

Tomar decisiones médicas por otra persona

Manual para Florida



**Asociación Norteamericana de
Colegios de Abogados (ABA)
Comisión sobre la Ley y el Envejecimiento
(Commission on Law and Aging)**

**Adaptado (2011) para Florida por
La Universidad Estatal de Florida (FSU)
Centro para la Colaboración Innovadora de la
Medicina y el Derecho
(Center for Innovative Collaboration in Medicine &
Law)
[http://med.fsu.edu/?page=innovativeCollaboration.h
ome](http://med.fsu.edu/?page=innovativeCollaboration.home)**

Basado en “Tomar decisiones médicas por otra persona: Manual para Maryland” (2006) de la Comisión sobre la Ley y el Envejecimiento de la Asociación Norteamericana de Colegios de Abogados (ABA) en colaboración con la Oficina del Fiscal General de Maryland.

Derechos de autor © 2006 de la Asociación Norteamericana de Colegios de Abogados. Adaptado con permiso de la Asociación Norteamericana de Colegios de Abogados. Por la presente, la ABA concede permiso para que esta guía sea reproducida, en forma impresa o electrónica, por motivos educacionales o de asesoramiento, siempre que los materiales se distribuyan gratis y que a los destinatarios no se les cobre ningún cargo. Todas las copias deben incluir el siguiente reconocimiento de la publicación original de la ABA: Basado en Tomar decisiones médicas por otra persona: Manual para Maryland, de la Comisión sobre la Ley y el Envejecimiento de la Asociación Norteamericana de Colegios de Abogados, en colaboración con la Oficina del Fiscal General de Maryland, J. Joseph Curran, Jr. Fiscal General. Para reproducir estos materiales en alguna otra manera, dirigirse por correo electrónico a copyright@abanet.org. Los puntos de vista que se expresan en este documento no han sido aprobados por el Cuerpo Legislativo ni el Consejo de Administración de la Asociación Norteamericana de Colegios de Abogados y en consecuencia no se deben interpretar como representativos de los principios de la Asociación Norteamericana de Colegios de Abogados.

ÍNDICE

I.	¿A quién está dirigido este manual?	1
II.	¿En qué consiste ser el responsable sustituto en la toma de decisiones médicas?	2
III.	¿Qué debe hacer mientras todavía hay tiempo?..... Entender los deseos y valores del paciente	5
IV.	Pasos que se deben seguir a la hora de tomar decisiones médicas.....	6
	1. Averiguar la información médica necesaria	6
	2. Enterarse de las diferentes opciones	7
	3. Averiguar qué decisiones tomaría el paciente	7
	4. En caso de duda, elegir lo más conveniente para el paciente	7
V.	Cómo ser efectivo dentro del el sistema sanitario	8
	1. ¿Qué puede hacer?	8
	2. Cómo hablar con los médicos.....	9
VI.	Resolución de disputas y obtención de ayuda	10
	1. ¿Qué sucede si existe un desacuerdo?.....	10
	2. Recursos para ayudarlo.....	11
	3. Información adicional con respecto a las leyes de Florida.....	12
VII.	Situaciones a las que con frecuencia se enfrentan los responsables sustitutos en la toma de decisiones.....	13
	1. Sentimientos de tristeza profunda.....	13
	2. Asegurarse de que el dolor y los síntomas están bien tratados	13
	3. Centros de cuidados paliativos	14
	4. Qué hacer en caso de emergencia	14
	5. Órdenes de no reanimar (ONR).....	15
	6. Cirugía	16
	7. Nutrición e hidratación artificial	16
	8. Investigación médica	17
	9. Donación de órganos.....	18
	10. Límites a la autoridad del responsable sustituto en la toma de decisiones	18
VIII.	Recursos adicionales.....	18
Apéndice		
	Prueba para el responsable sustituto en la toma de decisiones – Instrumento para un mejor entendimiento	19

I. ¿A quién está dirigido este manual?



Si usted toma decisiones médicas por otra persona adulta- o quizás las tome en el futuro- este manual es para usted.

La madre de Bill había tenido un derrame cerebral y estaba incapacitada para hablar o entender. En el hospital un equipo de doctores y enfermeras estaban tratándola y había que tomar muchas decisiones. Los doctores acudieron a Bill a la hora de tomar las decisiones más difíciles. Bill se sentía preocupado y nervioso y no comprendía nada de lo que estaba ocurriendo. Se temía que su madre iba a morir y no estaba seguro de lo que ella haría en esta situación. No sabía a quién recurrir.

Igual que en el caso de Bill, cuando alguien cercano a usted está gravemente enfermo el médico le puede preguntar, “¿Qué debemos hacer?” Cuando esto sucede, usted está actuando como **responsable sustituto en la toma de decisiones médicas** – que es la terminología usada para alguien que toma decisiones relacionadas con la asistencia médica en nombre de otra persona. Hay cuatro clases de responsables sustitutos.

1. **Sustituto para la asistencia médica.** Su familiar o amigo ha firmado un documento legal llamado **declaración de voluntades anticipadas**, el cual le designa a usted para tomar decisiones médicas por él en caso de que le ocurriera algo. En Florida, el responsable sustituto nombrado en este tipo de documento se llama **sustituto para la asistencia médica**.

Existen cuatro clases de responsables sustitutos en la toma de decisiones médicas en Florida: Sustituto, Apoderado, Representante y Tutor.

Estatuto de Florida (§765.101(16), (2010) y Estatuto de Florida §765.202, (2010))

2. **Apoderado.** Otra opción estipulada por las leyes de Florida, Estatuto de Florida (§709.08, (2010)), autoriza a un familiar o a un amigo suyo a firmar un documento llamado **poder notarial**, en el que se le nombra **apoderado** con la autoridad de tomar decisiones médicas en su nombre. El **apoderado** nombrado a través de un **poder notarial** bajo el Estatuto de Florida §709.08, es el equivalente al **sustituto para la asistencia médica** nombrado a través de una declaración de voluntades anticipadas según el Estatuto de Florida §765.101(16) y el Estatuto de Florida §765.202.
3. **Representante legal.** Incluso cuando nadie le haya nombrado sustituto en cuestiones médicas, todavía se le puede pedir que tome decisiones médicas por otra persona. Si usted es un familiar o amigo cercano, según las leyes de Florida puede tomar decisiones médicas

si esa persona no puede hacerlo y usted es el familiar más cercano o amigo disponible. En Florida se le llamaría **representante**. Estatuto de Florida (§765.101(15), (2010) y Estatuto de Florida §765.401, (2010)).

