

## CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁMBITO SANITARIO DE LA PROVINCIA DE GRANADA ANTE LA EUTANASIA

José Manuel Jiménez Rodríguez

*Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública, Universidad de Huelva*

*Correspondencia: jose.jimenez@dstso.uhu.es*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3780-104X>

### RESUMEN

**Introducción:** La eutanasia es una medida legislativa implantada recientemente en los sistemas de salud del territorio español. Garantizar un final de vida sosegado, evita el sufrimiento físico y emocional del paciente cuando la enfermedad es irreversible. Su puesta en marcha exige del conocimiento suficiente y una aptitud favorable facilitadora de su desarrollo. Los trabajadores sociales sanitarios son un perfil adecuado para iniciar el discurso sobre la muerte digna e informar sobre los aspectos formales e informales que rodean a la eutanasia. Es objetivo de esta investigación identificar el conocimiento y predisposición de los trabajadores sociales sanitario de atención primaria sobre la eutanasia. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal dirigido al total de trabajadores sociales sanitarios de atención primaria de la provincia de Granada cuyo universo muestral representa una N=40. Para la recogida de datos se hace uso del cuestionario autoadministrado. Se realiza un análisis descriptivo y bivariable mediante Epi Info. **Resultados:** En el estudio participan 39 individuos. El conocimiento que tienen estos participantes sobre la ley de eutanasia supone una media de 3,84 (Dt. 1,98). Solo el 28,2% ha

leído los documentos que regulan la prestación de ayuda para morir en Andalucía. La capacidad para acompañar en la gestión del duelo supone una media de 7,02 (Dt. 2,45). Discusión: El conocimiento de los trabajadores sociales sanitarios sobre eutanasia es exiguo. Pocos han leído la documentación reguladora de eutanasia. Este desconocimiento no limita la percepción que tienen sobre esta prestación, presentando una actitud favorable ante la misma.

**Palabras Clave:** eutanasia; trabajo social; salud; conocimiento; actitud.

## KNOWLEDGE AND TRAINING OF SOCIAL WORKERS IN THE HEALTH FIELD OF THE PROVINCE OF GRANADA IN THE FACE OF EUTHANASIA

### ABSTRACT

Introduction: Euthanasia is a legislative measure recently implemented in the health systems of the Spanish territory. Guarantor of a calm end of life, it avoids the physical and emotional suffering of the patient when the disease is irreversible. Its implementation requires sufficient knowledge and a favorable aptitude to facilitate its development. Health social workers are an appropriate profile to start the discourse on dignified death and report on the formal and informal aspects surrounding euthanasia. The objective of this research is to identify the knowledge and predisposition of primary care health social workers about euthanasia. Material and methods: Cross-sectional descriptive observational study aimed at all primary care social health workers in the province of Granada whose sample universe represents N=40. For data collection, the self-administered questionnaire was used. A descriptive and bivariate analysis was performed using Epi Info. Results: 39 individuals participated in the study. The knowledge that these participants have about the euthanasia law supposes an average of 3.84 (Sd. 1.98). Only 28.2% have read the documents that regulate the provision of aid to die in Andalusia. The ability to accompany in the management of grief represents an average of 7.02 (Sd. 2.45). Discussion: The knowledge of health social workers about euthanasia is scant. Few have read the regulatory documentation for euthanasia. This ignorance does not limit the perception they have about this benefit, presenting a favorable attitude towards it.

**Keywords:** euthanasia; social work; Health; knowledge; attitude.

# CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁMBITO SANITARIO DE LA PROVINCIA DE GRANADA ANTE LA EUTANASIA

José  
Manuel  
Jiménez  
Rodríguez

[https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/accioninvestigsoc.2022437429](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022437429)

Recibido: 08-09-2022  
Aceptado: 05-11-2022  
Publicado: 31-12-2022

## INTRODUCCIÓN

La eutanasia es una medida sanitaria que posibilita finalizar con la vida con dignidad cuando concurren circunstancias clínicas que así lo permiten; de ahí que su práctica deba acogerse a la *lex artis*, y la importancia que esta tiene para las ciencias de la salud y la sociedad en su conjunto (Dworkin, Frey y Bok, 2000). Según la OMS, esta medida carece de una clara definición, aunque se trata de un acto que provoca el suicidio asistido o la muerte intencional (Toledo, 2016). Se trata de una prestación sanitaria reconocida recientemente en el ordenamiento jurídico español aprobada tras reiterados intentos de proposición de ley. Dicha figura encuentra sus antecedentes en normativas europeas como las aprobadas en Bélgica, Holanda o Luxemburgo; siendo admitida por parte de la población española quien, según el Centro de Investigaciones Sociológicas, se pronuncia a favor de medias clínicas que no prolonguen el dolor y sufrimiento con tratamientos fútiles (Aguar, Serrano y Sesma, 2009). Sin precedentes históricos en España, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia se convierte en la séptima normativa mundial reguladora de esta materia (BBC New Mundo, 2021). Con esta se vuelve a reabrir, una vez más,

