

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“LA EUTANASIA, UNA PUERTA DE ACCESO PARA EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO”

Autor:

Orbiso Arroyo, Gonzalo

Tutora:

Unanue Cuesta, María Concepción

Fecha:

12/06/2023

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
CURSO 2022-2023

Resumen

La eutanasia, y en general todo lo relativo a la muerte, es considerado un tema tabú en nuestra sociedad, y sobre la que se sigue teniendo un gran desconocimiento, a pesar de que se haya legalizado recientemente en nuestro país. La mayoría de las personas no saben cómo tienen que afrontar este tipo de situación, porque nunca han podido recibir información ni asesoramiento sobre este tema. En este punto, si la profesión de Trabajo Social consigue implicarse más en este proceso, podría desempeñar un gran papel, aportando un aspecto más social a la eutanasia.

El presente trabajo surge por varios motivos, en primer lugar, para conocer de mejor manera el concepto de la eutanasia, llevándose a cabo una revisión bibliográfica del término, además de identificar a lo largo de su proceso posibles implicaciones del trabajo social sanitario en él. Y, en segundo lugar, se lleva a cabo una investigación con el fin de conocer la percepción que tiene la ciudadanía respecto a la eutanasia, para poder analizarla y obtener una mayor comprensión del pensamiento de la sociedad.

Palabras clave: Eutanasia, trabajo social sanitario, muerte digna, trabajo social.

Abstract

Euthanasia is considered a taboo subject in our society, and there is still a great lack of knowledge about it, even though it has recently been legalised in our country. Most people do not know how to deal with this type of situation, because they have never been able to receive information or advice on the subject. At this point, if the profession of Social Work can become more involved in this process, it could play a great role, bringing a more social aspect to euthanasia.

The present work arises for several reasons: firstly, to gain a better understanding of the concept of euthanasia, carrying out a bibliographical review of the term, as well as identifying possible implications of health social work in the process. Secondly, research was carried out to find out the public's perception of euthanasia, to analyse it and gain a better understanding of society's thinking.

Key words: Euthanasia, health social work, death with dignity, social Work.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. Justificación	5
1.2. Objeto y objetivos.....	7
2. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL E HISTÓRICA DE LA EUTANASIA.....	8
2.1. Marco conceptual	8
2.2. Tipos de eutanasia	11
2.3. Recorrido histórico.....	12
3. EL PROCESO DE LA EUTANASIA Y EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO	15
3.1. Trabajo social sanitario	16
3.2. El consentimiento informado	18
3.2.1.El testamento vital	19
3.2.2.El consentimiento informado y su implicación con el trabajo social en la eutanasia	19
3.3. Los procesos de la decisión desde el profesional médico	21
3.3.1.Objeción de conciencia.....	23
3.3.2.Trabajo social sanitario y el proceso de la decisión	24
3.4. Comisión de Garantía y Evaluación de la eutanasia.....	25
3.4.1.El trabajo social sanitario en la Comisión de Garantía y Evaluación	26
4. METODOLOGÍA	27
4.1. Diseño	27
4.2. Encuesta	28
4.3. Cronograma de la implementación de la investigación	29
4.4. Fuentes de información.....	29

5. RESULTADOS.....	30
5.1. Perfil sociodemográfico	30
5.2. Conocimientos que tiene la población acerca de la eutanasia.....	31
5.2.1. Concepción de lo que es la eutanasia	31
5.2.2. Requisitos necesarios para solicitar la eutanasia	32
5.2.3. Diferencia entre eutanasia y sedación paliativa.....	32
5.3. Percepción de la ciudadanía acerca de la eutanasia	33
5.3.1. Que lleva a una persona a solicitar la eutanasia	33
5.3.2. Posicionamiento acerca de la regulación de la eutanasia	34
5.3.3. Preocupaciones en torno a la eutanasia	34
5.4. Opinión de la ciudadanía acerca del papel del Trabajo Social en la eutanasia	35
5.4.1. Implicación del Trabajo Social Sanitario en la eutanasia.....	36
5.4.2. Posibles aportaciones del Trabajo Social Sanitario a la eutanasia	36
5.4.3. Decisiones informadas de los pacientes y sus familias	37
5.5. Sensibilización e información existente en la sociedad acerca de la eutanasia.....	38
5.5.1. Puntos de información existentes acerca de la eutanasia.....	38
5.5.2. El entorno cercano y la eutanasia	39
6. CONCLUSIONES.....	40
7. BIBLIOGRAFÍA.....	44
8. ANEXOS	48
8.1. Guion de la encuesta	48

1. INTRODUCCIÓN

Cualquier ser humano, a lo largo de toda su historia no está libre de padecer algún tipo de enfermedad o dolencia, dicha enfermedad te puede llegar a imposibilitar temporal o permanentemente para la realización de las tareas básicas de la vida, las cuales están recogidas en la ley de autonomía y dependencia como:

Las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia). Aunque en el peor de los casos posibles, puedes llegar a sufrir una enfermedad que te deje en un estado terminal, para la cual no existe una solución o tratamiento posible que te permita recuperarte, y cuyo único final es el fallecimiento de la persona.

En nuestra sociedad actual, sigue existiendo ese tabú con respecto al tema de la muerte, la mayoría de las personas suelen sentirse incómodas cuando se menciona ese tema, e intentan evitarlo y buscan dejar de pensar en ello. Una conducta que resulta un poco contraproducente según el pensamiento de Platón que decía que: aprendiendo a morir se aprende a vivir mejor. Un pensamiento interesante, ya que, al fin y al cabo, la muerte forma parte de nuestra vida, es parte de nuestro ciclo vital, por lo tanto, algo positivo que se podría hacer, es empezar a analizarla y normalizarla desde jóvenes, para aprender aceptarla y a comprenderla mejor en el futuro. Y no hay mejor profesión que el trabajo social, que ha tenido una dilatada experiencia en dicho ámbito, para ayudar al resto de la sociedad a comprenderla y aceptarla como algo natural, que forma parte de un ciclo, y que no hay que tener miedo a su llegada, pues como relata Platón en su libro Apología de Sócrates, él cuenta el pensamiento que tenía su maestro acerca de este tema:

En efecto, atenienses, temer a la muerte no es otra cosa que creer ser sabio sin serlo, pues es creer que uno sabe lo que no sabe. Pues nadie conoce la muerte, ni siquiera si es, precisamente, el mayor de todos los bienes para el hombre, pero la temen como si supieran con certeza que es el mayor de los males. (Platón, 393-389 a.C.).

Recientemente, desde el gobierno de España se ha promovido una ley, que ha sido aprobada con el fin de legalizar la eutanasia, la Ley 3/2021 de 24 de marzo de regulación de la

eutanasia en España. Aunque esta ley es considerada como un avance social, como lo señaló Pablo Zuloaga en 2020 en el Congreso de los Diputados, parte de la sociedad todavía tiene que afrontarla y asumirla, debido a que todavía sigue existiendo un gran debate social sobre el tema, al tratar un asunto tan delicado como es la muerte. Gracias a esta ley, nos hemos convertido en uno de los primeros y escasos países del mundo en legalizar la eutanasia, siendo algunos de ellos, Luxemburgo en 2009, o Canadá en 2016. Sin embargo, al ser una ley tan novedosa y analizándola detenidamente autores como José Manuel Jiménez (Jiménez, 2022) han comprobado, que se han dejado apartados, aspectos fundamentales en el proceso de la eutanasia, como es el aspecto social. Dicha ley ha priorizado el ámbito jurídico y médico del proceso de la eutanasia, que son aspectos fundamentales, pero se han olvidado de otros que son igual de importantes como el aspecto social del proceso, de la enfermedad y de la muerte.

Gracias a que la labor del trabajo social es multidisciplinar, puede llegar a abarcar diferentes funciones sociales, y como López menciona, puede “mantener el contacto tanto con el resto del equipo profesional como con paciente y familia, la cual debe ser observada, evaluada y diagnosticada con tal de poder orientarla sobre cómo enfrentar la situación de la mejor forma posible” (López, 2011, como se citó en Pérez, 2021). De este modo, durante todo este proceso de la eutanasia, la labor del trabajador social sanitario sería hacer lo más confortable posible este camino, mejorando al máximo el bienestar, tanto de la persona afectada, como de sus familiares y de su entorno cercano. Además de servir de apoyo y de complemento al profesional sanitario, que en determinadas ocasiones se encuentran sobrepasados por el exceso de trabajo, no pudiendo contar con los recursos tanto humanos como de tiempo suficientes, para ofrecer la atención social necesaria. Siendo aquí, donde podría implicarse el trabajo social sanitario complementando esta labor.

1.1. Justificación

La muerte, al igual que la eutanasia, siempre han sido temas que han generado una gran controversia en la sociedad, incluso ahora en la actualidad, y a pesar de haberse legalizado en nuestro país la eutanasia, siguen existiendo una gran cantidad pensamientos y posicionamientos dispares entre ellos. Debido a todo este tabú que existe con respecto al tema de la muerte, pienso que una manera de resolverlo es que nos informemos y reflexionemos respecto a ella, y lleguemos a normalizarla y aceptarla algún día. En esta misma línea de pensamiento, los autores Simón y

Barrio planteaban que “la sociedad española debe romper el tabú de la muerte, pues, si la muerte forma parte de la vida, tenemos que aprender a hablar de ella con libertad” (Simón y Barrio, 2006, como se citó en Cantero, 2013).

Antes de hacer nada, lo primero que se debe hacer es conocer la opinión que tiene la sociedad, ya que cuando conoces la percepción que tiene la ciudadanía sobre los diferentes aspectos de la vida, puedes comprender mejor como está funcionando la sociedad. Por esta razón, es importante conocer la percepción que tiene la población acerca de la eutanasia, para de esta manera, poder descubrir el posible papel que puede ejercer el trabajo social en ella, y más, sobre todo, cuando se tratan cuestiones tan importantes como es la muerte. Con los cuestionarios podemos conocer y posteriormente analizar el contexto existente de la sociedad, identificar preocupaciones y necesidades, así como posibles áreas de mejora, conocer las diferentes opiniones y comportamientos de la población, evaluar el conocimiento que poseen acerca del tema a tratar, identificar posibles barreras o dificultades que pueden existir, los actores que quieren que intervengan en el proceso (orientar el trabajo social)... Convirtiéndose en una herramienta realmente importante para obtener información valiosa sobre el tema a tratar.

Para alcanzar dicho fin, se necesitarán profesionales capacitados y preparados, que hayan trabajado sobre dicho tema y cuenten con un adecuado nivel de comprensión acerca de la cuestión, para que posteriormente puedan tratarlo con el resto de las personas de la mejor manera posible, y puedan hacerles reflexionar y comprenderlo, ayudándoles a tener una vida más plena y llevadera hasta el final.

Desde la humildad y el compromiso con la que será mi futura profesión, pienso que la figura del trabajador social puede lograr grandes aportaciones, si se consigue implicar lo suficiente en este terreno, contribuyendo a que exista un proceso más humano, en este camino hacia la eutanasia o el fin de la vida, convirtiéndolo en un activo indispensable que tiene que participar en el proceso. Pues como resalta María Pérez:

La importancia que tiene intervenir desde el Trabajo Social mediante la escucha activa y el acompañamiento, como elementos principales tanto con paciente como con su respectiva familia, cuando la enfermedad desborda emocionalmente, complicando en consecuencia, las relaciones tanto familiares como comunicacionales. (Pérez, 2021).

