

# Instrucciones médicas anticipadas

## El derecho del paciente a decidir



Cada adulto competente tiene derecho a tomar decisiones relacionadas con su propia salud, incluyendo el derecho a elegir o rechazar un tratamiento médico.

Cuando una persona ya no puede tomar decisiones debido a un cambio físico o mental, como estar en coma o sufrir demencia (como la enfermedad de Alzheimer) se considera incapacitada. Para garantizar que las decisiones sobre atención médica de una persona incapacitada se sigan respetando, la legislatura de Florida promulgó una ley relacionada con las instrucciones médicas anticipadas (Capítulo 765 de los Estatutos de Florida). La ley reconoce el derecho de un adulto competente para hacer sus instrucciones anticipadas indicando a su médico que use, retenga o retire procedimientos para prolongar la vida; designar a otra persona para que tome decisiones sobre el tratamiento si el paciente ya no puede tomar sus propias decisiones; o expresar el deseo de hacer una donación anatómica después de la muerte.

Según la ley, los hospitales, los centros de atención residencial, las agencias de atención médica en casa, los centros de cuidados paliativos y las organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) deben dar a los pacientes información por escrito, como este folleto, relacionada con las instrucciones médicas anticipadas. Las normas estatales que exigen esto incluyen 58A-2.0232, 59A-3.254, 59A- 4.106, 59A-8.0245 y 59A-12.013 del Código Administrativo de Florida.

### **Preguntas sobre las instrucciones médicas anticipadas**

#### **¿Qué son las instrucciones médicas anticipadas?**

Son declaraciones por escrito u orales sobre cómo quiere que se tomen las decisiones médicas, si usted no puede tomarlas por su cuenta o pueden expresar su voluntad de hacer una donación anatómica después de la muerte. Algunas personas redactan instrucciones médicas anticipadas cuando se les diagnostican enfermedades mortales. Otras personas lo hacen cuando están sanas, generalmente como parte de su planificación patrimonial.

Los tres tipos de instrucciones médicas anticipadas son:

- Testamento en vida
- Designación de representante de atención médica
- Donación anatómica

Puede elegir completar uno, dos o los tres formularios. Este folleto da información para ayudarlo a decidir lo que será mejor para atender sus necesidades.

#### **¿Qué es un testamento en vida?**

Es una declaración por escrito u oral sobre el tipo de atención médica que quiere o no quiere recibir en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones. Se llama “testamento en vida” porque entra en vigor mientras usted todavía está vivo.

Quizás sea una buena idea hablar con su proveedor de atención médica o abogado para asegurarse de haber completado su testamento en vida de una manera en que se entiendan sus deseos.

### **¿Qué es un documento de designación de representante de atención médica?**

Es un documento que nombra a otra persona como su representante para tomar decisiones médicas en su nombre si usted no puede tomarlas por su cuenta. Al igual que el testamento en vida, puede incluir instrucciones sobre cualquier tratamiento que quiera o no quiera. También puede designar un representante alternativo.

### **¿Cuál es el mejor?**

Dependiendo de sus necesidades individuales, es posible que quiera completar uno de estos tipos de instrucciones médicas anticipadas, o una combinación de estos.

### **¿Qué es una donación anatómica?**

Es un documento que indica su deseo de donar, después de morir, todo o parte de su cuerpo. Esto puede incluir la donación de tejidos y órganos a personas que lo necesiten o la donación de su cuerpo para capacitar a los trabajadores de atención médica. Puede expresar su deseo de ser donante de órganos especificándolo en su licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal (en la oficina de licencias de conducir más cercana), firmando un formulario uniforme de donante (que aparece en otro lugar de este folleto) o expresando su deseo en un testamento en vida.

### **¿Me exige la ley de Florida que complete una instrucción médica anticipada?**

No. No existe el requisito legal de completar una instrucción médica anticipada. Sin embargo, si todavía no ha completado una instrucción médica anticipada, un tutor designado por un juez, su cónyuge, un hijo adulto, uno de sus padres, un hermano adulto, un familiar adulto o un amigo cercano puede tomar las decisiones sobre atención médica o donación anatómica en su nombre.

La persona que tome decisiones en su nombre puede conocer o no sus deseos. Si prepara una instrucción médica anticipada y habla con sus seres queridos sobre el tema, será más probable que se cumplan sus deseos como usted quiere.

