

## CARTA AL DIRECTOR

### Eutanasia en España: hacia las competencias del médico responsable en Atención Primaria desde el Trabajo Social



### Euthanasia in Spain: Towards the competences of the responsible doctor in primary care from social work

Sr. Director,

El ordenamiento jurídico español asiste al nacimiento de un nuevo derecho sociosanitario garante de un final de vida sosegado, distante de actos clínicos obstinantes o distanásicos. Con la aprobación y puesta en marcha de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, el

paciente ve ampliado su derecho a la autodeterminación clínica. Dicho derecho encuentra sus antecedentes en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y en las distintas leyes autonómicas sobre instrucción previa. Aquella, en su artículo 3, reconoce la figura del médico responsable en el proceso de la eutanasia quien, por defecto, será el médico de familia o de atención primaria<sup>1</sup>. A este profesional se le confieren responsabilidades para las que puede encontrar dificultad en su realización como consecuencia de la presión asistencial diaria, pues las consultas de atención primaria y las agendas clínicas suelen sufrir la saturación que provoca el sínfin de procesos y patologías que atienden<sup>2</sup>. Al médico responsable se le asignan funciones durante todo el proceso de la prestación de ayuda para morir que pueden hacer que este se decline por la objeción de conciencia, acto admitido en el artículo 16 de la citada norma (tabla 1). Revisada esta normativa, cabe decir que el médico responsable que acepte

**Tabla 1** Competencias del médico responsable en el proceso de la eutanasia

| Funciones genéricas                                                                                                                                                                                                                            | Funciones específicas                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asumir la información previa de la persona solicitante de la prestación de la ayuda para morir, evitando el posicionamiento moral y empatizando con el sufrimiento del paciente, circunstancia que exige adoptar una postura de escucha activa | Cotejar el nivel de conciencia y entendimiento del solicitante de la prestación de ayuda para morir                                                                              |
| Favorecer el proceso de deliberación                                                                                                                                                                                                           | Delimitar, si procede, el grado de capacidad de hecho del solicitante de la prestación de ayuda para morir conforme a las escalas de valoración existentes                       |
| Realizar el seguimiento del caso durante todo el proceso eutanásico, desde el inicio del trámite hasta el fallecimiento del mortecino                                                                                                          | Cuando el paciente es incapaz de hecho, acceder al Registro Nacional de Instrucción Previa para cotejar la existencia y contenido del documento otorgado                         |
| Establecer la coordinación con enfermería y el equipo asistencial implicado en el proceso                                                                                                                                                      | Valorar la pertinencia de la solicitud (cumplimiento de criterios)                                                                                                               |
| Mantener la coordinación con el médico consultor (especialista ajeno al equipo asistencial con formación específica en patologías)                                                                                                             | Determinar que no existen presiones externas de cualquier índole que fuercen al paciente a solicitar la eutanasia                                                                |
| Realizar la coordinación con la Comisión de Garantía y Evaluación                                                                                                                                                                              | Informar al solicitante de la prestación de ayuda para morir de todas las decisiones alcanzadas por los sucesivos filtros (médico consultor y Comisión de Garantía y Evaluación) |
| Promover la coordinación y comunicación con los familiares y allegados del paciente/difunto                                                                                                                                                    | Aclarar cualquier tipo de duda, inquietud, etc., por parte del solicitante de la eutanasia                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                | Fomentar el cumplimiento del documento de instrucciones previas                                                                                                                  |

Fuente: elaboración propia.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102125>

1138-3593/© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

formar parte de este proceso (profesional de referencia) está obligado a asumir todas las competencias que al mismo se adhieren; es decir, admitir la gestión completa de la prestación, desde la fase informativa hasta el fallecimiento del paciente. A grandes rasgos, este compromiso lleva implícita la siguiente secuencia y obligaciones: a) proveer al paciente la información necesaria sobre la prestación de ayuda para morir, b) recepcionar la primera solicitud, c) hacer cumplir con el proceso deliberativo y valorar la capacidad de hecho del paciente, d) solicitar la valoración social, e) recepcionar la segunda solicitud donde se incorpora toda la documentación clínico-social recabada, así como el consentimiento informado, f) revisar y derivar la documentación requerida, si procede, al médico consultor, g) recopilar el informe emitido por este segundo filtro o la Comisión de Garantía y Evaluación (órgano administrativo colegial encargado de tomar la decisión final), cuando desde este segundo filtro se declina la documentación a la Comisión, h) ratificar la decisión y establecer el día, hora y lugar del acto eutanásico (cuando la prestación de la ayuda para morir es favorable), i) realizar el acto eutanásico e indicar la fecha de la defunción; todo ello, sobre la base del seguimiento y acompañamiento clínico.

No es de extrañar que la falta de formación específica sobre esta materia, los mandatos establecidos por el código deontológico médico, el sistema de valores y creencias, etc., se conviertan en posibles barreras para la asunción de este proceso, así como la congestión asistencial y el agotamiento profesional, como motivo para reusar tal competencia. Es por ello que se hace necesario contar con otros

profesionales de la salud familiarizados con la gestión de las prestaciones incluidas en cartera de servicios que sirvan de apoyo al médico responsable, al menos durante la primera fase del procedimiento<sup>3</sup>. Entre estos profesionales destacan la figura de la enfermería gestora de casos o del Trabajo Social sanitario.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Bibliografía

1. Jiménez JM. Eutanasia en España: un análisis interpretativo a la actual normativa desde el Trabajo Social Sanitario. *Trab Soc Hoy*. 2022;95:77–92.
2. iSanidad. Los médicos de atención primaria analizan su papel en la Ley de eutanasia y “lagunas” y “ambigüedades” que presentan. [Internet]. 15 feb 2021. [consultado 16 Ago 2023]. Disponible en: <https://isanidad.com/180649/medicos-atencion-primaria-analizan-papel-ley-eutanasia-lagunas-ambigüedades-presenta/>.
3. Jiménez JM. La valoración social como fundamento al diagnóstico clínico en el proceso de la eutanasia: déficits y factores a considerar desde el trabajo social sanitario. *Agathos Aten Sociosanit y Bienes*. 2022;3:58–63.

J.M. Jiménez Rodríguez

*Universidad de Granada, Granada, España*  
Correo electrónico: [jmjimenez@ugr.es](mailto:jmjimenez@ugr.es)