

# Su guía para la Directiva anticipada de Oregon para la atención médica

## I. INTRODUCCIÓN

Esta guía está a su disposición para ayudarle a completar la Directiva anticipada de Oregon para la atención médica. Se incluyen las respuestas a preguntas que muchas personas tienen al respecto.

### ¿Cuál es el propósito de la Directiva anticipada de Oregon?

Es un formulario legal que le permite lo siguiente:

1. Nombrar a una persona para que tome sus decisiones de atención médica si usted no puede hacerlo por su cuenta.
2. Redactar sus metas y deseos para la atención médica para que se los conozca. Esto se hace en caso de que usted no pueda expresarlos en el futuro.

### ¿Para quién es la Directiva anticipada de Oregon?

Es para adultos mayores de 18 años que vivan en Oregon.

### ¿Qué es un representante de atención médica y cuál es su función?

Se trata de la persona que usted elige para que tome sus decisiones de atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo. La persona hará esto solo si los proveedores de atención médica concluyen que usted no puede tomar decisiones de atención médica por su cuenta.

El trabajo de su representante de atención médica es respetar sus deseos, valores y metas. Hable con esta persona sobre sus deseos. Puede utilizar su Directiva anticipada para comenzar estas charlas.

Una de las cosas más importantes que puede hacer es elegir un representante de atención médica. El objetivo de esto es asegurarse de que se respeten sus deseos. Hable con esa persona para asegurarse de que sepa cuáles son sus deseos.

## II. LLENADO DE LA DIRECTIVA ANTICIPADA

### ¿Qué secciones tiene la Directiva anticipada de Oregon?

Hay 7 secciones. Aquí se proporciona más información sobre cada una de ellas:

## **Sección 1. Acerca de mí.**

Llene esta sección con su información de contacto actual.

## **Sección 2. Mi(s) representante(s) de atención médica**

En esta sección, usted designa a, por lo menos, un representante de atención médica. Puede designar hasta tres. Estas personas son las siguientes:

- Un representante de atención médica principal
- Un primer suplente
- Un segundo suplente

El representante de atención médica que elija no puede ser su proveedor de atención médica ni el dueño, organizador ni ningún empleado del centro de atención médica donde recibe atención. Puede consultar los [Estatutos Revisados de Oregon \(Oregon Revised Statutes, ORS\) 127.505](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) en [https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors127.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) para obtener más información.

Llene la información de contacto actual para cada representante de atención médica. Es importante que sus proveedores de atención médica puedan comunicarse con ellos en caso de que usted no pueda expresarse por su cuenta.

Aquí se comparte más información sobre su representante de atención médica:

- Cada persona debe aceptar esta función.
- Solo una puede hablar por usted en un momento determinado. Si su representante de atención médica principal no puede prestar su servicio, la tarea pasará al primer suplente y luego al segundo.
- Asegúrese de que estas personas tengan permiso para ver sus expedientes médicos. Llame al consultorio de su proveedor de atención médica para averiguar cómo organizar esto.

Si no designa a un representante de atención médica, la ley de Oregon establecerá quién tomará las decisiones por usted en caso de que usted no pueda hacerlo. Puede consultar los [ORS 127.635 \[2\]](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) en [https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors127.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) para obtener más información.

## **Sección 3. Mis instrucciones de atención médica**

Este es el lugar donde puede expresar sus deseos, valores y metas para su atención. Aquí encontrará preguntas que le ayudarán a hablar con su representante de atención médica. También servirá de guía para ellos y sus proveedores de atención médica.

Sus respuestas pueden ayudar a los proveedores de atención médica a sugerir atención que coincida con sus deseos. Este es el caso incluso si no ha elegido un representante de atención médica.

En la Sección 3, se incluyen preguntas sobre tres áreas:

**1. Mis decisiones de atención médica.** La Directiva anticipada de Oregon contiene tres casos para que exprese sus deseos sobre el tipo de soporte vital que desearía en cada situación. A continuación se describen estas situaciones:

- 1) Si tiene una afección terminal.
- 2) Si tiene una enfermedad progresiva avanzada.
- 3) O bien, si queda inconsciente de forma permanente.