### **¿Es necesario que un abogado prepare la instrucción médica anticipada?**

No, los procedimientos son sencillos y no necesita un abogado, pero usted puede consultar a uno. Sin embargo, para hacer una instrucción médica anticipada, ya sea un documento por escrito o una declaración oral, debe tener dos testigos. Al menos uno de los testigos no puede ser cónyuge o familiar consanguíneo.

### **¿Dónde puedo encontrar formularios de instrucción médica anticipada?**

Las leyes de Florida dan una muestra de cada uno de estos formularios: testamento en vida, designación de representante de atención médica y de donación anatómica. En otra parte de este folleto hemos incluido ejemplos de formularios y recursos en los que puede encontrar más información y otros tipos de formularios de instrucción médica anticipada.

### **¿Puedo cambiar de opinión después de completar una instrucción médica anticipada?**

Sí, puede modificar o cancelar una instrucción médica anticipada en cualquier momento. Cualquier cambio se debe hacer por escrito, y debe estar firmado y fechado. Sin embargo, también puede modificar una instrucción médica anticipada por medio de una declaración oral, la destrucción física del documento o la preparación de un nuevo documento.

Si su licencia de conducir o su tarjeta de identificación estatal indica que usted es donante de órganos, pero usted ya no quiere serlo, comuníquese con su oficina de licencias de conducir más cercana para cancelar la designación de donante, y se le emitirá una nueva licencia o tarjeta.

### **¿Qué pasa si completé una instrucción médica anticipada en otro estado y necesito tratamiento en Florida?**

Una instrucción médica anticipada completada en otro estado, como se describe en las leyes de ese estado, puede aceptarse en Florida.

### **¿Qué debo hacer con mi instrucción médica anticipada si decido completar una?**

- Si designa a un representante de atención médica y a un representante alternativo, asegúrese de preguntarles si están de acuerdo con asumir esta responsabilidad, decirles cómo le gustaría que se manejen los asuntos y darles una copia del documento.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica, abogado y seres queridos sepan que tiene una instrucción médica anticipada y dónde la tiene. También debería darles una copia.
- Prepare un archivo donde pueda guardar una copia de su instrucción médica anticipada (y otros documentos importantes). Algunas personas guardan los documentos originales en una caja de seguridad en el banco. Si es su caso, quizás sea recomendable guardar copias en su casa o información relacionada con el lugar de la caja de seguridad.
- Guarde una tarjeta o nota en la cartera o billetera que indique que tiene una instrucción médica anticipada y dónde la tiene.
- Si modifica su instrucción médica anticipada, asegúrese de que su proveedor de atención médica, abogado y seres queridos tengan la copia actualizada.

Si tiene preguntas sobre su instrucción médica anticipada, puede que sea una buena idea hablar con su proveedor de atención médica, abogado y seres queridos.

### **Más información de las instrucciones médicas anticipadas**

Antes de tomar una decisión sobre las instrucciones médicas anticipadas, quizás sea una buena idea considerar más opciones y otras fuentes de información, incluyendo:

- Como alternativa a un representante de atención médica, o además de este, podría querer designar a un apoderado legal permanente. Por medio de un documento por escrito, puede nombrar a otra persona para que actúe en su nombre. Esta designación es similar a la del representante de atención médica, pero la persona puede hacer varias actividades (financieras, legales, médicas, etc.). Puede consultar a un abogado para obtener más información o leer el Capítulo 709 de los Estatutos de Florida.

Si elige a alguien como apoderado legal permanente, asegúrese de preguntarle si está de acuerdo con asumir esta responsabilidad, de decirle cómo le gustaría que se manejen los asuntos y de darle una copia del documento.

- Si usted tiene una enfermedad terminal (o si tiene un ser querido que está en estado vegetativo persistente) quizás sea buena idea considerar tener una orden de no resucitar (DNRO) antes de la hospitalización. Una DNRO identifica a las personas que no quieren que se les resucite en caso de sufrir un paro respiratorio o cardíaco. La DNRO antes de la hospitalización es un formulario específico de color amarillo disponible en el Departamento de Salud (DOH) de Florida. Su abogado, proveedor de atención médica o servicio de ambulancia también podrían tener copias disponibles para su uso. Usted o su representante legal y su médico deben firmar el formulario de DNRO. Puede obtener más información en

el sitio web del DOH, [www.doh.state.fl.us](http://www.doh.state.fl.us) o en [www.MyFlorida.com](http://www.MyFlorida.com) (escriba DNRO en los motores de búsqueda de este sitio web) o llame al (850) 245-4440.

