

¿Quién hablará por usted?

A veces la gente pierde la capacidad de tomar sus propias decisiones relativas a la atención médica. Cuando eso ocurre, esas decisiones debe tomarlas alguien que actúe en nombre del paciente. Esas personas que toman las decisiones son o bien una persona que ha designado el paciente en una directiva anticipada (representante para la atención médica) o una persona determinada por la jerarquía legal de Georgia (consulte la tabla 1 a continuación). A esas personas se las denomina apoderados para decisiones médicas (SDM, por sus siglas en inglés).

Tabla 1: Jerarquía legal en Georgia

<u>Para decisiones sobre tratamientos médicos o quirúrgicos</u>	<u>Para ONR</u>
Paciente	Paciente
Representante para la atención médica	Representante para la atención médica
Cónyuge	Cónyuge
Tutor	Tutor
Hijo/a adulto/a	Hijo/a adulto/a
Padre o madre	Padre o madre
Hermano/a adulto/a	Hermano/a adulto/a
Abuelo/a	
Nieto/a	
Sobrino/a adulto/a, tío/a en primer grado	
Amigo/a adulto/a	

Independientemente de quién sea el apoderado para decisiones médicas o cómo fue designado, debe cumplir con ciertas exigencias cuando tomen decisiones sobre atención médica.

En primer lugar, si hay una directiva anticipada que incluye preferencias de tratamiento, entonces debe respetar esas preferencias. También es importante que el apoderado no tome decisiones basadas en sus preferencias, sino en las del paciente.

Como se mencionó antes, el apoderado debe respetar los deseos del paciente y guiarse por esos deseos cuando tome decisiones. El equipo de atención médica espera que el apoderado exprese cuáles serían los deseos del paciente si pudiera comunicarlos. Hay dos maneras de pensar qué hacer cuando trata de tomar decisiones:

1. **Sustitución de criterios:** esto significa tomar las mismas decisiones que tomaría el paciente si pudiera hacerlo por sí mismo. Las decisiones se toman a partir de los valores, objetivos y conductas anteriores del paciente.

Preguntas para guiar la toma de decisiones por sustitución de criterio:

- ¿El paciente habló sobre cómo quería vivir o morir?
- ¿Habló usted con ellos sobre las decisiones que otros familiares pueden haber tomado en una situación similar?
- ¿Habló alguna vez el paciente sobre el tratamiento que querría o no querría recibir (tubo endotraqueal para respirar, sonda de alimentación, etc.)?

2. **El mejor interés del paciente:** este principio se utiliza cuando no se conocen los valores, objetivos y conductas anteriores del paciente. Significa tomar decisiones que tengan en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos de los posibles tratamientos. El apoderado para decisiones médicas deberá pensar qué quieren que ocurra y la probabilidad de que eso ocurra con las opciones de tratamiento disponibles.

Preguntas para guiar la toma de decisiones según la conveniencia para el paciente:

- ¿Este tratamiento ayudará al paciente a estar como estaba antes de que se enfermara?
- ¿Este tratamiento le causará dolor o sufrimiento, o podría agravar su enfermedad?
- ¿Este tratamiento le agregará días o meses de vida? ¿Cómo serán esos días o meses?
- ¿Este tratamiento le ocasionará más daños que beneficios al paciente?

Al usar este principio, la conveniencia deberá determinarse desde la perspectiva del paciente, no desde la del apoderado.

Si todavía tiene dificultades, WellStar tiene recursos para brindarle asistencia. Puede hablar con su médico o llamar al Departamento de Ética de WellStar al 470-956-6475.

Citas:

1. LexisNexis Custom Solution: Georgia Code Research Tool (n. d.). Obtenido el 17/ENE/2017 de <http://www.lexisnexis.com/hottopics/gacode>
2. Post LF, Blustein J. *Handbook for health care ethics committees*. Segunda edición. Ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2015