el dilema ético y el debate social acerca de la muerte digna y sosegada, donde se evite la iatrogenia; ahora, desde un marco regulado que amplía el derecho sanitario a la autodeterminación clínica, amparado en las distintas normativas autonómicas relativas a las decisiones anticipadas o testamento vital (Sierra, 2005; Bustamante, 2013; Vilella y Yuguero, 2020).

La puesta en marcha de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, exige la incorporación de la prestación de la ayuda para morir (la eutanasia) en la cartera de servicios y prestaciones de los diferentes sistemas sanitarios públicos. No obstante, según el artículo 14 de esta norma, relativo a la prestación de la ayuda para morir por los servicios de salud, dicho instrumento legislativo puede ser prestado desde organismos sanitarios privados o concertados (Ley 3, 2021; Altisent et al., 2021). Tomando como referencia el primer año tras el surgimiento de esta normativa, en España se han realizado en torno a 180 eutanasias; además, 22 personas donan sus órganos, haciendo posible que se lleven a cabo un total de 68 trasplantes (Ministerio de Sanidad, 2022).

La atención primaria de salud (en adelante APS) se convierte en un espacio idóneo para iniciar dicho discurso y el proceso eutanásico. Es aquí donde descansa la continuidad asistencial y se canalizan las demandas y situaciones clínicas complejas susceptibles de otros niveles de atención; ello, pese a su actual debilidad constitutiva consecuencia de la pandemia por coronavirus (Jiménez, 2018; SEMFyC, 2020-presente). Puesta de entrada al sistema público de salud, la APS es el nivel más próximo de atención a la ciudadanía. Esta configuración estructural, y su arquitectura sanitaria, promueven en sí mismas cercanía en la relación profesional de la salud y paciente.

Los trabajadores sociales sanitarios se convierten en profesionales clave para informar sobre esta prestación, y todo aquello que la rodea, a las personas interesadas en hacer uso de este nuevo derecho sanitario. El rol competencial de estos profesionales de la salud los dota de capacidad asesora, diligente, valoradora, etc., de situaciones críticas susceptibles de la prestación de la ayuda para morir. También de la suficiente disposición y

pericia para el acompañamiento y la gestión del duelo. Aquí, la formación y sensibilización se convierten en la principal herramienta garante del afianzamiento de este precepto y su difusión (Jiménez, 2021). Se hace imprescindible determinar el conocimiento y actitud de estos profesionales de la salud ante el contenido de la normativa reguladora de la eutanasia, así como del resto de categorías profesionales sanitarias sujetas al equipo asistencial. De este modo, se podrá evaluar la pertinencia de estos y recalificar, si procede, el circuito de acceso e información. Además, esto permite señalar el tipo de resistencias que pueden estar operando en detrimento del desarrollo satisfactorio de la eutanasia; donde la desinformación, la falta de preparación y la sobrecarga en la atención y su complejidad pueden suponer una clara barrera (iSanidad, 2021; Jiménez, 2022).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento y actitud de los trabajadores sociales sanitarios de APS ante la eutanasia y el proceso de duelo. Para ello, se realiza un estudio observacional descriptivo transversal de carácter multicéntrico dirigido a los trabajadores sociales sanitarios de APS del Servicio Andaluz de Salud adscritos, durante el periodo de 1/10/2021 a 15/03/2022, al Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, Área Sanitaria de Nordeste y Área Sanitaria Sur de la provincia de Granada; delimitación territorial (funcional y administrativa) que engloba 33 zonas básicas de salud para dicha provincia. La tabla que se presenta a continuación muestra la demarcación del Distrito Sanitario y las dos áreas sanitarias que configuran el mapa de salud de la provincia de Granada (ver tabla 1).

Respecto de la población de estudio, para esta investigación se hace uso del universo muestral cuya  $N=40$ . Son criterios de inclusión, estar en ejercicio en el momento del estudio, así como tener una vinculación al Servicio Andaluz de Salud superior a un año. Como criterios de exclusión se contemplan la contratación parcial en el servicio, así como la pertenencia a la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género por tratarse de un

servicio específico con función relativa al maltrato, la cual no presta una atención centrada en el final de la vida.

