



Sus derechos

como paciente hospitalizado
en el estado de Nueva York



Conserve este folleto como referencia.
Revíselo cuidadosamente y comparta la información con los familiares y amigos que estén involucrados en su atención.

Conserve este folleto como referencia. Revíselo cuidadosamente y comparta la información con los familiares y amigos que estén involucrados en su atención.

Los gobiernos federal y estatal requieren que todos los pacientes hospitalizados en el estado de Nueva York reciban cierta información y documentos cuando son admitidos a un hospital. Este folleto recopila dicha información en un solo lugar, explica los derechos de cada paciente hospitalizado e incluye asesoramiento para los pacientes sobre la mejor manera de conseguir ayuda.

Este folleto está dividido en dos secciones:

- La primera sección de este folleto explica los derechos de cada paciente hospitalizado en el estado de Nueva York. También incluye un glosario para ayudar a entender los términos usados más comúnmente en el hospital.
- La segunda sección proporciona documentos que la ley requiere que el hospital suministre a cada paciente mientras se encuentra en un hospital del estado de Nueva York.

Contenido

Sobre sus derechos	2
Sobre sus necesidades especiales	2
Inquietudes/problemas/quejas sobre su atención hospitalaria	3
Si usted considera que le solicitan salir del hospital demasiado pronto	4
Tiene derecho a presentar una queja sobre:	
Médicos o auxiliares médicos	5
Otros profesionales médicos	5
Preguntas o quejas sobre la factura del hospital o seguro médico	6
Acceso a sus registros médicos	7
Glosario.....	8
Reglamentos e información	12
Declaración de derechos de los pacientes.....	13
Un mensaje importante sobre sus derechos como paciente hospitalizado (para pacientes no cubiertos por Medicare)	14
Notificación de admisión para pacientes de Medicare.....	16
Mensaje importante de Medicare	17
Cómo decidir sobre su atención médica: Guía para pacientes y familias	19
Introducción.....	19
Pacientes adultos que tienen la capacidad de tomar decisiones informadas	19
Directivas anticipadas/Poderes legales para la atención médica	19
Toma de decisiones sobre la atención médica en hospitales y hogares geriátricos y de convalecencia.....	20
Decisiones de rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida en hospitales y hogares geriátricos y de convalecencia	21
Estándares para la toma de decisiones para los tutores legales y sustitutos.....	22
Resolución de disputas en hospitales y hogares geriátricos y de convalecencia.....	23
Órdenes de no reanimar (DNR) fuera del hospital u hogar geriátrico o de convalecencia	25
Poder legal para la atención médica.....	25
Carta del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (Sistema de compilación de datos SPARCS).....	33
Información de maternidad	34
Violencia doméstica: Notificación para pacientes prenatales y de maternidad	35
Violencia doméstica: Notificación sobre los derechos de las víctimas.....	37

Sobre sus derechos

Como paciente en un hospital del estado de Nueva York, usted tiene ciertos derechos y protecciones garantizadas por las leyes y reglamentos estatales y federales. Estas leyes y reglamentos ayudan a garantizar la calidad y seguridad de su atención hospitalaria. Para ayudarle a entender sus derechos, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York creó este folleto.

Conserve este folleto como referencia.

Revíselo cuidadosamente y comparta la información con los familiares y amigos que estén involucrados en su atención.

Usted tiene derecho a participar en decisiones sobre su atención médica y comprender lo que se le dice sobre su atención y tratamiento. Por ejemplo, usted tiene derecho a una explicación clara de las pruebas, tratamientos y medicamentos recetados. No dude en hacerle preguntas a su médico, enfermera o a los integrantes del personal del hospital. **Usted tiene derecho a saber qué está pasando.**

Cada paciente es único, cada hospitalización es diferente. Es

importante saber qué derechos específicos le corresponden a usted y qué debe hacer si siente que necesita ayuda. Algunos derechos y protecciones, como por ejemplo aquellos que rigen cuando usted deja el hospital, dependen de recibir notificaciones escritas correctas. También se le proporcionará información explicándole cuándo y dónde llamar o escribir para solicitar ayuda.

Si tiene un problema o hay algo que no entiende, hable con su enfermera, médico, trabajadora social o representante de atención al paciente.

Ellos pueden:

- ayudarle a obtener respuestas;
- hacer los arreglos para que obtenga asistencia especial;
- establecer contacto con su familia;
- buscar intérpretes de idiomas extranjeros y de lenguaje de señas
- por lo general, facilitarle su hospitalización.

Sobre sus necesidades especiales

Todos los hospitales deben poner a su disposición personal que pueda darle explicaciones o responder a sus preguntas sobre sus derechos y proporcionarle información acerca de cómo puede proteger esos derechos.

- Si es discapacitado de la audición o de la vista, o si el inglés no es su idioma nativo, se le proporcionarán intérpretes capacitados para que le asistan. Si usted considera que las necesita, se le deben proporcionar traducciones y/o transcripciones de los formularios importantes del hospital, instrucciones e información.

Pero debe comunicar sus deseos y hacer preguntas.

Puede comunicarse con un representante de atención al paciente antes de ser admitido al hospital para asegurarse que se hagan los arreglos especiales necesarios cuando usted llega.

- Si tiene preguntas sobre cualquier información que aparece en este folleto o siente que sus necesidades no han sido satisfechas de manera apropiada, pídale más información al representante de atención al paciente o a otro integrante del personal del hospital o comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (vea la página 3).

Inquietudes/problemas/quejas sobre su atención hospitalaria

Si usted tiene una inquietud, problema o queja relacionados con cualquier aspecto de la atención durante su hospitalización, hable con su médico, enfermera o un integrante del personal del hospital. En la eventualidad de que el personal del hospital no resuelva el problema, usted puede comunicarse con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York por correo o telefónicamente.

Puede llamar al número sin cargo 1-800-804-5447 o puede presentar una queja por escrito y enviarla a:

New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street 6th Floor
Troy, New York 12180

Preguntas o comentarios: hospinfo@health.state.ny.us

Si usted considera que le solicitan salir del hospital demasiado pronto. . .

Usted tiene derecho a apelar las decisiones que tomen su médico, el personal del hospital o su plan de atención médica administrada:

- sobre cuándo tiene que salir del hospital
- si usted considera que le solicitan salir del hospital demasiado pronto;
- si usted considera que no le han proporcionado planes adecuados o apropiados para su atención médica y otros servicios que pudiera necesitar después que sale del hospital; o
- si los servicios necesarios no están disponibles.

La ley requiere que se le envíe con anticipación una notificación **por escrito** que diga:

- la fecha en que el médico y/o el hospital piensan darle el alta;
- cómo apelar si desea permanecer en el hospital; y
- un número especial para llamar si tiene cualquier problema relacionado con salir del hospital.

Vea la página 14 para más información.

Para ayuda/asistencia

Hay un agente de revisión profesional independiente (IPRA, por sus siglas en inglés) para su zona y su cobertura de seguro. Si necesita ayuda/asistencia del IPRA, el hospital le proporcionará un número de teléfono/ persona de contacto. Vea las páginas 9 y 15 para más información.

Para pacientes de Medicare solamente

Si usted considera que le solicitan salir del hospital demasiado pronto y no ha recibido una notificación con anticipación que le indica cuándo salir del hospital, pida su notificación de alta (también llamada notificación del hospital de no cobertura [HINN]). Si está en una organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés), solicite una notificación de alta y derecho de apelación de Medicare (NODMAR, por sus siglas en inglés). Debe tener esta notificación de alta escrita para poder apelar la decisión del médico y del hospital sobre cuándo debe salir del hospital. Vea un “Mensaje importante de Medicare” en la página 17 para una explicación completa.

Para pacientes de atención médica administrada

Si usted es un paciente inscrito en un HMO o plan de atención médica administrada, primero solicite/presente una apelación acelerada al HMO o al comité de revisión de utilización si usted cree que se han limitado o denegado sus beneficios injustamente, o le solicitan salir del hospital demasiado pronto, o se han excluido de su cobertura servicios médicamente necesarios de modo inapropiado. Si no está satisfecho con el resultado de su solicitud de apelación, puede comunicarse con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al: **1-800-206-8125**.

La ley de atención médica administrada de 1996, que modifica la ley de salud pública 4408, divulgación de información.

Usted tiene el derecho de presentar una queja sobre

• Los médicos y auxiliares médicos

Si considera que ha recibido atención incompetente, negligente o fraudulenta de un médico o auxiliar de médico, puede presentar un informe ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Oficina de Conducta Médica Profesional (OPMC, por sus siglas en inglés). La OPMC investiga todos los informes de una posible falta de ética profesional por parte de los médicos o auxiliares médicos. Los informes deben incluir el nombre completo y la dirección del médico o de los auxiliares médicos y toda la información pertinente. Los informes deben presentarse por escrito a:

**New York State Department of Health
Office of Professional Medical Conduct
Hedley Park Place, Suite 303
433 River Street
Troy, New York 12180-2299**

Para más información o para obtener un formulario de queja, llame al **1-800-663-6114** o visite el sitio web del Departamento de Salud en www.health.ny.gov.

Los informes serán confidenciales. La investigación puede conducir a una audiencia formal ante un comité del Consejo para la Conducta Médica Profesional. El Consejo consiste de médicos y miembros de cooperativas de consumo designados por el Comisionado de Salud.

Vea la página 10 del glosario para ejemplos de “falta de ética profesional” por parte de un médico o auxiliar médico.

• Otros profesionales de la salud

Si usted considera que recibió atención incompetente, negligente o fraudulenta de otros profesionales de la salud diplomados, como por ejemplo enfermeras, dentistas, trabajadores sociales, optometristas, psicólogos, terapeutas físicos o ocupacionales y podólogos, puede presentar una queja comunicándose con el:

**New York State Education Department
Office of Professional Discipline
475 Park Avenue South
2nd Floor
New York, New York 10016
1-800-442-8106**

Preguntas o quejas sobre su factura del hospital o seguro médico

- Como paciente del hospital, usted tiene derecho a recibir una factura desglosada
- La factura del hospital identificará un cargo llamado “recargo”. Estos recargos financian programas públicos importantes y han existido en años previos, si bien quizás no se identificaban como costos separados en la factura. El recargo representa un monto adicional pagadero sobre el total de la factura del hospital en el estado de Nueva York y, según su contrato de seguro, la ley de Nueva York permite que una porción de estos costos se le facturen a usted.
- Los hospitales negocian tarifas de pago con los aseguradores, los HMO y otros tipos de planes de atención médica administrada, así como aseguradores comerciales y grupos de autoasegurados. Estas tarifas pueden variar. Comuníquese con su asegurador si tiene cualquier pregunta con respecto a su cobertura.

• Si tiene preguntas sobre su cobertura, los servicios facturados o los montos pagados, comuníquese con la oficina de facturación del hospital y a su asegurador para resolver cualquier pregunta/problema que pudiera tener.

Para pacientes de Medicare

Si usted es paciente de Medicare y tiene preguntas sobre la factura del hospital, llame a su compañía regional de Medicare:

1-800-633-4227

Para pacientes de atención médica administrada

Si usted está inscrito en un plan de atención médica administrada y tiene problemas para recibir atención o siente que su atención no es satisfactoria, puede quejarse con el plan. El manual del plan DEBE informarle cómo presentar una queja y cómo obtener una revisión inmediata. Si no está satisfecho con la respuesta del HMO o del plan con respecto a su queja, comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York al:

1-800-206-8125

Las personas inscritas en un plan de atención médica administrada pueden llamar al número de teléfono para quejas de los beneficiarios IPRO o su HMO con respecto a temas relacionados con la calidad del servicio.

1-800-331-7767

Acceso a sus registros médicos

La ley del estado de Nueva York exige a todos los profesionales y establecimientos médicos otorgarles a los pacientes acceso a sus propios registros médicos. La sección 18 de la ley de salud pública incluye procedimientos para que estos registros estén disponibles y establece las condiciones bajo las cuales un proveedor puede denegar el acceso. Los pacientes pueden solicitar la información, por escrito, como también pueden solicitarla los padres o tutores que han autorizado la atención de niños.

Si quiere **ver** sus registros médicos, pregunte a su médico y/o director de registros médicos del hospital. La ley del estado de Nueva York garantiza que usted tenga la oportunidad de inspeccionar sus registros médicos dentro de los 10 días de la presentación de una solicitud escrita.

Si quiere **una copia** de sus registros médicos, puede presentar una solicitud escrita al

hospital. Dirija su solicitud al Director de Registros Médicos del hospital. Si usted solicita una copia de sus registros, el hospital podrá cobrarle hasta 75 centavos por página.

