende, y de acuerdo con el conocimiento del agente de sus deseos, incluyendo sus creencias religiosas y morales. Si sus deseos no son conocidos, su agente debe de hacer la decisión basándose en lo que crea sea en mejor interés para usted.

Orden fuera del hospital de No Resucitar

Una orden fuera del hospital de No Resucitar le permite a usted rehusar ciertos tratamientos de soporte de vida en cualquier sitio fuera de un hospital. Este directivo adelantado deberá de hacerse en conjunto con el médico que lo atiende.

Declaración para Tratamiento de Salud Mental

Otro tipo de directivo adelantado trata con asuntos para tratamientos de salud mental solamente. Una declaración para Tratamiento de Salud Mental le permite a usted informarle a sus proveedores de cuidado de salud sus decisiones para tratamiento de salud mental, en el evento que usted este incapacitado para hacerlo.

PREGUNTAS FRECUENTEMENTE REALIZADAS

¿Qué es una Directiva Anticipada?

En el estado de Texas, una directiva anticipada está compuesta por tres documentos. Primero se encuentra la directiva para el médico donde usted declara qué tipo de tratamiento médico le gustaría recibir si usted padece de una condición terminal y no tiene la condición física o mental para elegir. El segundo documento es el poder médico para su atención médica en el cual usted nombra a una, o más personas, quien(es) se encargará(n) de hacer las decisiones relacionadas a su cuidado de salud en caso que usted no esté en condición física o mental para hacerlas. El tercer documento es la Orden de no resucitar (DNR) fuera del hospital la cual le permite a usted rechazar un tratamiento de emergencia en caso que usted padezca de una condición terminal Y llamen a una ambulancia o servicios médicos de emergencias o usted es transportado urgentemente a la sala de emergencias Y usted no está en condición física o mental para comunicar sus propios deseos. Cuarto, Texas también permite que usted complete una Directiva para su Tratamiento de Salud Mental la cual le permite a usted elegir los tratamientos de salud mental que usted no quisiera en caso que usted esté incapacitado mentalmente y físicamente para comunicar sus propios deseos.

¿Necesito un abogado para completar estos documentos?

No, mientras usted puede consultar con su abogado, no se requiere que un abogado complete estos documentos. Usted debería conversar con su médico, su familia, y la persona que usted elija para ser su poder médico sobre estos documentos.

Quiero que se tomen todas las medidas para prolongar mi vida. En tal caso, ¿todavía necesito completar una directiva anticipada?

Sí. La directiva anticipada simplemente declara sus deseos sobre su tratamiento médico. Usted puede declarar que desea tratamientos para prolongar su vida, o que no desea ningún tratamiento para prolongar su vida, o cualquier cosa entre estos dos extremos.

¿Tengo que completar todos los 4 documentos?

No. Usted puede completar 1, 2, 3, o 4 de los documentos. Usualmente, se recomienda que la mayoría de las personas completen la directiva para el médico y poder médico. Si usted ha sido diagnosticado con una condición terminal, entonces usted querrá completar la Orden de no resucitar (DNR) fuera del hospital.

Tengo una directiva anticipada que complete en otro estado. ¿Son válidos estos documentos en el estado de Texas?

Una directiva anticipada o documento similar que ha sido ejecutado de una manera válida en otro estado o jurisdicción debe recibir el mismo valor que recibe una directiva anticipada que ha sido ejecutada bajo la ley de Texas. Sin embargo, la directiva de otro estado podría tener limitaciones con relación a las peticiones para suministrar, retener o retirar cuidados de salud que no son legales bajo la ley de Texas y por lo tanto no pueden ser honrados.

¿Qué tal si completo una directiva anticipada en Texas y soy hospitalizado en un estado distinto?

Las leyes sobre honrar una directiva anticipada de Texas en otro estado depende de las leyes de ese otro estado. Debido a que la directiva anticipada expresa sus deseos sobre su cuidado médico, podría ser honrada donde quiera que usted esté, si acaso se conoce de la existencia de este documento. Pero si pasa mucho tiempo en otro estado, usted debería considerar en obtener una directiva anticipada que llene los requisitos, lo más que sea posible, de las leyes de ambos estados.