TABLA 1. MAPA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PROVINCIA DE GRANADA

<i>Zonas básicas de Salud adscritas a Granada y provincia</i>			
<i>Distrito</i>	<i>Granada-Metropolitano</i>	<i>Área Nordeste</i>	<i>Área Sur</i>
	Albolote	Baza	Albuñol
	Alfacar	Benamaurel	Almuñecar
	Alhama de Granada	Guadix	Cadiar
	Armillá	Huésca	Motril
	Atarfe	Marquesado	Órgiva
	Cenes de la Vega	Pedro Martínez	Salobreña
	Churriana de la Vega	Purullena	Ugijar
	Huétor Tajar		
	Íllora		
	Iznalloz		
	La Zubia		
	Loja		
	Maracena		
	Montefrío		
	Peligros		
	Pinos Puente		
	Santa Fe		
	Valle de Lecrín		

Fuente: Elaboración propia a través de los datos obtenidos de la Orden de 17 de junio de 2020, por la que se actualiza el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

Las variables consignadas en el estudio se relacionan con el conocimiento y la actitud (variables dependientes) de los participantes respecto de la eutanasia, así como con el sexo, la edad, el lugar de trabajo, el tipo de contrato y los años de servicio (variables independientes) de los mismos.

Para la recogida de datos se hace uso del cuestionario auto-administrado (no validado), el cual está conformado por 14 pre-

guntas. De estas, 12 son de respuesta numérica (escala 0 al 10), y 2 de carácter dicotómico (SI, NO, NS/NC). Para el análisis de los datos recogidos se realiza un análisis descriptivo (frecuencia, máximo y mínimos y desviación típica (Dt.)) y bivalente (Chi cuadrado y p-valor) mediante el software Epi Info, versión 7.2. Este análisis toma como referencia el rango de valores en la escala de las preguntas numéricas 0 y 10, teniendo en cuenta que a "0" le corresponde el mínimo valor/ totalmente en desacuerdo y a "10" el máximo valor/ totalmente de acuerdo.

Finalmente, cabe decir que no se identifican limitaciones aparentes en esta investigación que condicionen la participación de los encuestados.

## RESULTADOS

En el estudio participan 39 individuos, dato equivalente al 97,5% del total de la muestra. De estos, el 84,2% son mujeres. La edad media de los participantes es de 54,8 años. El 48,7% de los participantes está adscrito al Distrito Sanitario Granada-Metropolitano y el 69,2% del total son propietarios de la plaza que ocupan (ver tablas 2 y 3). La media de tiempo de servicio equivale a 23,9 años.

Respecto de las variables de conocimiento y actitud, cabe decir que el conocimiento que tienen los participantes en el estudio sobre la ley de eutanasia representa una media equivalente a 3,84 sobre 10 (Dt. 1,98). Solo el 28,2% ha leído los documentos que regulan el procedimiento de la prestación de ayuda para morir en Andalucía. Ambos datos representan una tendencia baja sobre el conocimiento que se tiene de esta normativa, teniendo en cuenta que se distancia del valor máximo en 6 puntos. Una media del 7,82 (Dt. 1,95) considera la prestación de ayuda para morir un instrumento útil para los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre un paciente en estado de final de la vida. Dicho hallazgo, próximo al valor máximo de la escala (valor 10), muestra una tendencia al alza sobre la actitud que se tiene respecto de la eutanasia como instrumento para la práctica

clínica. En lo que respecta a la información y asesoramiento a prestar, solo una media del 3,53 (Dt. 2,52) se ve con capacidad para poder asesorar administrativamente (sobre la ley de eutanasia y su contenido) al enfermo paliativo solicitante de la prestación de ayuda para morir. Este dato, de baja ponderación, se relaciona con el escaso conocimiento que se tiene sobre la eutanasia; hecho que dificulta la información fluida con el solicitante de la prestación de la ayuda para morir. No obstante, una media del 6,76 sobre 10 (Dt. 3,02), acompañaría al enfermo paliativo solicitante de la ayuda para morir en todo su proceso de final de vida; valor que supera la media establecida. En cuanto a las consideraciones sobre el uso de la eutanasia versus los cuidados paliativos, una media del 1,79 (Dt. 2,34) entiende que la eutanasia es una medida sustitutiva de los cuidados paliativos; dato próximo a la mínima puntuación (valor 0), asociado al valor conceptual “totalmente en desacuerdo”. A la pregunta sobre si se conoce el lugar en el que queda registrada la solicitud de ayuda para morir, el 76,9% de los participantes desconoce dónde debe quedar inscrita; dato próximo a la totalidad de los participantes.

TABLA 2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELATIVOS AL LUGAR DE TRABAJO

<i>Lugar de trabajo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Granada	8	20,51%	20,51%
Metropolitano	11	28,21%	48,72%
Nordeste	6	15,38%	76,92%
Sur	9	23,08%	100,00%
Na	5	12,82%	61,54%
Total	39	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.



