Disposición y pericia de los Trabajadores Sociales Sanitarios de la provincia de Córdoba ante la eutanasia y la gestión del duelo: alcance cuantitativo

José Manuel Jiménez Rodríguez

Profesor de la Facultad de Trabajo Social. Universidad de Huelva. España.

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

Cómo citar: Jiménez Rodríguez, José Manuel (2025) "Disposición y pericia de los Trabajadores Sociales Sanitarios de la provincia de Córdoba ante la eutanasia y la gestión del duelo: alcance cuantitativo". *Revista Trabajo Social y Salud, Nº101*, 509-513.

Resumen: La eutanasia es una prestación sanitaria implantada en territorio español, al amparo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Esta medida normativa amplia el derecho del paciente a la autodeterminación clínica, evitando el sufrimiento físico y emocional cuando el pronóstico de vida es limitado y se aproxima la muerte; hecho que humaniza la atención sanitaria. Su puesta en marcha exige conocimiento, pericia y una aptitud favorable. Los trabajados 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 prestación de ayuda para morir. Así, se convierte en una pieza clave para la valoración clínica en el proceso eutanásico y el duelo.

Palabras clave: *eutanasia; trabajo social; conocimiento; actitud, duelo*

Abstract: Euthanasia is a health provision implemented in Spanish territory, under the Law 3/2021, of March 24. This regulatory measure broadens the patient's right to clinical self-determination, avoiding physical and emotional suffering when life expectancy is limited and death approaches; fact that humanizes health care. Its implementation requires knowledge, expertise and a favorable aptitude. Health social workers are an appropriate profile to initiate the discourse on dignified death and report on the formal and informal aspects surrounding the provision of help in dying. Thus, it becomes a key piece for clinical assessment in the euthanasia process and mourning.

Keywords: *euthanasia; social work; knowledge; attitude, mourning*

Introducción

Morir de forma digna es un asunto controvertido al auspicio de interés particular. Se trata de una situación de abordaje sensible sometida al constante debate público y el discurso divergente de grupos conservadores y progresistas, ambos con posturas antagónicas. Es fácil identificar casuísticas de tipo clínico-asistenciales donde el discurso y el dilema ético quedan abiertos, amén cuando esto implica una toma de decisiones de cierto desamparo normativo. O cuando la pugna en la relación médico-paciente genera disconfort.

España asiste a un nuevo mandato normativo donde el derecho a la autodeterminación clínica se ve incrementado. Muestra de ello es la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, normativa incorporada en el ordenamiento jurídico español tras diversas proposiciones de ley. Su puesta en marcha ha hecho factible avanzar en el derecho a la voluntad vital anticipada (Jiménez, 2022). Sin antecedente histórico, la eutanasia se convierte en la séptima normativa mundial reguladora de esta materia (BBC New Mundo, 2021). Esta medida sanitaria, complementaria de los cuidados paliativos, faculta para finalizar con la vida cuando convergen circunstancias de carácter clínico que así lo reconocen; de ahí que su práctica deba quedar al amparo de la *lex artis* y sus estándares. Esto permite una muerte apacible, distante de la iatrogenia.

Incorporar este nuevo derecho en la cartera de servicios y prestaciones de los diferentes sistemas sanitarios autonómicos ha exigido cambios de carácter burocrático (Altisent et al., 2021), así como considera el emplazamiento desde donde incoar el procedimiento.

La atención primaria de salud (en adelante APS) se convierte en un lugar óptimo para iniciar el proceso eutanásico. Puerta de entrada al sistema público de salud, la APS es el escalafón más próximo e inmediato de atención a la ciudadanía. Se trata del primer nivel de atención en salud por medio del cual se canalizan las demandas y situaciones clínico-sociales complejas y yace la continuidad asistencial susceptible de ulteriores niveles de acción y viceversa (Jiménez, 2018; SEMFyC, 2020; Jiménez, 2020; Bátiz, 2021).

Los trabajadores sociales sanitarios son profesionales clave en el inicio del proceso de la eutanasia (información de la prestación de ayuda para morir), y de todo aquello que la rodea (valoración psicosocial). Se presume que dichos profesionales están dotados de capacidad suficiente para encarar la prestación de la ayuda para morir, aunque se hace imprescindible consignar el grado de disposición y pericia que estos tienen en el proceso eutanásico en su conjunto. Esto hace posible evaluar la pertinencia de su cometido y recanalizar la acción procesual, teniendo en cuenta que la citada ley no incorpora a tales profesionales de la salud de un modo claro, efectivo o eficaz. También permite reconocer posibles barreras asociadas a su desarrollo (iSanidad, 2021; Jiménez, 2022a; Jiménez, 2022b; Jiménez, 2022c).

