
TREBALL SOCIAL SANITARI EN LA PRESTACIÓ D'AJUDA A MORIR

Coordinació de Treball Social de l'ICS
Direcció de Cures

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
© Institut Català de la Salut, 2022

Edició: Institut Català de la Salut
1a edició: novembre de 2022

Coordinació editorial:
Gabinet de Comunicació
Direcció de Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa

ics.gencat.cat



Avís legal

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a la pàgina web de [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Autoria¹

Carrasco Coria, Rosa Maria

APS Metropolitana Sud
(Coordinació)

Blanco Vázquez, Eunice

Hospital Vall d'Hebron

Cacho Jove, M. Enriqueta

APS Lleida

Calvis Garcia, Paula

Hospital de Bellvitge

Clot Guitart, M. Montserrat

APS Girona

Cortés Bofill, Lourdes

PADES Baix Llobregat Centre

García González, Enrique

Hospital de Bellvitge

Lemos Lasheras, Begoña

Hospital Germans Trias i Pujol

López López, Judith

APS Barcelona

Llop Fortuño, Maria Sara

APS Terres de l'Ebre

Ordoñez Pérez, Lourdes

Hospital Lleida

Pardo Casado, Agustí

APS Vallès Oriental

Rocabayera Andreu, M. Antònia

APS Metropolitana Nord

Roger Pascual, Estela

PADES Barcelona

Sole Mora, Cristina

APS Girona

Revisors

Artigas Lage, Montserrat²

Directora de Cures de l'ICS

Mir Labalsa, Maria Victòria²

Coordinació Treball Social de l'ICS

Núria Masnou Burrallo³

Metgessa intensivista

Albert Planes Magriña³

Metge de Família

1. Grup de treball social en eutanàsia de l'ICS.

2. Direcció de Cures Centre Corporatiu.

3. Referents de l'ICS en eutanàsia per hospitals i APS i membres de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya.

Índex

1. Introducció	5
2. Marc normatiu: Llei orgànica 3/2021 de regulació de l'eutanàsia	6
3. Procés de tramitació de la prestació d'ajuda per morir (PRAM)	7
4. Rol dels treballadors socials en la prestació d'ajuda per morir	8
4.1. Activar la intervenció de treball social.....	8
4.2. Les funcions dels treballadors socials sanitaris en la PRAM	9
4.3. Dimensions de la valoració social en la PRAM	11
5. Document de voluntats anticipades (DVA) en la PRAM	12
6. Coordinació dels treballadors socials sanitaris en els diferents nivells assistencials	14
7. Objeció de consciència dels treballadors socials en la PRAM	15
8. Preguntes freqüents	17
9. Bibliografia	20

1. Introducció

L'aprovació de la llei que regula l'eutanàsia a Espanya representa un pas important en el reconeixement de l'autonomia de la voluntat de les persones en relació amb la presa de decisions relacionades amb el final de la pròpia vida. Aquesta llei, a més de reconèixer el dret a rebre ajuda per morir quan es donen unes determinades circumstàncies, també regula el procediment que s'ha de seguir per prestar l'ajuda per part del Sistema de Salut.

El treball social en l'àmbit de la salut té el seu sentit més profund quan es desenvolupa en l'atenció a les persones que pateixen malalties cròniques incurables que causen patiment físic i psíquic, limitacions funcionals, dependència de terceres persones per fer les activitats bàsiques quotidianes o per a la interacció social. Diàriament atenem aquestes persones i les seves famílies, les coneixem i procurem entendre les seves vivències per tal d'ajudar-les posant-nos al seu lloc; les assessorem per millorar-los la qualitat de vida i les acompanyem, amb més o menys intensitat, en funció de cada situació concreta. Cada persona és única. En aquest context d'intervenció, no és estrany que algunes persones es plantegin l'opció de l'eutanàsia, a vegades com una idea i d'altres com una opció real.

És inqüestionable que el reconeixement del dret a l'eutanàsia toca de ple el treball social sanitari (TSS). És molt probable que els treballadors socials ja coneguin les persones que demanin ajuda per morir, de manera que no serà necessari partir de zero amb motiu de la seva sol·licitud; però, si en algun cas calgués, la intervenció de treball social ha d'evitar ser qüestionadora i s'ha de centrar a confirmar que no hi ha condicionants socials o coaccions que influeixin en la decisió de la persona que ha demanat l'ajuda, així com a facilitar, si la persona ho vol, acompanyament i elements de suport social dels quals no disposi.

Aquest document té com a objectiu facilitar alguns elements bàsics per a la pràctica del treball social en el context de la prestació d'ajuda per morir. És el resultat de la reflexió i deliberació d'un grup de treballadors socials d'hospitals, PADES i atenció primària de salut (APS).

