

Nombre del Traductor: Karina Beatriz Puc Balam
Lengua: maya

DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	U JU'UNIL VOLUNTAD ANTICIPADA
DATOS DE LA PERSONA QUE EXPRESA SU VOLUNTAD ANTICIPADAMENTE	U K'AABA MÁAX U K'ÁAT VOLUNTAD ANTICIPADAMENTE
Yo, _____, mayor de edad, con clave de elector IFE/INE n.º _____, con domicilio en _____, calle _____ n.º _____, piso _____ y código postal _____, con la capacidad para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente, que me ha permitido reflexionar sobre el tema, expreso los criterios y las instrucciones que deseo se tengan en cuenta sobre mi atención sanitaria, cuando me encuentre en una situación en la que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico o psíquico, no pueda expresar mi voluntad.	Teen, _____, máana 18 ja'ab yaan teen, u clavei in IFE/INE n.º _____, in naajile' ti' yaan _____, calle _____ n.º _____, piso _____ yéetel código postal _____, yaan in wóol ti' in tuukul yéetel ti' in yéeyik chéen tin juun ba'ax in k'áat, in k'ajóol bix u meyaj ba'ax kun beetbi teen, kin wa'alik ba'ax yéetel bix ken kanáanta'al wáa k'oja'anen, ken p'aatak mina'an in múuk' yéetel in wóol in wa'alik ba'ax in k'áat.
A. INSTRUCCIONES Y CRITERIOS PERSONALES	A. BA'AX K'A'ABET U BEETA'AL YÉETEL BA'AX IN K'ÁAT
I. Criterios que deseo que se tengan en cuenta	I. Ba'alo'ob in k'áat ka taa óolta'ak
Para mi proyecto vital, la calidad de vida es un aspecto muy importante y la relaciono con unos criterios que, entre otros, son los siguientes:	Ti' in kuxtale', jach k'a'abet ma'alo'ob in kuxtatik, ti' u béeytale' yaan ba'alo'ob k'a'anan, je'ex:
<ul style="list-style-type: none"> La posibilidad de comunicarme de cualquier manera y relacionarme con otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> U béeyt in t'aan yéetel in tsikbal yéetel u jeel máako'ob.
<ul style="list-style-type: none"> El hecho de no sufrir dolor importante, ya sea físico o psíquico. 	<ul style="list-style-type: none"> Ma' in séen wu'uyik ki'inam wáa u jeel yáaj tin wíinkil mix tin tuukul.
<ul style="list-style-type: none"> La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita ser autónomo para las actividades propias de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> Ka béeyak in kuxtal ma'alob, ma' in jach p'aata mina'an in múuk' ti' in beetik ba'alo'ob, ma' chéen kin kuxtal yéetel u yáantaj u jeel máaki'.

