

## Aspectos importantes que debe saber

Una declaración de voluntad anticipada puede convertirse en una parte permanente de su expediente clínico. Si quiere que figure en su expediente, asegúrese de que el administrador de su caso y/o el personal de apoyo tenga una copia.

La declaración de voluntad anticipada no requiere la firma de un notario.

Por favor, hable con el administrador de su caso y/o con el personal de apoyo sobre el papel que cree que podrían desempeñar en su plan. Si intervienen en su declaración de voluntad anticipada, debe incluirse una copia del plan en su expediente de salud mental.

Puede modificar o anular su declaración de voluntad anticipada en cualquier momento.

Asegúrese de que el administrador de su caso y/o el personal de apoyo disponga de la copia más reciente de su declaración de voluntad anticipada e infórmeles de cualquier cambio, incluso si la cancela.

Puede presentar una queja al servicio de atención al cliente si no se cumplen los deseos de su declaración de voluntad anticipada tal y como figuran en el formulario.

La declaración de voluntad anticipada no es un requisito para recibir servicios de tratamiento.

Fuente: <https://www.michigan.gov/mdhhs/keep-mi-healthy/mentalhealth/mentalhealth/psychadvdir>



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

Tiene derecho a recibir esta información en otro idioma, tipo de letra o formato.

Si necesita esta información en otro formato o requiere cualquier otra ayuda, por favor, póngase en contacto con

### Atención al cliente

[Ingresar el nombre de la Agencia  
Dirección  
Dirección  
Teléfono aquí]

### Centro de Enlace de Michigan

Marque 7-1-1

(Personas con discapacidad auditiva,  
problemas de audición o deficiencias del  
habla)

**MSHN**

Mid-State Health Network

Mid-State Health Network (MSHN)

### Atención al cliente

530 W. Ionia Street, Suite F

Lansing, MI 48933

1-844-405-3094

Fax: 517-253-7552

[customerservice@midstatehealthnetwork.org](mailto:customerservice@midstatehealthnetwork.org)

Para obtener más información, visite  
<https://www.michigan.gov/mdhhs/keep-mi-healthy/mentalhealth/mentalhealth/psychadvdir>



**TUSCOLA**

Behavioral Health Systems

# Declaración de voluntad



**¿QUÉ ES UNA  
DECLARACIÓN  
DE VOLUNTAD MÉDICA  
Y/O PSIQUIÁTRICA  
ANTICIPADA?**

[Ingresar el nombre de la Agencia] y Mid-State Health Network (MSHN) apoyan sus derechos de voluntad anticipada cuando lo permite la ley 42 C.F.R. 422.128. Esta información le ayudará a considerar sus opciones de declaración de voluntad médica y/o psiquiátrica anticipada. Si necesita ayuda con esta información, póngase en contacto con el administrador de su caso, el personal de apoyo o el servicio de atención al cliente local.

### **Declaración de voluntad médica anticipada**

#### **¿Qué es una declaración de voluntad médica anticipada?**

Una declaración de voluntad médica anticipada es un documento legal que informa a los profesionales de atención médica sobre su(s) elección(es) de tratamiento médico en determinadas emergencias médicas. Usted redacta una declaración de voluntad médica anticipada antes de que se produzca una emergencia médica. En caso de emergencia, cuando no pueda decir qué tratamiento desea o no desea, la declaración de voluntad médica anticipada respaldará su(s) elección(es) de atención.

Debe conservar una copia de su declaración de voluntad anticipada en su expediente médico o de salud mental, en el consultorio de su médico, en su domicilio y con su representante del paciente.

#### **¿Quién puede tener una declaración de voluntad médica anticipada?**

En Michigan, un adulto "en su sano juicio" puede tener una u declaración de voluntad médica anticipada. Por lo tanto, si tiene un tutor o un tribunal considera que no puede tomar sus propias decisiones sobre tratamiento, no puede tener una declaración de voluntad anticipada.

#### **¿Cómo puedo redactar una declaración de voluntad médica anticipada?**

Existen formularios que puede utilizar para redactar una declaración de voluntad médica anticipada. El administrador de su caso y/o el personal de apoyo pueden ayudarle a acceder a los formularios.

***Las leyes de Michigan exigen que las declaraciones de voluntad anticipada sean firmadas por testigos. Los testigos no pueden ser familiares directos, su cónyuge, su tutor, su médico o un empleado de un hospital o programa comunitario de salud mental en el que esté recibiendo servicios, ni nadie que reciba regalos o ingresos en el momento de su fallecimiento. Amigos, vecinos u otras personas que conozca son quienes pueden firmar como testigos.***

#### **¿Qué es un "poder de duración indefinida"?**

Un poder de duración indefinida es otra forma de describir una declaración de voluntad médica anticipada. Cuando redacte una declaración de voluntad anticipada, deberá designar a la persona facultada para tomar decisiones en su nombre cuando usted no pueda hacerlo por sí mismo. Esta persona se denomina "**representante del paciente**".

#### **¿Qué es un representante del paciente?**

Un representante del paciente es una persona que usted identifica en su declaración de voluntad anticipada como la persona que puede tomar decisiones sobre su atención médica o psiquiátrica si usted no puede tomar decisiones médicas o psiquiátricas por sí mismo.

#### **¿Quién puede ser mi representante del paciente?**

Cualquier persona mayor de 18 años, competente y que no tenga tutor puede ser representante del paciente.

#### **¿Debo tener un representante del paciente?**

Es obligatorio nombrar a su representante del paciente al llenar los formularios de declaración de voluntad anticipada.

### **Declaración de voluntad psiquiátrica anticipada**

#### **¿Qué es una declaración de voluntad psiquiátrica anticipada?**

Una declaración de voluntad psiquiátrica anticipada es un documento legal que indica a los profesionales de atención médica cuáles son sus deseos de tratamiento durante una emergencia psiquiátrica. Redacte una declaración de voluntad psiquiátrica anticipada antes de que se produzca una emergencia. Si se produce una emergencia psiquiátrica en la que no puede decir qué tratamiento quiere o no quiere, el formulario puede explicar sus deseos.

Debe conservar una copia de su declaración de voluntad psiquiátrica anticipada en su expediente médico o de salud mental, en el consultorio de su médico, en su domicilio y con su representante del paciente.

#### **¿Quién puede tener una declaración de voluntad psiquiátrica anticipada?**

En Michigan, un adulto "en su sano juicio" puede tener una u declaración de voluntad médica anticipada. Por lo tanto, si tiene un tutor o un tribunal considera que no puede tomar sus propias decisiones sobre tratamiento, no puede tener una declaración de voluntad anticipada.

#### **¿Cómo puedo redactar una declaración de voluntad psiquiátrica anticipada?**

Existen formularios que puede utilizar para redactar una declaración de voluntad psiquiátrica anticipada. El administrador de su caso y/o el personal de apoyo pueden ayudarle a obtener los formularios necesarios, o puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente para solicitar ayuda.

#### **¿Qué pasa si quiero redactar una declaración de voluntad médica anticipada y otra de voluntad psiquiátrica anticipada?**

Puede tener ambas en un mismo documento, puede tener sólo una, o ninguna. ¡Usted decide!