2. Marc normatiu: Llei orgànica 3/2021 de regulació de l'eutanàsia

La Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia, (LORE) introdueix l'eutanàsia en l'ordenament jurídic com un nou dret individual. L'objectiu de la Llei és regular el dret que correspon a tota persona que compleix les condicions exigides per demanar i rebre l'ajuda necessària per morir, el procediment que s'ha de seguir i les garanties que s'han d'observar. També determina els deures del personal sanitari, defineix el marc d'actuació i regula les obligacions de les administracions i les institucions concernides per assegurar l'exercici correcte del dret reconegut per la Llei.

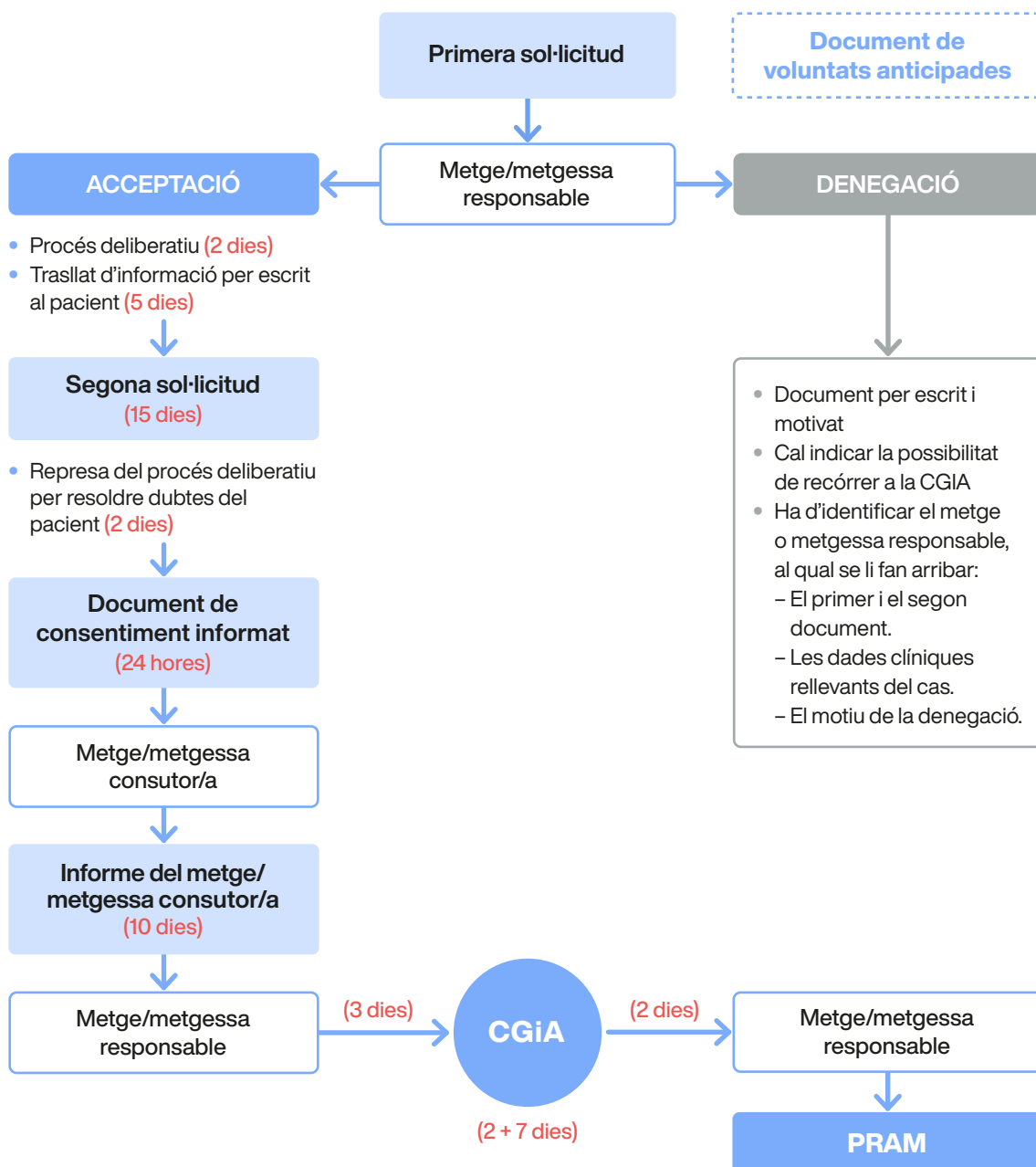
La decisió de demanar la prestació s'ha de prendre individualment, de manera autònoma i amb capacitat d'autodeterminació, després de rebre tota la informació necessària per part de l'equip sanitari responsable.

