

Poder de representación para la atención médica y la toma de decisiones médicas (Health Care Proxy and Medical Decision Making)

Esta sección contiene información importante acerca de la toma de decisiones médicas. Por favor coméntela con su equipo de atención médica. Consta de una introducción, generalidades, resumen de la legislación de Massachusetts sobre la toma de decisiones médicas, instrucciones para elaborar el poder de representación y modelo del poder de representación.

Introducción

De conformidad con las leyes federales, los hospitales deben suministrar a todos los pacientes adultos información acerca de:

- (1) Sus derechos de acuerdo con las leyes estatales de tomar decisiones concernientes a la atención médica que reciban;
- (2) Su derecho a elaborar un documento de "instrucciones anticipadas"; y
- (3) Las políticas del hospital en cuanto a dichos derechos.

Este material ha sido preparado para suministrarle a usted esta información. Esperamos que sea de utilidad para usted. Por favor hable con sus médicos, enfermeras y otros proveedores en el hospital si tiene alguna pregunta.

Hay traductores a la disposición para ayudarlo a revisar esta información. Si desea más información sobre las traducciones y está llamando desde fuera del hospital, llame al 617-636-5547. Si llama desde el mismo hospital, por favor llame al 6-5547.

Pensar a futuro

Puede llegar un momento en que usted sufra una lesión severa o se enferme gravemente y no pueda tomar decisiones con respecto a su propia atención médica. Tal vez su familia, amigos y cuidadores tengan que tomar decisiones en su nombre acerca de la naturaleza e intensidad de la atención médica que usted reciba, incluso decisiones acerca de si deben o no deben mantenerlo con vida mediante sistemas de soporte vital. Si bien los avances de la tecnología en la medicina han salvado innumerables vidas, en ocasiones estos tratamientos resultan inútiles, o a veces las desventajas del tratamiento son mayores que sus beneficios. Usted puede tener su propio punto de vista acerca del tratamiento que desea recibir si queda incapacitado para tomar decisiones por sí mismo. Tal vez su familia y los demás no estén al tanto de estos deseos. Sin saber lo que usted desearía, puede ser muy difícil para su familia y los demás tomar decisiones por usted.

Dar instrucciones con anticipación

Usted puede ayudar a garantizar que se respeten sus deseos y ayudar a aquellos que tomarán las decisiones en su nombre si sigue estos pasos ahora. En Massachusetts, la ley estipula específicamente que se nombre a alguien (por ejemplo, alguien cercano a usted, como el cónyuge o un amigo cercano) para que sirva como su "agente para la atención médica" y tome las decisiones médicas en su nombre en caso de que usted quede incapacitado para tomar dichas decisiones por sí mismo. Se designa un agente para la atención médica mediante un poder de representación médica. (Se adjunta un formulario de poder de representación.) Igualmente usted puede, si así lo quiere, incluir en el poder de representación instrucciones específicas acerca de la atención médica que desea recibir, o no desea recibir.

Sin embargo, establecer limitaciones en la autoridad que tendrá su agente para la atención médica puede dificultar la actuación de dicho agente si se presenta una situación que usted no haya anticipado. Por lo tanto, más que incluir instrucciones específicas en el poder de representación, es recomendable que usted le dé a su agente directrices flexibles, ya sea mediante discusiones con su agente o a través de un documento aparte claramente identificado como "Directrices solamente".

Discutir el tema

Puesto que es difícil anticipar el tipo de atención médica que usted podría necesitar en caso de una futura enfermedad, se le recomienda discutir los asuntos de la salud con su médico antes de preparar su poder de representación médica. También se le recomienda que hable con su agente para la atención médica acerca de sus valores y el tipo de atención médica que usted desearía –o no desearía– recibir en ciertas circunstancias.