Si el hospital **no reconoce** su solicitud o no toma medida alguna con respecto a la misma, usted puede presentar una queja al Departamento de Salud llamando al 1-800-804-5447.

Si le han denegado acceso a todo o parte de sus registros médicos, puede presentar una apelación al Comité de Revisión para el Acceso a Registros Médicos (Medical Records Access Review Committee) del Departamento de Estado de Nueva York. El hospital y/o médico debe proporcionarle un formulario (DOH-1989) que indique los motivos de la negación y proporcione información sobre este proceso de apelación.

Glosario

Agencia de revisión profesional independiente (IPRO, por sus siglas en inglés):

Esta es la organización de mejoramiento de calidad contratada por el gobierno federal y estatal para revisar la atención hospitalaria que se proporciona a los pacientes de Medicare y Medicaid en el estado de Nueva York.

- Esta es la agencia **con la que deben comunicarse los pacientes de Medicare** si piensan que se les está solicitando que salgan del hospital demasiado pronto. Llame sin cargo al 1-800-446-2447 o 1-516-326-6131.
Si tiene quejas sobre la calidad de la atención que recibe como paciente de Medicare, llame al teléfono de información de Medicare al 800-331-7767.
- La IPRO también trabaja con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para llevar a cabo la revisión de la atención hospitalaria que se proporciona a las personas que reúnen los requisitos para recibir Medicaid. Esta es la agencia **con la que deben comunicarse los pacientes de Medicaid** si piensan que se les está solicitando que salgan del hospital demasiado pronto. Llame sin cargo al 1-800-648-4776 o 1-516-326-6131.
Los pacientes de Medicare y Medicaid también pueden escribir a la IPRO a:
1979 Marcus Avenue
Lake Success, New York 11042

Agentes de revisión profesional independientes (IPRA, por sus siglas en inglés):

Estos agentes de revisión manejan las apelaciones para los pacientes cubiertos por Medicaid, seguros privados o aquellos sin seguro si están teniendo problemas recibiendo la atención que necesitan después de ser dados de alta del hospital. Por ejemplo, un IPRA revisará los registros médicos de los pacientes que han sido

dados de alta antes de estar médicamente preparados, determinará si no se elaboró un plan de alta apropiado o si no se han hecho los arreglos necesarios para la prestación de los servicios apropiados.

Atención médica administrada:

La atención médica administrada se refiere a la manera en que se organiza y se paga la atención médica de un individuo (o familiar). Si bien las organizaciones para el mantenimiento de la salud (los HMO) son los planes de atención médica administrada más conocidos, también existen muchos otros tipos. Si está inscrito en un plan de atención médica administrada, el plan y/o su médico de cabecera coordina su acceso a los servicios médicos. Por consiguiente, debe entender cómo, cuándo y dónde procurar servicios médicos, inclusive servicios hospitalarios, según las reglas y beneficios de su plan. Lea detenidamente la información de inscripción de su plan y consulte con su representante del plan si tiene cualquier duda, para estar seguro que entiende sus beneficios, derechos y responsabilidades.

Directivas anticipadas:

Las directivas anticipadas (advance directives) son instrucciones verbales o escritas que usted hace antes de una enfermedad o lesión incapacitante (vea la página 18). Las directivas anticipadas comunican sus deseos sobre el tratamiento que debe seguirse si usted está demasiado enfermo o no puede tomar decisiones sobre su atención médica. Las directivas anticipadas incluyen pero no están limitadas a **un poder legal para la atención médica (health care proxy)**, consentimiento para **una orden de no reanimar (DNR)** que se indica en su registro médico y un **testamento vital (living will)**.

Falta de ética médica:

Si usted considera que ha recibido una atención inadecuada o subestándar (atención incompetente, negligente o

fraudulenta) de parte de un médico o auxiliar médico, puede presentar un informe al Departamento de Salud del Estado de Nueva York. La ley exige a los médicos y otros profesionales médicos informar sobre cualquier caso de posible falta de ética médica.

Algunos ejemplos de falta de ética médica son:

- practicar la profesión de manera fraudulenta o con incompetencia o negligencia grave;
- practicar bajo la influencia del alcohol, drogas, discapacidad física o discapacidad mental;
- estar condenado por un delito;
- rehusarse a proporcionar servicios médicos debido a la raza, credo, color o lugar de origen;
- garantizar que se logrará una cura como resultado de los servicios médicos;
- no suministrar al paciente u otro médico, previa solicitud escrita del paciente, copias de las radiografías o registros médicos;
- hacer o presentar deliberadamente un informe falso, o dejar de presentar un informe requerido por ley o induciendo a otra persona a hacerlo;
- acosar, abusar o intimidar deliberadamente a un paciente;
- ordenar pruebas o tratamientos excesivos;
- promover la venta de servicios, bienes, aparatos o medicamentos de una manera que explote al paciente;
- abandonar o descuidar a un paciente que está recibiendo o necesita atención profesional inmediata.

Formulario de poder legal para la atención médica:

La ley del estado de Nueva York le permite designar a una persona de su confianza, por ejemplo, un familiar o amigo cercano como su apoderado para la atención médica, para que decida sobre su tratamiento si usted pierde la capacidad de decidir por sí mismo. Además, puede usar este formulario para expresar sus deseos con respecto a la

donación de órganos en la eventualidad de su muerte (vea la página 25).

Grupos de diagnóstico relacionado (DRG):

El sistema de grupo de diagnóstico relacionado (DRG) clasifica todos los motivos por los cuales las personas son hospitalizadas en aproximadamente 600 grupos para determinar cuánto le pagará el seguro al hospital. El sistema DRG tiene en cuenta el costo promedio de tratar a un paciente dentro del mismo rango de edad, que ha sido diagnosticado con una afección igual o similar y que necesita el mismo tipo de tratamiento. Por ejemplo, se paga una cantidad por los pacientes con neumonía y una cantidad diferente por los pacientes con una cadera rota. Considera los gastos del hospital, los costos por región, la inflación y las necesidades del paciente. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York ha desarrollado tarifas de pago para Medicaid e Indemnización Laboral/ Sin factor de culpabilidad para cada DRG dentro de cada hospital. **Esto no limita los días que un paciente puede permanecer hospitalizado.** El tiempo de su hospitalización dependerá únicamente de su afección. (Nota: ciertas unidades y establecimientos especializados no usan DRG).

Medicaid

(Título XIX de la Ley del Seguro Social):

Medicaid es un programa federal, financiado por los gobiernos federales, estatales y locales, cuyo objetivo es que las personas pobres tengan acceso a servicios médicos, especialmente aquellas que cumplen con ciertos requisitos, como por ejemplo nivel de ingresos.

Medicare

(Título XVIII de la Ley del Seguro Social):

Medicare es un programa federal administrado por el gobierno federal, que paga parte de los costos de los servicios médicos para las personas de 65 años de edad o más o que están discapacitadas. La elegibilidad se basa únicamente en la edad o discapacidad.

Notificación de alta:

Una notificación de alta del estado de Nueva York debe incluir información sobre la fecha de alta y cómo presentar una apelación si usted no está de acuerdo con la notificación. Se debe proporcionar una notificación de alta a todos los pacientes (salvo pacientes de Medicare que reciben una copia de “Mensaje importante de Medicare”) **por escrito** 24 horas antes de que salgan del hospital. **Los pacientes de Medicare deben solicitar una notificación de alta por escrito (también llamada Notificación emitida por el hospital de no cobertura o HINN, por sus siglas en inglés) si no están de acuerdo con el alta.** Si así lo solicitaran, se les debe suministrar una notificación. Cuando se entregue la notificación y el paciente de Medicare no esté de acuerdo con esta, se puede presentar una apelación.

Orden de no reanimar (DNR):

Si usted así lo desea se puede incluir una DNR en su planilla médica. Esta orden indica al personal médico que no trate de revivirlo si se detiene su respiración o latido cardíaco. Esto significa que sus médicos, enfermeras y otros profesionales médicos no iniciarán procedimientos de emergencia como por ejemplo reanimación boca a boca, compresión externa del pecho, shock eléctrico, inserción de un tubo para abrir sus vías respiratorias, inyección de un medicamento en su corazón o pecho abierto. En virtud de la ley del estado de Nueva York, todos los pacientes adultos pueden solicitar una DNR verbalmente o por escrito si hay dos testigos presentes. Además, la ley que rige los poderes legales para la atención médica le permite designar a otra persona para que tome decisiones sobre no reanimar y otros tratamientos si usted queda incapacitado para hacerlo.

Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO):

Las QIO son las agencias responsables de evaluar la atención hospitalaria que se suministra a las personas que reúnen los requisitos para Medicare. En el estado de Nueva York, la QIO es IPRO (vea la página 9).

Plan de alta:

Todos los pacientes (inclusive los pacientes de Medicare) en los hospitales del estado de Nueva York deben recibir **un plan de alta por escrito** antes salir del hospital. El plan debe describir los arreglos para cualquier servicio de atención médica que pudiera necesitar después que deja el hospital. **Los arreglos para los servicios necesarios que se describen en este plan deben estar confirmados o razonablemente disponibles antes de que usted deje el hospital.**

Planificación de alta:

La planificación de alta es el proceso mediante el cual el personal del hospital trabaja con usted y su familia o una persona que lo representa para preparar y hacer los arreglos necesarios para su atención una vez que usted deja el hospital. Esta atención puede ser autoatención, atención por parte de sus familiares, atención médica domiciliaria o admisión a otro establecimiento médico. La planificación de alta incluye evaluar e identificar cuáles serán sus necesidades cuándo deja el hospital y la planificación de los cuidados apropiados para responder a esas necesidades cuando sea dado de alta. **Se le debe suministrar un plan por escrito antes de que deje el hospital.** La planificación de alta por lo general involucra al paciente, sus familiares o la persona designada para representarlo, su médico y un integrante del personal del hospital. Algunos hospitales tienen empleados con el título de “planificadores de alta”. En otros hospitales, una enfermera o trabajadora social puede ayudar con la planificación de alta.

Reanimación cardiopulmonar (CPR):

La CPR es un procedimiento médico que se utiliza para reactivar el corazón y los pulmones de un paciente cuando se detiene su respiración o circulación (vea la página 20).

Representante de atención al paciente:

El representante de atención al paciente es un integrante del personal hospitalario

que actúa como enlace entre el paciente, la familia, los médicos y otros integrantes del personal hospitalario. El representante de atención al paciente debe estar disponible para contestar preguntas sobre los procedimientos hospitalarios, ayudar con necesidades especiales o inquietudes y ayudar a resolver problemas. El representante de atención al paciente está familiarizado con todos los servicios del hospital y le proporcionará asistencia. Los servicios que presta el representante de atención al paciente son sin cargo.

Revisión de utilización:

La revisión de utilización es el proceso mediante el cual se evalúa la necesidad, la idoneidad y la eficacia de la atención. Este proceso lo realiza un comité de revisión de utilización del hospital (UR), una organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) (vea QIO), una agencia pública (departamento de salud, por ejemplo) o una organización independiente.

Testamento vital (Living Will):

Un testamento vital es un documento escrito que expresa por anticipado sus instrucciones y preferencias específicas sobre varios tipos de tratamiento médico y ciertas afecciones médicas. Los testamentos vitales se reconocerán como evidencia de sus deseos (si tales deseos se expresan de una manera clara y convincente) si usted está gravemente enfermo y no puede comunicarse.

Reglamentos e información

Esta sección presenta cada documento que la ley exige que usted reciba como paciente hospitalizado en un hospital del estado de Nueva York.

Derechos de los pacientes

Declaración de derechos de los pacientes. 13

Un mensaje importante sobre sus derechos como paciente hospitalizado
(para pacientes no cubiertos por Medicare) 14

Notificación de admisión para pacientes de Medicare 16

Mensaje importante de Medicare 17

Cómo decidir sobre su atención médica: Guía para pacientes y familias. 19

Cómo designar a su apoderado para la atención médica. Ley de poderes legales
para la atención médica del estado de Nueva York 25

Poder legal para la atención médica. 31

Compilación de datos

Carta del Departamento de Salud del Estado de Nueva York
(explica el sistema de compilación de datos SPARCS). 33

Información que debe proporcionarse en la fecha de preadmisión si es una paciente de maternidad:

Información de maternidad. 34

Violencia Doméstica

Notificación para pacientes prenatales y de maternidad 35

Notificación de los derechos de las víctimas 37

Información que debe proporcionarse antes de que salga del hospital:

- **Todos** los pacientes deben recibir un plan de alta escrito.
- **Los pacientes de Medicare** reciben una copia del “Mensaje importante de Medicare” y pueden solicitar una notificación de alta llamada Notificación emitida por el hospital de no cobertura.
- **Todos** los demás pacientes deben recibir una notificación de alta del hospital.

