

Testamento Vital

El testamento vital expresa la decisión de que su médico no utilice procedimientos que retarden su muerte en caso que usted se encuentre cerca de ella. Algunos de los procedimientos que pueden retardar su muerte son: Ventiladores para asistencia respiratoria, hemodiálisis o sonda de alimentación.

El testamento vital concierne a procedimientos que puedan demorar su muerte, solo puede utilizarse en casos en que usted esté en estado de enfermedad Terminal y no realice una designación de persona para la toma de decisiones médicas en su representación. Con el poder notarial para atención médica, usted puede elegir a una persona para que tome decisiones en cualquier tipo de procedimiento concierne al cuidado de su salud. Así mismo, también puede utilizar el poder para expresar su deseo acerca de los procedimientos que puedan retardar su muerte.

Su decisión

¿Cómo decidir si usted debe firmar o no un Testamento Vital o un Poder notarial para atención médica? Es muy similar a decidir si debe o no tener un testamento. Si usted firma un testamento, usted sabe que sus propiedades van a ser distribuidas en la forma que usted quiere y puede nombrar un ejecutor a su elección.

Si usted no firma un testamento, entonces según la ley sus propiedades son destinadas a sus herederos más cercanos, considerados por la ley como los “principales beneficiarios” que usted querría escoger. Ahora bien, si sus intenciones fueran diferentes, la solución que la ley propone no es la mejor solución para usted.

Por ejemplo, imagine a un individuo que ha sufrido un serio accidente automovilístico y se encuentra en coma. Usualmente, los agentes de salud hablan con un familiar cercano de la víctima acerca del tratamiento médico a utilizar, pero algunas veces es necesario designar un tutor para que tome algunas decisiones. Ahora imagine que la persona nunca se recuperara del estado de coma. Quién toma las decisiones acerca de desconectar el respirador artificial o la sonda nasogástrica de alimentación. Bajo las leyes de Illinois, esta decisión puede ser tomada por la familia del paciente, con el siguiente orden de prioridades:

- Tutor, designado por la ley
- Esposo
- Hijo adulto
- Padres
- Hermano o Hermana adulta
- Nieto Adulto
- Familiar cercano
- Tutor del Estado designado por la corte

Si hay más de un miembro de la familia en la misma categoría, entonces la decisión debe ser tomada por la mayoría. Por ejemplo si hay tres hijos adultos, dos de los tres deben estar de acuerdo. Cuando se trata de tomar decisiones concierne al cuidado de salud del paciente, los miembros de la familia o amigos deben tratar de tomar la misma decisión que la que hubiese elegido el paciente.

Para mayor información:

Nosotros le sugerimos a que discuta cualquier pregunta que usted tenga acerca de su tratamiento con su médico personal, como así también con los otros médicos que lo atiendan durante su estancia en el hospital Northwestern Memorial. Los siguientes individuos están disponibles para asistirlo:

Representantes para los pacientes

312-926-3112

Manejo de los casos (trabajador social)

312-926-2272

Párrocos

312-926-2028

Sitios de Internet de confianza:

Envejecer con dignidad

www.agingwithdignity.org

Departamento de Salud pública del Estado de Illinois

www.idph.state.il.us/public/books/advin.htm

Sociedad médica del estado de Illinois

www.isms.org

Hospital Northwestern Memorial

www.nmh.org

Si necesita asistencia, por favor dirija sus preguntas a su enfermera o enfermero

Northwestern Memorial Hospital

251 E. Huron St.
Chicago, IL 60611
312-926-2000

Northwestern Memorial es una comunidad de proveedores de salud que reciben, respetan y sirven con dignidad a todas las personas sin importar raza, color, sexo, nacionalidad de origen, religión, discapacidad, edad, ser excombatiente o militar en retiro, u orientación sexual.

© Enero 2007. Hospital Northwestern Memorial, división de relaciones públicas, mercadeo y servicios médicos.
Para mayor información acerca del hospital Northwestern Memorial, por favor visite www.nmh.org.
969-07

7040-SP

Tenga voz en su Futuro

Guía sobre la
legislación de la
autodeterminación
del paciente

Su salud, Su decisión

En el hospital Northwestern Memorial honramos su deseo de conocer sobre el cuidado de su salud. El Testamento Vital del estado de Illinois y el Poder Notarial para Atención Médica fueron creados para darle a usted la posibilidad de emitir su opinión acerca de su tratamiento médico en circunstancias en las que no pueda hablar por usted mismo. Estas leyes le permiten a usted rehusar procedimientos que puedan prolongar su muerte y le permiten designar a una persona para la responsabilidad de la toma de decisiones sobre su cuidado médico si usted no fuera capaz de hacerlo por sí mismo.

