

# **SU DERECHO A DIRIGIR SUS NECESIDADES DE SALUD FUTURAS**

**YOUR RIGHT TO  
DIRECT YOUR FUTURE  
HEALTH NEEDS**

**¿QUIEN TOMARÁ LAS DECISIONES SOBRE SU  
SALUD CUANDO USTED NO PUEDA HACERLO?**

**WHO WILL MAKE YOUR MEDICAL DECISIONS  
WHEN YOU CAN'T?**



**STATE OF WISCONSIN  
Department of Health Services  
Division of Quality Assurance**

**P-62025 (Rev. 10/11)**

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado médico. Esto incluye el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico. Usted también tiene derecho a planificar y dirigir los tipos de cuidado médico que usted recibiría en caso de no poder expresar su voluntad. Usted puede hacer esto por medio a una "directiva anticipada".

---

### ¿Qué es una “directiva anticipada” (Advance Directive)?

Una directiva anticipada describe, por escrito, sus opciones sobre los tratamientos que usted desea o no recibir o sobre cómo deben ser tomadas las decisiones de cuidado médico por usted si llegará a estar discapacitado/a y no pudiera expresar su voluntad.

Una directiva anticipada expresa **sus** deseos personales, creencias, y valores. Cuando se hace una directiva anticipada, se debe tomar en cuenta asuntos como la muerte, vivir el mayor tiempo posible, mantenerlo vivo a través de maquinas, ser independiente, y la calidad de vida. Tocar estos asuntos puede ser difícil pero es necesario si desea que otros sigan sus designios.

### ¿Quién puede hacer una directiva anticipada?

En Wisconsin, si tiene 18 años de edad o más y una “mente sana”, usted puede hacer una directiva anticipada.

### ¿Por qué debo hacer una directiva anticipada?

Una directiva anticipada habla por usted cuando no puede hablar por si mismo.

### ¿Cómo se hace una directiva anticipada?

Hay tres formas de hacer una directiva anticipada formal en Wisconsin:

1. Testamento en vida (Living Will)
2. Poder notarial para cuidado médico (Power of Attorney for Health Care)
3. Documento legal redactado por su abogado

Usted puede completar ya sea un documento de **testamento en vida** o un **poder notarial para cuidado médico**. Estos formularios pueden estar disponibles a través de su proveedor de cuidado médico, se pueden obtener de la *Division of Public Health* (que se indica en la última página) o acceder a la biblioteca de formularios del Departamento en:

<http://dhs.wisconsin.gov/publications/DQAnum.asp>

No necesita de un abogado para completar estos formularios. Sin embargo, dos personas deben ser testigos de su firma. El formulario describe quien puede o no ser un testigo.

Una tercera forma de expresar su voluntad es a través de un documento legal redactado por su abogado y adecuadamente atestiguado.

### ¿Qué es un “testamento en vida”?

Un testamento en vida informa a su médico acerca de sus preferencias o deseos sobre medidas de soporte vital a utilizarse cuando esté cerca de la muerte o en un estado vegetativo persistente.

Las medidas de soporte vital mencionadas en el testamento en vida incluyen tratamientos o máquinas que mantienen su corazón, pulmones o riñones funcionando cuando los mismos no pueden hacerlo por si solos.

Un testamento en vida entra en vigor sólo cuando dos médicos, uno de los cuales es su médico de cabecera, acuerdan por escrito que usted está bien cercano a la muerte o que se encuentra en un estado vegetativo persistente que es irreversible y no puede comprender o expresar sus opciones de cuidado médico.

### ¿Qué es un “poder notarial para cuidado médico?”

El poder notarial para cuidado médico es un documento en el que se nombra a otra persona (un “agente de cuidado médico”) para tomar las decisiones de cuidado médico por usted ***en caso de que usted no pueda hacerlo por si mismo***. Un agente de cuidado médico puede tomar una amplia gama de decisiones de cuidado médico por usted, por ejemplo, si debe o no someterse a una operación, recibir ciertos medicamentos, o ser colocado bajo un sistema de soporte vital. En algunas áreas del cuidado médico, su agente de cuidado médico no está permitido a tomar decisiones por usted a menos que usted le dé a él/ella autoridad específica en esas áreas cuando complete el formulario.

