

CUIDADOS
PALIATIVOS

PLANIFICACIÓN
FINANCIERA Y
PATRIMONIAL

3

CÓMO HONRAR
SU VIDA

PLANIFICACIÓN anticipada de cuidados de salud para LGBTQ+

Una guía dirigida a los miembros de la comunidad LGBTQ+ con los pasos necesarios para prepararse ante eventuales necesidades de salud y decisiones sobre el final de la vida.

1



DOCUMENTOS
IMPORTANTES
PARA CASOS DE
EMERGENCIA

2

TESTAMENTO
EN VIDA



4





Care and Choice at the End of Life

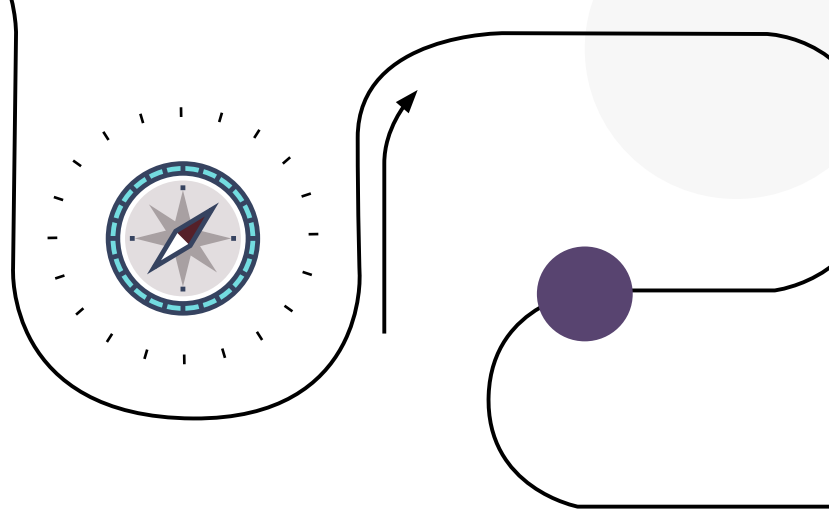
Compassion & Choices es la mayor y más antigua organización sin ánimo de lucro que trabaja para mejorar los cuidados y ampliar las opciones para el final de la vida en Estados Unidos, con 470.000 simpatizantes en todo el país. Para más información, visite CompassionAndChoices.org.



**National Resource Center
on LGBTQ+ Aging**

National Resource Center on LGBTQ+ Aging es el primer y único centro de recursos de asistencia técnica del país destinado a mejorar la calidad de los servicios y apoyos que se ofrecen a los adultos mayores gays, lesbianas, bisexuales y/o transgénero. Establecido en 2010 a través de una subvención federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., el centro ofrece capacitación, asistencia técnica y recursos educativos a proveedores de servicios para la edad avanzada, organizaciones y adultos mayores LGBTQ+. lgbtagingcenter.org

Durante más de 40 años, SAGE ha trabajado incansablemente en nombre de las personas mayores LGBTQ+. Aprovechando el impulso del levantamiento de Stonewall y el movimiento emergente de derechos civiles LGBTQ+, un grupo de activistas se unió para garantizar que las personas mayores LGBTQ+ pudieran envejecer con respeto y dignidad. SAGE formó una red de apoyo para personas mayores LGBTQ+ que aún continúa y sigue creciendo hoy. SAGE es más que una organización. Es un movimiento de activistas cariñosos y solidarios dedicados a brindar defensa, servicios y apoyo a los miembros mayores de la comunidad LGBTQ+. Los adultos mayores LGBTQ+ lucharon y continúan luchando por nuestros derechos. Y nosotros nunca dejaremos de luchar por los suyos. sageusa.org



Contenido

INTRODUCCIÓN 2

PASO 1 QUÉ HACER MIENTRAS SE ENCUENTRA BIEN

Planificación de cuidados de salud 3

Apoderado para cuidados de salud 3

Testamento en vida 6

Planificación financiera y patrimonial 7

Poder financiero 7

Última voluntad y testamento en vida 7

Planificación de funerales y
derechos de disposición 7

PASO 2 PREPÁRESE PARA LA POSIBILIDAD DE VIVIR CON UNA ENFERMEDAD GRAVE

Recursos para cuidadores 9

Carta a mi cuidador o proveedor
de salud 10

Su equipo de salud 11

Trabajador social y servicios sociales 11

Encuentre los proveedores adecuados 12

Cuidados paliativos para enfermedades graves 13

Carpeta “En caso de emergencia” 13

Órdenes DNR y MOLST 13

Documentos importantes para
casos de emergencia 14

Documento sobre centros
de vida asistida 15

Lista de referencia para la carpeta
“En caso de emergencia” 16

PASO 3 PLANIFICACIÓN DEL FINAL DE LA VIDA

Planificación del final de la vida y cuidados de hospicio 17

Costo de los servicios de hospicio 17

Entornos de cuidados paliativos 17

Recursos para enfermos terminales 18

Opciones compasivas para el final
de la vida 18

Decir adiós 18

Después de una muerte 19

Donación de cuerpo y órganos 19

Notificación de defunción 19

Registro del fallecimiento 20

Liquidación de herencias 20

PASO 4 CÓMO HONRAR SU VIDA

Elección de la empresa y
servicios funerarios 21

Planificación de su funeral 21

CONCLUSIÓN 23

APÉNDICES

Recursos 24

Hoja de trabajo sobre los objetivos de los cuidados paliativos 26

Carta al cuidador 27

Sobre mí, y la manera de honrarme 28

Introducción

La **planificación anticipada de cuidados** consiste en prepararse con antelación para futuras decisiones referidas a su atención sanitaria y de vida. Se trata de un proceso continuo en el que da a conocer sus deseos y valores a sus proveedores de salud y cuidadores. **Piense en ello como un regalo para sus seres queridos, pues estará haciendo este trabajo antes de que ocurra una crisis o un cambio en sus condiciones de salud.** Si no da a conocer sus preferencias, sus cuidadores y seres queridos se verán en la necesidad de tomar decisiones difíciles sin saber en realidad cuáles eran sus deseos. Ese vacío comunicacional podría resultar en extensos tratamientos intensivos o mayores limitaciones en lo relativo a sus cuidados.

Esta guía tiene como finalidad empoderar a las personas LGBTQ+, en el entendido de que éstas podrían eventualmente enfrentar desafíos específicos en el ámbito legal y sanitario. Es posible que necesite protecciones adicionales en la planificación anticipada de cuidados con el fin de garantizar su dignidad y evitar conflictos o discriminación. En las siguientes páginas encontrará una guía paso a paso para ayudarle a planificar y comunicar sus deseos y decisiones en lo referente a cuidados de salud.

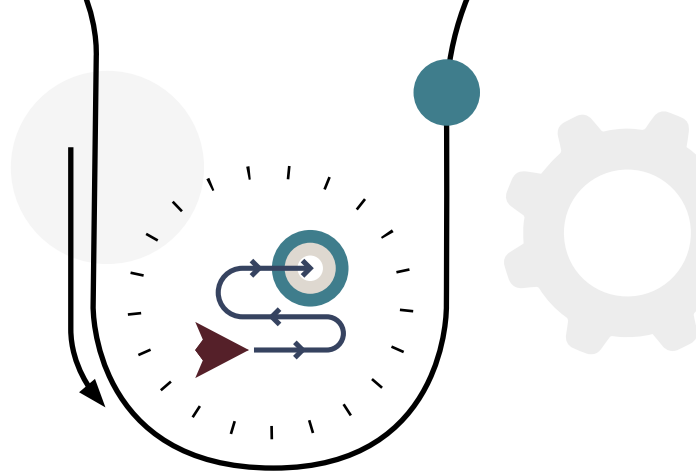
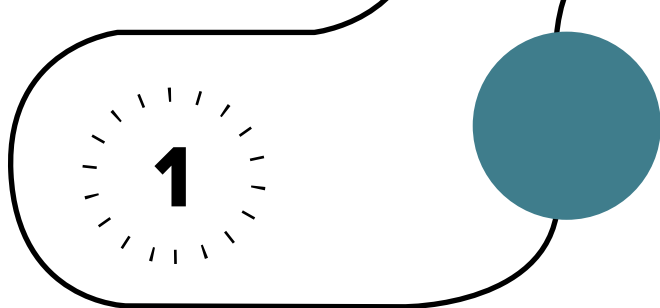
El presente manual de herramientas ofrece además consejos específicos para

las personas LGBTQ+ con enfermedades avanzadas, incluyendo información sobre cuidados de apoyo, consejos para sus cuidadores y recursos sanitarios. Por último, toca lo referente a servicios de cuidados de hospicios, opciones de memoriales y entierro, así como apoyo en el proceso de duelo, específicamente para las personas de la comunidad LGBTQ+.

Los recursos para la planificación anticipada de cuidados de salud disponibles en la actualidad no atienden a la comunidad LGBTQ+ suficientemente. [Un estudio](#) sugiere que la soledad, las responsabilidades y el hecho de tener que compartir información personal, como orientación sexual, identidad de género o temas de salud delicados, dificultan a las personas LGBTQ+ la posibilidad de planificar anticipadamente la atención que desean recibir. El objetivo de esta guía es lograr que ésta se convierta en una materia sencilla, accesible y pertinente para las personas LGBTQ+, mediante la creación de listados de verificación que incluyan los documentos que pueden ser de utilidad, las conversaciones que hay que tener y las decisiones a considerar.

La presente guía no pretende ofrecer una asesoría sanitaria o jurídica individual. Se trata de una orientación general, pues cada estado posee instrucciones específicas sobre la manera en que deben ser completados los documentos de planificación. En ese sentido le recomendamos consultar a un profesional médico, líder comunitario y a un abogado de su localidad para obtener un asesoramiento personalizado que incluya consideraciones individuales tales como su identidad religiosa, cultural, étnica, económica y racial. En las páginas 7 y 9 de esta guía hay información sobre cómo encontrar profesionales confiables y con experiencia en temas LGBTQ+.





Paso 1

Qué hacer mientras se encuentra bien

Aunque usted se encuentre bien, en cualquier momento podría surgir una emergencia. La pandemia del COVID-19 nos ha hecho más conscientes de estos cambios inesperados y de las injusticias sanitarias que deben enfrentar las comunidades minoritarias.

Los adultos mayores LGBTQ+ pueden enfrentar relaciones tensas con algunos de sus familiares o con sus proveedores de atención médica debido a prejuicios sociales históricos. Además, es menos probable que sus cuidadores sean cónyuges o hijos. Por ello es importante

que a [cualquier edad](#), esté preparado con la documentación sanitaria y legal básica que le permita proteger su voluntad y sus valores. A medida en que cambien las circunstancias de su vida, vuelva a revisar esta guía y actualice sus documentos.

Planificación de cuidados de salud

Los documentos de directrices anticipadas son documentos legales que hacen constar sus instrucciones para la toma de decisiones médicas en caso de que usted no pueda expresarlas por sí mismo. Estos incluyen:

1. Un poder para el nombramiento de **un representante de cuidados de salud (también conocido como “apoderado” de salud)**, mediante el cual se designa a la persona o personas que deberán tomar las decisiones relativas a temas de salud en su nombre, en caso de que usted se vea imposibilitado de hacerlo.
2. Un **testamento en vida**, el cual hace constar sus instrucciones y preferencias en cuanto a decisiones sanitarias.

No es requerida la asistencia de un abogado para cumplimentar estas voluntades anticipadas. Únicamente necesitará firmar estos formularios delante de testigos (normalmente dos). Se recomienda que solicite a sus profesionales de salud o servicios sociales de confianza que le ayuden a rellenar estos formularios, que funjan como testigos y que conserven en su poder

copia de estos documentos una vez hayan sido firmados.

En caso de emergencia

Conserve los originales de todos sus documentos médicos y legales en una carpeta con la etiqueta “En caso de emergencia” (véase la lista de comprobación para llenar esta carpeta en la página 16).



