

Nombre del Traductor: Irla Élide Vargas Del Ángel
Lengua: Náhuatl de la Huasteca

<p>DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA</p>	<p>AMATLAJKUILOLI KAMPA NESI IKA ACHTOPA TLEN AJKAYA KIPIA IPAN IYOLO</p>
<p>DATOS DE LA PERSONA QUE EXPRESA SU VOLUNTAD ANTICIPADAMENTE</p>	<p>YOLMELAUALISTLI TLEN SE MASEUALI IKA ACHTOPA KIJTOUA TLEN KIPIA IPAN IYOLO</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 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.</p>	<p>Na,</p> <p>_____, nimoueyxiuitl, ika nomachiyopoual tlen niuasania IFE/INE pouali _____.</p> <p>Nimochantia ipan _____, ojtli _____ pouali _____, uejkapa _____ noso tlatsintla _____ uan código postal _____, pampa kuali niitstok ma nikijtos ika xoxolka uan pampa kuali nimati, uan nimoyolnojnotsajtok ipan ni kamanali, nikijtoua nochi tlamantli uan kenijkatsa nineki ma kintlachilikaj kuali niitstos ipan nochikaualis, kemaj nimopantis ipan se kuesoli, pampa miakij tlamantinij kinchijtokej ma notlakayo, noso notlalnamikilis axkuali itstosej, axniuelis nikijtos tlen ipan noyolo nipichtos.</p>
<p>A. INSTRUCCIONES Y CRITERIOS PERSONALES</p>	<p>A. TLEN SE MASEUALI TLACHIA UAN KINEKI MA KINCHIUAKAJ</p>
<p>I. Criterios que deseo que se tengan en cuenta</p>	<p>I. Tlen ntlachia uan nineki ma kintlachilikaj</p>
<p>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:</p>	<p>Ipan nonemilis, kuali niitstos ipan nonemilis eli se ueyi kamanali yeka nikijtoua tlen ni:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La posibilidad de comunicarme de cualquier manera y relacionarme con otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nimokamanalos iniuaya sekinoj maseualmej uan kej niuelis.
<ul style="list-style-type: none"> • El hecho de no sufrir dolor importante, ya sea físico o psíquico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Axnimokokopanos, ipan notlakayo noso notlalnamikilis.
<ul style="list-style-type: none"> • La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Ma kuali niitstos noseltik kuali nichiuas tlen monekis san na noseltik ipan nochi

Nombre del Traductor: Irla Élide Vargas Del Ángel
Lengua: Náhuatl de la Huasteca

que me permita ser autónomo para las actividades propias de la vida diaria.	tekitsitsij tlen mojmostla nonemilis.
<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"> Ma amo kintilanasej nonemilis tlaj axueli kuali niitstos ika tlamantli achtoui mokajtok uan kemaj axonkas seyok senkualistli pampa axkuali mokuepas kuesoli.
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).	Kemaj uelis nexka niitstos nimikis nimokauas ipan nochaj kampa nochipa niitsto uan nompona ma nechkauailikaj ma nimiki (noso ma niselis pajtli uan nechtlachilisej ipan kokochkali tlaj ijkinoy moneki).
En la interpretación de este documento quiero que se tenga en cuenta la opinión de mi representante referente a cualquier decisión sobre mí.	Kemaj kiixpouasej nitlajkuiloli nineki ma kinkakilikaj nomanauijketl ipan nochi tlamantli tlen na nikijtok ma kinchiuakaj nouaya.
En el caso de que el profesional sanitario que me atienda no pueda asumir una actuación acorde a mi voluntad aquí expresada, solicito ser atendido por otros profesionales sanitarios que puedan hacerlo.	Tlaj kokoxtlachilijketl tlen nechtlachilia axkana uelis kichiuas tlen na nikijtoua nipichtok ipan noyolo uan nika nikijtoua, nitlajtlania ma seyok kokoxtlachilijketl kinchiuakaj nitekitl.
Otros: _____	Seki tlamantli: _____
II. Situaciones sanitarias previstas	II. Tlen nineki uan nikijto ipan nonemilis ika se kokolistli nipichtos
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:	Nineki ma motlepanitasej nochi tlamantli tlen nikijtok ipan achtoui tlajkuiloli, uan achi ueyi, tlaj nimopantia ipan se kokoliskamanali tlen ni:
1. Enfermedad irreversible que, en un plazo breve, conduzca inevitablemente a mi muerte.	2. Se ueyikokolistli tlen amo nimopajtis uan axmouejkauas nimikis.
3. Estado vegetativo crónico.	4. Tlaj niitstos nochipa kej se xiuitl pampa axniueli nichiuas axtleno noseltik.

