



REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



ORIGINAL

Estudio sobre el conocimiento de la *Ley orgánica de regulación de la eutanasia* entre profesionales médicos de Andalucía oriental

Lucas González-Herrera, Ana Belén Márquez-Ruiz*, Elena Miguel-García y Aurora Valenzuela-Garach

Departamento de Medicina Legal, Toxicología y Antropología Física, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 2 de julio de 2025; aceptado el 23 de septiembre de 2025

Disponible en Internet el xxxx

PALABRAS CLAVE

Eutanasia;
Ley orgánica de
regulación de la
eutanasia;
Profesionales médicos

Resumen

Introducción: la incorporación de la prestación de ayuda para morir a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, tras la entrada en vigor de la Ley orgánica de regulación de la eutanasia (LORE), plantea la necesidad de indagar sobre el conocimiento de los profesionales médicos acerca de los procesos de aplicación de este procedimiento.

Material y métodos: se distribuyó un cuestionario *online* autoadministrado de 25 preguntas entre 2.386 facultativos médicos vinculados con la formación clínica de los estudiantes del grado en Medicina de la Universidad de Granada.

Resultados: el cuestionario fue respondido por 436 profesionales médicos (50,2% mujeres). La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria fue la que aportó un mayor número de participantes (20,4%). Alrededor del 60% de los encuestados desconocía los requisitos legales que debe cumplir el paciente que solicita la prestación de ayuda para morir o el papel del médico responsable y el médico consultor. El 33,5% de los participantes manifestó que solicitaría la objeción de conciencia llegado el caso. Solo el 14,4% afirmó haber recibido formación específica en su lugar de trabajo. Más del 80% de los especialistas aún no se consideraban preparados para abordar este procedimiento.

Conclusiones: los resultados de este estudio indican que el nivel de conocimiento de los profesionales médicos encuestados sobre aspectos clave de la LORE podría ser todavía insuficiente, señalando la necesidad de reforzar su formación para ofrecer una mejor respuesta ante contextos eutanásicos y asegurar el adecuado acceso de los pacientes a esta prestación.

© 2025 El Autor/Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Nacional de Médicos Forenses. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abmarquez@ugr.es (A.B. Márquez-Ruiz).

KEYWORDS

Euthanasia;
Organic law for the
regulation of
euthanasia;
Medical professionals

Study on the knowledge of the organic law for the regulation of euthanasia among medical professionals in eastern Andalusia

Abstract

Introduction: The incorporation of the provision of aid in dying to the common portfolio of services of the National Health System, after the approval of the Organic Law for the Regulation of Euthanasia (LORE), raises the need to investigate the knowledge of medical professionals about the processes of application of this procedure.

Material and methods: A self-administered online questionnaire of 25 questions was distributed among 2,386 medical practitioners involved in the clinical training of the students enrolled in the Degree in Medicine at the University of Granada.

Results: 436 medical professionals (50.2% women) answered the survey. The specialty of Family and Community Medicine contributed the highest number of participants (20.4%). Around 60% of the physicians did not know the legal requirements that must be met by the patient requesting aid in dying or the role of the responsible physician and the consultant physician. 33.5% of the respondents declared that they would request conscientious objection if necessary and only 14.4% stated that they had received any specific training course in their workplace. More than 80% of the specialists did not consider themselves prepared to deal with this procedure.

Conclusions: The results of this study indicate that the level of knowledge of the medical professionals surveyed about key aspects of LORE may still be insufficient, pointing out the need to reinforce their training to offer a better response to euthanasia contexts and ensure adequate access to this service for patients.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Nacional de Médicos Forenses. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Con la Ley Orgánica 3/2021, del 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE)¹, España se convirtió en el séptimo país del mundo en despenalizar y regular este procedimiento². Desde el 25 de junio de 2021, la prestación de ayuda para morir quedó incorporada en la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud como una prestación más en la atención al final de la vida, convirtiendo el acceso a la eutanasia en un nuevo derecho individual sustentado en el respeto a la autonomía del paciente^{3,4}.