¿Puede un médico, hospital o institución de cuidados de largo plazo requerir que yo o que mi familia tenga una directiva anticipada?

No. Un médico, institución de salud, proveedor de atención médica, asegurador, o plan de seguro médico no debe requerir que una persona ejecute o brinde una directiva anticipada como condición para obtener un seguro médico o recibir atención médica.

¿Qué tal si cambia de parecer cuando me enferme o me encuentre en un instituto de cuidados de salud?

Sus preferencias siempre reemplazarán una directiva anticipada. Esto se aplica a adultos al igual que a menores de edad.

¿Cuándo se consideran válidas las directivas anticipadas?

La directiva se considera válida cuando usted tiene una condición terminal Y usted no está en condición física o mental para comunicar sus preferencias sobre su atención médica.

¿Tengo que tener una directiva anticipada por escrito? En su lugar, ¿puedo comunicarle a alguien mis deseos?

No, aunque es preferible tener una directiva por escrito. Sin embargo, usted puede hacer una declaración verbal. Usted debe ser un adulto en pleno control de sus capacidades. Usted deberá de hacer saber sus deseos al médico que lo atiende y a dos testigos adicionales. El médico documentará su declaración y los nombres de los testigos en su expediente médico.

¿Cuánto tiempo durará mi directiva anticipada?

Una directiva anticipada permanecerá en efecto hasta que usted o alguien que actúe por usted (1) destruya su directiva; (2) escriba y firme una revocación de la directiva; o (3) que usted revoque oralmente la directiva. Usted, o la persona que esté actuando por usted, deberá de notificar al médico que lo atiende.

¿Cuándo puedo revocar mi directiva anticipada?

En cualquier momento, sin importar su estado físico o mental. Usted, o alguien que actúa por usted, puede revocar su directiva al: (1) destruir su directiva; (2) escribir y firmar una revocación de la directiva; o (3) revocar oralmente la directiva. Usted, o la persona que esté actuando por usted, deberá de notificar al médico que lo atiende.

Si soy paciente de hospicio, ¿qué le sucede a mi directiva anticipada?

La filosofía del hospicio es proveer cuidados para mantener cómodo al paciente y no utilizar tratamientos para prolongar la vida. Su directiva anticipada no podrá aplicarse si usted es un paciente de hospicio debido a que su filosofía reemplaza estos documentos.

Estoy embarazada ¿cómo afecta mi estado de embarazo a mi directiva anticipada?

No se puede retirar ni retener los tratamientos que prolongan la vida de una paciente que esté embarazada.

Tengo más de una directiva anticipada. ¿Cuál es válida?

La directiva anticipada que haya sido completada más recientemente es la que debe ser válida. Por ejemplo, una directiva anticipada que haya sido completada este año reemplaza a una directiva anticipada que se haya realizado hace un año.

¿Quién puede completar una directiva anticipada?

Cualquier adulto mayor de 18 años de edad o un menor emancipado que es competente (legalmente capaz de hacer sus propias decisiones) podría completar una directiva en cualquier momento. Los cónyuges (para adultos), padres o guardianes podrían completar directivas para menores emancipados (menores de 18 años de edad).

¿Pueden los niños completar directivas anticipadas?

Sí y No. Los niños no pueden completar una directiva anticipada pero sus padres o guardianes legales pueden ejecutar una directiva anticipada por ellos.

¿Debo de utilizar una forma específica?

Mientras que la ley de Texas provee una forma (la cual es la base para el portal "texaslivingwill.com"), el estado no requiere el uso de ninguna forma específica para una directiva anticipada. La ley también declara que ninguna institución de salud debe requerir que usted utilice una forma específica.

¿Debo de notariar mi directiva anticipada?

