



Affiliate Columbia University College of Physicians and Surgeons  
Member NewYork-Presbyterian Healthcare System  
A Planetree Hospital

## **Directivas por Anticipado**

### **El derecho a tomar sus propias decisiones sobre atención médica**

Al ser admitido en el Hospital Stamford, le preguntarán si tiene alguna directiva por anticipado como por ejemplo un testamento vital o un representante de cuidados médicos. Si tiene algún documento al respecto, se le pedirá que entregue una copia cada vez que sea admitido y de esa forma sus deseos actuales se mantendrán documentados.

Este procedimiento cumple con las leyes estatales y federales, pero nuestra mayor preocupación es respetar y honrar sus deseos personales en la medida de lo posible. El cuidado que reciba no se condicionará a la entrega de una directiva por anticipado.

La siguiente información la proporciona la Oficina del Procurador General para ayudarlo a decidir si desea crear y cómo crear una directiva por anticipado.

Usted tiene derecho a tomar decisiones concernientes a su salud y sobre la atención médica que recibe. Si no desea ciertos tratamientos, tiene derecho a manifestar a su doctor que no quiere seguir dichos tratamientos y hacer que sus deseos se cumplan. Usted también tiene derecho a recibir información de su médico para ayudarlo a decidir qué cuidados médicos se le darán.

Podría darse el caso de que usted no pueda participar activamente en las decisiones sobre su tratamiento, ya sea debido a una enfermedad o lesión grave o alguna otra discapacidad.

Este folleto trata sobre las diversas opciones disponibles en Connecticut para ayudarlo a proporcionar instrucciones escritas que guíen a su médico, familia u otros acerca de las opciones de tratamiento que desea en caso de que no pueda expresar directamente sus deseos. También le explica cómo nombrar a alguien para que tome decisiones por usted.

Este folleto tiene la intención de proveer información lo más exacta posible pero no pretende brindar ningún tipo de asesoría legal o médica que debe ser proveída por el abogado de su elección.

La siguiente información es un extracto del documento “Usted tiene derecho a decidir sobre el cuidado de su salud”, un Resumen de las Leyes de Connecticut, publicada por la Oficina del Procurador General para el Departamento de Servicios Sociales y el Departamento de Salud Pública (2006) [ct.gov/ag/cwp](http://ct.gov/ag/cwp).

### **¿Tengo derecho a decidir sobre el cuidado de mi salud?**

Sí. En Connecticut, los pacientes adultos tienen derecho a determinar qué tratamiento médico, si procede, recibirán. Si puede entender la naturaleza y las consecuencias de una decisión sobre cuidado de la salud que le pedirán que tome, entonces puede aceptar un tratamiento que lo puede ayudar o en todo caso rechazarlo aun si el tratamiento lo ayuda a prolongar su vida.

### **¿Tengo derecho a obtener la información necesaria para decidir sobre el cuidado de mi salud?**

Sí. Los médicos tienen la responsabilidad de proveer a los pacientes información que los ayude a tomar una decisión. Su médico podrá explicarle sobre:

- Qué tratamientos pueden ayudarlo;
- La forma en que los tratamientos pueden afectarle, es decir, cómo lo pueden ayudar y si es el caso, qué problemas o efectos secundarios graves podría causar el tratamiento;
- Qué podría pasar si decide no recibir el tratamiento. Su médico también podría recomendarle qué tratamiento es médicamente apropiado, si procede, pero la decisión final es suya. Le proporcionamos toda esta información para que ejerza su derecho a decidir sabiamente su tratamiento.

### **¿Qué es una directiva por anticipado?**

Una directiva por anticipado es un documento legal por el cual usted puede dar instrucciones o expresar sus preferencias acerca del cuidado de su salud y/o designar a una persona para que actúe en su nombre. Los médicos y otros usan este medio cuando no es capaz de tomar o comunicar sus decisiones sobre el cuidado de su salud.