Estas áreas son:

- Admisión a los centros de cuidado a largo plazo,
- Limitaciones en el tratamiento de salud mental,
- Decisiones de cuidado médico para mujeres embarazadas,
- Cuidado durante el embarazo, y
- Suministro de un tubo de alimentación.

Su agente de cuidado médico tomará decisiones por usted basadas en las direcciones que usted de, los conocimientos que tenga acerca de usted y sus deseos y la opinión que tenga sobre lo que sería mejor para usted. Es importante elegir a alguien que le conozca bien y discutir sus preferencias de tratamiento con él/ella de antemano.

También puede incluir instrucciones específicas sobre el tipo de tratamiento que desea o no recibir (por ejemplo, cirugía) cuando complete el formulario.

Un poder notarial para cuidado médico entra en vigor cuando dos médicos o un médico y un psicólogo acuerdan, por escrito, que usted ya no puede comprender sus opciones de tratamiento o expresar sus decisiones de cuidado médico a otros.

### **¿Cuál es la diferencia entre un testamento en vida y un poder notarial para cuidado médico?**

Un testamento en vida entra en vigor sólo cuando su muerte está muy cerca o cuando se encuentra en un estado vegetativo persistente y ha perdido la capacidad de tomar decisiones médicas. Un testamento en vida sólo tiene que ver con el uso o no de las medidas de soporte vital.

Un poder notarial para cuidado médico entra en vigor cuando una persona está discapacitada y no puede ya tomar decisiones, pero usted **no** tiene que estar cercano a la muerte o en un estado vegetativo. El poder notarial para cuidado médico también permite que otra persona hable por usted y tome decisiones médicas por usted que no están limitadas a las medidas de soporte vital. El tipo de decisiones que esta persona pueda tomar depende de la forma en que usted complete el formulario.

### **¿Debo tener tanto un testamento en vida como un poder notarial para cuidado médico?**

No es necesario tener un testamento en vida y un poder notarial para cuidado médico. Si tiene ambos documentos, debe asegurarse de que no haya conflictos entre ellos.

### **¿Qué sucede si cambio de parecer?**

Puede cancelar o reemplazar un testamento en vida o un poder notarial para cuidado médicos en cualquier momento. Puede hacerlo verbalmente o por escrito a través de su médico o proveedor de cuidado médico. También se explican las diferentes formas de hacerlo en la carta que acompaña a los formularios que usted completa.

### **¿Tiene mi proveedor de cuidado médico que seguir mis directivas anticipadas?**

Algunos proveedores de cuidado médico y médicos pueden tener políticas o creencias que les prohíban honrar ciertos deseos hechos en directivas anticipadas. Es importante discutir sus designios con ellos de antemano para determinar si honrarán sus directivas anticipadas. Si un médico o proveedor no está dispuesto a honrar sus deseos, el médico o proveedor debe realizar un esfuerzo de buena fe y referirlo a un médico o proveedor que satisfaga sus necesidades.

### **¿Qué sucede si no hago una directiva anticipada?**

Usted recibirá cuidado médico si usted no hace una directiva anticipada. Sin embargo, existe una mayor probabilidad de que usted no reciba los tipos de cuidados y tratamientos que usted desea si no hace una directiva anticipada.

Si usted no puede hablar por si mismo y no ha hecho una directiva anticipada, el médico normalmente consultará con su familia, amigos o clero para las decisiones sobre su cuidado. Si el médico o el centro de cuidado no está seguro, o si su familia está en desacuerdo acerca de la decisión, ellos pueden pedirle a una corte que asigne a una persona (guardián) quien tomará las decisiones por usted.