El Estado de Texas requiere que su directiva anticipada sea (1) firmada por dos testigos

o (2) comenzando el 1ero de Septiembre del 2009, ésta sea atestiguada por un notario público. Usted no necesita ambos tipos de atestiguados. Ambos son igualmente validos, por lo tanto usted puede elegir cuál es mejor para usted. Cuando imprima su forma, usted verá una área que dice "La Notarización está incluida".

¿Dónde debo de guardar mi directiva anticipada?

Su copia sin firma también será guardada en texaslivingwill.com aunque sin su firma y la firma de los testigos (o atestiguada por un notario público), no será un documento válido legalmente.

Si decido no tener ningún tratamiento que prolongue mi vida, no quiero tener dolores o ser abandonado

La ley de Texas declara que las personas siempre deben recibir medidas de cuidado para mantenerlos cómodos incluyendo tratamiento para el dolor.

¿Existen personas que no pueden actuar como poder médico?

Sí. El representante de salud no puede ser: (1) su proveedor de atención médica; (2) un empleado de su proveedor de atención médica a menos que la persona sea su familiar; (3) su proveedor de atención médica o terapeuta; o (4) un empleado del centro de tratamiento terapéutico a menos que esa persona sea su familiar.

He designado a mi esposo(a) como mi poder médico. ¿Existen limitaciones con esta decisión?

Sí. Si usted y su esposo(a) se divorcian en el futuro, la designación de su esposo(a) como su poder médico termina al mismo tiempo que se disuelve el matrimonio a través del divorcio, a menos que usted indique que desea que la designación se extienda a pesar de un divorcio. Por lo tanto, si usted designa a su esposo(a) como su poder médico, también debería designar a una segunda persona que también pueda hacer decisiones.

¿Existen límites con relación a lo que mi poder médico puede hacer sobre mi atención médica?

Sí. Su representante de salud no puede consentir a: (1) una hospitalización voluntaria para recibir servicios de salud mental; (2) tratamiento convulsivo; (3) psicocirugía; (4) aborto; o rechazo de los cuidados para mantenerlo cómodo.

Si no tengo una directiva para el médico pero sí tengo un poder médico, ¿cómo se harán las decisiones sobre mi cuidado de salud?

Si un paciente adulto no ha ejecutado o emitido una directiva y es incompetente o no está en capacidad mental o física para comunicar sus deseos, el médico que lo atiende como

guardián legal del paciente o agente bajo un poder médico podría hacer decisiones sobre su tratamiento que podrían incluir retener o retirar los tratamientos para prolongar la vida del paciente.

Si no tengo una directiva para el médico ni un poder médico, ¿entonces quién hará las decisiones sobre mi cuidado de salud?

si el paciente no tiene un guardián legal ni un agente bajo un poder médico, el médico que lo atiende y una persona, si está disponible y que sea de alguna de las siguientes categorías, en la siguiente prioridad, podrían hacer decisiones sobre su tratamiento las cuales podrían incluir una decisión de retener o retirar los tratamientos para prolongar su vida: (1) su esposo(a); (2) algún hijo adulto que esté disponible; (3) sus padres; o (4) su familiar más cercano. Si ninguna de estas personas está disponible, el doctor que lo atiende consultará con otro médico que no lo esté atendiendo y hará las decisiones sobre su cuidado médico.

¿Qué pasaría si mi poder médico hace decisiones que no son de mi propio beneficio?

Bajo la ley de Texas, si un médico dictamina que el poder médico está siendo decisiones sobre su salud las cuales usted no haría, entonces el doctor no está obligado a seguir las órdenes del poder médico.

¿Quién puede servir como testigo?