4. **Tutor**. Un tribunal le puede nombrar **tutor** para tomar decisiones médicas por otra persona. El tutor es directamente responsable ante el tribunal Sección 744, Estatuto de Florida (2010). La tutela es la forma más intrusa de sustitución en la toma de decisiones y por lo tanto la menos recomendable cuando las otras formas anteriores están disponibles.

La autoridad de cada tipo de responsable sustituto es diferente. Puede obtener más información sobre la creación de voluntades anticipadas y la designación de un responsable sustituto para cuestiones médicas en la página web de <http://www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx>. (Vaya a <http://www.floridahealthfinder.gov> y haga clic en Health Care Advance Directives)

Este manual le explica en qué consiste ser responsable sustituto en la toma de decisiones médicas, qué hacer mientras todavía hay tiempo y qué hacer en un momento de crisis. También le habla acerca de las situaciones a las que se enfrentan a menudo los responsables sustitutos en la toma de decisiones y dónde pueden obtener ayuda.

II. ¿En qué consiste ser responsable sustituto en la toma de decisiones?



*Un viejo amigo de la familia, que es como un tío para mí, me preguntó si quería ser su representante en cuestiones médicas en la declaración de voluntades anticipadas que estaba pensando hacer. No sabía qué decir ni qué pensar así que le respondí “Por supuesto, encantado de hacerlo.” Pero en realidad no sé en lo que me estoy metiendo. ¿A qué me **estoy** comprometiendo?*

S I usted es responsable sustituto en la toma de decisiones médicas, puede tomar decisiones y adoptar medidas que un paciente tomaría si pudiera. Estas incluirían:

- ❖ **Obtener la misma información médica que obtendría el paciente.** Usted tendría acceso al historial médico del paciente y a cualquier información necesaria sobre la salud del paciente o sobre su cuidado. Si tiene problemas para conseguir la información médica sobre el paciente, póngase en contacto con el representante del centro de atención médica para obtener ayuda.

- ❖ **Hablar con el equipo médico** sobre los diferentes tratamientos posibles. Hacer preguntas para poder entender lo mejor posible la condición médica del paciente y las diferentes opciones de tratamiento.
- ❖ **Pedir interconsultas** y segundas opiniones a otros médicos.
- ❖ **Aceptar o negarse a recibir pruebas o tratamientos**— en muchos casos incluyen tratamientos para el mantenimiento de la vida, pero no en todos.
- ❖ **Decidir si el paciente tiene que ser trasladado** a otro centro sanitario (como un hospital o una residencia de ancianos especializada) o necesita cambiar de médico.
- ❖ **Pedir que el médico y otros profesionales sanitarios se comuniquen con el paciente** si este todavía es capaz de hacerlo.
- **Solicitar prestaciones públicas tales como Medicare y Medicaid**

Ser responsable sustituto en la toma de decisiones puede ser difícil pero hay algunas consideraciones clave que vale la pena recordar:

- **Existen opciones.** Si una persona le pide que sea responsable sustituto en la toma de decisiones, no tiene por qué hacerlo necesariamente. El hacer frente a su situación ya es difícil en sí, sin tener que añadir más responsabilidades para tomar decisiones médicas. Pero es una manera importante de ayudar a alguien que le interesa.

Ser responsable sustituto en la toma de decisiones

- **La ansiedad es normal.** No es raro sentir muchas emociones, estrés y dudas. Puede que no se sienta cómodo rodeado de médicos, con la terminología que usan ni con los hospitales. Es un trabajo difícil. Pero hay muchos lugares a los que puede dirigirse para pedir ayuda y no sentirse solo. Ver la sección VI de este manual.

- **No se trata de su dinero.** Puede que haya opciones relacionadas con el dinero y los seguros, pero su propio dinero no corre riesgo. El ser responsable sustituto en la toma de decisiones no implica que deba o pague dinero a nadie ni que haya algún tipo de riesgo a ser demandado. Se trata solamente del dinero y del seguro del paciente.

- **La falta de acción también acarrea consecuencias.** Si usted es el responsable sustituto se espera que tome decisiones. El médico cuenta con usted para que le oriente. Consulte con el personal sanitario participante y piense en los diferentes tipos de opciones.

- **Mantenga involucrado al paciente.** Incluso si el paciente no es capaz de tomar decisiones médicas, puede que todavía tenga algo importante que decir. Si puede comunicarse con el paciente, trate de hacerle participar en sus decisiones lo más posible. Si el paciente es capaz de expresar opciones válidas, estas siempre deben tenerse en cuenta y ser respetadas.

- **Respetar la cultura.** Los antecedentes culturales del paciente pueden ser uno de los muchos factores que afecten la toma de decisiones en cuestiones médicas. En algunas culturas, por ejemplo, toda la familia participa. Pero, en cualquier caso, lo que el paciente quiere como individuo es lo más importante.

III. ¿Qué debe hacer mientras todavía hay tiempo?



Ahora que soy el responsable sustituto en la toma de decisiones médicas de mi querido amigo, ¿hay algo que debería hacer ahora, antes de que llegue la hora de tomar tales decisiones?

Lo primero es aprender todo lo posible **sobre lo que la persona haría** si estuviera gravemente enferma. ¿Qué opciones serían compatibles con su personalidad, con sus creencias religiosas, sus valores personales y sus decisiones anteriores? ¿Qué es lo que mejor se adapta a la historia de su vida? ¿Cómo querría esa persona vivir el último capítulo de su vida? Es importante informarse ya que las leyes de Florida estipulan que usted debería intentar tomar decisiones como las tomaría el paciente, incluso si estas decisiones fueran en contra de las que tomaría para usted. Debe ponerse en lugar del paciente. Estatuto de Florida (§765.401(2), (2010)).

Intente prepararse de antemano junto con la persona para la cual va a ser el responsable sustituto en la toma de decisiones. Eso significa tener conversaciones sobre lo que ese individuo querría hacer **antes** de sufrir una crisis. No todo el mundo puede hacer esto, pero si todavía hay tiempo, se alegrará de haberlo hecho. Infórmese de lo que es importante para el paciente a la hora de tomar decisiones médicas. ¿Qué espera la persona de su tratamiento médico?

No tema hablar de la *muerte*. Es difícil hablar de enfermedades y de la muerte, pero es mucho más difícil tomar decisiones sin tener una idea clara de lo que la persona querría.