TABLA 3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELATIVOS AL TIPO DE CONTRATO

<i>Tipo de contrato</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Eventual	4	10,26%	10,26%
Interino	8	20,51%	30,77%
Propietario	27	69,23%	100,00%
Total	39	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Aquellos quienes afirman conocer su ubicación indican como lugar el documento para la declaración de voluntad vital anticipada. En relación con el sistema de creencias, tan solo una media del 2,12 sobre 10 (Dt. 3,34), entiende que el propio sistema de creencias y valores entra en conflicto con su propia práctica profesional a la hora de cooperar en el proceso de la solicitud de ayuda para morir. Este dato pone de manifiesto que la religión no opera en detrimento de la cooperación en la eutanasia. El 7,57 (Dt. 3,43) sobre una media de 10, haría uso de la prestación de ayuda para morir llegado el momento. Referente a los mandatos del código deontológico, y a la cuestión de si el deseo expresado por el paciente en la solicitud de ayuda para morir entra en conflicto con lo dictado en tu código deontológico, esta representa una media del 1,82 (Dt. 3,08) sobre 10. Por su parte, una media del 3,02 (Dt. 3,15) entiende que en su Unidad de Gestión Clínica o centro de salud la información sobre la prestación de eutanasia les corresponde a los profesionales no sanitarios (trabajadores sociales y/o personal administrativo). Dato próximo al mínimo valor, expresa una tendencia baja sobre la competencia informadora que debieran tener los trabajadores sociales sanitarios ante esta nueva medida legislativa. Acerca de la objeción de conciencia, una media del 4,89 sobre 10 (Dt. 3,60) cree conveniente que los facultativos puedan acogerse a dicha medida; dato próximo al 5, de muestra el nivel de empatía hacia el colectivo con mayores implicaciones en la prestación de la ayuda para morir. Una media del 8,12 (Dt. 1,92) es la puntuación otorgada a la pregunta de si los trabajadores sociales de-

ben tener un papel activo en el acompañamiento de los familiares y allegados de un paciente fallecido mediante acto eutanásico; cifra próxima al máximo valor que denota compromiso y apoyo tras la pérdida. Y una media del 7,02 sobre 10 (Dt. 2,45) es la puntuación dada a la cuestión relativa a la capacidad para acompañar en la gestión del duelo (ver tablas 4 y 5).

TABLA 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

<i>Pregunta</i>	<i>Número</i>	<i>Mínimos</i>	<i>Máximos</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>
P1	39,0000	0,0000	8,0000	3,8462	1,9807
P2	---	---	---	---	---
P3	39,000	3,0000	10,0000	7,8205	1,9584
P4	39,0000	0,0000	10,0000	3,5385	2,5220
P5	39,0000	0,0000	10,0000	6,7692	3,0215
P6	39,0000	0,0000	10,0000	1,7949	2,3416
P7	---	---	---	---	---
P8	39,0000	0,0000	10,0000	2,1282	3,3496
P9	38,0000	0,0000	10,0000	7,5789	3,4377
P10	39,0000	0,0000	10,0000	1,8205	3,0854
P11	39,0000	0,0000	10,0000	3,0256	3,1580
P12	39,0000	0,0000	10,0000	4,8974	3,6041
P13	39,0000	4,0000	10,0000	8,1282	1,9219
P14	39,0000	0,0000	10,0000	7,0256	2,4547

P1. ¿Qué puntuación darías a tus conocimientos sobre la ley de eutanasia?

P3. ¿Consideras la prestación de ayuda para morir un instrumento útil para los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre un paciente en estado de final de la vida?

P4. ¿Te ves con capacidad para poder asesorar administrativamente (sobre la ley de eutanasia y su contenido) al enfermo paliativo solicitante de la prestación de ayuda para morir?

P5. ¿Acompañarías al enfermo paliativo solicitante de la ayuda para morir en todo su proceso de final de vida?

P6. ¿La eutanasia en una medida sustitutiva de los cuidados paliativos?

P8. ¿Tu sistema de creencias y valores entra en conflicto con tu propia práctica profesional a la hora de cooperar en el proceso de la solicitud de ayuda para morir?

P9. Llegado el momento ¿harías uso de la prestación de ayuda para morir?

P10. ¿El deseo expresado por el paciente en la solicitud de ayuda para morir entra en conflicto con lo que dicta tu código deontológico?

P11. ¿En tu Unidad de Gestión Clínica o centro de salud la información sobre la prestación de

eutanasia corresponde a los profesionales no sanitarios (trabajadores sociales y/o personal administrativo)?

P12. ¿Crees conveniente que los facultativos puedan acogerse a la objeción de conciencia?