Si lo hospitalizan, se puede usar la DNRO antes de la hospitalización durante su estancia hospitalaria, o el hospital podría tener su propio formulario y procedimiento para documentar una orden de no resucitación.

- Si, después de morir, una persona elige donar su cuerpo para capacitación e investigación médica, la Junta Anatómica del Estado de Florida coordinará la donación. Usted o sus sobrevivientes deben coordinar con una funeraria local y pagar el embalsamamiento preliminar y el traslado del cuerpo a la Junta Anatómica de Gainesville, Florida. Después de utilizarlo con fines de educación e investigación médica, el cuerpo será cremado de manera regular. Los restos cremados se devolverán a los seres queridos, si así se pide al momento de la donación, o la Junta Anatómica los esparcirá en el golfo de México. Para obtener más información, llame a la Junta Anatómica del Estado de Florida al (800) 628-2594 o visite [www.med.ufl.edu/anatbd](http://www.med.ufl.edu/anatbd).
- Si quiere obtener más información de la donación de órganos y tejidos, visite el Registro de Órganos y Tejidos Joshua Abbott en [www.DonateLifeFlorida.org](http://www.DonateLifeFlorida.org); aquí podrá convertirse en donante en línea de órganos, tejidos y ojos. Si tiene más preguntas sobre la donación de órganos y tejidos, puede hablar con su proveedor de atención médica.
- Diversas organizaciones también ponen a disposición formularios de instrucciones médicas anticipadas. Uno de estos documentos es “Cinco deseos”, que incluye un testamento en vida y un documento de designación de representante de atención médica. “Cinco deseos” le da la oportunidad de especificar si quiere recibir alimentación por sonda, asistencia para respirar, medicamentos para el dolor y otras cosas que podrían darle comodidad, como qué tipo de música le gustaría escuchar, entre otras cosas. Puede encontrar más información en:

Envejeciendo con dignidad (Aging with Dignity)

[www.AgingWithDignity.org](http://www.AgingWithDignity.org)

(888) 594-7437

Otros recursos incluyen:

Asociación Americana de Personas Jubiladas (American Association of Retired Persons, AARP)

[www.aarp.org](http://www.aarp.org)

(Escriba “advance directives” (instrucciones médicas anticipadas) en el buscador del sitio web)

Su hospital local, centro de atención residencial, agencia de atención médica en casa, centro de cuidados paliativos o su abogado o proveedor de atención médica pueden ayudarlo con los formularios o a obtener más información.

Folleto: Asuntos al final de la vida (End of Life Issues)

[www.FloridaHealthFinder.gov](http://www.FloridaHealthFinder.gov)

(888) 419-3456

## Testamento en vida

Declaración hecha el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_ . Yo, \_\_\_\_\_ , de forma intencional y voluntaria, hago saber mi deseo de que no se prolongue artificialmente mi fallecimiento en las circunstancias que se exponen abajo y, por este medio, declaro que, si en cualquier momento quedara incapacitado mental o físicamente, y

\_\_\_\_\_(iniciales) tengo una enfermedad terminal,  
\_\_\_\_\_(iniciales) tengo una enfermedad en etapa final,  
\_\_\_\_\_(iniciales) estoy en estado vegetativo persistente,

y si el médico que me está atendiendo o tratando y otro médico especialista han determinado que no existe probabilidad médica razonable de que me recupere de dicha condición, ordeno que no se usen o que se retiren los procedimientos para prolongar la vida cuando la aplicación de dichos procedimientos solo sirva para prolongar artificialmente el proceso de fallecimiento, y que se me permita morir de forma natural solo con la administración de medicamentos o con procedimientos médicos que se consideren necesarios para darme comodidad o para aliviar el dolor.

Quiero \_\_\_\_ / No quiero \_\_\_\_ que se me dé o se retire la nutrición y la hidratación (comida y agua) cuando la aplicación de dichos procedimientos solo serviría para prolongar artificialmente el proceso de fallecimiento.

Es mi intención que mi familia y mi médico respeten esta declaración como la expresión final de mi derecho legal de rechazar el tratamiento médico o quirúrgico y de aceptar las consecuencias de tal rechazo.

En caso de que se haya determinado que no puedo dar un consentimiento expreso e informado para retener, retirar o continuar los procedimientos para prolongar la vida, quiero designar como mi representante para cumplir las disposiciones de esta declaración a:

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Entiendo completamente la importancia de esta declaración y tengo la capacidad emocional y mental para hacer esta declaración.