APODERADO PARA CUIDADOS DE SALUD

Nombrar un apoderado para cuidados de salud es uno de los puntos más importantes de la planificación anticipada de la atención médica.

¿Quién puede ser su apoderado para cuidados de salud y cómo contactar con él?

Visite caringinfo.org para encontrar el formulario de Poder para Cuidados de Salud correspondiente a su estado.

Preguntas frecuentes sobre el apoderado para cuidados de salud

¿A quién debo elegir?

Elija a alguien que lo conozca bien y defienda sus deseos. Si lo operan de una lesión en la cabeza, o presenta alguna emergencia, **¿a quién elegiría para que hablara por usted, en caso de que no pudiera hacerlo por sí mismo?** No es necesario que su apoderado médico forme parte de su familia biológica o sea un pariente cercano. Puede ser su pareja, un familiar elegido, un amigo o cualquier persona que sepa lo que es importante para usted y que pueda representarle en caso de que se encuentre demasiado enfermo para comunicarse.

¿Qué recursos están disponibles para un apoderado de cuidados de salud?

Recomiéndele que hable con un profesional médico o que lea [“Guide to Being a Health Care Proxy” en The Conversation Project](#) o [“Making Medical Decisions for Someone Else: A How-To Guide” de la American Bar Association](#). En los formularios propios de este tipo de poderes suele incluirse una sección en la que es posible dejar por escrito recomendaciones específicas para sus seres queridos y el personal sanitario.

¿Qué ocurre si no nombro un apoderado para asuntos médicos? ¿Quién será mi representante en materia de asistencia sanitaria si yo mismo no lo elijo antes de que se produzca una emergencia?

Las leyes pueden variar según el estado, pero por lo general el orden de parentesco más próximo para la elección de un apoderado para la atención de cuidados de salud es el siguiente:

1. Tutor legal designado por un juez (poco frecuente)
2. Cónyuge
3. Hijos (a partes iguales entre biológicos y adoptados, no hijastros)
4. Nietos
5. Padres
6. Hermanos y hermanastros
7. Familia extendida

Su pariente más cercano tendrá derecho a su dinero, información médica y a tomar decisiones por usted, a menos que nombre a otra persona en sus documentos de planificación anticipada de cuidados. En el caso de las relaciones LGBTQ+, es posible que el Estado en el que reside—o ciertas instituciones—no reconozcan a su pareja (de hecho, o de matrimonio) como su pariente más próximo, aun a pesar de que el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América ha reconocido el matrimonio entre personas del mismo sexo como un derecho constitucional. Las parejas de hecho y la familia elegida podrían no tener acceso a usted en caso de quedar incapacitado en un centro, **por lo que incluso si su pariente más cercano es su apoderado de atención sanitaria, como persona LGBTQ+ siempre será buena idea llenar un formulario de poder para la atención de salud.**

¿Qué ocurrirá si no tengo a nadie que me conozca bien o en quien confíe para que sea mi apoderado médico? ¿O si sólo conozco a personas que no pueden ayudarme debido a su avanzada edad, o alguna enfermedad?

Si no elige a un apoderado para la atención de salud — bien sea porque no sabe a quién elegir o porque no cuenta con ningún familiar cercano disponible — algunas leyes estatales obligarán a los profesionales sanitarios a solicitar a un pariente lejano o a una persona no familiar que tome estas decisiones por usted. Otros estados dejarán en manos de sus médicos estas decisiones cuando no haya ningún familiar disponible ni un poder para la atención sanitaria. Si no posee opciones fáciles para elegir a un apoderado, consulte las leyes de su estado y discuta la elección de un familiar lejano o una persona ajena a la familia con su profesional sanitario de confianza.

¿Cómo puedo asegurarme de que todos mis seres queridos puedan visitarme o apoyarme en un centro de asistencia sanitaria?

La **familia de elección** describe a un grupo de personas (cuyos vínculos son normalmente de carácter no biológico) elegido para proveer un

¿CÓMO PEDIRLE A ALGUIEN QUE SEA MI APODERADO PARA CUIDADOS DE SALUD?

"Me gustaría que fueras mi apoderado en materia de salud, lo que significa que serías la persona en la que confío para tomar decisiones médicas por mí si en algún momento me veo imposibilitado de tomarlas por mí mismo. En ese caso necesitaría que defendieras mis deseos, mi seguridad y mi identidad. En la medida de lo posible, te diré lo que quiero, para que no tengas que adivinar. ¿Te sentirías cómodo haciendo esto?"

En caso de que usted no cuente con ninguna preferencia especial, pregúntele si estaría dispuesto a tomar decisiones por usted.

"No tengo preferencias para mis cuidados y me gustaría que seas tú quien tome las decisiones por mí, pase lo que pase, en base a lo que tú y mi equipo médico consideren mejor. ¿Te sentirías cómodo haciéndolo?"

Otras frases útiles

"Estaba pensando en lo que le pasó a (amigo / familiar) cuando enfermó. Aquello me hizo darme cuenta de que no querría que algo como (vivir en un centro de cuidados / permanecer en una unidad de cuidados intensivos / tener una sonda de alimentación) me ocurriera a mí, y quisiera disponer de algunas medidas para asegurarme de evitarlo."

"Actualmente mi salud es estable, pero me gustaría hablar contigo acerca de mi voluntad, en caso de que enfermara, con la ayuda de este documento de planificación anticipada de cuidados médicos".

"¡Me encantaría!"

Posibles respuestas

"¡Gracias! Me aseguraré de que cuentes con el apoyo de mis registros sanitarios, recursos y proveedores, por si necesitas tomar una decisión."

"Lo siento. No puedo ser tu apoderado sanitario".

"No pasa nada si necesitas decir que no. Gracias por tu sincera respuesta. ¿Te gustaría hablar conmigo de lo que te preocupa? ¿Tienes alguna idea sobre quién podría ser una buena alternativa a elegir? Te agradecería que apoyaras a esa persona en este papel".

Sus preocupaciones podrían ser: "No estoy de acuerdo con tus preferencias de cuidados". "No sería capaz de decir a los médicos que te desconecten de un respirador" o "Nunca sería capaz de dejar que te hicieran la RCP". En este caso, consulte el apartado "Personas que no deberían ser autorizadas" en la página 6.



apoyo social sostenido. Si es posible, informe a sus seres queridos y parientes cercanos una vez haya elegido a su apoderado de cuidados de salud para que éstos no se vean sorprendidos o en conflicto durante una emergencia.

Un **formulario de visitas al hospital o centro asistencial** permite a los seres queridos que no son parientes legales (por ejemplo, parejas de hecho, familiares elegidos, cuidadores, etc.) tener preferencia en las visitas. Puede encontrar este formulario en el sitio web de [Compassion & Choices](#) y debe incluirse en la carpeta “En caso de emergencia”.



Un formulario de exención de la HIPAA

Un formulario [de exención de la HIPAA](#) (proporcionado por su institución sanitaria) permitirá que

la persona escogida por usted acceda a su información médica y discuta sobre temas relativos a su atención con su equipo médico. Usted podrá determinar qué tipo de información médica desea compartir o mantener en privado, por ejemplo, fase del VIH o historial quirúrgico. Aunque esto no autoriza a nadie a tomar decisiones por usted, sí podría facilitar la comunicación. También es importante que exista una persona — normalmente su apoderado médico — que actúe como el contacto designado ante sus proveedores de atención sanitaria, para informar posteriormente al resto de sus seres queridos.

¿Cómo hago constar que hay alguien que definitivamente no deseo que participe en las decisiones sobre mis cuidados?

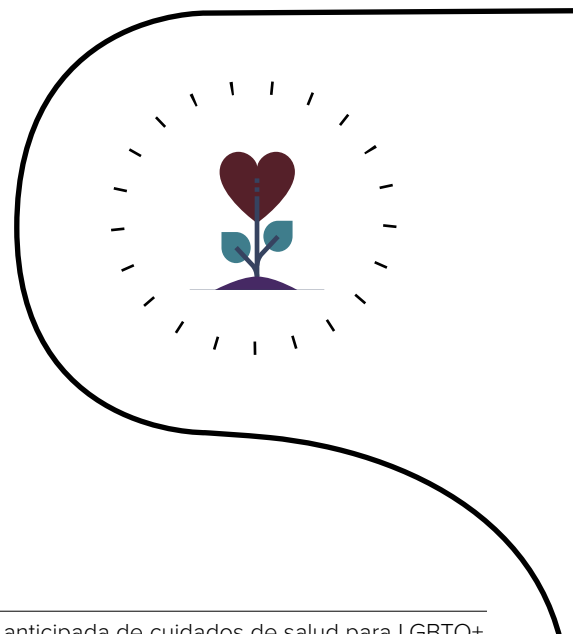
Si NO desea que alguien participe en las decisiones sobre sus cuidados de salud o se le permita visitarle, escríbalo claramente en el formulario de Poder para la Atención de Salud como “persona que no debe tener ninguna autoridad”.

TESTAMENTO EN VIDA

Un testamento vital o testamento en vida es un documento en el que indica a su apoderado médico y a sus proveedores de atención sanitaria qué tratamientos desea recibir o no.

[PREPARE for your Care](#) y [Five Wishes](#) son ejemplos de testamentos en vida. Ambos son programas nacionales de planificación anticipada de cuidados de salud que le ayudan a elegir un apoderado para la atención sanitaria, así como tratamientos médicos, medidas de confort y deseos de memoriales. En un testamento vital, deje flexibilidad para su voluntad personal y situaciones desconocidas escribiendo “a menos que yo diga o indique lo contrario” después de sus instrucciones.

Si no posee preferencias firmes y desea que su apoderado y/o los profesionales sanitarios tomen todas sus decisiones, le será igualmente útil escribirlo en su testamento o en el formulario de poder sanitario.



Planificación financiera y patrimonial

PODER FINANCIERO

Optar por un poder financiero notariado no significa que usted renuncia a su derecho a tomar sus propias decisiones financieras mientras esté en capacidad de hacerlo. El [apoderado financiero \(POA\)](#) es la persona a la que cede el control de su dinero en caso de que se encuentre enfermo o incapacitado de tomar decisiones. Puede ser un documento útil de completar con alguien de confianza, si necesita ayuda para organizar sus cuidados, pagar facturas o gestionar sus finanzas. Si desea limitar el dinero a la disposición de esa persona, puede consultar a su abogado y asesor financiero sobre la creación de un fideicomiso. Se trata de un documento específico para cada estado y debe ser notariado o suscrito por un abogado.

Existen dos tipos de poderes: el poder *no duradero*, que únicamente puede ser ejercido cuando el otorgante se encuentra incapacitado para tomar sus propias decisiones y el poder *duradero*, que puede ser usado desde su firma hasta el momento de la muerte del otorgante.

Ambos tipos de poder caducan con el fallecimiento del otorgante. El documento que otorga poder sobre las finanzas personales tras la muerte de una persona es conocido como “testamento” (última voluntad).

ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO EN VIDA

Un **testamento** es un documento escrito en el que se describe lo que usted desea que se haga con su dinero y sus bienes después de su muerte. Lo mejor es redactar el documento con la ayuda de un abogado y, a continuación, legalizarlo ante un notario con su firma y fecha en cada página. **Si piensa que su pariente cercano no tomará las decisiones que usted desea, es especialmente importante que elija un executor testamentario o albacea y redacte su testamento. Sin este documento, es posible que no se cumplan a cabalidad sus deseos financieros.**

Tenga en cuenta que, aunque haya designado a un albacea (persona encargada de controlar el cumplimiento de lo estipulado en el testamento), las notificaciones a los parientes cercanos suelen

Para encontrar un abogado LGBTQ+ o recursos financieros y jurídicos, visite: [LGBTQ+ Bar Association](#), [Lambda Legal’s Help Desk](#), y [“Take the Power: Tools for Life and Financial Planning”](#).



ser legalmente requeridas antes de que éste pueda hacerse con el control financiero.