Una directiva anticipada completa requiere la firma de dos testigos. Cada testigo debe de ser un adulto competente. Por lo menos uno de los dos testigos deberá ser una persona que no (A) ha sido designada por usted para hacer decisiones sobre su tratamiento (su poder médico); (B) sea su familiar ya sea por sangre o matrimonio; (C) tenga derecho a parte de su sucesión después de su muerte; (D) el doctor que lo atiende; (E) un empleado del doctor que lo atiende; (F) un empleado del centro de atención médica en el cual usted es paciente si el empleado le provee a usted cuidados directos o es funcionario, director, socio, o empleado de la oficina del centro de atención médica o de alguna organización matriz del centro de atención médica; o (G) una persona que en el momento que la directiva anticipada fue escrita o emitida, si la directiva no ha sido escrita bajo este capítulo, en el momento que la directiva no escrita es emitida, tiene derecho a cualquier parte de su sucesión después de su muerte.

¿Cómo afectaría el tener una directiva anticipada a mi seguro médico?

El hecho que una persona ha ejecutado o emitido una directiva anticipada no: (1) restringe, inhibe, o perjudica de cualquier manera la venta, obtención o expedición de una póliza de seguro de vida a la persona; o (2) modifica los términos de una póliza de seguro de vida existente. El hecho que un tratamiento para prolongar la vida es retenido o retirado de un paciente calificado y asegurado bajo este capítulo no perjudica legalmente o invalida la póliza de seguro de vida de tal persona y no podría ser un factor para

determinar, bajo la póliza de seguro de vida, si se deben pagar beneficios o cuál es la causa de muerte. El hecho que una persona ha ejecutado o emitido o ha fallado a ejecutar o emitir una directiva anticipada no debe ser considerado de ninguna manera para establecer primas de seguros.

¿Qué sucedería si alguien destruye intencionalmente mi directiva anticipada?

Una persona comete una ofensa legal si intencionalmente oculta, cancela, desfigura, borra, elimina, o daña la directiva de otra persona sin el consentimiento de esta otra persona.

Asumiendo que soy una persona competente y puedo comunicarme, ¿podría alguien más crear una directiva anticipada para mí sin mi permiso?

No. Tal persona sería arrestada por un homicidio criminal si esta persona, con la intención de retener o retirar los tratamientos para prolongar la vida de otra persona contrariando los deseos de esta persona, falsifica o avanza con una directiva o intencionalmente oculta o retiene conocimientos personales de una revocación y por lo tanto afecta directamente ya sea reteniendo o retirando los tratamientos para prolongar la vida de otra persona con el resultado del aceleramiento del fallecimiento de esta otra persona.

Sí tengo una directiva anticipada y mis familiares no están de acuerdo con mis decisiones sobre mi cuidado de salud, ¿podrían ellos demandar al médico?

Un médico que sigue una directiva anticipada y las órdenes de la persona que usted designa como su poder médico, por lo general, está protegido de cualquier responsabilidad civil o criminal si el médico estaba siguiendo su directiva anticipada y ejecutando todo los cuidados razonables.

¿Qué pasa si mi médico se niega a seguir mi directiva anticipada?

Si el médico o el lugar de atención médica no está consciente que usted tiene una directiva anticipada, no tendrán la obligación de acatarse a ella. Si el médico está consciente de la existencia de su directiva anticipada y niega acatarse a ella, se le suministrarán tratamientos para la prolongar su vida hasta que su cuidado pueda ser transferido a otro médico o institución médica que sí honrará su directiva anticipada. Su caso será evaluado por el comité de ética o medicina de tal institución.

Directiva a los médicos y a familiares o substitutos

Ley de Directivas Anticipadas (ver §166.033, del Código de Salud y Seguridad)

Éste es un documento legal importante conocido como Directiva Anticipada.

Su función es ayudar a comunicar sus deseos relacionados con el tratamiento médico para un momento futuro cuando no esté en capacidad de hacer conocer sus deseos debido a una enfermedad o lesión. Estos deseos se basan generalmente en sus valores personales. En particular, querrá considerar qué nivel o dificultades de tratamiento está dispuesto a soportar a cambio del beneficio que obtendría en caso de estar gravemente enfermo.