Más instrucciones (opcionales): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

*Al menos uno de los testigos no puede ser cónyuge o familiar consanguíneo del mandante.*

## **Definiciones de términos presentes en el formulario de Testamento en vida:**

“Enfermedad en etapa final” hace referencia a una condición no reversible causada por una lesión, condición o enfermedad que ha causado un deterioro permanente y progresivamente más grave y que, con un grado razonable de probabilidad médica, el tratamiento de la condición no sería eficaz.

“Estado vegetativo persistente” hace referencia a una condición permanente e irreversible en la que no hay señales de conciencia y en la que no existen acciones voluntarias o comportamientos cognitivos de ningún tipo ni la capacidad de comunicarse o interactuar deliberadamente con el entorno.

“Enfermedad terminal” hace referencia a una lesión, condición o enfermedad de la que no hay una probabilidad médica razonable de recuperarse y que, sin un tratamiento, se espera que cause la muerte.

Estas definiciones fueron extraídas de la sección 765.101 de los Estatutos de Florida. Puede acceder a los Estatutos en su biblioteca local o en línea en [www.leg.state.fl.us](http://www.leg.state.fl.us).

## Documento de designación de representante de atención médica

Nombre: \_\_\_\_\_

En caso de que se haya determinado que estoy incapacitado para dar un consentimiento informado para el tratamiento médico y procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, quiero designar como mi representante para que tome decisiones de atención médica a:

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Si mi representante no está dispuesto a cumplir sus obligaciones o no puede hacerlo, quiero designar como mi representante alternativo a:

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Entiendo completamente que esta designación le permitirá a la persona que he designado, tomar decisiones de atención médica y dar, retener o quitar el consentimiento en mi nombre; o bien pedir beneficios públicos para pagar el costo de la atención médica y autorizar mi admisión a un centro de atención médica o el traslado entre centros.

Más instrucciones (opcionales):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Afirmo, además, que esta designación no se hace como una condición del tratamiento o de la admisión a un centro de atención médica. Notificaré y enviaré una copia de este documento a las siguientes personas, aparte de mi representante, de manera que puedan saber quién es mi representante.

Nombre \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Testigos 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

*Al menos uno de los testigos no puede ser cónyuge o familiar consanguíneo del mandante.*

## Formulario uniforme de donante

Por este medio, el que suscribe hace una donación anatómica, si es medicamente aceptable, que entrará en vigor en el momento del fallecimiento. Las palabras y las marcas de abajo indican mis deseos:

Donaré:

(a) \_\_\_\_ los órganos o partes que sean necesarios

(b) \_\_\_\_ solo estos órganos o partes de órganos para trasplante, terapia, investigación médica o educación:

---

---

---

(c) \_\_\_\_ mi cuerpo para estudios anatómicos, si es necesario. Limitaciones o deseos especiales, de haberlos:

---

---

---

Firmado por el donante y estos testigos, en presencia mutua:

Firma del donante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del donante \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_ Ciudad y estado \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Testigo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Puede usar este formulario para decir su voluntad de ser donante de órganos. O bien, puede especificarlo en su licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal (en la oficina de licencias de conducir más cercana).



La tarjeta de abajo puede usarse como un método conveniente para informar a otras personas sobre sus instrucciones médicas anticipadas. Complete la tarjeta y córtela. Guárdela en su cartera o billetera. También puede hacer copias y colocarlas en su refrigerador, en la guantera de su auto o en otro lugar fácil de encontrar.

<p><b>Instrucciones médicas anticipadas</b></p> <p>Yo, _____ he creado las siguientes instrucciones médicas anticipadas:</p> <p>___ Testamento en vida ___ Designación de representante de atención médica ___ Donación anatómica ___ Otro (especifique) _____</p> <p>----- DOBLAR -----</p> <p><b>Comuníquese con:</b></p> <p>Nombre _____ Dirección _____ _____ _____ Teléfono _____ Firma _____ Fecha _____</p>
--

Creado y distribuido por la Agencia para la Administración de Atención Médica de Florida. Esta publicación puede copiarse para uso público. Para ver o imprimir otras publicaciones de la Agencia para la Administración de Atención Médica, visite [www.FloridaHealthFinder.gov](http://www.FloridaHealthFinder.gov).