Decidí realizar mi TFG sobre la eutanasia y el trabajo social por varias razones. Una de ellas fue por el tabú y la controversia que genera este tipo de “muerte digna” (como se suele llamar a la eutanasia), así que quiero conocer cuál es la perspectiva que tiene la población de la ciudad de Valladolid acerca de la eutanasia, una vez que ya se ha legalizado en nuestro país, a pesar del desconocimiento que sigue existiendo en nuestra sociedad, y de esta manera, también identificar gracias a su pensamiento posibles implicaciones de los/as trabajadores sociales en dicho proceso. Y bueno, también porque es algo claramente reciente en nuestro país sobre lo que se puede investigar, y algo bastante interesante sobre lo que reflexionar. Por otro lado, también fue para dar más visibilidad al trabajo social, que es una profesión que no está tan reconocida como se merece, y por lo importante que sería y la gran ayuda que repercutiría a las personas y a los/as profesionales, si formará más a menudo parte en el proceso de la eutanasia.

Algunas cuestiones a las que se buscan dar respuesta con la realización de esta investigación son: descubrir si la ciudadanía está plenamente informada, y cuenta con los conocimientos necesarios para tener una comprensión clara sobre la eutanasia. En qué medida y de qué forma los/as trabajadores sociales pueden contribuir a que se dé una atención integral a los pacientes que consideran la eutanasia. Y, ¿Cómo podemos mejorar la educación y la información sobre la eutanasia en la sociedad, para que se pueda garantizar una comprensión clara y objetiva sobre este tema?

Por último, comentar que para la realización de este trabajo de investigación han sido necesarias un amplio número de competencias aprendidas en las asignaturas del grado de Trabajo Social, dichas asignaturas han sido: ética y deontología del trabajo social, investigación, diagnóstico y evaluación en trabajo social, metodología en trabajo social, habilidades sociales y comunicación para el trabajo social, salud pública y trabajo social... entre otras.

1.2. Objeto y Objetivos

❖ OBJETO

El objeto de este trabajo de investigación es: percepción social de la población vallisoletana respecto al tema de la eutanasia y la implicación del trabajo social sanitario en el proceso de la eutanasia.

❖ OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este trabajo de investigación es conocer la percepción de la población vallisoletana respecto al tema de la eutanasia y las posibles implicaciones del trabajo social sanitario a lo largo del proceso de la eutanasia.

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A raíz del objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Realizar una aproximación conceptual e histórica de la eutanasia.
- Conocer la opinión que la población de Valladolid tiene respecto al tema de la eutanasia y el trabajo social sanitario.
- Identificar posibles funciones del trabajo social sanitario dentro del proceso de la eutanasia.
- Analizar la situación de la comisión de garantía y evaluación de la ley de la eutanasia.
- Visibilizar la importancia del consentimiento informado en el proceso de eutanasia.
- Analizar los procesos de decisión por parte del profesional médico.

2. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL E HISTÓRICA DE LA EUTANASIA

2.1. Marco conceptual

Para comprender el proceso de la eutanasia de una manera correcta, primero es fundamental, conocer las diversas definiciones que se han llegado a proponer sobre el concepto de la eutanasia.

Antes de nada, es necesario aclarar que la eutanasia se encuentra irremediamente vinculada a dos conceptos claramente antagónicos: la vida y la muerte. Por un lado, se puede comprender la vida como un periodo de tiempo, que da inicio con el nacimiento de un ser humano y termina con su fallecimiento. Mientras que la muerte es la interrupción de la vida, o el final de ella, un acontecimiento inevitable que todos los seres vivos estamos destinados a padecer. Sin embargo, algo que nos diferencia del resto de los seres vivos, es que los seres humanos somos plenamente conscientes de que vamos a morir un día. Y en este punto, es donde entra en juego el papel de la eutanasia.

Los primeros orígenes de la palabra eutanasia proceden del griego, por ese entonces conocida como “eu-thanatos”, dos palabras que al unirse dan el sentido de “una muerte buena”, es decir, una muerte plácida y sin sufrimiento (siendo “thanatos” el significado de la “muerte”, y “eu” el significado de “bueno”).

La primera persona en acuñar dicho termino fue Francis Bacon, en su libro “El avance del saber” en 1605, en él hace referencia sobre cuál es el deber del médico, que es el de aliviar todos los sufrimientos físicos que pueda padecer el paciente.

A partir de aquí, diferentes autores empiezan a elaborar su propia propuesta de definición para el término de la eutanasia. Como es el caso de Ciccone (1991), quien lo define como la muerte de una persona, plenamente consciente o no, que ha sido provocada por otra, de una manera indolora, consecuencia de los graves sufrimientos irreversibles tanto físicos como mentales, que estaba padeciendo la propia persona, contando en el proceso con la ayuda del personal sanitario para su realización, al no considerarse ese tipo de vida como una manera digna de vivir.

Verspieren (1985), también lo define como “el acto o la omisión que provoca deliberadamente la muerte del paciente con la intención de poner fin a sus sufrimientos”. De otra manera, Roxin (2001) la define “la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones”.

A parte de estos autores, también otros entes u organismos han decidido sumar sus propuestas de definición de la eutanasia. Como es el caso de la Real Academia Española de la Lengua (RAE, 2014), la cual emplea dos definiciones para la eutanasia, “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”, y “muerte sin sufrimiento físico”. De otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó una definición que englobaba exclusivamente la eutanasia activa, “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar”, (Sierra, 2007).

Por otro lado, también en nuestro ordenamiento jurídico la actual Ley Orgánica que regula la eutanasia en España, nos da la definición como “el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”, (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la eutanasia). Quedando al margen de la definición, la eutanasia pasiva o la eutanasia activa indirecta.

Como hemos podido comprobar con toda esta serie de propuestas, al concepto de la eutanasia, no se le ha otorgado siempre el mismo significado con el paso de los años, no obstante, se puede deducir que todas las definiciones comparten ciertos aspectos comunes, ya que todas buscan expresar que son actos que provocan una muerte dulce, sin dolor y tranquila, a una persona que se encuentra en sus últimos momentos soportando un gran sufrimiento.

A continuación, también creo necesario hablar de varios conceptos que se encuentran estrechamente relacionados con el tema de la eutanasia, y que pueden generar una cierta confusión y dificultad a la hora de diferenciarla de ella, debido a que son conceptos que también están vinculados con el tema de la muerte. Por lo que pasaré a explicarlos a continuación:

❖ **Cuidados paliativos:** La Organización Mundial de la Salud lo define, como los cuidados que se realizan a los pacientes, de una manera integral y activa, que padecen un tipo de enfermedad que no responde al resto de tratamientos para eliminar la enfermedad. Por esta razón estos cuidados se basan en paliar todo tipo de sufrimientos y problemas que pueda padecer la persona usuaria. Siendo su principal fin, el de otorgar la mayor calidad de vida tanto al paciente como a su familia (OMS, 2002). De esta manera se puede deducir, que el uso de este tipo de tratamiento solo busca la calidad de vida del paciente y de su familia. Focalizándose en realizar una atención integral cubriendo todos los aspectos de su vida, y aunque tenga que vivir más a causa del proceso, se centra en el bienestar del paciente.

❖ **Sedación Terminal:** En esta situación, el método empleado se diferencia de la eutanasia por una razón, y esa es la intención con la que se emplea, debido a que la sedación terminal es juzgada como la acción de administrar medicamentos muy potentes al paciente para generarle un estado de coma (una vez conseguido el debido consentimiento del usuario), que le permita perder en gran medida la conciencia y disminuir su sufrimiento hasta el momento de apagarse su vida. Este proceso puede prologarse durante horas y días.

❖ **Abandono terapéutico:** “Una petición por parte del paciente de suspender el tratamiento en contra de la consideración del equipo, normalmente esto ocurre por un rechazo hacia la reglamentación del centro” (Berger y Smith, 1978). En este caso, lo que se produce es que cada vez se van reduciendo más las atenciones y los cuidados dados al paciente por parte del personal sanitario.

❖ **Distanasia:** Procede del griego, cuyo significado era mala muerte. También se la conoce como “encarnizamiento terapéutico”. Este método se utiliza para alargar de una manera casi exagerada la vida del paciente, utilizando medios artificiales para dicho fin, sin importar que el paciente se encuentre con una enfermedad en la fase terminal. Resultando ser un proceso realmente doloroso para la persona enferma, prolongando su agonía y disminuyendo en gran medida su bienestar.

❖ **Ortotanasia:** Procede del griego, y su significado deriva en muerte correcta. Da a entender la idea de morir en el momento indicado, sin tener que acortar o retrasar la muerte. Se reconoce el derecho del paciente que se encuentra en un estado terminal a poder morir de forma natural cuando le llegue la hora indicada.

2.2. Tipos de eutanasia

Se pueden aplicar diferentes métodos para poner fin a una vida, relacionados con la eutanasia, sin embargo, debe comprenderse perfectamente cada una de ellas, para aprender cuando se debe emplear cada una, en función de las circunstancias y de la situación del paciente. Por lo que a continuación, veremos las diferentes formas existentes:

1º En función del modo: es decir, de qué forma se llega a realizar el proceso, por omisión o por acción.

➤ **Eutanasia activa:** también llamada eutanasia positiva.

Es la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la eutanasia). La herramienta con la que se lleva a cabo la acción puede ser a través de la aplicación de una inyección letal.

➤ **Eutanasia pasiva:** también llamada eutanasia negativa. “Ocurre cuando iniciamos o interrumpimos los medios que mantienen la vida del paciente” (Francisconi, 2007). Se pueden dar dos casos diferentes: en el primer caso no se inicia el tratamiento con el paciente, y en el segundo caso se suspende el tratamiento que se había iniciado con el

paciente. De todas formas, nunca se llega a ejercer un abandono total al enfermo, suministrándole lo necesario para que no sufra dolor.

2º En función de la intención: esta clasificación está orientada a ofrecer soluciones más humanas a casos complejos, son:

➤ **Eutanasia directa:** “Consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable” (Maciá, 2008). En ella se busca intencionalmente la muerte.

➤ **Eutanasia indirecta:** “La intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, consiste en procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte” (Maciá, 2008).

3º En función de la voluntad del paciente:

➤ **Eutanasia voluntaria:** “Cuando se atiende la solicitud del paciente expresado de modo manifiesto” (Francisconi, 2007). En este caso, la acción se realiza por la voluntad del paciente, dando su consentimiento, por ejemplo.

➤ **Eutanasia no voluntaria:** Se plantea cuando no se conoce, ni se puede conocer, si el paciente desea morir. La expresión se suele utilizar en los casos de pacientes en estado vegetativo que, mientras pudieron, no realizaron unas directrices anticipadas en las que hablasen de sus preferencias de tratamiento. (Rodríguez, 2008). Es decir, ocurre lo contrario al caso anterior, ya que se realiza sin tener el consentimiento o la voluntad del paciente.

2.3.Recorrido histórico

La eutanasia se ha llegado a emplear a lo largo de toda la historia de la humanidad, mediante diferentes formas y fines. Y se ha llegado a moldear hasta lo que conocemos hoy en la actualidad.

A continuación, veremos las distintas etapas de la historia descritas por Bont et. al., (2007).

Etapa Antigua

Pueblo espartano

Antiguamente, la ciudad de Esparta estaba regida por el conocido modelo espartano, el cual estaba basado casi por completo en conseguir una gran fortaleza tanto física como mental (la supervivencia de los más fuertes), esto dio pie a que todas aquellas personas que no lograran dar el nivel, ya fuera por ser simplemente débiles o por padecer algún tipo de deformidad física, eran desechados de la sociedad, por no ser útiles para su pueblo.