En algunos casos, el testamento no será necesario cuando se ha hecho un fideicomiso o documentado a los beneficiarios para facilitar el acceso financiero a los seres queridos (ver detalles más abajo en la sección Carpeta “En caso de emergencia”) **Si no se ha redactado un testamento, establecido un fideicomiso o nombrado un beneficiario, lo más común es que el juez entregue el dinero al (los) pariente(s) más cercano(s). Todas sus pertenencias y dinero podrían ir a su familia biológica si no incluye en su testamento a su pareja o cuidador elegido.** Considere registrar en video o grabación de audio sus instrucciones previas como una manera adicional de confirmar sus deseos.

¿Cuál es cuál?

La última voluntad o testamento se refiere únicamente a sus planes financieros. Es diferente al “testamento vital” o “testamento en vida”, el cual trata de sus planes de salud.



PLANIFICACIÓN DE FUNERALES Y DERECHOS DE DISPOSICIÓN

Puede resultar extraño planificar su propio funeral. No obstante, las instrucciones relativas a la planificación funeraria son de utilidad incluso si su pariente más cercano está de acuerdo con sus deseos relativos a la disposición de su cuerpo y memoriales tras su muerte. Para muchas personas LGBTQ+ resulta esencial elegir con claridad a los

seres queridos que se encargarán de proteger y mantener su identidad tras su fallecimiento.

Un listado aparte de **directrices funerarias** incluirá las siguientes instrucciones:

- **Elección de la funeraria:** encuentre un profesional con experiencia LGBTQ+
- **Cremación vs. entierro y donaciones de órganos:** decida el plan para su cuerpo físico.
- **Elección de la vestimenta para el funeral y preparación del cuerpo:** ofrezca las instrucciones necesarias para una apariencia que afirme su identidad y género.
- **Contenido del obituario:** comparta su información demográfica, identidad, seres queridos e historia de vida con el público.
- **Grabado de la lápida o elección de la urna:** escriba su nombre elegido y cómo desea ser recordado.

Puede incluir también la información sobre [pagos anticipados](#) realizados a una funeraria para sus servicios *post mortem*. Pagar por adelantado estos servicios, puede ahorrarle a su ser querido dinero y decisiones difíciles durante el duelo. Las instrucciones relativas a las exequias también incluyen la designación de un **apoderado de asuntos funerarios** quien está a cargo de la organización de los actos fúnebres y debe estar

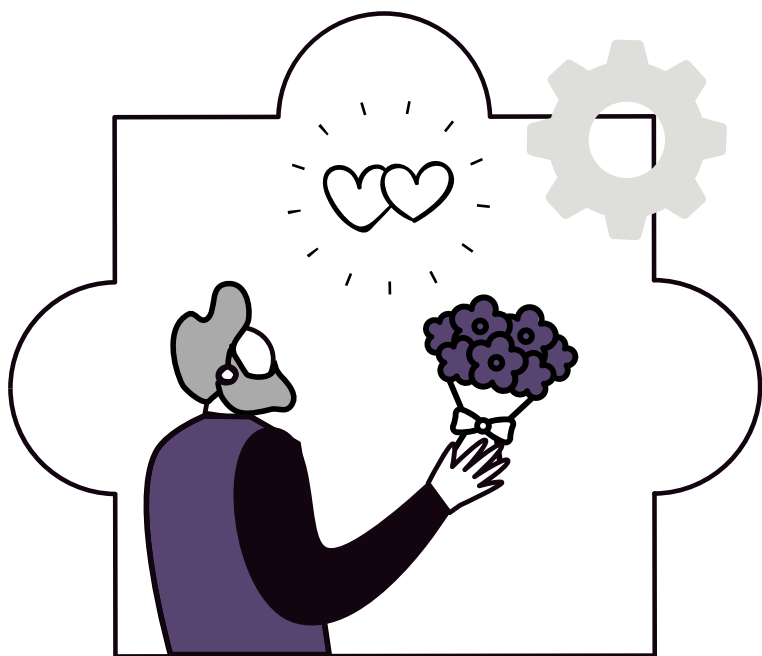
en posesión de sus restos mortales (lo que se conoce como **derecho primario de disposición**).

Si no deja constancia de estos deseos, será su pariente más cercano quien tome las decisiones y es posible que su familia elegida no tenga acceso a su cuerpo ni a su conmemoración.

Firme y feche el [formulario de Poder Funerario](#) correspondiente a su estado y sus directrices junto a dos testigos o un notario. Un **formulario de autorización de cremación** es otro de los formularios específicos de cada estado que puede rellenar usted mismo durante los preparativos previos al funeral, o ser llenado por la persona elegida por usted para poseer los derechos primarios de disposición de sus restos.

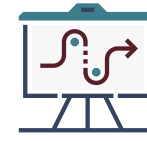
En resumen, los documentos mencionados anteriormente, así como los de nuestra lista “En caso de emergencia” son útiles para todos los adultos, pero especialmente necesarios para las personas LGBTQ+ que pudieran tener preocupaciones relativas a su atención médica o que cuentan con ciertos miembros de la familia que están distanciados o que no les apoyan.

Es también necesario destacar que la **planificación anticipada de la atención de salud no es una tarea que se realiza una sola vez**, sino un proceso continuo, por lo que estos documentos pueden ser revisados y modificados en cualquier momento. Es importante que revise sus planes y mantenga informados a sus seres queridos sobre sus decisiones a medida que surgen cambios en las etapas de la vida o la salud.





2



Paso 2

Prepárese para la posibilidad de vivir con una enfermedad grave

Las [investigaciones](#) han demostrado que el uso de los siguientes recursos puede contribuir a mejorar sus sentimientos y su experiencia médica al momento de padecer una enfermedad potencialmente mortal o avanzada, especialmente en las personas LGBTQ+.

Recursos para cuidadores

Tanto si su cuidador o asistente sanitario a domicilio es un ser querido, un profesional contratado o un pariente, escribir una carta a su cuidador titulada “Cómo cuidarme” puede ser útil para proporcionarle una mayor comprensión sobre su identidad, sus objetivos, sus límites y sus preferencias. Es un regalo para su cuidador decirle de antemano cómo hacer que se sienta “usted mismo” y más cómodo en caso de encontrarse enfermo. Vea un ejemplo de carta en la página siguiente.

Ser cuidador es un trabajo a tiempo completo lleno de alegrías y satisfacciones, pero también de sacrificios y peligros. Las personas LGBTQ+ cuentan con amplia experiencia en este tipo de cuidados dentro de su comunidad intergeneracional. Encuentre apoyo en su centro comunitario local, en el equipo de gestión de casos de sistemas de salud, o consultando el conjunto de herramientas “[Caring For Those Who Care](#)” de la Diverse Elders Coalition.

Los recursos en línea están clasificados por enfermedades o problemas específicos (por ejemplo, American Cancer Association, Alzheimer Association, COPD Foundation, ALS Association, etc.). Proporcione a su proveedor de atención la guía de SAGE NRC “[Identifying and Referring LGBT Caregivers](#)” para ayudarlo a satisfacer mejor sus necesidades.



CARTA A MI CUIDADOR O PROVEEDOR DE SALUD

Encantada de conocerle.

Me llamo Elizabeth. Por favor, llámeme "Eliza" y refiérase a mí usando los pronombres ella/él/ o ellas/ellos.

Las personas importantes en mi vida son mi cónyuge y apoderado para cuidados de salud George, mis padres, mis hermanos y mis amigos íntimos, especialmente mis compañeros enfermeros y mis perros de acogida.

Me gusta pasar el tiempo haciendo actividades al aire libre, manualidades, jugar, hablar sobre cuestiones reflexivas e ir a conciertos y bailar. He dedicado mi vida a la enfermería de cuidados paliativos, la defensa del colectivo LGBTQ+, el aire libre, la música, a los Phillies, a mis seres queridos y a aprender sobre el amor.

Mi identidad es mujer cisgénero, blanca, queer, proveniente de una comunidad y familia americana, católica, episcopal y atea de clase media alta.

Espiritualmente creo en la naturaleza, la interconexión y la esperanza, en "Todo sobre el amor" de Bell Hooks como un texto sagrado y en mi humilde ateísmo.

De ser posible, prefiero tener cuidadores/proveedores de salud que sean: empáticos, seguros, amables, tranquilos, creativos y con experiencia en la comunidad LGBTQ+.

Medidas para el dolor (medicamentos o no medicamentos) que me han funcionado/ no me han funcionado en el pasado son: lidocaína, calor, tylenol, AINES, oxicodona postquirúrgica han funcionado. Relajantes musculares como flexeril no me han funcionado bien.

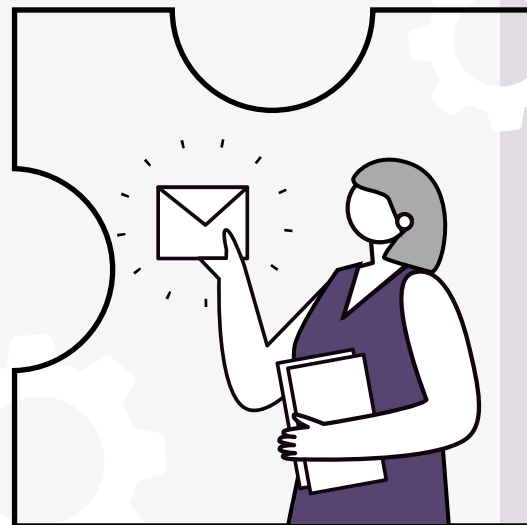
La mejor manera de reconfortarme cuando me siento mental o emocionalmente mal es un abrazo, cepillarme el pelo, acariciarme la espalda o los brazos, abanicarme la cara ligeramente y físicamente mal la luz baja, mi música instrumental favorita, un juego de beisbol en la TV, el sonido de la lluvia y el no estar sola.

Mis restricciones dietéticas y preferencias son: No me gustan las aceitunas ni el ajo. Prefiero una dieta vegetariana. Me encanta el agua gasificada en clima caluroso y el agua caliente en clima frío.

Me siento más cómoda con: dar un paseo y bañarme diariamente, usar una camiseta grande, un sostén de malla y shorts de tipo atlético, únicamente máscara de pestañas como maquillaje, con una ventana cercana y abierta, una pequeña vela o una chimenea encendida y otras personas. Soy un libro abierto.

¡Gracias por sus cuidados!

Por favor, consulte el formulario "[My Personal Directions for Quality Living](#)" del SAGE National Resource Center for LGBTQ+ Aging (NRC).



Su equipo de salud

Consulte la guía NRC de SAGE “[Create Your Care Plan](#)” para obtener más información sobre los títulos y funciones de los miembros de su equipo de atención médica. Los sitios web de [Coalition for Compassionate Care of California](#) y [Fair Health Consumer](#) ofrecen apoyo en la toma de decisiones y opciones de tratamiento para ciertas enfermedades.

TRABAJADOR SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

Otro de los recursos disponibles para cuidadores y pacientes es la figura del trabajador social. Solicite una reunión con un trabajador social a través de la consulta de su médico u organización sanitaria para obtener recursos adicionales. Un trabajador social es otro de los miembros del equipo de salud que puede hablar en su nombre sobre su plan anticipado de cuidados, así como también ayudarle a concertar algunos servicios sociales adicionales, entre ellos:

- **Transporte:** Aunque los recursos disponibles son específicos de cada una de las agencias de transporte de la ciudad o del estado, a menudo incluyen opciones para personas con discapacidades o limitaciones que no pueden usar los servicios públicos. Llame a su compañía de seguros para solicitar su inclusión en algún beneficio de transporte, consulte los recursos locales o acceda a la línea de ayuda de la [American Disabilities Association en el 1-800-949-4232](#) para preguntas al respecto.
- **Beneficios a los veteranos:** Los veteranos y sus cónyuges reciben beneficios específicos de asistencia sanitaria y servicios funerarios. Póngase en contacto con su [departamento local de Asuntos de Veteranos](#) o con los recursos de [SAGE NRC LGBTQ+ Vets](#) para obtener más información. Uno de los beneficios de estar conectado a VA es la posibilidad de contar con servicios de cuidados paliativos o de hospicio *sin tener que renunciar* a sus servicios de atención domiciliaria o del centro de VA. Algunos estados también autorizan el acceso a beneficios de veteranos del estado a aquellos que recibieron la baja militar en términos

diferentes al de “honorable”, basándose en la injusta política de la época “Don’t ask, Don’t tell”. Póngase en contacto con [American Veterans for Equal Rights](#) y [Transgender American Veterans Association](#) para más información.

