

# Directivas anticipadas para pacientes de 18 años de edad y mayores

## (Advanced Directives for patients 18 years of age and older)



**NOTA PARA PACIENTES Y PADRES DE PACIENTES:** la ley nos obliga a preguntarle a los pacientes mayores de 18 años si tienen un documento de voluntades anticipadas. Si no lo tienen, les preguntaremos si necesitan información sobre las voluntades anticipadas.

*Si es mayor de 18 años:*

- *Puede decidir elaborar un documento de voluntades anticipadas.*
- *Si decide elaborarlo, esta hoja informativa proporciona información básica sobre cómo hacerlo.*

### ¿Qué son las voluntades anticipadas (Advance Directives)?

Las voluntades anticipadas son una forma legal de tomar decisiones sobre su cuidado médico en el futuro. Cualquier persona de cualquier edad puede sufrir una enfermedad o lesión que ponga en riesgo su vida. Usted puede contribuir en el control de sus cuidados documentando sus decisiones por escrito. El mejor momento para hacer esto es antes de enfermarse o sufrir una lesión.

*Por lo general, usted tiene el derecho a rechazar cuidados médicos o quirúrgicos que no desee. La ley de Georgia le permite elaborar voluntades anticipadas para garantizar que sus deseos se respeten.*

- *Le permite registrar sus decisiones sobre el tratamiento médico.*
- *También se estipula a quién designa usted para que tome decisiones sobre atención médica en su nombre, en caso de que usted esté demasiado enfermo para hacerlo por su cuenta.*

*A partir del 1º de julio de 2007, la ley de Georgia sobre las voluntades anticipadas cambió.*

- *Ahora hay un solo documento legal para voluntades anticipadas, compuesto de 4 partes.*
- *Antes del 1º de julio de 2007, había 2 documentos distintos. Si usted tiene un testamento vital (living will) o un poder notarial por un plazo indefinido (Durable Power of Attorney) elaborados antes de la fecha arriba mencionada, siguen siendo legales y se pueden usar.*

### ¿Qué son las voluntades anticipadas para la atención médica?

Las voluntades anticipadas le permiten:

- *Nombrar a otra persona (un representante) para que tome decisiones de carácter médico en su nombre cuando usted esté incapacitado temporal o permanentemente para tomarlas por sí mismo.*
- *Enumerar los cuidados médicos que usted desea y los que no desea.*

Las 4 partes que componen el documento legal deben firmarse y fecharse en presencia de dos testigos calificados. El documento se puede usar para cualquier enfermedad, no sólo para enfermedades terminales. La ley de Georgia ofrece un documento que se puede usar, pero se aceptan también otros documentos si cumplen los requisitos del hospital.

**En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.**

# Directivas anticipadas, continuación

---

## Preguntas frecuentes

### ¿Se pueden cambiar las voluntades anticipadas?

Puede cambiar y hasta cancelar sus voluntades anticipadas en cualquier momento, incluso durante el tratamiento. Si hace algún cambio, asegúrese de destruir todos los documentos anteriores. También deberá entregar una copia del nuevo documento a su familia y a su médico. Avise a su médico o enfermero tan pronto como decida hacer cambios.

### ¿Se respetarán las voluntades anticipadas en caso de urgencia?

Sí, las voluntades anticipadas se respetarán si se entregan.

### ¿Hay un límite de tiempo para la vigencia de mis voluntades anticipadas?

No, pero lo mejor es actualizar sus voluntades anticipadas cada cierto tiempo para demostrar que sus decisiones están actualizadas.

### ¿Qué ocurre si estoy embarazada?

Las instrucciones que seguramente **no** se seguirán son:

- No darle tratamiento para mantenerla con vida.
- Dejar de proporcionar tratamiento para mantenerla con vida.

### ¿Qué hago con las voluntades anticipadas después de completarlas?

Tiene entregar copias a:

- Su familia, pastor/sacerdote o a un amigo cercano que sabría si usted sufre una lesión o enfermedad grave.
- Su médico.
- A la persona que usted designe para tomar decisiones en su nombre sobre sus cuidados médicos.
- Un hospital, residencia para ancianos o personas con discapacidad, compañía de servicios médicos a domicilio o centro de cuidados paliativos (tiene que haber una copia de las voluntades anticipadas en su historia clínica para que se puedan cumplir).