Consejos:

- Una manera de empezar la conversación es **contar historias**. Hágale preguntas a la persona sobre su vida pasada, lo que era importante para ella, lo que sucedía cuando otros miembros de la familia estaban enfermos-cualquier tema para hacerle hablar de sus valores y sus creencias.
- Otra manera de mantener una conversación es usar la **Prueba para el responsable sustituto en la toma de decisiones que aparece** en el Apéndice de este manual. La prueba le ayudará a ver lo bien que conoce los deseos en cuestiones de salud y los valores de la persona para quien usted es el responsable sustituto en la toma de decisiones. Le ayudará a entablar conversación y además puede que resulte en un mejor entendimiento mutuo.

Contar historias
puede ser una manera
de enterarse de los
deseos y valores del
paciente

IV. Pasos que se deben seguir a la hora de tomar decisiones médicas



Carla está en el pasillo de un hospital con un médico que le está explicando la gravedad de la enfermedad de su madre. Hace algún tiempo, su madre había designado a Carla como su representante en cuestiones de salud en su declaración de voluntades anticipadas. Pero Carla está todavía en estado de shock por lo que está pasando. En estos momentos se le pide que tome algunas decisiones muy importantes con respecto a su madre. ¿Cómo empezar?

Una vez que empieza una crisis, suele ser más fácil si usted ha hablado con el paciente de antemano, como se ha sugerido anteriormente. Pero haya tenido esa conversación o no, como responsable sustituto en la toma de decisiones, puede dar unos pasos básicos que le pueden ayudar a tomar decisiones en nombre del paciente.

1. Averiguar la información médica necesaria. Necesita hablar con los médicos y entender bien toda la situación al respecto. He aquí algunas de las preguntas que puede hacer:

- ▶ ¿Qué enfermedad tiene el paciente?
- ▶ Si no sabe exactamente lo que le pasa, ¿qué piensa?
- ▶ ¿Se necesitan pruebas para saber algo más? ¿El resultado de las pruebas va a cambiar el tratamiento del paciente o cómo se le va a tratar? Si no es así, ¿para qué hacer la prueba?
- ▶ ¿Cuál es el objetivo de cada prueba? ¿Estas pruebas conllevan algún riesgo?
- ▶ ¿Vale la pena el riesgo que supone la prueba?
- ▶ ¿Cómo explica los síntomas?
- ▶ ¿Cómo es de grave este caso? ¿Cómo está de avanzado?
- ▶ ¿Cuál cree que será la evolución probable de esta enfermedad?

Pasos a la hora de tomar decisiones médicas

- Averiguar la información
- Enterarse de las opciones.
- Tomar decisiones basándose en
 - lo que haría el paciente o
 - lo que es mejor

2. Enterarse se de las diferentes opciones. Asegúrese que el médico describe los riesgos y los beneficios de cada opción. Al comparar estas opciones pregunte:

- ▶ ¿De qué manera mejorará el paciente al elegir esta opción en concreto?
- ▶ ¿Puede hacerse esta intervención a modo de prueba? ¿Cuál sería un tiempo razonable para una prueba? ¿Estaría el médico dispuesto a interrumpirla después de acordada la prueba?
- ▶ ¿Cuál es la definición de éxito para esta opción? (Quizás no sea lo que el paciente consideraría un éxito.) ¿Cuál es la tasa de éxito para la gente que está en la misma situación que el paciente?
- ▶ ¿Qué va a suponer en cuanto la capacidad del paciente para comunicarse de manera coherente con su familia y amigos?
- ▶ Si se cree que el paciente va a fallecer pronto, ¿cómo afectaría la opción que ha tomado las circunstancias de su muerte? (Por ejemplo, ¿necesitaría hospitalización en vez de atención médica a domicilio?)
- ▶ ¿Cuáles son algunos de los posibles efectos secundarios?
- ▶ ¿Qué opción recomienda el médico y por qué?

3. Averiguar qué decisiones tomaría el paciente en el caso de que pudiera hacerlo.

- ▶ Si sabe lo que el paciente deseaba, las leyes de Florida estipulan que usted debe actuar en consecuencia. Si el paciente ha dejado instrucciones por escrito, las debe seguir.
- ▶ Aunque no conozca los deseos del paciente con respecto a la decisión que se está tomando, puede imaginar lo que él decidiría teniendo en cuenta sus valores, sus creencias religiosas, sus decisiones y declaraciones anteriores.

¿Que querría el paciente?

El objetivo es elegir lo que probablemente elegiría el paciente, ***incluso si no es lo que usted haría para usted mismo.***

4. En caso de duda, elegir lo más conveniente para el paciente. Si tiene poca o ninguna información sobre lo que haría el paciente, entonces su obligación según de la ley es hacer **lo mejor para el paciente**. Al considerar las distintas opciones debe elegir lo que una persona razonable elegiría en la misma situación. No se deje influenciar por el hecho de que el paciente sea pobre o tenga una discapacidad de larga duración.

V. Cómo ser efectivo dentro del sistema sanitario



La madre de Ellen estaba recibiendo tratamiento en un hospital. Ellen nunca había pasado tiempo en un hospital antes y parecía confundida. Aunque el personal médico estaba trabajando como equipo, ese mismo personal no estaba allí todo el tiempo. Sus horarios cambiaban dependiendo de la hora del día y del día de la semana. Su madre tenía varios médicos entre los cuales había un médico de familia y varios especialistas y cada uno de estos médicos tenía a su vez otros pacientes, por lo cual, el tiempo que podían estar con Ellen era limitado. Además, el hecho de estar en un hospital donde había tanta gente enferma era estresante.

Verse de repente metido en un hospital o en otro entorno médico puede parecer como visitar un país extranjero. Incluso para la gente familiarizada con las rutinas del sistema, puede ser difícil. Sin embargo, hay algunas pautas que pueden ayudarle a hacer un buen trabajo como sustituto responsable en la toma de decisiones por un ser querido o un amigo.

1. ¿QUÉ PUEDE HACER?