Las directivas por anticipado se elaboran antes de que ocurra alguna condición o circunstancia que pueda incapacitarlo para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

En Connecticut, existen dos tipos de directivas por anticipado:

- El testamento vital o instrucciones sobre cuidados médicos
- La designación de un representante de cuidados médicos.

### **¿Es obligatorio contar con una directiva por anticipado?**

No. Usted no está obligado a redactar un testamento vital o algún otro tipo de instrucción por anticipado para recibir atención médica o para ser admitido a un hospital, asilo de ancianos u otro centro de atención médica. No se le puede negar la atención médica o admisión a un hospital a ninguna persona, sin importar si ha firmado o no algún testamento vital u otro tipo de directiva por anticipado.

Si alguien se niega a brindarle atención médica o admitirlo a un hospital a menos que firme un testamento vital u otro tipo de directiva por anticipado, comuníquese con el Departamento de Salud Pública en Hartford, Connecticut al

### **¿Qué es un testamento vital?**

Un testamento vital es un documento que manifiesta sus deseos sobre cualquier atención médica que pueda recibir. En caso de que usted se encuentre en una condición de enfermedad terminal o de inconsciencia permanente, el testamento vital puede indicarle a su médico si desea que usen un “sistema de soporte vital” para mantenerlo vivo o si no desea dicho tratamiento, aun si el resultado es la muerte. Un testamento vital tendrá efecto sólo cuando usted sea incapaz de tomar o comunicar una decisión sobre su atención médica.

### **¿Qué significan condición terminal e inconsciencia permanente?**

Un paciente se encuentra en “condición terminal” cuando el médico determina que éste presenta (1) una condición incurable o irreversible y (2) que puede ser mortal en un corto plazo si es que no se brinda un sistema de soporte vital. “Inconsciencia permanente” significa coma permanente o estado vegetativo persistente en el cual el paciente no se da cuenta de sí mismo o de lo que sucede a su alrededor y no presenta reacción alguna.

### **¿Qué es un sistema de soporte vital?**

Un “sistema de soporte vital” es una forma de tratamiento que sólo retrasa el tiempo del fallecimiento o lo mantiene en un estado de inconsciencia permanente. Los sistemas de soporte vital pueden incluir entre otros:

- Aparatos tales como respiradores y máquinas de diálisis;
- Resucitación cardiopulmonar (RCP);
- Alimentos y fluidos proporcionados de manera artificial, tales como tubos de alimentación y fluidos intravenosos.

No incluyen:

- Formas normales de comer y beber, tales como alimentarse con la
- Asistencia de otra persona o a través de un sorbete;
- Medicamentos que ayuden a controlar el dolor.

### **¿Recibiré medicamentos para suprimir el dolor si he firmado un testamento vital?**

Sí. Un testamento vital no afecta su necesidad de medicación para el dolor o cuidado proporcionado por su médico con el propósito de mantener su confort físico (por ejemplo, cuidado para mantener su circulación o la salud de su piel o músculos). Este tipo de cuidado debe suministrarse siempre que se necesite.

### **¿Qué es un representante de cuidados médicos?**

Un representante de cuidados médicos es una persona que usted autoriza para que en su nombre tome todas y cada una de las decisiones concernientes al cuidado de su salud, incluyendo aquellas decisiones que impliquen mantener o suprimir los sistemas de soporte vital. El representante de cuidados médicos no actúa sino hasta que usted sea incapaz de tomar o comunicar decisiones por sí mismo sobre el cuidado de su salud. El representante de cuidados médicos tomará decisiones en su nombre con base en sus deseos, descritos en un testamento vital o dados a conocer a éste de otra forma. En caso de que sus deseos no sean claros o se presente una situación no anticipada por usted, su representante de cuidados médicos tomará la decisión que redundará en su mayor beneficio con base en sus deseos expresados.

### **¿Qué tipo de decisiones sobre tratamiento puede hacer el representante de cuidados médicos?**

Un representante de cuidados médicos puede tomar cualquier decisión sobre atención médica en su nombre, incluso aquellas que impliquen aceptar o rechazar cualquier tratamiento, servicio o procedimiento usado para diagnosticar o tratar cualquier condición física o mental. El representante de cuidados médicos también puede decidir si se suministra, mantiene o retira cualquier tipo de soporte vital. Este representante no puede tomar decisiones para ciertos tratamientos específicos que por ley necesitan requerimientos especiales.