Se le sugiere que hable sobre sus valores y deseos con su familia y con la persona escogida como su agente, lo mismo que con su doctor. El doctor, otro proveedor médico o una institución médica pueden ofrecerle algunos recursos para ayudarle a completar la directiva anticipada. A continuación se dan unas definiciones breves que le podrán ayudar en sus discusiones y en la planeación. Escriba sus iniciales al lado de las opciones de tratamiento que mejor reflejen sus preferencias personales. Dele una copia de su directiva a su doctor, a su hospital de costumbre, a sus parientes y a su agente. Haga una revisión periódica del documento. Mediante la revisión periódica, puede asegurar que la directiva refleje sus preferencias.

Además de esta directiva anticipada, la ley de Texas estipula otros dos tipos de directivas que pueden ser importantes en caso de una enfermedad grave. Estas son: el Poder médico y la Orden de no revivir fuera del hospital. Debe hablar sobre estos con el doctor, su familia, un representante del hospital o con otros consejeros. También es posible que desee llenar una directiva relacionada con la donación de órganos y tejidos.

Directiva

Yo, _____, reconozco que la mejor atención médica se basa en una relación de confianza y comunicación con mi doctor. Juntos, mi doctor y yo tomaremos las decisiones médicas mientras yo esté en condiciones mentales de hacer conocer mis deseos. Si en algún momento yo no estoy en capacidad de tomar decisiones médicas respecto a mi salud debido a una enfermedad o lesión, ordeno que se respeten las siguientes preferencias respecto al tratamiento:

Si, a juicio de mi doctor, estoy padeciendo de una enfermedad terminal de la que se espera moriré dentro de los seis meses, incluso con tratamientos disponibles para prolongar la vida, suministrado de acuerdo con las normas actuales de atención médica:

___ Yo pido que no me den o que me retiren todo tratamiento salvo aquellos necesarios para mantenerme cómodo, y que mi doctor me deje morir tan dignamente como sea posible; O

___ Yo pido que me mantengan con vida en esta situación terminal usando los tratamientos disponibles para prolongar la vida. **(Esta preferencia no se aplica al cuidado de hospicio).**

Si, a juicio de mi doctor, estoy sufriendo de un padecimiento irreversible, que no permitirá que me atienda yo mismo ni que tome decisiones por mí mismo y se espera que moriré si no me suministran tratamientos para prolongar la vida de acuerdo con las normas actuales de atención médica:

___ Yo pido que no me den o me retiren todo tratamiento salvo aquellos necesarios para mantenerme cómodo, y que mi doctor me deje morir tan dignamente como sea posible; O

___ Yo pido que me mantengan con vida en esta situación irreversible usando tratamientos disponibles para prolongar la vida. **(Esta preferencia no se aplica al cuidado de hospicio).**

Peticiones adicionales: (Después de consultarle al doctor, usted querrá escribir algunos tratamientos en el espacio disponible que usted quiera o no quiera que se le den bajo circunstancias específicas, como la nutrición artificial y los líquidos, los antibióticos por vía intravenosa, etc. Asegúrese de anotar si quiere o no quiere el tratamiento en particular).

Después de firmar esta directiva, si mi representante o yo elegimos cuidado de hospicio, entiendo y estoy de acuerdo en que me den solamente aquellos tratamientos para mantenerme cómodo y que no me den los tratamientos disponibles para prolongar la vida.

Si **no** tengo un poder para la atención médica, y no puedo dar a conocer mis deseos, designo a las siguientes personas para que tomen decisiones con mi doctor que sean compatibles con mis valores personales:

1. _____

2. _____

(Si usted ya ha firmado un poder médico, entonces ya habrá nombrado a un agente y no deberá anotar otros nombres en este documento).

Si las personas nombradas antes no están disponibles, o si no hay un vocero designado, comprendo que se escogerá un vocero para mí, siguiendo las pautas especificadas por la ley de Texas.