- **Planificación financiera:** La asistencia sanitaria es muy costosa en los Estados Unidos, y a menudo es útil contar con un asistente social, un plan financiero, así como comprender a cabalidad los términos de la cobertura del seguro y de la facturación. **Medicare** es la opción de seguro médico federal para estadounidenses mayores de 65 años o personas con ciertas discapacidades o problemas de salud complejos. **Medicaid** es una opción de seguro médico federal y estatal para personas con ingresos y recursos limitados. Otras opciones de seguro que puede consultar con su proveedor de confianza, incluyen planes suplementarios de Medicare Advantage, discapacidad y seguros para cuidados de largo término, cuya cobertura abarca cuidados en residencias, terapias de rehabilitación y cuidados en el hogar. **Llame al número de su compañía de seguros (que figura en el reverso de su tarjeta de seguro) junto a un ser querido o un asistente social para conocer los beneficios y programas disponibles.** Programas como el State-based Senior Medicare Patrol (SMP), State Health Insurance Assistance Program (SHIP), así como las oficinas de Medicare Improvements for Patients and Providers Act (MIPPA) también pueden proveer consejería en lo relativo a los servicios de Medicare y Medicaid Services (CMS).

En el intrincado sistema sanitario estadounidense, encontrar a un proveedor de atención sanitaria que apoye activamente su identidad LGBTQ+ puede ser una tarea complicada. No es fácil obtener la mejor atención si no se siente cómodo en un sistema de salud que históricamente ha discriminado a las personas LGBTQ+. Consulte la publicación de SAGE NRC “[10 Tips for Finding LGBT-Affirming Services](#)”, para obtener orientación sobre cómo elegir proveedores que

afirmen el colectivo LGBTQ+ y moverse por el sistema sanitario con recomendaciones de amigos LGBTQ+, proveedores locales de servicios para VIH/SIDA, y las [listas de recursos SAGE](#).



Descargue la aplicación [SAGE x HearMe Mental Wellness App](#) para obtener apoyo compasivo, confidencial y anónimo.

ENCUENTRE LOS PROVEEDORES ADECUADOS

El mejor lugar para encontrar un proveedor de atención primaria o especialista dentro de la red es el sitio web de su compañía de seguros o a través de una llamada al número que figura en el reverso de su tarjeta de seguro. **Encontrar un consultorio de atención primaria accesible y de confianza es una de las mejores cosas que puede hacer por su salud, en lugar de recurrir a servicios de urgencias o emergencias.** Lo mejor, para facilitar la comunicación, es encontrar un médico especialista (por ejemplo, un cardiólogo, neumólogo, neurocirujano u oncólogo) para su enfermedad grave (por ejemplo, insuficiencia cardíaca, EPOC, demencia o cáncer) que trabaje en la misma red sanitaria que su médico de atención primaria. Solicite una segunda opinión o el consejo de su médico primario de confianza a la hora de tomar decisiones importantes sobre su salud o elegir un especialista. Muchas personas LGBTQ+ tienen menos probabilidades de tener seguro médico. Si este es su caso, llame al 211 o póngase en contacto con el sistema de salud pública local para que le ayuden a inscribirse en el mercado de seguros o programas gubernamentales a través de un trabajador social. Cuando se halle en la búsqueda de proveedores en red para una especialidad, servicio, experiencia u opinión, indague sobre muestras visibles y consistentes de inclusividad hacia la comunidad LGBTQ+:

- Pregunte si el personal ha recibido entrenamiento sobre salud y competencia cultural LGBTQ+ o formación SAGECare

- Busque una declaración de no discriminación que incluya orientación sexual e identidad/ expresión de género.
- Compruebe que exista reconocimiento de pronombres y señales de espacio seguro en los correos electrónicos y la oficina del profesional.
- Pregunte quién es la persona encargada de la defensa de los pacientes o de la oficina de Diversidad, Equidad e Inclusión si enfrenta algún inconveniente a la hora de recibir una atención equitativa y afirmativa de género.
- Averigüe si la organización de salud recopila datos sobre orientación sexual e identidad de género.
- Elija proveedores que indaguen sobre su identidad, vida social, educación cultural y experiencia LGBTQ+.

Una vez haya encontrado el proveedor adecuado, será el momento de concertar una cita. Prepárese para tomar notas y escribir preguntas de seguimiento en cada consulta. Solicite que su cuidador esté presente o al teléfono, o pregunte a su proveedor de salud si puede grabar el audio de la visita para reproducirlo posteriormente, para usted mismo o su cuidador. **Utilice el método *teach-back* para resumir la consulta:** repita lo que ha entendido de lo que ha dicho el profesional y pídale que le repita lo que usted ha dicho. Podría resultar de utilidad redactar una carta dirigida a su proveedor de salud (similar a la “Carta a su cuidador”) en la que describa quién es usted, cuáles son sus valores y qué debe saber para tomar las mejores decisiones de cuidados.

Para obtener más ideas sobre cómo satisfacer sus necesidades de cuidados para una vida independiente, así como obtener ayuda y recursos, acceda a [Area Agencies on Aging \(AAA\)](#) y al localizador de [ElderCareLocator](#).

Cuidados paliativos para enfermedades graves

Los cuidados paliativos son servicios sanitarios centrados en mejorar la calidad de vida, tratar los síntomas y ayudar en la planificación anticipada de cuidados a aquellas personas con enfermedades graves. Se ofrecen como apoyo adicional a otros tratamientos con la finalidad de aliviar los síntomas y prestar apoyo en la toma de decisiones sobre la enfermedad y sus opciones de tratamiento. Cuanto antes empiecen, mejor funcionarán. **Si padece una enfermedad grave solicite una consulta sobre cuidados paliativos**

o de hospicio con el proveedor médico de su centro primario de salud. Consulte la “Hoja de trabajo sobre los objetivos de los cuidados paliativos” en la página 26 para prepararse para una conversación acerca de cuidados paliativos. Busque en el mapa de proveedores de cuidados de la [National Hospice and Palliative Care Organization](https://www.nationalhospiceandpalliativecare.org), [getpalliativecare.org](https://www.getpalliativecare.org) y [capc.org](https://www.capc.org) para encontrar un hospicio o servicio de cuidados paliativos cercano.

Beneficios de los cuidados paliativos

CONTROL DE SÍNTOMAS Y CALIDAD DE VIDA

Los proveedores de salud son expertos en prestar apoyo para el logro de una vida más plena y con menores molestias. Pueden ayudarle a sopesar los aspectos positivos y negativos de los tratamientos y ayudarle a determinar sus objetivos de cuidados.

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA Y EL CUIDADOR

Los cuidados paliativos están conformados por un equipo que trabaja de forma conjunta para proporcionarle la atención que necesita. Se basan en un enfoque holístico y buscan tratar a la persona que padece una enfermedad grave, así como a sus seres queridos y cuidadores. Para las personas LGBTQ+, que pueden tener estructuras familiares, identidades y una relación con la religión no tradicional, los cuidados paliativos pueden ir más allá de las opciones básicas.



Carpeta “En caso de emergencia”

Si desea dejar claro qué tipo de tratamiento le gustaría recibir en una situación de crisis, es importante que lo hable con sus proveedores de atención sanitaria, seres queridos y apoderado médico. Añada la siguiente documentación a su **Carpeta “En caso de emergencia.”**

ÓRDENES DNR Y MOLST

- **Orden de no reanimación fuera del hospital (DNR):** En base a la legislación estatal, este tipo de orden establece las instrucciones destinadas a permitir la muerte natural y a no realizar resucitación cardiopulmonar (RCP o CPR por sus siglas en inglés) en caso de que se detenga la respiración o los latidos del corazón. Las DNR hospitalarias y extrahospitalarias no son lo mismo: asegúrese de que cada vez que esté en un centro médico — o al recibir el alta — la orden DNR permanezca en su historial o guarde una copia impresa en papel.
- **Orden médica sobre tratamientos para preservar la vida (MOLST/POLST):** Este tipo de formulario contiene más instrucciones que una simple orden de no reanimar. Una MOLST/POLST es una directriz médica realizada bajo las leyes estatales, que documenta los deseos del paciente con respecto a tratamientos específicos que suelen utilizarse en caso de crisis de salud. Esta orden — que debe ser cumplimentada por un profesional de la salud — especifica sus deseos en cuanto a opciones de tratamientos como la reanimación, la intubación (conexión a una máquina de soporte vital con tubo respiratorio), nutrición artificial, hidratación por sonda o vía intravenosa, y hospitalización.

En ocasiones las personas con inquietudes sobre la posibilidad de sufrir discriminación de algún tipo (bien sea por su orientación LGBTQ+ u otro tipo de condición), temen recibir menos o peores cuidados con una orden de no reanimación. Si es este su caso, discuta esta preocupación con su proveedor médico y sepa que la omisión de otro tipo de cuidados de apoyo es ilegal.

Sin una orden de DNR extrahospitalaria visible o un MOLST/POLST que muestre el estado de DNR, el personal de urgencias está legalmente obligado a aplicar la RCP y un tratamiento intensivo para prolongar la vida. Es muy importante mantener estos documentos

accesibles y visibles. Guarde los originales en un archivo denominado “En caso de emergencia” y una copia en un sobre con la etiqueta “DNR” o “para EMT” junto a la puerta de su casa o de la nevera. En algunos estados la normativa permite que los profesionales médicos le proporcionen [un brazalete o collar de identificación médica](#) en el que consta la orden de no reanimar. Es esencial asegurarse de tener una copia de sus documentos (poder para la atención de salud, testamento en vida y orden de no reanimación) en su historial médico, en las consultas de sus proveedores médicos y en el sistema local de hospitales y centros de salud.

DOCUMENTOS IMPORTANTES PARA CASOS DE EMERGENCIA

A continuación, una lista de documentos adicionales que también pueden ser de importancia en función de sus preferencias y circunstancia personales:

- **[Formulario de donación de órganos y cadáveres:](#)** Esta información se incluye en la mayoría de los formularios de poder para la atención sanitaria del estado o del sistema sanitario. Anote las instrucciones específicas de la donación y la información de contacto de la organización médica.
- **Titularidad/propiedad de activos actualizada:** Discuta las opciones para una transferencia en caso de fallecimiento o cuentas fiduciaria de impuestos sucesorios con un asesor financiero de confianza o un abogado especializado en sucesiones. Documente las organizaciones benéficas y seres queridos a los que desea traspasar sus objetos de valor. Intente regalar recuerdos familiares y pertenencias no esenciales durante su vida para facilitar el camino a sus seres queridos.
- **Fideicomisos y formularios de beneficiarios:** Estos documentos permiten transferir fácilmente fondos de su patrimonio y de sus cuentas financieras directamente a las personas u organizaciones benéficas de su elección sin necesidad de revisar un testamento. A menudo tendrá que indicar un beneficiario para las pólizas de seguro de vida (su pariente más próximo será su beneficiario si usted no elige ninguno).



