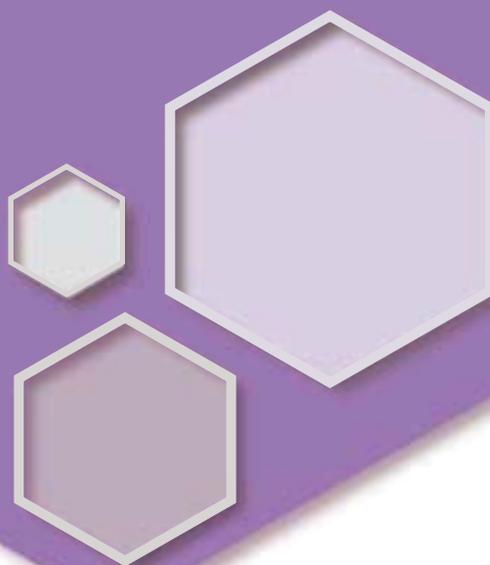
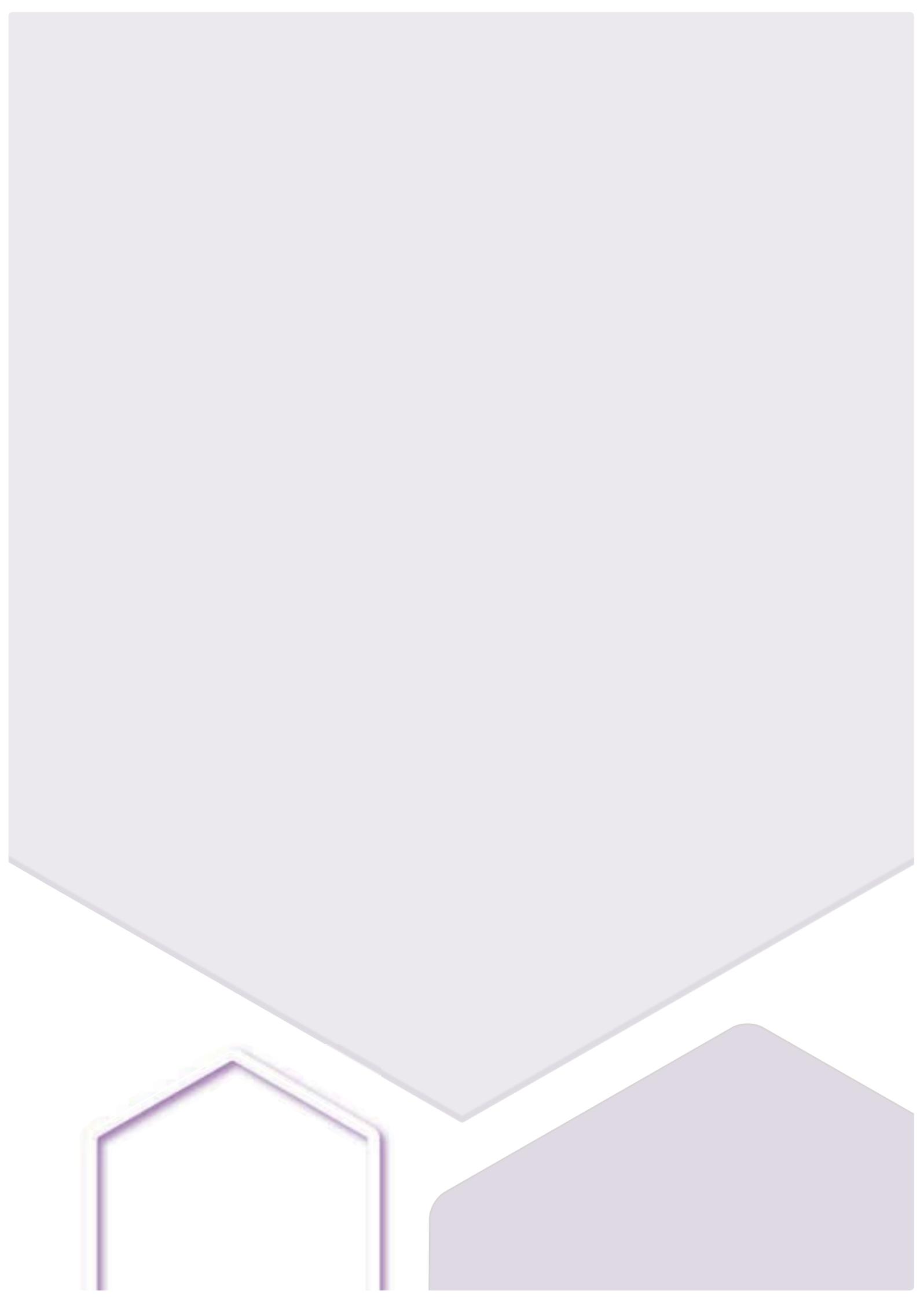