Este tipo de prácticas, eran muy cuestionadas y desencadenaban una gran reflexión en otros pueblos como en Atenas, sin embargo, en Esparta no se llegaban a cuestionar dichos actos, pues lo veían como una práctica natural, el hecho de matar o abandonar a su suerte a los bebés que habían nacido con alguna deformidad, o las personas que sufrieran alguna enfermedad o incapacidad, que les impidiera dar la talla frente a los demás espartanos, para avanzar hacia adelante.

Pueblo griego

En la antigua Grecia, existían discrepancias entre ciertas personas respecto al tema de la eutanasia. Por un lado, encontramos a Hipócrates, el padre de la medicina, quien se encontraba totalmente en contra de la eutanasia, queriendo preservar la vida ante cualquier circunstancia. También se le atribuye el juramento hipocrático, en el que se comenta “no me dejaré convencer por nadie, cualquiera que sea, para suministrar un veneno o dar un consejo en coacciones de este tipo” Hipócrates (S. V a.C.).

No obstante, se cree que los griegos fueron los primeros en permitir el suicidio, aunque siempre con unas ciertas condiciones. El filósofo Platón escribió en su libro La República lo siguiente “establecerás en el Estado una disciplina y una Jurisprudencia que se limite a cuidar a los sanos de cuerpo y alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo” Platón (370 a.C.). De esta forma se puede ver como el pensamiento del filósofo estaba a favor del suicidio eutanásico si se sufría una enfermedad dolorosa, al igual que muchos otros pensadores de su tiempo y una gran parte del pueblo griego.

Imperio romano

En el imperio romano al igual que en la Grecia clásica, se llegó a realizar innumerables veces la práctica de la eutanasia, esto era así debido al pensamiento reinante que se tenía. En esa época estaba bien visto que un enfermo terminal pusiera fin a su vida, ya que se consideraba que tenía razones necesarias para cometerlo, al no querer sufrir el dolor padecido o la enfermedad que poseyera, ese acto era visto como algo honroso.

Se puede ver como por ejemplo Cicerón, en sus cartas a Ático, utiliza el término de la eutanasia para referirse a una muerte gloriosa y digna. En esa misma línea de pensamiento se encontraban también Epicteto y Séneca.

Edad Media

Más adelante, debido a la caída del imperio romano y a la propagación del cristianismo por el mundo, los fenómenos acaecidos por ellos trajeron consigo un cambio en las leyes (legislación relativa al suicidio) y en los pensamientos de la sociedad de esa época.

A partir de ese momento, cualquier persona que quisiera quitarse la vida, aunque estuviera gravemente enferma o sufriendo extensos dolores, quedaría condenada al infierno por cometer tal pecado. Ya que los cristianos consideran que la forma en la que mueren es donde reside la importancia final de la vida, por lo que el suicidio no estaría permitido. Y así se mantuvo ese pensamiento a lo largo de todo este periodo.

Edad Moderna

Una vez iniciado el Renacimiento, la eutanasia consigue obtener su verdadero significado, que es el de la buena muerte, el último paso de la vida. Por lo que se vuelve a aplicar dicha técnica siempre y cuando su dolencia o sufrimiento se encuentren justificados. Ya que el hecho de quitarse la vida sin causa alguna, si estaba mal visto, llegando incluso a impedir que el cuerpo de la persona fuera enterrado. Curiosamente, en esta época solo se encuentran algunos pocos escritos que justifiquen la acción de la eutanasia, estos autores fueron John Locke y Francis Bacon.

Bacon consigue reintroducir el término de la eutanasia, dándose por primera vez en el ámbito médico en el año 1605, tratado en su libro El avance del saber. En él explica que la labor del médico no solo radica en la recuperación del enfermo, sino que también debe aliviar los

sufrimientos padecidos por una persona, ayudándola a tener una muerte tranquila y dulce (Bacon, 1605).

Edad Contemporánea

Al inicio del siglo XIX se empiezan a desarrollar numerosos avances científicos y médicos, por lo que tanto la muerte como la vida comienzan a pasar y depender de la ciencia. Además, con el paso de los años se empieza a hablar cada vez más sobre el tema de la eutanasia, y de hecho en el año 1938 en Estados Unidos, se llegaría a fundar una asociación llamada “Eutanasia society of América”, con el fin de legalizar la eutanasia en el país.

A comienzos del siglo XX comenzó a expandirse el pensamiento filosófico de una persona, la cual era Friedrich Nietzsche, este filósofo desarrolló una teoría basada en la idea del superhombre. Más tarde, la idea que quiso expresar el filósofo sería leída y posteriormente malinterpretada por Adolf Hitler, él se sustentaría en ella para desarrollar la idea de que los alemanes constituían una raza superior, mientras que otras razas como la judía, el pueblo gitano o las personas con discapacidad debían ser eliminadas por pertenecer a una raza inferior.

Para dicho fin Hitler desarrolló el plan conocido como “programa eutanasia” en el año 1939, con el que se comenzó a realizar “la muerte por compasión”, decenas de miles de personas que contaban con algún tipo de discapacidad física o psíquica fueron eliminadas por ese programa hasta el fin de la guerra. La orden que dio Hitler ese primer día fue "quedan autorizados para disponer cuanto sea necesario, a fin de que, a los enfermos considerados incurables, a tenor de los conocimientos actuales, se los pueda eliminar físicamente para poner fin a sus sufrimientos" (Hitler, 1939). Este suceso nos demostró el mal uso que se le dio al concepto de eutanasia durante la Alemania nazi.

3. EL PROCESO DE LA EUTANASIA Y EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Recientemente, se ha conseguido aprobar en España una ley a favor de la regulación de la eutanasia en nuestro territorio, pasando a instaurarse posteriormente en nuestros sistemas de salud. Esta medida garantiza que cuando un paciente sufra una enfermedad de carácter terminal o irreversible, pueda tener una muerte tranquila y sin ningún tipo de sufrimiento. Para realizarla, es necesario estar dotado del conocimiento necesario y contar con una aptitud favorable para su desarrollo. Por todos estos motivos, los trabajadores sociales sanitarios cuentan con el perfil necesario para participar y colaborar en esta labor, haciendo el proceso más humano y contando con los conocimientos y habilidades necesarias que les permitan hablar sobre la muerte digna, además de poder aportar a las personas, la información necesaria sobre todos los aspectos sociales relacionados con la eutanasia.

3.1. Trabajo social sanitario

Según se describe en el Libro Blanco del Trabajo Social, en esta profesión “el ámbito más habitual de su labor profesional es el de los servicios sociales personales, pero también se encuentra en el ámbito de la salud, la educación, justicia, empleo, urbanismo y vivienda, empresa, medio ambiente, voluntariado, la cultura y el tiempo libre” (ANECA, 2005, p. 107).

El trabajo social se ha conseguido desarrollar en una gran multitud de ámbitos, uno de los más importantes en el que desempeña su labor, es en el ámbito sanitario. Actualmente, nuestro sistema sanitario se responsabiliza de dar una cobertura sanitaria y una asistencia a sus pacientes, no obstante, siempre se suelen generar impactos negativos en el proceso de la enfermedad, que provocan una serie carencias y vulnerabilidades sociales en el paciente y su entorno, que no pueden llegar a subsanar completamente ellos mismos. Algo que se puede coordinar y complementar con la labor del trabajador social sanitario, la de contribuir a paliar todas esas privaciones sociales generadas o intensificadas por la evolución de la enfermedad.

En este sector, el trabajador social sanitario/a complementa las actuaciones sanitarias, y más concretamente se centra en realizar tareas de apoyo y de ayuda a los usuarios que se encuentran dentro de algún proceso de enfermedad, ofreciéndoles un apoyo tanto a los pacientes

como a sus familias, y dirigiendo las actuaciones hacia la recuperación y su posterior retorno a su entorno habitual, focalizándose en mejorar su autonomía y su estado de salud.

Una definición que encontramos de esta profesión haría referencia, a una labor clínica de carácter profesional que abarca diferentes facetas. Siendo una de ellas la realización del análisis psicosocial del paciente/usuario, lo que promueve la elaboración del diagnóstico global del paciente, así como el diseño de su futura guía de tratamiento. Mientras que por otro lado se lleva a cabo la atención terapéutica, pudiendo ser individual, familiar o comunitaria, para abordar los diferentes problemas psicosociales que pudieran surgir en este proceso de enfermedad. Todo esto, siempre realizado en armonía con los objetivos de salud establecidos (Ituarte, 2009).

También quiero explicar las funciones que realizan estos profesionales en el ámbito sanitario, las cuales son, según las detalla la revista de la Universidad Internacional de La Rioja, (UNIR, 2022):

- ✚ Identificar los factores y situaciones de riesgo social que estén relacionadas con la salud, ya sea solo con individuos, como con familias o hasta comunidades.
- ✚ Llevar a cabo un estudio, para después poder elaborar un plan de intervención social, que perfeccione la atención integral que se le da al individuo en su proceso de salud-enfermedad.
- ✚ Ofrecer al paciente, a la familia y a la comunidad si es necesario, la orientación, asesoramiento y el apoyo psicosocial que necesiten, tanto en la integración como en la gestión de servicios o prestaciones.
- ✚ Promover la participación de profesionales sanitarios en actividades comunitarias orientadas a la población para crear entornos más saludables.
- ✚ Favorecer la comunicación y coordinación con el Sistema de Servicios Sociales, así como con otros agentes o entidades que aseguren una atención integral.
- ✚ Impulsar la prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta a aquellos colectivos más vulnerables, por causa de enfermedad o exclusión social.
- ✚ Coordinar la gestión de recursos con otros sistemas o administraciones.

✚ Registrar el proceso de atención a los usuarios para después realizar, cuando sea necesario, el correspondiente informe social.

Gracias a toda esta información que se ha revisado, se ha podido comprobar lo importante que es la labor que realizan los/as trabajadores sociales sanitarios, y como también son necesarios en el proceso de la eutanasia. Por lo que a continuación, analizaremos las partes del proceso de la eutanasia donde el trabajador/a social sanitario puede ejercer un papel.

3.2.El consentimiento informado

El consentimiento informado, es un derecho fundamental que tiene toda persona que se encuentre en el ámbito sanitario, y que posteriormente vaya a someterse a algún tipo de intervención o tratamiento médico. Es un paso a través del cual, el profesional sanitario informa y explica a su paciente el procedimiento médico que se va a llevar a cabo, además de los riesgos existentes a los que se puede someter el paciente, si después de entenderlo todo, decide seguir hacia delante con la intervención.

La ley española nos ofrece una definición clara sobre este respecto, “La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud” (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). Es decir, el consentimiento informado se basa en la relación que se crea médico-paciente, donde este segundo o su representante legal es informado de todos los aspectos necesarios que le permitan decidir, que decisiones tomar con respecto a la intervención o tratamiento de la enfermedad a la que se va a enfrentar, haciendo que sea una decisión libre, sin que se llegue a ejercer ningún acto de coacción por parte del profesional, fomentando la autonomía del paciente, y el respeto hacia las decisiones que tome. De esa manera, el paciente también puede rechazar el tratamiento o la intervención médica que se quiere llevar a cabo, y su voluntad siempre predominara más que la de su familia o la del profesional médico, siempre y cuando el paciente se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales.

Según (Vizcaya et al., 2014) el consentimiento informado baraja cuatro elementos básicos:

- La capacidad para tomar una decisión por parte del paciente.

- Información suficiente otorgada por el médico.
- Compresión de la información por parte del paciente.
- Autorización o rechazo del procedimiento por parte del paciente.

