

INFORMACION SOBRE TESTAMENTOS DE VIDA CON PODERES LEGALES DE CUIDADO DE SALUD

1. ¿Qué es un testamento de vida?

Un testamento de vida es un documento que les dice a sus doctores o a otras personas que estén a cargo del cuidado de su salud, cuándo quiere usted que paren el tratamiento médico que le sostiene la vida y que lo dejen morir. Puede entrar en efecto en sólo dos situaciones: Bien sea si usted está terminantemente enfermo y morirá pronto, de tal forma que los procedimientos de sustento de vida solamente estarían prolongando el proceso de muerte, o si usted está en una condición permanente de inconsciencia. Los testamentos de vida (también llamados "instrucciones para el cuidado de la salud", "instrucciones anticipadas" o "instrucciones para médicos") son autorizados por la ley de Washington.

Los procedimientos de sustento de vida que son afectados por un testamento de vida puede incluir los esfuerzos manuales o mecánicos para restaurar el latido del corazón o la respiración después de que se hayan detenido (llamado "resucitación cardiopulmonar" o "CPR"), o el uso de un aparato mecánico (llamado un "respirador") para mantener a una persona respirando. Estos son solamente dos ejemplos.

Los procedimientos necesarios para aliviar el dolor no son afectados por un testamento de vida; una persona con un testamento de vida puede todavía esperar que se le dé tratamiento necesario para aliviar el dolor.

2. ¿Qué es un poder legal de cuidado de la salud?

Un poder legal de cuidado de la salud le permite a alguien que usted nombra, tomar decisiones de tratamiento médico si usted ya no puede tomarlas por usted mismo. No está limitado sólo a las decisiones sobre el tratamiento para sustento de la vida; también se puede aplicar a otros tipos de decisiones médicas. Un testamento de vida puede usarse en combinación con un poder legal de cuidado de la salud.

Guiándose por el testamento de vida, la persona que ha nombrado puede solucionar aspectos que no están específicamente mencionados, y que pueden no haber sido considerados, cuando firmó el testamento de vida. El formulario para testamentos de vida adjunto a este folleto, contiene un párrafo (#6) que usted puede usar para darle a alguien un poder legal de cuidado de la salud. Ha sido redactado para entrar en efecto si ya no puede tomar decisiones sobre tratamiento médico por usted mismo. Si quiere hacer uso de la planilla para testamento de vida adjunta en este folleto, pero no quiere darle a nadie el poder legal de cuidado de la salud, simplemente puede tachar ese párrafo. Los Servicios Legales de Columbia y el Proyecto de Justicia del Noroeste tienen un panfleto disponible que explica los poderes legales más generalmente. Tiene formularios que se refieren a las decisiones financieras al igual que a las decisiones sobre tratamiento médico. El panfleto se encuentra disponible en la página de Internet

del Proyecto de Justicia del Noroeste – www.nwjustice.org. (presione Servicios de Auto Ayuda, en inglés “Self Help Resources” en la página principal; luego presione Ciudadanos Mayores en inglés “Senior Citizens” en la página de Recursos de Auto Ayuda; finalmente, en la página de Ciudadanos Mayores, presione Preguntas y Respuestas acerca de Poderes Legales “Questions & Answers on Powers of Attorney”).

3. ¿Cómo puedo preparar un testamento de vida y qué debo decir?

Un formulario de testamento de vida, que incluye una disposición de un poder legal de cuidado de salud se encuentra anexo.

Hemos tratado de diseñar un formulario que sea útil para mucha gente. Pero ningún formulario estándar va a ser satisfactorio para todos. Si usted tiene alguna pregunta sobre el formulario, o si usted desea decir algo diferente de lo que se dice en él debería hablar con un abogado.

También debería hablar sobre el tema de testamentos de vida con su doctor antes de preparar uno, para que le ayude a entender qué tipo de decisiones médicas pueden ser afectadas por el testamento de vida. (Si usted firma un testamento de vida, usted debe, en cualquier caso, querer hablarlo con su doctor después de firmarlo, para que él / ella entienda cuáles son sus deseos. Algunos doctores o alguna otra persona que esté a cargo de su cuidado no están dispuestos a retirar el tratamiento que mantiene la vida en un paciente en algunas circunstancias, a pesar de que dicho retiro esté escrito en un testamento de vida y que esté permitido por la ley. Si su testamento de vida contiene cláusulas que su doctor no va a seguir, es bueno saberlo por adelantado para que pueda considerar otras alternativas).

Entre la gente que desea usar testamentos de vida, hay diferentes puntos de vista en cuanto a dar agua o comida artificialmente (por un tubo o en forma intravenosa) cuando se ha parado el otro tratamiento de sustento de vida. El formulario adjunto tiene lugares para que usted haga una elección específica en cuanto a comida y agua.

4. ¿Cómo debe ser firmado un testamento de vida?

Para que sea válido, un testamento de vida debe ser fechado y firmado en presencia de dos testigos. Ambos testigos deben firmar también. Los testigos no deben (a) tener parentesco con usted; ni por sangre, ni por matrimonio (b) tener derecho a heredar de usted dinero o propiedad si usted muere; (c) personas a quienes usted debe dinero; (d) el doctor que le atiende o los empleados de él; o (e) un empleado de una institución en la cual usted es un paciente. Un testamento de vida no necesita ser firmado en la presencia de un notario.

