



STATEMENT OF ILLINOIS LAW ON ADVANCE DIRECTIVES

Directivas anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones acerca de la atención médica que reciba ahora y en el futuro. Una directiva anticipada es una declaración por escrito que usted prepara y que expresa de que manera desea que se tomen las decisiones médicas en el futuro en caso de que no se encuentre en condiciones de tomarlas por su cuenta.

La ley federal exige que a usted se le notifique su derecho a dejar directivas anticipadas en caso de ser internado/a en un centro de salud, y la Ley de Autodeterminación del Paciente (ver LEYES y NORMAS) exige que determinados proveedores que participan en los programas Medicare y Medicaid les suministren información sobre las directivas anticipadas a los pacientes. La información se les debe suministrar a los pacientes al momento de su internación en un centro de salud o cuando se inicie la administración de atención médica. Entre los proveedores que deben cumplir con este requisito se incluyen hospitales, centros de enfermería, proveedores de atención médica a domicilio o servicios de cuidado personal, programas de cuidados paliativos y organizaciones de mantenimiento de la salud.

La ley de Illinois le permite hacer cuatro tipos de directivas anticipadas: un poder notarial para cuidado médico; un testamento vital; una declaración de preferencia de tratamiento de salud mental y una orden de no resucitación (DNR, por sus siglas en inglés)/órdenes médicas para tratamiento de soporte vital (POLST, por sus siglas en inglés). La ley exige que el Departamento de Salud Pública (ver los Estatutos Compilados de Illinois - Información sobre las directivas anticipadas en LEYES y NORMAS) ponga a su disposición formularios estándar para cada uno de estos tipos de directivas anticipadas. Los formularios se pueden descargar en el siguiente sitio web. Debajo encontrará más información sobre estas directivas anticipadas.

Después de revisar la información que se encuentra a continuación sobre los diferentes tipos de directivas anticipadas, usted puede hablar sobre el tema con su familia, su profesional de la salud y/o su abogado. Puede decidir dejar más de una directiva anticipada. Por ejemplo, podría dejar un poder notarial para cuidado médico, así como también un testamento vital. Si decide dejar una o más directivas anticipadas, debe comunicarlo a sus profesionales de la salud y suministrarles copias de cualquier directiva anticipada que tenga. También debería suministrar copias a aquellas personas a las que haya designado para tomar decisiones sobre salud en su nombre, y quizás desee suministrarles copias a sus familiares.



STATEMENT OF ILLINOIS LAW ON ADVANCE DIRECTIVES

Poder notarial para cuidado medico

El **poder notarial para cuidado medico** le permite escoger a una persona para que tome decisiones de atención medica por usted en el futuro, en caso de que usted ya no se encuentre en condiciones de tomarlas por su cuenta. En el formulario del poder, usted es mencionado/a como el/la "principal", y la persona que escoja para tomar decisiones es llamada su "agente". Su agente tomaria decisiones sobre cuidado medico por usted en caso de que ya no estuviera en condiciones de hacerlo por su cuenta. Mientras pueda tomar estas decisiones, usted tendra la capacidad de hacerlo. Puede darle a su agente instrucciones especificas sobre la atención medica que desea o que no quiere recibir. El agente que escoja no puede ser su profesional de la salud ni otro proveedor de atención medica. Tendria que contar con una persona que no sea su agente para que actue como testigo de su firma del poder.

El poder de su agente para tomar decisiones de atención de la salud en su nombre es amplio. Su agente tendria que seguir todas las instrucciones especificas que le de acerca del cuidado que desee recibir o denegar. Por ejemplo, puede decir si desea que se le administren todos los tratamientos de soporte vital en todos los casos; si desea que el tratamiento de soporte vital finalice y en que momento; instrucciones referentes al rechazo de ciertos tipos de tratamientos por motivos religiosos u otros motivos personales; e instrucciones relacionadas con donaciones de 6rganos y disposici6n de los restos mortales. A menos que incluya limites de tiempo, el poder notarial para cuidado medico seguira vigente desde el momento en que sea firmado hasta su fallecimiento. Usted puede cancelar su poder en cualquier momento, ya sea expresandoselo a alguien o cancelandolo por escrito. Puede designar un agente de respaldo para que acme si el primero no puede actuar o no actuara. Si desea cambiar su poder, tiene que hacerlo por escrito.

Puede usar un formulario estandar de poder notarial para cuidado medico o puede escribir uno propio.