Por ejemplo, tal vez usted desee discutir con su médico y su agente para la atención médica las circunstancias en las cuales desearía ser revivido si su corazón deja de latir y su respiración se detiene, y cuándo desearía las distintas formas de soporte vital (tales como tubos y máquinas de respiración artificial y sondas de alimentación). Usted también debe considerar discutir el tipo, así como la intensidad, del tratamiento que desearía recibir si queda inconsciente y no hay expectativas de que recobre el conocimiento. Entre las formas de tratamiento que se le pueden ofrecer en distintas circunstancias se encuentran: respiradores, nutrición e hidratación artificiales y diálisis renal.

También es recomendable que discuta con su médico y su agente la importancia que tienen para usted ciertas cosas, tales como:

- (1) Tener la capacidad de comunicarse con la familia y los amigos;
- (2) Prolongarle la vida, incluso si es necesario usar máquinas;
- (3) Seguir los deseos de su familia;
- (4) La calidad de su vida; y
- (5) El costo de la atención médica.

Usted debe saber que sus médicos, enfermeras y otros cuidadores del Tufts Medical Center siempre le brindarán cuidados paliativos y tratamiento para el dolor.

Además de la información contenida en este paquete, el hospital tiene una serie de políticas concernientes a la manera de poner en práctica los derechos de los pacientes, entre las que se incluyen: Política para el consentimiento informado, órdenes de no hacer reanimación, continuación de la atención médica en pacientes con orden de no hacer reanimación y negación a recibir transfusiones de sangre por razones de creencia personal. El hospital también cuenta con trabajadores sociales y consejeros religiosos que pueden hablar con usted para ayudarlo a entender mejor estos temas. Si desea más información acerca de estas políticas, por favor hable con su médico, las enfermeras u otros proveedores de atención médica del hospital.

Resumen de la legislación de Massachusetts sobre la toma de decisiones médicas

Este documento resume los derechos que usted tiene, de conformidad con la legislación de Massachusetts, para tomar decisiones acerca de su atención médica, entre ellos el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico, y a otorgar un poder de representación para la atención médica.

Su derecho a recibir información y tomar decisiones acerca de la atención médica

Usted tiene derechos legales en lo que concierne a la atención médica que recibe. Entre ellos se incluyen:

El derecho a recibir de su médico toda la información médica relevante que sea fundamental para que usted tome la decisión de dar su consentimiento para un procedimiento o tratamiento que el médico recomiende.

El derecho a que se le presente la información de manera razonable. El derecho, en general, a aceptar o rechazar algún procedimiento o tratamiento, incluidos los tratamientos para mantener la vida.

Dicho con palabras sencillas, antes de decidir aceptar un tratamiento o procedimiento, usted debe recibir información, lo que incluye:

Una descripción del tratamiento o procedimiento recomendado, incluyendo sus riesgos, beneficios y posible resultado.

Una descripción de los tratamientos o procedimientos alternativos razonables con sus riesgos, beneficios y posibles resultados, lo que incluye los posibles resultados de no hacerse tratamiento alguno.

Cualquier otra información médica significativa que sea importante para que usted tome su decisión.

Poder de representación para la atención médica: Cuando usted no puede hablar por sí mismo

Puede llegar un momento en que, debido a una enfermedad o una lesión, usted no esté en capacidad de tomar o comunicar sus propias decisiones. En Massachusetts, si usted tiene por lo menos 18 años y está en pleno uso de sus facultades, puede llenar un formulario de poder de representación para la atención médica (llamado agente para la atención médica) para tomar decisiones sobre la atención médica en su nombre si usted no puede tomar decisiones por sí mismo. Usted puede poner limitaciones o instrucciones específicas en el poder de representación.

