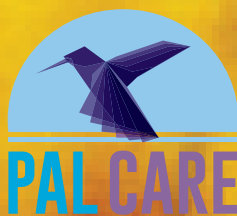



PLANEANDO PARA ESTAR LISTOS CUANDO LLEGUE EL MOMENTO



www.palcare.org.mx



El mejor día para hablar de temas difíciles es hoy; así, llegado el momento, el proceso puede ser un poco más fácil y usted puede tener la tranquilidad de que sus decisiones serán respetadas, teniendo el control hoy y manteniéndolo hasta el final.

No es necesario estar en una situación crítica para pensar cómo le gustaría pasar sus últimos días, al contrario, tomar esas decisiones es parte del presente y del futuro. Todos hemos tenido a alguien cercano que murió con sus asuntos en orden y conocemos a otros que tuvieron que pasar por complicaciones que pudieron evitarse.

Esta es una herramienta más, para ayudarle a reflexionar, a decidir y a tener listo un plan cuando haya completado este libro de trabajo. No es algo que tenga que hacer en un solo momento.

Pondremos a su disposición un formulario de Voluntad Anticipada de la Ciudad de México y un formato genérico por si usted radica en algún otro estado, de manera que puedan servirle como guía para firmarla ante Notario si le es posible hacerlo.

Si tiene alguna otra pregunta que le haya ayudado a poner sus prioridades en orden o alguna historia de vida, sería un honor que la compartiera con nosotros en nuestras redes sociales y al correo

contacto@palcare.org.mx

Contenido bajo licencia para Pal Care A.C., todos los derechos reservados, 2017.

1. EL PRIMER PASO ES DECIDIR

Para tomar decisiones, en cada uno de los siguientes pasos, sugeriremos nuestro modelo MAPA, para que pueda completarlo hasta donde usted lo desee.

MEDITAR



Cómo y dónde le gustaría pasar sus últimos días, qué es importante para usted, quién podría fungir como su representante en caso que usted no pueda comunicarse por sí mismo.

AVANZAR



De acuerdo a la reflexión del paso previo, compartiendo con alguna(s) persona(s) de confianza sus ideas y lo que siente.

PLANEAR



Qué implicaciones pueden tener sus decisiones, cómo se relacionan con lo hablado con sus seres queridos. ¿Cómo le gustaría que lo recuerden?

ACTUAR



Comenzando a exponer qué desea y qué prefiere evitar. También quién lo representará y cualquier cosa que considere importante para que el final de su vida, para que sea como usted lo desea.

2. ¿SERÁ LA PERSONA ADECUADA?

Al elegir a la persona que lo represente al final de su vida, asegúrese de que se trate de alguien en quien confíe y con quien se sienta cómodo hablando.

MEDITAR



Quién podría fungir como su representante en caso de que usted no pueda comunicarse por sí mismo y si es alguien que podría respetarlo y apoyarlo.

El siguiente checklist podrá ayudarlo a evaluar si la persona en la que piensa, cumple con lo necesario para ayudarlo.

- Lo conozco bien y me conoce bien.
- Conoce mis valores y actuará de acuerdo a ellos a pesar de que los suyos pudieran ser diferentes.
- Estaría dispuesto a ayudarme, incluso darme sugerencias y comunicar mis decisiones.
- Estaría dispuesto a ayudarme, dándome sugerencias sobre lo que debería hacer y luego, a comunicar mis decisiones.
- Estaría dispuesto a tomar decisiones en mi nombre considerando mis ideas, valores y sentimientos, no los suyos.
- Respetará mi postura y decisiones, a pesar de todo y de todos.
- Hará valer mis decisiones.
- Podría ayudarme a llenar este libro de trabajo si se lo pido.

AVANZAR



Pregúntele si estaría de acuerdo en fungir como su representante al compartirle sus deseos y decisiones, ya que tendría que estar cerca cuando lo necesite, además de hablar por usted en caso de que no pudiera hacerlo por sí mismo.

Si tiene alguna otra pregunta que le haya ayudado a poner sus prioridades en orden o alguna historia de vida, sería un honor que la compartiera con nosotros en nuestras redes sociales y al correo

contacto@palcare.org.mx

Contenido bajo licencia para Pal Care A.C., todos los derechos reservados, 2017.