Si, a juicio de mi doctor, mi muerte es inminente dentro de minutos u horas, a pesar de que me den todo tratamiento médico disponible suministrado dentro de las pautas de atención actuales, autorizo que no me den o que me retiren todo tratamiento salvo aquellos necesarios para mantenerme cómodo. Comprendo que bajo la ley de Texas esta directiva no tiene efecto si se ha diagnosticado que estoy embarazada. Esta directiva seguirá en efecto hasta que yo la revoque. Nadie más puede hacerlo.

Firmado _____ Fecha _____

Ciudad, condado y estado de domicilio

Dos testigos tienen que firmar en los espacios siguientes.

Dos testigos adultos hábiles tienen que firmar a continuación, reconociendo la firma del declarante. El testigo designado **Testigo (1)** no puede ser una de las personas designadas para tomar decisiones relacionadas con el tratamiento para el paciente y no puede estar relacionado con el declarante por sangre o por matrimonio. Este testigo no puede tener derecho a ninguna parte de la sucesión y no puede tener un reclamo en contra de la sucesión del paciente. Este

testigo no puede ser el médico que lo atiende ni un empleado del médico que lo atiende. Si el testigo es empleado del centro de salud en el cual se cuida al paciente, este testigo no puede estar directamente involucrado en el suministro de atención al paciente. Este testigo no puede ser funcionario, director, socio o empleado de la oficina del centro de atención médica donde se atiende al paciente o de ninguna organización matriz del centro de atención médica.

Testigo (1)_____

Testigo (2)_____

Definiciones:

"Nutrición e hidratación artificial" quiere decir el suministro de nutrientes o líquidos mediante una sonda puesta en una vena, bajo la piel en los tejidos subcutáneos o en el estómago (tracto gastrointestinal).

"Padecimiento irreversible" quiere decir un padecimiento, lesión o enfermedad:

- a. que se puede tratar, pero que nunca sana;
- b. que deja a la persona incapaz de cuidarse o tomar decisiones por ella misma, y
- c. que sin el tratamiento para prolongar la vida, suministrado conforme con las normas actuales de atención médica, podría ser fatal.

Explicación: muchas enfermedades graves como el cáncer, la insuficiencia de cualquier órgano vital (el riñón, el corazón, el hígado o el pulmón) y una enfermedad del cerebro grave, como la demencia de Alzheimer, se pueden considerar irreversibles desde muy temprano. No hay curación, pero el paciente puede mantenerse con vida por periodos prolongados de tiempo si recibe tratamientos para prolongar la vida. Más tarde durante la misma enfermedad, ésta se puede considerar terminal cuando, incluso con tratamiento, se espera que el paciente muera. Usted deberá considerar qué niveles de tratamiento está dispuesto a soportar para lograr un resultado particular. Ésta es una decisión muy personal que usted deberá discutir con el doctor, la familia u otras personas importantes en su vida.

*Tratamiento para prolongar la vida" quiere decir un tratamiento que, a juicio médico, preserva la vida de un paciente y sin el cual el paciente moriría. El término se refiere a medicamentos para preservar la vida y a medios artificiales para mantener la vida como los respiradores mecánicos, el tratamiento de diálisis del riñón, la hidratación y la nutrición artificial. El término no se refiere a la administración de medicamentos para el dolor, la ejecución de un procedimiento quirúrgico necesario para suministrar comodidad ni ningún otro servicio médico ofrecido para aliviar el dolor del paciente.

"Padecimiento terminal" quiere decir una enfermedad incurable causada por lesión, enfermedad o dolencia que a juicio médico produciría la muerte dentro de unos seis meses, incluso con el tratamiento disponible para prolongar la vida suministrado de acuerdo con las normas de atención médica actuales.

Explicación: muchas enfermedades graves se pueden considerar irreversibles desde muy temprano en la evolución de la enfermedad, pero no se considera terminal hasta que la enfermedad ha avanzado bastante. Al pensar en una enfermedad terminal y su tratamiento, deberá considerar los beneficios y las dificultades relacionados con el tratamiento y discutirlos con el doctor, la familia u otras personas importantes en su vida.