1 INTRODUCCIÓN





Aunque nuestra sociedad trata de negarla u ocultarla, lo cierto es que la muerte es un acontecimiento esencial e inevitable en la biografía de las personas, forma parte de nuestra vida y por eso todos queremos que acontezca de la mejor manera posible. La Exposición de Motivos de la *Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte*¹ de Andalucía lo ha expresado de forma muy clara:

“Todos los seres humanos aspiran a vivir dignamente. El ordenamiento jurídico trata de concretar y simultáneamente proteger esta aspiración. Pero la muerte también forma parte de la vida. Morir constituye el acto final de la biografía personal de cada ser humano y no puede ser separada de aquella como algo distinto. Por tanto, el imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte. Una vida digna requiere una muerte digna. El derecho a una vida humana digna no se puede truncar con una muerte indigna. El ordenamiento jurídico está, por tanto, llamado también a concretar y proteger este ideal de la muerte digna.”

En las sociedades occidentales la muerte de las personas acontece habitualmente en un entorno sanitario y bajo la atención profesional de las personas que atienden dicho proceso. Por tanto, como profesionales también tenemos responsabilidad.

Por ello, tratar de garantizar al máximo la dignidad de ese proceso es algo de lo que los y las profesionales no pueden desentenderse, ya que forma parte de sus obligaciones éticas y jurídicas.

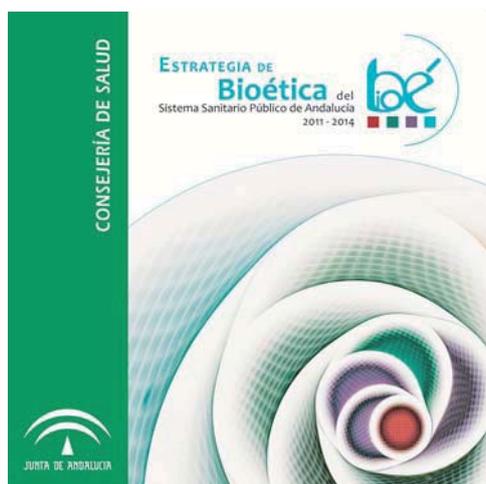
Gracias a diversos estudios, hoy sabemos que la ciudadanía andaluza acepta mayoritariamente el “canon de la muerte ideal” propuesto en el año 2000 para la ciudadanía española por Marga Marí-Klose y Jesús M. De Miguel² (**Tabla 1**). Este sería el tipo de muerte que muchas personas elegirían para ellas como la mejor³.

