

**Normas Anticipadas de Asistencia Médica**

# **Instrucciones**

**CANHR**

*Long Term Care Justice and Advocacy*

# Definiciones

## **Principal**

La persona que firma y ejecuta la directiva anticipada de atención médica y posteriormente recibe o rechaza el tratamiento de atención médica.

## **Agente**

La persona seleccionada por el principal para tomar decisiones de atención médica en nombre del principal si este/a queda incapacitado/a para tomar decisiones. Los principales no tienen que seleccionar un agente para completar una directiva anticipada de atención médica (AHCD).

# Instrucciones para Completar el AHCD (en inglés) de CANHR

## Selección de un Agente

La selección del agente puede muy bien ser el componente más importante de la AHCD. Hay varias consideraciones con respecto a la selección del agente, muchas de las cuales se tratan en el documento "Selección de un agente" incluido al final de estas instrucciones.

Un problema que surge con frecuencia en la selección de un agente es la posibilidad de coagentes. Los principales con más de un hijo adulto, por ejemplo, a menudo tienen dificultades para seleccionar uno para que actúe como agente; los principales no quieren ser vistos como que eligen favoritos. Se desaconsejan encarecidamente los coagentes. Los coagentes pueden estar en desacuerdo sobre las decisiones de atención médica y detener la prestación de atención, lo que puede frustrar el propósito de la AHCD. Si un principal insiste en tener coagentes, el potencial de problemas puede minimizarse dando a un agente poder de veto o insertando un desempate en tercera persona cuando los coagentes no están de acuerdo.

Se recomienda a los principales a nombrar agentes alternativos en caso de que el primer agente nominado no pueda servir.

## Página 2 del Formulario de AHCD

**Sección 1.15:** Este lenguaje se agrega para asegurar la coherencia en la terminología para que el agente pueda acceder a información de salud protegida para ayudar con la toma de decisiones.

**Sección 1.2:** El formulario AHCD le da al agente una amplia autoridad para tomar decisiones; básicamente, el agente puede tomar cualquier decisión que el principal pueda tomar.

**Sección 1.25:** El formulario AHCD incluye cuatro limitaciones en el poder de un agente. Si no está de acuerdo con alguna de las limitaciones, debe tacharlas. La siguiente es una breve explicación de por qué incluimos cada limitación.

## Instrucciones de Normas Anticipadas de Asistencia Médica

- (a) **Los acuerdos vinculantes de arbitraje previo a la disputa** son promesas de utilizar el arbitraje, no los tribunales, para resolver cualquier disputa futura. Una vez que se firman, las partes de un acuerdo no pueden demandarse entre sí en una sala de audiencias, sino que deben someter su disputa a un árbitro profesional. Las empresas, incluidos los proveedores de atención médica, están utilizando cada vez más acuerdos vinculantes de arbitraje previos a la disputa para evitar tener que enfrentar demandas. Prefieren usar árbitros porque tienden a ponerse del lado de las empresas con más frecuencia que los consumidores, principalmente debido a los incentivos financieros. Para obtener más información sobre los acuerdos de arbitraje, vaya a <http://www.canhr.org/arbitration/index.html>

Limitar el poder de su agente para celebrar acuerdos de arbitraje previos a la disputa en su nombre no significa que su agente no pueda aceptar arbitrar un reclamo que pueda tener o usar alguna otra forma de resolución de disputas además de una demanda. En cambio, su agente se limita a renunciar a su derecho a demandar a un proveedor de atención médica que haya causado daño, *antes de la disputa*.

Algunos proveedores de atención médica requieren acuerdos de arbitraje previos a la disputa como condición del servicio. Si prohíbe a su agente celebrar dichos acuerdos, existe la posibilidad de que no pueda recibir servicios de esos proveedores. Por esta razón, recomendamos a los principales que consideren cuidadosamente esta limitación y busquen la ayuda de un abogado si tiene alguna pregunta.

- (b) La ley de California es clara en cuanto a que una persona no puede ser colocada en un **centro de atención a largo plazo con llave** a menos que haya dado su consentimiento o un tribunal haya determinado que no tiene la capacidad de tomar decisiones. En <http://www.canhr.org/reports/YourRightToLeaveGuide.pdf> figura una visión general de esta ley. A pesar de esta ley, los proveedores de atención a largo plazo con puertas cerradas a menudo permiten que los agentes de atención médica coloquen a sus principales en instalaciones cerradas. La Sección 1.25(b) aclara que el agente no tendrá dicha autoridad.