P13. ¿Los trabajadores sociales deben tener un papel activo en el acompañamiento de los familiares y allegados de un paciente fallecido mediante acto eutanásico?

P14. ¿Te ves con capacidad para acompañar en la gestión del duelo?

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO  
DE LAS VARIABLES CATEGÓRICAS DE CONOCIMIENTO

<i>Pregunta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<b>P2</b>			
NO	26	66,67%	66,67%
SI	11	28,21%	100,00%
NS/NC	2	5,13%	71,79%
Total	39	100,00%	100,00%
<b>P7</b>			
NO	30	76,92%	76,92%
SI	9	23,08%	100,00%
Total	39	100,00%	100,00%

P2. ¿Has leído los documentos que regulan el procedimiento de la prestación de ayuda para morir en Andalucía?

P7. ¿Conoces dónde queda registrada la solicitud de ayuda para morir? En caso afirmativo especificar ¿dónde?

Fuente: Elaboración propia.

Respecto del análisis bivalente de los datos obtenidos, se realiza un cotejo de las variables cualitativas del conocimiento en relación al sexo y la edad de los participantes del estudio. Como se puede comprobar de los resultados de la prueba Chi cuadrado y el p-valor, no existe nivel de significación suficiente que permita relacionar tales variables de estudio. De ahí que se deduzca que el sexo o la edad no influyen en el conocimiento sobre la eutanasia (traducido mediante la lectura del documento que regula el procedimiento de la ayuda para morir) y el registro dónde queda recogida la solicitud. Por granja de edad, son los mayores de 56 años quienes lideran con un 50% la lectura de los

documentos sobre la eutanasia y con un 62,5% el conocimiento sobre el lugar donde queda registrada la solicitud de la eutanasia (ver tablas 6 y 7).

TABLA 6. ANÁLISIS BIVARIANTE DE LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA EDAD

<i>P2. ¿Has leído los documentos que regulan el procedimiento de la prestación de ayuda para morir en Andalucía?</i>				
Sexo	NO	NS/NC	SI	Total
H	3	1	2	6
Row%	50,00%	16,67%	33,33%	100,00%
Col%	11,54%	50,00%	18,18%	15,38%
M	23	1	9	33
Row%	69,70%	3,03%	27,27%	100,00%
Col%	88,46%	50,00%	81,82%	84,62%
TOTAL	26	2	11	39
Row%	66,67%	5,13%	28,21%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Chi-cuadrado = 2,2025  
 G1 (Grados de libertad) = 2  
 Probabilidad = 0.3325

<i>P7. ¿Conoces dónde queda registrada la solicitud de ayuda para morir?</i>			
Sexo	NO	SI	Total
H	5	1	6
Row%	83,33%	16,67%	100,00%
Col%	16,67%	11,11%	15,38%
M	25	8	33
Row%	75,76%	24,24%	100,00%
Col%	83,33%	88,89%	84,62%
TOTAL	30	9	39
Row%	76,92%	23,08%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Point	95% Confidence Interval		
	<i>Estimate</i>	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	1,6000	0,1620	15,7988 (T)
Odds Ratio (MLE)	1,5826	0,1822	42,5744 (M)
		0,1424	85,0054 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	1,1000	0,7325	1,6518 (T)
Risk Difference (RD%)	7,5758	-25,6365	40,7880 (T)
(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)			
<b>Sparse data. Use exact confidence limits</b>			
STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	0,1641		0,6853718892
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,1599		0,6892185227
Chi-square - corrected (Yates)	0,0000		1,0000000000
Mid-p exact		0,3785457284	
Fisher exact		0,5750983181	1,0000000000

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 7. ANÁLISIS BIVARIANTE DE LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA EDAD

<i>P2. ¿Has leído los documentos que regulan el procedimiento de la prestación de ayuda para morir en Andalucía?</i>				
Edad	NO	NS/NC	SI	Total
Menores de 45 años	1	0	2	3
Row%	33,33%	0,00%	66,67%	100,00%
Col%	3,85%	0,00%	20,00%	7,89%
Entre 46 y 55 años	9	1	3	13
Row%	69,23%	7,69%	23,08%	100,00%
Col%	34,62%	50,00%	30,00%	34,21%
Mayores de 56 años	16	1	5	22
Row%	72,73%	4,55%	22,73%	100,00%
Col%	61,54%	50,00%	50,00%	57,89%
TOTAL	26	2	10	38
Row%	68,42%	5,26%	26,32%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Chi-cuadrado = 2,9415  
 Gl (Grados de libertad) = 4  
 Probabilidad = 0,5677