Si tiene dificultad para entender algo o tiene cualquier pregunta sobre estos documentos, pídale una explicación al personal del hospital. Es su derecho.

Declaración de derechos de los pacientes

Como paciente de un hospital del estado de Nueva York, usted tiene derecho, según la ley, a:

- (1) Comprender y utilizar estos derechos. Si por alguna razón, usted no entiende o necesita ayuda, el hospital DEBE ayudarlo, e incluso brindarle los servicios de un intérprete.
- (2) Recibir tratamiento sin discriminación de raza, color, religión, sexo, origen, discapacidad, orientación sexual, fuente de pago o edad.
- (3) Recibir atención considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro sin que haya limitaciones innecesarias.
- (4) Recibir atención médica de emergencia si la necesita.
- (5) Que se le informe el nombre y el cargo del doctor que lo va a atender en el hospital.
- (6) Saber los nombres, cargos y funciones de todo el personal hospitalario que participe de su cuidado y rehusar su tratamiento, exámenes u observación.
- (7) Tener una habitación para no fumadores.
- (8) Recibir información completa sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- (9) Recibir toda la información que necesita para consentir la realización de un procedimiento o tratamiento. Esta información debe contener los posibles riesgos y beneficios del procedimiento o tratamiento.
- (10) Recibir toda la información que necesita para consentir el pedido para que no lo reanimen. Usted también tiene derecho a designar a una persona para que dé el consentimiento por usted en caso de que se encuentre demasiado enfermo para hacerlo. Si le interesa recibir más información, solicite una copia del folleto “Cómo decidir sobre su atención médica: Guía para pacientes y familias”.
- (11) Rechazar un tratamiento y que se le informe cuál es el efecto que esto puede tener en su salud.
- (12) Rechazar ser parte de un estudio de investigación. Para decidir si quiere participar o no, usted tiene derecho a que se le dé información detallada.
- (13) Tener intimidad mientras se encuentra en el hospital y confidencialidad de toda la información e historia clínica relacionadas con su caso.
- (14) Participar en todas las decisiones acerca de su tratamiento y alta del hospital. El hospital debe suministrarle por escrito un plan de alta y una descripción de cómo apelar contra su alta.
- (15) Revisar gratis su registro médico. Obtener una copia de su registro médico, por la cual el hospital puede cobrarle un precio razonable. A usted no le pueden denegar una copia solamente porque no pueda pagarla.
- (16) Recibir una factura desglosada y una explicación de todo lo que le cobran.
- (17) Quejarse sin tener miedo a represalias acerca del cuidado y servicios que está recibiendo, hacer que el hospital le responda y, si así lo solicita, que le den una respuesta por escrito. Si usted no está satisfecho con la respuesta del hospital, puede quejarse ante el Departamento de Salud del estado de Nueva York. El hospital debe suministrarle el número de teléfono del Departamento de Salud del estado.
- (18) Autorizar a los miembros de su familia y a otros adultos a los que se les dará prioridad de visita conforme usted pueda recibirlos.
- (19) Hacer conocer sus deseos con relación a lo que quiere hacer con sus órganos. Usted puede documentar sus deseos en el poder legal para su atención médica o en una tarjeta de donantes que se encuentra disponible en el hospital.

Mensaje importante sobre sus derechos como paciente hospitalizado

Sus derechos mientras es paciente del hospital

Usted tiene el derecho a recibir toda la atención hospitalaria que necesita para el tratamiento de su afección o lesión. Su fecha de alta se determinará únicamente por **SUS** necesidades de atención médica, no por su categoría DRG o su seguro.

Usted tiene derecho a estar plenamente informado sobre las decisiones que afectan su atención y su cobertura de seguro. **HAGA PREGUNTAS.** Usted tiene derecho a designar a un representante para que actúe en su representación.

Usted tiene derecho a saber sobre su afección médica. Hable con su médico sobre su afección y sus necesidades de atención médica. Si tiene preguntas o inquietudes sobre los servicios hospitalarios, el alta o su plan de alta, consulte con su médico o un representante de atención al cliente (como por ejemplo una enfermera, trabajadora social o planificador de alta).

Antes de ser dado de alta debe recibir una NOTIFICACIÓN DE ALTA y un PLAN DE ALTA escrito. Usted y/o su representante tienen el derecho a estar involucrados en la planificación de su alta.

Usted tiene derecho a apelar el plan de alta escrito o la notificación que recibe del hospital.

Si piensa que le están solicitando que salga del hospital demasiado pronto

Asegúrese de haber recibido la notificación por escrito de alta que el hospital debe suministrarle. Necesita esta notificación de alta para poder apelar.

Esta notificación le dirá a quién llamar y cómo apelar. Para evitar cargos adicionales, debe llamar para apelar antes de las 12 del mediodía del día siguiente a recibir la notificación. Si se le pasa este horario, aun así puede presentar una apelación. Sin embargo, es posible que tenga que pagar por su hospitalización, si pierde la apelación.

Planes de alta

Además del derecho de apelar, usted tiene derecho a recibir un plan de alta escrito que describa los arreglos para cualquier atención médica futura que pudiera necesitar después del alta. No podrá ser dado de alta hasta que los servicios que se indican en su plan de alta escrito hayan sido confirmados o el hospital haya determinado que están razonablemente disponibles. Usted también tiene derecho a apelar este plan de alta.

Derechos de los pacientes*

En el momento del alta también le tendrán que proporcionar una declaración de sus derechos adicionales como paciente.

Para asistencia/ayuda

El agente de revisión profesional independiente (IPRA) para su zona y su cobertura de seguro:

le será proporcionado por el hospital

*Esta información se incluye ahora en este folleto.

Los pacientes serán notificados sobre sus derechos con respecto a la admisión y el alta. Los pacientes de Medicare recibirán una “Notificación de admisión para pacientes de Medicare”, y todos los demás pacientes recibirán: “Un mensaje importante sobre sus derechos como paciente hospitalizado”.

Public Health Law 2803 (1) (g) Discharge Review

10NYCRR, 405.9 (b) (14) (i) y 405.9 (b) (14) (ii)

Los pacientes (o sus representantes personales designados) recibirán una notificación de alta escrita y una copia de un plan de alta. Los pacientes (o sus representantes) deben tener la oportunidad de firmar los documentos y recibir una copia de los documentos firmados.

10NYCRR, 405.9 (g) (1) y 405.9 (g) (3) (i)

Notificación de admisión para los pacientes de Medicare

Usted tiene los siguientes derechos bajo la ley del estado de Nueva York:

Antes de que le den de alta, debe recibir un plan de alta escrito. Usted y/o su representante tienen el derecho a estar involucrados en la planificación de su alta.

El plan de alta escrito debe describir los arreglos para cualquier atención médica futura que usted pudiera necesitar después del alta. No podrá dársele de alta hasta que los servicios que se indican en su plan de alta escrito hayan sido confirmados o el hospital haya determinado que están razonablemente disponibles.

Si no está de acuerdo con el plan de alta o considera que los servicios no están razonablemente disponibles, puede llamar al Departamento de Salud del Estado de Nueva York e investigar su queja y la seguridad de su alta. El hospital debe suministrarle el número de teléfono del Departamento de Salud estatal si usted lo solicitara.

Para información importante sobre sus derechos como paciente de Medicare, vea “Mensaje importante de Medicare,” en la siguiente página.

Los pacientes serán notificados sobre sus derechos con respecto a la admisión y el alta. Los pacientes de Medicare recibirán una “Notificación de admisión para los pacientes de Medicare”, y los demás pacientes recibirán “Un mensaje importante sobre sus derechos como paciente hospitalizado”

Public Health Law 2803 (1) (g) Discharge Review

10NYCRR 405.9 (b) (14) (i) y 405.9 (b) (14) (ii)

Mensaje importante de Medicare sobre sus derechos

COMO PACIENTE HOSPITALIZADO, USTED TIENE DERECHO A:

- Recibir los servicios cubiertos por Medicare. Esto incluye servicios hospitalarios médicamente necesarios y servicios que puede necesitar después que sea dado de alta, si su médico lo pide. Usted tiene derecho a saber sobre estos servicios, quién pagará por ellos y dónde puede obtenerlos.
- Participe en todas las decisiones sobre su hospitalización, y sepa quién estará a cargo de pagar los costos.
- Informe sobre cualquier inquietud que pudiera tener sobre la calidad de la atención que recibe a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) indicada aquí
____ IPRO 800-446-2447 o 516-326-6131 _____.

SUS DERECHOS DE ALTA DE MEDICARE

Planificación de alta: Durante su hospitalización, el personal del hospital trabajará con usted para prepararlo para un alta segura y hacer los arreglos para los servicios que pudiera necesitar después de salir del hospital. Cuando ya no necesite atención hospitalaria, el médico o el personal del hospital le informará sobre la fecha de alta planificada.

Si piensa que lo están dando de alta demasiado pronto:

- Puede hablar con el personal del hospital, su médico y su plan de atención médica administrada (si pertenece a uno) sobre sus preocupaciones.
- Usted tiene derecho a presentar una apelación, es decir, una revisión de su caso por una organización para el mejoramiento de la calidad (QIO, por sus siglas en inglés). La QIO es una agencia de revisión externa contratada por Medicare para analizar su caso y decidir si está listo para salir del hospital.
 - **Si quiere apelar, debe comunicarse con la QIO a más tardar en la fecha de alta planificada y antes de salir del hospital.**
 - Si usted hace esto, no tendrá que pagar por los servicios que recibió durante la apelación (salvo los cargos tales como copagos y deducibles).
- Si no apela, pero decide permanecer hospitalizado después de la fecha de alta planificada, tendrá que pagar cualquier servicio que reciba después de esa fecha.
- **En la página 2 encontrará instrucciones paso a paso sobre cómo llamar a la QIO y presentar una apelación.**

Para hablar con una persona sobre esta notificación, llame al _____.

Firme y feche aquí para indicar que recibió esta notificación y entiende sus derechos.

Firma del paciente o representante

Fecha

PASOS PARA APELAR SU ALTA:

- **PASO 1:** Debe comunicarse con la QIO a más tardar en la fecha de alta planificada y antes de salir del hospital. Si usted hace esto, no tendrá que pagar por los servicios que recibió durante la apelación (salvo los cargos tales como copagos y deducibles).
 - Esta es la información de contacto para la QIO:
IPRO
800-446-2447 o 516-326-6131
 - Puede pedir una solicitud para una apelación cualquier día de la semana. **Una vez que hable con alguien o deje un mensaje, ha comenzado su apelación.**
 - Pida al hospital si necesita ayuda para comunicarse con la QIO.
 - El nombre del hospital es {Nombre del hospital} .
- **PASO 2:** Recibirá una notificación detallada del hospital o su Medicare Advantage u otro plan de atención médica administrada de Medicare (si pertenece a uno) que explicará las razones por las cuales consideran que está listo para ser dado de alta.
- **PASO 3:** La QIO solicitará su opinión. Usted o su representante deben estar disponibles para hablar con la QIO, si se les solicitara. Usted o su representante pueden entregarle a la QIO una declaración escrita, pero no está obligado a hacerlo.
- **PASO 4:** La QIO revisará sus registros médicos y otra información importante sobre su caso.
- **PASO 5:** La QIO le notificará sobre su decisión en el plazo de 1 día después que reciba toda la información necesaria.
 - Si la QIO determina que usted no está listo para ser dado de alta, Medicare continuará cubriendo sus servicios hospitalarios.
 - Si la QIO determina que usted está listo para ser dado de alta, Medicare continuará cubriendo sus servicios hasta el mediodía del día después que la QIO le notifique sobre su decisión.

SI SE LE PASA LA FECHA PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN, TIENE OTROS DERECHOS DE APELACIÓN

- Aún puede pedirle a la QIO o a su plan (si pertenece a uno) una revisión de su caso:
 - Si tiene Original Medicare: llame a la QIO que se indica más arriba.
 - Si pertenece a Medicare Advantage Plan u otro plan de atención médica administrada de Medicare: llame a su plan
- Si permanece hospitalizado, el hospital podrá cobrarle por cualquier servicio que reciba después de la fecha de alta planificada.

Para más información, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o TTY: 1-877-486-2048.

Información adicional:

Según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act) ninguna persona tiene que responder a una recopilación de información salvo que tenga un número de control válido OMB. El número de control válido OMB para esta recopilación de información es 0938-0692. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, inclusive el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios con respecto a la exactitud de los estimados de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Cómo decidir sobre su atención médica: Guía para pacientes y familias

Introducción

¿Quién debería leer esta guía?