Tabla 1. EL CANON DE LA "MUERTE IDEAL"

- Morir **sin dolor**, hasta tal punto que el dolor preocupa más que la propia muerte.
- Morir **durmiendo**, o inconsciente, o como suele reflejarse en el lenguaje cotidiano "morir sin enterarte".
- Morir **rápida y súbitamente**, aunque no joven. Es decir, morir fortuitamente pero por la edad, sin padecer una larga enfermedad previa. Al igual que el anterior punto, tiene que ver con morir sin ser consciente de la muerte.
- Morir a **edad avanzada**, de vejez, aunque en buenas condiciones físicas y mentales, con un deterioro mínimo de las funciones corporales. Que haya dado tiempo a llevar a cabo el proyecto vital en la medida de lo posible.
- Morir rodeado de tus **seres queridos**, con la familia y las amistades presentes en el momento de la muerte.
- Morir en la **propia casa**, en tu entorno, y no en un espacio extraño, como un hospital o una residencia de personas mayores.

Fuente: Elaborada a partir de: Cerrillo Vidal JA, Serrano del Rosal R. Una aproximación a los discursos de los andaluces ante la calidad en el morir. Documento de Trabajo. Córdoba: IESA-CSIC, 2010³

Sin duda, una buena manera de hacer avanzar ese proceso de concienciación colectiva ante lo que realmente, en la práctica, se entiende por “morir dignamente”, es permitir, facilitar y animar a las personas a que expresen, definan y concreten, con antelación suficiente y cuando todavía están en condiciones de hacerlo, cuáles son sus preferencias y sus decisiones respecto a este proceso de muerte digna. Este es precisamente el objetivo de lo que se denomina “**Planificación Anticipada de Decisiones**” (*Advance Care Planning*), una filosofía y una estrategia de abordaje de las decisiones sanitarias al final de la vida que apareció en Estados Unidos a mediados de los años 90⁴. Hoy en día es una herramienta de trabajo consolidada en muchos de los sistemas sanitarios del mundo anglosajón, especialmente en Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Canadá y el Reino Unido⁵.

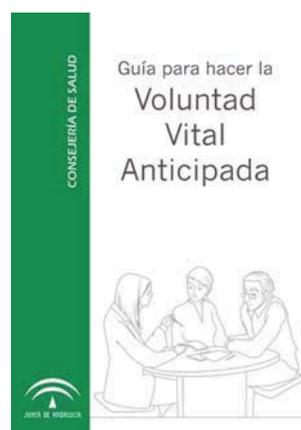


El objetivo de esta Guía es facilitar a profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) conocimientos y pautas prácticas para poner en marcha procesos de Planificación Anticipada de las Decisiones (PAD en lo sucesivo) junto con las personas a las que atiendan y, especialmente, tal y como señala la Actividad 19 de la *Estrategia de Bioética del SSPA*, con personas incluidas en “Programas de Cuidados Paliativos o de Atención Domiciliaria o que padezcan enfermedades graves e irreversibles”. La publicación de la presente Guía es asimismo la materialización de la Actividad 25 de la *Estrategia de Bioética*.

Aunque la *Estrategia* establece que las personas destinatarias de la Guía sean los y las profesionales sanitarios, lo cierto es que puede ser una herramienta útil para cualquier profesional del SSPA. Así, tanto profesionales de la medicina, enfermería, fisioterapia o psicología, como de trabajo social, asesoría jurídica, apoyo administrativo, etc., podrían hacer uso de los recursos de esta Guía cuando estén atendiendo a la ciudadanía de Andalucía.

Como se verá a continuación, esta Guía no se centra en la cumplimentación de Declaraciones de Voluntades Vitales Anticipadas (VVA), aunque estos documentos forman parte de la PAD y pueden ser muy importantes para dicho proceso.

Existe ya una *Guía Específica* para orientar la cumplimentación de estos documentos, disponible para ser descargada desde el Portal de la Consejería de Salud y Bienestar Social (<http://bit.ly/IN4oHf>).



Asimismo, puede conocerse con detalle el proceso de consulta de la VVA de algún/a paciente, accediendo al documento “*Consulta de la Voluntad Vital Anticipada*”, descargable desde el Portal de la Consejería de Salud y Bienestar Social.