Nombre del Traductor: Irla Élide Vargas Del Ángel
Lengua: Náhuatl de la Huasteca

5. Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico terminal.	6. Tlaj miak nimokokoua uan tepajtianij kijtoua nimikis.
7. Estado avanzado de demencia.	8. Tlaj miak axkuali niitstsok ipan notlalanamikilis pampa nimouiuitia.
Otros: _____	Seki tlamantli: _____
III. Instrucciones sobre las actuaciones sanitarias	III. Tlen nineki ma kinchiuakaj ika kokolistli nipichtos
Por todo lo señalado anteriormente, de conformidad con los criterios y las situaciones sanitarias especificadas, solicito que se respeten las decisiones siguientes:	Ika nochi tlamantli tlen achtoui nikijto, ika nochi tlachialistli tlen mokajtok achtoui ipan nokokolis, nitlajtlania ma motlepanita nochi tlen nikijto uan ni:
<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"> Amo moueychius nonemilis axonka kenke, ika tepostinij – nechijiyotemakasej, nechchiuilisej diálisis, nechmakasej reanimación cardiopulmonar, nechkikalakisej tlamantinij ipan noeso, pajtli nosos nechtlamakasej ika tepostinij. Uan ma kikixtikaj tlaj kinpeualtijtokej uan san kitekiuia ma niitstos yese axkuali nonemilis.
<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"> Axniselis pajtli noso sekinok tlamantli tlen axkuali kintlachilijtokej tlaj kuali kisenkaua kokolistli noso san pampa kintekiuia.
<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"> Ma nechmakakaj nochi pajtli tlen monekis tlaj miak nikuajkualo, tlaj notlakayo noso notlanamikilis kuajkualo ma achi temos ika pajtli.
<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, axonkas tlajtlakoli pampa na nikijtok, ma nechtlachilikaj uan nechuampoyouakaj ika monekis ma kuali nimikis.
<ul style="list-style-type: none"> Si estuviera embarazada y sucediera alguna de las situaciones descritas en el apartado II, que la validez de 	<ul style="list-style-type: none"> Tlaj nisuatl uan nitlanemiltia uan panos tlen mokajtok ipan tlajkuiloli II, ni tlen nikijtok mochiuas kemaj nitlakoneuis

Nombre del Traductor: Irla Élide Vargas Del Ángel
Lengua: Náhuatl de la Huasteca

este documento quede en suspenso hasta después del parto, siempre que esto no afecte negativamente al feto.	axkinpatiitasej uan kintlepanitasej achtoui, tlaj ni axkana kinkuitikisaj konetsi.
<ul style="list-style-type: none"> Que mis familiares y las personas más cercanas puedan acompañarme. 	<ul style="list-style-type: none"> Ma nosenyelis uan maseualmej tlen nexka nouaya itstsokej nechuampoyouakaj.
<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 amo nechuiakaj sejkanok kemaj nonemilis tlamiyas (tlaj ijkinoy nineki uan ipan noyolo nipichtok)
<ul style="list-style-type: none"> Recibir (o no) asistencia espiritual, de acuerdo con mis creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Niselis (noso amo) Teopaleuilstli, tlen na nineltoka.
Otros: _____	Seki tlamantli: _____
IV. Otras instrucciones sobre mi cuerpo	IV. Sekinoj tlamantinij ika notlakayo
Manifiesto mi deseo de hacer donación de mis órganos para:	Kuali niitaj uan nitemakaj notlakayo ma:
Trasplantes	Kinpatlaka sekinoj kokoxtianij tlen moneki ya ni titokachtia trasplantes
Investigación científica	Ma kintekiui kaj tlaj kinchiua tlamatejtemolistli
Docencia	Ma kintekiui kaj tlamachtianij
Otras instrucciones relativas a mi cuerpo (como la negativa a donar, entre otros): _____	Sekinok tlamantinij ika notlakayo (tlaj axnineki nitemakas, seki): _____
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.	Moneki ma kintlachilikaj, uelis, tlanauatijketl noso tepajtianij axkuali kiitasej ni nosos axitekitl, uajka moneki ma kintlachilikaj iniuaya sekinoj tekichuanij ma mochiuas ika temachtli tlen nika mokajtok.
Lugar, fecha y firma de quien expresa su voluntad _____	Tlaloko, tonali uan uasantli ajkaya maseuali kipia ipan iyolo uan kijtousa ni _____
B. DESIGNACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE	B. AJKAYA MASEUALI MOKAUAS IKA TLANAUATILPA IPAN NI TEKITL