Puede consultar estos casos definidos en los [ORS 127.505 y 127.635](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) en [https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors127.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html).

Vivir con una discapacidad no es lo mismo que tener una enfermedad progresiva avanzada. Debe elegir el tipo de soporte vital que desearía o que no desearía. O bien, puede optar por que su representante de atención médica decida por usted.

**2. Lo que es más importante para mí.** Aquí es donde puede expresar lo que es más importante para usted sobre su vida, y lo que más valora sobre ella. También puede compartir lo que es significativo para usted en términos del cuidado que recibirá. Puede decidir en qué casos, si los hubiere, no querría que se tomaran medidas de soporte vital.

**3. Mis creencias espirituales.** Para muchas personas, el final de la vida es un momento profundamente espiritual. En este espacio, puede expresar sus creencias espirituales o religiosas. También puede compartir cómo estas podrían afectar sus elecciones de atención médica de manera que la atención que reciba coincida con sus creencias.

## Sección 4. Más información

En esta sección, puede agregar información adicional para orientar su atención. Aquí se incluyen preguntas en cuatro áreas:

- 1. Vida y valores.** Utilice esto si desea que su representante y sus proveedores de atención médica sepan más sobre su vida, sus valores y sus deseos. También puede compartir por qué tiene ciertos deseos.
- 2. Lugar de atención.** Aquí puede expresar sus deseos si existe la opción sobre dónde puede recibir atención. Por ejemplo, algunas personas desean encarecidamente que quieren recibir atención en su hogar. Otras podrían preferir estar en un hospital.

- 3. Otro.** Puede adjuntar documentos a este formulario para ayudar a guiar a su representante y sus proveedores de atención médica. Estos documentos pueden incluir lo siguiente:
- Documentos que haya redactado para expresar sus valores.
  - Información sobre qué tipos de atención recibe ahora. Esto puede ser importante para las personas con discapacidad o que viven con una afección de salud crónica.
  - Cualquier otra información que desee compartir.
- 4. Información para otras personas.** En esta sección, puede enumerar a las personas con las que pueden hablar su representante y sus proveedores de atención médica sobre su estado de salud y atención. Estas personas no tienen permitido tomar decisiones sobre su atención. Solo su representante de atención médica puede hacerlo.

### Secciones 5, 6 y 7.

En la Sección 5, firmará el formulario.

En la Sección 6, ocurrirá *cualquiera* de las siguientes situaciones:

- Dos testigos adultos deben firmar el formulario. Ninguno de los testigos pueden ser su proveedor o representante de atención médica.
- O bien, un escribano debe firmar el formulario.

En la Sección 7, sus representantes de atención médica deben aceptar la función. Para hacerlo, deben firmar este formulario o indicarle a alguien que aceptan las obligaciones que implica ser su representante de atención médica.

### ¿Qué sucede si no lleno todas las secciones?

Es más útil si llena todas las secciones del formulario. Sin embargo, puede optar por llenar solo algunas.

Esto es lo que necesita hacer para asegurarse de que su Directiva anticipada de Oregon sea legal y válida:

Para que sea válida:	¿Qué sección es esta?
Debe figurar su nombre, fecha de nacimiento, dirección y otra información de contacto.	Sección 1
Debe incluir el nombre, la dirección y demás información de contacto de cada representante de atención médica.	Sección 2
Usted debe firmar y colocar la fecha.	Sección 5
Dos testigos O un escribano deben firmar el formulario.	Sección 6
Cada uno de los representantes de atención médica deben aceptar la función. Para hacerlo, deben colocar su firma o	Sección 7

Para que sea válida:	¿Qué sección es esta?
indicarle a alguien que aceptan la función y las obligaciones que implica ser su representante de atención médica.	