(c) **Los medicamentos psicotrópicos** no están aprobados por la FDA para el tratamiento de la demencia. A menudo se usan para controlar el comportamiento que se deriva del dolor, la incomodidad o el miedo, pero se transmite a través del comportamiento debido a la confusión y las habilidades de comunicación deterioradas. Para obtener más información sobre este tema, consulte la guía de CANHR "Medicina tóxica" en <http://www.canhr.org/stop-drugging/download-the-guide>

(d) Por definición, **las restricciones físicas** se inician sobre la voluntad de la persona restringida. La ley de California no permite que los agentes de atención médica autoricen el uso de restricciones físicas a los principales. La Sección 1.25(d) aclara que el agente no tendrá tal autoridad.

## Página 3 del Formulario de AHCD

Cada vez más, los centros de atención a largo plazo o sus residentes recurren a la vigilancia de video para monitorear la atención que se brinda y garantizar contra el abuso o la negligencia. Sin embargo, las cámaras pueden imponer infracciones masivas a los derechos de privacidad de un residente. Al principal se le da la opción de facultar a un agente para decidir si la video vigilancia es permisible.

**Sección 1.3:** Esto aborda el "desencadenante" de la autoridad del agente. Generalmente, un AHCD se establece para que el principal conserve plena autoridad para tomar decisiones hasta que él o ella quede incapacitado/a. La autoridad del agente está inactiva hasta entonces, a menudo llamada autoridad "emergente".

Definir la incapacidad, con el propósito de activar la autoridad del agente para tomar decisiones, se puede hacer de innumerables maneras. Este formulario utiliza una declaración del médico de atención primaria, o en su ausencia, una declaración de dos médicos.

El principal puede optar por dar al agente autoridad inmediata para tomar decisiones en su nombre. Este formulario requiere que el principal proporcione una firma completa en tal caso. En general, los principales no otorgan autoridad inmediata para tomar decisiones a menos que tengan una afección crónica o degenerativa que pueda conducir a una capacidad fluctuante. Algunos abogados recomiendan que sus clientes le den al agente autoridad inmediata para ahorrarles el inconveniente a veces considerable de tener que obtener la declaración de un médico con respecto a la capacidad.

Independientemente de cuándo la autoridad del agente entre en vigencia, el principal siempre tiene el derecho de anular las decisiones del agente a menos que un tribunal haya determinado que el principal es incompetente. (Ver Código de Sucesiones Sección 4689.)

**Sección 1.35:** Esta sección le da al agente acceso a información protegida en cualquier momento con el propósito limitado de determinar la capacidad del principal. De lo contrario, el agente podría estar en la difícil situación de tener que demostrar la incapacidad para activar la autoridad de toma de decisiones, pero no poder recopilar la información necesaria porque aún no tiene esa autoridad.

## Página 4 - 6 del Formulario de AHCD

Las opciones de atención al final de la vida en este AHCD favorecen la simplicidad sobre el detalle. Los principales son libres de abordar sus opciones de atención al final de la vida con mayor detalle si lo desean. Entre las opciones de tratamiento que pueden ser cuestionables al final de la vida, pero que no se abordan directamente en esta forma, se encuentran:

- \* antibióticos en caso de infección,
- \* hospitalizaciones,
- \* marcapasos,
- \* tratamiento de fracturas,
- \* tratamiento del cáncer,
- \* diálisis,
- \* nutrición e hidratación, como sondas de alimentación y asistencia de alimentación manual.

**La Parte 2** del AHCD puede ser quizás más efectiva si representa una declaración de valores generales. Los principales deben usar el espacio asignado, y el espacio adicional si es necesario, para explicar lo que es importante para ellos cuando se consideran las decisiones de atención al final de la vida.

**Sección 2.15:** Expresar el deseo de regresar a casa no está incluido en muchos formularios de AHCD, pero es un tema sobre el cual muchas personas tienen fuertes preferencias.

**Sección 2.25:** Esta sección se basa en la sección 1.25 (c) para exigir el uso de atención centrada en la comodidad para la demencia en lugar de medicamentos psicotrópicos.

La música y la memoria aparecieron en la película documental "Alive Inside". Para obtener más información, visite [musicandmemory.com](http://musicandmemory.com).

**Parte 3:** Esta directiva de atención médica hace que los regalos anatómicos sean la selección predeterminada del principal. Si no desea hacer regalos anatómicos, asegúrese de escribir sus iniciales en la declaración que refleje esa preferencia.

## Página 7 del Formulario de AHCD

A veces, es posible que el principal no pueda dar una firma reconocible debido a una discapacidad física. Una marca escrita, si pretende actuar como firma, será suficiente si el principal puede hacer una. Si el residente ni siquiera puede hacer una marca, un firmante sustituto la puede hacer, aunque el firmante sustituto no debe ser un agente nominado o un proveedor de atención médica para el cliente. También podría ser prudente que el firmante sustituto detalle por escrito las indicaciones que el principal dio de que él o ella dio su consentimiento a la AHCD.