Nombre del Traductor: Irla Élide Vargas Del Ángel
Lengua: Náhuatl de la Huasteca

<p><i>Es conveniente que los representantes 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>Achi kuali eli ma nompá maseuali mokauas ika tlanauatilpa ipan ni tekítl elis ajkaya kitlasojtla, isenyelis noso iuampoj, ajkaya kiixmati ipatiixnexkayotl uan kimanauis iijtoli uan tlen kiijtok.</i></p>
<p>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 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 rija), 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>Na, _____, _____, nimoueyxiuitl, ika nopoual tlen niuasanialFE/INE pouali _____. nimochantia ipan _____, ojtli _____ pouali _____, uejkapa _____ noso tlatsintla _____ uan código postal _____, pampa kuali niitstok ma nikijtos ika tlanauatilpa tlen piltlanauatili 8 tlen Ueyitlanauatili Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (noso piltlanauatili tlen moneki ipan seyok tlaltokajyotl noso tlanauatili tlen nauatis nompona), nitokaj kej nikauiliaj tekítl (itokaj ajkaya mokaua ika tekítl) _____, ma tlaj monekis mokamaus inuaya tepajtianij tlen nechtlachilisej, tlaj nimopantiaj ipan kuesoli uan amo niuelis nikijtos tlen nipichtok ipan noyolo, ni maseuali:</p>
<p>Fecha, lugar y firma del representante</p>	<p>Tonali, tlaloko uan uasantli ajkaya maseuali nikaualia nitekitl</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS</p>	<p>TEITAKETL TLAYOLMELAUALISTLI</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>Tlen tlatsintla tiuasanaj, ueyxiuitl tipiaj uan kuali tipiaj totlalnemikilis, titlayolmelaua kej ni maseuali tlen uasania ni Amatljakuiloli kampa nesi ika Achtopa tlen Ajkaya kipia ipan lyolo kuali kitekiuia itlalnemikilis, axonka ajkaya kitemakatok ijtoli ipan kamanali ya kiijtoua, ya ni mochiua ma nesi ika Noatrio Público Tekichijketl.</p>
<p>Asimismo, los abajo firmantes como testigos primero y segundo declaramos no mantener ningún vínculo ni familiar, hasta el</p>	<p>Nojkia, tlen tlatsintla tiuasanaj kej teitaketekitinij achtoui uan ika ompa tikijtoua axkana eli tlen tosenyelis, kiasiti kampa iuikal</p>

Nombre del Traductor: Irla Élide Vargas Del Ángel
Lengua: Náhuatl de la Huasteca

cuarto grado (o el grado que indique la ley que rija la entidad federativa del que suscribe el Documento), ni patrimonial con la persona que firma este Documento.	toeso (noso kampa iuikal toeso tlen tlanauatili kisenkaua kampa tlaltokajyotl tlen ni maseuali tlen uasania ni Amatlajkuiloli), nojkia ipan iaxkaj iuaya maseuali kiuasania ni Amatlajkuiloli.
Testigo primero	Achtoui Teitaketl
Nombre y apellidos: _____	Itokaj uan itlatsosnkiska: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	Ika Nomachiyopoual tlen niuasania IFE/INE: _____
Dirección _____ _____	Kampa nimochantia _____ _____
Teléfono _____	Teposkamanal _____
Testigo segundo	Ome Teitaketl
Nombre y apellidos: _____	Itokaj uan itlatsonkiska: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	Ika Nomachiyopoual tlen niuasania IFE/INE: _____
Dirección _____ _____	Kampa nimochantia _____ _____
Testigo tercero	Eyi Teitaketl
Nombre y apellidos: _____	Itokaj uan itlatsonkiska: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	Ika Nomachiyopoual tlen niuasania IFE/INE: _____
Dirección _____ _____	Kampa nimochantia _____ _____

Nombre del Traductor: Irla Élide Vargas Del Ángel
Lengua: Náhuatl de la Huasteca

Teléfono _____	Teposkamanal _____
<i>Nota* El carácter de este documento es 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.</i>	<i>Tlajkuiloli* Ni Amatlajkuiloli eli san ma timoyolmelauas uan motekiuis mitsyekanas ma tiiykuilos se Amatlajkuiloli kampa nesi ika achtopa tlen Ajkaya kipia ipan lyolo kej ika sense maseuali kijnekis uan monekis uan tlen kej kokojketl kinekij ma mochiuas iuaya achtoui mikis.</i>