Esta guía es para los pacientes del estado de Nueva York y para aquellas personas que tomarán decisiones sobre la atención médica en representación de los pacientes. Contiene información para la toma de decisiones en representación de otra persona en hospitales y hogares geriátricos y de convalecencia. Asimismo cubre órdenes de no reanimar (DNR) en establecimientos de atención médica, o en la comunidad. En vista de que esta guía trata sobre la toma de decisiones relativas a la atención médica, la palabra “paciente” se refiere a cualquier persona que recibe atención médica. Esto incluye a una persona que resida en un hogar geriátrico o de convalecencia. Esta guía no incluye reglas especiales para las decisiones de atención médica que toman los tutores legales de personas con trastornos del desarrollo.

¿Puede el paciente u otra persona a cargo de tomar decisiones averiguar sobre la afección médica del paciente y el tratamiento propuesto?

Sí. Los pacientes u otras personas a cargo de tomar decisiones tienen derecho a ser informados sobre la afección médica y el tratamiento propuesto por el médico. Los pacientes deben dar su consentimiento informado antes de cualquier tratamiento o procedimiento que no tenga carácter de urgencia. Consentimiento informado significa que después de recibir información sobre los beneficios y riesgos del tratamiento (así como las alternativas al tratamiento) se otorga autorización para proseguir con el tratamiento.

Pacientes adultos que tienen la capacidad de tomar decisiones informadas

¿Tienen los pacientes adultos el derecho a tomar sus propias decisiones sobre la atención médica?

Sí. Los pacientes adultos tienen derecho a tomar sus propias decisiones sobre el tratamiento, siempre y cuando tengan la capacidad de tomar decisiones.

¿Qué quiere decir capacidad para tomar decisiones?

“Capacidad para tomar decisiones” es la habilidad para entender y apreciar la naturaleza y las consecuencias de la atención médica propuesta. Esto incluye los beneficios y riesgos de (y alternativas a) la atención médica propuesta. También incluye la capacidad de tomar una decisión informada.

¿Qué sucede si no está claro si un paciente tiene o no la capacidad para tomar decisiones? ¿Quién decide si el paciente tiene o no esta capacidad?

El personal de atención médica presumirá que los pacientes tienen capacidad para tomar decisiones, salvo que un tribunal designe a un tutor legal para decidir sobre la atención médica. Un médico examinará al paciente si existen motivos valederos para creer que el paciente no tiene capacidad para tomar decisiones. Un médico debe determinar que el paciente no tiene capacidad para tomar decisiones sobre la atención médica. Otra persona tomará decisiones de atención médica en nombre del paciente solamente después de que el médico del paciente llegue a esta conclusión.

¿Los miembros de la familia siempre toman las decisiones de atención médica cuando los pacientes no tienen la capacidad para hacerlo?

No. A veces los pacientes ya han tomado una decisión sobre el procedimiento o tratamiento antes de perder la capacidad para decidir. Por ejemplo, un paciente puede autorizar una cirugía en la que se utilizará anestesia general antes de ser anestesiado, lo que le haría perder la capacidad para decidir. En otras ocasiones, una persona sana puede perder repentinamente la capacidad. En este caso, es posible que sea necesario que reciba atención médica de inmediato sin autorización. Por ejemplo, una persona puede perder el conocimiento durante un accidente. Los proveedores de atención médica proporcionarán tratamiento de emergencia sin autorización salvo que sepan que existe una decisión previa que rechaza el tratamiento de emergencia.

Directivas anticipadas/Poderes legales para la atención médica

¿Qué es una directiva anticipada (advance directive)?

Las directivas anticipadas son instrucciones escritas sobre la atención médica que hacen los pacientes adultos antes de perder la capacidad para tomar decisiones. En el estado de Nueva York, la mejor manera de proteger sus preferencias en cuanto al tratamiento e inquietudes médicas es designar a una persona de confianza para que decida por usted en caso de que quede incapacitado para tomar decisiones. Al llenar un formulario llamado poder legal para la atención médica, esta persona se convierte en su “apoderado para la atención médica”.

Antes de designar a un apoderado para la atención médica, asegúrese de que esta persona está dispuesta a actuar como su apoderado. Discuta con su apoderado qué tipos de tratamiento quiere y no quiere en caso de estar hospitalizado y tener una enfermedad o lesión que pone en peligro su vida. Es importante que su apoderado para la atención médica conozca sus deseos con respecto a la administración artificial de nutrición e hidratación (alimentos a través de una sonda o por vía intravenosa). Puede obtener más información sobre poderes legales para la atención médica en: www.health.ny.gov/professionals/patients/health_care_proxy/index.htm.

Algunos pacientes también dejan por escrito instrucciones y preferencias específicas sobre tratamientos médicos. Se puede incluir una declaración escrita en el poder legal para la atención médica, o puede hacerse en un documento separado. Algunas personas denominan testamento vital (living will) a este tipo de directivas anticipadas.

¿De qué manera los apoderados para la atención médica toman decisiones conforme a un poder legal para la atención médica?

Los apoderados para la atención médica toman decisiones como si fueran el paciente. El apoderado para la atención médica toma decisiones médicas conforme a los deseos del paciente, inclusive puede dar su consentimiento para rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida. Si no se conocen de manera razonable los deseos del paciente, los apoderados para la atención médica deben tomar la decisión que mejor responda a las necesidades del paciente.

¿Puede un apoderado para la atención médica dar su consentimiento para rechazar o retirar la administración artificial de nutrición o hidratación (a través de una sonda o por vía intravenosa)?

Los apoderados para la atención médica solamente pueden decidir si rechazar o retirar la administración artificial de nutrición e hidratación conforme al poder legal de atención médica si conocen los deseos del paciente sobre el tratamiento. Pero el apoderado para la atención médica también puede tomar este tipo de decisión en un hospital u hogar geriátrico o de convalecencia en calidad de sustituto de la lista de sustitutos (surrogate list) establecida por ley.

Decisiones sobre la atención médica en hospitales y hogares geriátricos y de convalecencia

¿Cómo toman decisiones los pacientes adultos capacitados para tomar decisiones en los hospitales u hogares geriátricos y de convalecencia?

Los pacientes pueden expresar sus decisiones verbalmente o por escrito. Un paciente hospitalizado o que reside en un hogar geriátrico y de convalecencia no puede decidir verbalmente sobre si rechazar o retirar un tratamiento para la prolongación de la vida salvo que haya dos testigos adultos presentes. Uno de los adultos debe ser un profesional médico del establecimiento. Si un paciente no tiene en la actualidad capacidad para decidir (pero tomó una decisión en el pasado sobre la atención médica propuesta), el hospital o el hogar geriátrico o de convalecencia actuarán basándose en la decisión previa del paciente. Esto se cumplirá salvo que ocurra un acontecimiento que el paciente no esperaba y la decisión deje de tener sentido.

¿Cómo se toman decisiones para un paciente hospitalizado o residente en un hogar geriátrico y de convalecencia que no tiene capacidad para tomar sus propias decisiones?

Si el paciente cuenta con un poder legal para la atención médica, el apoderado para la atención médica designado en el poder tomará las decisiones. Si el paciente no cuenta con un poder legal para la atención médica, un tutor legal (o la persona que tiene la prioridad más alta en la lista de sustitutos, conocido como “el sustituto”) tomará las decisiones.

¿Qué es una lista de sustitutos?

A continuación sigue la lista de sustitutos. La persona con la más alta prioridad aparece al comienzo de la lista. La persona con la más baja prioridad aparece al final de la lista.

- El cónyuge (si no está legalmente separado del paciente) o la pareja de hecho;
- Un hijo o una hija de 18 años de edad o más;
- El padre y/o madre;
- Un hermano o hermana de 18 años de edad o más
- Un amigo(a) cercano(a).

¿Qué es la “pareja de hecho”?

La “pareja de hecho” es la persona:

- con la que ha establecido una convivencia formal y estable reconocida por un gobierno local, estatal o nacional. O, esta persona se ha registrado como una pareja de hecho en un registro mantenido por el gobierno o un empleador; o, esta persona
- está cubierta como pareja de hecho bajo el plan de beneficios laboral o seguro de salud; o esta persona
- comparte una intención mutua de ser la pareja de hecho del paciente, teniendo en cuenta todas las circunstancias, como por ejemplo:
 - Viven juntos.
 - Dependen el uno del otro para su sustento.
 - Comparten la propiedad (o un contrato de arrendamiento) de su vivienda u otra propiedad.
 - Comparten ingresos o gastos.
 - Están criando hijos conjuntamente.
 - Planean casarse o convertirse en una pareja de hecho.
 - Han estado juntos durante mucho tiempo.

¿Quién no puede ser una pareja de hecho?

- El padre/madre, abuelo(a), hijo(a), nieto(a), hermano(a), tío(a), sobrino(a) del paciente o del cónyuge del paciente.
- Una persona menor de 18 años.

¿Quién califica como “amigo(a) cercano(a)”?

Un “amigo cercano” es cualquier persona de 18 años de edad o más, que sea un amigo(a) o pariente del paciente. Esta persona debe haber mantenido contacto regular con el paciente, estar familiarizado con las actividades del paciente, su salud, creencias religiosas y morales, y presentar una declaración firmada a tal efecto al médico de cabecera.

¿Qué sucede si el sustituto de más alta prioridad no está disponible para tomar una decisión?

Si esto sucede, el siguiente sustituto disponible de más alta prioridad tomará la decisión.

¿Qué sucede si el sustituto de más alta prioridad no puede o no quiere tomar una decisión o no puede hacerlo?

En este caso, otra persona de la lista de sustitutos tomará la decisión. El sustituto de más alta prioridad puede designar a otra persona de la lista para que sea un sustituto, siempre y cuando no se oponga ninguna de las personas con más alta prioridad que el designado.

¿Puede un paciente u otra persona a cargo de tomar decisiones cambiar de opinión después de haber tomado una decisión con respecto a un tratamiento?

Sí. Las decisiones se pueden revocar después de hacerlas informando al personal del hospital o del hogar geriátrico y de convalecencia.

Decisiones de rechazar o retirar tratamiento para la prolongación de la vida en hospitales y hogares geriátricos o de convalecencia

¿Qué quiere decir “tratamiento para la prolongación de la vida”?

“Tratamiento para la prolongación de la vida” significa que el médico de cabecera cree que el paciente morirá en un tiempo relativamente corto si el paciente no recibe el tratamiento o procedimiento médico. La reanimación cardiopulmonar (CPR) siempre se considera un tratamiento para la prolongación de la vida.

¿Qué es la CPR?

La CPR (reanimación cardiopulmonar) se refiere a los procedimientos médicos que tratan de reactivar el corazón o la respiración del paciente cuando se para el corazón del paciente y/o el paciente deja de respirar. La CPR puede comenzar con la reanimación boca a boca y una presión fuerte sobre el pecho para tratar de reactivar el corazón. Esto puede no funcionar, por lo tanto la CPR puede involucrar shock eléctrico (desfibrilación); inserción de un tubo en la garganta hasta la tráquea (intubamiento); y la conexión del paciente a una máquina de respiración artificial (pulmón artificial).

¿Qué quiere decir rechazar o retirar un tratamiento para la prolongación de la vida?

Rechazar un tratamiento para la prolongación de la vida es la decisión de negarse a la prestación de un tratamiento antes de que se realice. Retirar un tratamiento para la prolongación de la vida es la decisión de rechazar un tratamiento que ya se ha iniciado. Todo paciente adulto tiene el derecho de rehusarse a recibir medicamentos y tratamientos después de ser informado (y entender) las consecuencias probables de esta decisión.

¿De qué manera un hospital u hogar geriátrico llevaría a cabo la decisión de rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida?

El médico podrá instruir al personal que no proporcione, o interrumpa ciertos medicamentos, tratamientos o procedimientos. Esto puede tener como consecuencia que el paciente muera en un período de tiempo relativamente corto. Por ejemplo, el médico puede ordenar que se apague el pulmón artificial, que le permite respirar al paciente.

Para rechazar el tratamiento para la prolongación de la vida, el médico puede emitir una orden médica, como por ejemplo :

- Orden de no reanimar (DNR): esto quiere decir no intentar una CPR cuando el corazón del paciente deje de latir y/o el paciente deje de respirar.
- Orden de no intubación (DNI): esto significa no colocar un tubo en la garganta del paciente o conectar el paciente a una máquina de respiración artificial (pulmón artificial).

También se puede tomar la decisión de interrumpir (o no iniciar) la administración artificial de nutrición e hidratación a través de una sonda o por vía intravenosa. Esto significa que el establecimiento no administrará al paciente alimento líquido o líquidos a través de un tubo insertado en el estómago, o a través de un conducto llamado catéter que se inserta en la vena del paciente. Siempre se le ofrecerá a los pacientes alimentos para comer y líquido para beber por boca si pueden comer y beber.