- **Dese a conocer y haga saber al personal médico cuál es su papel.** Asegúrese que el documento de voluntades anticipadas está en la historia clínica y que el personal médico conoce su contenido. Tenga una copia de este documento preparada para enseñársela a las personas que participan en el cuidado del paciente. Manténgase en contacto con estas personas.
- **Manténgase informado sobre la enfermedad de la persona.** Las enfermedades evolucionan. Encuentre a la persona que mejor le pueda mantener informado sobre el estado general del paciente. Participe y sea flexible. Revise la historia médica a menudo.
- **Esté preparado para posibles traslados a otros centros médicos.** Si se cambia al paciente de una sección del hospital a otra o se le traslada a otro centro diferente, asegúrese de que los tratamientos continúen o empiecen después del traslado. Reúname con el nuevo equipo médico o con la enfermera jefe para asegurarse de que están al tanto del tratamiento requerido.
- **Abogue por el paciente y sea firme con el equipo médico si fuera necesario.** Si no entiende las recomendaciones del médico, no se quede callado. Sea discreto pero insista en que se le expliquen las cuestiones médicas con palabras que usted puede entender. Si siente que no le prestan atención, diríjase a los sitios que se enumeran en la Sección VI de este documento. Hágase oír.

- Manténgase visible
- Manténgase informado
- Manténgase involucrado
- Hágase oír

- **Solicite una segunda opinión si fuera necesario.** Si no está de acuerdo con el médico o si no se siente seguro de lo que tiene que hacer, busque la opinión de otro médico. En caso necesario usted tiene el derecho a que el paciente sea trasladado a otro centro o a que se le cambie de médico.
- **Considere una prueba de duración limitada para algunos tratamientos.** A veces es difícil sopesar los beneficios y los problemas de un tratamiento en concreto. El recibir un tratamiento durante cierto periodo de tiempo puede indicar si mejora la situación del paciente. Asegúrese de que el límite de tiempo está claro antes de empezar el tratamiento.
- **Considere contratar a un representante privado para la atención médica** si no puede trabajar con el equipo médico usted solo. Un representante privado para la atención médica, que normalmente tiene un título en enfermería avanzada o asistencia social, puede ayudarle a entender la situación médica y aconsejarle sobre las varias opciones.

2. CÓMO HABLAR CON LOS MÉDICOS

Usted tendrá el tiempo limitado cuando hable con los médicos del paciente. Prepárese de antemano para sacar el máximo provecho a cada visita.

- **Haga una lista de las preguntas** para hacérselas al médico, tales como las preocupaciones que tiene sobre los síntomas, cambios ocurridos o reacciones a las medicinas.
- **Presente sus asuntos o sus preguntas clave al momento.** Pregunte al médico de cuánto tiempo dispone y empiece primero con el problema más importante. Si sabe lo que le gustaría que hicieran, dígalo al principio. Si tiene preguntas, haga las más importantes al comienzo.
- **Haga una lista de todas las medicinas** que está tomando el paciente, incluya vitaminas y suplementos. A veces, si hay varios médicos participando, no todos están al tanto de todas las medicinas que está tomando el paciente, lo cual puede ser delicado, ya que los medicamentos pueden interactuar entre sí.
- **No dude en hacer preguntas** sobre lo que dice el médico, por ejemplo, pregunte: ¿Qué va a conseguir este tratamiento? ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Cuánto tiempo durará? ¿Lo cubre el seguro? ¿Qué pasaría sin el tratamiento? ¿Qué pasa si el paciente tiene una reacción a este tratamiento más tarde? Asegúrese de que lo entiende. Puede que repetir lo que el médico le está diciendo con sus propias palabras le ayude a cerciorarse de que no hay malos entendidos.
- **Tome apuntes** para ayudarle a recordar lo que dice el médico.
- **Piense en la posibilidad de llevar a un amigo o un familiar** del paciente con usted, por lo menos a la sala de espera, para ayudarle a recordar lo que tiene que preguntar y lo que dice el médico— ¡y para apoyo moral!

VI. Resolución de disputas y obtención de ayuda



Trish iba a visitar a su padre todos los días en la residencia de ancianos. Sabía que cada vez tenía más problemas con la alimentación, a pesar de que el personal de la residencia pasaba largo tiempo asistiéndole con ella. El médico dijo que se le podía alimentar poniéndole una sonda de alimentación en el estómago, pero la hija pensó que a su padre no le gustaría eso. Tanto el hermano como la hermana de Trish eran partidarios de empezar la alimentación por sonda y Trish empezó a sentir la presión.

Como responsable sustituto en la toma de decisiones, seguramente no está actuando solo. Puede ser parte de una familia o de una red de amigos que se sienten tristes debido a la condición médica del paciente y con estrés debido a la crisis médica. Las emociones pueden ser intensas. Usted debe tomar decisiones con las que otras personas pueden estar o no estar de acuerdo. Puede que las decisiones que tome le preocupen en el futuro y que las tenga que defender ante los miembros de la familia. Antiguas dinámicas familiares se pueden exagerar en situaciones como esta. Además, puede que usted o su familia no estén de acuerdo con lo aconsejado por el médico.

1. ¿QUÉ SUCEDE SI EXISTE UN DESACUERDO?

- **Entienda su autoridad legal.** Según las leyes de Florida, Estatuto de Florida. (§765.401(1), (2010)), cuando a un paciente no se le ha asignado un sustituto para la asistencia médica y se debe identificar a un representante, algunos miembros de la familia y demás personas tienen prioridad para tomar decisiones médicas por el paciente. El orden de prioridad es el siguiente:
 - Un tutor designado por un tribunal
 - El cónyuge
 - Un hijo adulto (en el caso de que haya varios hijos, la mayoría de los hijos adultos que estén disponibles para consulta).
 - El progenitor
 - Hermanas o hermanos adultos (en el caso de que haya varios hermanos adultos, la mayoría de los hermanos adultos que estén disponibles para consulta)
 - Un amigo cercano al paciente
 - Un trabajador social clínico, elegido por el comité de bioética del personal sanitario, que no trabaje para dicho personal