Acerca de la supervivencia a procedimientos de RCP

La RCP (CPR por sus siglas en inglés) consiste en la realización de compresiones (empujones) en el pecho y descargas eléctricas para intentar bombear y reiniciar el corazón. La reanimación cardiopulmonar casi siempre provoca costillas rotas, una estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y un alto riesgo de daño cerebral. Discuta con su médico de confianza sus posibilidades significativas de supervivencia con la reanimación cardiopulmonar. Los medios de comunicación a veces muestran la RCP como algo fácil, aunque el procedimiento puede resultar traumático. [Investigaciones](#) muestran que únicamente entre el 5 y el 20% de las personas sometidas a una RCP sobreviven y pueden abandonar el hospital. La RCP tiene mayores probabilidades de éxito si se realiza en el hospital y en personas jóvenes relativamente sanas o con menos enfermedades. Sus proveedores médicos deberán respaldar cualquier decisión que usted haga al respecto y será su trabajo ayudarle a tomar decisiones bien fundadas si desea conocer los riesgos y los efectos de la reanimación cardiopulmonar.

- Lista de cuentas bancarias: Anote con cuidado el nombre de usuario y la contraseña de cada una de sus cuentas para poder acceder a ellas y/o cancelarlas en caso de que sea necesario.
- **Plan de legado en línea:** Recopile su información de acceso a las redes sociales para facilitar la comunicación tras el fallecimiento y reducir riesgos de piratería informática o robo de identidad. Si es posible, designe un [contacto de legado](#) para sus cuentas de redes sociales.
- **Cuidado de dependientes:** La designación o nombramiento de [un tutor](#) en su testamento es la mejor manera de garantizar que sus hijos (o menores) sean cuidados por la persona o personas de su elección. Esto es especialmente importante en casos de adopción por parte de familias LGBTQ+. Si no se deja por escrito, el cuidado del menor quedará en manos de una decisión judicial. Solicite la aprobación del tutor elegido para que esté en conocimiento de este plan.
- **Copias de documentos:** Copias de documentos de identidad, certificados de matrimonio, unión civil o certificaciones de pareja de hecho, así como cualquier otro certificado legal de relación, como adopción y partidas de nacimiento, serán útiles de tener a mano en caso de emergencia, especialmente en el caso de familiares no biológicos y familias elegidas LGBTQ+.
- **Cuidado de animales de compañía:** Instrucciones por escrito, basadas en lo planificado junto a sus seres queridos sobre el cuidado de mascotas y otras responsabilidades similares, pueden incluirse y firmarse en los documentos de últimas voluntades.

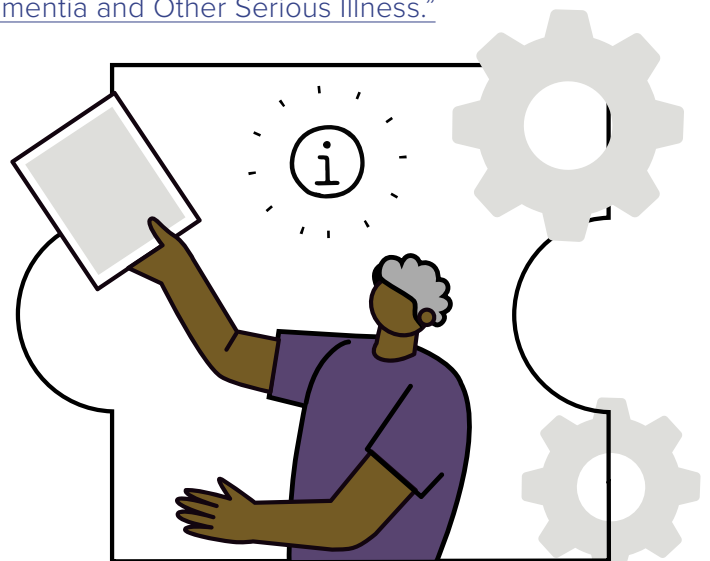
DOCUMENTO SOBRE CENTROS DE VIDA ASISTIDA

La mayor y [más común preocupación](#) entre los adultos LGBTQ+ (especialmente para las personas transgénero y las de género no conformista) es la pérdida de la capacidad de cuidarse a sí mismos y la necesidad de ingresar en un centro de cuidados asistidos, residencia de mayores o centro de vida asistida en el que

puedan llegar a sufrir discriminación y dependencia.

- **Una instrucción anticipada de cuidados médicos** (*Sectarian Healthcare Directive*) garantizará que se cumplan sus deseos, incluso si éstos entran en conflicto con las políticas institucionales, especialmente en casos de centros cuyas convicciones religiosas sean contrarias a la comunidad LGBTQ+. En caso necesario, podrían proporcionarle asistencia para trasladar sus cuidados a otro centro elegido. Puede encontrar este formulario en el sitio web [Compassion & Choices](#).
- **La cláusula adicional para centros de vida asistida** (*Assisted Living Facility, AFL*) puede ser incluida para el caso de aquellas personas que viven en un centro de vida asistida al que consideran su “hogar” y desean permanecer en él hasta su fallecimiento. Acceda al formulario a través de [Compassion & Choices](#).
- Discuta con su abogado y proveedor de atención médica si en su caso es necesario complementar el poder de atención médica con un formulario de [“designación de tutor por incapacidad”](#). Este formulario sirve para elegir a la persona que controlará sus necesidades médicas y económicas en caso de que usted resulte incapacitado — con demencia, cualquier problema mental o cerebral — y requiera de tutela.

Para mayor información revise la guía [“Planning for Lifelong Care: Guiding Questions for Transgender & Non-Binary People to Plan for Dementia and Other Serious Illness.”](#)



LISTA DE REFERENCIA PARA LA CARPETA “EN CASO DE EMERGENCIA”

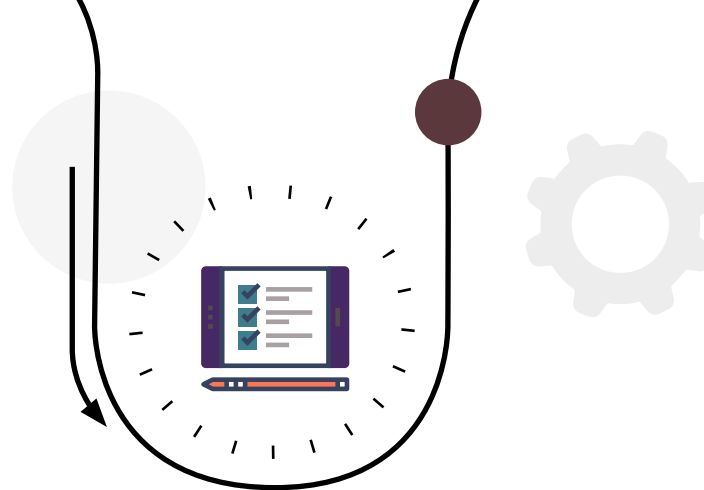
- Formulario de poder para la atención médica/ Agente/Formulario de Poder notarial
- Testamento en vida (por ejemplo, “Prepárate para tus cuidados”, formularios “Cinco deseos”)
- MOLST/POLST (Órdenes de tratamiento de soporte vital)
- DNR fuera del hospital
- Hoja de trabajo sobre Valores y objetivos de los cuidados de salud
- Carta a mi cuidador/proveedor de salud “Mis directivas personales para una vida de calidad”
- Exenciones de la HIPAA
- Formularios de permiso de visita al hospital o al centro de salud
- Lista de personas que no deben tener autoridad.
- Copia del Certificado de Pareja de Hecho y documentos de identidad, incluyendo tarjeta de seguro y DNI
- Cláusula adicional de centro de vida asistida
- Directivas de atención médica sectaria
- Designación de tutor por incapacidad
- Formulario de poder notarial financiero, duradero o no duradero
- Información sobre dónde encontrar su última voluntad y testamento (normalmente con un abogado) así como la designación de su “albacea” o “representante personal” para la ejecución del testamento.
- Títulos de propiedad de bienes/estados de cuenta/propiedades actualizados
- Formularios de fideicomiso y de beneficiarios
- Instrucciones para la ubicación de su información y contraseñas de cuentas o de la persona encargada de manejarlas.
- Plan de legado en línea.
- Información sobre el cuidado de dependientes.
- Información sobre el cuidado de mascotas.
- Información sobre la donación de órganos y cuerpo.
- Derecho primario de disposición.
- Directivas funerarias.
- Apoderado de asuntos funerarios.

Coloque esta carpeta en un lugar fácil de encontrar: en la mesilla de noche, en la parte posterior de la puerta de entrada, en el primer cajón o incluso en una bolsa impermeable dentro del frigorífico o el congelador. **Entregue las copias que considere necesarias a sus profesionales médicos de confianza, a su abogado, a sus seres queridos y al apoderado médico que haya elegido y déjeles saber el lugar de su casa donde guarda su carpeta.** También puede actualizar su lista de contactos, documentos y alertas médicas de emergencia en su teléfono, incluyendo copias de estos documentos. **¡Mantenga esta información sensible protegida con contraseña!**

No se limite a documentar y archivar secretamente los documentos en su carpeta “en caso de emergencia”, discuta cada decisión con su apoderado para asuntos de salud. En ocasiones, el paso de dar a conocer nuestros deseos y planes puede ser difícil, pues muchos de nuestros seres queridos preferirían no hablar nunca de estas situaciones de emergencia, pero si lo hace con calma y consideración, podría evitar futuros conflictos y confusiones. Puede aprovechar el 16 de abril ([Día Nacional de las Decisiones de Salud](#)) para iniciar esta conversación.

Si no le es posible hablar de sus documentos, compártalos por correo electrónico o correo postal con su proveedor de atención médica, sus seres queridos o su apoderado, de manera que puedan estar disponibles en caso necesario. También puede consultar caringinfo.org para obtener ayuda sobre cómo hablar con sus seres queridos.





Paso 3

Planificación del final de la vida

La comunidad LGBTQ+ ha tenido que luchar por la igualdad en los cuidados de salud, y esa igualdad debe extenderse a los cuidados al final de la vida con la ayuda de los siguientes recursos y documentos.

Planificación del final de la vida y cuidados de hospicio

Los programas de planificación del final de la vida y [cuidados de hospicio](#) están destinados a aquellas personas que se encuentran en las fases finales de una enfermedad terminal. Se centran en el alivio de los síntomas y la calidad de vida. En los Estados Unidos se trata de programas cubiertos por el seguro médico que se inician a solicitud del paciente luego de que un profesional médico calificado certifica que la enfermedad ofrece una expectativa de vida de seis meses o menos.

Los cuidados de hospicio pueden ser una buena idea cuando los tratamientos y terapias que alargan la vida resultan más perjudiciales que útiles. Estos suelen dispensarse a domicilio con visitas de un equipo de profesionales: un trabajador social, un médico, un enfermero, una enfermera, un capellán, un voluntario y un consejero de duelo. Ofrecen apoyo de enfermería vía telefónica 24/7 y acceso a asesorías médicas con visitas en persona, según sea necesario.

COSTO DE LOS SERVICIOS DE HOSPICIO

Los cuidados paliativos o de hospicio poseen una cobertura de seguro del 100% a través de Medicare o Medicaid. Un seguro privado podría requerir copagos. Todos los aspectos de los cuidados paliativos (apoyo médico y de enfermería, algunas horas de asistencia sanitaria a domicilio, equipos de seguridad y cuidados,

suministros de continencia y medicamentos relacionados con el diagnóstico de cuidados paliativos) están cubiertos por este beneficio.

ENTORNOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Puede resultarle un ejercicio útil dibujar la habitación en la que le gustaría que transcurrieran sus últimos momentos de vida, para tener una idea más clara de sus prioridades y deseos. Muchas personas que experimentan dificultades y temen sufrir discriminación en el sistema de salud, prefieren los cuidados paliativos, pues éstos suelen ser dispensados en la intimidad del hogar.

Los cuidados paliativos o de hospicio suelen prestarse en el hogar o en un entorno doméstico como una residencia de mayores, y suelen consistir en visitas de un/a enfermero/a, durante aproximadamente una hora por la semana, para proporcionar evaluación, educación y apoyo. El programa proporciona el equipo médico necesario, como una cama de hospital, una silla de ducha, un concentrador de oxígeno y una silla de ruedas. Los cuidados paliativos a domicilio requieren la presencia de un cuidador (familiar, pareja o amigo) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las personas LGBTQ+ tienen menos probabilidades de contar con hijos o familia extendida entre sus cuidadores, por lo que es posible que necesiten reunir a miembros de su “familia elegida” para que les presten apoyo.