5. ¿Qué debo hacer con un testamento de vida firmado?

Es buena idea firmar dos copias del testamento de vida. Guarde una para sus propios archivos. Dele una a su doctor o a su institución de cuidado de salud y pídale que mantengan una copia en su historial médico.

Es también recomendable mostrarles y hablar sobre el testamento de vida a miembros de su familia o amigos que son las personas a las que les podrán preguntar cuando su salud se deteriore. Ellos estarán más dispuestos a asegurarse de que sus deseos se cumplan si entienden claramente cuáles son sus deseos.

6. ¿Qué sucede si cambio de idea?

Un testamento de vida se puede cancelar en cualquier momento. Se puede cancelar ya sea:

- destruyendo físicamente el documento, o autorizando a alguien más de que lo haga en su presencia;
- por medio de una cancelación por escrito que esté firmada y con la fecha; o
- diciendo verbalmente a su doctor que usted desea cancelar su testamento de vida.

7. ¿Qué sucede si me mudo a otro estado?

Existen muchas similitudes y algunas diferencias entre los estado acerca de las leyes de testamentos de vida. Es probable que un testamento de vida que es válido en el Estado de Washington sea igualmente válido en otro estado. Sin embargo, si usted se muda a otro estado, o pasa un período de tiempo largo en otro estado, puede ser prudente consultarle a alguien en dicho estado acerca de cuáles son las leyes que se aplican allí.

Información adicional acerca de Testamentos de Vida:

El Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington también posee un folleto acerca de testamentos de vida “Derecho Legal de Tomar Decisiones Acerca del Cuidado de su Salud e Instrucciones Anticipadas en el Estado de Washington” en inglés: “Your Legal Right to Make Decisions about Health Care & Advance Directive in Washington State”. Se encuentra disponible en la página de Internet de DSHS en www.aasa.dshs.wa.gov, seleccione “publicaciones” en inglés “publications” o escribiendo a DSHS Warehouse, P.O. Box 45816, Olympia, WA 98504-5816, y pregunte por “DSHS 22-015(x).” Además de la versión del folleto en inglés, también se encuentra disponible en camboyano, coreano, laosiano, ruso, español y vietnamita.

Testamento de Vida 9-02 (9-17-02)
Preparado Por
Servicios Legales de Columbia

#9501SP - Questions and Answers about Living Wills (Spanish)

Testamento de Vida

con Poder Legal para Cuidado de la Salud

1. Si yo no estoy en capacidad de dar instrucciones para el uso de tratamiento de sustento de vida, deseo que mi familia y cualquier médico hagan honor a (cumplan con) esta orden como la afirmación final de mi derecho legal a rehusar tratamiento médico.
2. Yo ordeno a cualquier médico a retener (impedir) o retirar tratamiento de sustento de vida y que me deje morir si en cualquier momento yo:
 - A. tuviera, según opinión por escrito del médico que me atiende, una lesión incurable, afección o enfermedad, que esté causando una condición irreversible inminente que causará la muerte dentro de un período razonable de tiempo, y si el uso de tratamiento de sustento de vida servirá solamente para prolongar artificialmente el proceso de muerte, o
 - B. he sido diagnosticada, por escrito, por dos médicos, uno de los cuales es el médico que me atiende y quienes ambos me han examinado personalmente, estar en una condición permanente de inconsciencia.
3. Yo no deseo ni resucitación cardiopulmonar (esfuerzos manuales o mecánicos para restaurar el latido del corazón o la respiración después de que se han detenido) ni ventilación de ayuda (el uso de un respirador para ayudar a mantener respirando a una persona) bajo las circunstancias descritas en 2(A) o (B) arriba.
4. Sí / No [ponga un círculo alrededor de una y ponga una cruz sobre la otra] quiero alimentación tubular (uso de un tubo a través de la nariz o el estómago para alimentar a una persona que no puede comer por la boca) bajo las circunstancias descritas en 2(A) o (B) arriba.
5. Sí / No [ponga un círculo alrededor de una y ponga una cruz sobre la otra] quiero hidratación artificial (dar líquidos por medio de un tubo o por las venas a una persona que no puede tomarlos por la boca) bajo las circunstancias descritas en 2(A) o (B) arriba a menos que sea necesario para mi alivio o comodidad.
6. Otorgo poder pleno a _____ para que tome decisiones por mí, que sean consistentes con mi testamento de vida, en relación a tratamiento

médico, incluyendo la retención o el retiro de tratamiento médico, en el caso de que el médico que me atiende determine que yo he perdido la capacidad mental de tomar dichas decisiones por mí mismo/a.

Fecha: _____
Firma

Nombre en letra de molde: _____

Dirección: _____
Calle y número ciudad Estado

Declaración de los Testigos

El autor de este testamento de vida (el "declarante") lo firmó en mi presencia. Yo le he conocido personalmente y le creo competente para tomar decisiones para el cuidado de la salud, para entender este testamento de vida, y para haberlo firmado voluntariamente.

No tengo parentesco con el declarante ni por sangre ni por matrimonio, y no tengo ahora el derecho de recibir ninguna porción de los bienes del declarante, ya sea por testamento o por mandato de ley, o como un resultado de cualquier demanda contra el declarante. No soy el médico que atiende al declarante ni un empleado de ese médico o de una institución de salud donde el declarante es un paciente.

Fecha: _____

Testigo: _____
Firma Dirección

Testigo: _____
Firma Dirección