

# MIS PLANES

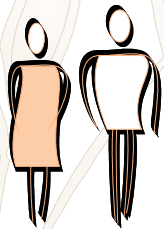


A mi manera,  
Mis decisiones,  
El final de mi vida

"La muerte es parte de la vida. Uno nunca sabe lo que pasará hoy o mañana, entonces hay que estar preparado."

*Connie Martinez, 2008*

# Presentación



Hoy más que nunca, usted está tomando decisiones importantes. Vivir la vida a su manera también quiere decir elegir cómo pasar sus últimos días. Usted probablemente conoce a alguien, un familiar, una persona que lo apoyaba o un amigo, que ha muerto. Hablar sobre la muerte y el morir es difícil, pero estar preparado para ese momento asegura que se respeten sus elecciones. Tomar sus propias decisiones muestra que usted tiene el control, ahora y hasta el mismísimo final.

Esta guía **Mis Planes** le ofrece una manera de defender lo que usted quiere sobre el tratamiento de soporte vital y otras elecciones relacionadas con el fin de la vida. Cuando complete estas páginas, estará preparado. Tendrá un plan para compartir con las personas que son importantes en su vida.

**1**

**Revise toda la guía antes de tomar decisiones o escribir sus elecciones.**

**2**

**Tómese su tiempo para completar la guía. Hágalo en 2 o más veces. Aproveche el apoyo de un Ayudante de confianza.**

**3**

**Complete los formularios de Pedidos Personales e Instrucciones por adelantado de las páginas de atrás. Reparta copias entre las personas que son importantes para usted.**

# Índice

	Connie y Betty: Sus Planes	Página 2
■	Cómo elegir a la persona correcta para ayudar	Página 3
■ ■	Cómo hacer pedidos personales	Páginas 4–7
■ ■ ■	Cómo elegir los tratamientos médicos	Páginas 8–10
■ ■ ■ ■	Cómo elegir un Defensor del final de la vida	Páginas 11–12
■ ■ ■ ■ ■	Cómo mantener la situación bajo control	Página 13
■ ■ ■ ■ ■ ■	Defensores lideran el proyecto	Página 14
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Recursos	Página 15
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Agradecimientos	Página 16



Formulario de Pedidos Personales

Contratapa A



Formulario de Instrucciones por Adelantado

Contratapa B

## Cómo tomar sus decisiones

Para las decisiones importantes, hay que tomarse tiempo para pensar con cuidado, decidir qué quiere y después actuar con apoyo.



**PENSAR**

Qué es importante para usted.



**PLANIFICAR**

Elija lo que quiere.



**HACER**

Complete los formularios y avise a las personas.



## Connie y Betty: Sus Planes



*Connie Martinez*

Connie sabe que ser un defensor de derechos significa que tendrá que elegir durante toda la vida. Cuando un amigo suyo murió, ella quiso darle el pésame a alguien, pero no pudo. Su cuerpo ya no estaba y nadie sabía lo que había pasado.

El amigo de Connie había sido un gran defensor de sus derechos, pero no había hecho sus propios planes. Después de su muerte, otras personas se adueñaron de sus pertenencias y de su entierro. Connie decidió que esto no le iba a pasar a ella. Pensó qué era importante para ella y armó su plan. Se aseguró de que su vida estuviera bajo su control: ahora y al mismísimo final.



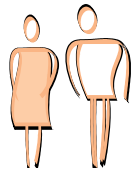
*Betty Pomeroy*

Betty sabe lo importante que es tomar decisiones propias y tener planes propios.

Su hermano estuvo muy enfermo en un hospital. Él nunca le había dicho a nadie qué clase de tratamiento médico quería al final de su vida. Como ella era la persona más cercana a su hermano, el médico llamó a Betty para que tomara las decisiones sobre el tratamiento médico. Ella tuvo que tomar sola la decisión de dejarlo ir.

Por esta razón, Betty quería estar preparada y tomar sus propias decisiones con anticipación. Tomó medidas para tener el control: ahora y al mismísimo final.

