

DIRECTIVA A LOS MEDICOS Y FAMILIARES O SUSTITUTOS

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTE DOCUMENTO

Este es un documento legal importante conocido como Directiva Por Adelantado. Está diseñado para ayudarle a comunicar sus deseos con relación a tratamiento médico en algún momento en el futuro cuando usted no pueda manifestar sus deseos debido a enfermedad o lesión. Estos deseos por lo general se basan en valores personales. En especial, quizá usted quiera considerar qué cargos o dificultades del tratamiento usted está dispuesto a aceptar a cambio de una cantidad de beneficios obtenidos de usted estar gravemente enfermo.

Se le exhorta a comentar estos valores y sus deseos con su familia ó a quien usted elija que informe, así como con su médico. Su médico, otro proveedor de la salud, ó institución médica pueden proporcionarle numerosos recursos para ayudarle a llenar su Directiva Por Adelantado. A continuación, se ofrecen breves definiciones que le pueden ayudar en sus pláticas y planes por adelantado. Indique su selección de tratamiento que mejor reflejen sus preferencias.

Además de esta Directiva Por Adelantado, la ley de Texas proporciona otros dos tipos de directivas que pueden resultar importantes durante una enfermedad grave. Estas son el Poder Legal para Asuntos Médicos y la Orden para No Ser Resucitado Fuera del Hospital. Puede que usted quiera hablar de esto con su médico, familia, representante del hospital u otros consejeros.

Además, quizá usted quiera, llenar una directiva relacionada con la donación de órganos ó tejidos.

DIRECTIVA

Yo, _____ (escriba su nombre), reconozco que el mejor cuidado de la salud se basa en la unión de la confianza y la comunicación con mi médico. Mi médico y yo tomaremos decisiones en conjunto sobre el cuidado de la salud mientras esté con la mente sana y con capacidad de dar a conocer mis deseos. Si llegara el día en que no fuera capaz de tomar decisiones médicas sobre mí mismo, debido a enfermedad ó lesión, he decidido que se hagan los siguientes tratamientos:

Si, a juicio de mi médico, estoy sufriendo de una enfermedad terminal de la cual se espera que yo muera dentro de los siguientes 6 meses, aunque se provea tratamiento para mantener la vida disponible de acuerdo a las normas prevalecientes de cuidado médico:

_____ Solicito que se interrumpa ó retenga todo tratamiento que no sean aquellos que se necesiten para mantenerme cómodo, y que mi médico me permita morir con el menor dolor posible;

ó

_____ Solicito ser mantenido vivo con ésta enfermedad terminal utilizando el tratamiento para mantener la vida que se encuentre disponible. (ESTA SELECCION NO SE APLICA PARA EL CUIDADO EN HOSPICIOS)

Si, a buen juicio de mi médico, estoy sufriendo de una enfermedad irreversible por la cual no puedo cuidar de mí mismo ni tomar decisiones por mí mismo y se espera que yo muera si no tengo la ayuda de tratamientos para mantener la vida provisto de acuerdo con las normas prevalecientes de cuidado:

_____ Solicito que se interrumpa o retenga todo tratamiento que no sea aquél que se necesite para mantenerme cómodo, y que mi médico me permita morir lo más gentilmente posible;

ó

_____ Solicito ser mantenido vivo con esta enfermedad terminal utilizando el tratamiento para mantener la vida que se encuentre disponible (ESTA SELECCION NO APLICA PARA EL CUIDADO EN HOSPICIOS)

Requisitos adicionales: (Luego de platicarlo con su médico, usted puede tomar en cuenta una lista de los tratamientos particulares en este espacio que usted desea ó no en circunstancias específicas, tales como nutrición y flúidos artificiales, antibióticos intravenosos, etc. Asegúrese de mencionar si desea ó no el tratamiento específico).

Luego de firmar esta directiva, si mi representante ó yo elegimos cuidado en hospicio, entiendo y estoy de acuerdo que sólo se me proveerán aquellos tratamientos que se necesiten para mantenerme cómodo y que no se me darán tratamientos disponibles para mantenerme con vida.

(Si ya ha sido firmado un Poder Legal para Asuntos Médicos, el agente ya ha sido nombrado, y usted no debe colocar ningún nombre adicional en este documento.)