### **¿Dónde puedo guardar mi directiva anticipada?**

Usted debe guardar su directiva anticipada en un lugar seguro donde usted y otros puedan encontrarla con facilidad. (No la guarde en un banco o caja de seguridad.) Usted se debe asegurar de informar a los miembros de su familia y a su abogado, si dispone de uno, que usted ha hecho una directiva anticipada y el lugar donde se encuentra. Usted también debe pedirle a su médico y sus proveedores de cuidado médico que incluyan su directiva anticipada con su registro médico.

---

### **¿Cómo obtengo copias de un testamento en vida y/o poder notarial para cuidado médico?**

- Envíe un sobre tamaño comercial con su dirección y sello a: Wisconsin Division of Public Health \*

DPH Operations  
Living Will / Power of Attorney  
P.O. Box 2659  
Madison, WI 53701-2659

*\* Si son necesarias copias adicionales, envíe sobres adicionales tamaño comercial con su dirección y sello.*

- Imprima los formularios del Internet:  
<http://dhs.wisconsin.gov/forms/AdvDirectives/index.htm>
- Estos formularios, o variaciones de estos formularios, podrían estar disponible a través de su abogado, médico, u hospital.

---

### **Tengo algunas preguntas. ¿Quién puede responderlas u ofrecerme ayuda adicional?**

Su médico u otro proveedor de cuidado médico puede ayudarle a entender sus necesidades y las opciones para atender a estas necesidades. Ellos pueden responder a sus preguntas sobre directivas anticipadas.

Si tiene preguntas sobre directivas anticipadas puede también contactar a su abogado o a las agencias a continuación.

- **Coalition of Wisconsin Aging Groups (CWAG)**

Wisconsin Guardianship Support Center  
Coalition of Wisconsin Aging Groups (CWAG)  
2850 Dairy Drive, Suite 100  
Madison, WI 53718

Teléfono: (608) 224-0606

Línea gratis: (800) 366-2990

TTY / Texnet: (888) 758-6047

FAX: (608) 224-0607

E-mail: [cwag@cwag.org](mailto:cwag@cwag.org)

Dirección Web: <http://www.cwag.org>

- **Wisconsin Board on Aging and Long Term Care**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care  
Ombudsman and Volunteer Ombudsman Program  
1402 Pankratz Street, Suite 111  
Madison, WI 53704-4001

Línea gratis: (800) 815-0015

FAX: (608) 246-7001

E-mail: [boaltc@ltc.state.wi.us](mailto:boaltc@ltc.state.wi.us)

Dirección Web: <http://longtermcare.state.wi.us/home/Ombudsman.htm>

- **Wisconsin Division of Public Health**

Division of Public Health  
DPH Operations  
Living Will / Power of Attorney  
P.O. Box 2659  
Madison, WI 53701-2659

Teléfono: (608) 266-1251

- **Wisconsin Division of Quality Assurance**

**Northeastern Regional Office – De Pere**

Division of Quality Assurance

P.O. 5965

De Pere, WI 54115-5965

Teléfono: (920) 983-3200

FAX: (920) 983-3201

**Northern Regional Office – Rhinelander**

Division of Quality Assurance

2187 N. Stevens Street, Suite C

Rhinelander, WI 54501-8036

Teléfono: (715) 365-2800

FAX: (715) 365-2815

**Southeastern Regional Office – Milwaukee**

Division of Quality Assurance

819 N. 6<sup>th</sup> Street, Room 609B

Milwaukee, WI 53203-1606

Teléfono: (414) 227-5000

FAX: (414) 227-4139

**Southern Regional Office – Madison**

Division of Quality Assurance

P.O. Box 7940

Madison, WI 53707-7940

Teléfono: (608) 266-7474

FAX: (608) 266-8975

**Western Regional Office – Eau Claire**

Division of Quality Assurance

610 Gibson Street, Suite 1

Eau Claire, WI 54701-3687

Teléfono: (715) 836-4752

FAX: (715) 836-2535

**Bureau of Technology, Licensing and Education**

Division of Quality Assurance

P.O. Box 2969

Madison, WI 53701-2969

Teléfono: (608) 266-8481

FAX: (608) 267-7119