### **¿De qué forma sabe mi representante de cuidados médicos cuándo tiene que empezar a decidir en mi nombre?**

En cualquier momento después de que haya designado a su representante de cuidados médicos, éste puede contactar a su médico para que lo notifique por escrito en caso de que no pueda tomar o comunicar sus decisiones sobre cuidado médico. Aun si su representante no realiza esto, sus proveedores de atención médica se contactarán con él/ella una vez que se haya determinado que usted no es capaz de tomar o comunicar sus decisiones sobre su atención médica.

### **¿Qué es un curador o guardián?**

Un “curador o guardián” es una persona designada por un Tribunal de Sucesiones para hacerse cargo de una persona que la corte ha designado como incapaz de cuidarse por sí misma y de tomar decisiones sobre su atención médica. Una persona a la que la corte ha designado un curador se le denomina “tutelado”.

El curador de esta persona es responsable de asegurarse que las necesidades de salud y seguridad de su tutelado sean cubiertas y también tiene la facultad de decidir con respecto al cuidado, tratamiento y servicios médicos proveídos al tutelado.

Usted puede elegir por adelantado a la persona que quiere que la Corte designe como su curador, en caso de que ya no sea capaz de tomar sus propias decisiones. Si cuenta con un curador, se le consultarán a dicha persona todas las decisiones sobre su cuidado médico. Sin embargo, si tiene un testamento vital no se requerirá del consentimiento del curador para llevar a cabo su voluntad expresa en dicho testamento.

Si en el futuro se designa a un curador para usted, él o ella deberán seguir las instrucciones de atención médica que expresó en el testamento vital o como lo haya informado de otra forma al curador mientras era capaz de tomar y comunicar sus decisiones. Además, un curador no puede revocar sus directivas por anticipado sin una orden autorizada por la corte.

### **¿Cómo se toma una decisión si designo tanto a un curador como a un representante de cuidados médicos?**

Generalmente, las decisiones tomadas por el representante de cuidados médicos prevalecerán en caso de que haya un desacuerdo entre el curador y dicho representante, a no ser que la corte lo dictamine de otra forma. Esta regla no es válida cuando el curador ha sido designado para ciertas situaciones particulares.

### **¿Qué tipo de directivas por anticipado debo hacer?**

Si quiere asegurarse de que se cumplan sus deseos sobre su atención médica cuando no sea capaz de expresarlos por sí mismo, debería redactar un testamento vital y además designar a un representante de cuidados médicos. Cada una de estas clases de directivas por anticipado tiene una importancia especial.

Si no es capaz de tomar o comunicar sus preferencias sobre su atención médica, su doctor consultará su testamento vital en primer lugar como fuente de su voluntad expresa. Su representante de cuidados médicos puede tomar decisiones en su nombre según lo establecido en su testamento vital. En situaciones no descritas en dicho testamento, su representante de cuidados médicos tomará la decisión que mejor le convenga y de acuerdo a su voluntad.

### **¿A quién puedo nombrar como mi representante de cuidados médicos o curador?**

Si lo desea, puede designar a la misma persona para que sea a la vez su representante de cuidados médicos y su curador. Las siguientes personas no podrán ser designadas como su representante de cuidados médicos:

- Su médico tratante;
- Los operadores, administradores o empleados de un centro hospitalario o asilo de ancianos del cual usted es paciente o ha solicitado admisión;
- Un administrador o empleado de una agencia de gobierno responsable del pago de sus gastos médicos.

Aparte de estas restricciones, usted puede nombrar a cualquier persona que considere es apropiada para actuar como su representante de cuidados médicos. Sin embargo, debe conversar primero con la persona que ha pensado nombrar para estar seguro de su disposición para actuar y cumplir sus deseos.