No tiene que llenar las secciones 3 y 4 para que su Directiva anticipada sea válida. No obstante, llenar estas secciones puede servir de guía para sus proveedores de atención médica sobre la atención que desea recibir. Este es el caso incluso si no elige un representante de atención médica.

### III. MÁS INFORMACIÓN

#### ¿Qué ocurre si tengo una discapacidad?

Si tiene una discapacidad, estos son algunos pasos más que puede dar cuando complete el formulario:

- Quizás desee consultar a personas que trabajan con personas con discapacidad. Se incluyen, entre otras, a las siguientes personas:
  - Compañeros y personas con experiencia vivida
  - Proveedores de atención médica de confianza
  - Expertos legales
- Si vive en un centro de atención, puede solicitar ayuda a un defensor del pueblo.
- Quizás también sea útil incluir información sobre un cuidador o tutor que le ayude con las decisiones de atención médica ahora.
- Comparta la ayuda o las adaptaciones que pueda necesitar para la vida diaria.
- En la Sección 3, se incluye un espacio para que describa más sobre el tipo de atención que quiere o no quiere recibir. Quizás desee especificar los tipos de atención médica de apoyo que ya tiene en su vida.

#### ¿Cuál es la diferencia entre la Directiva anticipada de Oregon y las POLST?

La Directiva anticipada difiere de las Órdenes portátiles de tratamiento de soporte vital (Portable Orders for Life Sustaining Treatment, POLST). La Directiva anticipada es un formulario legal para expresar sus deseos y designar a alguien para que tome las decisiones de atención médica por usted. Las POLST de Oregon son una orden médica que establece su plan de atención médica y los tratamientos que recibirá.

Sin embargo, es fácil confundir estos dos documentos. En esta tabla, se muestran las diferencias.

	<b>Directiva anticipada</b>	<b>POLST</b> (significa Orden portátil de tratamiento de soporte vital)
<b>¿Para quién es?</b>	Todas las personas mayores de 18 años.	Personas con una enfermedad grave o que sean mayores y se encuentren en un estado delicado, y quizás no deseen todos los tratamientos.
<b>¿Qué tipo de documento es?</b>	Es un documento legal.	Es una orden médica.
<b>¿Quién la firma?</b>	Usted la llena y firma. Un escribano público o dos testigos la firman. Además, puede firmarla su representante de atención médica.	Su proveedor de atención médica la llena con su información. Luego la firma.
<b>¿Necesito un abogado?</b>	No.	No.
<b>¿Quién conserva el formulario?</b>	Usted conserva el original en un lugar donde sus seres queridos puedan encontrarlo. Les da una copia a su representante y su proveedor de atención médica.	El consultorio de su proveedor de atención médica la conserva y la ingresa en el Registro electrónico de POLST de Oregon. Le proporcionan una copia a usted, que puede publicarla en su hogar en un lugar que sea fácil de encontrar, como sobre el refrigerador.
<b>¿Puedo cambiar el formulario si cambio de opinión?</b>	Sí. Puede romper el viejo y luego escribir uno nuevo y colocarlo donde sus seres queridos puedan encontrarlo. Les da una copia a su representante y su proveedor de atención médica.	Sí. Puede solicitar una cita con su proveedor de atención médica para cambiarla.
<b>¿Qué sucede si hay una emergencia médica y no puedo expresarme?</b>	Su representante de atención médica hablará por usted y respetará sus deseos.	El personal de ambulancia, el personal del hospital y los proveedores de atención médica buscan las órdenes médicas en la base de datos electrónica y controlan que se las respete.

Adaptado de © The Next Door, Inc. 2019

## **¿Pueden las personas tener una Directiva anticipada y una POLST?**

Sí. Cuando las personas se enferman más o su estado se vuelve más delicado, con frecuencia tienen ambas. La Directiva anticipada de Oregon es un formulario para expresar sus deseos. Una POLST es una orden médica que convierte sus deseos en realidad.

Puede hablar con su proveedor de atención médica sobre los tratamientos que desea y que no desea recibir. Si esto es adecuado para usted, él puede completar y firmar una POLST por usted.