En Andalucía, el desarrollo efectivo de la LORE no comenzó hasta 5 meses después de su entrada en vigor, cuando se constituyó la Comisión de Garantía y Evaluación de la comunidad autónoma⁵. De acuerdo con los informes publicados anualmente por dicha comisión^{5,6}, entre 2022 y 2023, la sanidad pública andaluza recibió 137 solicitudes de ayuda para morir, con 92 aperturas de expediente y 53 prestaciones realizadas (38,7%). En España, hasta el 31 de diciembre de 2023 se han atendido 1.515 solicitudes, llevándose a cabo 697 prestaciones (46%)⁷.

La prestación de ayuda para morir conlleva importantes implicaciones médicas, legales y sociales, dando lugar a manifestaciones confrontadas al respecto en distintos ámbitos de la sociedad, incluyendo al colectivo médico^{8,9}. Aquí entra en juego el derecho individual a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados, reconocido explícitamente por la LORE en su artículo 16¹. Sin embargo, tal y como recoge el Manual de buenas prácticas en eutanasia¹⁰, este derecho no debe

comprometer, en ningún caso, el inicio del procedimiento y, por tanto, el acceso de los pacientes a dicha prestación.

La LORE es una ley compleja y de reciente implantación, por lo que resulta imprescindible dotar a los profesionales sanitarios de la adecuada formación para su conocimiento y aplicación^{3,5-7,11}. En este sentido, algunos autores han criticado que la LORE se centre en los procedimientos legales sin garantizar que los profesionales cuenten con la formación necesaria, perdiendo la oportunidad de apostar también por cambios en la formación de pregrado que ayuden a solventar estas carencias¹².

El objetivo del presente trabajo fue analizar, a través de una encuesta *online* autoadministrada, el nivel de conocimiento de la LORE de los profesionales médicos que ejercen en las instituciones sanitarias adscritas a la Universidad de Granada (UGR), su posición respecto a la aplicación de esta asistencia y la implicación de sus centros de trabajo en la formación de sus profesionales.

Material y métodos

Se diseñó un cuestionario (anexo) compuesto por 25 preguntas, que pasó un proceso de validación interna entre los autores y externa con una muestra de 10 médicos voluntarios. Las primeras 5 cuestiones recogían información sociodemográfica de los participantes: sexo, rango de edad, especialidad médica, años de ejercicio profesional y centro de trabajo. En las siguientes preguntas, de opción múltiple y respuesta única (sí, no o no sabe/no contesta), se indagaba sobre conocimientos generales de la LORE, la opinión acerca de su participación en el

procedimiento eutanásico y la experiencia profesional en relación con la aplicación de esta prestación. En las últimas 5 preguntas, de escala de puntuación, se pretendía conocer la valoración dada por el colectivo a su nivel de conocimiento sobre la eutanasia tras la entrada en vigor de la LORE, la difusión dada en su centro de trabajo a esta prestación, la formación recibida, su nivel de competencia y la resolución de dudas y cuestiones. El estudio obtuvo el informe favorable del Comité de Ética en Investigación Humana de la UGR, con número de registro 3114/CEIH/2022.

Entre los meses de enero y marzo de 2023, la encuesta se remitió por correo electrónico a 2.386 facultativos médicos que habían sido designados, previa solicitud, como tutores clínicos por el Sistema Sanitario Público de Andalucía para tutelar las prácticas clínicas de los estudiantes del grado en Medicina de la UGR en centros sanitarios ubicados en las provincias de Granada (77,6%), Almería (14,3%) y Jaén (8%). Para ello, se dispuso de una base de datos con la dirección de correo electrónico de contacto, la especialidad y el centro de trabajo de estos profesionales, sin disponer de ningún otro dato de carácter personal. En dicho correo se informaba a los participantes de los objetivos y finalidad del estudio, adjuntando el enlace a *Google Forms* para la cumplimentación de la encuesta. Al inicio, los participantes debían otorgar su consentimiento expreso para formar parte del estudio, garantizándoles la anonimidad de sus respuestas durante todo el proceso, en cumplimiento de la legislación vigente en España sobre protección de datos personales¹³.