## ■ Cómo Elegir a la Persona Correcta Para Ayudar



Todos necesitan ayuda para hacer planes y cumplirlos al final de la vida. Elegir un **Ayudante de confianza** para que le ayude a completar esta guía es el primer paso. Esta persona debe sentirse cómoda al hablar con usted sobre sus decisiones relacionadas con el fin de la vida. Piense quién puede ayudarle.



### PENSAR – ¿Quién puede ayudarme?

#### Alguien que:

- Me conozca bien y se preocupe por lo que es importante para mí.
- Ayude sin decirme lo que cree que yo debería hacer.
- Me escuche y sea respetuoso.
- Defienda mis derechos.
- Me ayude a completar esta guía.



### PLANIFICAR – Mi Ayudante de confianza



Deseo que \_\_\_\_\_ me ayude.  
Name

Como **Ayudante de confianza**, acepto escuchar, explicar y anotar lo que es importante sin tomar el control ni decir qué se debe hacer.

Firma \_\_\_\_\_  
Trusted Helper

Coalición de California para Compassionate Care proporciona sugerencias para los ayudantes de confianza para ayudar a una persona a llenar esta hoja de cálculo y formularios. Ir a: [www.finalchoices.org](http://www.finalchoices.org).

## ■ ■ Cómo Hacer Pedidos Personales

### QUIERO

- 1 sí
- 2 sí
- 3 no

Todos tienen derecho a morir con dignidad, respeto y sintiéndose en paz. Si las personas que lo rodean saben qué le hace sentirse más a gusto, le pueden dar el apoyo que usted necesita. Al final de la vida, tendrá que tomar decisiones importantes sobre sus últimos deseos. Este es el momento de pensar lo que usted quiere para sus últimos

días.



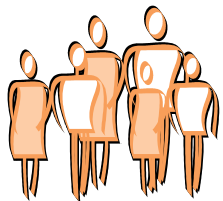
### **PENSAR** – Mis últimos días y después de la muerte

Comparta con su Ayudante de confianza sus pensamientos sobre cómo quiere que sean los últimos días de su vida. Ideas en que pensar:



Dónde quiere estar.  
Cómo quiere que le atiendan

También es el momento de pensar sobre lo que quiere que pase después de su muerte. Ideas en que pensar:



A dónde quiere que vayan sus pertenencias.  
Su funeral, entierro.  
Cómo desea que lo recuerden.

1  
2  
3

### **PLANIFICAR** – Haga preparativos personales

Connie y Betty sabían que planificar el final de la vida incluía tomar decisiones sobre sus últimos días, a dónde irían sus pertenencias y cómo querían que las recordaran. Tomaron decisiones sobre sus últimos deseos y armaron sus planes personales.

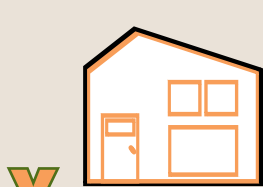
# ■ ■ Cómo Hacer Pedidos Personales

Haga un plan sobre sus últimos días y sobre cómo quiere que lo recuerden completando las páginas 5 a 7.

## (1) En dónde quiero estar

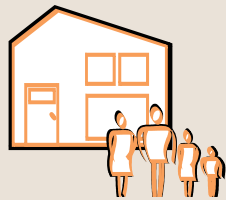
Cuando se acerca el final de sus vidas, las personas pueden elegir el lugar donde quieren pasar sus últimos días. Estas son algunas ideas en que pensar.

**Marque su elección.**

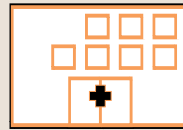


X

Mi casa



Con mi familia



Hospital

---

---

---

---

Otro lugar

## (2) Cómo quiero que me atiendan

Cuando se acerca el final de la vida, a veces las personas hacen pedidos especiales. Es importante avisar lo que usted quiere.

**Marque sus elecciones o escriba otras ideas.**



Tener cerca a mis familiares y amigos.

Tener una atención personal que me ayude a sentirme cómodo.

Tener mis objetos preferidos cerca.



Escuchar la música que más me gusta.

Hacer que se respete mi religión.

Otras formas en las que quiero que me cuiden:



---

---

## ■ ■ Cómo Hacer Pedidos Personales

### (3) Adónde quiero que vayan mis cosas

Todos tienen cosas importantes que les pertenecen. A veces, las personas donan sus cosas a organizaciones o se las dan a amigos y familiares.

