

Resumen: La planificación de atención anticipada es un proceso

Como adulto con la capacidad de tomar sus propias decisiones médicas, usted puede aceptar, rechazar o suspender el tratamiento médico. Si pierde la capacidad de tomar sus propias decisiones médicas (por ejemplo, debido a un accidente o enfermedad repentina), alguien más deberá tomar esas decisiones por usted. Usted puede elegir a la persona que desea que tome estas decisiones, denominada "Representante del Paciente", y puede entregarle toda la información acerca de sus preferencias, valores, creencias, deseos y metas que le ayudarán a tomar las decisiones que usted desearía.

Debería identificar cuidadosamente sus valores, creencias, deseos personales y sus metas de tratamiento personales con respecto a su atención médica para el final de su vida. Con estos valores y creencias en mente, estará en mejor posición para elegir a su Representante del Paciente. Su Representante del Paciente necesita conocer sus metas y valores de tratamiento y debería estar dispuesto a actuar en su nombre cuando sea necesario.

En Michigan, dos médicos (o su médico tratante y un psicólogo con licencia del estado) deberán examinarlo y declarar que carece de capacidades de toma de decisiones antes de que un Representante del Paciente pueda actuar en su nombre.

También es importante para usted y su Representante del Paciente conocer que, de acuerdo con la ley de Michigan:

- Usted puede designar a un Representante del Paciente y a uno o más Representantes Alternos del Paciente, pero solo una persona puede actuar como su Representante del Paciente a la vez.
- Su(s) Representante(s) del Paciente debe(n) firmar el formulario llamado "Aceptación de la designación como Representante del Paciente" (o un formulario similar) antes de actuar en su nombre.
- Su Representante del Paciente puede tomar la decisión de rechazar o suspender un tratamiento de soporte vital

sólo si usted expresó claramente que dicha persona tiene su autorización para hacerlo.

NOTA: Estas Instrucciones Anticipadas reemplazarán todas las otras Instrucciones Anticipadas que haya completado en el pasado. En cualquier momento, usted puede cambiar de mente acerca de la designación de su Representante del Paciente, y puede hacerlo comunicando de cualquier manera que esta designación ya no refleja sus deseos. Se recomienda elaborar un documento escrito y firmado, aunque esto no es un requisito.

Tenga en cuenta:

- Su Representante del Paciente puede ser su cónyuge o un familiar, pero no es un requisito que así sea. Para algunas personas, un amigo, pareja, miembro del clero o compañero de trabajo tal vez sea la mejor opción.
- Su Representante del Paciente debe tener al menos 18 años de edad.
- Esta persona debe ser alguien con quien usted sienta la confianza de conversar sobre sus preferencias, valores, deseos y metas para sus futuras decisiones médicas.
- Esta persona debe estar dispuesta a respetar estas preferencias incluso si le resulta difícil o estresante, e incluso si las decisiones que usted desearía tomar son diferentes a las que él o ella tomaría para su propia atención médica.
- Su Representante del Paciente debe estar dispuesto a aceptar la responsabilidad importante que conlleva esta designación.

En resumen, un buen Representante del Paciente debe ser capaz de actuar como su voz y respetar sus deseos.

Instrucciones para su Representante del Paciente

Es importante que enseñe e informe a su Representante del Paciente acerca de sus preferencias, valores, deseos y metas. Puede darle instrucciones generales, específicas o una combinación de ambas.

También es importante que su Representante del Paciente conozca cualquier inquietud particular que usted pudiera tener en relación con su tratamiento médico, en especial cualquier tratamiento que usted rechazaría o quiera suspender. Es importante comprender que, conforme a la ley de Michigan, su Representante del Paciente únicamente puede tomar la decisión de rechazar o suspender un tratamiento de soporte vital si usted claramente le dió permiso para tomar esa decisión (ver: Instrucciones específicas para mi Representante del Paciente).

Su Representante del Paciente necesita conocer mucho sobre usted, para que pueda servir a sus intereses y tomar las decisiones que usted querría tomar. Las conversaciones entre usted y la persona que elija como su Representante del Paciente serán únicas, tal como lo son sus preferencias, valores, deseos,

metas, historia clínica y experiencias personales.