*P7. ¿Conoces dónde queda registrada la solicitud de ayuda para morir?*

Edad	NO	SI	Total
Menores de 45 años	3	0	3
Row%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	10,00%	0,00%	7,89%
Entre 46 y 55 años	10	3	13
Row%	76,92%	23,08%	100,00%
Col%	33,33%	37,50%	34,21%
Mayores de 56 años	17	5	22
Row%	77,27%	22,73%	100,00%
Col%	56,67%	62,50%	57,89%
TOTAL	30	8	38
Row%	78,95%	21,05%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Chi-cuadrado = 0,8692  
 Gl (Grados de libertad) = 2  
 Probabilidad = 0,6475

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, mediante consulta con los responsables/coordinadores inmediatos de los participantes del estudio, cabe decir que ninguno de ellos recibe formación específica sobre eutanasia por su Distrito Sanitario de referencia desde la fecha en que se pone en marcha la ley y queda implantada esta medida en la cartera de servicios y prestaciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## DISCUSIÓN

A tenor de los resultados obtenidos por la investigación realizada se puede decir que el conocimiento que tienen los trabajadores sociales sanitarios sobre eutanasia es exiguo; que estando

implícito o significado el sexo o edad de los mismos. Como se puede apreciar, menos del 30% ha leído la documentación que regula el proceso de la ayuda para morir. No obstante, este desconocimiento no limita la percepción y consideración que tienen sobre la eutanasia, pues entienden que la prestación de ayuda para morir es un instrumento útil para los profesionales sanitarios en las situaciones donde el paciente se encuentra en el final de la vida. Dichos trabajadores sociales sanitarios no se ven con capacidad suficiente para informar administrativamente al solicitante de la prestación de ayuda para morir y estiman de manera indeterminada que la información a otorgar sobre la prestación de eutanasia le corresponda a ellos o el personal administrativo; a lo que se suma la falta de formación especializada sobre este asunto. Tal resultado guarda relación con los datos que arrojan los estudios realizados por J.M. Jiménez en la provincia de Córdoba sobre la voluntad vital anticipada. Este autor comprueba que los trabajadores sociales sanitarios de APS, pese a estar formados sobre el proceso de la planificación anticipada de las decisiones (en adelante PAD) y conocer su normativa, no suelen informar ni planificar con los pacientes las voluntades anticipadas (Jiménez, 2017; Jiménez, 2018; Jiménez, 2020). En concreto, una media menor al 4 sobre 10 (Dt.1,11) considera que en su Unidad de Gestión Clínica o centro de salud la información sobre la voluntad vital anticipada corresponde a los profesionales no sanitarios, entre ellos, los trabajadores sociales.

Los profesionales encuestados sostienen que sostienen que el propio sistema de creencias y valores o los mandatos expresos de su código deontológico no representan un obstáculo a la hora de vincularse con el proceso de ayuda para morir y su planificación. Estudios como el realizado por S.A. Kwon y colaboradores, consideran que los trabajadores sociales presentan una actitud positiva hacia la PAD y se sienten cómodos hablando sobre temas relacionados con el final de la vida. De igual modo, estos autores consideran la necesidad de implantar las cuestiones relativas con el final de la vida en los estudios de grado de Trabajo Social (Kwon y Kolomer, 2016). Tal afirmación conecta con el estudio desarrollado por R.B. Francoeur y colaboradores quienes, centrando su

atención en la responsabilidad que han de tener los trabajadores sociales sanitarios en el ofrecimiento y apoyo a nivel espiritual con el paciente y la gestión de dilemas éticos, consideran que la enseñanza en Trabajo Social debe abordar aspectos referidos al humanismo, el existencialismo, la religión y la espiritualidad, más allá de los enfoques tradicionales. De ahí que estimen apropiado el abordaje de la perspectiva teológica en el proceso de la PAD y el final de la vida (Francoeur, Burke y Wilson, 2016). Asimismo, el estudio desarrollado por G.L. Stein y colaboradores, establece que los trabajadores sociales sanitarios hablan con el paciente y sus familiares sobre la PAD, adquiriendo competencias afines a la facilitación, dirección y documentación de la PAD y el proceso de final de vida. No obstante, sus autores afirman que esta actitud, adecuada y pertinente para la consolidación de esta medida, puede estar sesgada por la unidad o servicio sanitario al que pertenezcan tales profesionales (Stein, Cagle y Christ, 2017).