En relació amb la persona, a més dels requisits de procediment, la Llei estableix els següents:

- Tenir nacionalitat espanyola, residència legal a l'Estat espanyol o un certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència al territori de l'Estat superior a dotze mesos.
- Ser major d'edat.
- Ser capaç i conscient en el moment de la sol·licitud.
- Patir una malaltia greu i incurable o un sofriment greu, crònic i impossibilitant, certificat pel metge o metgessa responsable d'acord amb les definicions següents:
 - Sofriment greu, crònic i impossibilitant: situació que fa referència a limitacions que incideixen directament sobre l'autonomia física i les activitats de la vida diària, de manera que impedeixen valer-se per un mateix. També afecten la capacitat d'expressió i relació, i porten associat un patiment físic o psíquic constant i intolerable, amb la seguretat o una gran probabilitat que aquestes limitacions persisteixin en el temps sense que es puguin curar o millorar de manera apreciable. A vegades pot comportar la dependència absoluta de suport tecnològic.
 - Malaltia greu i incurable: la que per la seva naturalesa origina patiments físics o psíquics constants i insuportables, no és possible un alleujament que la persona consideri tolerable, tenen un pronòstic de vida limitat i un context de fragilitat progressiva.

3. Procés de tramitació de la prestació d'ajuda a morir (PRAM)

El gràfic següent resumeix el procés de tramitació de la sol·licitud de la PRAM. Procés global i terminis (25-45 dies).



4. Rol dels treballadors socials sanitaris en la prestació d'ajuda a morir

La Llei orgànica 3/2021, del 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, no fa cap referència explícita al treball social, tot i així, en el preàmbul es recull que

«El context eutanàsic, en el qual s'accepta legalment prestar ajuda per morir a una altra persona, s'ha de delimitar d'acord amb determinades condicions que afecten la situació física de la persona, amb el patiment físic o mental consegüent en què es troba, les possibilitats d'intervenció per alleujar el seu patiment, i les conviccions morals de la persona sobre la preservació de la seva vida en unes condicions que consideri incompatibles amb la seva dignitat personal. Així mateix, s'han d'establir garanties perquè la decisió de posar fi a la vida es produeixi amb absoluta llibertat, autonomia i coneixement, protegida per tant de **pressions de qualsevol índole que puguin provenir d'entorns socials, econòmics o familiars desfavorables**, o fins i tot de decisions apressades. **Aquest context eutanàsic, delimitat així, requereix una valoració qualificada** i externa a les persones sol·licitant i executora, prèvia i posterior a l'acte eutanàsic.»

En el mateix sentit, en l'article 5b s'estableix que un dels requisits per ser beneficiari de la prestació d'eutanàsia és:

«b) Disposar per escrit de la informació que hi hagi sobre el seu procés mèdic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures paliatives integrals compreses en la cartera comuna de serveis i a **les prestacions a què tingui dret de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència.**»

S'entén, per tant, que confirmar l'assessorament sobre els aspectes socials és preceptiu i ha de formar part del procés deliberatiu previst per la Llei. Els professionals qualificats per fer aquest assessorament són els treballadors socials.

4.1. Activar la intervenció de treball social

L'article 3d de la Llei orgànica defineix el «metge responsable com el facultatiu que té al seu càrrec coordinar tota la informació i l'assistència sanitària del pacient que sol·liciti la prestació, amb caràcter d'interlocutor principal amb la persona sol·licitant durant tot el procés assistencial, i sense perjudici de les obligacions d'altres professionals que participen en les actuacions assistencials.»

En aquest sentit, el metge o metgessa responsable pot activar, sempre que ho consideri oportú, la participació d'altres professionals (treballadors socials, psicòlegs, altres especialistes, comitè d'ètica assistencial, etc.), en qualsevol moment del procés de la prestació, com a membres de l'equip assistencial o com a assessors.

Els professionals de treball social intervindran:

- Quan ho manifesti la persona sol·licitant o, si la persona no està capacitada, el seu representant designat al DVA.
- Quan el metge o metgessa responsable o l'equip assistencial identifiqui qualsevol situació que requereixi la intervenció dels professionals de treball social.