Testamento vital

Un **testamento vital** le dice a su profesional de la salud si usted desea que se apliquen procedimientos para retrasar la muerte en caso de que tenga una enfermedad terminal y no pueda declarar su voluntad. A diferencia de un poder notarial para cuidado medico, un testamento vital solo corresponde si usted tiene una enfermedad terminal. Una enfermedad terminal significa una enfermedad incurable e irreversible por la cual la muerte es inminente, y la aplicaci6n de



STATEMENT OF ILLINOIS LAW ON ADVANCE DIRECTIVES

cualquier procedimiento para retrasar el fallecimiento solo sirve para prolongar el proceso de muerte.

Incluso si firma un testamento vital no se pueden retirar la alimentación ni el agua si esto sería la única causa de muerte. Además, si usted está embarazada y su profesional de la salud considera que puede dar a luz a un hijo nacido vivo, su testamento vital no puede entrar en vigor.

Puede usar un formulario de testamento vital estándar o escribir uno propio. Puede escribir instrucciones específicas acerca de procedimientos para retrasar la muerte que desea o no desea que se apliquen. Dos personas deben actuar como testigos de su firma del testamento vital. Su profesional de la salud no puede ser un testigo. Si tiene un testamento vital es su responsabilidad decirlo a su profesional de la salud, en caso de que esté en condiciones de hacerlo. Usted puede cancelar un testamento vital en cualquier momento, ya sea expresándolo a alguien o cancelándolo por escrito.

Si cuenta con un poder notarial para cuidado médico y un testamento vital, el agente que designe en su poder tomará las decisiones sobre la atención de su salud, a menos que él o ella no esté disponible.

Declaración de preferencia de tratamiento de salud mental

Una **declaración de preferencia de tratamiento de salud mental** le permite decir si desea recibir una terapia electroconvulsiva (ECT, por sus siglas en inglés) o medicamentos psicotrópicos cuando tiene una enfermedad mental y no está en condiciones de tomar estas decisiones por sí mismo/a. También le permite decir si desea ser admitido en una institución de salud mental por hasta 17 días de tratamiento.

Puede escribir sus deseos y/o escoger a una persona para que tome sus decisiones sobre salud mental por usted. En la declaración, usted es llamado/a el/la "principal", y la persona que escoge es llamada un "abogado de hecho". Ni su profesional de la salud ni ningún empleado de un centro de atención médica en el que resida puede ser su abogado de hecho. Su abogado de hecho tiene que aceptar el nombramiento por escrito antes de que pueda comenzar a tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental. El abogado de hecho tiene que tomar decisiones coherentes con todos los deseos que exprese en su declaración, a menos que un tribunal ordene otra cosa o que una emergencia amenace su vida o su salud.



STATEMENT OF ILLINOIS LAW ON ADVANCE DIRECTIVES

Su declaración de preferencia de tratamiento de salud mental vence una vez pasados tres años desde la fecha en que la firmó. Dos personas tienen que actuar como testigos de su firma de la declaración. Las siguientes personas no pueden ser testigos de su firma de la declaración: su profesional de la salud; un empleado de un centro de atención médica en el cual reside; o un familiar relacionado por sangre, matrimonio u adopción. Usted puede cancelar su declaración por escrito antes de su vencimiento siempre y cuando no esté recibiendo un tratamiento de salud mental en el momento de la cancelación. Si está recibiendo un tratamiento de salud mental, su declaración no vencerá y no puede cancelarla hasta que el tratamiento se haya completado con éxito.

Orden de no resucitación/órdenes médicas para tratamiento de soporte vital

También le puede preguntar a su profesional de la salud acerca de tener una orden **de no resucitación (DNR)/órdenes médicas para tratamiento de soporte vital (POLST)** (Orden DNR/POLST). Una orden DNR/POLST es una directiva anticipada que dice que no se puede usar la reanimación cardiopulmonar (RCP) si su corazón y/o respiración se detienen; también se puede usar para registrar sus deseos de recibir un tratamiento de soporte vital. El Departamento de Salud Pública ha publicado una Orden Uniforme de DNR/POLST que está disponible para ser descargada en este sitio web. Esta página web también ofrece un enlace hacia una guía para pacientes, profesionales de la salud y proveedores de atención médica relacionada con la Orden Uniforme DNR/POLST del IDPH.