Su agente para la atención médica puede actuar por usted solamente si el médico determina que usted no está en capacidad de tomar o comunicar sus propias decisiones sobre la atención médica. Según las limitaciones que usted ponga en el poder de representación, su agente para la atención médica puede tomar todas las decisiones médicas que usted podría tomar. El agente debe tomar la decisión basándose en lo que él o ella comprenda de los deseos de usted (o, si no conoce sus deseos, basándose en lo que considere más apropiado para los intereses de usted). Por lo general se acatará la decisión del agente, si es congruente con las instrucciones indicadas en el poder de representación y está dentro del alcance de la práctica responsable de la medicina. Sin embargo, en ciertas circunstancias, se puede transferir un paciente a otro proveedor, o se puede recurrir a órdenes judiciales para resolver cuestiones acerca del poder de representación o la decisión tomada por el agente.

El paciente puede revocar el poder de representación en cualquier momento, y si se ha designado al cónyuge como agente, el poder queda revocado en caso de divorcio o separación legal. No se le exige que haga un poder de representación para la atención médica a fin de ser tratado por algún proveedor de cuidados de la salud. Sin embargo, si usted ya tiene un poder de representación para la atención médica, debe entregarle una copia a su médico y al centro de salud para que lo adjunten a su expediente médico.

Si usted no tiene un poder de representación para la atención médica

Si usted no ha otorgado un poder de representación para la atención médica, es posible que se le pida a sus parientes que tomen las decisiones basándose en lo que ellos crean que usted desearía. Si usted no tiene familia, o si hay desacuerdo acerca del tratamiento que usted querría, se puede solicitar una orden judicial para designar a un tutor que tome tales decisiones en nombre suyo.

Aunque usted no haya otorgado un poder de representación para la atención médica, todavía puede escribir algunas directrices acerca de cómo desea ser tratado en caso de que usted quede incapacitado para tomar sus propias decisiones médicas. El documento que contiene dichas directrices a veces se denomina "testamento en vida" y puede tener validez legal en ciertos estados distintos a Massachusetts. En Massachusetts, dichas directrices pueden servir para que otras personas conozcan los deseos de usted

en cuanto a tratamientos médicos en el futuro. Sin embargo, la legislación de Massachusetts estipula el uso de un poder de representación para la atención médica (véase arriba).

Si usted tiene menos de 18 años de edad (menores)

Si usted tiene menos de 18 años de edad, por lo general su padre, madre o tutor legal toma las decisiones acerca de la atención médica que usted recibe. Algunos menores pueden tomar decisiones médicas por sí mismos de forma legal.

Otras leyes

Massachusetts igualmente tiene leyes de protección especial acerca del uso involuntario de terapia electroconvulsiva (TEC), la administración de medicamentos antipsicóticos y la reclusión en centros de salud mental.

Instrucciones para el poder de representación para la atención médica

General

Si usted decide llenar este formulario, también se le recomienda discutir con su médico y la persona que escoja para ser su agente para la atención médica el tipo de cuidados médicos que desea si se enferma gravemente y no puede tomar decisiones por sí mismo.

Una vez que haya llenado el formulario, entréguele una copia a su médico y otra copia a su agente. También puede entregarle una copia a su abogado, o dejar una copia junto con otros documentos suyos importantes.

Si tiene preguntas, es recomendable que hable con su médico.

Párrafos

(1) Escriba su nombre y dirección, y el nombre, dirección y número telefónico de la persona que haya escogido para ser su agente para la atención médica. Asimismo puede nombrar a una segunda persona como "alterno", en caso de que su agente no pueda encargarse.

(2) Si usted desea que el agente tenga plena autoridad para tomar decisiones médicas por usted, según las circunstancias del momento, marque la opción "(b)". Si usted desea dar instrucciones específicas, y/o establecer limitaciones en la autoridad de su agente, marque la opción "(a)" y escriba sus instrucciones. Si utiliza el reverso del formulario, también debe fechar y firmar el reverso y tener un testigo al firmar tanto en el anverso como en el reverso del formulario.

(3) Antes de firmar, asegúrese de que haya dos adultos presentes (ni su agente ni el alterno) para atestiguar su firma. Pida a cada testigo que firme y feche el formulario, y escriba el nombre y dirección de cada uno.