Un asistente sanitario a domicilio contratado por usted puede proporcionarle cuidados personales, aunque no podrá fungir de cuidador principal debido a las normas que regulan la administración de medicamentos por parte de este tipo de personal. Si el cuidador requiere de un descanso en las tareas de cuidado o si se presentan síntomas que no pueden tratarse en casa (dolor que requiera medicación intravenosa o ciertos cuidados de heridas, por ejemplo), el paciente puede recibir cuidados de relevo a corto plazo o atención hospitalaria en un centro de cuidados. Si está pensando en contratar alguna empresa de cuidados paliativos o de hospicio, asegúrese de preguntar dónde se encuentra esta opción de descanso u hospitalización.

RECURSOS PARA ENFERMOS TERMINALES

Será posible acceder a los cuidados paliativos o de hospicio una vez que el proveedor médico le haya remitido a una agencia especializada en este tipo de servicios. [Busque agencias de cuidados paliativos](#) que presten servicio en su zona y llame para informarse sobre prácticas, formación y políticas no discriminatorias específicas y centradas en el colectivo LGBTQ+. Obtenga más información sobre cuidados paliativos en la [guía de recursos](#) de National Hospice and Palliative Care LGBTQ+ o en la página web de [caringinfo.org](#).



“Doulas” o Asistentes para el final de la vida

Las “doulas” o asistentes para el final de la vida son contratadas de forma privada para proporcionar apoyo, recursos y orientación a aquellos que se enfrentan a una enfermedad terminal y a la muerte. Este tipo de profesionales presta servicios para la educación de los cuidadores médicos, revisión de la vida del paciente y su legado, así como en la creación de rituales, orientación acerca de ritos funerarios, planificación patrimonial, acompañamiento y apoyo emocional. Puede encontrar doulas competentes en el directorio de la [National End of Life Doula Association \(NEDA\)](#).

OPCIONES COMPASIVAS PARA EL FINAL DE LA VIDA

Desde el 2023, la muerte digna o ayuda médica para morir están permitidas en once estados de los Estados Unidos. Consulte el sitio web [Compassion & Choices](#) para obtener información más actualizada o solicite servicios de consulta sobre el final de la vida en el número 800-247-7421. Para aquellos adultos que padecen una enfermedad terminal avanzada, la [interrupción voluntaria de la alimentación y la bebida](#) es otra opción legal que permitirá controlar en mayor medida el momento del final de la vida.

DECIR ADIÓS

Cuando el tiempo apremia, puede ser difícil saber qué hacer o decir. Algunas actividades de acompañamiento durante los últimos días de vida pueden consistir en escuchar las preocupaciones y las historias de vida de la persona que está muriendo, ver fotos y vídeos, apoyar su identidad LGBTQ+ (u otra identidad) y recordarle que ha marcado una diferencia en su vida. Sea el puente hacia el mundo externo: comparta su bocado favorito, traiga un poco de naturaleza del exterior o cántele una canción... esté presente. En las prácticas de cuidados paliativos o de hospicio, existen seis cosas esenciales que se recomiendan expresar—a su manera o con sus palabras—al final de su propia vida o de la de su ser querido:

Por favor, perdóname.

Te perdono.

Estoy orgulloso de ti.

Gracias.

Te quiero.

Y “Adiós” o “hasta que nos volvamos a ver”.

Solicite la ayuda o información necesarias a su hospicio o equipo sanitario. Recuerde que una muerte natural no es una urgencia médica, es parte del ciclo de la vida y un momento para estar presente con esa persona durante su transición vital.

Después de una muerte

Cuando fallece un ser querido a menudo pensamos en lo que hay que hacer y en las llamadas que hay que realizar. Está bien bajar el ritmo y tomarse un momento de despedida, lo que puede incluir poner una canción favorita, compartir una lectura reconfortante en voz alta o simplemente sentarse en silencio reflexivo con el cuerpo de la persona.

Si alguien fallece bajo cuidados paliativos o de hospicio, notifique a la organización de cuidados cuando esté preparado. En la mayoría de los casos, una enfermera se acercará para apoyarle y ayudarle a llamar a la funeraria. El director de la funeraria llevará el cuerpo de la persona a la casa de velatorio cuando los seres queridos estén preparados.

Solicite ayuda a la organización de cuidados paliativos o al personal de emergencias sobre cómo deshacerse de medicamentos de manera adecuada y solicite la devolución o la donación del equipamiento médico.

Si su ser querido fallece en casa y no recibe cuidados paliativos, [AARP](#) recomienda llamar al médico de cabecera y/o al 911. Informe al 911 sobre las circunstancias de la muerte y tenga a mano la Orden de no reanimar (formulario DNR) para ayudar al personal de emergencias a responder adecuadamente mientras certifican el fallecimiento. En función de la situación, el personal de emergencia le indicará si el cuerpo de la persona debe ser revisado por el médico forense del condado antes de ser trasladado a la funeraria.

Si la persona fallece mientras se halla internada en un centro médico, el personal del hospital trabajará con el derecho primario de disposición o el apoderado elegido para los trámites funerarios, con el fin de coordinar lo relativo a las donaciones de órganos o cuerpo, así como el transporte hacia la funeraria o su propio domicilio en el caso de un funeral doméstico.

DONACIÓN DE CUERPO Y ÓRGANOS

Casi todas las donaciones de órganos se realizan en el hospital mientras la persona está conectada a un respirador artificial, al final de su vida. Los hospitales pueden colaborar en los trámites

Al derecho primario de disposición

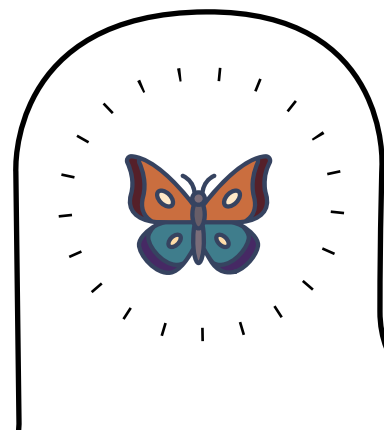
Si la documentación relativa al derecho primario de disposición o al apoderado de asuntos funerarios no ha sido completada y entregada al director de la funeraria, éste se pondrá en contacto con el familiar más cercano.



relativos al proceso de donación de órganos si así lo elige la persona o su representante sanitario. Gracias a la aprobación de la [Ley HOPE](#) en 2023, en la actualidad es posible que las personas que viven con HIV acepten órganos de donantes seropositivos. Si la persona está inscrita para donar su cuerpo a la ciencia, llame a la universidad o a la organización en la que la persona es donante en lugar de llamar a la funeraria.

NOTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN

Compartir la noticia de la muerte de un ser querido puede ser útil para expresar el dolor, pero también abrumador. Es importante decidir a quién se debe llamar directamente, a quién se puede pedir que lo comunique a los demás y a quién se debe avisar en un mensaje de grupo. Una vez realizada la comunicación directa, se puede anunciar el fallecimiento de la persona a través de una esquela en el sitio web de la funeraria (sin costo adicional) y/o en forma impresa como un breve mensaje a quien pueda



interesar. Normalmente, la [esquela](#) comienza con los datos personales, biográficos y de defunción de la persona. También puede incluir una reflexión sincera y cariñosa sobre cómo querría ser recordado, anécdotas de su vida, una lista de sus seres queridos supervivientes — “sus deudos” — y, si procede, información sobre el funeral, preferencias de pésame y una fotografía.

Tal vez no todos los que rodearon la vida del fallecido conocían los detalles relativos a su sexualidad o identidad de género. Lo mejor será tener instrucciones escritas o discusiones con el apoderado encargado de asuntos funerarios sobre el uso de pronombres, lista de seres queridos, nombres propios, etc. Si la persona no dio a conocer sus deseos antes de morir, busque un acuerdo entre su círculo de seres queridos acerca de sus deseos en cuanto a lo que debe figurar en el obituario. Su planificación para el final de la vida puede incluir la redacción de su propia esquela y su archivo en los formularios de directrices funerarias o en una funeraria.

REGISTRO DEL FALLECIMIENTO

El pariente más próximo, el apoderado para asuntos funerarios o quien maneja el derecho primario de disposición, es la persona encargada de registrar la defunción. El certificado de defunción lo realiza el último profesional médico que atendía a la persona al momento del fallecimiento. Luego de ello pueden solicitarse copias del certificado de defunción para cerrar cuentas, liquidar las finanzas y registrar documentos. Póngase en contacto con la oficina local del Registro Civil del Departamento de Sanidad o con VitalChek.com para obtener un certificado de defunción por un módico precio; es posible que necesite varias copias originales en función del tamaño del patrimonio.

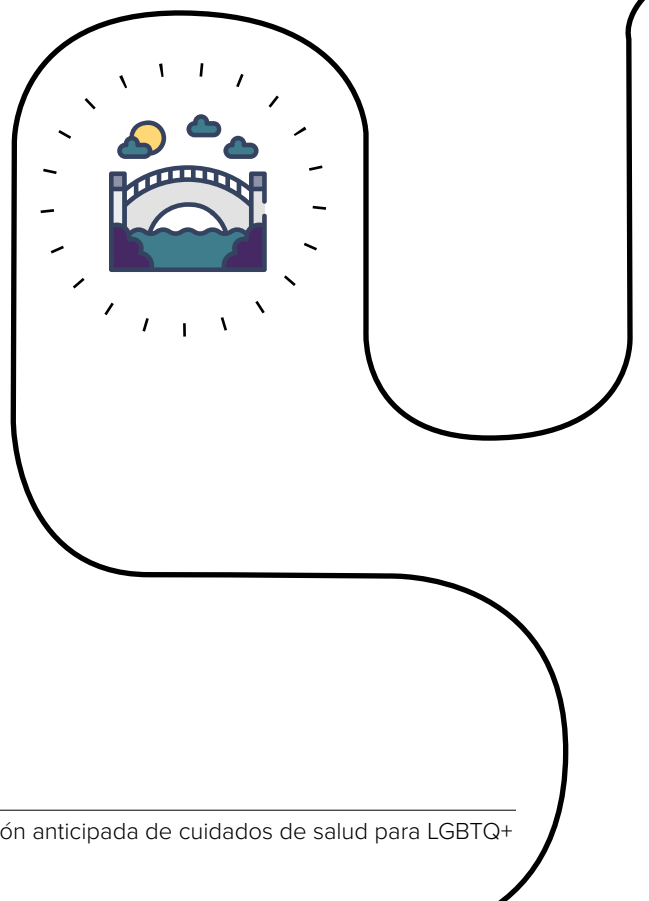
Dependiendo de las leyes y normativas estatales, los médicos forenses y directores de funerarias registrarán el nombre de la persona fallecida y su identidad de género en base a los historiales médicos, los datos de la licencia de conducir y las decisiones de los apoderados de asuntos funerarios, en lugar de utilizar el nombre y sexo que aparecen reflejados en el certificado de nacimiento original. [En algunos estados existe una opción “X”](#) para el género no designado en los certificados de defunción con documentación

legal acreditativa. **Si ha cambiado su nombre y género en documentos legales o sanitarios, la ley obliga a los profesionales funerarios a utilizar el nombre y sexo actual, no el anterior.**

Se debe permitir el uso del nombre elegido en la lápida funeraria, tanto si ha cambiado legalmente de nombre, como si no.

LIQUIDACIÓN DE HERENCIAS

El Consumer Financial Protection Bureau ofrece información de [“ayuda para cónyuges sobrevivientes”](#) y familiares sobre cuestiones financieras y deudas en línea a través de su página web o su línea de ayuda telefónica 855-411-2372. El recurso incluye consejos para llamar a las oficinas de la administración local (correos, votaciones, etc.) y a la Seguridad Social, así como a las compañías de seguros, de información crediticia y de tarjetas de crédito para notificarles el fallecimiento de la persona.