La Orden Uniforme de DNR/POLST exige su firma y la de su representante legal autorizado (su tutor legal, poder notarial para cuidado médico o agente de cuidado de la salud sustituto), así como también la firma del profesional que lo atendió y de un testigo de 18 años de edad o más. No se ingresará una Orden DNR/POLST en su historia clínica a menos que contenga todas las firmas exigidas. Puede pedirle a su profesional que trabaje junto a usted para preparar la Orden Uniforme DNR/POLST.

¿Qué sucede si no puede tomar decisiones sobre atención de la salud por sí mismo/a y no cuenta con una directiva anticipada?

Si no puede tomar decisiones de cuidado de la salud por su cuenta, se puede escoger un agente de cuidado de la salud "sustituto" que actúe en su nombre. Conforme a la ley de Illinois, dos doctores tienen que certificar que usted no puede tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud antes de que un agente de cuidado de la salud sustituto pueda ser designado. Un



STATEMENT OF ILLINOIS LAW ON ADVANCE DIRECTIVES

agente de cuidado de la salud sustituto puede ser una de las siguientes personas (en orden de prioridad}: tutor de la persona, c6nyuge, cualquier hijo/a adulto/a, cualquiera de los padres, cualquier hermano/a adulto/a, cualquier nieto/a adulto/a), un amigo cercano, o un tutor del estado.

Sin embargo, si bien su agente de cuidado de la salud sustituto puede tomar la mayoria de las decisiones de cuidado de la salud por usted, hay ciertas decisiones que un sustituto no puede tomar. Por ejemplo un agente de cuidado de la salud sustituto no puede decide a su profesional de la salud que retire o suspenda un tratarniento de soporte vital a menos que usted tenga una "condici6n que cumpla con los requisitos". Una condici6n que cumple con los requisitos puede ser (1) una "enfermedad terminal" (una lesion incurable o irreversible sobre la cual no existen perspectivas razonables de cura o recuperaci6n, la muerte es inminente, y el tratamiento de soporte vital solo prolongara el proceso de fallecimiento); (2) "inconsciencia permanente" (una condici6n que, con un alto grade de certeza medica, durara toda la vida, sin mejorar; no existe conciencia, interacci6n social intencionada o conciencia sensorial; y administrar un tratarniento de soporte vital s6lo tendra beneficios medicos minimos), o (3) una "enfermedad incurable o irreversible" (una enfermedad o lesion sobre la cual no existen perspectivas razonables de cura o recuperaci6n, que finalmente causara la muerte del paciente, que le provoca un dolor severo o le impone una carga sobrehurnana al paciente, y para la cual administrar un tratarniento de soporte vital solo tendra beneficios medicos minimos). Dos doctores tienen que certificar que usted tiene una de estas condiciones que cumplen con los requisitos.

Tambien existen limitaciones sobre la autoridad para tomar decisiones de un agente de cuidado de la salud sustituto que se relacionan con el tratamiento de salud mental. Un agente de cuidado de la salud sustituto, que no sea un tutor designado por el tribunal, no puede dar consentimiento para que se le realicen determinados tratamientos de salud mental, incluidos el tratamiento por terapia electroconvulsiva (ECT), medicamentos psicotr6picos o la intemaci6n en un centro de salud mental, aunque el agente de cuidado de la salud sustituto puede solicitar que un tribunal perrnita que se brinden estos servicios de salud mental.

Para evitar las limitaciones en la toma de decisiones de un agente de cuidado de la salud sustituto, quizas desee analizar la posibilidad de dejar una o mAs directivas anticipadas.

Notas finales



STATEMENT OF ILLINOIS LAW ON ADVANCE DIRECTIVES

Usted debería hablar con su familia, su profesional de la salud, su abogado, y cualquier agente o abogado de hecho que designa acerca de su decisión de dejar una o mas directivas anticipadas. Si saben que cuidado de la salud desea, les resultara mas facil seguir sus deseos. Si cancela o cambia una directiva anticipada en el futuro recuerde comentarles a las mismas personas sobre el cambio o la cancelación.

Ning(un centro de atención medica, profesional de la salud, o aseguradora puede hacerle firmar una directiva anticipada como una condición para brindarle atención o seguro. Es completamente su decision. Si un centro de atención medica, profesional de la salud, o aseguradora se opone a seguir su directiva anticipada, tienen que comunicarselo a usted o a la persona responsable de tomar las decisiones sobre el cuidado de su salud. Tienen que seguir brindandole atención hasta que usted o la persona a cargo de tomar decisiones por usted pueda derivarlo a otro proveedor de atención medica que seguira las órdenes contenidas en su directiva anticipada.