



*Excmo. Sr. D. Juan José Pedreño Planes*

**Consejero de Salud**

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia, con CIF Q3069013E, y con domicilio en C/ San Antón, 21, 1º H, C.P 30009 de Murcia, con e-mail [presidencia.murcia@cgtrabajosocial.com](mailto:presidencia.murcia@cgtrabajosocial.com),

### **EXPONE**

El 5 de junio de 2021 fue publicado en el Boletín Oficial de la Región de Murcia la Orden de la Consejería de Salud por la que se crea y regula el Régimen Jurídico, composición, organización y funciones de la **Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia**.

En el **artículo 4 “Composición”** refiere que *“Formaran parte de la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir once miembros, con la siguiente distribución:*

- *Cinco Licenciados/as en Medicina y Cirugía, procedentes preferentemente de entre las especialidades de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Cuidados Paliativos, Neurología, Psiquiatría, Oncología, Anestesia, Medicina Legal o de Atención Primaria, pudiendo proceder tanto del sector público como del sector privado.*
- *Tres Graduados en Derecho, entre juristas de la Administración Pública Regional o ejercientes en el ámbito privado o profesores de Universidad.*
- *Dos Diplomados/as en Enfermería, que desarrollarán sus funciones en atención hospitalaria y en atención primaria, pudiendo proceder tanto del sector público como del sector privado.*
- *Un Graduado en Farmacia, con la especialidad de farmacia hospitalaria.*



Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia, se considera fundamental la participación en esta comisión de un/a profesional de trabajo social colegiado/a, que aporte experiencia en el diagnóstico de la valoración de la situación sociofamiliar, sociosanitaria y económica, así como del proceso de acompañamiento y de duelo tanto de la persona que lo solicita, como de sus familiares, con la finalidad de realizar una evaluación integral.

El Colegio traslada la preocupación por la omisión de la figura del trabajador/a social en la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia, que si está presente en las comisiones de otras comunidades autónomas, como es el caso de **Catalunya, Valencia, País Vasco y Castilla y León**, en el que el decreto ley aprobado para crear la Comisión de Garantía y Evaluación, con la que quiere hacer efectivo el derecho a la prestación de ayuda a morir, **si que incluye entre sus miembros a un profesional de trabajo social**. Así como en la **Comunidad de Madrid**, que en su proyecto de decreto también contempla la figura del profesional de trabajo social.

Refiriéndose en el preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, en su preámbulo refiere que *“han de establecerse **garantías para que la decisión de poner fin a la vida se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, protegida por tanto de presiones de toda índole que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso de decisiones apresuradas**. Este contexto eutanásico, así delimitado, requiere de una valoración cualificada y externa a las personas solicitante y ejecutora, previa y posterior al acto eutanásico”*.

Siendo uno de los ámbitos de intervención del profesional de trabajo social en el área de salud, la actuación en el desarrollo de programas de atención paliativa y acompañamiento con la persona y su familia hasta el final de la vida.

En el artículo “La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social” de Anna Novellas Aguirre de Carcer, publicado en la revista de Treball Social número 2010 del año 2017 se indica que:



- *“una de las personas pioneras en desarrollar programas específicos dirigidos a personas en situación de final de vida y a su entorno socio-familiar fue una trabajadora social, Cicely Saunders, a partir de su relación con un usuario.*
- *“el abanico de atención a situaciones que se acercan a procesos de final de vida es cada vez más amplio, y la necesidad de un abordaje interdisciplinario es fundamental”*
- *“La lucha por los derechos de igualdad y la propia filosofía de atención, de incluir en el proceso a todos los miembros implicados como un hecho de beneficio terapéutico, explica que se hable de entorno cuidador. Un entorno que comprende todas aquellas personas, familiares o no, que están presentes de alguna manera en la atención de la persona enferma”.*
- *“Un rasgo diferencial entre el duelo fruto de una muerte súbita y el de una muerte anunciada es que esta segunda ofrece la posibilidad de hacer un buen procedimiento de despedida, afectivo y reparador”*
- *“**El trabajo social** es una de las disciplinas que entran a formar parte de la atención sanitaria global para tratar **aqueellos fenómenos familiares y sociales que no son estrictamente sanitarios pero que se producen a causa de la enfermedad o de la evolución de la misma**”.*
- *“En la interdisciplinariedad del trabajo sanitario, en el campo de atención a situaciones de final de vida, se genera una asignación y distribución de responsabilidades dentro de los equipos específicos con el fin de trabajar los objetivos propuestos en cada plan terapéutico. El **trabajador social aporta al grupo sus aproximaciones diagnósticas** y enmarca, a fin de atender a las necesidades planteadas por el equipo asistencial al que pertenece, la aplicación de una metodología y técnicas propias de su profesión”.*

Refiere el artículo que “un grupo de trabajadores sociales de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos EAPCSW” editó un documento en el que definían las competencias de un/a profesional de trabajo social a desarrollar en un servicio de final de vida, identificando:



- **Defensa:** Dado que se considera al trabajador social fundamentalmente comprometido con la justicia y el cambio social y, por tanto, tiene que defender los derechos de los enfermos y de sus familias.
- **Valoración:** Realizar una valoración de la situación del momento del enfermo y de sus familias, incluyendo el grado de información que disponen.
- **Prestación de atención:** Entendiendo que tanto el enfermo como su familia requerirá, en un momento u otro, la intervención del trabajador social para trabajar en todos aquellos fenómenos que requieren una mejora y que es posible lograr, bien sea durante la enfermedad bien en el proceso de duelo.
- **Planificar la atención:** El trabajador social debe saber planificar y priorizar sus intervenciones en función de que sean pertinentes y viables. Esta planificación debe ser consensuada tanto con el equipo como con la persona enferma y/o su familia.
- **Mantener una relación comprometida y constructiva con la comunidad con el fin de impulsar la creación de programas dirigidos al bienestar de las personas enfermas y de sus familias.**
- **Evaluar:** Saber evaluar periódicamente los procesos y los resultantes clínicos y de los programas. Asegurar la identificación de las necesidades de los enfermos y sus familias.
- **Tomar decisiones:** Ayudar a pensar a enfermos y a sus familias para que puedan tomar decisiones apropiadas para ellos.
- **Educación e Investigación:** Participar en las investigaciones interdisciplinarias haciendo las aportaciones que se requieran desde la perspectiva psicosocial.
- **Compartir información:** Facilitar toda la información necesaria que permita crecer como seres humanos y ayude a resolver los propios problemas.
- **Equipo interdisciplinario:** Desde el trabajo social hay que tener competencias para, además de cuidar de los enfermos y sus familias, ser capaces de velar por el cuidado de su propio equipo.
- **Práctica autorreflexiva:** En el sentido de disponer de capacidad para la autorreflexión de la práctica individual y del equipo asistencial al que se pertenece.
- **Procesar la potencialidad de los miembros implicados en su capacidad de organizarse para tener cuidado tanto de la persona enferma como del propio entorno cuidador.**



- *Prevenir el advenimiento de posibles situaciones adversas asegurando el compromiso y la confianza en la atención. Encargarse de aportar los elementos necesarios para normalizar el proceso de duelo.*
- **Aplicar el compromiso ético y social de transmisión y comunicación, de necesidades y propuestas para la mejora de la atención a las situaciones de final de vida, en el contexto de las políticas sociales.**

Concluye el artículo definiendo el duelo “*como aquel proceso inevitable a partir de la pérdida de una persona significativa, pero no sólo a partir de su fallecimiento. El proceso de duelo aparece a partir de la toma de conciencia de una pérdida o posible pérdida y es por ello que, desde la atención al final de vida o en la atención paliativa, atender los procesos de duelo tiene una importancia crucial.*