Las respuestas se trataron estadísticamente empleando el programa SPSS, versión 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). Se realizó un análisis descriptivo de los datos, haciendo un estudio de las frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas. Para el análisis bivalente, se empleó la prueba χ^2 de Pearson. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados

La encuesta fue respondida por 436 profesionales médicos, 219 mujeres (50,2%) y 217 hombres (49,8%). El rango de edad mayoritario fue el comprendido entre los 30 y los 45 años (50,2%), representando el 61,6% del total de las mujeres y el 37,8% de los hombres encuestados (de estos, un 43% se situaba entre los 50 y los 65 años). Entre las especialidades médicas, medicina familiar y comunitaria (MFyC) aportó el mayor número de participantes (20,4%), seguida de medicina interna y obstetricia y ginecología (7,3%). Respecto a los años de ejercicio profesional, un 20,6% manifestó contar con entre 6 y 10 años de experiencia, representando al 25,6% del total de las mujeres y el 15,9% de los hombres (en este último caso, el grupo de 36–40 años de ejercicio se situaba en el 16,4%). Los hospitales públicos, con un 79,6%, fueron el principal lugar de trabajo de los participantes. En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de porcentajes de las especialidades de los profesionales a los que se les envió la encuesta, en comparación con la de los que la respondieron, así como la tasa de respuesta total (18,3%) y la de especialidad médica.

En cuanto al nivel de conocimiento de la LORE por parte de los profesionales encuestados ([tabla 2](#)), el 65,1% afirmó conocer las modalidades de prestación de ayuda para morir reguladas por esta ley. Los requisitos que debe cumplir el

paciente para poder recibir la prestación eran conocidos por el 58,7%, mientras que los requisitos que debe cumplir la solicitud eran conocidos por el 42% de los encuestados. Con un porcentaje similar (41,5%) se registró el conocimiento del papel del médico responsable y del médico consultor, siendo algo inferior el número de encuestados que afirmó conocer las funciones desempeñadas por la comisión de garantía y evaluación (37,2%). El 72% de los encuestados afirmó saber si era posible o no aplazar la solicitud o desistir de la misma, aunque solo el 19,7% sabía a quién debe recurrir el paciente en caso de denegación. El procedimiento para ejercer la objeción de conciencia era conocido por el 23,9% de los participantes. No se encontraron diferencias significativas entre las respuestas dadas por hombres y mujeres a estas preguntas, excepto en la referida a la posibilidad de aplazamiento o desistimiento de la solicitud, con un mayor desconocimiento sobre el contenido de la norma (que no permite el aplazamiento de la solicitud, pero sí su revocación o desistimiento) por parte de los hombres encuestados (27,6% vs. 17,8%; $p < 0,01$). En lo que respecta a la edad, tal y como se muestra en la [tabla 2](#), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas dadas por los menores y los mayores de 45 años, con porcentajes más altos de respuestas afirmativas en el grupo de mayor edad.

Respecto a las cuestiones relacionadas con la participación en el procedimiento eutanásico ([tabla 3](#)), el 49,5% de los encuestados se mostró dispuesto a desempeñar el papel de médico responsable, con un 43,3% dispuesto a administrar o prescribir los medicamentos destinados a prestar la ayuda para morir. El 33,5% afirmó que se declararía objetor de conciencia y solo un 11,9% reconoció haber difundido información sobre la prestación entre sus pacientes. No se encontraron diferencias significativas entre las respuestas dadas por hombres y mujeres a estas preguntas. Sin embargo, sí se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos de edad, que se muestran de forma detallada en la [tabla 3](#). En cuanto a la experiencia profesional en relación con este procedimiento, el 7,8% de los encuestados afirmó haber recibido alguna solicitud de prestación de ayuda para morir. Estos profesionales pertenecían principalmente a las especialidades de MFyC, medicina interna y oncología médica, tal y como se muestra en la [tabla 4](#).