### ¿Se respetarán en otro estado las voluntades anticipadas que hice en Georgia?

Las leyes sobre aceptación de voluntades anticipadas cambian en cada estado. Las voluntades anticipadas de Georgia pueden ser vigentes o no en otro estado. Puesto que las voluntades anticipadas

**En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.**

## Directivas anticipadas, continuación

---

informan a otras personas sobre las decisiones que ha tomado sobre su cuidado médico, pueden afectar a dicho cuidado sin importar dónde reciba el tratamiento. Si usted pasa mucho tiempo en más de un estado de los Estados Unidos tiene que:

- Conocer las normas de cada estado sobre las voluntades anticipadas.
- Firmar voluntades anticipadas que cumplan con todas las normas en cada estado.

### ¿Es necesario que un testigo firme los documentos?

Sí. Para cumplir con los requisitos, los dos testigos tienen ser **personas que no sean:**

- Personas que participen directamente en su atención médica.
- Personas que sepan que heredarán o tendrán una ganancia financiera.

### ¿Pueden negarme el ingreso en un hospital, residencia para ancianos o personas con discapacidad, compañía de servicios médicos a domicilio o centro de cuidados paliativos por no tener voluntades anticipadas?

No. La ley federal establece que a usted no se le puede negar el ingreso por tener o por no tener voluntades anticipadas.

### ¿Tiene Children's Healthcare of Atlanta normas concretas sobre las voluntades anticipadas?

Sí, la norma de este hospital es cumplir con las voluntades anticipadas de un paciente, siempre y cuando cumplan los requisitos de la ley estatal. Si la ley lo permite, también respetamos su derecho a aceptar o rechazar el tratamiento médico o quirúrgico que se le ofrezca.

### ¿Dónde puedo obtener los documentos para las voluntades anticipadas?

En Children's Healthcare of Atlanta, hable con un trabajador social. El trabajador social le dará una copia de las voluntades anticipadas (el documento llamado *Georgia Advance Directive for Health Care form*).

- Egleston: 404-785-6250
- Scottish Rite: 404-785-2010
- Hughes Spalding: 404-785-6250 (Stacie Cook)
- Servicios ambulatorios: 404-785-6250 (Stacie Cook)

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

## Directivas anticipadas, continuación

---

También puede obtener una copia del documento [Georgia Advanced Directive for Health Care](#) llamando o escribiendo a:

DHR – Aging Services (servicios para la vejez)  
Two Peachtree Street NW  
9° piso – Suite (sala) 9385  
Atlanta, Georgia 30303 - 3142  
Número de teléfono: 404-657-5258  
Fax: 404-657-5285  
Número de teléfono gratuito: 866-552-4464

Georgia Hospital Association  
1675 Terrell Mill Road  
Marietta, Georgia 30067  
Número de teléfono: 770-249-4500  
[www.gha.org](http://www.gha.org)

Medical Association of Georgia  
**1849 The Exchange**  
**Suite 200**  
**Atlanta, Georgia 30339**  
Número de teléfono: **678-303-9290**  
Número de teléfono gratuito: **800-282-0224**  
[www.mag.org](http://www.mag.org)

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

# Directivas anticipadas, continuación

---

## ¿Debo llevar algo en la cartera sobre de mis voluntades anticipadas?

Sí. Si tiene voluntades anticipadas puede cortar (si lo desea) los siguientes recuadros siguiendo y llevarlos en la cartera (en inglés y en español).

<b>Aviso para los profesionales de atención médica:</b>	
Yo, _____,	he firmado un:
<input type="checkbox"/>	Testamento vital <b>antes</b> del 1° de julio de 2007
<input type="checkbox"/>	Poder notarial por un plazo indefinido para cuidados de salud <b>antes</b> del 1° de julio de 2007
<input type="checkbox"/>	Voluntades anticipadas para la atención médica <b>después</b> del 1° de julio de 2007 y he entregado una copia de dicho(s) documento(s) a:
Nombre:	_____
N° de teléfono:	_____
Dirección:	_____
	_____
Nombre:	_____
N° de teléfono:	_____
Dirección:	_____
	_____

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

# Directivas anticipadas, continuación

---

## Notice to Health Care Providers:

I, \_\_\_\_\_, have executed a:

- Living Will **before** July 1, 2007
- Durable Power of Attorney for health care **before** July 1, 2007
- Advance Directive for Health Care **after** July 1, 2007 and have given a copy of such document(s) to:

Name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Esta hoja educativa contiene sólo información general. Hable con el médico de su niño o con uno de los integrantes de su equipo de atención médica sobre el cuidado específico para él.**