- **Pida una reunión del comité de ética si fuera necesario.** Si las personas con igual prioridad a la hora de tomar decisiones no están de acuerdo, el caso puede ser referido a un **comité de ética médico** de un hospital o de una residencia de ancianos. Estos comités tratan de cuestiones éticas tales como la toma de decisiones al final de la vida de una persona y ayudan a educar al personal a evaluar los problemas difíciles. En realidad, no suelen tomar decisiones sino dar consejos y recomendaciones. Pueden ayudar a cambiar a los responsables sustitutos en la toma de decisiones, las familias y personal médico, para que entiendan mejor los puntos de vista de cada uno y también explorar distintas opciones. El responsable sustituto en la toma de decisiones también puede pedir la participación de un gestor de riesgo de las instalaciones y servicios de los centros relacionados, un defensor del paciente o un capellán.
- **Mantenga a la familia informada si lo considera apropiado.** Usted puede tener la autoridad para tomar decisiones médicas incluso si otros miembros de la familia con menos prioridad ante la ley no están de acuerdo. Sin embargo, la mayoría de los representantes legales se sienten más cómodos si existe un acuerdo entre los diferentes miembros de la familia. La buena comunicación puede ayudar a lograr un mejor entendimiento.
- **Use instrumentos de comunicación claves.** Si los miembros de la familia no están de acuerdo, asegúrese que mantienen la comunicación entre ellos y que todos comparten un mismo entendimiento de la información médica.
 - Escuche con atención lo que dicen otras personas.
 - Respete sus puntos de vista.
 - Procure entender por qué tienen posiciones diferentes a la suya. Exponga de nuevo su punto de vista para asegurarse de que lo entienden.
 - Piense qué acontecimientos o actitudes del pasado pueden ser la causa de que ellos adopten esta postura.
 - Recuerde que usted está procurando ponerse en el lugar del paciente y defender sus preferencias y valores, si los conoce, más que defender los suyos propios.
- **Convoque una reunión preparatoria para planear la asistencia si lo considera útil.** Si el paciente está en una residencia de ancianos tiene que haber un **plan de asistencia** general que debe ser revisado con regularidad o cada vez que exista algún cambio. El plan de asistencia cubre lo esencial del cuidado de la persona a manos del personal de la residencia. Usted puede solicitar una reunión preparatoria para discutir en qué consiste el plan, a ver si realmente se está llevando a cabo y si satisface sus necesidades. Si asiste a la reunión preparatoria, prepare todo lo que pueda de antemano. Vaya con ejemplos de problemas concretos. Considere llevar a alguien con usted que le sirva de apoyo. (El plan de asistencia de la residencia va unido a las órdenes del médico, cuyo objetivo principal es el uso de tratamientos para mantener la vida de un paciente gravemente enfermo.)

2. RECURSOS PARA AYUDARLE

Quizás necesite ayuda al hacer de responsable sustituto en la toma de decisiones médicas a la hora de solucionar desacuerdos con los familiares o con el personal médico.

Busque recursos

Los representantes sustitutos en la toma de decisiones a menudo necesitan a otras personas para ayudarles en las situaciones difíciles.

Por supuesto, los miembros de la familia pueden ser su mayor ayuda, pero hay otras fuentes de ayuda:

- **El representante del paciente en el hospital o defensor del paciente.** Muchos hospitales tienen representantes del paciente o defensores del paciente que le ayudan a ejercer sus derechos y abogan por el paciente en el sistema sanitario. Intentan resolver sus quejas del paciente y abreviar la burocracia del hospital. Quieren asegurarse de que la voz del paciente- o del responsable sustituto en la toma de decisiones- sea oída.
- **El trabajador social para cuidados de larga duración.** Las residencias de ancianos y de vida asistida pueden tener un trabajador social interno que ayuda a los residentes y a sus familias a satisfacer sus necesidades.
- **Consejos para residentes que reciben cuidados de larga duración y para las familias.** Los residentes y los familiares tienen el derecho a organizar consejos consultivos en las residencias de ancianos. A veces estos consejos existen en residencias de vida asistida también. Si usted tiene un problema que comparten otros residentes- tales como no recibir atención suficiente por parte de los auxiliares de enfermería, padecer úlceras de decúbito, tener condiciones poco saludables, o malas comidas- el unirse a otros en dichos consejos puede ser muy útil.
- **Defensor del paciente para cuidados de larga duración.** En virtud de la ley federal cada estado tiene un programa de defensor del paciente que recibe cuidados de larga duración. En Florida, el programa es principalmente un programa de voluntarios. Los defensores del paciente abogan por la gente que vive en residencias de ancianos, residencias de vida asistida, hogares de cuidado de adultos y otras instalaciones residenciales parecidas. Los defensores del paciente trabajan para mejorar las vidas de los residentes en instalaciones para tratamientos de larga duración al identificar, investigar y resolver quejas de parte de los residentes. Para encontrar a un defensor del paciente en su zona o para hacerse voluntario como defensor del paciente, llame gratis al Programa del Defensor del Paciente (Ombudsman Program) al número 1-888-831-0404 o visite la página web del programa en <http://ombudsman.myflorida.com>.
- **Iglesia o consejero espiritual.** Si usted forma parte de una comunidad de creyentes, ahora es el momento de llamar a su iglesia para pedir consejos, buscar consuelo y ayuda durante el periodo de dolor; ayuda para reflexionar sobre sus diferencias con otras personas y para entender sus propias reacciones, teniendo en cuenta sus creencias espirituales y las del paciente. Pero recuerde que al tomar decisiones hay que tener en cuenta las creencias religiosas y espirituales del paciente, no las suyas.
- **El comité de ética institucional o asesor de ética.** Estos valiosos recursos han sido descritos anteriormente.

3. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS LEYES DE FLORIDA

Como responsable sustituto en la toma de decisiones puede que usted necesite hacer muchas más preguntas. La información sobre las leyes de Florida relacionadas con los documentos de voluntades anticipadas, la toma de decisiones por otras personas y cuestiones similares están disponibles en la página web de la Agencia para la Administración de Asistencia Médica de Florida (Florida Agency for Health Care Administration)

(<http://www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx>), o puede llamar al teléfono 1-888-419-3456.

VII. Situaciones a las que con frecuencia se enfrentan los responsables sustitutos en la toma de decisiones médicas

Los siguientes consejos están relacionados con algunos de los retos que usted puede tener a la hora de tomar decisiones médicas como responsable sustituto.

1. SENTIMIENTOS DE TRISTEZA PROFUNDA

Cuando un ser querido se está muriendo es normal tener pensamientos de cómo va a reaccionar y cómo hará frente a la muerte de esta persona. Puede ser que tenga imágenes dolorosas de la vida sin esa persona y también sentimientos de una tristeza profunda y de dolor, mientras que al mismo tiempo se espera que usted también actúe y tome las decisiones médicas por el paciente.