3.2.1. El testamento vital

Dentro del punto del consentimiento informado, considero que también es importante hacer una mención al testamento vital. Como muy bien lo explica en el artículo (DAS Seguros, 2021):

El testamento vital, también llamado documento de voluntades anticipadas, es un documento que contiene las instrucciones previas que la persona/paciente ha dispuesto en relación a los siguientes puntos. La asistencia médica que quiere recibir en los momentos finales de su vida, en el caso de no poder expresarlo debido a alguna incapacidad, y una vez fallecido lo que quiere que se haga con su cuerpo y sus órganos. También es aconsejable que el paciente previamente haya designado a un representante legal, que tome las decisiones médicas cuando el paciente no esté capacitado para expresarlas por el mismo, y que se encargue de resolver las dudas que puedan surgir a lo largo de la intervención.

El testamento vital también se puede utilizar para el proceso de la eutanasia, dejando el paciente por escrito previamente que desea adelantar su muerte, en el momento en que se cumplan ciertas condiciones irreversibles. Y de esta forma, no se podrá dejar al paciente con vida en contra de su voluntad.

3.2.2. El consentimiento informado y su implicación con el trabajo social en la eutanasia

A continuación, veremos más detalladamente el consentimiento informado en el proceso de la eutanasia. En este proceso, para que el consentimiento informado sea válido debe cumplir ciertas condiciones:

El primero de ellos constituye que, la condición para que el consentimiento sea plenamente libre, es que tiene que ser informado. Es decir, el paciente tiene que conocer toda la información concerniente a su situación y los diferentes procedimientos que se pueden llevar a cabo, porque sin todo ese conocimiento, la decisión de la persona puede que sea autónoma pero no realmente libre. La otra condición a cumplir trata sobre que el usuario tiene que ser consciente y plenamente

capaz de sus actos (o sino su representante legal), así como no encontrarse coaccionado o influenciado para tomar la decisión.

Por otro lado, la información que tiene que contener el consentimiento informado, cuando se le va a explicar a un paciente, debe tratar varias cuestiones, así como se especifica en el artículo.5 de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia:

Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la eutanasia). Es decir, el contenido del consentimiento informado debe abarcar tres asuntos de interés: la enfermedad del paciente, los cuidados paliativos y las prestaciones para la atención a la dependencia. Todo este contenido debe abordarlo y explicarlo exclusivamente el profesional médico que esté a cargo, sin embargo, es bastante complicado que un único profesional tenga que hacerse cargo de todo el contenido, pues como explica (Alvarez, 2021) en el siguiente artículo:

Mientras que el médico de cabecera parece adecuado para explicar el tratamiento y evolución de la enfermedad, no está claro que todos los médicos tengan la preparación para explicar las implicaciones de los cuidados paliativos y la medida en la que pueden aliviar el sufrimiento intolerable... La información sobre la atención a la dependencia también es problemática pues los médicos no tendrán en general ningún conocimiento en esta materia. Se podría establecer un modelo de documentación a entregar con información sobre ese tema, pero no parece suficiente porque la efectiva disponibilidad de esas ayudas y la adaptación al caso concreto requerirán normalmente una explicación por alguien especializado como un asistente social.

Como ha expuesto este autor, el empleo de un único profesional médico para que se explique el consentimiento informado a un paciente sería una mala opción, pues dicho profesional no estaría dotado con el conocimiento suficiente en algunos aspectos, para explicar plenamente el contenido del consentimiento informado al paciente, para que este pudiera disponer de toda la información necesaria que se requiere, y posteriormente tomar una decisión con respecto al tema que le afecta.

En esta parte del proceso, se abriría una puerta para que se implicara el trabajo social sanitario. Pues respecto al tema de la dependencia, no tenemos otros profesionales que podrían explicar de mejor manera el tema que se aborda, además de contar con las habilidades sociales necesarias y estar dotados de una capacidad asesora y evaluadora, para saber la mejor forma de transmitirlo, tanto este asunto como cualquier otra situación crítica que requiera un aspecto social a tratar, y de esta forma se evitaría que cargara con todo este peso el profesional médico, dándole un apoyo. En definitiva, los trabajadores/as sociales sanitarios, pasarían a ser unos profesionales esenciales, para informar sobre este tipo de asuntos, en los procesos eutanásicos.

3.3. Los procesos de la decisión desde el profesional médico

Una de las situaciones más complicadas que debe afrontar un médico/a en su carrera profesional, se presenta en el proceso de la eutanasia, en el momento en que se le concede al médico, la posibilidad de finalizar deliberadamente con la vida de sus pacientes a través de la eutanasia. Esta decisión transforma al médico/a además de afectar y transformar también la relación médico-paciente que se había creado, al chocar dos voluntades contrarias, la del médico/a que es la de preservar la vida y la del paciente que es poner fin a la suya.

En esa línea de pensamiento (Alvarez, 1991) expone:

El médico/a tiene problemas a la hora de tomar decisiones que tratan sobre la vida y la muerte, esto debido a que durante sus estudios no tuvo la oportunidad de hacerlo, ni tampoco de reflexionarlo ni evaluarlo. Recibió una formación para investigar, tratar y eliminar la enfermedad en su fase aguda y crónica, pero no en la terminal, por lo que el médico/a ve a la muerte como una enemiga o un fracaso.

Sin embargo, como también explica este autor:

Las decisiones que toma el médico deben basarse en lo que es mejor y más adecuado para el paciente competente como es el estar y sentirse bien; ello significa no sólo no sufrir dolor y tener todas las funciones biológicas en orden sino también ser autónomo y tomar las propias determinaciones; el paciente tiene el derecho legal de decidir todo lo relacionado con su cuidado personal, lo cual incluye la aceptación o negativa a un tratamiento, aún si es el que le sostiene la vida. (Kuhse H, 1987, como se citó en Alvarez, 1991).

Muchos pacientes más que tener miedo a la muerte, tienen miedo a tener que depender de otros, al sufrimiento y al hecho de que la incapacidad aumente progresivamente.

No quieren que se les prolongue la vida con quimioterapia o con sistemas avanzados de soporte; no desean vivir largos años en un estado avanzado de demencia senil, con incontinencia de esfínteres, bajo el efecto de drogas, sin poder ser lo que en otro tiempo fueron. Mantenerlas contra sus deseos es hacerles un gran daño como también lo es permitir la muerte de alguien que quiere vivir. (Kelchear A, 1984, como se citó en Alvarez, 1991).

La cuestión a la que se enfrenta el profesional médico/a respecto al tema de la eutanasia es complicada, por eso el autor Twycross propone y rememora unos principios éticos que debería aliviar la conciencia del médico/a y en los que debería basarse para realizar su labor, (Twycross, 1980, como se citó en Alvarez, 1991):

1. El médico/a debe comprender que sus pacientes van a morir más tarde o más temprano. Su responsabilidad, cuando la vida llega a su fin, está en no hacer nada que innecesariamente prolongue la agonía. En ciertas circunstancias el paciente tiene derecho a que se le permita morir.

2. El médico/a debe tratar siempre al paciente. La atención médica debe ser un proceso continuo que comienza con la búsqueda de la curación del paciente hasta el cuidado compasivo en la fase terminal.

3. No hay obligación de preservar a cualquier costo la vida de los pacientes. En la fase terminal no debe prolongarse el proceso de la agonía; en esos momentos el paciente muestra un gran desinterés por todo lo que le rodea. El no comprender la situación por parte del médico lleva a efectuar tratamientos que prolongan innecesariamente el sufrimiento y crean al médico el dilema de si debe o no tratar al paciente.

4. El paciente no está obligado a aceptar el tratamiento médico aun sabiendo que su actitud le puede causar la muerte. En muchas ocasiones el médico actúa como si cada paciente tuviera la obligación de aceptar el tratamiento recomendado; no hay que forzar al paciente excepto en casos de trastornos mentales o cuando esté deprimido o a merced de otras personas; en cualquier situación el médico/a debe evaluar las distintas opciones de tratamiento y sus resultados, especialmente en los pacientes en malas condiciones y en los que están en fase terminal.

5. Todo tratamiento tiene riesgos inherentes. Aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente moribundo es, sin duda, un acto médico en todo el sentido de la palabra.

6. Cualquier médico sabe que es muy difícil dar un pronóstico realmente preciso, pues siempre ocurrirán recuperaciones inesperadas, enfermedades que dejan de progresar, por lo tanto, el médico/a debe tener presente una posible recuperación (total o parcial) del estado del paciente.

7. El cuidado médico debe ser integral. Esto significa atender los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales del paciente y su familia.

3.3.1. Objeción de conciencia

En esta parte, también me parece necesario hablar un poco de la objeción de conciencia que pueden ejercer los profesionales sanitarios en ciertas situaciones, como en el proceso de eutanasia.

Según la definición que ofrece nuestro ordenamiento jurídico, la objeción de conciencia sanitaria es: “derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones” (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la eutanasia). Es decir, cualquier profesional sanitario que se encuentre involucrado en el proceso de eutanasia, tiene la opción de practicar su derecho a la objeción de conciencia.

A causa de ejercer este derecho el autor José Manuel Jiménez expone que:

Esta medida puede originar sentimientos de abandono y desamparo en el/la otorgante de la solicitud de la ayuda para morir quien, teniendo como referencia de su proceso de enfermedad al/a la médico/a responsable (por norma su médico/a de Atención Primaria, concededor de la evolución del padecimiento de manera íntegra), queda a merced de la confianza de otro/a profesional ajeno a su proceso. Objetar en momentos tan delicados y cruciales como lo son el final de la vida, donde el vínculo queda establecido con anterioridad, puede ser interpretado como un acto de renuncia al acompañamiento. Dicha circunstancia exige una labor de concienciación al entrar en pugna el derecho a la autodeterminación versus los principios y condicionantes éticos personales que de este acto se derivan. Pues el distanciamiento que se genera entre las partes directamente implicadas en la ayuda para morir puede crear fracturas de carácter emocional. Por su parte, el/la médico/a consultor/a es ajeno/a de este dilema. Pero su imparcialidad, aun estando justificada, también

puede contribuir a esta fisura. (Jiménez, 2022). Esto refleja que, aunque la objeción de conciencia es un derecho para el profesional médico, no debe estar exento de reflexión por los posibles efectos secundarios que pueden afectar a los sentimientos del paciente, y plantear posibles alternativas a dichos problemas como puede ser la colaboración del trabajo social sanitario.

3.3.2. Trabajo social sanitario y el proceso de la decisión

La atención que reciben los pacientes que se hallan en el final de sus vidas, ha desencadenado un debate entre los diferentes valores y principios que se entrecruzan y confrontan a lo largo de este proceso eutanásico, como son la autodeterminación, dignidad, libertad, autonomía... Según (Kortajarena e Idareta, 2019, como se citó en Carbonell et al., 2021) “se encuentran vinculados los principios éticos que se han mencionado anteriormente con el Trabajo Social, una disciplina con un gran compromiso ético y defensora del valor, dignidad, integridad y el bienestar de las personas”.

También algunos autores en relación al proceso de la eutanasia y el trabajo social exponen que:

Defienden que los y las profesionales del Trabajo Social tienen un papel primordial en la defensa del valor de autodeterminación, el asesoramiento a las personas que quieren poner fin a su sufrimiento y también a sus cuidadores/as a través de la empatía, la aceptación y la escucha activa, y en la sensibilidad sobre la realidad de cada persona. (Chong y Fok, 2009, como se citó en Carbonell et al., 2021).