Declaración referente al poder médico

Ley de Directivas Anticipadas (ver §166.163, del Código de Salud y Seguridad)

Éste es un documento legal importante. Antes de firmar este documento debe saber esta información importante:

Salvo los límites que usted imponga, este documento le da a la persona que usted nombre como su agente la autoridad de tomar, en su nombre, y cuando usted ya no esté en capacidad de tomarlas por su propia cuenta, todas y cada una de las decisiones referentes a la atención médica conforme con sus deseos y teniendo en cuenta sus creencias morales y religiosas. Puesto que "atención médica" se refiere a cualquier tratamiento, servicio o procedimiento para controlar, diagnosticar o tratar cualquier padecimiento físico o mental, su agente tiene el poder de tomar, en su nombre, decisiones sobre una amplia gama de opciones médicas. Su agente puede dar consentimiento, negar consentimiento o retirar el consentimiento para recibir tratamiento médico y puede decidir si suspender o no dar tratamiento para prolongar la vida. Su agente no puede autorizar su ingreso voluntario a un hospital para recibir servicios de salud mental, ni que le den tratamiento convulsivo, psicocirugía o un aborto. El doctor deberá seguir las instrucciones de su agente o permitir que se le cambie a usted de doctor.

La autoridad de su agente comenzará cuando su doctor certifique que usted no está en capacidad de tomar decisiones de carácter médico.

Su agente tiene la obligación de seguir sus instrucciones cuando tome decisiones en su nombre. A menos que usted especifique lo contrario, su agente tiene la misma autoridad que usted tendría para tomar decisiones sobre su atención médica.

Antes de firmar este documento, es muy importante que hable sobre éste con el doctor o con cualquier proveedor médico para asegurarse de que entienda la naturaleza y los límites de las decisiones que se tomarán en su nombre. Si no tiene un doctor, debe hablar con alguien más que sepa de estos asuntos y pueda contestar sus preguntas. No necesita la ayuda de un abogado para hacer este documento, pero si hay algo en este documento que usted no entienda, debe pedirle a un abogado que se lo explique.

La persona que usted nombre como su agente debe ser alguien conocido y de su confianza. Debe ser mayor de 18 años, o puede ser menor de 18 años si se le ha retirado la incapacidad de minoría de edad. Si usted nombra al proveedor de atención médica o terapeuta (por ejemplo, su doctor o un empleado del centro de salud, hospital, casa para convalecientes o centro de tratamiento terapéutico, que no sea un pariente) esa persona tiene que escoger entre ser su agente o ser su proveedor de atención médica o terapeuta; conforme con la ley, una misma persona no puede desempeñar las dos funciones a la vez.

Debe informarle a la persona que usted escoja que quiere que ella sea su agente de atención médica. Usted debe hablar sobre este documento con su agente y con su doctor y darle a cada uno de ellos una copia firmada. Usted debe escribir en el documento el nombre de las personas e instituciones a quienes ha dado copias firmadas. Su agente no puede ser enjuiciado por las decisiones sobre atención médica tomadas de buena fe en su nombre.

Aun después de firmar este documento, usted tiene el derecho de tomar decisiones de atención médica mientras esté en capacidad de hacerlo y no se le puede administrar o detener un tratamiento si usted se opone. Tiene derecho de revocar la autoridad otorgada a su agente informándole a su agente o a su proveedor de atención médica o terapeuta, oralmente o por

escrito, y firmando un nuevo poder médico. A menos que indique lo contrario, el nombramiento de su cónyuge como su agente se disuelve en el caso de que usted se divorcie.

Este documento no se puede modificar o cambiar. Si quiere hacer algún cambio, tiene que hacer un documento nuevo.

Es aconsejable que nombre a un tercer agente en caso de que su agente no quiera, no pueda o esté incapacitado para actuar como su agente. Cualquier agente alterno que usted nombre tendrá la misma autoridad de tomar decisiones de atención médica en su nombre.