No está solo. Estas reacciones son normales. A veces incluyen sentimientos de depresión, miedo o se centran con exceso en preocupaciones sobre la persona que se está muriendo o tareas concretas. Este proceso de **pena anticipada** es parte del proceso natural al adaptarse a la realidad de la pérdida. También es un tiempo, si es posible, para terminar asuntos pendientes con la persona que se está muriendo- por ejemplo, hablar y decir cosas como “Adiós”, “te quiero” o “te perdono.” No todo el mundo siente pena anticipada. Incluso si usted la tiene, los sentimientos de pena y de dolor que siguen a la muerte pueden ser muy diferentes de lo que ha sentido anteriormente.

Puede que también se sienta culpable después de la muerte de la persona y se pregunte repetidamente si ha tomado las decisiones adecuadas. Busque recursos para cuidados paliativos y de asistencia social o grupos de apoyo o asistencia psicológica para hacer frente a la tristeza y al dolor.

2 ASEGURARSE DE QUE EL DOLOR Y LOS SÍNTOMAS ESTÁN BIEN TRATADOS

Quizás sea necesario ayudar al paciente a aliviar el dolor. El dolor puede ser controlado, el que una persona esté gravemente enferma no quiere decir que tenga que tener dolor.

Hable con el paciente para averiguar todo lo que pueda sobre el dolor. Si el paciente no puede hablar intente observar sus reacciones y determinar:

- ¿Dónde está el dolor?
- ¿Cuándo empezó?
- ¿Va y viene? ¿Cuándo?
- ¿Cómo es de intenso el dolor?
- ¿Está mejorando o empeorando?
- ¿Cómo afecta el sueño y las actividades diarias?

Hable con el médico sobre el dolor. Asegúrese de que sabe qué medicinas está tomando el paciente. Si el médico no puede ayudarle, puede pedir un volante para ir a un médico especialista en dolor o ir a la unidad del dolor. A continuación se exponen diez preguntas que puede hacer a su médico:

1. ¿Qué es lo que causa en dolor?
2. ¿Cuál es el plan para tratar el dolor?
3. ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento?
4. ¿Cuáles pueden ser algunos de los efectos secundarios? ¿Cuánto tiempo pueden durar? ¿Cómo pueden ser tratados?
5. ¿De qué debo estar pendiente y cuándo debo llamar?
6. ¿Qué debo hacer si el dolor empeora?
7. ¿Cuándo volverá usted a estar con el paciente y ver si está respondiendo al tratamiento?
8. ¿Cuánto cuesta la medicina para el dolor?, ¿la cubre el seguro?
9. ¿Hay alguna medicina de coste más bajo?
10. ¿Hay alguna otra forma de tratar el dolor?

3. CENTROS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Si un paciente se está muriendo, considere cuidados paliativos. Cuidados paliativos es un programa que usa a un equipo para el cuidado médico, el control del dolor, cuidado personal y apoyo emocional y espiritual para satisfacer las necesidades y deseos del paciente. Los cuidados paliativos también ayudan a los familiares que cuidan al enfermo.

El personal de cuidados paliativos está de guardia 24 horas al día siete días a la semana. Se centran en cuidados de apoyo, bienestar, control del dolor y pueden suministrar las medicinas necesarias y el equipo médico. Hay servicios adicionales disponibles en caso necesario como por ejemplo, programas de respiro, logopedia, fisioterapia, o cuidado de los pacientes ingresados. En la mayoría de los casos los cuidados paliativos pueden efectuarse en la casa del paciente, aunque también pueden llevarse a cabo en centros independientes, hospitales, residencias de ancianos u otros centros de cuidados de larga duración.

Los cuidados paliativos se pagan a través de Medicare, el programa de Medicare de Florida y la mayor parte de seguros privados y planes de asistencia gestionada. Las familias y los médicos a veces esperan demasiado antes de considerar el uso de cuidados paliativos. Si el paciente tiene alguna enfermedad grave y con el tiempo es mortal, averigüe cuándo y cómo los cuidados paliativos pueden ayudarle. Para más información póngase en contacto con la Organización Nacional de Cuidados Paliativos (National Hospice and Palliative Care Organization) llamando al número 1-800-658-8898 o www.nhpco.org. o con Centros de Cuidados Paliativos de Florida (Florida Hospices and Palliative Care) llamando al número 1-800-282-6560 o www.floridahospices.org.

4. ¿QUÉ HACER EN CASO DE EMERGENCIA?

¿Qué debe hacer si la situación del paciente que está en casa con usted se deteriora? Si el paciente está en un programa de cuidados paliativos, probablemente le darán instrucciones concretas. Si no es así, **llame por teléfono al 911** si se presentan algunos de estos síntomas:

- Desfallecimiento

- Dolor o presión en el pecho o el abdomen
- Mareos, debilidad, o cambios repentinos de visión
- Una dificultad para respirar fuera de lo normal
- Vómitos frecuentes o severos
- Toser o vomitar sangre
- Sangrado que no se puede detener

Cuando llame por teléfono al 911, hable brevemente y describa el problema. Permanezca al teléfono hasta que el operador le diga que puede colgar.

Si hay alguna otra persona con usted o un vecino al que puede llamar, que la otra persona salga a la calle para dirigir al personal de la ambulancia. Por la noche asegúrese que las luces exteriores están encendidas.

Tenga los **documentos clave** al alcance de la mano. Estos incluirían las historias clínicas del paciente que estén disponibles, como por ejemplo una copia del electrocardiograma y de las voluntades anticipadas. Si el paciente tiene una orden del médico de no reanimar para los servicios médicos de urgencias (vea la próxima sección), téngala preparada para el personal de la ambulancia.

5. ÓRDENES DE NO REANIMAR (ONR)

La reanimación cardiopulmonar o RCP es un procedimiento usado cuando el corazón de la persona se para o la persona deja de respirar. La gente está preparada para iniciar de nuevo la respiración al aplicar mucha fuerza en el pecho y respirar en la boca del paciente. Después se pondrá al paciente en una máquina de respiración artificial (a veces llamada **respirador**) y se le tratará con fuertes medicinas. Si el paciente no está en el hospital, el equipo de los servicios médicos de urgencia empezará o continuará RCP y trasladará al paciente a la sala de urgencias del hospital.

RCP y los respiradores salvan multitud de vidas y esto es lo que normalmente quiere la gente en una situación de urgencia. Sin embargo, cuando un paciente crónico está gravemente enfermo y se cree que va a morir, puede que no solucione mucho y que deje al paciente en una situación peor de la que estaba antes de hacer RCP.