Aunque tenga una POLST, aún necesita tener una Directiva anticipada. Por ende, manténgala actualizada. Revísela y asegúrese de que allí se reflejen sus elecciones.

Para obtener más información sobre la POLST, vaya a [Oregonpolst.org](http://Oregonpolst.org). También puede enviar preguntas a [polst@ohsu.edu](mailto:polst@ohsu.edu).

## ¿Con qué frecuencia debería revisar mi Directiva anticipada?

Sus opiniones pueden cambiar con el transcurso del tiempo. Si sus metas y deseos cambian, complete un nuevo documento.

Revise y reflexione sobre actualizar su Directiva anticipada cuando se produzca cualquiera de las “Seis D”:

- **Década** Cuando comience una década nueva en su vida.
- **Deceso** Cuando muera un ser querido o un representante de atención médica.
- **Desacuerdo** Cuando su representante de atención médica no esté de acuerdo con sus deseos.
- **Divorcio** Cuando ocurra un divorcio.
  - Si su excónyuge o ex pareja de hecho es su representante, su Directiva anticipada ya no es válida.
  - Por lo tanto, debe completar una nueva. Esto es válido incluso si desea que su excónyuge o expareja siga siendo su representante.
- **Diagnóstico** Cuando le diagnostican una enfermedad grave.
- **Debilitamiento** Cuando su salud empeora o cuando no puede vivir por su cuenta.

## ¿Qué debo hacer si completo una nueva Directiva anticipada?

Si completa un nuevo formulario, informe sobre esto a estas personas. Además, proporciónelas una nueva copia.

- Sus representantes de atención médica
- Sus proveedores de atención médica
- Cualquier otra persona en posesión de una copia de su Directiva anticipada

## ¿Qué debo hacer después de completar mi Directiva anticipada?

1. Hable con su representante de atención médica sobre sus metas y deseos para su atención médica futura. Asegúrese de que esa persona se sienta capaz de hacer este trabajo importante para usted. Proporciónele una copia de su Directiva anticipada.
2. Hable con su familia y sus amigos íntimos que podrían participar si sufre una enfermedad o lesión grave. Asegúrese de que ellos sepan lo siguiente:
  - Quién es su representante de atención médica.
  - Cuáles son sus deseos.
3. Proporcione una copia a su proveedor de atención médica. Asegúrese de que él sepa cuáles son sus deseos.

4. Conserve una copia de su Directiva anticipada donde sea fácil encontrarla, como sobre el refrigerador.
5. Llene la tarjeta en la parte inferior de esta guía y guárdela en su billetera.

### ¿Qué sucede si deseo recibir ayuda para llenar la Directiva anticipada?

Si desea recibir ayuda para llenar la Directiva anticipada, puede comunicarse con las siguientes personas:

- Sus proveedores de atención médica
- Un abogado
- Un defensor del pueblo u otro defensor de pacientes

### Complete la siguiente tarjeta. Dóblela y guárdela en su billetera.

<b>Tengo una Directiva anticipada</b>	
<b>Mi información</b>	<b>Mi representante de atención médica:</b>
Mi nombre: _____	Nombre: _____
Fecha: _____	Dirección: _____
Mi dirección: _____	Ciudad/estado/código postal: _____
Ciudad, estado, código postal: _____	Teléfono(s): _____
Teléfono: _____	Correo electrónico: _____
Fecha de nacimiento: _____	* Enumere a los representantes de atención médica alternativos en el lado opuesto.
Correo electrónico: _____	

**Accesibilidad a los documentos:** para las personas con discapacidades o personas que hablan un idioma que no es inglés, el Oregon Health Authority (OHA) puede proporcionar información en formatos alternativos, como traducciones, letra grande o braille. Comuníquese con el Centro de Información de Salud llamando al 1-971-673-2411, TTY: 711, o bien, envíe un mensaje de correo electrónico a [COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us).

El Comité de Adopción de Directivas Anticipadas desarrolló esta Guía del usuario en respuesta al Estatuto de Directivas Anticipadas.