

Nombre del Traductor: Cecilia Ramos López
Lengua: Zapoteco de la planicie costera

DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	Gui'chi sti ni napa gana sa niru Xquenda sti
DATOS DE LA PERSONA QUE EXPRESA SU VOLUNTAD ANTICIPADAMENTE	Xquenda sti binni ni chi uca Sa niru Xquenda sti
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.	Na', _____, ma uanise, ne numeru sti IFE/INE _____, ne hra nabesa, _____, Neza, _____ n.º. _____, pisu _____ ne código postal _____, ne xquenda ti gune ni napa gana stube ne ira' ni ma naana, ni ma gucanne na lu xquenda di, hrucaa ca ni hrabe ne ni napa gana gunicabe de modo gapacabe na lu sanitaria, ora ma nua lu ti nagana, pur ni cayaca lade o guendabiani stine, ne qui ganda ucaa xquenda ni napa gana.
A. INSTRUCCIONES Y CRITERIOS PERSONALES	A. NEZA NE SHI NA IQUE TI BINNI
I. Criterios que deseo que se tengan en cuenta	I. Ni napa gana icaa cabe luni
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:	Sti modo guenda nabani stine, shimodo guendanabani iza hrisaca ne hruchagani ne cadxi xquenda, ladde cadxi ni, zeda:
<ul style="list-style-type: none"> • La posibilidad de comunicarme de cualquier manera y relacionarme con otras personas. 	. Ganda guinie modo napa gana ne modo hrabe ne sti binni.
<ul style="list-style-type: none"> • El hecho de no sufrir dolor 	. Ti cadí gapa yuba nadiipa, ladi o lu

Nombre del Traductor: Cecilia Ramos López
Lengua: Zapoteco de la planicie costera

importante, ya sea físico o psíquico.	xquendabiani
<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 diaria. 	. Pa ganda gune stube ni hrapa gana ni gudi na gune dxi'ña lu guendanabani iraa' dxi.
<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. 	. pur qui gusindaa tobi guendanabani sti pa qui udii ca ni lu ca di'dxa ni ma udiidinu ora ni casaca ma que zanda idxaa.
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).	Pur guiaana ndani lidxe hra nabesa ca ultimo dxi sti guendanabani stine ne gate ndani ni (o guya ti doctor na ndani ti hospital).
En la interpretación de este documento quiero que se tenga en cuenta la opinión de mi representante referente a cualquier decisión sobre mí.	Lu ni ica lu gui'chi di napa gana isaca ni inii representante stine intiica xquenda stine.
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.	Pa binni ni hrusianda cayuya na qui ganda Guyana casi hrapa gana zeda lu gui'chi di, hrinaba guya sti binni ni hrusianda ni zanda gunini.
Otros: _____	Stobi: _____
II. Situaciones sanitarias previstas	II. Modo gapacabe na casi hrabe
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:	Napa gana uzuba cabe modo napa gana guyacabe na casi zeda lu gui'chi di ne, jma pa nua cadi nasaca casi ca ni zeda hrari:
1. Enfermedad irreversible que, en un plazo breve, conduzca	1.guendahuara ni que hrianda, shidxi, ni guiti na.

Nombre del Traductor: Cecilia Ramos López
Lengua: Zapoteco de la planicie costera

inevitablemente a mi muerte.	
2. Estado vegetativo crónico.	2.Pa ma cadí nabane stube.
3. Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico terminal.	3.Pa ma guza stale guendahuaraa ni ma que hrianda.
4. Estado avanzado de demencia.	4.Pa ma guza guenda hruniti guendabiani.
Otros: _____	Stobi: _____
III. Instrucciones sobre las actuaciones sanitarias	III.Shimodo gaca lu ti guenda huara
Por todo lo señalado anteriormente, de conformidad con los criterios y las situaciones sanitarias especificadas, solicito que se respeten las decisiones siguientes:	Pur iraa' ni ma unie, modo ni ma gunie napa gana ne shimodo guendanabani stine, canaba izuuba ca diidxa di:
<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. 	. Cadi gusindacabe guendanabani stine pur ti si napacabe gana, ugucabe na shisha guiba ni gusibani na – ni gudii bi na, diálisis, gusibani na, hrini, shisha medicamentu o guiyabena sin guendaroo'- ne gashacabe ni na p ama cudiicabeni na ne hriquiñecani para si gusibanicani na stubicani.
<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. 	. cadí ica shisha tratamiento nin terapia ni uadxie hriquiñe ni que uahuiini iquiñe o uadxie hrisaca.
<ul style="list-style-type: none"> Que se me suministren los fármacos 	. Udiicabe na jma medicamentu ti gunie