De esta investigación se deduce que los participantes entienden que los trabajadores sociales sanitarios han de tener un papel activo en el acompañamiento de familiares de paciente fallecidos mediante acto eutanásico. Estos se ven con capacidad suficiente para la gestión del duelo. Dicho resultado se relaciona con estudios como el efectuado por P.A. Bomba y colaboradores, quienes establecen que los trabajadores sociales sanitarios son una pieza clave en la atención sociosanitaria. Para estos autores tales profesionales ejercen la mediación en la comunicación, resolución de conflictos y toma de decisiones en la relación entre el profesional sanitario y el paciente, familiares, otros agentes del sistema sanitario, etc. (Bomba, Morrissey y Leven, 2011). Así, se podría argumentar que estas actuaciones son extensibles al acompañamiento emocional y el duelo. Finalmente, dichas acciones y enfoques interdisciplinarios se convierten en una garantía de éxito, quedando reducida la sobrecarga asistencial del personal médico (Black, 2005; Bátiz, 2021).

Para concluir cabe decir que la eutanasia es una medida legislativa incorporada en el aparato normativo español. Aprobada parlamentariamente en marzo del año 2021, se trata de una



norma innovadora para los derechos sanitarios de la ciudadanía. Esta figura normativa permite a la persona, en situación de final de vida, terminar con el dolor y el sufrimiento de un modo sosegado lejos de la iatrogenia. Esta medida requiere de la concienciación, sensibilidad y ánimo suficientes durante todo el proceso de la ayuda para morir; de ahí que en su contenido articular contemple la objeción de conciencia de los facultativos.

Foros conservadores entienden que la eutanasia es una disposición sustitutiva de los cuidados paliativos. Pero lejos de tal consideración, controvertida, esta se entiende como una estrategia avanzada y complementaria que parece no colisionar con el sistema de creencias y valores o el código deontológico de los trabajadores sociales sanitarios.

La puesta en marcha de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia requiere de su previo conocimiento. La formación básica y especializada a los profesionales de la salud hace posible la normal implantación y consolidación de este precepto normativo; además de ser necesaria la correcta información a la ciudadanía de su posibilidad.

Los trabajadores sociales sanitarios de APS se convierten en eje o fundamento central para informar sobre la eutanasia, pues cuentan con competencia, capacidad y pericia para el asesoramiento; y no solo para valorar la situación de dependencia del solicitante como establece esta norma. Reducir su facultad a dicha función concreta es obviar la trayectoria profesional de esta disciplina, cada vez más especializada en el ámbito de la salud. Tales profesionales poseen el suficiente conocimiento sobre cuestiones concernientes al final de la vida y el derecho a la muerte digna, por lo que se convierten en una figura idónea para iniciar el discurso sobre la eutanasia. De este modo, el médico responsable puede quedar exento de este mandato, ocupándose del aspecto clínico. La sobrecarga asistencial que estos últimos soportan puede dificultar dicho cometido.

Aunque en estos momentos algunos trabajadores sociales sanitarios de APS no se ven con capacidad suficiente para asu-

mir la información burócrata sobre la prestación de ayuda para morir, la actitud que presentan ante la misma es propicia para su desarrollo; lo que puede garantizar el derecho a la autodeterminación clínica. Una formación especializada permite un mejor y mayor posicionamiento de estos profesionales frente de este nuevo derecho y favorece la diligencia en los procesos de duelo; ante todo, cuando la disposición profesional es adecuada.

Es importante que las administraciones sanitarias tomen conciencia y se hagan eco de la importancia de este precepto sanitario el cual, vinculado a los derechos de segunda generación, como lo pueda ser la instrucción previa, voluntad vital anticipada o testamento vital, permite eludir la obstinación terapéutica y favorecer la limitación del esfuerzo terapéutico. Y con ello evitar la prolongación del padecimiento de quienes, por causas sobrevenidas, presentan un diagnóstico fatal. Por ello, parte de sus esfuerzos han de ir encaminados al desarrollo de estrategias formativas y humanizadoras lejos de la dilación temporal y la ignorancia.

## **DECLARACIONES**

### **APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR**

El autor declara que esta investigación garantiza el derecho a la confidencialidad de los datos y cumple con los mandatos establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. El autor declara que en este artículo no figuran datos de pacientes que permita su identificación, así como que existe conformidad en la participación.

### **FINANCIACIÓN**

Esta investigación carece de financiación externa.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece la colaboración de todos los profesionales de la