### **¿Necesito un abogado para hacer mis directivas por anticipado?**

No. Usted no necesita un abogado para hacer sus directivas por anticipado. Puede utilizar los formularios incluidos en este folleto.

### **¿Necesito un notario para hacer mis directivas por anticipado?**

Estos formularios no requieren la certificación de un notario, con excepción de los formularios opcionales. El formulario adicional llamado declaración jurada del testigo que se incluye en este folleto requiere de un notario público o abogado para verificar la firma del testigo. Se darán más detalles con respecto a este formulario en la siguiente sección. Si tiene algunas preguntas legales, deberá consultar a su abogado.

### **¿Debo firmar mis directivas por anticipado delante de testigos?**

Sí. Usted debe firmar este documento en presencia de dos testigos para que las directivas por anticipado tengan validez. A continuación, los testigos firmarán el documento.

Este folleto incluye un formulario opcional para el testamento vital y la designación del representante de cuidados médicos. Se llama declaración jurada de los testigos en el cual éstos declaran que usted ha firmado el testamento vital o el formulario de designación del representante, que está en pleno uso de sus facultades mentales y que fue su voluntad redactarlo. En caso de que haya alguna disputa sobre su testamento vital o la designación del representante de cuidados médicos, las declaraciones juradas de los testigos aportan validez al documento. Se requiere la presencia de un abogado o notario público para la firma de esta declaración jurada. Ningún otro formulario requiere la presencia de un notario o abogado.

## **¿Quién puede atestiguar la firma de mis directivas por anticipado?**

Generalmente, las leyes del estado de Connecticut no señalan quién puede o no puede ser su testigo cuando realice sus directivas por anticipado. La única excepción importante es que la persona que designe como su representante de cuidados médicos o su curador no puede ser testigo cuando firme el formulario de designación.

## **Una vez que complete mis directivas por anticipado ¿qué debo hacer?**

Debe comunicar a las siguientes personas que ha redactado sus directivas por anticipado y debe entregar copias del documento a:

- Su médico;
- La(s) persona(s) que haya nombrado como su(s) representante(s) de cuidados médicos;
- Cualquier persona que hará saber la existencia de sus directivas por anticipado en caso de que no lo pueda comunicar por sí mismo, como por ejemplo familiares, amigos cercanos, clérigo o abogado.

También debe llevar consigo copias cuando sea admitido a un hospital, asilo de ancianos u otro tipo de centro hospitalario. Las copias formarán parte de su expediente médico.

## **Después de realizar mis directivas por anticipado ¿puedo revocarlas?**

Sí. Usted puede revocar su testamento vital o la designación de su representante de cuidados médicos en cualquier momento. Un testamento vital puede ser revocado de forma verbal o por escrito. Si firma un nuevo testamento vital, cualquier testamento anterior quedará anulado.

Sin embargo, si desea revocar la designación de su representante de cuidados médicos, debe hacerlo por escrito y firmar el documento ante la presencia de dos testigos para que la anulación sea válida.

Recuerde que si anula sus directivas por anticipado debe comunicarlo a su médico y a otras personas que tengan copias de sus directivas.

Usted puede revocar la designación de su curador por escrito, o redactando una nueva designación en la cual se señale que ha sido revocada cualquier otra designación anterior. Se sugiere que se realice la revocación por escrito. Sin embargo, una vez que la corte ha designado a un curador, éste no puede ser revocado sin la orden de una corte.

### **Si ya tengo un testamento vital o ya designé a alguien como mi representante de cuidados médicos, ¿necesito hacerlo de nuevo?**

No. Los estatutos que regulan los testamentos vitales se revisaron y están vigentes desde el 1° de octubre de 2006. Si redactó su testamento vital u otras directivas por anticipado o designó a su agente de servicios médicos o apoderado para asuntos médicos antes de esa fecha, aún tienen validez pero son un poco distintas a las directivas por anticipado actuales.