En el artículo “El acompañamiento a personas enfermas y sus familiares en procesos de final de vida” de Mercè Riquelme Olivares, publicado en la revista de Treball Social número 2010 del año 2017 se indica que:

- *“como sociedad se ha producido un cambio en aquello que se demanda al profesional. Actualmente se reclama una mejora de la atención al ciudadano enfermo, **exigiendo el respeto a su voluntad y el conocimiento de su necesidad, y a su entorno más próximo**”.*
- *“Los cuidados paliativos promueven una atención multidimensional y lo llevan a cabo con una atención multidisciplinar. La atención de soporte a las personas enfermas y a sus familiares para ayudar en el afrontamiento de la enfermedad, la pérdida y el duelo es tarea de los profesionales de ayuda, siendo **el trabajador social un elemento esencial del equipo terapéutico**”.*
- *“**el papel del trabajo social es fundamental cuando hablamos del acercamiento al derecho que nos ocupa, el derecho a una muerte digna**”.*
- *“Las **actuaciones de los profesionales de Trabajo Social en relación a la regulación de la eutanasia** puede darse en distintas partes del proceso, que van desde **la intervención con el paciente y su entorno a los equipos de investigación respecto o la coordinación de los equipos profesionales**”*



- *“La atención integrada supone un abordaje conjunto de la problemática clínica, funcional, psíquica y social; también la participación armónica, estructurada e independiente de los diferentes profesionales implicados, uniendo lo sanitario con lo social. El **equipo debe estar formado al menos por un profesional de Medicina, otro de Enfermería y otro de Trabajo Social.** (Abdelkader, Aguilera, et al, 2007,102).*
- *“El Trabajo Social en esencia, es defensa activa de derechos humanos y como tal, ha de utilizarlos como bandera de la intervención directa en todas sus especialidades, trabajando en base a sus principios éticos de justicia social y búsqueda total de la autonomía del paciente”.*

El Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial, órgano consultivo de participación y asesoramiento de la Administración Regional en materia de Ética Asistencial, adscrito a la Consejería de Salud, cuenta entre sus miembros con profesionales de trabajo social.

En el artículo “Ética y Trabajo Social: La reflexión de la profesión, camino de ciudadanía” de Cayetana Rodríguez Fernández, publicado en la revista Azarbe, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar nº 3 2014, en los que se muestran los resultados de una investigación desarrollada en la Universidad de Valladolid sobre la ética en la profesión de trabajo social, *“se plantea la **ética como el fundamento y tema transversal que impregna y da sentido a nuestra profesión**”.*

El citado artículo expone que *“el Trabajo Social, como objeto/sujeto de la ética, se realiza y crece no sólo desde las estructuras creadas a tal efecto, sino desde la práctica diaria de los equipos de profesionales que las integran, en continuo contacto con la ciudadanía a la que se deben **mediante su experiencia, conocimiento, compromiso de formación y en contacto con viejas y nuevas necesidades emergentes.** La práctica del trabajo social no sólo consiste en la intervención con individuos, familias, grupos y comunidades tal y como plantea Vázquez (2013) sino que conlleva el uso del conocimiento actual para el desarrollo de las mejores prácticas posibles, el trabajo dentro de estándares de calidad, la capacidad para la gestión de conflictos y **dilemas éticos** y la capacidad para influir en las políticas sociales”.*

Por todo lo anterior expuesto,



**SOLICITA**

Se modifique la composición de la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia, y se incluya al menos a un/a profesional de Trabajo Social colegiado/a, con el fin de enriquecer y aportar un diagnóstico desde el punto de vista social a las funciones encomendadas a la comisión, para evaluar que se cumplen con las condiciones y garantías exigidas en la ley para ejercer el derecho a una muerte digna.

Lo que firmo a los efectos oportunos, en Murcia, a 25 de junio de 2021.

Atentamente,

PRESIDENTE

D. Juan Carrión Tudela