Asimismo, se pueden tomar otro tipo de decisiones para limitar medicamentos, tratamientos o procedimientos (por ejemplo, interrumpir la diálisis).

¿Puede un hospital u hogar geriátrico y de convalecencia rechazar todo tipo de tratamiento?

No. Aunque el paciente cuente con una orden de no reanimar u otra orden médica para rechazar

el tratamiento para la prolongación de la vida, el paciente debe recibir atención médica y tratamiento para aliviar el dolor y otros síntomas y reducir el sufrimiento. Los cuidados paliativos deben estar disponibles para todos los pacientes que los necesiten.

¿Cuándo debe un paciente obtener una orden de no reanimar?

Cualquier adulto con capacidad para tomar decisiones puede solicitar una orden de no reanimar. No obstante, los pacientes y sus familiares deben consultar con un médico sobre su diagnóstico y las probables consecuencias de una CPR. Solamente un médico puede firmar una orden de no reanimar. Una orden de no reanimar indica a los profesionales de atención médica que no hagan una CPR a los pacientes que quieren una muerte natural si se les para el corazón y/o dejan de respirar. Por ejemplo, un paciente que espera morir de una enfermedad terminal puede querer una orden de no reanimar.

Cuando es exitosa, la CPR restablece el latido cardíaco y la respiración. El éxito de una CPR depende del estado físico general del paciente. La edad por sí sola no determina si la CPR será exitosa. Pero las enfermedades y debilidades asociadas con la vejez con frecuencia hacen que la CPR sea menos efectiva. Cuando los pacientes están gravemente enfermos, es posible que una CPR no funcione o solo funcione parcialmente. Esto puede dejar al paciente con daño cerebral o en un peor estado de salud del que tenía antes de que se detuviera su corazón. Después de una CPR (según la afección del paciente), el paciente solo podrá permanecer con vida si se lo conecta a una máquina de respiración artificial.

¿La orden de no reanimar afecta a otros tratamientos?

No. Una orden de no reanimar es solo una decisión sobre la CPR, compresión del pecho, intubación y respiración artificial, y no está relacionada con otro tipo de tratamiento. No reanimar **no** significa no tratar.

¿Qué sucede si el paciente es transferido de un hospital u hogar geriátrico y de convalecencia a otro hospital u hogar geriátrico?

Las órdenes médicas, incluyendo una orden de no reanimar continuarán en vigencia hasta que el profesional médico examine al paciente. Si el médico en el nuevo establecimiento decide cancelar la orden médica, se informará al paciente o la persona a cargo de tomar las decisiones y él o ella puede pedir que la orden se vuelva a registrar.

Estándares sobre toma de decisiones para los tutores legales y sustitutos en hospitales y hogares geriátricos y de convalecencia

¿De qué manera toman decisiones sobre la atención médica los sustitutos, inclusive los tutores legales?

El sustituto debe tomar decisiones de atención médica conforme a los deseos del paciente, teniendo en cuenta las creencias religiosas y morales del paciente. Si no se conocen razonablemente los deseos del paciente, el sustituto debe tomar la decisión que mejor responda a las necesidades del paciente. Para determinar qué es lo mejor para el paciente, el sustituto debe tener en cuenta: la dignidad e individualidad de cada persona; la posibilidad de preservar la vida del paciente y preservar y mejorar la salud del paciente; el alivio del sufrimiento del paciente; y cualquier otra inquietud y valor que a una persona en las circunstancias del paciente le gustaría tener en cuenta. En todos los casos, lo que importa son los deseos y preferencias del **paciente**, no los del sustituto. Las decisiones de atención médica se deben hacer sobre una base individual para cada paciente. Las decisiones deben ser consistentes con los valores del paciente, así como sus creencias religiosas y morales.

¿Los sustitutos siempre tienen autoridad para dar su consentimiento sobre los tratamientos necesarios?

Sí.

¿Los sustitutos siempre tienen autoridad para tomar decisiones sobre rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida?

No. Un tutor legal o un sustituto en un hospital u hogar geriátrico o de convalecencia puede decidir rechazar el tratamiento para la prolongación de la vida para un paciente en las siguientes circunstancias:

- El tratamiento sería un agobio extraordinario para el paciente y:
 - el paciente sufre una enfermedad o lesión que se puede esperar que cause la muerte dentro de los seis meses, ya sea que se administre o no el tratamiento; o
 - el paciente está permanentemente inconsciente;

- La administración del tratamiento implicaría tanto dolor, sufrimiento o agobio que razonablemente se consideraría inhumano o extraordinariamente abrumador bajo las circunstancias y el paciente tiene una afección irreversible o incurable. En un hogar geriátrico y de convalecencia, un comité de revisión ética también debe convenir sobre las decisiones (a excepción de la orden de no reanimar) basado en este inciso. En un hospital, el médico de cabecera o comité de revisión ética debe convenir sobre la decisión de rechazar o retirar la administración artificial de nutrición e hidratación basado en este inciso.

¿Cómo se toman las decisiones sobre el tratamiento para la prolongación de la vida para menores en un hospital u hogar geriátrico o de convalecencia?

El padre o tutor de un paciente menor de 18 años debe decidir sobre el tratamiento para la prolongación de la vida teniendo en cuenta lo que es mejor para el menor. Se deben considerar los deseos del menor según resulte apropiado conforme a las circunstancias. Para rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida, el paciente menor de edad también debe dar su consentimiento si él o ella tiene capacidad para tomar decisiones. Se asume que un menor soltero carece de la capacidad para tomar decisiones salvo que un médico determine que el paciente tiene la capacidad para decidir sobre el tratamiento para la prolongación de la vida. Los menores casados toman sus propias decisiones, al igual que los adultos.

¿Qué sucede si un paciente menor soltero tiene capacidad para tomar decisiones y él o ella es padre/madre? ¿Qué sucede si él o ella tiene 16 años de edad o más y vive independizado de sus padres o tutor?

Dichos menores pueden decidir si rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida por cuenta propia si el médico de cabecera y el comité de revisión ética está de acuerdo.

Resolución de disputas en hospitales y hogares geriátricos y de convalecencia

¿Qué sucede si dos o más personas ocupan el lugar de más alta prioridad y no se ponen de acuerdo? Por ejemplo, ¿qué sucede si los hijos adultos ocupan el lugar de más alta prioridad y no se ponen de acuerdo?

En este caso, el hospital o personal del hogar geriátrico y de convalecencia pueden tratar de resolver la disputa por medios informales. Por ejemplo, más médicos, trabajadores sociales o eclesiásticos podrían discutir la decisión. Asimismo, todo hospital y hogar geriátrico y de convalecencia deben tener un comité de revisión ética. El caso puede ser referido al comité de revisión ética para asesoramiento, una recomendación y asistencia para resolver la disputa. El hospital u hogar geriátrico o de convalecencia debe respetar la decisión del sustituto basada en los deseos del paciente, si éstos se conocen. Si no se conocen razonablemente los deseos del paciente, el hospital o el hogar geriátrico y de convalecencia debe tomar la decisión que mejor responda a las necesidades del paciente.

¿Qué sucede si una persona relacionada con el caso no está de acuerdo con la decisión que toma el sustituto con respecto al tratamiento? Este puede ser el paciente, un trabajador de la atención médica que atiende al paciente en el hospital o el hogar geriátrico y de convalecencia o alguien con menor prioridad en la lista de sustitutos.

Nuevamente, el hospital o personal del hogar geriátrico y de convalecencia pueden tratar de resolver la disputa por medios informales. Si esto no tiene éxito, la persona que no está de acuerdo puede solicitar ayuda al comité de revisión ética. La persona que no está de acuerdo con la decisión que se ha tomado puede pedirle al comité de revisión ética que resuelva la disputa. Esta persona puede presentar información y opiniones al comité. El comité de revisión ética puede proporcionar asesoramiento y hacer una recomendación, y puede ayudar a resolver la disputa.

¿Tienen carácter de obligatoriedad las recomendaciones y el asesoramiento del comité de revisión ética?

No, las recomendaciones y el asesoramiento del comité de revisión ética son de carácter consultivo y no tienen carácter de obligatoriedad, salvo tres tipos

de decisiones muy específicas. El comité de revisión ética debe aceptar la decisión en las tres siguientes situaciones:

- Un sustituto decide rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida (a excepción de la CPR) de un paciente en un hogar geriátrico y de convalecencia. No se espera que el paciente muera en un plazo de seis meses y no está inconsciente permanentemente. En esta situación, el comité de revisión ética debe acordar lo siguiente. El paciente tiene una afección irreversible e incurable. Además, la administración de un tratamiento para la prolongación de la vida implicaría tanto dolor, sufrimiento o agobio que razonablemente se podría considerar inhumano o extraordinariamente abrumador bajo las circunstancias.
- Un sustituto decide rechazar o retirar la administración artificial de nutrición e hidratación de un paciente en un hospital. El médico de cabecera se opone: no se espera que el paciente muera en un plazo de seis meses y no está inconsciente permanentemente. En esta situación, el comité de revisión ética debe acordar lo siguiente. El paciente tiene una afección irreversible e incurable. Además, la administración artificial de nutrición e hidratación implicaría tanto dolor, sufrimiento o agobio que razonablemente se podría considerar inhumano o extraordinariamente abrumador bajo las circunstancias.
- En un hospital u hogar geriátrico, un comité de revisión ética debe aprobar la decisión de un menor emancipado soltero de rechazar o retirar el tratamiento para la prolongación de la vida sin el consentimiento del padre/madre o tutor.

En estas tres situaciones, el tratamiento para la prolongación de la vida no será rechazado o retirado salvo que el comité de revisión ética lo apruebe.

¿Qué significa cuando las recomendaciones y el asesoramiento del comité de revisión ética son de carácter consultivo y no guardan carácter de obligatoriedad?

Significa que el sustituto de más alta prioridad puede tomar una decisión legal sobre la atención médica. Él o ella puede hacerlo aunque otra persona con una prioridad inferior en la lista de sustitutos u otros continúan oponiéndose al sustituto que toma las decisiones.

¿Qué sucede si el hospital o el hogar geriátrico y de convalecencia tienen una política basada en creencias religiosas o morales que impiden que el establecimiento honre la decisión de atención médica?

Siempre que sea posible, el establecimiento debe informar a los pacientes o miembros de la familia con respecto a esta política antes o en la fecha de admisión. Cuando se toma la decisión, el establecimiento debe cooperar para transferir el paciente a otro establecimiento que sea razonablemente accesible y esté dispuesto a honrar la decisión. Mientras tanto, el establecimiento debe honrar la decisión, salvo que el tribunal falle en contra. Si la decisión se opone a las creencias religiosas o morales de un profesional de la salud, el paciente debe ser prontamente colocado bajo la atención de otro profesional de la salud.

Órdenes de no reanimar (DNR) fuera del hospital u hogar geriátrico y de convalecencia

Si un paciente no está en un hospital u hogar geriátrico y de convalecencia, ¿cómo puede el paciente obtener una orden de no reanimar (DNR) o una orden de no intubación (DNI)?

El médico del paciente puede escribir una DNR en un formulario estándar aprobado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York DOH-3474 (Orden de no reanimar fuera del hospital). Un médico también puede firmar una DNI fuera del hospital además de una DNR usando el formulario DOH-5003 llamado

MOLST (Ordenes médicas para tratamientos de prolongación de la vida). Los servicios de atención médica de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés), las agencias de atención médica domiciliaria y los establecimientos para enfermos terminales deben honrar estas órdenes.

Si un paciente está en su casa con una orden de no reanimar, u órdenes MOLST, ¿qué sucede si un familiar o amigo llama a una ambulancia?

Si el paciente tiene una orden de no reanimar fuera del hospital y se muestra la misma al personal de emergencia, no tratarán de reanimar al paciente o llevar al paciente a una sala de emergencia de un hospital para una CPR. Pueden llevar al paciente al hospital para otro tipo de atención médica necesaria, como por ejemplo para aliviar el dolor y reducir el sufrimiento.

¿Qué sucede con una orden de no reanimar emitida en un hospital u hogar geriátrico y de convalecencia si el paciente es transferido del hospital u hogar geriátrico a un programa de atención médica domiciliaria?

Las órdenes emitidas para el paciente en un hospital u hogar geriátrico y de convalecencia pueden no ser válidas para el hogar. El paciente u otra persona a cargo de tomar decisiones deben obtener una orden de no reanimar fuera del hospital en el formulario DOH-3474 o el formulario DOH-5003 MOLST. Si el paciente deja el hospital o el hogar geriátrico o de convalecencia sin una orden de no reanimar fuera del hospital, la misma la puede emitir un médico en el hogar.