Otros autores también expresan algo parecido, que va hacia esa misma línea de pensamiento:

La atención al final de la vida requiere evaluaciones e intervenciones multidimensionales para brindar ayuda y apoyo a las personas y sus familias a medida que se acercan a la muerte. Durante las últimas décadas, el Trabajo Social se ha consolidado como profesional de atención de los factores relacionados con el apoyo social y la participación familiar en la toma de decisiones al final de la vida. (Holland y Prost, 2019, como se citó en Carbonell et al., 2021). También en el caso de Eneanya y otros más, señalan que los trabajadores sociales sanitarios deben informar, guiar y acompañar tanto al paciente como a los profesionales que ofrecen los servicios, fomentando a que participen de forma efectiva en la planificación de la atención y establecer y garantizar las

preferencias y decisiones al final de la vida del paciente (Eneanya et al., 2015, como se citó en Carbonell et al., 2021).

Finalmente, gracias a lo anteriormente descrito, queda claro que el trabajo social sanitario también puede tener cabida en esta parte del proceso. Ya que existen momentos en que, tanto por parte del profesional médico como del paciente, vaya a ser necesaria la ayuda de un trabajador/a social sanitario, ya sea para ayudar a afrontar de mejor manera las decisiones que se tengan que tomar, o el apoyo social y esa orientación que muchas veces son requeridas por el paciente y la familia, labores para las que el trabajador/a social sanitario está completamente preparado.

3.4. Comisión de Garantía y Evaluación de la eutanasia

Una vez que ya se ha aprobado la ley de la eutanasia en el territorio de España, la eutanasia ha pasado a convertirse en un derecho al que se puede acceder, dependiendo de la situación de la persona. Esta ley ha ocasionado que se creen las conocidas “Comisiones de Garantía y Evaluación”, estas comisiones según lo explica una trabajadora social fue creado para:

El dictamen final de que la persona cumple los requisitos establecidos en la norma lo firma la denominada “Comisión de garantía y evaluación”. Este órgano, fundamental en esta ley, es quien vela por que todos los requisitos y pasos previos se hayan dado de forma correcta y quien emite el informe final que aprueba o deniega la prestación. (Ordieres, 2021). Por lo tanto, dicha comisión se encarga de decidir si una persona cumple todos los requisitos necesarios para poder practicarle la eutanasia.

Según nuestro ordenamiento jurídico, en el art.17 de la ley de la eutanasia:

Existirá una Comisión de Garantía y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades de Ceuta y Melilla. La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la eutanasia). Es decir, cada comunidad autónoma deberá hacerse cargo de crear su propia comisión y de ponerla en funcionamiento, siendo una función básicamente exclusiva de las comunidades autónomas. También se hace referencia a que la composición de la comisión la deben integrar un mínimo de siete personas, las cuales formen parte del ámbito de medicina, enfermería y jurista, dejando de lado el aspecto social, al no contar con ellos a los

trabajadores/as sociales. No obstante, en esta ley, al mencionar que debe tener un carácter multidisciplinar, si puede estar contemplada la figura del trabajador/a social sanitario, gracias a dicho carácter, aunque que sea incorporado o no su figura, dependerá únicamente de las comunidades autónomas.

3.4.1. El trabajo social sanitario en la Comisión de Garantía y Evaluación

Debido a la escasa consideración hacia los trabajadores/as sociales sanitarios en este proceso algunos autores como José Manuel Jiménez cuenta que:

Solo varias comunidades autónomas, entre ellas la Comunidad Autónoma de Madrid o la Comunidad Valenciana, incorporan la figura del/de la trabajador/a social sanitario/a entre los componentes de estas comisiones. Con relación a este último argumento, cabe decir que los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as cuentan con una tradición profesional de más de un siglo, lo que los/as convierte en una categoría profesional adecuada para valorar las condiciones socio familiares, económicas, etc., que rodean al proceso de salud-enfermedad y el final de la vida. Este recorrido histórico profesional, así como la formación académica adquirida, confieren a los/as integrantes de esta disciplina competencias específicas análogas a otras categorías sanitarias, de ahí que deba ser tenida en cuenta. (Jiménez, 2022).

Otros autores con ese mismo pensamiento defienden que:

Los y las trabajadores/as sociales deberían incluirse de manera más sistemática como consultores/as y miembros de los comités de ética, puesto que los problemas éticos suelen atribuirse a cuestiones psicosociales que están profundamente arraigadas en esta profesión. Del mismo modo, el Trabajo Social tiene la capacidad de obtener una visión más amplia de las personas y sus entornos sociales, culturales y familiares, centrando la atención en el entorno del hogar, los sistemas de apoyo y cuidados, las creencias espirituales o las dificultades económicas, para abordar las desigualdades sociales en salud. (Brazg et al., 2015, como se citó en Carbonell et al., 2021).

Después de todos los datos y estudios comentados, se puede decir que los trabajadores/as sociales sanitarios tendrían que ser unos profesionales esenciales en el proceso de la eutanasia, debido a todas las capacidades y conocimientos que pueden aportar, pero tristemente no se les valora lo suficiente en este proceso. Un hecho que se debe reivindicar, para que formen parte de una manera más activa tanto en la eutanasia como en la comisión de garantía y evaluación. Y es

que como explica José Manuel, “pues no se puede hablar de factores sociosanitarios en los procesos de salud-enfermedad, determinantes sociales en salud, medicina social, etc., sin contar con la presencia de estos/as y su valoración diagnóstica” (Jiménez, 2022).

4. METODOLOGÍA

La metodología de este trabajo de investigación se ha llevado a cabo a través de un enfoque cualitativo, y con el fin de lograr los objetivos propuestos se ha realizado una revisión bibliográfica con fuentes tanto impresas como electrónicas (libros, revistas científicas, artículos, informes y fuentes secundarias) de las que se ha recopilado toda la información necesaria para la investigación. Una vez realizada esta primera parte de la investigación, proseguiremos con la segunda, que consistirá en la realización de un estudio cualitativo, mediante la utilización de encuestas a nuestra muestra de población seleccionada.

La decisión de utilizar las encuestas para esta metodología de investigación ha sido, por la utilidad que representa esta herramienta para obtener la información que se requiere en este trabajo, acerca de la percepción y los conocimientos que la ciudadanía tiene sobre la eutanasia, y la implicación del trabajo social sanitario en ella.

Una vez aclarado esto, a continuación, se pasará a exponer más detalladamente el contenido.

4.1. Diseño

El presente Trabajo de Fin de Grado está estructurado en dos bloques diferenciados.

El primer bloque constituye una revisión bibliográfica que abarca una parte de los objetivos de la investigación: el marco conceptual e histórico de la eutanasia, las partes del proceso de la eutanasia, y donde el trabajo social sanitario podría implicarse en este proceso. Una vez recopilada toda la información necesaria de la revisión bibliográfica, pasaríamos a realizar la investigación a través de las encuestas con la población de Valladolid, para conocer su percepción y los conocimientos que tienen respecto el tema a tratar, pero esto formara parte del siguiente bloque.

En el segundo bloque, se pretende realizar un estudio cualitativo, a través de encuestas, a una muestra poblacional de 28 personas, tanto del género masculino como femenino, los participantes deberán ser mayores de edad, vivir en la ciudad de Valladolid, y tienen que haber

aceptado responder a la encuesta (esta muestra corresponde a una muestra no representativa de la sociedad, ya que las personas serán una muestra muy reducida, por lo que no se podrá representar la opinión de sociedad en general). Todo esto, con el objetivo de conocer los conocimientos y la opinión que tiene la ciudadanía acerca de la eutanasia, y de una mayor implicación del trabajo social sanitario. Después, se recogen y se analizan los datos obtenidos, gracias al estudio realizado para llevar a cabo unas conclusiones finales, y comprobar si se llegan a cumplir las hipótesis planteadas.

Me parece conveniente señalar, que la eutanasia a pesar de su reciente legalización en España sigue siendo un asunto que genera un gran dilema en la sociedad, debido al tema tan delicado que la ocupa, como es la muerte. Este tema genera una gran variedad de opiniones entre las personas, por lo que las fuentes de búsqueda de las que se ha recopilado la información para el trabajo han resultado ser muy variadas. Unido a este concepto, le hemos sumado otro que no es tan conocido, ni tiene tanta visibilidad, como es el trabajo social sanitario, por el que la información relacionada de ambos términos ha resultado ser una labor más complicada, debido a una mayor escasez de información.

El territorio sobre el que nos centraremos en la investigación será España, y más concretamente la ciudad de Valladolid.

4.2. Encuesta

Para llevar a cabo la investigación, se ha elaborado un estudio cualitativo a través de una encuesta de 15 preguntas abiertas y cerradas de elaboración propia, estructuradas en cinco bloques sobre las cuestiones a tratar en la investigación. El primer bloque está formado por dos preguntas sociodemográficas, referentes a la edad y al género de la persona. El segundo bloque consta de tres preguntas, y está orientado a descubrir los conocimientos que tiene la población acerca de la eutanasia. El tercer bloque está formado por cuatro preguntas, que tienen la intención de conocer la percepción que tiene la ciudadanía acerca de la eutanasia. El cuarto bloque consta de cuatro preguntas, que buscan conocer la opinión de la ciudadanía sobre el papel del trabajo social sanitario en la eutanasia. El quinto bloque tiene dos preguntas, que tratan sobre la sensibilización y la información que se da en la sociedad acerca de la eutanasia.

Al principio de la encuesta, se añadirá una breve introducción donde se expresa el propósito de la investigación.

Por último, comentar que la encuesta ha sido llevada a cabo a través de la herramienta Google Forms, para posteriormente ser compartida y distribuida a través de diferentes redes sociales, siendo la más utilizada para nuestro fin, la red social WhatsApp.

4.3. Cronograma de la implementación de la investigación



Fuente de elaboración propia

4.4. Fuentes de información

Con el fin de investigar acerca del objeto de estudio planteado, se ha llevado a cabo una búsqueda de información a través de diferentes buscadores y plataformas como:

- Páginas web y bases de datos científicas: Google Scholar, Dialnet, red Scielo...
- Páginas web de organismos oficiales: Consejo General de Trabajo Social, Boletín Oficial del Estado, página de Sanidad de España, página de la OMS...

5. RESULTADOS

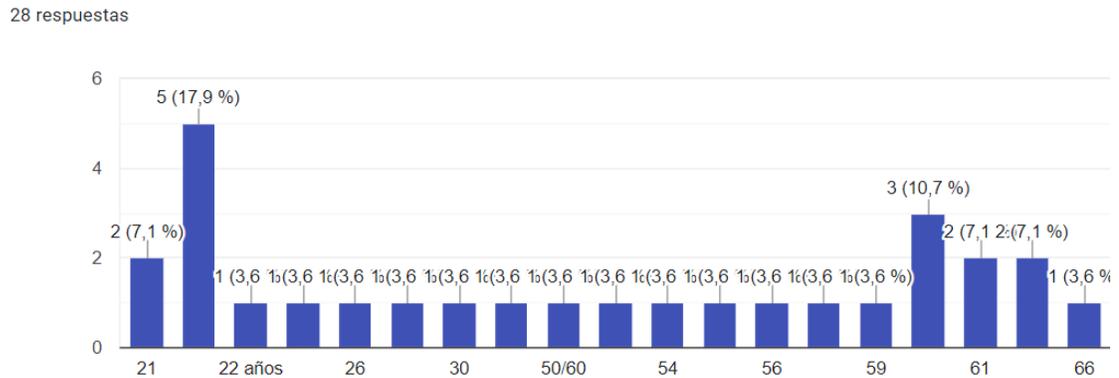
A continuación, en este apartado se llevará a cabo un análisis de los resultados obtenidos a través de las diferentes encuestas realizadas a la población que conforma el estudio, para posteriormente obtener unas conclusiones finales.

