

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

QUE ES?

Es una declaracion que le indica a su doctor y familiares que cuidados le gustaria tener cuando usted no pueda tomar esas desiciones debido a la serieda de su enfermedad.

Hay dos clases de “Directives Anticipadas”

1. A Living Will (Testamento En Vida)
2. Durable Power of Attorney for Health Care (Potestad para Ciodado De Salud)

A LIVIING WILL (TESTAMENTO EN VIDA) QUE ES?

Es una declaracion que le permite a usted decirle a su doctor y familia sus deseos si no hay esperanza de mejoras y estuviera incapacitado para tomar sus propias desiciones. Un ejemplo de esto seria, decidir si continuar el uso de maquinas respiratorias para mantenerlo vivo, si usted estuviera en estado de coma permanente, despues de un accidente automobilistico.

POTESTAD PARA CUIDADO DE SALUD – QUE ES?

Es una declaracion en la cual usted escoje una persona para tomar decisiones medicas en caso de que usted estuviera incapacitado de tomar esas decisiones por si mismo. Esa persona debe ser alguien en quien usted confie y pueda tomar decisiones sobre su salud, igual a las que usted tomaria si pudiera. Usualmente, esta persona seria un familiar o amigo cercano.

ES UNO MEJOR QUE EL OTRO?

Los dos son diferentes y usados en casos distintos, por lo tanto, los dos son buenos. Estos acuerdos son para ayudar a su familia y a su doctor, para tomar decisiones que involucren su cuidado de salud, en caso de que usted no este en capacidad para hacerlo. Usted puede usar una o las dos formas de “Directivas Anticipadas” para proveer “Directivas” para su cuidado medico. Usted puede combinarlas, de manera que, un solo testamento escoja a una persona para tomar decisiones medicas y a la vez le comunicué a esa persona sus deseos cuando no hayan esperanzas de que usted sobreviva.

PUEDO CAMBIAR MI DECISION?

Si! Usted puede cambiar su decision o cancelar su declaracion en calquier momento. Los cambios deben ser por escrito, con su firma y la fecha. Tambien puede cambiar su opinion diciendoselo a alguien (una declaracion oral).

QUIEN DEBE HACER UNA DIRECTIVA ANTICIPADA?

Todos podemos tener une enfermedad o herida seria a calquier edad, todos los adultos deberian de tener una Directiva Anticipada.

PASOS A SEQUIR:

- Llene el formulario; escriba exactamente lo que quiere su doctor y familiares sepan, firme lo, ponga la fecha y la firma de algun testigo.
- Si usted asigna a otra persona para tomar las decisiones por usted, escoja a alguien que tenga sus mismos puntos de vista con respecto a su cuidado medico. El significado de esto es, que cuando se tenga que tomar una decision, esta sea, parecida a la que usted tomara en caso de que fuera usted quien estubiese tomandola. La unica razon por la cual usted no estaria tomando sus propias decisiones es porque su estado medico no se lo permite (ejemplo: cuando usted se encuentre inconciente).
- Cuando usted ejecute su Living Will (Testamento en Vida) o Durable Power of Attorney (potestad para su cuidado de salud) debe darle una copia a la persona que estaria tomando las decisiones para usted, una copia al doctor para mantenerlo en su archivo medico y otra copia para usted, en un sitio accesible, en caso que usted se desabilite.
- Calquier cambio que usted desee hacerlo a su "Directiva Anticipada" debe ser por escrito (o verbal) a todas las personas que usted le dio copia del mismo. Una copia de los cambios deberian ser entregados a todas esas personas para que ellas sepan de sus deseos mas recientes.
- Es recomendable que usted mantenga en su cartera o monedro, una tarjeta especificando que usted tiene una "Directive Anticipada", a quien contactar y donde esta el documento, en caso de que usted se encuentre en una situacion en la cual no pueda tomar decisiones por si mismo.

Usted siempre puede cambiar su decision con respecto a lo que ha especificado en su "Directiva Anticipada". Cuando unico se usa este documento es en caso de que usted se encuentre mentalmente incapacitado y no pueda tomar decisiones medicas. A la vez que usted se mejore y pueda tomar decisiones por si mismo, la "Directiva Anticipada" queda desactivado y se mantendra desactivado hasta que usted lo necesite nuevamente.

TESTAMENTO EN VIDA

Declaracion hecha en este dia _____ de _____ de 19___. Yo, _____, con todo uso de razon y voluntariamente hago saber mi deseo de que mi muerte no sea prolongada artificialmente bajo las circunstancias que declaro mas adelante:

Si en cualquier momento yo tengo una enfermedad o lesion terminal y mi doctor de cabecera, o cualquier otro doctor que me este tratando determina que ya no hay probabilidad de que pueda recuperarme de esta condicion, mi deseo es que no se use procedimiento alguno para prolongar mi vida artificialmente y que se me permita morir naturalmente con solo la administracion de medicamentos o cualquier otro procedimiento para ofrecer bienestar y aliviar el dolor.

Es mi intencion que esta declaracion sea honorada por mi familia y por el doctor como una expresion final de mis derechos legales para rehusar tratamiento medico y quirurgico. Que ellos acepten las consecuencias si rehusan.

En caso de que se haya determinado que no estoy en condiciones para expresar mi consentimiento para poner en efecto este testamento en vida, deseo asignar como sustituto a la siguiente persona para que lleve a cabo las provisiones de esta declaracion:

Nombre: _____

Direccion: _____

Telefono: _____

Yo entiendo completamente el impacto completo de esta declaracion, I estoy emocionalmente y en completo uso de mis facultades mentales para hacer esta decision.

Firmado

Testigo

Testigo