**Piense adónde quiere que vayan sus cosas y escríbalo.**

Dinero \_\_\_\_\_

Ropa \_\_\_\_\_



Muebles \_\_\_\_\_



Equipos \_\_\_\_\_

Mascota \_\_\_\_\_



Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### (4) Regalos que quiero hacer



A veces las personas hacen regalos especiales a amigos y familiares que han sido importantes para ellos.

**Escriba lo que quiere regalar y a qué persona.**

Artículo: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

Artículo: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_



# ■ ■ Cómo Hacer Pedidos Personales

## (5) Mi cuerpo

A veces las personas tienen ideas familiares o religiosas que les ayudan a decidir qué hacer con sus cuerpos después de la muerte.

**Piense lo que quiere y anótelo.**



Quiero que me entierren. Lugar: \_\_\_\_\_



Quiero que me cremen. Mis cenizas irán a:

\_\_\_\_\_

## (6) Cómo me recordarán

Dedicar un momento al recuerdo es la manera en que las personas presentan sus respetos y celebran la vida de alguien que murió.

**Piense lo que quiere y anótelo.**

Quiero un funeral.  Sí  No

En mi lugar de culto \_\_\_\_\_

En una funeraria \_\_\_\_\_

Otro lugar \_\_\_\_\_

Quiero que me recuerden haciendo esto: \_\_\_\_\_

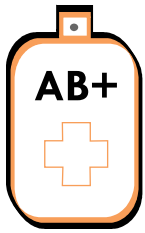
\_\_\_\_\_



## HACER – Próximos pasos

1. Escriba sus decisiones en el **Formulario de Pedidos Personales** para separar.
2. Tome su **Formulario** completo y haga copias para las personas importantes.
3. Guarde su guía y el **Formulario** original que usted completó.

# ■ ■ ■ Cómo Elegir los Tratamientos Médicos



Usted tiene derecho de tomar decisiones sobre la atención médica durante su vida. También al final hay que elegir entre opciones de tratamiento. Cuando uno está muy enfermo, necesita ayuda para asegurarse de que los médicos sepan lo que usted quiere.

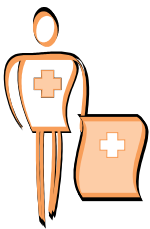
Esta sección le ayuda a decidir qué tratamiento médico quiere o no quiere para sus últimos días. Le ayudará a pensar sobre su **Calidad de vida** y a elegir sobre el **Tratamiento de soporte vital**.

## PENSAR – Mi calidad de vida y el Soporte vital



La **Calidad de vida** es distinta para cada persona. Cuando se acerca la muerte, hay que tomar decisiones sobre cómo será la vida en esos días finales. Es importante que las personas decidan cómo quieren sentirse al final y qué Tratamiento de soporte vital es correcto para ellos.

Pensar en lo que hace que valga la pena vivir su vida lo guiará para elegir lo que quiere para el final de la vida.



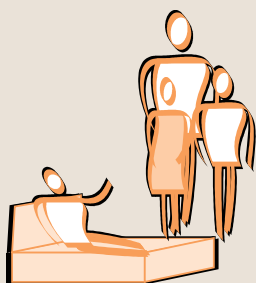
El **Tratamiento de soporte vital** se usa para ayudar a mantener vivas a las personas cuando están muy enfermas y cerca de la muerte. Los tratamientos pueden ser medicamentos, ventilación mecánica, tubos para recibir alimentos y bebidas, reanimación cardiopulmonar, diálisis y cirugías. Sin importar qué tratamiento quiera o no quiera una persona al final de la vida, los médicos tienen que hacer que todos se sientan lo más cómodos posible hasta el mismísimo final.

## ■■■ Cómo Elegir los Tratamientos Médicos

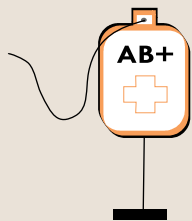
Comparta con su Persona de confianza sus ideas y sentimientos sobre qué sería para usted calidad de vida al final.

La calidad de vida es diferente para cada persona. Piense qué es importante para usted.