Algunas personas gravemente enfermas prefieren que no se les haga RCP, mientras que otras quieren que se haga todo lo posible para mantener el corazón y los pulmones funcionando- sea cual sea su situación médica. Al ingresar en un hospital o en una residencia de ancianos, se supone que todos los pacientes que tienen una parada cardíaca o respiratoria quieren RCP. Si un paciente no quiere que le hagan RCP, un médico debe escribir una orden llamada **orden de no reanimar** o **NR**. Si un paciente no está en el hospital, el médico debe escribir una orden de no reanimar o NR que diga a los servicios médicos de urgencia que no usen RCP ni procedimientos parecidos; además de dar las órdenes al equipo de los servicios médicos de urgencia, esta orden la puede cumplir el personal de otros centros médicos.

Como responsable sustituto en la toma de decisiones quizás tenga que tomar la difícil decisión de si el paciente debe ser reanimado o no.

- Debe discutir con el médico del paciente la conveniencia de escribir una orden de no reanimar. Si se cree que el paciente va a sufrir un paro cardíaco u otra situación médica que necesitara reanimación. Las leyes de Florida autorizan a un médico a escribir una orden de no reanimación o NR con el consentimiento del paciente o el responsable en la toma de decisiones, Estatuto de Florida (§ 765.205(1) (c), (2010) y Estatuto de Florida § 401.45(3) (a), (2010), Códigos y Normas Administrativas de Florida 64B8-9.016 y norma 64J-2.018), utilizando el impreso 1896 del Departamento de Salud de Florida. A este documento a veces se le llama también orden de no reanimar (o de NR) “Amarilla”. También se le llama a veces orden para permitir la muerte natural.
- Entérese de los efectos secundarios, dolor o malestar asociados con el procedimiento. Por ejemplo, los respiradores pueden causar dificultad al tragar o al hablar.
- Infórmese si hay alguna información en las voluntades anticipadas del paciente sobre RCP cuando el paciente esté gravemente enfermo o intente averiguar lo que querría el paciente.

Asegúrese que el personal médico no interpreta las órdenes de no reanimar como indicativo de que no se siga ningún tratamiento. Quizás quiera usted todavía que el paciente reciba tratamiento para otras afecciones tales como cuidados paliativos.

6. CIRUGÍA

A veces al responsable sustituto en la toma de decisiones se le pide dar el consentimiento para hacer una cirugía recomendada por el médico. He aquí algunos consejos:

- Pregunte por qué es necesaria la cirugía, qué pasaría si no se la hicieran y cuáles serían los riesgos, especialmente dada la condición y la edad del paciente.
- Pregunte al cirujano cuántas veces ha realizado la operación y cuáles han sido los resultados.
- Averigüe cuánto tiempo durará la convalecencia y qué tendrá que hacer el paciente para recuperarse.
- Por lo menos un día o dos antes de la operación reúna todos los impresos que usted tenga que firmar. Léalos cuidadosamente y pregunte en el caso de que haya algo que no está claro.

7. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ARTIFICIAL

Los profesionales sanitarios siempre deben hacer un esfuerzo razonable para que el paciente coma y beba normalmente. Pero cuando un paciente ya no puede beber líquidos o comer por vía oral, se puede usar una **sonda de alimentación**. Hay dos tipos de sondas. Una **sonda nasogástrica** que se pone por la nariz bajando por la garganta hasta llegar al estómago. Esta sonda se suele usar a corto plazo. Para periodos más largos está la **sonda de gastrostomía** que se pone por medio de cirugía a través de la piel dentro del estómago o del intestino. Para los líquidos se colocan vías intravenosas en las venas del brazo o de la mano para suministrar hidratación artificial.

Las sondas de alimentación ayudan a muchos pacientes a obtener los líquidos y la alimentación necesaria. En muchos casos son la salvación. Sin embargo, hay muchas ocasiones en las que los beneficios de las sondas de alimentación no están claros para un paciente gravemente enfermo o que se está muriendo. Algunas personas dicen que sea cual sea la probabilidad de recuperación, una sonda de alimentación debe usarse siempre, a no ser que el paciente la rechace. Otras personas dicen que la toma de comida y de líquidos de manera artificial para una persona gravemente enferma puede ser más un problema que un beneficio.

Como responsable sustituto en la toma de decisiones quizás tenga que tomar la difícil decisión de si se le debe suministrar o no se le debe suministrar nutrición e hidratación artificial al paciente.

- Hable con el médico sobre cual serán los resultados más probables para el paciente. ¿Le va a prolongar la vida de una manera importante o significativa? ¿Dará lugar a una mejora en el funcionamiento del paciente?
- Entérese de los efectos secundarios, dolor o malestar si le dan o no le dan comida y líquidos. Por ejemplo, en algunos casos la hidratación y la nutrición artificial pueden producir líquido en el pulmón y en otras partes del cuerpo. La deshidratación no causa necesariamente dolor o sensación de sed en paciente que se está muriendo. El síntoma más frecuente es la boca seca y esto puede ser tratado con trocitos de hielo o poniendo hisopos húmedos en la boca.
- Hable de la posible duración de cada tratamiento.
- Mire los documentos de voluntades anticipadas del paciente o averigüe lo que el paciente querría.
- Se le provea o no alimentación e hidratación artificial al paciente, asegúrese que el personal médico cuidada el bienestar del paciente.
- Según las leyes de Florida, Estatuto de Florida) (§765.401(3), la decisión de retener o retirar intervenciones para prolongar la vida deben ser apoyadas por la evidencia clara de que la decisión habría sido la que habría elegido el paciente en el caso de que hubiera estado capacitado. Si no hay indicación sobre lo que el paciente habría elegido, la decisión sería la que mejor satisficiera sus intereses. El aplazamiento o retirada de las intervenciones para prolongar la vida no son aplicables a una persona que nunca ha tenido la capacidad de designar a un sustituto para la asistencia médica o que nunca proporcionó instrucciones para el cuidado de su salud. Estatuto de Florida (§ 765.107(2).

Decir no a RCP o a la nutrición e hidratación artificial no significa que no se cuide del bienestar del paciente

8. INVESTIGACIÓN MÉDICA

Los pacientes que no pueden tomar sus propias decisiones a veces cumplen requisitos para participar en un estudio de investigación. Como responsable sustituto en la toma de decisiones, puede que se le pida que dé su permiso para que el paciente participe en la investigación. La persona que se lo pida puede que sea o no sea el médico del paciente.