El 1° de octubre de 2006, la figura del representante de cuidados médicos reemplaza a la del agente de cuidados médicos y a la del apoderado para asuntos médicos. El representante de cuidados médicos es, en efecto, una combinación de estos dos tipos de directivas por anticipado. El nuevo testamento vital aclara que éste puede ser utilizado para dar instrucciones sobre su cuidado médico y no simplemente para el uso de sistemas de soporte vital.

### **Si no tengo directivas por anticipado, ¿de qué forma se expresará mi voluntad si no soy capaz de hablar por mí mismo?**

Si no es capaz de tomar y comunicar sus decisiones sobre su cuidado médico y no tiene un testamento vital, su doctor puede consultar a otras personas para determinar cuáles son sus deseos concernientes al mantenimiento o la suspensión del uso de sistemas de soporte vital.

Si ha conversado sobre sus deseos con su médico, él o ella, de hecho conocen su voluntad expresada. Su médico también podría preguntarle a su representante de cuidados médicos, a sus familiares más cercanos y a su curador, si es que existe uno, sobre sus deseos concernientes al mantenimiento o suspensión del uso de sistemas de soporte vital. Si no se conocen sus deseos, se tomarán decisiones basadas en lo que es mejor para usted.

No se recomienda que confíe en instrucciones verbales a estas personas para dar a conocer sus deseos. Si no existe un testamento vital, se requiere que dichas instrucciones sean específicas y deben probarse ante una corte. Se le recomienda que mejor redacte un testamento vital o designe a un representante de cuidados médicos si desea que sus deseos se comprendan y conozcan en caso de que no pueda expresarlos por sí mismo.

### **¿Qué es un documento de donación de órganos?**

Es un documento en el cual usted dona todo o parte de su cuerpo a su fallecimiento. Cualquier adulto puede expresar su voluntad de donar órganos, ya sea por escrito, a través de un testamento, una tarjeta de donador o una declaración impresa o anexa a su licencia de conducir. La donación de órganos se realiza para propósitos de trasplantes, terapias, investigaciones, educación médica o dental o el avance de la ciencia médica o dental. Si no limita el propósito de la donación de órganos a sólo uno o algunos usos, la donación podría utilizarse para cualquiera de los propósitos. Debe seleccionar quién recibirá la donación, ya sea un hospital, médico, facultad o grupos de adquisición de órganos. También debe especificar si la donación se va a utilizar para trasplante o terapia en una persona determinada. Si no se designa a la persona que recibirá la donación, el hospital se encargará de eso.



### **¿Puedo revocar mi voluntad de donar órganos?**

Sí. Usted puede revocar o cambiar su voluntad sólo a través de (1) una declaración firmada; (2) una declaración oral en presencia de dos testigos; o (3) informando a su médico si está en una condición terminal. La voluntad de donar órganos no podrá revocarse después de la muerte del donante.

### **¿Y si tengo más preguntas?**

Si tiene más preguntas sobre las directivas por anticipado, converse con su médico y su familia. Un asistente social, un representante de servicios para pacientes o un capellán lo podrían ayudar en su decisión pero no pueden darle asesoramiento legal. Si tiene preguntas legales, debe conversar con su abogado.

## Notas /Preguntas

Entendiendo lo que Usted Valora

Muy Importante

Algo Importante

No Muy Importante

1. Cuidar de mí mismo sin ser una carga para los demás
2. Levantarme de la cama todos los días
3. Desplazarme por mí mismo
4. Reconocer a mis familiares y amigos
5. Hablar y entender a las personas
6. Tomar decisiones por mí mismo
7. Preferir morir en casa
8. Vivir sin dolor severo o constante
9. Vivir sin depender de tratamientos médicos o máquinas que me mantengan vivo
10. Ser fiel a mis creencias
11. Recibir todos los tratamientos médicos posibles
12. Vivir lo más que pueda sin importar la calidad de mi vida
13. Morir naturalmente de forma comfortable
14. Contar con cuidados paliativos para mí y mi familia

Se recomienda discutir estos valores con su representante de cuidados médicos y su familia.