Objetivo

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.

Metodología

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal de tipo multicéntrico dirigido a los trabajadores sociales sanitarios de APS del Servicio Andaluz de Salud adscritos, durante el periodo de 01/01/2022 a 01/05/2022, al Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Córdoba Norte y Córdoba Sur. En cuanto a la población de estudio, se hace uso del universo muestral cuya N=28. Son criterios de inclusión, estar en ejercicio en el momento del estudio, así como tener una vinculación al Servicio Andaluz de Salud igual o superior a un año. Como criterios de exclusión se contemplan la contratación parcial en el servicio, al igual que la pertenencia a la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género por tratarse de un servicio específico con funciones relativas al maltrato. Las variables de 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 los datos se utiliza el cuestionario auto-administrado (no validado). Se realiza un análisis descriptivo (frecuencia, máximo

y mínimos y desviación típica) a través de software Epi Info, versión 7.2. Finalmente, las limitaciones del estudio se pueden relacionar con la falta de tiempo por parte de los participantes, el miedo a enfrentar aspectos relativos a la muerte digna, los conflictos de intereses, etc.

Resultados

En el estudio participan 23 individuos, equivalente a un 82,1% del total de la muestra. El 86,9% son mujeres. La edad media de los participantes es de 49,6 años (Rango: 33-64; Dt: 8,84). El 47,8% del total pertenece al Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir (de la provincia de Córdoba) y el 56,2% del total son propietarios de la plaza que ostentan. La media de años de ejercicio profesional en el Servicio Andaluz de Salud equivale a 19,4 (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de la muestra según el lugar de trabajo

Lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Córdoba-Guadalquivir	11	47,83%
Córdoba Norte	4	17,39%
Córdoba Sur	7	30,43%
Na	1	4,35%
Total	23	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

El conocimiento de los participantes del estudio acerca de la ley de eutanasia supone una media equivalente a 5,39 (Dt. 2,29); sobre una escala de 0 a10. El 82,6% ha leído los documentos que regulan el procedimiento de la prestación de ayuda para morir en Andalucía, pero la capacidad para asesorar administrativamente (sobre la ley de eutanasia y su contenido) al enfermo paliativo solicitante de la prestación de ayuda para morir representa una media de 5,56 (Dt. 2,85). No obstante, una media del 8,21 (Dt. 2,53) sobre 10, acompañarías al enfermo paliativo solicitante de la ayuda para morir en todo su proceso de final de vida. Respecto de la cuestión relativa a si la eutanasia en una medida sustitutiva de los cuidados paliativos, esta supone una media de 1,6 (Dt. 3,29). Asimismo, 1,6 (Dt. 2,70) es el valor medio otorgado a la pregunta sobre si el propio sistema de creencias y valores entra en conflicto con la práctica profesional a la hora de cooperar en el proceso de la solicitud de ayuda para morir. Por su parte, la media acerca de si se haría uso, llegado el momento, de la prestación de ayuda para morir representa un 8,73 (Dt. 2,09). Parece ser que el deseo expresado por el paciente en la solicitud de la ayuda para morir no entra en conflicto con lo que dicta el código deontológico profesional, representando esto una media de 2,08 (Dt. 2,93). En cuanto a la cuestión relacionada con a quién corresponde informar sobre la prestación de eutanasia en el centro de salud de pertenencia, y si este cometido es asumido por el profesional no sanitario, los encuestados se posicionan en un valor medio de 3,86 (Dt. 4,18). De igual modo, 5,8 (Dt. 3,07) es la media otorgada a la conveniencia acerca de si el facultativo puede acogerse a la objeción de conciencia. Finalmente, 8,6 (Dt. 1,92) es la media concedida a la pregunta sobre si los trabajadores sociales deben tener un papel activo en el acompañamiento de los familiares y allegados de un paciente fallecido mediante acto eutanásico, representando la capacidad para el acompañamiento en la gestión del duelo una media de 7,56 (Dt. 2,21) (ver tablas 2 y 3).

Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables de conocimiento y actitud

Pregunta	Número	Mínimos	Máximos	Media	Desviación típica
P1	23	0,0000	9,0000	5,3913	2,2911
P2	---	---	---	---	---
P3	23	3,0000	10,0000	7,5217	2,2937
P4	23	1,0000	10,0000	5,5652	2,8576
P5	23	0,0000	10,0000	8,2174	2,5398
P6	23	0,0000	10,0000	1,6087	3,2993
P7	---	---	---	---	---
P8	23	0,0000	10,0000	1,6087	2,7092
P9	23	2,0000	10,0000	8,7391	2,0937
P10	23	0,0000	10,0000	2,0870	2,9374
P11	22	0,0000	10,0000	3,8636	4,1895
P12	21	0,0000	10,0000	5,8095	3,0760
P13	23	3,0000	10,0000	8,6087	1,9245
P14	23	2,0000	10,0000	7,5652	2,2121

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

P.3. ¿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 es 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?

P 9. 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.

Respecto del lugar en el que ha de quedar registrada la solicitud de ayuda para morir, solo el 47,8% afirma conocer su ubicación. No obstante, al especificar el lugar, un porcentaje mínimo responde correctamente (ver tabla 3)

Tabla 3. Análisis descriptivo de las variables categóricas de conocimiento

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
P2			
No	4	17,39%	17,39%
Sí	19	82,61%	100,00%
Total	23	100,00%	100,00%
P7			
No	10	43,48%	43,48%
Sí	11	47,83%	100,00%
Ns/Nc	2	8,70%	52,17%
Total	23	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.

Conclusiones

De este estudio se puede deducir que los trabajadores sociales sanitarios de APS de la provincia de Córdoba tienen un conocimiento mediano (suficiente) sobre la ley de eutanasia, pese a que la mayoría ha leído la documentación que la regula en el marco de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Asimismo, una proporción media se siente con capacidad para asesorar sobre la misma y su contenido. No obstante, hay un gran convencimiento y una actitud favorable al acompañamiento en el proceso del final de la vida y la gestión del duelo; lo que convierte a estos profesionales en una categoría esencial en la atención sociosanitaria sobre tales aspectos, entre otros. Dichos resultados se relacionan con el estudio realizado por P.A. Bomba y colaboradores, quienes consideran que los trabajadores sociales sanitarios son una pieza clave en la atención sociosanitaria (Bomba, Morrissey y Leven, 2011).

Por su parte, el sistema de creencias y valores de los participantes del estudio no supone un obstáculo o freno al desarrollo del proceso de la eutanasia. Entienden que los trabajadores sociales sanitarios han de tener un papel activo en el acompañamiento de familiares o allegados de pacientes fallecidos mediante acto eutanásico; datos que se relacionan con la investigación realizada por J.M. Jiménez quien afirma que los trabajadores sociales sanitarios de la provincia de Granada tienen una actitud favorable al acompañamiento y la gestión del duelo, no existiendo obstáculos relacionados con las creencias o valores (Jiménez, 2022). En menor medida, los participantes de este estudio consideran que el facultativo pueda acogerse al derecho a la objeción de conciencia.

Para concluir, cabe decir que, aunque los profesionales del Trabajado Sociales Sanitario de APS se perciben con cierta impericia para asumir la gestión de la información sobre la prestación de ayuda para morir, una formación especializada y dirigida permite un mejor posicionamiento. Dado

a que esta estrategia no se ha contemplado con tales profesionales, la administración sanitaria autonómica, mediante sus organismos adyacentes, han de contribuir a garantizar tal medida. Tal hecho posibilita la competencia de los trabajadores sociales sanitarios, así como descargar a profesional sanitario (médico responsable) de dicho cometido.

BIBLIOGRAFÍA

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: 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

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: https://doi.org/10.1080/15524256.2011.548047

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. (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. (2022). Conocimiento y capacitación de los trabajadores sociales del ámbito sanitario de la provincia de Granada ante la eutanasia. *Acciones e Investigaciones Sociales,* (4), 259-278. Doi: https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022437429

Jiménez, J.M. (2022a). Eutanasia en España: un análisis interpretativo a la actual normativa desde el Trabajo Social sanitario. *Trabajo Social Hoy,* (95), 77-92. Doi: http://dx.doi.org/10.12960/TSH 2022.0005

Jiménez, J.M. (2022b). Procedimiento y rol competencial de los/as profesionales del Trabajo Social Sanitario de Andalucía ante la eutanasia como derecho subjetivo. *Trabajo Social Hoy,* (97), 1-17. Doi: http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2022.0013

Jiménez, J.M. (2022c). La valoración social como fundamento al diagnóstico clínico en el proceso de la eutanasia: déficits y factores a considerar desde el Trabajo Social Sanitario. *Agathos, atención sociosanitaria y bienestar,* (3), 56-61.

SEMFyC. (2020-presente). *Eutanasia: tras la aprobación de la ley* [Podcast]. Vimeo. https://www.semfyc.es/eutanasia/