Antes de decidirse asegúrese que entiende lo siguiente:

- Lo que la investigación está intentando averiguar.
- Lo que el paciente tendrá que hacer como parte de la investigación.
- Cómo el ser parte de la investigación es algo distinto al cuidado médico normal.
- Cuáles son los riesgos.
- Cuáles son los posibles beneficios para el paciente, si hay alguno.
- Si el protocolo de la investigación y los procedimientos de su tratamiento han sido totalmente aprobados por un organismo de tratamiento experimental (llamado frecuentemente “Comité de Ética Médica”).

Recuerde, a nadie se le obliga a participar en una investigación. Usted puede dar permiso si hay probabilidades de que la investigación beneficie al paciente- o incluso aunque el beneficio personal no sea probable, siempre que haya muy poco riesgo. Pero si el participar en esta investigación significa que el paciente puede empeorar, sin ninguna oportunidad de beneficiarse directamente, diga no.

9. DONACIÓN DE ÓRGANOS

Cuando una persona ha muerto, el responsable sustituto en la toma de decisiones designado por esa persona (el difunto) puede hacer un regalo anatómico (donación) de todas o de alguna parte del cuerpo del difunto, a no ser que la persona (todavía en vida) indicara lo contrario. Estatuto de Florida (§765.512(2), (2010))

10. LÍMITES A LA AUTORIDAD DEL RESPONSABLE SUSTITUTO EN LA TOMA DE DECISIONES

Algunas veces hay preguntas sobre procedimientos especiales relacionados con la salud como interrupción del embarazo, esterilización y tratamientos experimentales no autorizados por un comité de ética de investigación clínica. Para que estos procedimientos tengan lugar, deben presentarse o el consentimiento anterior escrito por el paciente, dado cuando el paciente era capaz de tomar esa decisión o un mandato judicial anterior que apruebe dichas intervenciones médicas. Estatuto de Florida (§ 765.113 y Estatuto de Florida § 765.107)

VIII. Recursos Adicionales

- Programa del Defensor del Paciente de Cuidados a Largo Plazo (Florida Long-Term Care Ombudsman Program) , <http://ombudsman.myflorida.com>, 1-888-831-0404
- La Asociación de Hospitales de Florida (Florida Hospital Association), www.fha.org, 1-407-841-6230

- La Asociación Médica de Florida (Florida Medical Association), www.fmaonline.org, 1-850-224-6627
- Colegio de Abogados de Florida (Florida Bar), www.floridabar.org, 1-850-561-5600

APÉNDICE

**Prueba para el responsable sustituto en la toma de decisiones:
Un instrumento para un mejor entendimiento**

Instrucciones: Como responsable sustituto en la toma de decisiones médicas, responda las siguientes preguntas de la misma manera que usted cree que las respondería el paciente. Después pida al paciente que las responda y compárelas con sus respuestas. Si hay discrepancia en las respuestas, hable del por qué.

1. Señale con un círculo cuánto teme las siguientes declaraciones relacionadas con el final de la vida:

	Muy poco	Algo	Mucho
a. Tener dolor	1	2	3
b. Perder la capacidad de pensar	1	2	3
c. Ser una carga económica para los seres queridos	1	2	3
d. Perder control sobre mi cuidado médico	1	2	3
e. Perder la capacidad de practicar mi religión	1	2	3

2. Es más *importante* para usted:

- a. Que sus deseos se cumplan al final de su vida, incluso si los miembros de su familia o amigos no están de acuerdo o
- b. Que sus familiares y amigos estén de acuerdo al tomar las decisiones, incluso si son distintas a las que usted tomaría o
- c. No estoy seguro.

3. Aquí hay algunas declaraciones sobre los cuidados terminales en los que algunas personas creen. ¿Está de acuerdo?

Si una persona que se está muriendo no puede obtener nutrición por vía oral, una sonda de alimentación debe usarse siempre que esta mantenga a la persona viva.

- a. Si estoy de acuerdo
- b. No estoy de acuerdo
- c. No sé

Una vez que el tratamiento ha empezado para mantener a alguien vivo, a veces está bien dejarlo y retirarlo cuando la calidad de vida de la persona es muy baja.

- a. Si estoy de acuerdo
- b. No estoy de acuerdo
- c. No sé

Normalmente es mejor para el enfermo terminal que se cuide de su bienestar en casa a que se le ingrese en un hospital para cuidados intensivos.

- a. Si estoy de acuerdo
- b. No estoy de acuerdo
- c. No sé

4. Usted está muy enfermo y los médicos no pueden detener la enfermedad. Puede vivir unas semanas más usando todos los tratamientos posibles. Durante este tiempo usted tendría un respirador y a veces perdería el conocimiento. Sin estos tratamientos usted moriría en pocos días. ¿Querría el respirador y los otros tratamientos?

- a. Sí, creo que sí
- b. No, seguramente no
- c. No sé

5. Usted tiene la enfermedad de Alzheimer en estado avanzado. No puede levantarse de la cama y no puede reconocer ni hablar con sus seres queridos, pero no tiene dolor. Puede vivir así durante muchos meses. Sin embargo, tiene constantes infecciones que le tratan con antibióticos. Ahora contrae otra infección y esta vez es neumonía. Si los médicos le dan antibióticos, seguramente, se recupere de la infección. Sin los antibióticos moriría en pocos días.

¿Quiere los antibióticos si por lo demás puede mantenerse cómodo?

- a. Sí, creo que sí b. No, seguramente no c. No sé

6. Usted tiene mala circulación, porque le tuvieron que amputar una pierna. Ahora la otra pierna empieza a tener gangrena y los médicos recomiendan su amputación porque puede ser mortal. También tiene demencia moderada lo que causa confusión mental.

¿Querría la operación?

- a. Sí b. No c. No estoy seguro

7. Usted está en un coma permanente y se le introduce un tubo en el estómago para la comida y los líquidos.

¿Sería importante para usted que las decisiones sobre su tratamiento se orientaran de acuerdo con sus creencias religiosas o valores espirituales?

- a. Sí b. No c. No estoy seguro

8. Usted es un enfermo terminal pero una serie de tratamientos le alargaría la vida durante seis meses más.

¿Querría el tratamiento incluso si tuviera efectos secundarios fuertes tales como náusea, vómitos y debilidad?

- a. Sí b. No c. No estoy seguro

NOTA IMPORTANTE:

ESTO NO ES UNA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS. LAS PREGUNTAS SON SOLAMENTE PARA DISCUTIRLAS.