Poder legal para la atención médica

Cómo designar a su apoderado para la atención médica en el estado de Nueva York

La ley de Nueva York sobre los poderes legales para la atención médica le permite designar a una persona de su confianza, por ejemplo, un familiar o amigo cercano, para que tome decisiones por usted sobre su atención médica en la eventualidad de que usted quedara incapacitado para tomar decisiones por sí mismo. Al designar a un apoderado para la atención médica, usted puede tener la tranquilidad de que los proveedores para el cuidado de la salud cumplirán con sus deseos. Además, su apoderado puede decidir cómo tener en cuenta sus deseos a medida que su estado de salud cambie. Los hospitales, los médicos y otros proveedores de cuidados para la salud deben aceptar las decisiones de su apoderado como si fueran las suyas. Usted puede otorgarle a la persona que elija como su apoderado para la atención médica el grado de autoridad que usted desee. Usted puede permitir a su apoderado tomar todas las decisiones sobre su atención médica, o solamente algunas. También puede otorgarle a su apoderado instrucciones que él o ella deberá cumplir. Este formulario también se puede usar para documentar sus deseos o instrucciones con respecto a la donación de órganos y/o tejidos.

Sobre el formulario de poder legal para la atención médica

Este es un documento legal importante. Antes de firmar, debe entender lo siguiente:

1. Este formulario le brinda a la persona que usted elige como su apoderado la autoridad de tomar en su nombre todas las decisiones sobre su atención médica, incluyendo la decisión de interrumpir o proporcionar tratamiento para la prolongación de la vida, salvo que usted indique lo contrario en este formulario. "Atención médica" significa cualquier tratamiento, servicio o procedimiento para diagnosticar o tratar su estado físico o mental.
2. A menos que su apoderado conozca razonablemente sus deseos sobre la administración artificial de nutrición e hidratación (alimentos y agua mediante una sonda o por vía intravenosa), él o ella no podrá rehusarse o aceptar estas medidas para usted.
3. Su apoderado comenzará a tomar decisiones en su nombre cuando su médico determine que usted está incapacitado para tomar decisiones por sí mismo sobre el cuidado de su salud.
4. Usted puede escribir en este formulario ejemplos de los tipos de tratamiento que no desea y/o aquellos tratamientos que quiere estar seguro de recibir. Las instrucciones se pueden usar para limitar el poder de toma de decisiones de su apoderado. Su apoderado debe seguir sus instrucciones cuando toma decisiones por usted.
5. Usted no necesita un abogado para llenar este formulario.
6. Usted puede elegir a cualquier adulto (18 años de edad o más), inclusive un miembro de su familia o amigo cercano, para que sea su apoderado. Si usted elige a un médico como su apoderado, él o ella tendrá que elegir entre actuar como su apoderado o como su médico de cabecera porque un médico no puede cumplir ambas funciones a la vez. Además, si usted es paciente o residente de un hospital, hogar geriátrico o de convalecencia o centro de higiene mental, existen restricciones especiales sobre designar como su apoderado a una persona que trabaje para ese centro. Pídale a un miembro del personal del centro que le explique estas restricciones.
7. Antes de designar a una persona como su apoderado para la atención médica, discútalos con él o ella para estar seguro de que él o ella está dispuesto a actuar como su apoderado. Dígale a la persona que elija, que él o ella será su apoderado para la atención médica. Hable con su apoderado sobre sus preferencias para la atención médica y sobre este formulario. Asegúrese de darle a él o ella una copia firmada. Su apoderado no podrá ser demandado por las decisiones que tome de buena fe con respecto a su atención médica.
8. Si usted designa a su cónyuge como su apoderado para la atención médica y luego se divorcia o separa legalmente, según las leyes, su ex cónyuge no podrá seguir siendo su apoderado, salvo que usted estipule lo contrario. Si usted quiere que su ex cónyuge siga siendo su apoderado, puede indicarlo en el formulario actual y fecharlo, o llenar un nuevo formulario designando a su ex cónyuge.
9. Aunque haya firmado este formulario, usted tiene derecho a seguir tomando decisiones sobre su atención médica mientras pueda hacerlo, y no se le podrá administrar ni interrumpir un tratamiento si usted se opone, ni su apoderado tendrá poder de objetar.
10. Usted puede cancelar la autoridad que le otorga a su apoderado comunicándose verbalmente o por escrito a él o ella o a su proveedor de cuidados para la salud.
11. Designar a un apoderado para la atención médica es voluntario. Nadie puede obligarlo a designar a un apoderado.
12. Usted puede expresar sus deseos o instrucciones sobre la donación de órganos y/o tejidos en este formulario.

Preguntas frecuentes

¿Por qué debo tener un apoderado para la atención médica?

Si usted queda incapacitado, aunque sea temporalmente, para tomar decisiones sobre su atención médica, alguien debe decidir por usted. Los proveedores de cuidados para la salud generalmente recurren a la familia para tratar de conocer las preferencias del paciente. Sus familiares pueden expresar lo que creen que serían sus deseos con respecto a un tratamiento en particular. Sin embargo, en el estado de Nueva York, solamente un apoderado para la atención médica que usted designe tiene la facultad legal de tomar decisiones sobre tratamientos si usted no puede hacerlo por sí mismo. Designar a un apoderado le permite controlar su tratamiento médico:

- permitiendo que su apoderado tome decisiones en su nombre sobre su atención médica como usted lo hubiera hecho;
- eligiendo a una persona para que tome decisiones médicas porque usted piensa que esa persona tomará las mejores decisiones;
- eligiendo a una persona para evitar conflictos o confusión entre los miembros de su familia y/u otros seres queridos.

Asimismo, puede designar a un apoderado alterno para que asuma el control si la persona que designo en primer lugar no puede tomar decisiones en su nombre.

¿Quién puede ser un apoderado para la atención médica?

Cualquier persona de 18 años de edad o más puede ser un apoderado para la atención médica. La persona que usted designa como su apoderado o apoderado alterno no puede firmar como testigo en el formulario de poder legal para la atención médica.

¿Cómo designo a un apoderado para la atención médica?

Todos los adultos, de 18 años de edad o más, pueden designar a un apoderado para la atención médica firmando un formulario llamado poder legal para la atención médica. No necesita un abogado o notario público, simplemente dos testigos adultos. Su apoderado no puede firmar como testigo. Usted puede usar el formulario impreso aquí, pero no es necesario que utilice este formulario.

¿Cuándo empezaría mi apoderado para la atención médica a tomar decisiones en mi nombre sobre el cuidado de mi salud?

Su apoderado para la atención médica comenzaría a tomar decisiones sobre su atención médica después

que su médico determine que usted no puede tomar decisiones por sí mismo sobre el cuidado de su salud. Mientras pueda tomar decisiones sobre su atención médica por sí mismo, tiene derecho a hacerlo.

¿Qué decisiones puede tomar mi apoderado para la atención médica?

A menos que limite la autoridad de su apoderado para la atención médica, su apoderado podrá tomar cualquier decisión sobre su atención médica que usted hubiera tomado de poder decidir por sí mismo. Su apoderado puede convenir que usted necesita recibir tratamiento, elegir entre diferentes tratamientos y decidir qué tratamientos no debe recibir, de conformidad con sus deseos e intereses. No obstante, su apoderado solo puede tomar decisiones con respecto a la administración artificial de nutrición e hidratación (alimento y agua a través de una sonda o por vía intravenosa) si él o ella conoce sus deseos según lo que usted ha dicho o dejado por escrito. El formulario de poder legal para la atención médica no le brinda a su apoderado la facultad de tomar decisiones en su nombre no relacionadas con el cuidado de la salud, como por ejemplo decisiones financieras.

¿Por qué debo designar a un apoderado para la atención médica si soy joven y sano?

Designar a un apoderado para la atención médica es una buena idea aunque usted no sea viejo ni padezca una enfermedad terminal. Un apoderado para la atención médica puede actuar en su nombre aunque usted solo esté incapacitado temporalmente para decidir por sí mismo sobre el cuidado de su salud (como por ejemplo si está bajo anestesia general o quedó en coma debido a un accidente). Cuando usted recobre la capacidad para tomar sus propias decisiones de salud, su apoderado para la atención médica perderá la autoridad para actuar.

¿Cómo tomará las decisiones mi apoderado para la atención médica?

Su apoderado debe cumplir con sus deseos y tener en cuenta sus creencias morales y religiosas. Puede escribir instrucciones en el formulario de poder legal para la atención médica o simplemente discutir las con su apoderado.

¿Cómo conocerá mis deseos mi apoderado para la atención médica?

Tener una discusión franca y abierta sobre sus deseos con su apoderado para la atención médica le permitirá a él o ella estar en una mejor situación para satisfacer sus intereses. Si su apoderado no conoce sus deseos o creencias, su apoderado está obligado por ley a tomar la

Preguntas frecuentes, *continúa*

decisión que mejor responda a sus necesidades. En vista de que esto es una gran responsabilidad para la persona que usted designa como su apoderado para la atención médica apoderado, debe discutir con la persona respecto a los tipos de tratamiento que querría o no querría recibir en diferentes circunstancias, tales como

- si quiere iniciar/continuar/terminar el tratamiento para la prolongación de la vida en caso de estar en coma permanente;
- si quiere iniciar/continuar/terminar tratamientos en caso de tener una enfermedad terminal;
- si quiere que se inicie/se rechace, continúe o finalice la administración artificial de nutrición e hidratación y en qué tipo de circunstancias.

¿Puede mi apoderado para el cuidado de la salud desestimar mis deseos o instrucciones previas respecto a tratamientos?

No. Su apoderado está obligado a tomar decisiones basadas en sus deseos. Si usted expresó claramente deseos específicos, o emitió instrucciones específicas con respecto al tratamiento, su apoderado tiene el deber de cumplir con sus deseos o instrucciones salvo que él o ella de buena fe crea que sus deseos cambiaron o no corresponden a las circunstancias.

¿Quién le prestará atención a mi apoderado?

Todos los hospitales, hogares geriátricos y de convalecencia, médicos y otros proveedores de cuidados para la salud están obligados por ley a proporcionar a su apoderado para la atención médica la misma información que le suministrarían a usted, y de honrar las decisiones de su apoderado de la misma manera que si las hubiera tomado usted. Si un hospital u hogar geriátrico y de convalecencia se opone a algún tipo de tratamiento (como por ejemplo retirar la prestación de un servicio) debe informarle a usted o a su apoderado ANTES o en el momento de la admisión, siempre que sea razonablemente posible.

¿Qué sucede si mi apoderado para la atención médica no está disponible cuando haya que tomar una decisión?

Puede designar a un apoderado alterno para que decida por usted si su apoderado para la atención médica no está disponible, no puede o no quiere actuar cuando sea necesario tomar una decisión. De otro modo, los proveedores de cuidados para la salud tomarán decisiones sobre su atención médica conforme a las instrucciones que usted estipuló cuando aún podía hacerlo. Toda instrucción que usted escriba en el

formulario de poder legal para la atención médica guiará a los proveedores de cuidados para la salud en estas circunstancias.

¿Qué sucede si cambio de opinión?

Es fácil cancelar el poder legal para la atención médica, cambiar la persona que eligió como su apoderado para la atención médica o modificar cualquier instrucción o limitación que haya incluido en el formulario. Simplemente llene un formulario nuevo. Además, puede indicar que su poder legal para la atención médica caduque en una fecha específica o en la eventualidad de que ocurran ciertos acontecimientos. De otro modo, el poder legal para la atención médica será válido indefinidamente. Si elige a su cónyuge como su apoderado para la atención médica o como su apoderado alterno, y se divorcia o separa legalmente, el nombramiento de esa persona quedará automáticamente cancelado. No obstante, si usted quiere que su ex cónyuge siga siendo su apoderado, puede indicarlo en el formulario actual y fecharlo o llenar un nuevo formulario designando a su ex cónyuge.

¿Puede mi apoderado para la atención médica ser legalmente responsable por las decisiones que toma en mi nombre?

No. Su apoderado para la atención médica no será legalmente responsable por las decisiones de buena fe que tome en su nombre con respecto al cuidado de su salud. Además, él o ella no puede ser legalmente responsable por los costos de su atención médica simplemente por ser su apoderado.

¿Es lo mismo un poder legal para la atención médica que un testamento vital (living will)?

No. Un testamento vital es un documento que proporciona instrucciones específicas con respecto a las decisiones sobre la atención médica. Usted puede incluir este tipo de instrucciones en el formulario de poder legal para la atención médica. El poder legal para la atención médica le permite elegir a una persona de confianza para que tome decisiones en su nombre sobre su atención médica. A diferencia de un testamento vital, un poder legal para la atención médica no requiere que usted sepa por anticipado todas las decisiones que puede ser necesario tomar. A diferencia del testamento vital, su apoderado para la atención médica puede interpretar sus deseos según cambien las circunstancias médicas, y puede tomar decisiones que hubiera sido imposible prever de antemano.