Si no cuento con un Poder Legal para Asuntos Médicos, y estoy incapacitado/a para expresar mis deseos, designo a la/s siguiente/s persona/s que tomen decisiones sobre mi tratamiento, junto con mi médico, compatibles con mis valores personales;

1. _____

2. _____

Si las personas designadas no están disponibles, ó si no he designado un portavoz, entiendo que dicho portavoz será elegido en mi nombre siguiendo las disposiciones especificadas por las leyes de Texas. Si, a criterio de mi médico, mi muerte es inminente en cuestión de horas o minutos, aún con el uso de todos los tratamientos médicos disponibles provistos según los estándares de tratamiento prevalecientes, acepto que se suspenda ó retire todo tratamiento excepto aquellos necesarios para mi bienestar. Entiendo que bajo las leyes de Texas ésta directiva no tiene validez si se me ha diagnosticado un embarazo. Esta directiva seguirá vigente hasta que yo la revoque. Ninguna otra persona podrá hacerlo.

Firmado _____ Fecha _____

Ciudad, condado y estado de residencia _____

A continuación deberán firmar dos testigos adultos competentes, reconociendo la firma del declarante. El testigo designado como Testigo 1 **no puede ser una persona designada para tomar decisiones sobre el tratamiento del paciente y no puede estar emparentado con el paciente por lazos de sangre ó matrimonio. Este testigo no puede tener derecho a ninguna parte del patrimonio hereditario ni a reclamar sobre el patrimonio hereditario del paciente. Este testigo no puede ser el médico a cargo ni el empleado del médico a cargo. Si éste testigo es un empleado de la institución de salud en la cual está siendo atendido el paciente, éste testigo no puede tomar parte en la atención directa del paciente. Este testigo no puede ser un funcionario, director, socio ó empleado de las oficinas administrativas de la institución de servicios de salud en la cual está siendo atendido el paciente ni de ninguna de las organizaciones matrices de la institución de servicios de salud.**

Testigo 1 _____ Testigo 2 _____

DEFINICIONES:

- “Nutrición e hidratación artificiales” significa el suministro de nutrientes ó líquidos a través de una sonda, insertada en una vena, bajo la piel en los tejidos subcutáneos ó en el estómago (tracto gastrointestinal).
- “Estado Irreversible” significa un estado, lesión ó enfermedad;
 - (1) que puede ser tratada, pero nunca curada ó eliminada;
 - (2) que deja a la persona incapacitada para cuidarse ó para tomar decisiones por sí misma; y
 - (3) que, la falta de tratamiento para mantenerlo con vida, de acuerdo con el estándar de atención médica prevaleciente, resulta en la muerte del paciente.

Explicación: Muchas enfermedades graves como el cáncer, la insuficiencia de órganos vitales (riñón, corazón, hígado ó pulmón) y enfermedades cerebrales graves, como la demencia de Alzheimer, pueden ser consideradas irreversibles en sus primeras etapas. No tienen cura, pero el paciente puede ser mantenido con vida durante períodos prolongados si recibe tratamiento. En las etapas tardías de la enfermedad, ésta puede considerarse terminal cuando, aún con tratamiento, se espera que el paciente fallezca. Tal vez desee considerar qué métodos de tratamiento estaría dispuesto a aceptar en un esfuerzo por lograr un resultado específico. Esta es una decisión sumamente personal que tal vez desee consultar con su médico, sus familiares u otras personas importantes en su vida.

• “Tratamiento para mantener la vida” significa aquel tratamiento que, basado en el criterio médico razonable, mantiene la vida de un paciente y sin el cual el paciente morirá. El término incluye tanto los medicamentos para mantener la vida como el soporte artificial de la vida, como respiradores mecánicos, tratamiento renal con diálisis y nutrición e hidratación artificial. El término no incluye la administración de medicamentos para soportar el dolor, los procedimientos médicos necesarios para aliviar los síntomas ó cualquier tipo de cuidado provisto con el fin de aliviar el dolor del paciente.

• “Estado terminal” significa un estado ocasionado por una lesión ó enfermedad que, de acuerdo con el criterio médico razonable, produce la muerte en menos de seis meses, aún con tratamientos para mantener la vida administrados de acuerdo con el estándar de atención médica prevaleciente.

Explicación: Muchas enfermedades graves pueden considerarse irreversibles en las etapas tempranas de la enfermedad, pero no pueden considerarse terminales hasta estar bastante avanzadas. Al pensar acerca de las enfermedades terminales y su tratamiento, es posible que se consideren los beneficios y las molestias relativas del tratamiento y consultar sus deseos con su médico, familiares u otras personas importantes en su vida.