Recuerde que no puede ser su médico la persona primaria responsable. Para tener carácter legal, deberá estar contenido en la Voluntad Anticipada firmada ante Notario, o en caso de estar impedido, hacerlo en el formato correspondiente.

En caso de que usted esté imposibilitado para acudir a firma con el Notario, podrá firmar el documento ante médicos y dos testigos (que no pueden ser: menores de 16 años de edad, quienes habitual o accidentalmente no están en su juicio, familiares del enfermo hasta en cuarto grado, quienes hablen otro idioma que el enfermo, salvo que se encuentre presente un intérprete y aquellos que hayan sido condenados por el delito de falsedad), de acuerdo a los lineamientos definidos en el formato especial que el gobierno de la Ciudad de México elaboró para tales fines. El documento puede ser suscrito por cualquier persona, por cualquier enfermo en etapa terminal o en caso de que a ésta le fuera imposible, su cónyuge, su concubinario o concubina, su conviviente, sus hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados, los padres o adoptantes, los nietos mayores de edad o los hermanos mayores de edad de acuerdo a lo expresado en el artículo 19 de la Ley de Voluntad Anticipada de la Ciudad de México y se convertirá en su representante legal.

PLANEAR



De acuerdo a qué tan cómodo se sintió con esa persona, intercambiando puntos de vistas sobre éste tema.

ACTUAR



Comunicar a la persona el papel para el que la escogió y la confianza que deposita en ella junto con las responsabilidades que ello representa. No deje de firmar la voluntad anticipada ante Notario, asegurándose que su representante tenga una copia.

Hable con esa persona acerca de su concepto particular de calidad de vida.

Mi decisión es que _____
sea quien me represente y ayude hacia el final de mi vida, él/ella lo sabe y está de acuerdo en hacerlo. Se comprometo a atender mis decisiones, respetarlas y a actuar acorde a ellas en mi nombre.

3. DECIDIENDO TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

A todos nos gustaría decidir qué cuidados recibir al final de la vida y cuales no, así como qué cuidados iniciar y cuáles preferiría descartar o suspender. Es importante haberlo pensado y comunicado para que su equipo médico pueda considerarlos al actuar.

MEDITAR



Cuál es su concepto de calidad de vida de acuerdo a su escala de valores, a sus prioridades y a lo que considera que sería la manera más digna y cómoda de pasar el final de su vida.

AVANZAR



Visualizando aquello que considera que puede hacer diferencia al final de su vida para que los días valgan la pena y para que usted se sienta como usted quisiera sentirse.

PLANEAR



Plasmando de acuerdo a esta lista lo que considere más importante.

<input type="checkbox"/>	No depender de una máquina (respirador artificial, equipo de diálisis, etc.).
<input type="checkbox"/>	Hablar/despedirme con mis seres queridos cuando se acerque el momento de mi muerte.
<input type="checkbox"/>	Estar consciente (despierto).
<input type="checkbox"/>	No estar solo.
<input type="checkbox"/>	Que se haga hasta lo imposible por mantenerme con vida.
<input type="checkbox"/>	No sentir dolor.
<input type="checkbox"/>	Que se inicien maniobras de resucitación cardiopulmonar si ello fuese necesario.

Si tiene alguna otra pregunta que le haya ayudado a poner sus prioridades en orden o alguna historia de vida, sería un honor que la compartiera con nosotros en nuestras redes sociales y al correo

contacto@palcare.org.mx

Contenido bajo licencia para Pal Care A.C., todos los derechos reservados, 2017.

PLANEAR



De acuerdo a la lista del paso previo, es importante que determine lo que desea en caso de que supiera que va a morir en poco tiempo y pudiera necesitar soporte en este paso.

Es mi voluntad:

(seleccione la opción más conveniente para usted)

En caso de que mis médicos consideren que mi muerte está cerca, decido recibir **TODO** tratamiento que soporte mi vida por tanto tiempo como sea posible.

En caso de que mis médicos consideren que mi muerte está cerca, decido recibir solamente **ALGUNOS** tratamientos que den soporte a mi vida por tanto tiempo como sea posible (Seleccionar aquellos que considere convenientes).