Preguntas frecuentes, *continúa*

¿Dónde debo guardar el formulario de poder legal para la atención médica después que esté firmado?

Dele una copia a su apoderado, a su médico, a su abogado y a cualquier miembro de su familia o amigo cercano que usted desee. Guarde una copia en su billetera o cartera, o con otros documentos importantes, pero no en un lugar al que nadie pueda tener acceso, como una caja de seguridad. Traiga una copia si es admitido al hospital, incluso para una cirugía menor, o en caso de una cirugía ambulatoria.

¿Puedo usar el formulario de poder legal para la atención médica para expresar mis deseos sobre la donación de órganos y/o tejidos?

Sí. Use la sección optativa sobre donación de órganos y tejidos en el formulario de poder legal para la atención médica y asegúrese de que al llenar esta sección de datos haya dos testigos presentes. Usted puede especificar que sus órganos y/o tejidos se utilicen para trasplantes, investigación o fines educativos. Toda limitación relacionada con sus deseos debe indicarse en esta sección del poder. **Si usted no incluye sus deseos e instrucciones en el formulario de poder legal para la atención médica no querrá decir que usted no quiere hacer una donación de órganos y/o tejidos.**

¿Puede mi apoderado para la atención médica tomar decisiones en mi nombre sobre la donación de órganos y/o tejidos?

Sí. A partir del 26 de agosto de 2009, su apoderado para la atención médica puede tomar decisiones después de su muerte, pero solo con respecto a la donación de órganos y/o tejidos. Su apoderado para la atención médica debe tomar las decisiones que se indican en el formulario de poder legal para la atención médica.

¿Quién puede aprobar una donación si yo decido no estipular mis deseos en este momento?

Es importante que su apoderado para la atención médica, el apoderado de su caudal hereditario o sus restos, si es que lo hay, y sus familiares conozcan sus deseos sobre la donación de órganos y/o tejidos. Según la ley de Nueva York hay ciertos individuos autorizados para aprobar en su nombre la donación de órganos y/o tejidos. Se enumeran en orden de prioridad: su apoderado para la atención médica, el apoderado de su caudal hereditario o sus restos, su cónyuge, si no está legalmente separado, o su pareja de hecho, un hijo o hija de 18 años de edad o más, su padre o madre, un hermano o hermana de 18 años de edad o más, un tutor designado por el tribunal antes del fallecimiento del donante.

Instrucciones para llenar el formulario de poder legal para la atención médica

Ítem (1)

Escriba el nombre, dirección y número de teléfono de la persona que elige como su apoderado.

Ítem (2)

Si quiere designar a un apoderado alterno, escriba el nombre, dirección y número de teléfono de la persona que elige como su apoderado alterno.

Ítem (3)

El poder legal para la atención médica permanecerá en vigencia indefinidamente salvo que usted indique una fecha de vencimiento o circunstancias particulares que lo invaliden. Esta sección es optativa y solo se utilizará si usted desea que caduque su poder legal para la atención médica.

Ítem (4)

Si tiene instrucciones especiales para su apoderado, escríbalas aquí. Además, si quiere limitar de alguna manera la autoridad de su apoderado, puede indicarlo aquí o discutirlo con su apoderado para la atención médica. Si no estipula ninguna limitación, su apoderado podrá tomar todas las decisiones sobre su atención médica que usted pudiera haber tomado, inclusive la decisión de aceptar o rechazar un tratamiento para la prolongación de la vida.

Si quiere darle a su apoderado autoridad amplia, puede hacerlo directamente en el formulario. Simplemente escriba: *He discutido mis deseos con mi apoderado para la atención médica y mi apoderado alterno y ellos conocen mis preferencias, inclusive aquellas relacionadas con la administración artificial de nutrición e hidratación.*

Si quiere dejar instrucciones más específicas, podría decir:

En la eventualidad de que padezca una enfermedad terminal, quiero/no quiero recibir los siguientes tipos de tratamiento....

Si estoy en coma o tengo poca claridad de entendimiento, sin esperanza de recuperación, entonces quiero/no quiero recibir los siguientes tipos de tratamiento....

Si tengo daño cerebral o una enfermedad cerebral que me impida reconocer a las personas o hablar y no hay esperanza de que mi estado mejore, quiero/no quiero recibir los siguientes tipos de tratamiento....

He discutido con mi apoderado mis deseos sobre _____ y quiero que mi apoderado tome todas las decisiones sobre estas medidas.

A continuación le proporcionamos ejemplos de los tratamientos médicos acerca de los cuales quizás desee dejar instrucciones especiales a su apoderado. Esta no es una lista completa:

- respiración artificial
- administración artificial de nutrición e hidratación (alimentos y agua a través de una sonda)
- reanimación cardiopulmonar (CPR)
- medicamentos antipsicóticos
- terapia de electroshock
- antibióticos
- procedimientos quirúrgicos
- diálisis
- trasplante
- transfusiones de sangre
- aborto
- esterilización

Ítem (5)

Debe fechar y firmar este formulario de poder legal para la atención médica. Si no puede firmar por sí mismo, puede instruir a otra persona que firme en su presencia. Asegúrese de incluir su propia dirección.

Ítem (6)

En este formulario puede indicar sus deseos o instrucciones sobre la donación de órganos y/o tejidos. De conformidad con la ley de Nueva York ciertos individuos en orden de prioridad pueden autorizar en su nombre la donación de un órgano y/o tejido, su apoderado para la atención médica, el apoderado de su caudal hereditario o sus restos, su cónyuge, si no está legalmente separado, o su pareja de hecho, un hijo o hija de 18 años de edad o más, su padre o madre, un hermano o hermana de 18 años de edad o más, un tutor designado por el tribunal antes del fallecimiento del donante.

Ítem (7)

Dos testigos de 18 años de edad o más deben firmar este formulario de poder legal para la atención médica. La persona designada como su apoderado o apoderado alterno no puede firmar como testigo.

Poder legal para la atención médica

(1) Por el presente, _____

designo a _____
(nombre, dirección y número de teléfono)

como mi apoderado para la atención médica para que tome toda y cualesquiera decisiones en mi nombre, salvo en la medida en que se indique lo contrario. Este poder legal entrará en vigencia solo en la eventualidad de que quede incapacitado para tomar mis propias decisiones sobre mi atención médica.

(2) Optativo: Apoderado alterno

Si la persona que designo no puede, no quiere o no está disponible para actuar como mi apoderado para la atención médica, por el presente

designo a _____
(nombre, dirección y número de teléfono)

como mi apoderado para la atención médica para que tome toda y cualesquiera decisiones en mi nombre, salvo en la medida en que se indique lo contrario.

(3) Salvo que lo revoque o indique una fecha de vencimiento o circunstancias específicas que lo invaliden, este poder legal permanecerá en vigencia indefinidamente. *(Optativo: Si desea que este poder legal caduque, estipule aquí la fecha o las circunstancias específicas que lo invalidan.)* Este poder legal vencerá *(especifique la fecha o las circunstancias particulares):* _____

(4) Optativo: Instruyo a mi apoderado para la atención médica a tomar decisiones conforme a mis deseos y limitaciones, como es de su conocimiento, o según se indica a continuación. *(Si usted quiere limitar la autoridad de su apoderado para tomar decisiones sobre su atención médica u otorgar instrucciones específicas, puede indicar aquí sus deseos o limitaciones.)* Instruyo a mi apoderado para la atención médica a tomar decisiones de conformidad con las siguientes limitaciones y/o instrucciones *(adjunte las páginas adicionales que sean necesarias):* _____

Para que su apoderado pueda tomar decisiones en su nombre sobre su atención médica con respecto a la administración artificial de nutrición e hidratación *(alimento y agua a través de una sonda o por vía intravenosa)*, su apoderado debe estar razonablemente familiarizado con sus deseos. Usted puede informar a su apoderado cuáles son sus deseos o incluirlos en esta sección. Consulte las instrucciones para un ejemplo del lenguaje que puede utilizar si desea incluir sus deseos en este formulario, inclusive sus preferencias sobre la administración artificial de nutrición e hidratación.

(5) Su identificación *(escriba en letras de imprenta)*

Su nombre _____

Su firma _____ Fecha _____

Su dirección _____

(6) Optativo: Donación de órganos y/o tejidos

Por el presente, deseo realizar una donación anatómica en la eventualidad de mi muerte:
(marque todas las opciones que correspondan)

Cualquier órgano o tejido necesario

Los siguientes órganos y/o tejidos _____

Limitaciones _____

Si usted no expresa en este formulario sus deseos o preferencias sobre la donación de órganos y/o tejidos, no significará que usted no desea hacer una donación ni evitará que una persona autorizada por ley apruebe una donación en su nombre.

Su firma _____ Fecha _____

(7) Declaración de los testigos *(Los testigos deben tener 18 años de edad o más y ninguno podrá ser el apoderado para la atención médica o el apoderado alterno).*

Declaro que conozco personalmente a la persona que firmó este documento y que compareció ante mí voluntariamente y en su sano juicio. Él o ella firmó este documento en mi presencia (o le solicitó a otra persona que firmara en su nombre).

Fecha _____ Fecha _____

Nombre del testigo 1
(en letras de imprenta) _____ Nombre del testigo 2
(en letras de imprenta) _____

Firma _____ Firma _____

Dirección _____ Dirección _____

Sistema Cooperativo de Investigación y Planificación Estatal (SPARCS)

El objetivo es notificar a todos los pacientes hospitalizados que el Departamento de Salud del Estado de Nueva York ha desarrollado un sistema estatal de datos llamado Sistema Cooperativo de Investigación y Planificación Estatal (SPARCS) y que todos los hospitales para el cuidado de pacientes agudos deben presentar a SPARCS cierta información sobre facturación y registros médicos de todos los pacientes. Esta información en SPARCS será utilizada para estudios financieros, fijación de tarifas, revisión del uso de recursos, planificación de la atención médica, epidemiología y estudios de investigación.

Tenga la certeza de que bajo este programa:

1. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York no recibirá el nombre de ninguno de los pacientes o información que permita que un paciente sea identificado dentro del sistema SPARCS.
2. Se han promulgado reglas para proteger la privacidad y confidencialidad del paciente restringiendo el acceso a toda información sensible en SPARCS y asegurando la revisión de todas las solicitudes por parte de un consejo público de revisión independiente.
3. Asimismo, se han promulgado reglas adicionales para controlar el acceso a SPARCS y garantizar la seguridad física de los datos de SPARCS.
4. SPARCS no ha sido creado para identificar a pacientes específicos; sino que ha sido estructurado para suministrar información sobre patrones de enfermedades y costos de atención médica en los hospitales.

Este hospital está obligado a presentar los registros médicos de los pacientes e información sobre facturación al Departamento de Salud en virtud de la Sección 400.18 del Artículo 1, Subcapítulo A, Capítulo V, Título 10 (Salud) de la COMPILACIÓN OFICIAL DE CÓDIGOS, REGLAS Y REGLAMENTOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK. La privacidad, confidencialidad y seguridad de la información suministrada está protegida en virtud de la Sección 400.18 del Artículo 1, Subcapítulo A, Capítulo V, Título 10 (Salud) de la COMPILACIÓN OFICIAL DE CÓDIGOS, REGLAS Y REGLAMENTOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK.

Para más información sobre SPARCS, comuníquese con:

Coordinator
Statewide Planning and Research
Cooperative System
New York State Department of Health
733 Broadway
Albany, New York 12237-0023

Los hospitales deben suministrar a los pacientes una carta de notificación del Departamento de Salud del Estado de Nueva York que hace referencia al sistema estatal de recolección de datos denominado SPARCS
10NYCRR, 400.18 (b) (2) y (C) (2) (SPARCS Letter)

Información de maternidad

Los hospitales (y centros de maternidad) deben proporcionar a las futuras pacientes de maternidad (al momento de la preadmisión) y al público en general, si así lo solicitaran, información escrita que incluya estadísticas específicas de los procedimientos y prácticas de maternidad del hospital, cobertura de seguro y servicios postparto.

Esta información escrita la puede ayudar a tener una perspectiva más clara de lo que puede ocurrir, obtener más datos sobre sus opciones de parto, planificar el nacimiento de su bebé y prepararse para la recuperación postparto. Asimismo la referirá a las fuentes apropiadas para obtener más información.