Si el cliente es residente de un hogar de ancianos, un Ombudsman de Atención a Largo Plazo debe ser uno de los dos testigos; de lo contrario, el AHCD no es válido.

Para obtener información adicional sobre cómo firmar el AHCD, consulte "Instrucciones para el uso y la comprensión de una directiva anticipada de atención médica" a continuación.

# Instrucciones para el uso y la comprensión de una directiva anticipada de atención médica

**1. Requerimiento firmas y testigos.** Su Directiva Anticipada de Atención Médica ("Directiva") debe estar firmada bajo la presentación de dos testigos adultos que no estén descalificados. Uno de los testigos debe firmar dos veces: una como testigo, una vez para certificar que él o ella no está relacionado con usted. Puede firmar ante un notario público si no puede encontrar dos testigos. Si vive en un centro de enfermería especializada, un defensor del paciente o un defensor del pueblo también deben firmar el formulario.

**2. Copia original.** Debe conservar la copia original firmada de su Directiva y almacenarla en un lugar accesible. Debe informar a las personas más cercanas a usted de la ubicación de su Directiva.

**3. Copias duplicadas.** Debe hacer suficientes copias duplicadas de su Directiva para que se pueda dar una a cada uno de sus médicos y a su agente y a cada uno de sus agentes alternativos. Debe distribuir estas copias tan pronto como se firme la Directiva. Asegúrese de que las copias entregadas a sus médicos se incluyan en sus registros médicos oficiales. También debe discutir su Directiva con las personas a las que se entregan copias. Su médico puede negarse a cumplir con su Directiva, por lo que debe discutir si sus deseos entran en conflicto con las creencias personales de su médico. Es importante mantener un registro de cada persona a la que se le da una copia en caso de que revoque o

cambie el formulario. Cada persona debe ser notificada si alguna vez revoca o cambia el formulario. También puede registrar su Directiva con el Secretario de Estado de California, aunque esto no es obligatorio. Llame al Secretario de Estado al (916) 653-3984 para obtener más información.

**4. Revisión periódica.** Debe revisar su Directiva al menos una vez al año para asegurarse de que sus puntos de vista no han cambiado. Si desea cambiar su Directiva, debe revocar su formulario existente, preparar y firmar una nueva Directiva. No escriba ningún cambio en su Directiva original. Si hace una nueva Directiva, debe reemplazar todas las copias de su formulario antiguo por copias del nuevo formulario. Si cambia de opinión acerca de tener una Directiva, no dude en revocarla.

**5. Revocación.** Si desea revocar su Directiva, puede hacerlo en cualquier momento mediante un documento escrito separado o destruyendo la copia original firmada del formulario. Si es posible, también debe recuperar y destruir todas las copias de la Directiva revocada e informar a sus médicos que ha revocado su Directiva. Puede revocar su Directiva oralmente, pero si lo hace, debe pedir a la persona con la que hable que deje constancia escrita de su revocación oral y, si es posible, que recupere y destruya el original y todas las copias de su Directiva.

**6. Registro de copias.** Se han entregado copias duplicadas de mi Directiva a las siguientes personas u organizaciones:



## Registro de copias de la Directiva Anticipada de Atención Médica

Nombre	<input type="text"/>	Domicilio	<input type="text"/>
			<input type="text"/>

Nombre	<input type="text"/>	Domicilio	<input type="text"/>
			<input type="text"/>

Nombre	<input type="text"/>	Domicilio	<input type="text"/>
			<input type="text"/>

## Instrucciones anticipadas de directivas de atención médica

### Preguntas a tener en cuenta al seleccionar un agente

La siguiente es una breve lista de cuestiones a considerar al seleccionar un agente al ejecutar una Directiva Anticipada de Atención Médica. Si bien el agente ideal es a menudo un cónyuge, pareja doméstica o hijo adulto, otras personas también pueden ser buenas opciones. Estas son algunas de las preguntas más importantes a considerar al elegir a una persona para que actúe como su agente:

1. ¿Es el agente propuesto una persona que lo conoce bien, una persona con la que puede discutir fácilmente sus deseos de atención médica y alguien en quien confía?
2. ¿El agente propuesto vive cerca?
3. ¿El agente propuesto tiene creencias religiosas o de otro tipo que le impedirían llevar a cabo sus deseos de atención médica?
4. ¿El agente propuesto goza de buena salud?
5. ¿Puede el agente propuesto soportar la dura presión de familiares y amigos?
6. ¿Está el agente propuesto dispuesto a actuar como su agente?
7. ¿El agente propuesto se beneficiará de su testamento o plan de sucesión? (Tal individuo puede tener posibles conflictos de intereses).
8. ¿El agente propuesto será un defensor enérgico en su nombre con sus proveedores médicos?