4



Paso 4

Cómo honrar su vida

ELECCIÓN DE LA EMPRESA Y SERVICIOS FUNERARIOS

Sin un apoderado para asuntos funerarios ni un pariente próximo, cualquier persona que tenga en su poder el certificado de defunción y pueda pagar por los servicios, estará facultada para organizar el funeral. Si no hay nadie que pueda pagar el sepelio, el Estado se encargará de organizarlo a través de la oficina del forense, lo que lamentablemente significará un acceso limitado de familiares y amigos a los restos mortales y al lugar de inhumación.

Es importante ser consciente de los elevados y variados precios entre los proveedores funerarios. Cualquier persona tiene derecho a obtener una copia gratuita de las listas de precios de una funeraria en virtud de las protecciones de la [Federal Trade Commission Protections](#). De igual forma es recomendable que pregunte por su experiencia LGBTQ+, sus competencias culturales, opciones ecológicas y otros aspectos. Solicite un presupuesto por escrito de los bienes y servicios a contratar antes de pagar por ellos. Un proveedor de servicios fúnebres no puede negarse al uso de un “contenedor alternativo” o una urna subcontratada, ni tampoco agregar cargos por su uso. Asegúrese de que la urna cumpla los requisitos de la TSA si tiene que viajar.

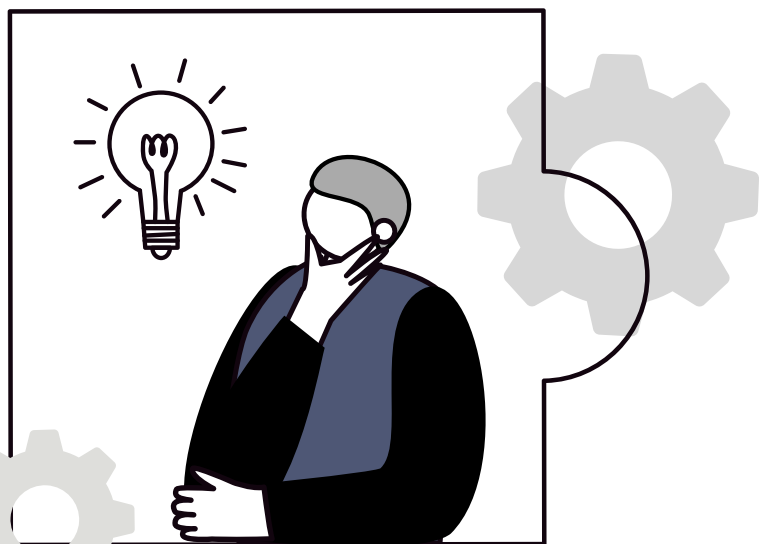
Para la presentación del cuerpo puede elegir entre embalsamamiento y “preparación mínima”. Trabaje con el responsable de la funeraria para asegurarse de que se cumplen los deseos del difunto en cuanto a la elección de la ropa y la preparación de los restos mortales. Opciones importantes de presentación pueden incluir

peinado, maquillaje, atadura del genital y uso de prótesis. Más información sobre las especificaciones del cementerio, cremación, entierro ecológico, hidrólisis alcalina, inhumación en el mar, etc., seguidas de la aclaración de las directrices estatales, se pueden encontrar en la guía [WAKE Louisiana LGBTQ+ and EOL Guide](#). Revise también [Environmental Protection Agency](#) y las normas estatales o locales sobre el esparcimiento de cenizas.

PLANIFICACIÓN DE SU FUNERAL

Tras su muerte, ¿qué tipo de funeral desea?

Cualquier persona puede organizar un funeral o una celebración de vida. No requiere la participación de una funeraria, a no ser que se trate de un cuerpo sin incinerar. Los actos conmemorativos pueden ser de todo tipo y tamaño y pueden planificarse de forma creativa



Rituales, duelo y directrices

El dolor es inherente a toda pérdida, y el duelo una aflicción característica ante la muerte de un ser querido. Descrito en el libro *“A Beginners Guide to the End”*, es “un lugar con su propio clima y terreno”. El duelo no siempre es lo que parece, pues se manifiesta de manera diferente en cada persona.

Una investigación demuestra que tanto los rituales, como las tradiciones culturales, étnicas, religiosas o comunitarias, crean espacios propicios para el duelo e incluso ayudan a superarlo. Bien sea que decida crear sus propios ritos en reuniones LGBTQ+ o utilizar ceremonias y expresiones de duelo ya establecidas, estas prácticas le serán de utilidad para explorar su conexión emocional con la persona fallecida.

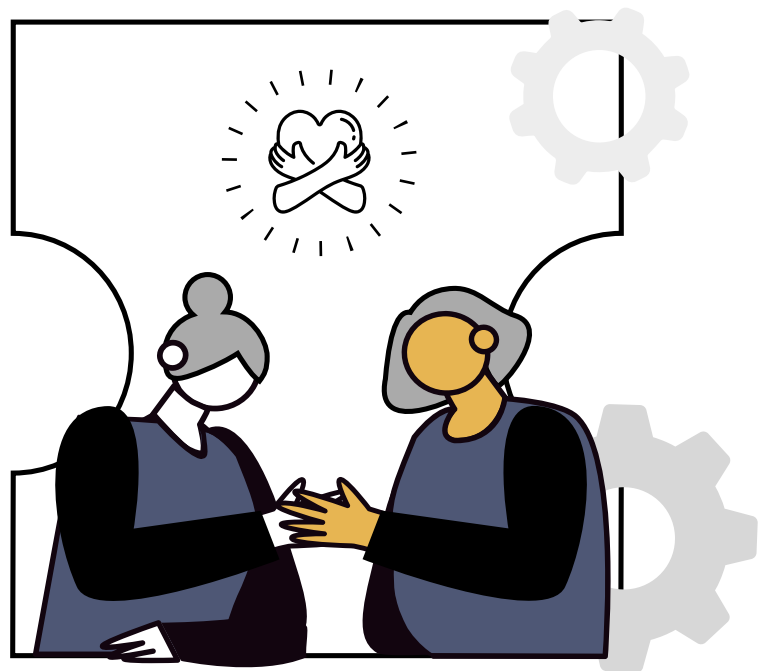
Concédase a sí mismo y a quienes le rodean la tolerancia y el espacio necesarios para cometer errores en su duelo; pero sea también consciente de los signos nocivos de un duelo complicado. Algunos ejemplos incluyen un largo tiempo sin regresar a sus actividades regulares, pensamientos repetitivos y dolorosos, así como cambios en la forma de percibir la realidad. Busque apoyo profesional de salud mental si tiene pensamientos destructivos o conductas de resistencia. Los servicios de hospicios deben incluir servicios de acompañamiento al duelo durante el año posterior al fallecimiento y pueden remitirlo a otros servicios de apoyo cuando lo consideren necesario. También puede contactar con el sistema hospitalario o con el consejero de duelo de la funeraria.

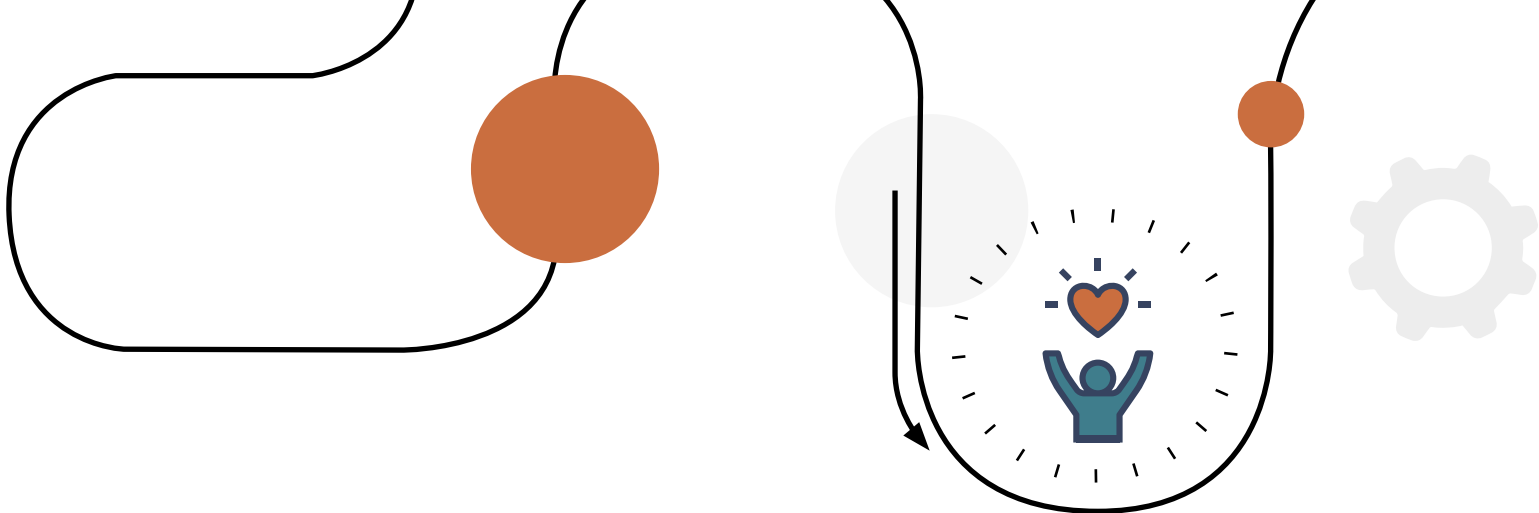
Otro tipo de duelo difícil, frecuente en la comunidad LGBTQ+, es el “duelo privado” o no reconocido, en el que la persona no puede expresar su dolor de forma social o pública para recibir apoyo, algo especialmente común en el caso de familiares y seres queridos elegidos no reconocidos. Busque en su organización local LGBTQ+, en las comunidades religiosas de afirmación, y organizaciones de salud, grupos de apoyo dedicados al duelo. Considere la posibilidad de llamar al número local 211 para obtener un listado de programas de apoyo al duelo.



y reflexiva. Considere lo que la persona disfrutaba e incorpore su comida, bebida y actividades favoritas, como un paseo, cantar o dar la oportunidad a sus seres queridos de verbalizar sus recuerdos favoritos. Destaque el trabajo o las pasiones de la persona. El funeral puede celebrarse en un lugar público, como un parque, un restaurante, un bar, un lugar de eventos, un centro comunitario, un lugar de culto o en una casa particular. Pueden organizarlo los seres queridos de la persona o un líder de la comunidad.

También puede honrar a su ser querido en acontecimientos anuales alegres, como celebraciones del orgullo y conmemoraciones anuales de causas que fueron importantes para esa persona.





Conclusión

Tres cosas que debe hacer después de leer esta guía:

1. **Completar un formulario de delegación de asistencia sanitaria** (pág. 3)
2. **Preparar una carpeta “En caso de emergencia”** con todos los documentos que necesita y ponerla en un lugar seguro, conocido y fácil de encontrar (pág. 13)
3. **No lo haga solo:** concierte una cita con un profesional de salud de su confianza para hablar de estos documentos y de sus deseos.

Pensar en el futuro puede ser abrumador: son temas delicados que pueden parecer los últimos en los que se desea pensar.

Dedicar una hora a realizar al menos estas tres tareas esenciales hoy, le ahorrará preocupaciones y un tiempo precioso más



Sus derechos

Si la voluntad manifiesta de una persona es ignorada o se enfrenta a la discriminación o a la amenaza de una acción legal, póngase en contacto con el servicio de asistencia de Lambda Legal, 866-542-8336, para estudiar las mejores alternativas de acción. Un primer paso puede ser hablar con un administrador o supervisor, con el equipo jurídico de la organización o con el departamento de cumplimiento federal de los CMS o con la Office of Civil Rights of the US Department of Health and Human Services, si se trata de un asunto sanitario.

adelante. Tomamos mejores decisiones en momentos de serena contemplación y conversación, que durante una crisis inesperada o un conflicto evitable. Nuestra esperanza es que estos documentos le aseguren que está rodeado de profesionales y personas que sepan cómo hacerle sentir seguro, cómodo y atendido cuando más lo necesite.