## **DIRECTIVAS POR ANTICIPADO DE \_\_\_\_\_**

---

Para cualquier médico que me esté tratando, este documento contiene lo siguiente:

1. Mi designación de un representante de cuidados médicos
2. Mi testamento vital o instrucciones de cuidados médicos
3. Mi declaración de donación de órganos
4. La designación de mi curador en caso de una futura incapacidad

Como mi médico, usted debe considerar estas directivas y decisiones de cuidados médicos hechas por mi representante de cuidados médicos o curador en mi nombre, en caso de que no sea capaz de tomar una decisión por mí mismo.

Elijo no designar a un representante de cuidados médicos, por favor pase a la siguiente página. \_\_\_\_\_ (Escribir iniciales)

### **DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE DE CUIDADOS MÉDICOS**

Designo a \_\_\_\_\_ como mi representante de cuidados médicos. Si el médico tratante determina que soy incapaz de entender y darme cuenta de la naturaleza y consecuencias de las decisiones de cuidados médicos e incapaz de ponerme en contacto y comunicar una decisión informada concerniente a mi tratamiento, entonces mi representante de cuidados médicos está autorizado para tomar todas y cada una de las decisiones sobre mi salud, incluyendo decisiones sobre aceptar o rechazar un tratamiento, servicio o procedimiento utilizado para diagnosticar o tratar mi condición física o mental y la decisión de suministrar, mantener o suspender el uso de sistemas de soporte vital, con excepción de aquello que señale la ley, lo cual excluye la psico-cirugía o la terapia de shock.

Ordeno a mi representante de cuidados médicos a tomar decisiones en mi nombre de acuerdo con mis deseos expresados en este documento o de otra forma conocida por mi representante de cuidados médicos. En caso de que mis deseos no sean claros o se presente una situación que no pude anticipar, mi representante de cuidados médicos podrá tomar decisiones de acuerdo a lo que es mejor para mí, basado en mis deseos expresados.

Si \_\_\_\_\_ no está dispuesto o es incapaz de servir como mi representante de cuidados médicos, designo a \_\_\_\_\_ como mi representante de cuidados médicos suplente.

Además, conforme a la ley, ordeno a mi médico tratante que divulgue a mi representante de cuidados médicos a su solicitud y después de que firme este formulario, mi información médica protegida concerniente a mi habilidad para entender y darme cuenta de la naturaleza y consecuencias de las decisiones de atención médica y para ponerme en contacto y comunicar mi decisión informada concerniente al tratamiento.

Elijo no designar a un representante de cuidados médicos, por favor pase a la siguiente página \_\_\_\_\_ (Escribir iniciales)

### **TESTAMENTO VITAL o INSTRUCCIONES SOBRE CUIDADOS MÉDICOS**

En caso de que llegue el momento en que me encuentre incapacitado hasta el punto de no poder participar activamente en las decisiones relacionadas a mi propia vida, y sea incapaz de dar instrucciones a mi doctor con respecto a mi propio cuidado médico, es mi deseo que esta declaración se considere como una expresión formal de mi voluntad.

Yo, \_\_\_\_\_, el autor de este documento, solicito que en caso de que mi condición médica se considere terminal o si se determina que estaré permanentemente inconsciente, se me permita morir y que no se me prolongue la vida a través de sistemas de soporte vital.

Como condición terminal me refiero a que tengo una condición médica irreversible la cual, según la opinión de mi médico, podría derivar en la muerte en el corto plazo si es que no se me administran sistemas de soporte vital. Como inconsciencia permanente me refiero al coma permanente o al estado vegetativo persistente y de condición irreversible en el cual no soy capaz de reconocermé a mí mismo ni a mi entorno en ningún momento y en el cual no muestro ninguna respuesta conductual frente a mi medio ambiente.

#### Instrucciones Específicas

La siguiente es la lista de mis instrucciones concernientes a tipos particulares de sistemas de soporte vital. Esta lista no pretende abarcar todos los aspectos. Mi declaración general de no mantenerme con vida a través de sistemas de soporte vital se limita sólo en caso de que haya indicado que se me suministre un tratamiento en particular.