Algunes de les situacions que poden requerir activar la intervenció dels treballadors socials sanitaris són:

- Quan calgui detectar la necessitat d'informació respecte dels recursos de suport al procés deliberatiu amb el pacient o la pacient.
- Quan sigui necessari mobilitzar recursos a la comunitat.
- Quan hi ha vulnerabilitat social en l'entorn familiar i de suport al pacient o la pacient.
- Quan la persona sol·licitant no tingui família o vincles familiars.
- Quan es detectin situacions de conflicte familiar.
- Quan es detectin possibles conflictes d'interessos respecte de la decisió de la persona, per reafirmar que es tracta d'una voluntat autònoma.
- Quan la situació social pot condicionar i, fins i tot, determinar, la decisió de la persona.

En qualsevol cas, seguint l'article 5b de la LORE, correspon al metge o metgessa responsable garantir que la persona disposa d'informació per escrit sobre les prestacions a les quals té dret, de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència i, per tant, **en totes les sol·licituds d'ajuda a morir s'ha de verificar que la persona ha tingut accés a aquesta informació, bé sigui pel treball proactiu previ dut a terme per l'equip assistencial o activant, com a part de la PRAM, o bé per l'assessorament dels treballadors socials.**

La demanda d'atenció per part de la família de la persona sol·licitant de la PRAM s'atendrà respectant el deure de confidencialitat professional, el dret a la intimitat d'aquesta persona i la seva voluntat en relació amb la informació que vol compartir amb tercers.

4.2. Les funcions dels treballadors socials sanitaris en la PRAM

Els treballadors socials han de vetllar per dur a terme una intervenció no intrusiva ni qüestionadora de la decisió de la persona que ha demanat l'ajuda. L'objectiu principal de l'actuació de treball social és garantir que la persona disposa de les condicions i la informació suficient per prendre la decisió de manera autònoma.

No en tots els casos caldrà una intervenció presencial directa amb la persona. És possible que la funció de treball social sanitari sigui assessorar el metge o metgessa responsable i l'equip sanitari, fent així una intervenció indirecta.

D'altra banda, és d'esperar que treball social ja conegui la majoria de persones que sol·liciten la prestació i, per tant, ja es disposi d'una valoració i un diagnòstic social.

A continuació, es presenten les activitats d'atenció individual i familiar més rellevants tenint en compte que no sempre s'hauran de dur a terme totes de manera sistemàtica i que s'adaptaran en funció de cada persona i les seves circumstàncies concretes.

1. Explorar i fer una valoració social de les dimensions adequades a cada cas concret mitjançant les activitats següents:
 - 1.1. Consultar el cas amb altres professionals sanitaris per compartir la valoració interdisciplinària.
 - 1.2. Entrevistar la persona sol·licitant.
 - 1.3. Proposar una visita a domicili.
 - 1.4. Entrevistar la família (si escau i amb el consentiment previ de la persona sol·licitant).
 - 1.5. Coordinar amb els treballadors socials dels diferents nivells assistencial que atenen la persona (hospital, PADES, atenció primària de salut, CSMA) i serveis socials.
2. Fer el diagnòstic social. Cal posar en relleu si hi ha condicionants socials o coacció en la decisió de sol·licitar la PRAM.
3. Informar per escrit la persona sol·licitant de les alternatives de suport social a què pot tenir accés.
4. Treballar en equip amb el metge o metgessa responsable i el personal d'infermeria per aportar la valoració social, el diagnòstic social i les alternatives de suport social a què pot tenir accés la persona.
5. Assessorar per redactar el document de voluntats anticipades.
6. Acompanyar la persona sol·licitant de la prestació en el procés de comiat com a part de la intervenció de l'equip assistencial.
7. Acompanyar els familiars en l'anticipació al dol com a part de la intervenció de l'equip assistencial.
8. Acompanyar la família i l'entorn cuidador en el dol i contactar-hi posteriorment per valorar si cal fer una intervenció.
9. Fer una proposta d'intervenció en cas d'identificar situacions de vulnerabilitat en la família després d'haver dut a terme la PRAM.
10. En cas de desistiment de la PRAM o revocació del pacient o la pacient, acompanyament i revaloració del pla d'intervenció social.
11. Registrar a la història clínica les intervencions dutes a terme.

4.3. Dimensions de la valoració social en la PRAM

L'exploració i valoració social, segons cada situació concreta, pot incorporar les dimensions següents:

- Situació de dependència funcional.
- Confirmació de capacitat de voluntat autònoma.
- Situació familiar:
 - Xarxa familiar de suport.
 - Fills menors d'edat a càrrec, persones grans o supervivents vulnerables.
 - Dinàmica familiar (conflictivitat, sobrecàrrega emocional, sobrecàrrega en tasques de cura, maltractament, abandonament, coaccions, etc.).
 - Vivència dels familiars en relació amb la petició d'ajuda a morir.
- Xarxa de suport social extern a la família i autonomia relacional.
- Situació econòmica personal i familiar.
- Condicions de l'habitatge (barreres arquitectòniques, salubritat, adequació per dur a terme la PRAM).
- Valoració dels recursos de suport de què disposa el pacient o la pacient i als quals pot tenir accés.
- Haver-hi o no un DVA.
- Necessitats afectives, psicològiques i espirituals (soledat, desvinculació social, angouxa psicològica, sentir-se una càrrega, etc).
- Assegurances de vida i decessos.