### Marque sus elecciones o escriba otras ideas.



- Estar despierto y pensar por mí mismo.
- Comunicarme con la familia o los amigos.
- Estar libre del dolor constante y fuerte.
- No estar conectado a una máquina todo el tiempo.



Más ideas sobre mi calidad de vida al final:

---

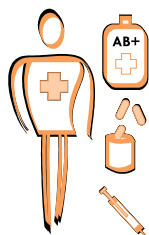
---

1  
2  
3

## PLANIFICAR – Tome decisiones sobre el Tratamiento de soporte vital

Connie y Betty sabían que la planificación para el final de la vida incluía ideas sobre la calidad de vida en sus últimos días. Tomaron decisiones sobre el tratamiento de soporte vital y armaron sus planes personales.

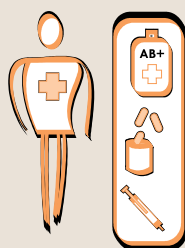
## ■■■ Cómo Elegir los Tratamientos Médicos



Haga su plan sobre las elecciones de tratamiento de soporte vital.

Si mis médicos dicen que probablemente voy a morir en poco tiempo y el tratamiento de soporte vital solamente postergaría mi muerte:

### Marque su elección:

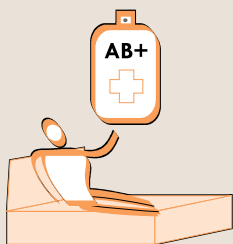


**Quiero** tratamiento de soporte vital por todo el tiempo que sea posible.

**No quiero** ningún tratamiento de soporte vital.

**Quiero** tratamiento de soporte vital solamente si mi médico cree que podría ayudar.

**Quiero** que alguien que conozco y en quien confío decida por mí.

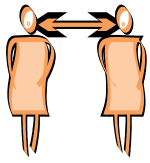


## HACER – Próximos pasos

1. Anote sus elecciones sobre tratamiento médico en el Formulario de Instrucciones **por Adelantado** al final del cuaderno. Se puede despegar dicho formulario por a línea perforada.
2. Tome su **Formulario** completo y haga copias para su Médico y otras personas importantes.
3. Guarde su guía y el **Formulario** original que usted completó.



# Cómo Elegir un Defensor de Final de la Vida

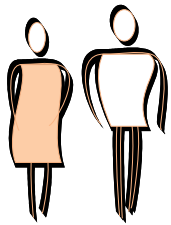


Es importante elegir a una persona que pueda ser su **Defensor de final de la vida**, también llamado **Agente de atención médica**. Decisiones en su **Formulario de Instrucciones por Adelantado** son llevadas por su Defensor de final de la vida.



## PENSAR – ¿Quién hablará por mí?

### Defensor del final de la vida (Agente de atención médica)



- Estará cerca para ayudarme cuando lo necesite.
- Hablará con los médicos, las enfermeras y los trabajadores sociales por mí.
- Seguirá mis Instrucciones por adelantado.
- Será mi vocero legal cuando no pueda hablar por mí mismo.

### El Defensor del final de la vida no puede ser:



- Su médico.
- Personal de una clínica/un hospital en donde usted recibe atención médica.
- El operador de su hogar de grupo o de convalecencia.
- Personal del hogar de grupo o de convalecencia en donde usted vive.

### Las Instrucciones por Adelantado son un documento que:



- Contiene sus decisiones sobre el tratamiento de soporte vital.
- Dice quién hablará con su médico cuando usted no pueda.
- Le explica a su médico lo que usted quiere.



# Cómo Elegir un Defensor de Final de la Vida

## PLANIFICAR – Defensor del final de la vida

Connie y Betty sabían que la planificación para el final de la vida incluía decidir quién hablaría por ellas con sus médicos. Tomaron decisiones sobre quiénes serían sus Defensores del final de la vida e hicieron sus planes personales.

### ¡Bueno para recordar!

Algunas personas tienen **custodios**. Si usted tiene un custodio, verifique si esta persona ya es su Defensor del final de la vida.

Reúnase con esta persona para completar la guía.

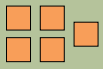
### Mi decisión:

Quiero que \_\_\_\_\_ sea mi  
Nombre

Defensor del final de la vida y él/ella está de acuerdo.