Nombre del Traductor: Karina Beatriz Puc Balam
Lengua: maya

diaria.	
<ul style="list-style-type: none"> El hecho de no prolongar la vida por sí misma si no se dan los mínimos que resultan de los apartados precedentes cuando la situación es irreversible. 	<ul style="list-style-type: none"> Yaan u páajtalil in yéeyik ma' in kuxtal wáa jach yáaj ba'ax ku yúuchu teen je'ex u ya'alik le ts'íib te' ka'anla' tumen mina'an u ts'áaki in k'oja'anil.
El hecho de permanecer en mi domicilio habitual en los últimos días de mi vida y morir en el mismo (o recibir atención en un centro hospitalario de ser el caso).	Ka béeyak in yaanta tin naajil tu ts'o'ok in k'oja'anil bey xan in kíimili' (wáa in tan óolta'al tu kúuchil ts'áak).
En la interpretación de este documento quiero que se tenga en cuenta la opinión de mi representante referente a cualquier decisión sobre mí.	Ken ts'o'ok t'anta'ak ba'ax ku ya'alik le ju'una' k'a'abet u yu'ubal u t'aan máax in wa'almaj je'el u béeyt u yéeyik ba'ax maas ma'alob ti' teene', ku ya'alal <i>representante</i> .
En el caso de que el profesional sanitario que me atiende no pueda asumir una actuación acorde a mi voluntad aquí expresada, solicito ser atendido por otros profesionales sanitarios que puedan hacerlo.	Wa máax ts'ajken mun béeyt u beetik ba'ax in jets'kuma tin ts'íib te' ju'una' yaan teen u páajtalil ka áantaken tumen u jeel meyaj ts'áako'ob.
Otros: _____	U jeel: _____
II. Situaciones sanitarias previstas	II. Bix in k'aat ka kaáanta'aken
Quiero que se respeten de manera genérica los criterios citados en el apartado anterior y, sobre todo, en el caso de encontrarme en situaciones médicas como las que se especifican a continuación:	In k'aat ka jach tan óolta'ak ba'ax tin wa'alaj yáaxilo', maases wa ku yúuchuj teen ba'alo'ob beya:
1. Enfermedad irreversible que, en un plazo breve, conduzca inevitablemente a mi muerte.	1. Wa yaan teen jump'éeel k'oja'anil mina'an u ts'áak, ts'o'oke' mun séen úuchtale' ku beetik in kíimil.
2. Estado vegetativo crónico.	2. Wa kuxa'anen ba'ale' mun béeyt in péek, chéen kin weene.
3. Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico terminal.	3. Wa jach tu ts'o'ok le k'oja'anil yaaneno' yéetel ojéela'an yaan in kíimil.

Nombre del Traductor: Karina Beatriz Puc Balam
Lengua: maya

4. Estado avanzado de demencia.	4. Jach k'oja'anen ts'o'oke tuubul in wóol.
Otros: _____	U jeel: _____
III. Instrucciones sobre las actuaciones sanitarias	III. Bix k'a'abet in wáanta'al tin k'oja'anil
Por todo lo señalado anteriormente, de conformidad con los criterios y las situaciones sanitarias especificadas, solicito que se respeten las decisiones siguientes:	Yo'osal tuláakal le ba'ax tin wa'alaj yáaxo', yeetel tumen in k'ajóol bix u bin in k'oja'anil yéetel ba'ax in k'áate', k'a'abet u beeta'al le ba'ax kin wa'aka':
<ul style="list-style-type: none"> No prolongar inútilmente de manera artificial mi vida, mediante técnicas de soporte vital –ventilación mecánica, diálisis, reanimación cardiopulmonar, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial– y retirarlas si ya se me han comenzado a aplicar y solo sirven para mantener una supervivencia biológica sin sentido. 	<ul style="list-style-type: none"> Ma' in kuxtal chéen yéetel u nu'ukulil <i>computadora</i>, je'ex bix <i>ventilación mecánica</i>, <i>diálisis</i>, <i>reanimación cardiopulmonar</i>, <i>fluidos intravenosos</i>, ts'áako'ob wáa in tsentá'al chéen yéetel <i>suero</i>, bey xan u tse'elel teen wáa mun ts'ajken chéen ku beetik in weene kuxtal.
<ul style="list-style-type: none"> No recibir tratamientos de soporte ni terapias poco contrastadas que no hayan demostrado efectividad o que ya sean fútiles. 	<ul style="list-style-type: none"> Ma' u béeta'al wáa u ts'aaba tratamientos yéetel ts'áak ma' jach ojéela'an ku meyají', wa ku ts'áaki'.
<ul style="list-style-type: none"> Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo el malestar, el sufrimiento psíquico y el dolor físico. 	<ul style="list-style-type: none"> Ka ts'aabak tuláakal ts'áak k'a'anán teen tí' u ch'eenej yáajil, k'i'inam wáa yayáaj tuukul.
<ul style="list-style-type: none"> Que, sin perjuicio de la decisión que tome, se me garantice la asistencia necesaria para procurarme una muerte en paz. 	<ul style="list-style-type: none"> Ma' u tukla'al wa ma'alob wáa k'aas ba'ax tin k'aataj ka beeta'ak teen, k'a'abet u yila'al in kíimil yéetel utsil.
<ul style="list-style-type: none"> Si estuviera embarazada y sucediera alguna de las situaciones descritas en el apartado II, que la validez de este documento quede en suspenso hasta después del parto, siempre que esto no afecte negativamente al 	<ul style="list-style-type: none"> Wa yaan u k'iin in champale' ts'o'oke ku yúuchu ba'ax ku ya'alik jáats II, ka béeyak u beeta'al ba'ax ku ya'alik le ju'una' aasta u síijil in champal wa mun beetik k'aas te' nene'o'.