5.1. Perfil sociodemográfico

En este bloque abordaremos las características de las veintiocho personas encuestadas, concretando su género y su edad.

Las edades de los encuestados son muy variadas, estando comprendidas entre los 21 años de la persona más joven, hasta los 66 años de la persona más mayor. Las franjas de edades que más predominan en la encuesta son: de los 21-22 años y de los 60-66 años.

Edad de los/as participantes

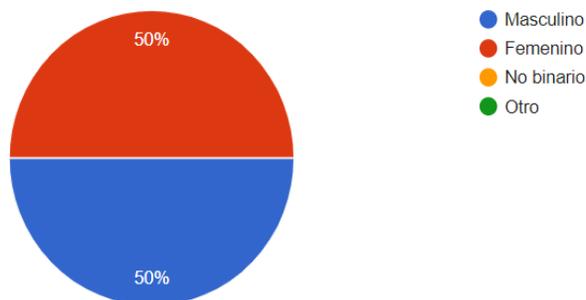


Fuente desarrollada por Google Forms

En cuanto al género de los encuestados, se ha conseguido alcanzar una muestra totalmente proporcionada, con el mismo número de mujeres que de hombres, siendo 14 personas cada uno.

Género de los/as participantes

28 respuestas



Fuente desarrollada por Google Forms

5.2. Conocimientos que tiene la población acerca de la eutanasia

En este bloque vamos a conocer los conocimientos que tiene la ciudadanía acerca de lo que es la eutanasia y su proceso en España.

5.2.1. Concepción de lo que es la eutanasia

En esta parte podemos ver que cada persona concibe la eutanasia más o menos a su propia manera, aunque si podemos encontrar algunos aspectos en los que llegan a coincidir la mayoría. Por ejemplo, en el caso de considerarlo una actuación que consiste en ponerle fin a la vida de una persona de forma voluntaria, para evitar que padezca un gran sufrimiento. Además, muchos también relacionan la causa de este sufrimiento con una enfermedad incurable.

“Una persona que pone fin a su vida de manera voluntaria mediante un proceso médico”.

“Es un acto que se da fin a la vida de una persona, cuando lo ha quedado especificado o lo solicita el voluntariamente”.

“La administración de un método para morir, por padecer un sufrimiento irreversible e intolerable”.

“Acto de ayudar a morir a una persona, que lo elige libremente y con el fin de evitar su sufrimiento”.

“Es la forma de ayudar a una persona para finalizar con su vida porque padece una enfermedad que le produce muchos dolores o por otros motivos que causan muchos problemas para tener una vida digna y que está persona esté de acuerdo con ello”.

“Facilitar la muerte a una persona que lo solicita y que padece una enfermedad incurable y evitar que sufra”.

5.2.2. Requisitos necesarios para solicitar la eutanasia

En este caso, en relación a la pregunta sobre qué requisitos son necesarios para solicitar la eutanasia, podemos observar como la mayoría de los participantes no tienen conocimiento alguno sobre cuáles son los requisitos necesarios para poder solicitar la eutanasia. Solo unas pocas personas se hacen una idea de algunos de los posibles requisitos que se pueden requerir, o de algún aspecto relacionado con el tema en cuestión.

“No lo sé”.

“Sé que hay requisitos, pero no se cuales”.

“No lo sé con seguridad, pero creo que la persona (o quien actué en nombre de la persona) debe solicitarla, ya que no hay otra forma de empezar el proceso”

“Si, testamento de últimas voluntades es lo que conozco”.

“Solo sé que hay legislación sobre el tema, pero no la conozco”.

“No tengo ninguna certeza, pero me suenan las siguientes ideas: El paciente debe padecer una enfermedad terminal incurable y que le impida disfrutar de unas condiciones vitales de calidad. Se deberá pasar por unos reconocimientos psicológicos que comprueben la seguridad que existe detrás de esta decisión”.

5.2.3. Diferencia entre eutanasia y sedación paliativa.

Aquí, al preguntar a los participantes sobre si conocían o les habían explicado la diferencia entre la eutanasia y la sedación paliativa, han surgido diferentes posturas. La gran mayoría de los/as participantes, aunque nunca les habían explicado dicha diferencia, se habían guiado por lo que entendían con cada concepto, para sacar una posible explicación de lo que consistía cada una. Mientras que un pequeño porcentaje de personas contestaba que, si conocía la práctica, otro pequeño porcentaje de personas contestaba que no había escuchado nunca esa actuación.

“Desconozco la diferencia, aunque creo que la eutanasia es una muerte más directa y la sedación paliativa es algo más lento y donde se deja que sea el cuerpo el que llegue al final de su vida”.

“Si, la eutanasia es un medio activo para lograr la muerte mientras que la sedación sería un medio pasivo o indirecto cuyo objetivo es aliviar el sufrimiento”.

“La eutanasia consiste en producir la muerte. La sedación consiste en aliviar el dolor, aunque esto ocasione secundariamente una muerte más precoz”.

“No, de hecho, no había oído hablar de la sedación paliativa”.

“Creo que eutanasia es finalizar la vida de una persona de forma directa, y la sedación paliativa es reducir el dolor (entre otros) hasta que la persona muere de forma natural”.

5.3. Percepción de la ciudadanía acerca de la eutanasia

En este bloque, intentaremos conocer la percepción o la opinión que tiene la población acerca de la eutanasia en España.

5.3.1. Que lleva a una persona a solicitar la eutanasia

En este punto, en relación con las razones que puede llevar a una persona a dar el paso de solicitar la eutanasia, toda la muestra de participantes ha dado una respuesta, que por lo general va en la misma línea de pensamiento. Al reiterar como la razón principal y fundamental de todas, el hecho de estar padeciendo una enfermedad que genera un gran sufrimiento, que no tiene solución posible, y por la que terminaras falleciendo en un espacio breve de tiempo.

“La falta de fuerzas para seguir luchando por vivir, sabiendo q no hay mejoría posible”.

“Si estas padeciendo una enfermedad degenerativa severa y estás en los últimos estadios de la enfermedad, puedes dejar de sufrir con esta opción”.

“Estar sufriendo por una enfermedad que sabes que tarde o temprano acabarás falleciendo igualmente y deseas terminar con el sufrimiento propio y de tus familiares lo antes posible”.

“Padecimiento de una enfermedad incurable, un sufrimiento físico imposible de soportar, razones psicológicas no siempre bien controladas...”.

5.3.2. Posicionamiento acerca de la regulación de la eutanasia

En este apartado podemos observar como la gran mayoría de los participantes están a favor de la regulación de la eutanasia, aunque con algunas condiciones y con una supervisión, para que estas actuaciones no puedan llegar a descontrolarse en un futuro.

“A favor, me parece que es una decisión que tiene que tomar la propia persona y si ella considera que no puede luchar más o que no tiene fuerzas se la debe dejar marchar en paz y por su propia voluntad, y no tenerla sufriendo día tras día contra su propia voluntad. Aun así, considero que debe ser algo supervisado por profesionales para evitar el aumento de suicidios o cosas relacionadas, pero en definitiva, si se regulase en los casos en los que las personas ya llevan mucho tiempo sufriendo ya sea por enfermedades o cualquier otra cosa que le haga no tener fuerzas de seguir adelante o también en los casos donde la evolución de la enfermedad es desfavorable y la persona no quiere pasar por ese sufrimiento”.

“Yo estoy a favor. Creo que es muy importante que exista una regulación de eutanasia. Si vivimos con libertad nuestra vida, tenemos que poder disponer de la misma libertad a la hora de decidir cómo morir ante enfermedades que son irreversibles y causan tanto sufrimiento a enfermos como familiares. Tener ese derecho a una muerte digna es fundamental”.

“Estoy a favor de la regulación de la eutanasia. Soy personal sanitario y he visto el sufrimiento y deterioro que provocan algunas enfermedades y que no todo el mundo puede o quiere soportar y creo que están en su derecho. Siempre y cuando se tome la decisión libremente y sin coacciones creo que todos deberíamos tener derecho a no sufrir”.

“A favor, básicamente porque si se defiende el derecho a la vida digna, considero que también hay que defender una muerte digna. Siempre y cuando se encuentre bien regulado y en situaciones clínicas concretas porque es un tema muy peliagudo que no debe dar margen a la interpretación arbitraria”.

“A favor, pero muy escrupuloso con las circunstancias. No todo vale y cada caso es un mundo”.

Aquí también podemos encontrar al único participante que se ha posicionado en contra de la regulación de la eutanasia, argumentando que cuando una persona se encuentra enferma en una

situación muy grave, la responsabilidad de qué hacer con su vida no debería depender del paciente, sino de terceras personas como el médico.

“En contra, entiendo a la gente que lo ha solicitado, pero considero que la responsabilidad médica en un enfermo en un caso muy grave no debería de ser del propio enfermo, sino que la responsabilidad sobre sus cuidados debe de ser otras terceras personas”.

5.3.3. Preocupaciones en torno a la eutanasia

En esta última parte de este bloque, podemos comprobar la gran diversidad de preocupaciones que afirman tener los participantes con respecto a la eutanasia, y en especial, lo relacionado con la calidad de su regulación, para que esta posteriormente no dé lugar a posibles fallas en su actuación.

“Que la eutanasia se vea como un estigma o palabra tabú. La poca comprensión y entendimiento que, de momento, se tiene de la práctica”.

“La principal es que al final se convierta en una ley o esté regulada de tal forma que no sea útil para aquellas personas que de verdad la necesiten”.

“Que esté bien regulada y asesorada para que no se tome una decisión por un momento malo de la persona. Si no que sea una decisión muy meditada y que haya tenido todas las opciones y ayudas necesarias”.

“La mayor y única preocupación es que puedan existir aumentos en la tasa de suicidios debido a su mala regulación o supervisión”.

“La regulación para que tanto la persona interesada como el personal sanitario o trabajador social que llegado el caso tengan que poner fin a una vida, no tenga consecuencias legales para ninguno de ellos”.

“Muertes innecesarias, procedimientos inadecuados o ineficientes, falta de higiene o apoyo al paciente. Que no se respete el modo u otros requisitos del paciente”.

5.4. Opinión de la ciudadanía acerca del papel del Trabajo Social en la eutanasia

En este bloque, conoceremos la opinión que tiene la población acerca del papel que puede desempeñar el trabajo social sanitario en el proceso de la eutanasia.

5.4.1. Implicación del Trabajo Social Sanitario en la eutanasia

Podemos observar como todos los participantes de la encuesta piensan que es algo positivo que la profesión de trabajo social esté implicada en este proceso, tanto para ofrecer información y facilitar el proceso, como para dar un apoyo tanto al paciente como a la familia.

“Que es de vital importancia, ya que su papel puede ayudar a tomar una decisión fundamentada y con conocimiento de causa. Además, su figura puede ser de gran valor al acompañar emocionalmente al paciente y a la familia en este duro proceso”.

“Me parece algo clave en este proceso, ya que va a ser el profesional que guíe a la familia y al paciente durante todo este proceso trabajando con ellos tanto habilidades de afrontamiento como de duelo, etc. además va a ser el profesional que facilite los procesos y la forma de realización de estos tanto al usuario como a la familia, facilitando con ello que este proceso sea algo más llevadero dentro de la dureza del mismo”.