Nombre del Traductor: Cecilia Ramos López
Lengua: Zapoteco de la planicie costera

necesarios para paliar al máximo el malestar, el sufrimiento psíquico y el dolor físico.	uantar ca yuba, guenda nana ni inii ique ne yuba lade.
<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. 	. Ti, neca un tu idxichi, gudiicabe na ni caquiñe ti ganda gate dxiee.
<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 feto. 	. Pa nacadxiñe ne ñaca shisha de ca ni ca lu gui'chi lu hra zeda II. Guenda hrisaca sti gui'chi di guiana ga ni de ora ma gushana, pa que gunina ni baduhuiini stine.
<ul style="list-style-type: none"> Que mis familiares y las personas más cercanas puedan acompañarme. 	. Ti ca binni lidxe, ne ca binni jma gasha ganda chu ne naa.
<ul style="list-style-type: none"> No ser trasladado del lugar donde residí en el último tramo de mi vida (en caso de ser esa la voluntad). 	. Cadi guinibicabe na sti ladu de la lidxe ora ma yuca iludxe guenda nabani stine (pa nga napa gana).
<ul style="list-style-type: none"> Recibir (o no) asistencia espiritual, de acuerdo con mis creencias. 	. Icaa (o co) tu guya espíritu stine, pa nga hrune cree.
Otros: _____	Stobi: _____
IV. Otras instrucciones sobre mi cuerpo	IV. Sti guenda sti lade.
Manifiesto mi deseo de hacer donación de mis órganos para:	Ucaa pa napa gana gudie ca órgano stine para:
Trasplantes	Chu tu icani
Investigación científica	Guni investigarnecabe ni
Docencia	iziidinecabeni
Otras instrucciones relativas a mi cuerpo (como la negativa a donar, entre otros): _____	Sti shisha ni gunine cabe lade (casi pa que naaya gaca donar, lade stobi):

Nombre del Traductor: Cecilia Ramos López
Lengua: Zapoteco de la planicie costera

<p>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.</p>	<p>Naquiiñe cadi usiandacabe, zandaca, ni inii ne za zanda ica ca diidxa sti ca xquenda di cadi ca doctor, sti binni ni naana nga naquiiñe chiguyacabe ti guya gacacani.</p>
<p>Lugar, fecha y firma de quien expresa su voluntad</p>	<p>Paraa, dxi' ne stuba sti tu la cani shinga napa gana</p>
<p>B. DESIGNACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE</p>	<p>B. HRA GAATA TUNGA CHI GACA REPRESENTANTE</p>
<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>Galan nga pa ni chi gapa representante ca gacani ti binni ni un gasha de li, shamigulu o de binni ludxilu, ni hrunibia ca xquenda ne guya gaca ca stiidxalu.</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>Na',</p> <p>_____, ma uanise, ne numeru sti IFE/INE _____, ne hra nabesa, _____, Neza, _____ n.º _____, pisu _____ ne código postal _____, ne xquenda ti gune ni napa gana stuba, ne ni zeda lu articulo 8 sti diidxanándxo' sti voluntad anticipada sti gui'dxi Mexicu (o articulo ni zeda lu diidxándxo' sti gui'dxi cayacani ne diidxanándxo' ni hruya gacani), hrune, representante stine (laa ni chi gacarepresentante) _____, ni zanda guini pur na biá' iquiiñe ne doctor o ca ni guuya na, pa ma qui zanda guinie shi napa gana, binni di:</p>
<p>Fecha, lugar y firma del representante</p>	<p>Paraa, dxi' ne stuba sti representante</p>

Nombre del Traductor: Cecilia Ramos López
Lengua: Zapoteco de la planicie costera

_____	_____
DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS	XTIIDXA CA TESTIGU
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.	Ca ni ucua ca stubaca shaguete, ma huanisi ne nanaca shi cayunica, hriinidu binni ni cuca stuba lu gui'chi hra cusuba diidxa napa gana napabe guendabiani para gunibeni, sin iruti gabilabe shi gunibe, ndi cayacani lu ti Notario Publico.
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 que rija la entidad federativa del que suscribe el Documento), ni patrimonial con la persona que firma este Documento.	Sacaca, ca ni ucua ca stubaca casi ca testigu sa niru ne guiroo'pa hrinidu cadí binnilidxidiidu, de lu guidaapa shauela (o biá' na diidxanándxo' sti guidxi sti ni cayuni gui'chi si), casi ne ca xquenda ni napa binni ni cayuni gui'chi di.
Testigo primero	Testigu sa niru
Nombre y apellidos: _____	La ne apeidu: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	ne numeru sti IFE/INE: _____
Dirección _____	Hra nabesa _____
Teléfono _____	Bichuga le _____
Testigo segundo	Testigu iroopa
Nombre y apellidos: _____	La ne apeidu: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	ne numeru sti IFE/INE: _____
Dirección _____	Hra nabesa _____

Nombre del Traductor: Cecilia Ramos López
Lengua: Zapoteco de la planicie costera

Testigo tercero	Testigu guiona
Nombre y apellidos: _____	La ne apeidu: _____
Clave de elector INE/IFE: _____	ne numeru sti IFE/INE: _____
Dirección _____ _____	Hra nabesa _____ _____
Teléfono _____	Bichuga le _____
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.	Cadi guianda* ni cal u gui'chi di para si uziidini ne hriquiñe ni ti ganda guuya binni shimodo guuni ti gui'chi hra icaa shimodo napa gana isuba stiidxa casi hrabi hra queda iraa' ni iquiñe ne modo guiaapa pa gapa ti guendahuaraa ni ma que hrianda.