salud implicados quienes desinteresadamente han brindado su atención y tiempo participando en esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, F., Serrano, R., y Sesma, D. (2009). *Eutanasia y suicidio asistido: un debate necesario*. Consejería de la Presidencia. Junta de Andalucía. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>
- Altisent, R., Nabal, M., Muñoz, P., Ferrer, S., Delgado, M.T., y Alonso, A. (2021). Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? *Atención Primaria*, 53, 1-9. [Doi:10.1016/j.aprim.2021.102057](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057)
- Bátiz, J. (2021). La ley de eutanasia y la atención primaria. *Sociedad Española de Medicina General y de Familia*, 10(4), 159-160.
- BBC New Mundo. (18 de marzo de 2021). Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina). *BBC New Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
- Black, K. (2005). Advance directive communication practices: social workers' contributions to the interdisciplinary health care team. *Journal Social Work in Health Care*, 40(3), 39-55.
- Bomba, P.A., Morrissey, M.B., y Leven, D.C. (2011). Key role of social work in effective communication and conflict resolution process: medical orders for life-sustaining treatment (MOLST) program in New York and shared medical Care making at the end of life. *Journal of Social Work in End-of- Life and Palliative Care*, 7(1), 56-82. [Doi: 10.1080/15524256.2011.548047](https://doi.org/10.1080/15524256.2011.548047).
- Bustamante, C.G. (2013). Distanasia, encarnamiento terapéutico, obstinación terapéutica. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, (32), 1643-1647.
- Dworkin, G., Frey, R.G., y Bok, S. (2000). *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*. Cambridge University Press.
- Francoeur, R.B., Burke, N., y Wilson, A.M. (2016). The role of social workers in spiritual care to facilitate coping with chronic illness and self-determination in advance care planning. *Social Work in Public Health*, 31(5), 453-66. [Doi: 10.1080/19371918.2016.1146199](https://doi.org/10.1080/19371918.2016.1146199).
- iSanidad. (15 de marzo de 2021). Los médicos de atención primaria analizan su papel en la Ley de eutanasia y «lagunas y ambigüedades» que presenta. *iSanidad*. <https://isanidad.com/180649/medicos-atencion-primaria-analizan-papel-ley-eutanasia-lagunas-ambiguedades-presenta/>

- Jiménez, J.M. (2017). La planificación anticipada de las decisiones y sus factores asociados. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(1-2), 9-14.
- Jiménez, J.M. (2018). *La voluntad vital anticipada en el sistema sanitario público de Andalucía: la realidad sociosanitaria del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir*. Editorial Comares.
- Jiménez, J.M. (2020). Derecho sociosanitario, voluntad vital anticipada y muerte digna en España: un análisis a la situación jurídico-sanitaria actual desde el Trabajo Social. *Gerókomos*, 31(4), 239-240.
- Jiménez, J.M. (2021). Valores/creencias de los trabajadores sociales hospitalarios de Coímbra en la planificación de muerte digna. *Agathos, atención sociosanitaria y bienestar*, (1), 62-64.
- Jiménez, J.M. (2022). Eutanasia en España: un análisis interpretativo a la actual normativa desde el Trabajo Social sanitario. *Trabajo Social Hoy*, (95), 77-92. Doi: [10.12960/TSH.2022.0005](https://doi.org/10.12960/TSH.2022.0005)
- Kwon, S.A., y Kolomer, S. (2016). Advance care planning in South Korea: social work perspective. *Social Work in Health Care*, 55(7), 545-58. Doi: [10.1080/00981389.2016.1186132](https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1186132).
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. (2021). *Boletín Oficial del Estado*, 72, de 25 de marzo de 2021, 34037 a 34049. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/dof/spal/pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2022, 24 de junio). *La Ley de Eutanasia nos dignifica como seres humanos y contribuye a construir una sociedad más humana, justa y decente* [Nota de prensa]. <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5790>
- SEMFyC. (2020-presente). *Eutanasia: tras la aprobación de la ley* [Podcast]. Vimeo. <https://www.semfy.com/eutanasia/>
- Sierra, G. (19 de enero de 2005). La eutanasia: ¿debate médico o social? *Organización Médica Colegial*. [https://www.cgcom.es/noticias/2005/01/05\\_01\\_19\\_eutanasia#:~:text=Si%20entendemos%20por%20eutanasia%20la,%2C%20err%C3%B3neamente%2C%20llaman%20eutanasia%20pasiva.](https://www.cgcom.es/noticias/2005/01/05_01_19_eutanasia#:~:text=Si%20entendemos%20por%20eutanasia%20la,%2C%20err%C3%B3neamente%2C%20llaman%20eutanasia%20pasiva.)
- Stein, G.L., Cagle, J.G., y Christ, G.H. (2017). Social work involvement in advance care planning: findings from a large survey of social workers in hospice and palliative care settings. *Journal of Palliative Medicine*, 20(3), 253-59. Doi: [10.1089/jpm.2016.0352](https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0352).
- Toledo, M. (2016). Sobre ética y eutanasia. *Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud*, 3(4), 60-65.
- Vilella, J., y Yuguero, O. (2020). Dilemas éticos de una estudiante de medicina ante la eutanasia. ¿Estaremos preparados los médicos del futuro? *Fundación Educación Médica*, 23(6), 369-37.