Entre los temas que tal vez desearía analizar con su Representante del Paciente se incluyen:

- Las experiencias que haya tenido en el pasado con su familia o seres queridos que han estado enfermos;
- Sus creencias espirituales y religiosas, en especial con respecto a las enfermedades y la muerte;
- Sus miedos o preocupaciones que tenga acerca de su enfermedad, discapacidad o muerte;
- Lo que le da significado a su vida o lo que le impulsa a salir adelante cuando enfrenta desafíos importantes.

Si su Representante del Paciente no sabe lo que usted querría en una determinada circunstancia, será su obligación decidir, en consulta con su equipo médico, qué será lo mejor para usted.

Su Representante del Paciente tendrá permiso de usted para:

- Tomar decisiones por usted con respecto a su atención o servicios médicos, como las pruebas médicas, los medicamentos, la cirugía y la hospitalización. Si el tratamiento ya ha comenzado, él o ella puede tomar la decisión de continuar o suspenderlo, dependiendo de mis instrucciones específicas;
- Interpretar cualquier instrucción que le haya dado en este formulario (o en otras comunicaciones), de acuerdo con su entendimiento de los deseos y valores de usted;
- Revisar y divulgar sus registros médicos, registros de salud mental y archivos personales, según sea necesario para su atención médica;
- Hacer los arreglos para su atención médica, tratamiento y hospitalización en Michigan o en cualquier otro estado, según lo considere adecuado o necesario a fin de cumplir con las instrucciones y deseos que usted le dio en relación con su atención médica.

¿Qué sucede ahora?

Ahora que ha completado su documento de Instrucciones Anticipadas, debería tomar las siguientes medidas:

- Informe a la persona que la designará como su Representante del Paciente, si aún no lo ha hecho. Asegúrese de que esa persona se sienta capaz de cumplir con esta labor tan importante para usted en el futuro. Pida a su Representante del Paciente que firme el formulario de designación del Representante del Paciente, y que lo haga tan pronto como sea posible.
- Hable con el resto de su familia y/o sus amigos cercanos, quienes podrían estar involucrados en las decisiones sobre su tratamiento si usted sufre una enfermedad o lesión grave. Asegúrese de que estas personas conozcan sus deseos y el nombre de su Representante del Paciente, así como cualquier Representante Alterno del Paciente que haya designado.
- Asegúrese de que todos comprendan sus deseos y que su médico u otros proveedores de atención médica seguirán sus instrucciones.
- Conserve una copia de sus Instrucciones Anticipadas en un lugar donde se puedan encontrar fácilmente (¡NO las coloque dentro de una caja fuerte privada!).
- Si acude a un hospital o centro de convalecencia, lleve con usted una copia de sus Instrucciones Anticipadas y pida que se incluya en su expediente médico.

Revise sus Instrucciones Anticipadas cada vez que le realicen un examen médico anual o siempre que ocurra una de estas “CincoD”:

Década: siempre que comience una nueva década de vida.

Defunción: siempre que ocurra la muerte de un ser querido.

Divorcio: si usted (o su Representante del Paciente) experimentan un divorcio o algún otro cambio importante en sus familias.

Diagnóstico: cuando se le diagnostique una afección médica grave.

Debilitamiento: cuando sufre un debilitamiento o deterioro considerable como consecuencia de una afección médica existente, en especial si no es capaz de vivir solo.

Si así lo solicita, también se enviará una copia del documento a cualquier médico o centro que le proporcione atención médica. Es posible utilizar fotocopias de este documento como si fueran el original.

Favor de especificar dónde las copias de estas Instrucciones Anticipadas se archivarán y quiénes las tendrán (además de los Representantes del Paciente):

Proveedores de atención médica:

Nombre del contacto _____ Teléfono _____

Dirección _____

Nombre del contacto _____ Teléfono _____

Dirección _____

Sistema de hospitales:

Nombre _____

Otros (por ejemplo, familiares, amigos, clérigos, abogado):

Nombre del contacto _____ Teléfono _____

Dirección _____

Nombre del contacto _____ Teléfono _____

Dirección _____

Nombre del contacto _____ Teléfono _____

Dirección _____

Nombre del contacto _____ Teléfono _____

Dirección _____

Nombre del contacto _____ Teléfono _____

Dirección _____

Great Lakes Health Connect

Fecha de carga _____