5. Document de voluntats anticipades (DVA) en la PRAM

Qualsevol ciutadà o ciutadana pot deixar recollida amb anterioritat la seva voluntat de rebre ajuda a morir mitjançant el document de voluntats anticipades.

Les voluntats anticipades són les instruccions que una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, deixa indicades en relació amb els tractaments, les atencions mèdiques i les cures que desitja rebre o rebutjar, per tal que es tinguin en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorren no li permetin expressar personalment la seva voluntat. Alternativament, també hi ha la possibilitat de deixar recollida aquesta voluntat mitjançant algun altre document equivalent legalment reconegut.

En cas que la persona no es trobi en ple ús de les seves facultats ni pugui expressar la voluntat de rebre ajuda per morir de manera explícita i hagi subscrit amb anterioritat el document de voluntats anticipades o document equivalent legalment reconegut, pot fer la sol·licitud de la PRAM:

- a) La persona, major d'edat i plenament capaç, designada com a representant en la documentació signada anteriorment pel pacient o la pacient, que indiqui que qui demana la prestació no es troba en condicions de signar, com també les raons.
- b) El metge o metgessa que tracta el pacient o la pacient en cas que ningú pugui presentar la sol·licitud en nom seu.

Si hi ha un **document de voluntats anticipades anterior a l'entrada en vigor de la LORE** en què ja s'hagués previst la possibilitat de sol·licitar la «prestació d'ajuda a morir», es recomana actualitzar-lo per tal d'adaptar-lo a la legislació actual.

Qualsevol professional dels equips sanitaris pot facilitar informació sobre el DVA i indicar a quin servei cal adreçar-se per rebre més informació. Cada centre té establert el circuit per facilitar la redacció d'aquest document i garantir-ne l'entrada al Registre de voluntats anticipades del Departament de Salut.

Sovint són els treballadors socials qui faciliten la informació sobre la tramitació del DVA, en aquest cas, a més d'oferir suport en la part administrativa, es plantejarà la redacció del document tenint en compte les relacions familiars i afectives, la participació en les cures, les dinàmiques de comunicació en l'entorn del pacient o la pacient, el suport formal i informal de què disposa i la reorganització familiar que les voluntats anticipades poden comportar. Aquest document s'hauria de redactar de manera narrativa i no com a resposta a un qüestionari tancat, i incorporar-hi els valors personals i la concepció pròpia de vida digna.

Tanmateix, tots els professionals dels equips assistencials poden oferir un assessorament valuós per redactar el DVA. En aquest sentit, és important afavorir un espai on la persona, si ho vol, pugui compartir amb el seu metge o metgessa i amb el personal d'infermeria qualsevol dubte o inquietud, també sobre aspectes tècnics davant la concreció per escrit de com vol morir.

El DVA, doncs, és una eina al servei de la presa de decisions clíniques però, per sobre d'això, és una manera de garantir la participació i l'opinió de la persona afectada en relació amb aquestes decisions.

En el procés de la PRAM, com a part de la valoració social, és important confirmar si hi ha DVA, i en cas que no sigui així, amb una sensibilitat especial i en el moment adequat de cada persona, s'ha de recomanar redactar-lo per deixar-hi indicades les instruccions sobre com vol ser atesa, en cas que no arribi amb capacitat de decisió al final de la vida.

6. Coordinació dels treballadors socials sanitaris en els diferents nivells assistencials

Segons el que estableix la LORE, la persona que compleix amb els requisits legalment establerts pot decidir qui serà el metge o metgessa responsable de fer efectiva la prestació d'ajuda a morir.

Tenint en compte les condicions del procediment per dur a terme la PRAM, part d'aquestes peticions aniran adreçades a l'equip mèdic especialista de l'àmbit hospitalari i, en cas que aquest ho consideri necessari, dirigirà la sol·licitud a la unitat de treball social de l'hospital. De la mateixa manera, quan la persona sol·liciti la PRAM al seu metge o metgessa de capçalera o a l'equip PADES, s'activarà el servei de TSS de l'equip corresponent.