Este poder no tiene validez a menos que se firme en presencia de dos testigos adultos hábiles.

Las siguientes personas no pueden actuar como UNO de los testigos:

- la persona que usted ha nombrado como su agente;
- una persona que es su pariente por sangre o matrimonio;
- una persona que, después de su muerte, tenga derecho a cualquier porción de su sucesión de acuerdo con su testamento o con una adición a su testamento firmado por usted o que tenga derecho a ésta por efecto legal;
- el doctor que lo atiende;
- un empleado del doctor que lo atiende;
- un empleado de un centro de atención médica del cual usted es paciente si el empleado le está prestando servicios directamente a usted o es un funcionario, director, socio o empleado de las oficinas del centro de atención médica o de cualquier organización matriz del centro de atención médica; o
- una persona que, en el momento de firmar este poder, pueda reclamar cualquier porción de su sucesión después de su muerte.

Poder médico

Ley de Directivas Anticipadas (ver §166. 164, del Código de Salud y Seguridad)

Nombramiento de un agente de atención médica:

Yo, _____ (escriba su nombre) nombro a:

Nombre: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

como mi agente para que tome todas y cada una de las decisiones sobre atención médica por mí, a menos que yo diga lo contrario en este documento. Este poder médico entra en vigor si yo no tengo capacidad para tomar mis propias decisiones sobre la atención médica y mi doctor certifica este hecho por escrito.

La autoridad de mi agente médico para tomar decisiones tendrá las siguientes limitaciones:

Nombramiento de un agente alterno:

(Usted no tiene que nombrar a un agente alterno, pero si quiere puede hacerlo. Un agente alterno puede tomar las mismas decisiones médicas que tomaría el agente designado si el agente designado no puede o no quiere hacer las veces de agente. Si el agente designado es su cónyuge, el nombramiento se revoca automáticamente por ley si su matrimonio se disuelve).

Si la persona designada como mi agente no es capaz o no está dispuesta a tomar decisiones médicas por mí, nombro a las siguientes personas, para que hagan las veces de agente para tomar decisiones de tipo médico conforme yo las autorice por medio de este documento. Lo harán en el siguiente orden:

Primer Agente Alterno

Nombre: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Segundo Agente Alterno

Nombre: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

El original de este documento se mantendrá en:

Las siguientes personas o instituciones tienen copias firmadas:

Nombre: _____

Dirección: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Duración

Comprendo que este poder existirá indefinidamente a partir de la fecha en que se firma el documento a menos que yo establezca un término más corto o lo revoque. Si no estoy en capacidad de tomar decisiones médicas por mi propia cuenta cuando este poder se venza, la autoridad que le he dado a mi agente seguirá en vigor hasta que yo pueda volver a tomar decisiones por mí mismo.

(Si aplica) Este poder se vencerá en la siguiente fecha: _____

Revocación de nombramientos anteriores

Revoco cualquier poder médico anterior.

Acuse de recibo de la Declaración

Me dieron la declaración en la que se explica las consecuencias de este documento. La leí y la entiendo.

(Tiene que escribir la fecha y firmar este poder)

Firmo mi nombre en este poder médico el _____ de _____ (mes) de _____
(año) en

(Ciudad y Estado)

(Firma)

(Nombre en letra de molde)

Declaración del primer testigo

No soy la persona designada como agente por medio de este documento. No soy pariente del poderante ni por sangre ni por matrimonio. No tendré derecho a ninguna parte de la sucesión del poderante después de su fallecimiento. No soy el médico tratante del poderante ni estoy empleado por el médico tratante. No tengo ningún derecho sobre ninguna porción de la sucesión del poderante después de su fallecimiento. Además, si trabajo en el centro de atención médica

donde es paciente el poderante, no tengo que ver con el cuidado directo del poderante y no soy funcionario, director, socio, ni empleado de la oficina del centro de atención médica ni de ninguna organización matriz del centro de atención médica.

Firma: _____

Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Firma del segundo testigo

Firma: _____

Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

