

Directorio para Médicos Para personas de 18 años de edad y mayores

DIRECTORIO hecho el _____ de _____ (mes) de _____ año.
Yo _____, estando mentalmente sano, y en plena voluntad declaro y doy a conocer por este medio que mi vida no debe ser prolongada artificialmente bajo las siguientes circunstancias:

1. Si en algún momento tuviera una condición incurable or irreversible causada por lesión, enfermedad, o enfermedad certificada como condición terminal por dos médicos, y donde el uso de procedimientos para sostener la vida sirviera solamente para prolongar artificialmente el momento de mi muerte y donde mi médico que me atiende determina que mi muerte es inminente or resultará dentro de un tiempo relativamente corto sin el uso de procedimientos que sostiene la vida, ordeno que dichos procedimientos se retiren o se retengan, y que se me permita morir naturalmente.
2. En ausencia de mi capacidad de dar instrucciones con respecto a el uso de dichos procedimientos para sostener la vida, es mi intención que éste DIRECTORIO se cumpla por mis médicos y familia como expresión final de mi derecho legal para rechazar el tratamiento médico o quirúrgico y de aceptar las consecuencias de tal rechazo.
3. Si se me ha diagnosticado embarazada y el diagnóstico es conocido por mi médico, este directorio no tendrá validez o efecto durante el curso de mi embarazo.
4. Este DIRECTORIO estará en efecto hasta que sea revocado.
5. Yo entiendo la total importancia de este DIRECTORIO y estoy emocional y mentalmente competente para hacer este DIRECTORIO.
6. Yo entiendo que puedo revocar este DIRECTORIO en cualquier momento.
7. Yo entiendo que la ley de Texas me permite designar otra persona para tomar decisiones por mí sobre el tratamiento si yo entrará en estado de coma, incompetente, ó estubiese física ó mentalmente incapacitado de comunicación. Yo designo por este medio _____, quien reside en _____ de tomar decisiones por mí sobre dicho tratamiento si yo quedase incapacitado para comunicarme con mi médico. Si la persona que he mencionado anteriormente es incapaz de actuar a mi favor, Yo autorizo la siguiente persona para tomar tal decision:

Nombre: _____

Domicilio: _____

8. Yo entiendo que si quedára incapacitado para comunicarme, mi médico cumplirá con este DIRECTORIO, a menos que yo haya designado a otra pesona a tomar decisiones por mí, ó a menos que mi médico crea que este DIRECTORIO ya no refleja mis deseos.

Firmado: _____

Ciudad, Condado y Estado de Residencia: _____

Dos testigos deben firmar el DIRECTORIO en los siguientes espacios.

No esté relacionado al declarante por sangre o matrimonio. No tengo derecho a ni tienen cualquier reclamo contra cualquier parte de raíces del declarante después de su muerte. Yo no soy el médico tratante ni un empleado del médico tratante.

Testigo: _____ Testigo: _____

Nombre: _____ Nombre: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

LA LEY DE TEXAS NO REQUIERE QUE ESTE DIRECTORIO SEA NOTARIADO.

Directorios Anticipados

No mucha gente tiene la oportunidad de pensar acerca de vivir o de morir. Nosotros en medicina tratamos con muerte y con morir casi a diario. Muchas veces nosotros hacemos la pregunta. “Si usted fuera a morir, que le gustaría hacer para prolongar su vida?” Muchas personas tiene opiniones fuertes acerca de morir. Por ejemplo, algunas personas dicen que “Yo no quiero morir, y quiero que se haga todo”; otras personas dicen, “Yo no tengo miedo de morir, pero cuando vaya a morir quiero que sea natural, y no quiero que ser ‘puesto en máquinas’.” La tecnología médica ha tenido muchos avances que nos permiten prolongar vidas, muchas veces en manera positiva. Es mas fácil hablar de la vida y de la muerte antes de que un momento de crisis ocurra, de esta manera hay claridad de pensamiento con la persona, la familia, y los proveedores de el cuidado médico sobre nuestro deseo e intenciones de medidas agresivas en condiciones terminales.

El término “Directorios Anticipados” es una término legal que se refiere a dos documentos que describen la intención de la persona con respecto a el proceso de morir. Estos dos documentos son:

- 1) ***“Voluntad en Vida”*** y
- 2) ***Carta Poder Durable para el Cuidado Médico”***.

Ambos documentos “*Voluntad en Vida*” y “*Carta Poder Durable para el Cuidado Médico*” medio para transportar los deseos de una persona en el caso en que estuviera muriendo. Aunque éstos pueden no ser válidos en un individuo normal, sano, y activo, significa sus intenciones si sucediera algo imprevisto. Ambos documentos requieren testigo, no es necesario que sean notariados, y si la persona lo desea pueden ser actualizados ó revocados en cualquier momento. Estos documentos es mejor utilizarlos cuando las intenciones se comunican de la persona a sus médicos y su familia, de esta manera cada uno entiende los deseos de la persona en el proceso de muerte.

“La Voluntad en Vida” (Directorio para Médicos)

“La Voluntad en Vida” ó en Texas el “Acto de Muerte Natural en Texas” es un directorio dado por una persona a su médico, el cual esencialmente menciona que ellos no quieren tener cuidado terminal agresivo si estuvieran muriendo. Este documento es válido solamente si una persona tiene una condición terminal y se espera que muera con o sin tratamiento. Generalmente, los elementos bajo este documento incluye resucitación cardiopulmonar (mejor conocida como CPR), ventilación mecánica (algunas veces llamada “breathing machines), ó diálisis de el riñón.

En algunas situaciones, el otro cuidado como transfusiones de sangre, antibióticos I.V., líquidos I.V., ó nutrición son también considerados como extensión de vida ó prolongación de muerte.

Algunas veces la persona ya no es capaz de comunicar sus deseos a sus proveedores de cuidado médico ó a su familia. Esas condiciones puede incluir demencia severa, estado de coma, u otra lesión de cerebro que deteriore el funcionamiento.

Dos testigos tienen que firmar en los espacios siguientes.

Dos testigos adultos calificados tienen que firmar a continuación, reconociendo la firma de el 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 de el paciente. Este testigo no puede ser el médico que lo atiende ni un empleado de el médico que lo atiende. Si el testigo es empleado de el centro de salud en el cual se cuida a el paciente, este testigo no puede estar directamente involucrado en el suministro de atención a el paciente. Este testigo no puede ser funcionario, director, socio o empleado de la oficina de el centro de atención médica donde se atiende a el paciente o de ninguna organización matriz de el centro de atención médico.

La función de este directorio es ayudar a comunicar sus deseos relacionados con el tratamiento médico para un futuro cuando no esté en capacidad de hacer conocer sus deseos debido a 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 de el 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 elegida 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 decisiones y 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 de el documento. Mediante la revisión periódica, puede asegurar que la directiva refleje sus preferencias.

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