També és possible que el procés d'ajuda a morir s'iniciï a partir d'una primera consulta feta directament per la persona o els familiars a un treballador social sanitari. En aquest cas, el treballador o la treballadora social haurà de traslladar la petició d'eutanàsia al metge o metgessa responsable triat per la persona, que validarà si es compleixen els criteris establerts per la LORE.

A l'hospital, el pacient o la pacient pot sol·licitar la PRAM en una visita amb l'especialista a consultes externes o bé durant l'hospitalització. En ambdós casos, si el metge o metgessa responsable detecta indicadors per activar la unitat de TSS, el procediment serà el mateix, cursarà la petició a la unitat de TSS de l'hospital i, amb un consens previ amb el pacient o la pacient, s'iniciarà la intervenció social en el procediment de la PRAM.

En qualsevol cas, cal garantir la coordinació i la continuïtat assistencial de l'atenció social entre els diferents nivells assistencials.

Especialment en els casos en què s'hagin identificat familiars vulnerables o hi hagi indicadors de risc social que persisteixin una vegada s'hagi dut a terme la PRAM, la unitat de treball social sanitari de l'hospital s'haurà de coordinar amb l'equip de treball social de l'APS per tal de garantir la continuïtat assistencial, i traspassar-li la valoració social duta a terme i les necessitats detectades sobre les quals caldrà mantenir el seguiment.

7. Objeció de consciència dels treballadors socials en la PRAM

L'objecció de consciència professional és la negativa a acomplir un acte professional exigint per la llei, per algun reglament o protocol institucional o imposat per les autoritats legítimes, emparant-se en raons morals o de consciència.

Segons la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la PRAM, l'objecció de consciència és el dret individual a no atendre aquelles demandes d'actuació que resulten incompatibles amb les conviccions morals pròpies. En l'àmbit de la PRAM, té un abast més estricte, en tant que només poden ser objectors els professionals sanitaris que hi estiguin directament implicats (art. 16.1 LORE). És a dir, només poden invocar l'objecció de consciència aquells professionals que duen a terme els actes d'aplicació estricta o d'execució de la PRAM.

Per donar compliment a la llei, el Decret Llei 13/2021, del 22 de juny, crea i regula el registre de professionals sanitaris objectors i, en l'article 19.2, concreta que, als efectes d'inscripció en el Registre, s'entén que són professionals sanitaris directament implicats en la prestació d'ajuda a morir el personal mèdic, el personal d'infermeria, el personal titulat en psicologia i el personal farmacèutic. La Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya considera que el redactat d'aquest Decret és excessivament ampli i limita el dret a inscriure's en el Registre d'objectors de consciència per a la PRAM al personal mèdic i d'infermeria.*

En qualsevol cas, l'equilibri entre el dret d'objecció de cada professional i el de rebre ajuda a morir no pot consistir mai en la negació de la prestació; altrament, s'imposaria a la ciutadania, que és moralment plural, una opció moral particular.

En relació amb els treballadors socials, la LORE no estableix que hagin de dur a terme cap acte directe per ajudar a morir una persona, no forma part de les seves funcions. Per aquest motiu, afegit al no reconeixement del treball social com a professió sanitària, no es preveu que puguin fer objecció de consciència en la PRAM.

Sí que és funció de l'equip de treball social garantir que la persona ha rebut la informació, l'assessorament i l'acompanyament ajustat a la seva demanda i a les circumstàncies concretes. En cas que el professional o la professional consideri que pot incórrer en un conflicte d'interessos o que les seves circumstàncies personals li dificulten atendre adequadament aquestes situacions, es recomana que sol·liciti el relleu a la direcció.

*. https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells_i_comissions/comissio-de-garantia-i-avaluacio-de-catalunya/papers-posicionament/

El nostre deure deontològic és vetllar pel bé de la persona atesa, en aquest cas perquè la persona tingui tota la informació necessària per poder prendre una decisió autònoma i, si així ho vol, acompanyar-la professionalment en la seva decisió fins al final.

8. Preguntes freqüents



Els professionals de TSS han de valorar tots els casos de sol·licitud de PRAM?

No. TSS només fa la valoració social a demanda de la persona sol·licitant de la PRAM, del metge o metgessa responsable o de l'equip assistencial.



El pacient o la pacient pot sol·licitar directament al personal de TSS la PRAM?

Cada pacient pot expressar la seva decisió de sol·licitar l'eutanàsia directament al treballador o treballadora social, que facilitarà tota la informació necessària per iniciar el procés, i haurà d'indicar la necessitat de designar un metge o metgessa responsable que serà qui signi la sol·licitud de la PRAM, conjuntament amb el pacient o la pacient.