Nombre del Traductor: Karina Beatriz Puc Balam
Lengua: maya

feto.	
<ul style="list-style-type: none"> • Que mis familiares y las personas más cercanas puedan acompañarme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ka béeyak in láak'inta'al tumen in láaktsilo'ob yéetel in wéet ólal.
<ul style="list-style-type: none"> • No ser trasladado del lugar donde resido en el último tramo de mi vida (en caso de ser esa la voluntad). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ma' in jo'osa'al tin kaajal wa jach tin kíimil (wa beey tin k'aataj ka'ach kuxa'anene').
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir (o no) asistencia espiritual, de acuerdo con mis creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ka ts'aabak teen (wa ma') u yáantaj junt'úul <i>padre wáa</i> u jeel máak ti' in <i>iglesia</i> uti'al u jéets'e in wóol.
Otros: _____	U jeel: _____
IV. Otras instrucciones sobre mi cuerpo	IV. U jeel ba'ax in k'áat ka beeta'ak yéetel in wíinkil
Manifiesto mi deseo de hacer donación de mis órganos para:	In k'áat in síij in puksi'ik'al, in táaman wáa u jeel ba'a yaan tin wíinkil uti'al:
Trasplantes	Ka ts'aabak ti' u jeel máak
Investigación científica	U beeta'al <i>estudios wáa investigación</i> tumen Aj ts'áako'ob
Docencia	Uti'al u ka'ansa'al xooknáalo'ob
Otras instrucciones relativas a mi cuerpo (como la negativa a donar, entre otros): _____ _____	U jeel ba'ax in k'áat ka beeta'ak yéetel in wíinkil (je'ex bix wa ma' in k'aat in síij in táaman wáa u jeel ba'alo'ob): _____ _____
Se debe tener presente que, posiblemente, la autoridad y la potestad respecto a algunas de estas instrucciones no pertenece a los médicos, sino a otras figuras profesionales a quien se deberá acudir para asegurar su cumplimiento.	K'a'abet u ch'a' óolta'al ken beeta'ak ba'ax ku ya'alik le ju'una' ma' chéen Aj ts'áako'ob kun ts'ook t'aantiki', tak u jeel máako'ob ku táakpajalo'ob u beeta'al meyaj tu beelil, je'ex <i>abogados</i> .
Lugar, fecha y firma de quien expresa su voluntad _____	Kúuchil, u k'iinil yéetel u joronts'íib máax a'alik ba'ax u k'aat _____
B. DESIGNACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE	B. TU'UX KIN WA'ALIK MÁAX KUN T'AAN TIN WO'OSA WA K'OJA'ANEN
<i>Es conveniente que los representantes</i>	<i>Jach k'a'abet máax kun yilik u beeta'al ba'ax</i>