<input type="checkbox"/>	Respirador Artificial	<input type="checkbox"/>	Diálisis
<input type="checkbox"/>	Hidratación Artificial	<input type="checkbox"/>	RCP
<input type="checkbox"/>	Cirugías	<input type="checkbox"/>	Otros:
<input type="checkbox"/>	Alimentación por tubo/sonda		

En caso de que mis médicos consideren que mi muerte está cerca, no deseo **NINGÚN** tratamiento de soporte vital, solamente cuidados que me permitan estar más cómodo durante el proceso.

Que mi representante legal o si es urgente, alguien que se encuentre disponible, tome la decisión por mí.

ACTUAR



Anotando sus elecciones sobre tratamiento médico en el al final del cuaderno y haciendo copias para sus seres queridos más cercanos.

Aproveche este formato como guía para firmar una voluntad anticipada ante Notario o que sus seres queridos utilicen el formato llenado por usted como guía para llenar el formato oficial de Voluntad Anticipada.

4. CUIDANDO OTROS DETALLES

MEDITAR



Además de morir en paz, dignamente y de acuerdo a lo que uno quiere, es importante que las condiciones que lo rodeen lo hagan sentir cómodo y lo más tranquilo posible.

AVANZAR



¿El cuidado de qué detalles podría contribuir a que usted pase sus últimos días lo más en paz y satisfecho?

PLANEAR



Decida una situación ideal, qué habría alrededor, qué debería suceder con sus pertenencias más importantes y cómo le gustaría que se acuerden de usted sus seres queridos

ACTUAR



Es el momento de tomar nota, entre otros temas, sobre qué atención le gustaría recibir sin considerar los cuidados médicos definidos previamente, a dónde o a quién quiere que vayan algunas de sus pertenencias, qué le gustaría que suceda con su cuerpo después de morir, etc.

1. ¿Qué cuidados le gustaría recibir en sus últimos días?

Quiero poder escuchar mi música preferida.
Quiero tener asistencia de personal de enfermería.
Quiero que mis amigos y mi familia estén cerca de mí.
Quiero tener paz espiritual
Quiero recibir la visita del ministro religioso de mi fe.
Otros:

Si tiene alguna otra pregunta que le haya ayudado a poner sus prioridades en orden o alguna historia de vida, sería un honor que la compartiera con nosotros en nuestras redes sociales y al correo

contacto@palcare.org.mx

Contenido bajo licencia para Pal Care A.C., todos los derechos reservados, 2017.

2. ¿Dónde preferiría pasar sus últimos días?

- Quiero pasar el final de mi vida en casa.
- Quiero pasar el final de mi vida en un hospital.
- Quiero pasar el final de mi vida en otro lugar: _____

3. ¿Qué desea que suceda con su cuerpo tras su muerte?

- Quiero ser cremado y que mis cenizas sean depositadas en: _____
- Quiero ser enterrado en: _____
- Quiero que en caso de ser posible, mis órganos/tejidos sean donados.
- SI NO

4. ¿Qué tipo de ceremonia desea?

Para que sus seres queridos dediquen una ceremonia especial para recordarlo y celebrar su vida, hay distintos tipos de ceremonias, ¿cuál le gustaría a usted?

Deseo que mis restos sean velados en un funeral SI NO

En caso de querer un funeral, deseo que sea en:

- En una funeraria
- En mi casa
- En casa de un familiar
- En un lugar de culto:
- En otro lugar: _____

Me gustaría que se celebraran los oficios religiosos tradicionales de acuerdo a mi fe.

Me gustaría que en particular, hicieran lo siguiente para recordarme:

5. ¿Qué desea hacer con sus pertenencias?

Piense en aquellas pertenencias tuyas que tengan un valor especial importante para usted o para algún ser querido y defina qué le gustaría que se hiciera con ellas. No reemplaza a un testamento y no tiene ningún valor legal, es solamente una guía.

Ropa y artículos personales:	
Muebles y electrodomésticos:	
Mascotas:	
Otros:	

Si hubiera un objeto o artículo en particular que quisiera que fuera destinado a alguien en especial, anótelo a continuación:

Objeto:		A quién:	
Objeto:		A quién:	
Objeto:		A quién:	
Objeto:		A quién:	
Objeto:		A quién:	
Objeto:		A quién:	

CUANDO SU LIBRO DE TRABAJO ESTÉ COMPLETO, ASEGÚRESE DE TENER COPIAS LISTAS PARA ENTREGARLAS A SUS SERES QUERIDOS MÁS CERCANOS.