El treballador o treballadora social pot signar conjuntament amb el pacient o la pacient la primera sol·licitud de la PRAM?

No. La sol·licitud de la PRAM ha d'estar signada per un professional sanitari. En cas que sigui d'infermeria, ho ha de comunicar al metge o metgessa responsable escollit per la persona.



En cas que el metge o metgessa responsable activi l'equip de treball social, sempre cal dur a terme la intervenció directa amb la persona sol·licitant?

No. TSS també pot fer funcions de consultoria del metge o metgessa responsable sense dur a terme cap intervenció directa amb la persona sol·licitant.



En cas que el metge o metgessa responsable activi l'equip de treball social, sempre cal dur a terme la intervenció amb la família de la persona sol·licitant?

No. Només quan el metge o metgessa responsable, la persona sol·licitant o el treballador o treballadora social ho considerin necessari. En cas de demanda d'intervenció social per part de la família, s'atendrà respectant el deure de confidencialitat, el dret a la intimitat de la persona sol·licitant de la PRAM i la seva voluntat en relació amb la informació que vulgui compartir amb tercers.



El treballador o treballadora social que ofereixi suport en la PRAM pot pertànyer a un equip assistencial diferent (hospital, APS, PADES, CSMA) al del metge o metgessa responsable?

Com a norma general el treballador o treballadora social que participi en la PRAM ha de formar part de l'equip del metge o metgessa responsable, però si la persona demana ser atesa per algun altre treballador o treballadora social, prima la seva voluntat.

**Què s'ha de fer si per principis morals un treballador o treballadora social no se sent capaç d'atendre un cas d'eutanàsia?**

Les funcions assignades als treballadors socials en els casos d'eutanàsia són d'assessorament i suport i, per tant, no incideixen directament en l'execució de la PRAM. Des d'aquest punt de vista, és difícil que un treballador o treballadora social pugui presentar una objecció moral per dur a terme les funcions esmentades. Tot i així, es poden donar altres circumstàncies per les quals un professional s'oposi a portar a terme una actuació en l'àmbit de la PRAM, en aquests casos es recomana que es demani a la direcció ser rellevat i que s'hi assigni un altre professional.

**S'ha d'informar de la PRAM en tots els casos de malalties incurables en què la persona expressa patiment?**

No. Només quan la persona ho planteja, en el context adequat i quan la relació assistencial ho facilita. Cada persona fa el seu procés i no es pot protocol·litzar una indicació generalitzada.

**Quan és recomanable redactar el DVA en un context de sol·licitud d'eutanàsia?**

Sempre, ja que pot passar que durant el procés de la PRAM la persona perdi la capacitat de decidir.

**Es pot penjar un informe social en l'aplicació de la PRAM?**

Sí. Es poden adjuntar informes a l'apartat «Altres documents», això ho ha de fer el metge o metgessa responsable o l'auxiliar de suport de l'aplicació.

**En relació amb el requisit de ser major d'edat, parlem de majoria d'edat civil o sanitària?**

Als efectes de la LORE, la majoria d'edat és la civil, els 18 anys.

**Què passa amb les persones que tenen modificada judicialment la capacitat d'obrar?**

Les persones que tenen modificada judicialment la capacitat d'obrar només poden sol·licitar la PRAM si ho han deixat disposat en el DVA abans de la pèrdua d'aquesta capacitat. La persona nomenada judicialment com a assistent (tutor o representant) tampoc pot sol·licitar-la per iniciativa pròpia. És un dret personalíssim.

D'altra banda, no s'aprovarà la PRAM per a les persones que, tot i no tenir modificada per sentència judicial la capacitat d'obrar, a criteri del metge o metgessa responsable, no estiguin en ple ús de les seves facultats per entendre les conseqüències de les seves decisions i no tinguin signat el DVA vàlid on s'especifiqui la seva voluntat en relació amb l'eutanàsia.

**Les persones menors d'edat poden sol·licitar la PRAM?**

Segons la LORE, un dels requisits per poder sol·licitar la PRAM és tenir la majoria d'edat civil, 18 anys. No es contempla la possibilitat que els progenitors o representants legals d'una persona menor d'edat puguin sol·licitar l'eutanàsia en nom d'aquesta.



Si la Comissió de Garantia i Avaluació de la PRAM denega la sol·licitud i els professionals referents i/o la persona sol·licitant no hi estan d'acord, es pot recórrer a instàncies superiors o als tribunals?

En cas de denegació de la prestació d'ajuda a morir, només la persona sol·licitant pot presentar una reclamació i demanar la revisió de la decisió a la Comissió mateixa. Si passat el termini de 20 dies no hi ha resposta, s'entén denegada la PRAM i es pot presentar un recurs contenciós administratiu (art. 18 LORE).