“Yo creo que pueden realizar un papel importante como apoyo emocional para todo el grupo familiar de una forma más cercana. Así como en la ayuda de proporcionarles información para los distintos trámites burocráticos necesarios”.

“Sería una buena opción de cara al apoyo social y humano del paciente que lo solicite”.

5.4.2. Posibles aportaciones del trabajo social sanitario a la eutanasia.

Dentro de este apartado, podemos apreciar como las respuestas que nos dan los/as participantes coinciden, teniendo una opinión parecida entre ellos. Centrándose en especial, en el acompañamiento y el apoyo emocional que pueden ofrecer estos trabajadores sociales sanitarios durante el proceso, de la misma manera que pueden ofrecer una visión más social y facilitar la gestión de los trámites necesarios.

“Guía y ayuda en la tramitación, acompañamiento personal durante el proceso, conexión entre la familia y el equipo médico y de cara a la sociedad podrá ayudar a la concienciación y comprensión de la eutanasia”.

“Principalmente pueden ofrecer una capa más al entendimiento del caso de la persona que quiere solicitar la eutanasia. Dentro de su campo de experiencia, pueden ayudar a entender la situación de la persona y poner en contexto el motivo de su solicitud”.

“Pueden aportar un punto de vista más basado en la justicia social y el bienestar personal que la medicina, y por eso es tan importante tener ambas perspectivas (además de la del paciente)”.

“Acompañamiento, apoyo y ayuda a la hora de tomar la decisión y realizar los trámites”.

“Creo que el trabajador social puede principalmente ser un apoyo para aquellos que rodean al paciente (familiares, parejas, amigos cercanos, etc.) y ayudarles a sobrellevar el duelo que supone una situación así”.

5.4.3. Decisiones informadas de los pacientes y sus familias

En relación a la pregunta sobre si los trabajadores sociales sanitarios deben asegurarse de que los pacientes y sus familias toman decisiones informadas acerca de la eutanasia, todos los participantes estuvieron de acuerdo acerca de este tema.

“Sí, sin ninguna duda. Creo que todos los profesionales involucrados en el proceso de la eutanasia, tanto médicos como enfermeros, como trabajadores sociales o psicólogos deben comprobar que el paciente ha sido informado de otras opciones de tratamiento que estén disponibles, de en qué consiste el proceso, etc.”.

“Por supuesto, como he mencionado en una pregunta anterior, la información en este tipo de situaciones es muy importante y el trabajador social se debe asegurar de que esa información ha sido comprendida correctamente por el usuario y/o familia”.

“Sí, es importante que la decisión sea tomada con toda la información posible”.

“Por supuesto, ambas partes tienen que estar muy bien informadas durante todo el proceso”.

“Sí, siempre se debe informar a los pacientes sobre sus decisiones y si ellos lo solicitan también a la familia. El trabajador social no debe dejar que el paciente tome decisiones en vano y sin tener en cuenta las consecuencias, siempre se debe informar de las consecuencias o beneficios que llevan aparejadas las decisiones que se toman”.

5.5.Sensibilización e información existente en la sociedad acerca de la eutanasia

Dentro de este último bloque, se tratará de conocer la sensibilización y la información que existe en la sociedad acerca de la eutanasia, mediante la opinión de los diferentes participantes de la encuesta.

5.5.1. Puntos de información existentes acerca de la eutanasia

En esta parte, en relación a la pregunta sobre donde acudirías si necesitaras información sobre la eutanasia, las respuestas de los participantes han sido muy variadas.

Por un lado, algunos han respondido que buscarían por internet este tipo de información.

“Seguramente buscaría información en internet porque no creo que nadie de mi entorno pueda aportarme mucha información sobre la eutanasia”.

“Buscaría si existe alguna asociación en mi ciudad o comunidad autónoma, en caso de no dar con ninguna buscaría a nivel nacional o en otras comunidades. También consultaría la página del ministerio de sanidad”.

“Buscaría por internet, no sé”.

Otra parte de los participantes, han respondido que no sabrían dónde buscar.

“No lo sé”.

“Lo desconozco”.

Y una gran parte respondió que principalmente buscaría información de los profesionales sanitarios, y alguna que otra persona también a los trabajadores sociales.

“Si soy sincero no sabría a quién acudir, si me encuentro en un hospital preguntaría al médico al ser la persona que vería de forma más continuada y dejaría que él me guiara un poco hacia los profesionales que me puede ayudar y asesorar sobre este proceso. En cambio, si me surge esta duda en mi día a día lo más seguro que acudiese a internet”.

“A un médico especializado en tratar con pacientes con enfermedades terminales, porque no sabría a qué otra persona recurrir”.

“A profesionales médicos y sociales que pudieran informarme”.

“A mi médico o trabajador social. Son las personas que considero pueden tener toda la información necesaria”.

5.5.2. El entorno cercano y la eutanasia

En esta última parte del bloque, se trata la pregunta acerca de si los participantes consideran que su entorno cercano está lo suficientemente informado y preparado para abordar el tema de la eutanasia. Para lo cual la gran mayoría de personas, salvo una pequeña parte, consideran que la eutanasia al ser un tema tabú no es algo que traten con sus seres cercanos, además de que consideran que no existe suficiente información sobre el asunto, por lo que afirman que no están lo suficientemente informados sobre la eutanasia.

“No, creo que poca gente tanto de mi entorno como de la sociedad en general está lo suficientemente preparado como para abordar este tema, ya que en la actualidad es un tema bastante desconocido dentro del auge que llegó alcanzar, pero aun así nunca nos han formado e informado sobre este tema dejándolo como un tema tabú. Creo que es necesario darlo a conocer, conocer sus consecuencias y beneficios, los profesionales que intervienen y la importancia de cada uno en el proceso”.

“No ya que es un tema muy tabú que no se trata con demasiada información, aparte de ser muy sesgado políticamente, rápidamente posicionando a la gente en una opinión acerca de la eutanasia a pesar de ni siquiera saber que es”.

“En caso de requerirlo, sería imprescindible el consejo y acompañamiento de un trabajador social, al igual que una concienciación previa podría resultar de gran ayuda. Por otro lado, creo que mi entorno sí está preparado para hablar y debatir sobre esta cuestión”.

“No, es un tema del que no se tiene mucha información y que es poco tratado al ser un tema tabú en la sociedad”.

“No por la falta de información sobre el tema”.

6. CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación ha sido llevado a cabo siempre en relación al objetivo general que anteriormente se había planteado, conocer la percepción de la ciudadanía respecto al tema de la eutanasia, y las posibles implicaciones del trabajo social sanitario en ella. Gracias a las encuestas realizadas a la población, se ha podido conocer su opinión respecto a la eutanasia, alcanzando una mayor profundidad sobre el asunto a tratar.

En primer lugar, para comprender de una mejor manera lo que era la eutanasia, se realizó una revisión bibliográfica acerca de su origen, historia, y sus diferentes tipos. Además de identificar posibles implicaciones que podría tener el trabajo social sanitario en diferentes partes del proceso de la eutanasia, como se da en el caso del consentimiento informado, al ser expertos conocedores sobre una parte de la información que se llega a transmitir en esta actuación, pudiendo colaborar con el personal sanitario encargado. O también, formando parte dentro de la comisión de garantía y evaluación de la ley de la eutanasia, al ser el comité que decide si una persona cumple todos los requisitos necesarios para que se le practique la eutanasia, quedando a cargo de las comunidades autónomas el poder para decidir quién formara parte de esta comisión.

Una vez aclarada la primera parte, se continuó con la segunda relativa a la investigación, la cual se llevó a cabo a través de unas encuestas repartidas a la población de Valladolid, y de la que se consiguió recabar unos resultados, pudiendo destacar lo siguiente:

En primer lugar, un aspecto importante que se descubrió, fueron los conocimientos que tenían los participantes sobre la eutanasia. Desde un principio, todas las personas supieron explicarme a su manera lo que era o en qué consistía la eutanasia, es decir, un acto de provocar intencionadamente la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable para evitar que sufra, a solicitud de la misma. No obstante, en el momento que se les pidió que dijeran algunos de los requisitos necesarios para solicitar la eutanasia, o diferenciar un tipo de eutanasia de otra, prácticamente la mayoría de los participantes no supieron que responder. De esta manera pude comprobar, que la ciudadanía tiene un conocimiento bastante escaso sobre la eutanasia y su proceso, debido a que nadie se lo ha explicado debidamente.

Otro aspecto importante que se debe destacar es la propia percepción que tiene la población sobre la eutanasia. Por un lado, casi la totalidad entera de los participantes se muestra a favor de la regulación de la eutanasia (con un control y una supervisión), ya que quieren poder decidir sobre

su propia vida, y más sobre todo si se encuentran con una enfermedad terminal, sufriendo severos dolores y sin una perspectiva clara de mejora, el hecho de poder elegir cuando marcharse y de una manera apacible. Solamente un participante, se mostró en contra de su regulación, ya que, para él, si una persona se encuentra en esa situación sanitaria tan crítica, no debería ser decisión suya el que hacer con su vida, sino que debería depender de terceras personas como el profesional médico. No obstante, aunque la mayoría de los participantes vean favorable la eutanasia, todos han respondido que también albergan sus preocupaciones respecto a ella. Sobre todo, los aspectos relacionados con la calidad de su regulación, para que sea una ley realmente útil para las personas que lo necesitan, y que no por su mala gestión aumente drásticamente el número de suicidios. Mientras que por otro lado también les preocupan la falta de información que existe respecto al tema, al igual que el tabú que sigue generando este tipo de asuntos.

Otro aspecto importante a destacar trata acerca del papel del trabajo social sanitario en la eutanasia según la opinión de los participantes. Y es que, todos valoran como algo positivo que el trabajo social esté involucrado en este proceso, aportándole una visión más social. Centrándose sobre todo en los aspectos relacionados con ofrecer información o asesoramiento respecto al tema, facilitar el proceso, ayudando en la gestión de los trámites pertinentes, y en especial para realizar un acompañamiento y apoyo emocional, tanto con el paciente como con la familia durante todo el proceso. De esta manera, queda demostrado que los trabajadores sociales sanitarios si pueden implicarse en este proceso, además de contar con el apoyo de la ciudadanía, si es que eso repercute en una mejora del proceso eutanásico.

Por último, otro aspecto importante a resaltar es la escasa información disponible y la poca sensibilización que se ha llevado a cabo sobre la eutanasia en la sociedad, ya que la mayoría de los participantes consideran que tanto ellos como su entorno cercano no están suficientemente informados sobre el asunto en cuestión, ni tienen muy claro dónde buscar esta información si la llegan a necesitar en algún momento, y a todo esto, además le suman el tabú que sigue existiendo alrededor de la eutanasia, lo que lo hace más complicado todo.

Finalmente, y gracias a esta investigación que se ha centrado en explorar la percepción de la población sobre la eutanasia y la posible implicación del trabajo social, se han conseguido con los resultados, ampliar la comprensión de la relación entre estos dos aspectos, permitiendo dar

respuesta a las cuestiones que se habían planteado al principio del trabajo, y pudiendo cumplir todos los objetivos que se habían propuesto.

Gracias a la conclusión que se ha sacado con la realización de este trabajo, puedo destacar una posible propuesta de intervención que puede llevarla a cabo el trabajo social, la cual es:

Para que la ciudadanía conozca verdaderamente lo que es, y lo que implica la eutanasia, se hace necesario abrir una nueva línea de intervención, que puede entrar dentro del ámbito de actuación del trabajo social, que es la “sensibilización e información” acerca de la eutanasia. Esta línea de intervención busca concienciar e informar a las personas sobre el tema a tratar, y puede llevarse a cabo desde los CEAS, contando con la colaboración de diferentes asociaciones y entidades sociales, para que pueda llegar al mayor número de personas posible. A través de diferentes actividades como: charlas, talleres, exposiciones, conferencias...