## HACER – Próximos pasos

1. Complete el **Formulario de Instrucciones por Adelantado**.
2. Firme las **Instrucciones por Adelantado** ante dos testigos.
3. Complete el **Formulario de Pedidos Personales**.
4. Asegúrese de que su Defensor del final de la vida tenga una copia de los dos formularios.



# Cómo Mantener la Situación Bajo Control



Cuando termine su guía **Mis Planes** y complete los formularios que encontrará al final, habrá ejercido su derecho de vivir su vida a su manera: ahora y al mismísimo final. Estará preparado.

Tendrá un plan para compartir con sus seres queridos, su médico y otras personas que son importantes en su vida.

## A continuación, le damos unos consejos:



**1** Obtenga información de maneras que USTED pueda entender.



**2** Comparta su plan con las personas importantes.

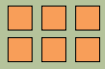


**3** Modifique su plan si lo necesita.



**4** Tome sus propias decisiones.





## Defensores Lideran el Proyecto

El proyecto de la guía y el DVD **Mis planes** fue dirigido por defensores con discapacidades del desarrollo de tres centros regionales de California. Querían compartir sus experiencias e ideas porque sabían qué importante es tomar decisiones propias ahora y hasta el mismísimo final. Los defensores se reunieron en tres grupos temáticos para guiar el proyecto y asegurar que la guía y el DVD reflejaran sus voces.



**Alta California Regional Center**  
Sacramento, CA  
Participantes del grupo temático

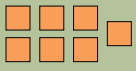


**Golden Gate Regional Center**  
San Francisco, CA  
Participantes del grupo temático



**Eastern Los Angeles Regional Center**  
Alhambra, CA  
Participantes del grupo temático





## Recursos

### [www.finalchoices.org](http://www.finalchoices.org)

(California Coalition for Compassionate Care) Coalición de California para el Cuidado Compasivo es una asociación presente en todo el estado formada por más de 60 organizaciones dedicadas a dar a conocer la medicina paliativa y la atención al final de la vida. Brinda información útil sobre cómo tomar decisiones relacionadas con el final de la vida y sobre leyes y formularios. En este sitio está disponible para su descarga una copia de la Guía Mis Planes y pautas para facilitadores.

### [www.caringinfo.org](http://www.caringinfo.org)

(Caring Connections) es un programa de la (National Hospice and Palliative Care Organization) Organización Nacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, una organización nacional comunitaria y de consumidores comprometida con la mejora de la atención al final de la vida.

### [www.iha4health.org/index.cfm/MenultemID/266.htm](http://www.iha4health.org/index.cfm/MenultemID/266.htm)

(California Advance Health Care Directive) Este formulario de fácil lectura de Instrucciones de salud por adelantado de California fue creado para ayudar a entender mejor estos documentos legales.

### [www.agingwithdignity.org/5wishes.html](http://www.agingwithdignity.org/5wishes.html)

(Five Wishes) El documento Cinco deseos ayuda a las personas a expresar cómo quieren que los traten si sufren una enfermedad seria y no pueden hablar por sí mismos. Incluye necesidades médicas, personales, emocionales y espirituales.

### [www.dds.ca.gov/ConsumerCorner/Publications.cfm](http://www.dds.ca.gov/ConsumerCorner/Publications.cfm)

(California Department of Developmental Disabilities, Consumer Advisory Committee) El Comité Asesor del Consumidor del Departamento de Servicios de Desarrollo de California preparó numerosas publicaciones con ilustraciones y lenguaje simple y DVD que alientan la autodirección y la toma de decisiones propias. La Guía Mis Planes también está disponible para descargar.