Nombre del Traductor: Karina Beatriz Puc Balam
Lengua: maya

<p><i>sean personas con quienes tenga una vinculación afectiva, de amistad o de parentesco, que conozcan sus valores y defiendan sus intereses en las decisiones.</i></p>	<p><i>in k'áate' in láak, láaktsil wáa in wéet óolali', máax u k'ajóolen, u yojéen bix in kuxtal ka u kanáant u beeta'al ba'ax tin k'aataj te' ju'una'.</i></p>
<p>Yo,</p> <p>_____, mayor de edad, con clave de elector IFE/INE n.º _____, con domicilio en _____, calle _____ n.º _____, piso _____ y código postal ____; con la capacidad para tomar una decisión de manera libre y de conformidad con el artículo 8 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (o el artículo que corresponda de acuerdo a la entidad federativa y la ley que lo rijan), designo, como mi representante a (nombre del representante) _____, para que actúe como interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario que me atenderá, en el caso de encontrarme en una situación en la que no pueda expresar mi voluntad, la siguiente persona:</p>	<p>Teen,</p> <p>_____, máana 18 ya'ab yaan teen, u clavei in IFE/INE n.º _____, in naajile' ti' yaan _____, calle _____ n.º _____, piso _____ yéetel código postal ____; yaan in wóol ti' in tuukul yéetel ti' in yéeyik chéen tin juun ba'ax in k'áat, beey jéets'e ti' artículo 8 tu A'almaj t'aanil Voluntad Anticipada ti' Distrito Federal (wáa tu articuloil yaan tu a'almaj t'aanil u peten lu'umil tu'ux yaan máak), in k'áat, bey in representantee' wáa máax kun áantikene' (u k'aaba máax a k'aat) _____, uti'al u t'aan yéetel Aj ts'áako'ob, yéetel máax kanáanken k'oja'anen, chéen wa jach náapu mun béeyta tumen mina'an in wóol wáa u moodoil in wa'alik tin juun, leti' kun beetik:</p>
<p>Fecha, lugar y firma del representante</p>	<p>U k'iinil, u kúuchil yéetel u joronts'íib máax tin yéeyaj</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS</p>	<p>U T'AAN TESTIGOS</p>
<p>Los abajo firmantes, mayores de edad y en pleno uso de nuestras facultades mentales, declaramos que la persona que firma este Documento de Voluntad Anticipada en pleno uso de sus facultades mentales, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión, mismo hecho que se hace constar ante Notario Público.</p>	<p>Máaxo'on kek firmartik le ju'una', máana 18 ja'ab to'on, uts k tuukul tek juune', kek a'aik le máax ku firmartik le ju'un u k'aaba <i>Documento de Voluntad Anticipada</i> ma'alob u tuukul, k'aja'an u yóol u ch'a' t'aan, ma' wa yaan máax a'alik u beetiki', lebetik kek jaajkuntik iknal <i>Notario Público</i>.</p>
<p>Asimismo, los abajo firmantes como testigos primero y segundo declaramos no mantener ningún vínculo ni familiar, hasta el cuarto grado (o el grado que indique la ley</p>	<p>Bey xan máaxo'on kek firmar te káambala' testigo'on jump'éel yéetel ka'ap'éele' ma' k láaki' tumen ma' k'a'abet k láak'tsili' (bey u ya'alik u noj a'almaj t'aanil tu'ux yaan máax</p>

Nombre del Traductor: Karina Beatriz Puc Balam
Lengua: maya

que rija la entidad federativa del que suscribe el Documento), ni patrimonial con la persona que firma este Documento.	firmartik le ju'una'), mix wa k muul yuumilma jump'éeel naaj wáa u jeel.
Testigo primero	Yáax testigo
Nombre y apellidos: _____	Tulákaal u k'aaba: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	U claveil INE/IFE: _____
Dirección _____ _____	Tu'ux kajakbal _____
Teléfono _____	Teléfono _____
Testigo segundo	Ka'a testigo
Nombre y apellidos: _____	Tulákaal u k'aaba: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	U claveil INE/IFE: _____
Dirección _____ _____	Tu'ux kajakbal _____
Testigo tercero	U óox testigo
Nombre y apellidos: _____	Tulákaal u k'aaba: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	U claveil INE/IFE: _____
Dirección _____ _____	Tu'ux kajakbal _____
Teléfono _____	Teléfono _____
Nota* El carácter de este documento es	Nota* Le ju'una' chéen uti'al u ye'esik

Nombre del Traductor: Karina Beatriz Puc Balam
Lengua: maya

meramente informativo y sirve como guía para poder elaborar un Documento de Voluntad Anticipada más personalizado que contemple todas las necesidades y cuidados que el enfermo terminal desea sean cubiertos.

*yéetel u ka'ansik bix u béeta'al u Ju'unil
Voluntad Anticipada yéetel u k'aaba máax
k'a'anan ti', ka u ya'al ba'ax k'a'abet ti'
juntúul k'oja'an jach ta'aytak u kíimil.*