També es pot tornar a fer la tramitació des de la primera sol·licitud.

9. Bibliografia

- Bórquez B, Casado M, Corcoy M. Análisis sobre el impacto normativo de los documentos del OBD relativos a la eutanasia y retos de futuro. Observatori de Bioètica i Dret; 2021. Disponible a: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/documentos/doc-impacto-normativo-eutanasia-2021.pdf>
- Carbonell A, Navarro-Pérez JJ, Botija-Yagüe M. El derecho a morir dignamente: una oportunidad para el impulso ético del Trabajo Social. Trabajo Social Global – Global Social Work. 2021; 11: 1-29.
- Comitè de Bioètica de Catalunya i Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya. Reflexions del Comitè de Bioètica de Catalunya i el Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya sobre una possible negativa, en nom de l'ideari institucional, a l'aplicació de la llei reguladora de l'eutanàsia. 2021. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/reflexions-possible-negativa-a-laplicacio-de-la-llei-reguladora-de-leutanasia.pdf
- Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Model per al desplegament de la prestació de l'eutanàsia. 2021. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/content/_Vida_saludable/Etapas_de_la_vida/final-vida/eutanasia/model-desplegament-prestacio-eutanasia.pdf
- Gallart Guvernau, N. Coneixements i actituds respecte al DVA en un centre residencial per a persones grans. RTS. 2021; 221: 11-28.
- Generalitat de Catalunya. Registre de professionals sanitaris objectors de consciència per dur a terme l'ajuda per morir (eutanasia). Disponible a: <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Registre-de-professionals-sanitaris-objectors-de-consciencia-per-dur-a-terme-lajuda-per-morir-eutanasia?category=70961641-b2c0-11e9-8dc5-005056924a59>
- Idiap. Menor desig d'anticipar la mort dels pacients que tenen incorporat TS als equips PADES. 2021. Disponible a: <https://www.idiapjgol.org/index.php/ca/actualitat/noticies/1575-estudi-pades-2>
- Jiménez Rodríguez JM. Eutanasia en España: Un análisis interpretativo a la actual normativa desde el Trabajo Social Sanitario. Trabajo Social hoy. 2021; 95: 77-92.
- Kelsey A. Social Work Practice with Medical Assistance in Dying: A Case Study. Health & Social Work. 2019; 44-3: 185-192
- Briggs L, Fronek P. Incorporating Demoralization into Social Work Practice. Social Work. 2019; 64-2: 157-164.

- Martínez Fernández A, Solano López D. Para estar así no merece la pena vivir ¿puede llegar a ser el inicio de una demanda real de eutanasia? Agathos. 2010; 3: 4-11.
- Ministeri de Sanitat. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación procedimiento de la prestación de la eutanasia. 2021.
- Natashe Lemos D. Anticipating an unwanted future: euthanasia and dementia in the Netherlands. Journal of the Royal Anthropological Institute. 2020. Disponible a: <https://rai.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-9655.13429>
- Novellas Aguirre de Cárcer A, Munuera Gómez MP, Salas JLL, Gómez-Batiste X. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención social. Edición Obra Social "la Caixa". 2016.
- Ordieres Buarfa-Mohamed N. Trabajo social y muerte digna. Servicios Sociales y Política Social. 2019; 121: 57-67.
- Pérez M. Trabajar con la muerte desde el Trabajo Social. Implicaciones antropológicas, psicológicas, bioéticas y legales. Trabajo Social Hoy. 2019; 92: 7-26.
- Rodríguez Expósito L. Trabajo social sanitario y esclerosis lateral amiotrófica: un acercamiento a la práctica asistencial con pacientes y familiares. Agathos. 2019; 4: 12-22.
- Torre Díaz J de la. Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir. Rev Iberoam Bioet. 2019; 11: 1-23. Disponible a: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/11599/11035>
- Vanzini L. El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional. Documentos de Trabajo Social. 2010; 47: 188-199.

Legislació

- Llei orgànica 3/2021, del 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, BOE-A-2021-4628.
- Decret llei 13/2021, del 22 de juny, pel qual es regula la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència, en desenvolupament de la Llei orgànica 3/2021, del 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, DOGC 8443.

Bibliografia web

- https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells_i_comissions/comissio-de-garantia-i-avaluacio-de-catalunya/
- https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Vida_saludable/Etapes_de_la_vida/final-vida/infografia-servei-ajuda-morir.pdf
- https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells_i_comissions/comissio-de-garantia-i-avaluacio-de-catalunya/papers-posicionament/