# Agradecimientos



## Alta California Regional Center

David Lopez, Consumer Advocate  
Terry Wardinsky, MD, Medical Director



## Eastern Los Angeles Regional Center

Jesse Padilla, Consumer Advocate  
Felipe Hernandez, Chief of Consumer Services



## Golden Gate Regional Center

Elizabeth Grigsby, Consumer Rights Advocate  
Felice Weber Parisi, MD, Director, Clinical Services  
Gabriel Rogin, Strategic Development Coordinator



## Connie Martinez – Advocate

Alta California Regional Center



## Betty Pomeroy – Advocate

Redwood Coast Regional Center



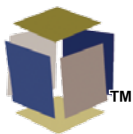
## California Coalition for Compassionate Care

*Developmental Disabilities Advisory Group*

Judy Citko, JD, Executive Director

1215 K Street, Suite 800, Sacramento, California 95814

phone: 916-552-7573



## Board Resource Center

*Making Complex Ideas Simple*

Mark Starford, Executive Director

PO Box 601477, Sacramento, California 95860

To view and download *Thinking Ahead*, go to

[http://brcenter.org/lib\\_library.html](http://brcenter.org/lib_library.html)



# Personal Requests

These are my personal requests, but not a Will.

Name: \_\_\_\_\_

## (1) Where I want to be

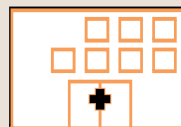
This is my choice about where I want to spend my final days.



My Home



With My Family

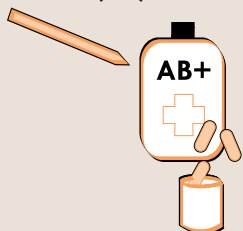


Hospital

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Other Place

## (2) How I want to be cared for



- Have my family and friends near.
- Have personal care that helps me feel comfortable.
- Have my favorite things around me.
- Have my favorite music playing.
- Have my religion respected.
- Other ways I want to be cared for:



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## (3) Where I want my things to go



Money

\_\_\_\_\_

Clothing

\_\_\_\_\_

Furniture

\_\_\_\_\_



Equipment

\_\_\_\_\_



Pet

\_\_\_\_\_

Other

\_\_\_\_\_



# Personal Requests



## (4) Gifts I want to give

Item: \_\_\_\_\_

To: \_\_\_\_\_

Item: \_\_\_\_\_

To: \_\_\_\_\_



## (5) My body

I want to be buried. Where: \_\_\_\_\_

I want to be cremated. Where I want my ashes to go:  
\_\_\_\_\_



## (6) Being remembered

I want a funeral service  Yes  No

At my place of worship \_\_\_\_\_

At a funeral home \_\_\_\_\_

Other place \_\_\_\_\_

I want people to remember me by doing this: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Sign Your Name

Date

Street Address

City

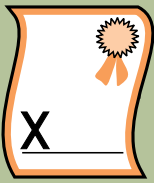
State

Zip Code

Home Phone

Work Phone

Email



# Advance Directive

(Name) \_\_\_\_\_ is my  
**End-of-Life Advocate (Health Care Agent).**

Street Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**My End-of-Life Advocate will make decisions for me only if I cannot make my own decisions.**



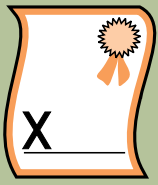
## My End-of-Life Choices

**During my final days, my quality of life means:**

- Being awake and thinking for myself.
- Communicating with family or friends.
- Being free from constant and severe pain.
- Not being connected to a machine all the time.
- \_\_\_\_\_

**During my final days, my life support treatment decision is:**

- I want life support treatment as long as possible.
- I do not want any life support treatment.
- I want life support treatment **only** if my doctor thinks it could help.
- I want my End-of-Life Advocate to decide for me.



# Advance Directive



\_\_\_\_\_  
**Sign Your Name**

\_\_\_\_\_  
**Date**



\_\_\_\_\_  
**Print Your Name**

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Address**

\_\_\_\_\_  
**City**

\_\_\_\_\_  
**State**

\_\_\_\_\_  
**Zip Code**

For Witnesses:

As a witness, I promise that (person) \_\_\_\_\_,  
signed this form while I watched. He/she was not forced to sign it.

I also promise that:

- I know this person and he/she can confirm their identity.
- I am 18 years or older.
- I am **not** this person's End-of-Life Advocate (Health Care Agent).
- I am **not** this person's health care provider or work for this person's health care provider.
- I do **not** work where this person lives.



\_\_\_\_\_  
**Witness Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**



\_\_\_\_\_  
**Witness Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**One witness** must not be related by blood, marriage or adoption and not receive any money or property from this person after he/she dies.