Es importante que disponga de las herramientas necesarias para ayudarse a sí mismo. Este tipo de planificación protege su identidad, a sus seres queridos y a su legado.

Las últimas palabras del libro [“A Beginner’s Guide to the End”](#) son:

“Nuestro consejo es sólo éste: participe. Resístase a la idea de que tiene el control total; resístase a la idea de que no tiene ninguno. Como pueda, con lo que tenga, participe en su cuidado, en su muerte, en vida”.

Y con esto, gracias por leer, considerar y participar en la protección de su vida, su muerte, y su cuidado.

Apéndices

Recursos

A continuación, figura una lista de los recursos a los que se hace referencia en este manual.

SAGE

[SAGECents — “Plan with Pride”](#) — información sobre poderes y otros recursos de planificación financiera

[SAGEVets — SAGE NY](#) — para veteranos de Nueva York de 50 años y mayores.

[SAGE X HearMe Mental Wellness App](#)

[SAGECare — Formación y acreditaciones.](#)

National Resource Center on LGBTQ+ Aging

[Mi director personal para una vida de calidad](#)

[Identificando y refiriendo a cuidadores LGBT](#)

[Cree su plan de cuidados](#)

[LGBTAggingCenter.org](#) — Recursos — LGBTQ+ Veteranos

[10 Tips para encontrar servicios LGBT-afirmativos](#)

[Planificando cuidados a lo largo de la vida: Preguntas orientadoras para personas transgénero y no binarias en torno a la demencia y otras enfermedades graves](#)

National Hospice and Palliative Care Organization — CaringInfo.org

[Formularios de delegación de asistencia por estado](#)

[“How to Prepare, Plan and Be Present”](#) — Cómo prepararse, planificar y estar presente

[Mapa de proveedores de atención sanitaria](#)

[Guía de recursos LGBTQ+](#)

Center for Advance Palliative Care

[Listado de proveedores de cuidados paliativos](#)

AARP

[Formularios de instrucciones anticipadas por estados](#)

Compassion and Choices

[Directrices anticipadas y recursos para la planificación del final de la vida](#)

[Formulario para visitas en hospital](#)

[Directrices sanitarias sectoriales\)](#)

[Opciones al final de la vida, incluye dejar de comer y beber voluntariamente \(VSED\)](#)

The Conversation Project

[Su guía para ejercer como apoderado para cuidados de salud](#)

[Día nacional de las decisiones sanitarias](#)

The American Bar Association Commission on Law and Aging

[Tomar decisiones médicas por otra persona — Guía práctica](#)

The HIPAA Journal

[Formulario de autorización de la HIPAA](#)

Prepare for Your Care

[Recursos de directrices anticipadas](#)

Five Wishes

[Recursos digitales y en papel para la planificación anticipada](#)

LGBTQ+ Bar

[Recursos jurídicos estatales para LGBTQ+ y sus aliados](#)

Lambda Legal

[Servicios de ayuda](#)

[Tome el poder — Herramientas para preparar testamentos y fideicomisos](#)

Funeral Consumer Alliance

[Formulario\(s\) de poder para asuntos funerarios estatal\(es\)](#)

Diverse Elders Coalition

[Cuidar a quienes cuidan](#)

Coalition for Compassionate Care of California

[Toma de decisiones para personal sanitario](#)

Fair Health Consumer

[Toma de decisiones compartida](#)

Americans with Disabilities Act National Network

[Línea de asistencia 1-800-949-4232](#)

U.S. Department of Veterans Affairs

[Programa VA de salud educación para el paciente LGBTQ+](#) — Recursos, Materiales divulgativos — Servicios de atención al paciente

AVER

[Veteranos de América por la igualdad de derechos. ¡Somos como usted!](#)

TAVA

[Asociación Americana de Veteranos Transgénero](#)

National POLST

[Órdenes médicas portátiles](#)

The New York Times

[La RCP que no vemos en TV](#)

National End of Life Doula Association

[Directorio en línea de doulas](#)

American Medical ID

[Ideas para brazaletes DNR \(*Do not resuscitate*\)](#)

Health Resources & Services Administration

[Registro para donantes de órganos](#)

Death with Dignity

[Archivo de vida: Cómo salvaguardar su legado digital](#)

MAP (Movement Advancement Project)

[Leyes y políticas sobre documentos de identidad](#)

Consumer Financial Protection Bureau

[Ayuda para cónyuges sobrevivientes | Oficina de Protección Financiera del Consumidor](#)

VitalChek

[Solicitud de documentos en línea a registros civiles \(certificados de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio\)](#)

Social Security Administration

[Comunique el fallecimiento de un ser querido y reciba información sobre las prestaciones de supervivencia a través del teléfono 1-800-772-1213](#)

Federal Trade Commission

[La normativa funeraria: infórmese sobre los derechos que le asisten a la hora de comparar casas funerarias](#)

WAKE

[Guía para el final de la vida LGBTQ+ de Luisiana](#)

Apoyo en el duelo

Numerosos grupos locales ofrecen apoyo en caso de duelo. Los siguientes lugares pueden disponer de información sobre apoyo al duelo en su comunidad: [Centros comunitarios LGBTQ+](#), [Socios y colaboradores de SAGE](#), [localizador de Eldercare](#), hospitales, hospicios, organizaciones y comunidades religiosas y espirituales.

Hoja de trabajo sobre los objetivos de los cuidados paliativos

Preguntas que se deben formular y esperar en una consulta de cuidados paliativos, en una reunión familiar o en una conversación sobre el tema.

- ¿Cuántos detalles les gustaría conocer — a usted y a sus seres queridos — sobre su enfermedad y su plan de cuidados?
- ¿Cómo percibe la situación actual de su salud?
- ¿Cómo es un buen día para usted?
- ¿Qué le da sentido a su vida? ¿Cuáles son sus creencias espirituales? ¿Qué es importante para usted? ¿Quiénes son las personas más importantes de su vida?
- Ante una enfermedad grave, ¿qué le da fuerzas?
- ¿Qué es lo que más desea? Si esa expectativa no es posible, ¿qué otra cosa desearía?
- Ante una enfermedad grave, ¿qué es lo que más le preocupa? ¿A qué le teme más?
- ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud, de su calidad de vida o de su situación?
- ¿Qué espera aprender o comprender de esta conversación sobre los cuidados paliativos?
- ¿Cuál es el objeto o intención de su tratamiento actual y futuro? ¿Es curar su enfermedad completamente o hacer que su vida sea más cómoda, o más larga, y por cuánto tiempo?
- ¿Qué capacidades son tan importantes para usted que no puede imaginar vivir sin ellas?
- ¿Cuál es su pronóstico de vida, es decir, cuánto tiempo le queda de vida en días, semanas, meses o años? ¿Le sorprendería a su médico que usted muriera por causa de su enfermedad en el próximo año?
- ¿Cómo se presenta el futuro si sigue haciendo los tratamientos que está haciendo ahora? ¿Existen otras opciones o caminos?
- Algunas personas quieren tener claro qué tipos de tratamiento desearían o no desearían en una situación de crisis. ¿Tiene usted alguna preferencia respecto a la reanimación cardiopulmonar, la respiración asistida por un respirador artificial, las sondas de alimentación y otros tratamientos para prolongar la vida?
- ¿Qué decisiones deben tomarse hoy? ¿Qué decisiones pueden esperar y cuánto tiempo?
- ¿Seguirán participando los servicios de cuidados paliativos en la siguiente etapa de la enfermedad? ¿Cómo y a través de quién?

Consulte los recursos de caringinfo.org para saber de qué manera comunicarse con los profesionales sanitarios acerca de sus cuidados.

Carta al cuidador

Encantado de conocerle.

Me llamo _____.

Por favor, llámeme “_____” y refiérase a mí utilizando los pronombres _____.

Las personas importantes en mi vida son _____
(persona/relación) _____.

Me gusta pasar mi tiempo haciendo _____.

He dedicado mi vida a _____.

Mi identidad es _____ (cultura/comunidades) _____.

Espiritualmente creo en _____ (religión/ ateísmo/comunidad) _____.

Cuando sea posible, preferiré tener cuidadores/proveedores que sean:
_____ (características/ preferencias) _____.

Las medidas para aliviar el dolor (medicamentos, no medicamentos) que me han funcionado/no me han funcionado en el pasado: _____.

La mejor forma de reconfortarme cuando me siento mal mental o emocionalmente es: _____
y físicamente es: _____ (sonidos, iluminación, presencia de gente) _____.

Mis restricciones y preferencias dietéticas son: _____.

Me siento más cómodo en/con: _____
(tipo de ropa, ambiente, rodeado de, mantenimiento de la apariencia, consideraciones de privacidad, cuidado corporal) _____.

Gracias por su atención.

Sobre mí, y la manera de honrarme

Debe colocarse en la carpeta titulada “En caso de emergencia” o en un lugar que le sea indicado a su apoderado para asuntos funerarios debido a la naturaleza sensible de la información.

1. ¿Qué información biográfica (nombre, pronombres) y aspectos importantes se deben utilizar en su obituario, en su funeral y/o en su lápida?
2. Información útil para mi memorial:
Número del Seguro Social
Fecha y lugar de nacimiento:
Dirección postal actual:
Ciudadanías y fechas de inmigración:
Ocupación, empleador, contacto del empleador:
Nivel de estudios/escuelas/títulos/certificaciones:
Información y situación matrimonial/ de pareja:
Parientes más próximos:
Nombre, fecha de nacimiento y lugar de nacimiento de los padres:
Servicio militar:
Ubicación de escrituras/títulos:
Nombre del casero/información de contacto:
Ubicación de certificados de nacimiento, Documento de Seguro Social, matrimonio, etc.
Número de cuenta de la jubilación:
Nombre e información de contacto del asesor financiero:
Números de cuentas bancarias y designaciones de transferencias en caso de fallecimiento:
Ubicación del testamento:
Pólizas de seguro de vida:
Pólizas de seguro de dependencia:
Correos electrónicos y contraseñas:
Cuentas en línea y contraseñas:
Contraseñas electrónicas/códigos de acceso:
3. Dibuje la habitación en la que le gustaría que transcurrieran sus últimos momentos de vida.
4. ¿Qué rituales le gustaría que se realizaran al momento de su muerte?
5. ¿Cuáles son sus límites corporales y directrices sobre cómo debe cuidarse su cuerpo tras su muerte?
6. Sus deseos para la disposición de su cuerpo tras la muerte son:
7. ¿Desea efectuar la donación de órganos/ cuerpo? ¿A quién?
8. ¿A quién avisar, y a quién no, tras su muerte?
9. Su agente funerario es:
10. ¿Cuál es su visión y qué desea para su funeral? ¿Qué rituales y elementos serían importantes para conmemorarlo a usted y a su vida, durante un servicio fúnebre?

Esta guía ha sido escrita y creada por [Eliza Giles](#), MSN, RN, AGPCNP-BC, CHPN conjuntamente entre profesionales de la enfermería, el derecho la atención sanitaria y la defensa del colectivo LGBTQ+. Gracias a Dorothy Wholihan de [NYU Rory Meyers](#), Sherrill Wayland, Irene Tsiktas, Taisha Aguilar, Morgan Van Vleck, Sadiya Abjani, y Elise Hernández de [SAGE](#), Kate Muehlemann Cataldo de [Constellations of Care](#), Osha Towers y Alyson Lynch de [Compassion and Choices](#), y Amber Christ de [Justice in Aging](#).

This project was supported by the Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) como parte de una concesión de asistencia financiera por un total de 281,734 dólares (un porcentaje del 74%) financiado por ACL / HHS y 71,924 dólares (26% de porcentaje) financiado por fuente(s) no gubernamental(es). El contenido pertenece a su(s) autor(es) y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS ni del gobierno de los Estados Unidos. Todos los derechos reservados.

© SAGE 2024