- **Las estadísticas específicas de los hospitales** le proporcionarán porcentajes con respecto a los partos y el uso de procedimientos especiales durante el parto que tienen lugar en el hospital que usted eligió. También será informada sobre las prácticas especiales del hospital, inclusive la disponibilidad de salas de parto o internación conjunta. Esta información es importante para planificar su experiencia de parto.
- **Cobertura de seguro para hospitalización**
El estado de Nueva York dispone que la cobertura de hospitalización para la madre y el recién nacido debe ser de por lo menos durante 48 horas después de un parto vaginal y de por lo menos de 96 horas después de una cesárea. Además, cada hospital debe proporcionar a las pacientes información educativa, asistencia y capacitación en lactancia o alimentación por biberón y los exámenes clínicos necesarios para la madre y el recién nacido. Consulte con su compañía de seguros para más detalles sobre su cobertura de maternidad.

- **Después de dar a luz, puede sufrir depresión postparto o una sensación de tristeza conocida como “baby blues”.**
Su cuerpo ha sufrido cambios físicos y hormonales que pueden dejarla con una sensación de tristeza, irritabilidad, ira, ansiedad y baja autoestima, durante días o semanas después del parto. Esta sensación de tristeza después del parto es bastante común y desaparecerá con el paso del tiempo. Su médico puede sugerirle algunas medidas para que se sienta mejor. Menos común es la depresión postparto (PPD). Los síntomas son graves y pueden incluir una sensación de desesperanza, ansiedad aguda, desarreglos alimenticios, sentirse “fuera de control” y conducir a pensamientos de hacerse daño a sí misma o al bebé. Comuníquese con su médico si tiene estos síntomas, porque la depresión postparto se puede tratar. Debe comunicarse con su médico de inmediato si siente que podría hacerse daño a sí misma o al bebé.
- **Síndrome del bebé sacudido** se refiere a las lesiones que ocurren cuando se sacude violentamente a un bebé o niño. Los padres primerizos deben conocer el peligro de sacudir a su bebé o niño pequeño. Con frecuencia, la frustración hace que una persona que está cuidando un bebé pierda control y lo sacuda en un intento para que el bebé deje de llorar. Por lo general, la intención no es causar daño al niño, sino simplemente que deje de llorar. El estrés de cuidar a un recién nacido puede hacer que la persona a cargo de su cuidado, inclusive los padres, sacudan al bebé. Para más información acerca del síndrome del bebé sacudido, visite el sitio web del Departamento de Salud en www.health.ny.gov.

Los hospitales también deben (1) asegurarse de que todas las mujeres preadmitidas tengan acceso a clases de educación prenatal; (2) distribuir información educativa sobre exámenes diagnósticos para el recién nacido; (3) proporcionar a todas las mujeres preadmitidas una descripción escrita de las opciones disponibles para el parto y servicios de postparto.

Public Health Law 2803-j Maternity patients information leaflet

10NYCRR, 405.21 (c), 405.21 (c) (8)

Notificación para las pacientes prenatales y de maternidad

Esta notificación contiene información que le será de utilidad si es víctima de violencia doméstica. Si usted es víctima de violencia doméstica debe solicitar hablar con una persona sobre su situación y recibir información de una manera confidencial y privada. Sus derechos como paciente serán violados si el personal del hospital le pregunta frente a su compañero(a) o un miembro de su familia si usted es víctima de violencia doméstica.

¿Están seguras usted y su bebé?

Quizás no lo estén si existe violencia doméstica en su vida. He aquí algunas preguntas para ayudarle a saber si usted está siendo abusada:

¿Su compañero(a) la lastima verbalmente?

¿La insulta y la hace sentir inservible?

¿La humilla frente a otras personas?

¿Le hace daño físicamente?

¿La empuja, le da cachetadas, le pega, le da puñetazos, la pateo, la estrangula o la golpea?

¿Le obliga a actos sexuales que usted no quiere o la lastima durante el sexo?

¿Está en control de todo?

¿Le dice a quién puede ver o con quién puede hablar?

¿Controla todo el dinero de la familia?

¿La atemoriza?

¿Se enoja con facilidad, se pone muy celoso o rompe cosas?

¿La amenaza con lastimarla a usted, a los niños, a las mascotas o a sí mismo?

Las víctimas de la violencia doméstica no siempre sufren heridas físicas. Si usted respondió que "sí" a algunas de las preguntas previas, es posible que sea víctima de abuso. Usted o sus hijos podrían estar en peligro.

Usted no está sola.

Usted no tiene la culpa.

Usted no se merece el abuso.

¿Sabía usted que la violencia doméstica a veces empieza o empeora durante el embarazo?

Y usted no es la única que sufre el daño:

- Una mujer abusada durante el embarazo tiene más posibilidades de sufrir un aborto espontáneo, infecciones, hemorragias, anemia y otros problemas de salud. Estos pueden afectar tanto a la mujer como a su bebé.
- Tiene el doble de posibilidades de que su bebé tenga un bajo peso al nacer.
- La mayoría de los hombres que pegan a sus parejas también golpean a sus hijos. Algunos también abusan sexualmente de sus hijos.
- Los niños cuyos padres golpean a sus madres pueden sufrir problemas de salud, trastornos del sueño, ira, culpabilidad, temor y ansiedad.
- Todos los años en los EE.UU., más de 1,000 niños mueren de lesiones causadas por sus padres, tutores u otros.

Usted y su bebé no se merecen ser tratados de esta manera.

Usted tiene derecho a estar segura.

Hay ayuda disponible.

¿Qué tipo de ayuda necesita? Los servicios que se enumeran a continuación están disponibles en la mayoría de las comunidades. Todo lo que diga es confidencial.

- **Teléfonos de información:** un asesor hablará con usted por teléfono y le brindará información, o simplemente la escuchará. Él o ella también le informará sobre lugares cercanos a los que puede llamar o acudir para solicitar ayuda, si así lo desea. A continuación se enumeran los teléfonos de información
- **Grupos de apoyo:** puede hablar con otras mujeres que hayan pasado por lo que usted está pasando (un grupo de apoyo). Puede ayudarlo a que se sienta menos sola y tendrá la oportunidad de compartir ideas e información sobre seguridad.
- **Servicios para niños:** muchos programas ofrecen servicios de asesoramiento y apoyo para que los niños puedan entender mejor lo que está ocurriendo. Esto les ofrece la oportunidad de expresar lo que sienten.
- **Servicios de ayuda y apoyo:** alguien le puede ayudar con la parte burocrática. Esta persona es una asesora en violencia doméstica. Los servicios de apoyo por lo general incluyen ayuda para encontrar asesoramiento legal, servicios de orientación, atención médica, vivienda y servicios laborales y sociales.

- **La policía y los tribunales:** la policía puede ayudar de varias maneras, como por ejemplo llevarlos a usted y a sus hijos a un lugar seguro en caso de una emergencia. Los tribunales de familia y penal pueden ayudar emitiendo una orden de protección o decidiendo sobre la tutela, régimen de visitas o manutención de menores.
- **Refugios:** en la mayoría de los condados hay refugios y casas seguras donde usted y sus hijos se pueden quedar. Los refugios pueden ayudarla a conseguir muchos de los servicios que se han mencionado anteriormente.

Usted es importante.

Ninguna mujer merece ser abusada.

Ninguna mujer “se lo busca”, y nadie merece vivir con temor. Por sus hijos, usted debe mantenerse segura y mantenerlos seguros a ellos.

Usted no está sola.

Hay ayuda disponible.

Teléfonos de información del estado de Nueva York

Violencia Doméstica en Adultos (Adult Domestic Violence):

(24 horas, 7 días a la semana)

Inglés 1-800-942-6906

Español 1-800-942-6908

Comité Nacional para la Prevención del Maltrato Infantil (National Committee to Prevent Child Abuse): 1-800-342-7472

Teléfono de asistencia para padres e información sobre prevención

Oficina de Servicios para

Menores y Familias 1-800-342-3720

Para informar sobre abuso de menores

Violencia doméstica

Notificación de derechos de las víctimas

La notificación de derechos de las víctimas se redactó para informar a las víctimas de violencia doméstica, sobre sus derechos legales y los recursos disponibles por ley. Si usted es víctima de la violencia doméstica, la animamos a solicitar una audiencia privada con una trabajadora social o alguien que la pueda ayudar. Deberá ser entrevistada de forma privada, para que la persona que la acompañe no pueda ver ni escuchar. Sus derechos como paciente serán violados si el personal del hospital le pregunta frente a su compañero(a) o un miembro de su familia si usted es víctima de violencia doméstica.

Si usted es víctima de violencia doméstica:

La policía la puede ayudar:

- a ir a un lugar seguro lejos de la violencia;
- a obtener información sobre cómo el tribunal la puede proteger contra la violencia;
- a procurar atención médica, si usted o sus hijos han sufrido lesiones;
- a sacar de su hogar las pertenencias que usted y sus hijos necesitarán;
- a obtener copias de los informes de la policía sobre la violencia;
- a presentar una demanda en el tribunal penal e infórmese dónde están ubicados los tribunales de familia y penal de su localidad.

Los tribunales pueden ayudar:

Si la persona que la dañó o amenazó es un miembro de su familia o alguien con quien usted tuvo un hijo, usted tiene el derecho de presentar su caso ante el tribunal penal, el tribunal de familia o ambos.

- Si usted y el abusador no están emparentados, nunca estuvieron casados o no tienen un hijo en común, entonces solo podrá presentar su caso ante el tribunal penal.
- Puede obtener los formularios que necesita en el tribunal de familia y en el tribunal penal.
- Los tribunales pueden decidir proporcionarle una orden temporal de protección para usted, sus hijos y cualquier testigo que la solicitara.
- El tribunal de familia puede designar a un abogado para que la asista en el tribunal si se determina que usted no puede pagar honorarios legales.
- El tribunal de familia podrá ordenar la manutención temporal de menores y custodia temporal de sus hijos.

La ley del estado de Nueva York estipula: “Si usted es víctima de violencia doméstica, puede solicitar que el agente de policía la ayude a encontrar un lugar seguro para usted y sus hijos e incluso que le proporcione información sobre cómo obtener una orden de protección temporal. Usted también puede solicitar que el agente de policía le ayude a retirar efectos personales esenciales de su hogar, y que la lleve a un lugar seguro o que le ayude a hacer los arreglos necesarios para llevarla a usted y a sus hijos a un lugar seguro dentro de la jurisdicción del agente, inclusive pero no limitado a un programa de violencia doméstica, el hogar de un familiar o amigo o un lugar seguro similar. Cuando la jurisdicción del agente de policía abarca más de un condado, puede pedirle al agente que la lleve o haga los arreglos necesarios para llevarla a usted y a sus hijos a un lugar seguro en el condado donde ocurrió el incidente. Si usted o sus hijos necesitan atención médica, usted tiene derecho a solicitar al agente que la ayude a obtener atención médica.

Puede solicitar una copia gratuita de cualquier informe de un incidente a la agencia del orden público”.

“Usted tiene derecho a elegir un abogado por su cuenta y si la demanda continúa en el tribunal de familia y se determina que usted no puede pagar el costo de un abogado, se le deberá asignar uno que lo represente sin costo alguno para usted. Usted puede pedirle al abogado de distrito o a un funcionario del orden público que presente una demanda penal. También tiene derecho a presentar una petición en el tribunal de familia cuando se haya cometido una ofensa familiar contra usted. Usted tiene derecho a que se registre su petición y solicitud para una orden de protección el mismo día en que se presenta ante el tribunal, y tal solicitud debe ser escuchada ese mismo día o el día siguiente en que el tribunal entre en sesión. Cualquier tribunal puede emitir una orden de protección en virtud de una conducta que constituya una ofensa familiar, que podría incluir, entre otras disposiciones, una orden para que el acusado o demandado no se acerque a usted ni a sus hijos. El tribunal de familia también puede ordenar el pago temporal de manutención de menores y otorgar custodia temporal para sus hijos. Si el tribunal de familia no está en

sesión, puede procurar asistencia inmediata del tribunal penal para obtener una orden de protección. Puede obtener los formularios que necesita para una orden de protección en el tribunal de familia y en el tribunal penal de su localidad. Para obtener información sobre los recursos disponibles en esta comunidad con respecto a la violencia doméstica, tratamiento de lesiones y lugares seguros y refugios puede llamar a los siguientes números gratuitos. Es un delito presentar al tribunal de familia una demanda penal o una petición que contengan a sabiendas declaraciones falsas.”

**Obtenga ayuda inmediata
Esté segura
Manténgase segura**

Llame al:

1-800-942-6906 (inglés)
(24 horas)

o

1-800-942-6908 (español)

o llame al

Programa de violencia doméstica
(Domestic Violence Program)



Estado de Nueva York
Departamento de Salud