A través de la sensibilización, desde los diferentes espacios, se busca acercar y concienciar a la población sobre los derechos que tienen al final de la vida, los conceptos relacionados con la eutanasia, como es su procedimiento, lo que es, así como las implicaciones que conlleva, para de esta forma promover el desarrollo de un criterio propio que les permita tomar la decisión adecuada.

Mientras que, a través de la información, se busca resolver todas las dudas que les puedan surgir a los ciudadanos sobre el modo de actuación que tienen que seguir, para que se pueda respetar su derecho a una muerte digna. Ya que la forma en que uno muera puede estar determinada por el conocimiento que uno tenga, sobre los derechos sanitarios que le respaldan, en el momento de querer poner término a su vida.

Esta labor, puede ser llevada a cabo por los/as profesionales de trabajo social, a través de acciones divulgativas, que se desarrollen con la colaboración de las diferentes asociaciones y entidades de carácter social, que compartan unos mismos propósitos. Y de esta manera, poder llegar a un mayor número de ciudadanos.

Ya para terminar, me gustaría comentar algunas limitaciones que he podido encontrar durante la realización de este trabajo, así como la prospectiva futura.

En primer lugar, las limitaciones que han surgido están relacionadas con el tamaño y la representatividad de la muestra, ya que la investigación se ha basado en una muestra pequeña de personas, lo que ha podido limitar que se generen unos resultados a un nivel más amplio, y que

englobe de mejor manera el pensamiento de la sociedad. Y también la metodología empleada, ya que podría a ver sido una mejor forma de recabar información valiosa o útil, a través de la realización de unas entrevistas, en vez de utilizar las encuestas.

Mientras que, para la prospectiva futura, se pueden llegar a realizar estudios comparativos entre diferentes países o regiones, para de esta forma poder explorar todo tipo de diferencias culturales y legales con la percepción y el papel del trabajo social en relación con la eutanasia. Además de investigar más a fondo posibles funciones y roles que pueden desempeñar los trabajadores sociales sanitarios en el contexto de la eutanasia.

7. BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, A. G. (2021). Reflexiones éticas y médicas sobre la eutanasia y su regulación. *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, (29), 168-183. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/admin,+Amparo+Gisbert+Aguilar.pdf>

ANECA. (2005). Libro blanco. Título de grado en trabajo social. *Trabajo Social*, p.107. Recuperado de: https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_trbjsocial_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085

Álvarez Echeverri, T. (1991). *Eutanasia: la decisión ética*. Recuperado de: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20905/1/AlvarezTiberio_1991_EutanasiaDecisionEtica.pdf

Álvarez Royo-Villanova, S. (10 de enero de 2021). *La Ley de Eutanasia (III). El consentimiento libre e informado en la Ley de Eutanasia*. Recuperado de: <https://www.hayderecho.com/2021/01/10/consentimiento-libre-informado-ley-eutanasia/>

Bacon, F. (1988). *El avance del saber*. Alianza Editorial.

Bandera, M. P. (2021). Trabajar con la muerte desde el Trabajo Social. Implicaciones antropológicas, psicológicas, bioéticas y legales. *Trabajo social hoy*, (92), 7-26. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/P%C3%A1ginas%20desdeTSH%2092-7%20a%2026%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/P%C3%A1ginas%20desdeTSH%2092-7%20a%2026%20(1).pdf)

BBC News Mundo. (11 de octubre de 2021). Eutanasia: *los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina)*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>

Bont, M., Dorta, K., Ceballos, J., Randazzo, A., & Urdaneta-Carruyo, E. (2007). Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica. *Comunidad y salud*, 5(2), 36-45. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005

Cantabria Directa. (18 de diciembre de 2020). Pablo Zuloaga: *La ley de la eutanasia es un avance social*. Recuperado de: <https://www.cantabriadirecta.es/pablo-zuloaga-la-ley-de-la-eutanasia-es-un-avance-social/>

Ciccone, L. (1991). *Eutanasia: problema cattolico o problema di tutti?* Città Nuova Ed. p. 15. Recuperado de: <https://opac.bncf.firenze.sbn.it/bncf-prod/resource?uri=CFI0193117&v=1>

Consejo General del Trabajo Social (2021). Trabajo Social: *clave en las comisiones de la ley de la eutanasia*. Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/trabajo-social-clave-en-las-comisiones-de-la-ley-de-la-eutanasia/7260/view>

Correa, F. J. L. (2006). Bibliografía recibida. *Cuadernos de Bioética*, 17(1), 113-132. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87505909.pdf>

DAS Seguros. (22 de diciembre de 2021). *Testamento Vital y Ley de Eutanasia*. Recuperado de: <https://www.das.es/blog/testamento-vital-y-ley-de-eutanasia/>

Del Río, M. I., & Palma, A. (2007). Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad católica de Chile*, 32(1), 16-22. Recuperado de: <https://www.paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/CuidadosPaliativosHistoriaydesarrollo.pdf>

Díaz de Mera, E. (2017). El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España. *Comunitaria: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 13, 101-120. Recuperado de: <http://espacio.uned.es/fez/view/bibliuned:revistaComunitania-2017-13-7040>

Francisconi, C. F. (2007). Eutanasia: una reflexión desde la mirada Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 7(12), 110-115. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127020800009.pdf>

García, M. F. C. (2013). La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual. *Psicogente*, 16(30), 424-438. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364014.pdf>

Gómez, R. M. (2008). Eutanasia: concepto legal. Recuperado de: <https://cutt.ly/awqRYUF2>

Ituarte, A. (2009). Trabajo Social Clínico en el Contexto Sanitario. *Revista Trabajo Social y Salud*, 64, 283-303. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3116362>

Jurado, E. Á. R. (Ed.). (2003). *Apología de Sócrates: Fedón*. Editorial CSIC-CSIC Press.
Recuperado de: <https://shre.ink/HHPH>

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE núm. 274, de 15/11/2002). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE núm. 299, de 15/12/2006). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, núm. 72. De 25 de marzo de 2021, pp. 34037 a 34049. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628

Marqués, Á. C., Pérez, J. J. N., & Botija, M. (2021). El derecho a morir dignamente: una oportunidad para el impulso ético del Trabajo Social. *Trabajo social global-Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, (11), 1-29. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElDerechoAMorirDignamente-7986879.pdf>

Ministerio de Sanidad. (2021). Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia. *Gobierno de España*. Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>

Ordieres Buarfa-Mohamed, N. (15 de junio de 2021). Ley de eutanasia en España: donde el trabajo social debe estar. *TSDIFUSIÓN*. Recuperado de: <https://www.tsdifusion.es/ley-de-eutanasia-en-espana-donde-el-trabajo-social-debe-estar>

Pérez Viejo, J. (2020, 6 de julio). *El trabajo social en el ámbito sanitario*. UNIR. Recuperado de: <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/trabajo-social-sanitario/>

Platón. (1993). *La República*. Altaya.

Real Academia Española. (2021) Diccionario de la lengua española.

RODRÍGUEZ-ARIAS, D. (2021). Eutanasia: propuesta de definición. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, nº35. Recuperado de: <https://www.dilemata.net/index.php/component/content/article?id=62:eutanasia>

Rodríguez Díaz, F. (2009). Drogodependencia, sociología, evaluación, proceso. Universidad de Oviedo, p. 284-288. Recuperado de: <https://cutt.ly/S7pJ11s>

Rodríguez, J. M. J. (2022). Conocimiento y capacitación de los trabajadores sociales del ámbito sanitario de la provincia de Granada ante la eutanasia. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (43), 259-278. Recuperado de: <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/7429/7275>

Rodríguez, J. M. J. (2022). Eutanasia en España: un análisis interpretativo a la actual normativa desde el Trabajo Social sanitario. *Trabajo social hoy*, (95), 77-92. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/P%C3%A1ginas%2077-92.INTERVENCION%20PROFESIONAL%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/P%C3%A1ginas%2077-92.INTERVENCION%20PROFESIONAL%20(2).pdf)

Rodríguez Troiani, Victoria. (10 diciembre, 2022). *Historia de la eutanasia: antecedentes históricos y actualidad de esta polémica práctica médica*. Cinco Noticias. Recuperado de: <https://www.cinconoticias.com/historia-de-la-eutanasia/>

Roxin, C. (2001). Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia. *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Granada: Editorial Comares, p. 1-38. Recuperado de: <https://pjenlinea3.poderjudicial.go.cr/biblioteca/uploads/Archivos/Articulo/TRATAMIENTO%20JUR%20C3%8DDICO%20CLAUS.pdf>

Sierra, G. 2007. *Eutanasia: no confundir conceptos*. Recuperado de: http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_99/pdf/602-603.pdf

Verspieren, P. E. (1985). *Dallaccanimento terapeutico allaccompagnamento dei morenti*. Recuperado de: <http://www.librinlinea.it/titolo/eutanasia-dallaccanimento-terapeutic/CFI0105792>

Vizcaya Benavides, D. M., Zúñiga Villarreal, F. A., Pérez Cortés, P., & Cobos Aguilar, H. (2014). Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 57(5), 5-13. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500005

8. ANEXOS

8.1. Guion de la encuesta

BLOQUES DE LA ENCUESTA

Bloque 1. Perfil sociodemográfico

Pregunta 1: Edad.

Pregunta 2: Género.

Bloque 2. Conocimientos de la población acerca de la eutanasia

Pregunta 3: ¿Qué entiende usted por eutanasia?

Pregunta 4: ¿Sabes si hay algún requisito para solicitarla? En caso afirmativo, escriba los que conoce o le suenen.

Pregunta 5: ¿Conoces o te han explicado la diferencia entre eutanasia y sedación paliativa?

Bloque 3. Percepción de la ciudadanía acerca de la eutanasia

Pregunta 6: Según tu opinión ¿Cuáles son las razones que pueden llevar a una persona a solicitar la eutanasia?

Pregunta 7: ¿Te encuentras a favor o en contra de la regulación de la eutanasia? Argumenta o desarrolla tu respuesta.

Pregunta 8: ¿Crees que la eutanasia debe ser una decisión personal que este asesorada por el personal sanitario y el trabajador social? ¿Por qué?

Pregunta 9: ¿Cuáles son tus principales preocupaciones en torno a la eutanasia?

Bloque 4. Opinión de la ciudadanía acerca del papel del Trabajo Social en la eutanasia

Pregunta 10: ¿Qué opinas sobre la implicación del trabajo social sanitario en los procesos de eutanasia?

Pregunta 11: ¿Qué piensas que pueden aportar los/as profesionales de trabajo social en las situaciones de eutanasia?

Pregunta 12: ¿Qué tipo de formación especializada consideras que los profesionales de trabajo social deberían recibir para abordar situaciones de eutanasia?

Pregunta 13: ¿Cree que los trabajadores sociales sanitarios deben asegurarse de que los pacientes y sus familias toman decisiones informadas sobre la eutanasia?

Bloque 5. Sensibilización e información existente en la sociedad acerca de la eutanasia

Pregunta 14: ¿Si necesitas información sobre la eutanasia, a quien acudirías? ¿Por qué?

Pregunta 15: ¿Cree que su entorno más próximo está lo suficientemente informado y preparado para abordar el tema de la eutanasia de una manera objetiva? Desarrolle su respuesta.