En el hospital Northwestern Memorial creemos que el cuidado médico es una cuestión íntimamente personal. Usted tiene el derecho de exigir el cuidado más conveniente para su salud. Cualquier persona puede sufrir accidentes o enfermedades que lo dejen inconcientes o incapacitados para tomara decisiones.

A cada uno de nosotros nos llegará el momento cuando ningún tratamiento médico podrá restaurar nuestra salud física. Lo alentamos a que piense acerca de lo que desea para su futuro, hable con su familia, sus allegados y sus médicos. Usted puede usar uno o ambos documentos que las leyes de Illinois proveen para expresar su opinión acerca del cuidado de su salud.

- El Poder Notarial para Atención Médica establece que cuando usted no pueda tomar sus propias decisiones sobre su estado de salud, su médico debe hablar con la persona que usted designe para estas decisiones.
- El Testamento Vital establece que en el caso en que usted este en estado de enfermedad terminal, no quiere que su médico aplique procedimientos que prologuen su defunción.

Los hechos y realidades acerca del Poder Notarial para Atención Médica y El Testamento Vital

El Poder notarial para atención médica y el Testamento Vital pueden ser firmados por cualquier adulto mentalmente sano. Aunque existan formularios estandarizados para ambos documentos, no es indispensable que usted utilice dichos formularios. Si es posible, se recomienda que usted discuta los formularios con su abogado; sin embargo, no es necesario que los formularios sean preparados por un abogado.

En el caso que usted firmase uno o ambos documentos, es recomendable que proporcione copias del documento a su médico, familiares cercanos y amigos. Además, le recomendamos que converse con su médico, familiares y amigos acerca de cómo le gustaría que fuese su cuidado médico en el supuesto caso que usted quedase imposibilitado de hablar por sí mismo. Es de especial importancia discutir que clase de tratamiento le gustaría a usted recibir si quedase en estado de coma permanente.

- ¿Quisiera que su vida se prolongue el mayor tiempo posible, o existe un punto después del cual usted considera que es inútil?
- ¿Tiene preguntas o preocupaciones acerca del tratamiento por sonda nasogástrica de alimentación? ¿Tiene preguntas acerca de los posibles tratamientos médicos a practicarse en el caso de que usted se encuentre en estado de enfermedad terminal?

En el caso de que usted firmara el Poder notarial para atención médica y/o el testamento vital, y luego cambiase de opinión, usted puede anular dichos documentos rompiéndolos o simplemente expresando en forma oral o escrita que estos documentos deben ser invalidados.

Poder notarial para atención médica

Un Poder notarial para atención médica le da a otra persona – su representante- el poder de tomar decisiones concernientes a su salud. Usted puede designar a cualquier adulto como su agente; a excepción de su Médico o cualquier proveedor de salud involucrado en su cuidado médico. Su representante no tiene que ser abogado. La mayoría de las personas designan un familiar o un amigo de confianza. Antes de designar un representante, pregúntele a ésta persona si esta dispuesta a se su representante, y asegúrese que entienda sus deseos acerca de la clase de tratamiento médico que usted querría recibir. Por otro lado, es recomendable tener un representante sucesor; si la primera persona que usted eligió no se encuentra disponible, aún existirá alguien que lo represente.

El rol de su representante es tomar dediciones por usted.

- Usted puede dar a su representante todo el poder que usted tendría normalmente, incluyendo el poder de consentir o rehusar cualquier tipo de cuidado médico.
- También puede poner límites al poder de su representante o bien, puede establecer reglas específicas a seguir.

El formulario estándar del poder notarial para atención médica contiene espacios en blanco para que usted llene con instrucciones para su representante. El formulario contiene tres declaraciones acerca de tratamientos de soporte vital. Usted puede elegir la declaración que más se asemeje a sus intenciones o bien puede escribir su propia declaración.

El representante solo actuará por usted en el caso que usted no sea capaz de tomar sus propias decisiones. Es decir, si usted no se encuentra en condiciones de tomar sus propias decisiones, su agente puede tomar decisiones por usted.

Declaración de preferencias sobre tratamiento para salud mental

Una declaración de preferencias sobre tratamiento para salud mental le permite expresar si usted quiere o no recibir terapia electro-convulsiva o medicamentos psicotrópicos, en caso de que usted sufra de una enfermedad mental. También puede expresar si desea o no que lo internen en un instituto de salud mental; el período de internación es limitado a un máximo de 17 días.

Por otra parte, usted puede escribir sus deseos o elegir a alguien que tome las decisiones de salud mental por usted. En una declaración de preferencias sobre tratamiento para salud mental, usted puede elegir a alguien que tome dediciones a cerca de tratamientos de salud mental en el caso que usted no sea capaz de hacerlo. En ésta declaración, usted elige a alguien que lo represente. Éste debe cumplir con lo que usted manifieste en dicha declaración, a excepción que una corte ordene una opción diferente.