NOTAS IMPORTANTES:

Recuerde que su plan puede ser modificado tantas veces como sea necesario, de acuerdo a sus preferencias en ese momento, a sus valores y a sus ideas.

FORMULARIO DE PREVISIONES PERSONALES

NOMBRE COMPLETO:

1. ¿Qué cuidados le gustaría recibir en sus últimos días?

- Quiero escuchar mi música preferida.
- Quiero tener asistencia de personal de enfermería.
- Quiero que mis amigos y mi familia estén cerca de mí.
- Quiero tener paz espiritual
- Quiero recibir la visita de un ministro religioso de acuerdo a mi fe.
- Otros:

2. ¿Dónde preferiría pasar sus últimos días?

- Quiero pasar el final de mi vida en casa.
- Quiero pasar el final de mi vida en un hospital.
- Quiero pasar el final de mi vida en otro lugar:

3. ¿Qué desea que suceda con su cuerpo tras su muerte?

- Quiero ser cremado y que mis cenizas sean depositadas en:
-
- Quiero ser enterrado y que mis restos mortales sean depositados en:
-
- Quiero que en caso de ser posible, mis órganos/tejidos sean donados.

4. ¿Qué tipo de ceremonia desea?

- Deseo que mis restos sean velados en un funeral SI NO

- En caso de querer un funeral, deseo que sea en:

- En una funeraria
- En mi casa
- En casa de un familiar
- En un lugar de culto:

- En otro lugar:

Si tiene alguna otra pregunta que le haya ayudado a poner sus prioridades en orden o alguna historia de vida, sería un honor que la compartiera con nosotros en nuestras redes sociales y al correo

contacto@palcare.org.mx

Contenido bajo licencia para Pal Care A.C., todos los derechos reservados, 2017.

Me gustaría que en particular, hicieran lo siguiente para recordarme:

Si hubiera un objeto o artículo en particular que quisiera que fuera destinado a alguien en especial, anótelo a continuación:

Objeto: **A quién:**

Objeto: **A quién:**

Objeto: **A quién:**

Objeto: **A quién:**

Objeto: **A quién:**

Objeto: **A quién:**

5. ¿Qué desea hacer con sus pertenencias?

Ropa y artículos personales:

Muebles y electrodomésticos:

Mascotas:

Otros:

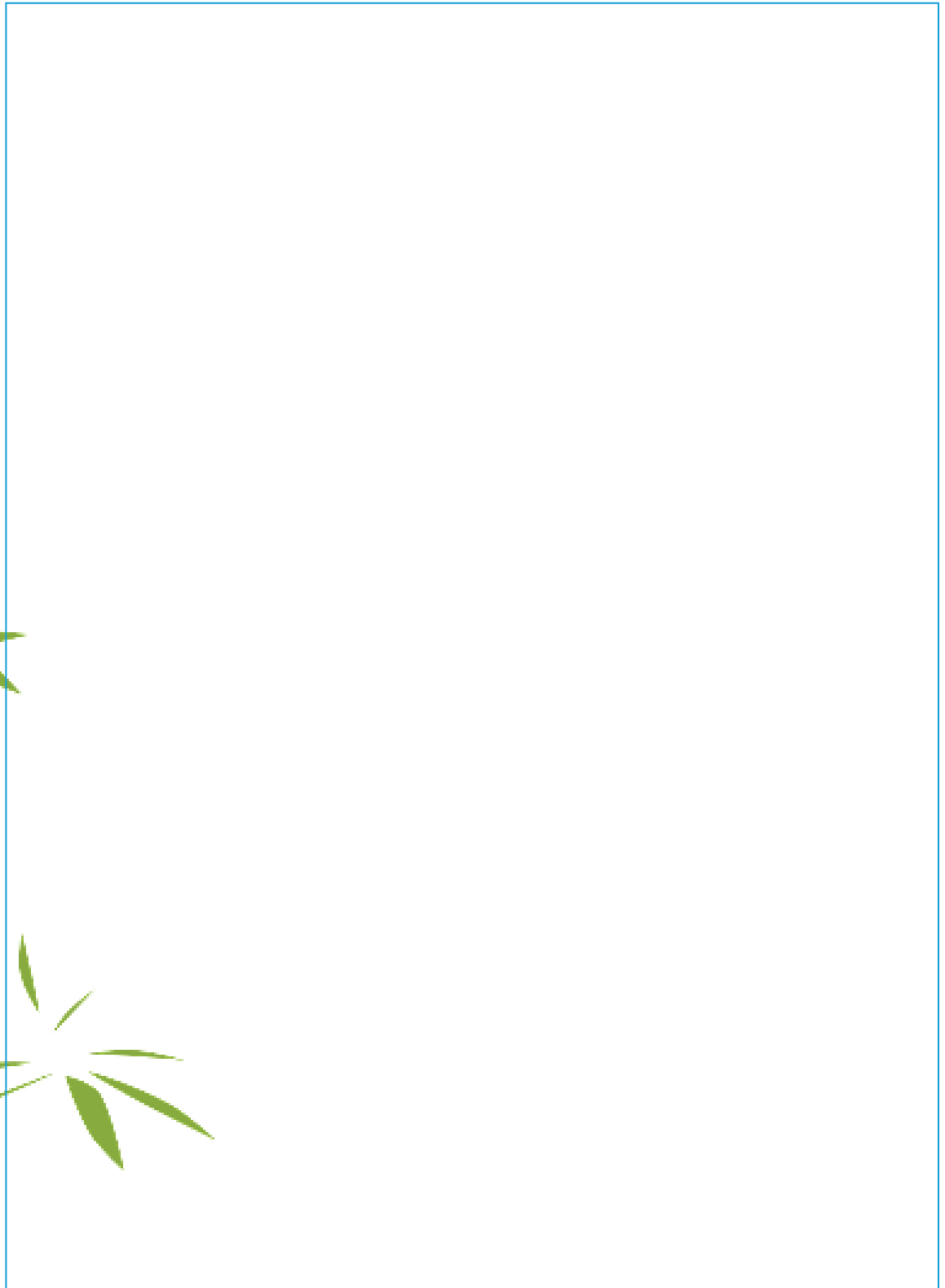
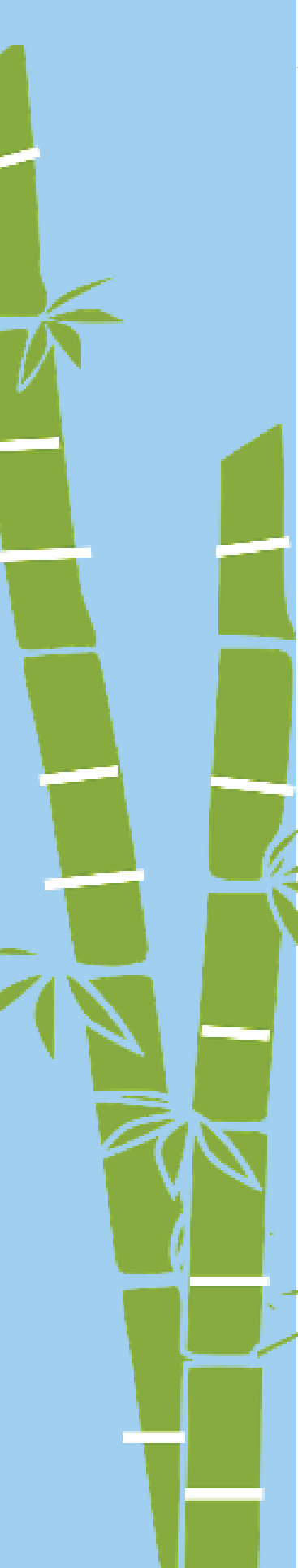
NOMBRE COMPLETO:
FIRMA:
FECHA:
DOMICILIO:
CALLE:
CIUDAD:
ESTADO:
PAÍS:
CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO:
E-MAIL:

Si tiene alguna otra pregunta que le haya ayudado a poner sus prioridades en orden o alguna historia de vida, sería un honor que la compartiera con nosotros en nuestras redes sociales y al correo

contacto@palcare.org.mx

Contenido bajo licencia para Pal Care A.C., todos los derechos reservados, 2017.

ANOTACIONES

A large, empty rectangular box with a thin blue border, intended for taking notes. It occupies the central and right portions of the page.

Si tiene alguna otra pregunta que le haya ayudado a poner sus prioridades en orden o alguna historia de vida, sería un honor que la compartiera con nosotros en nuestras redes sociales y al correo contacto@palcare.org.mx

Contenido bajo licencia para Pal Care A.C., todos los derechos reservados, 2017.