Suministrar Resucitación Cardiopulmonar \_\_\_\_\_  
Respiración Artificial (incluyendo respirador) \_\_\_\_\_  
Medios artificiales de suministro de nutrición e hidratación \_\_\_\_\_

#### Otras solicitudes específicas

\_\_\_\_\_

Es mi voluntad que me suministren medicamentos contra el dolor necesarios para mantener mi confort físico. No es mi intención acabar con mi vida, sólo deseo que no se prolongue mi muerte de forma irrazonable.

## DECLARACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

\_\_\_\_\_ No deseo hacer ninguna donación de órganos por el momento.  
\_\_\_\_\_(Escribir iniciales)\_\_\_\_\_ Por medio de la presente manifiesto mi voluntad de donar órganos, si es médicamente posible, una vez ocurrida mi muerte.\_\_\_\_\_(Escribir iniciales) Es mi voluntad donar (Elegir uno):\_\_\_\_\_ (1) cualquier órgano que se necesite\_\_\_\_\_ (2) sólo los siguientes órganos o partes:

Para su uso en: (Elegir uno)\_\_\_\_\_ (1) para cualquier propósito señalado en la sub-sección (a) de la sección 19a-279f de los estatutos generales \_\_\_\_\_ (2) para estos propósitos particulares

---

## DESIGNACIÓN DE UN CURADOR

Elijo no designar a ninguna persona como mi curador.\_\_\_\_\_(Escribir iniciales)

En caso de que necesite nombrar a un curador, designo a \_\_\_\_\_ como mi curador.

Si esta persona no está dispuesta o es incapaz de servir como mi curador, designo a \_\_\_\_\_ como mi curador. Ninguno de ellos tiene que pagar una fianza en jurisdicción alguna.

Estas solicitudes, nombramientos y designaciones los realizo después de una cuidadosa reflexión y con pleno uso de mis facultades mentales. Cualquier persona que reciba una copia o fax debidamente formalizada debe confiar en lo que dice dicho documento, a menos que reciba una notificación actualizada de la revocación del mismo.

X \_\_\_\_\_ Sello  
Fecha \_\_\_\_\_, 20\_\_

## DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS

Este documento fue firmado en nuestra presencia por \_\_\_\_\_, el autor del presente documento, quien parece ser mayor de 18 años de edad y con pleno uso de sus facultades mentales y capaz de entender la naturaleza y consecuencias de las decisiones médicas en el momento en que se ha firmado este documento. El autor parece no estar bajo ninguna influencia inapropiada. Suscribimos el presente documento en presencia y a solicitud del autor, y en presencia de cada uno de nosotros.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
(Testigo) (Testigo)

\_\_\_\_\_ X (Número, Calle) (Número, Calle)

\_\_\_\_\_ X (Ciudad, Estado, Código Postal) (Ciudad, Estado, Código Postal)

FORMATO OPCIONAL

**DECLARACIÓN JURADA DE LOS TESTIGOS**

A saber: \_\_\_\_\_(Ciudad) CONDADO DE \_\_\_\_\_ESTADO DE CONNECTICUT)))

Nosotros, los testigos que suscriben, bajo debido juramento, declaramos que hemos presenciado la firma de estas instrucciones de cuidados médicos, el nombramiento de un representante de cuidados médicos, la designación de un curador en caso de futura incapacidad y una declaración de donación de órganos hecha por el autor de este documento; que el autor suscribe, publica y declara en nuestra presencia que son sus instrucciones, nombramientos y designaciones que hemos firmado a continuación como testigos en su presencia y a su solicitud, y en presencia de cada uno de nosotros y que en el momento de la firma de dicho de documento el autor parece ser mayor de 18 años de edad, con pleno uso de sus facultades mentales, capaz de entender la naturaleza y consecuencias de dicho documento y parece no estar bajo ninguna influencia inapropiada. Suscribimos la presente declaración jurada a solicitud del autor el \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_, 20\_ .

X \_\_\_\_\_  
(Testigo)

\_\_\_\_\_  
(Numero y Calle)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad, Estado, Código Postal)                      (Ciudad, Estado, Código Postal)

X \_\_\_\_\_  
(Testigo)

\_\_\_\_\_  
(Numero y Calle)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad, Estado, Código Postal)                      (Ciudad, Estado, Código Postal)

Suscrito y jurado ante mí por \_\_\_\_\_y \_\_\_\_\_,  
los testigos que suscriben la presente declaración jurada el día \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

Comisión de la Corte Superior, Notario Público, mi nombramiento vence: \_\_\_\_\_

(Escribir o imprimir el nombre debajo de las firmas de todas las personas que suscriben)

## **POLÍTICAS DEL HOSPITAL STAMFORD SOBRE DIRECTIVAS POR ANTICIPADO**

El Hospital Stamford se sujeta a todas las leyes estatales y federales que regulan las directivas por anticipado. Asimismo reconoce y respeta los deseos de los pacientes concernientes a su salud que han sido expresados de forma correcta y competente a través de una directiva por anticipado formal, consistente con los juicios médicos del médico tratante y otros estándares aplicables de cuidado.

Se debe proveer al Hospital una copia de las directivas por anticipado debidamente firmadas cuando el paciente es ingresado o lo más pronto posible; este documento se colocará en los archivos médicos del paciente. En caso de que un paciente revoque o firme nuevas directivas por anticipado, se deberá dar una copia del documento al hospital. El Hospital puede elegir no considerar a una persona como el representante de un paciente si cree razonablemente que (i) el paciente ha sido o puede haber sido sujeto de violencia doméstica, abuso o negligencia, (ii) reconocer a dicha persona como el representante del paciente podría dañar la integridad del paciente o (iii) no es lo mejor para el paciente tener a dicha persona como su representante basado en el juicio profesional del Hospital.

Cualquier pregunta o desacuerdo concerniente a la implementación de las directivas por anticipado se referirá a la Jefatura del Departamento o al Comité de Ética. Si algún paciente o representante de cuidados médicos tuviera una duda o consulta sobre las directivas por anticipado, deberá comunicarse con el Departamento de Servicios al Paciente al 203-276-7555 o bien puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud Pública de Connecticut, teléfono 860-509-7400, 410 Capitol Avenue, Hartford, CT 06134.

En caso de que un médico tratante o el Hospital se nieguen a cumplir con las directivas por anticipado concernientes a cualquier aspecto del tratamiento o cuidado del paciente basado solamente en razones de conciencia, entonces se tomarán todas las medidas necesarias para transferir al paciente tan pronto como sea posible a otro médico o centro hospitalario que puedan cumplir con la voluntad del paciente, de acuerdo con los Estatutos Generales de Connecticut sección 19a –580a.

Nosotros en el Hospital Stamford reconocemos que la tarea de plantear las directivas por anticipado de forma oportuna y objetiva puede ser difícil para muchas personas. La confusión causada por la aparición repentina de una enfermedad o aun más, el plantearse preguntas sobre la vejez y mortalidad puede resultar muy inquietante.

Muchas personas descubren por sí mismas que necesitan algo de ayuda. Quizás usted desea que se le aclare la terminología, se le expliquen otras opciones o se contesten todas sus preguntas sobre la variedad de opciones de tratamiento. Contar con directivas por anticipado puede aliviar la ansiedad de su propia vida y puede ser un obsequio para su familia, pero aun así el proceso puede resultar agotador.

Le recomendamos conversar sobre sus preocupaciones con su familia o médico. Si desea hablar con alguien de nuestro personal antes de completar sus directivas por anticipado, no dude en contactarse con el hospital:

Departamento de Trabajo Social (203) 276-7447

Departamento de Servicios al Paciente (203) 276-7555

Aunque no podemos proveer asesoramiento legal, haremos todo lo posible para ayudarlo. Para resolver dudas legales o buscar asesoría, comuníquese con un abogado. Le recomendamos conversar sobre sus deseos con su representante de cuidados médicos.