Por otro lado, el 14,4% de los médicos manifestó haber recibido formación sobre la eutanasia en su lugar de trabajo, mientras que el 18,8% afirmó contar con instrucciones concretas sobre el manejo de una solicitud de eutanasia en su centro o servicio. En lo que se refiere al grado de satisfacción con el nivel de difusión dado por su centro de trabajo a la prestación de ayuda para morir ([tabla 5](#)), el 4,3% de los participantes se mostró satisfecho (puntuación de 4 o 5), frente al 82,6% de los encuestados que manifestó su disconformidad (puntuación de 1 o 2) ante esta cuestión. En relación con la formación proporcionada por su servicio o centro de trabajo ([tabla 5](#)), los médicos que se mostraron plenamente conformes (puntuación de 5) representaban el 2,5% del total de la muestra. En cambio, el 63,5% de los encuestados consideraba esta formación totalmente insuficiente (puntuación de 1), siendo esta la opción de respuesta mayoritaria de todas las especialidades médicas. Para finalizar, la valoración del grado de satisfacción de los encuestados respecto a la resolución de dudas y cuestiones planteadas en su centro de trabajo ([tabla 5](#)) muestra un 7,6% de médicos conformes (puntuación de 4 o 5) ante esta

Tabla 1 Tasa de respuesta por especialidad médica

Especialidad médica	Encuestas enviadas	Encuestas respondidas	Tasa de respuesta
	n (%)	n (%)	
Alergología	8 (0,3)	1 (0,2)	12,5
Anatomía patológica	17 (0,7)	7 (1,6)	41,2
Anestesiología y reanimación	138 (5,8)	15 (3,4)	10,9
Angiología y cirugía vascular	25 (1)	6 (1,4)	24,0
Aparato digestivo	70 (2,9)	15 (3,4)	21,4
Cardiología	62 (2,6)	11 (2,5)	17,7
Cirugía cardiovascular	5 (0,2)	1 (0,2)	20,0
Cirugía general y del aparato digestivo	121 (5,1)	25 (5,7)	20,7
Cirugía oral y maxilofacial	14 (0,6)	3 (0,7)	21,4
Cirugía ortopédica y traumatología	78 (3,3)	13 (3,0)	16,7
Cirugía pediátrica	18 (0,8)	1 (0,2)	5,6
Cirugía plástica, estética y reparadora	5 (0,2)	1 (0,2)	20,0
Cirugía torácica	16 (0,7)	1 (0,2)	6,3
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	45 (1,9)	10 (2,3)	22,2
Endocrinología y nutrición	18 (0,8)	5 (1,1)	27,8
Hematología y hemoterapia	35 (1,5)	7 (1,6)	20,0
Medicina familiar y comunitaria	585 (24,5)	89 (20,4)	15,2
Medicina física y rehabilitación	36 (1,5)	11 (2,5)	30,6
Medicina preventiva y salud pública	6 (0,3)	0	0
Medicina intensiva	80 (3,4)	16 (3,7)	20,0
Medicina interna	125 (5,2)	32 (7,3)	25,6
Medicina nuclear	27 (1,1)	4 (0,9)	14,8
Nefrología	25 (1,0)	5 (1,1)	20,0
Neumología	48 (2,0)	12 (2,8)	25,0
Neurocirugía	22 (0,9)	4 (0,9)	18,2
Neurología	44 (1,8)	7 (1,6)	15,9
Obstetricia y ginecología	153 (6,4)	32 (7,3)	20,9
Oftalmología	48 (2,0)	6 (1,4)	12,5
Oncología médica	38 (1,6)	11 (2,5)	28,9
Oncología radioterápica	26 (1,1)	8 (1,8)	30,8
Otorrinolaringología	43 (1,8)	7 (1,6)	16,3
Pediatría	167 (7,0)	25 (5,7)	15,0
Psiquiatría	106 (4,4)	21 (4,8)	19,8
Radiodiagnóstico	73 (3,1)	9 (2,1)	12,3
Reumatología	16 (0,7)	0	0
Urología	25 (1,0)	10 (2,3)	40,0
Otra especialidad	18 (0,8)	5 (1,1)	27,8
Total	2.386 (100)	436 (100)	18,3

cuestión frente al 69,2% que mostró su disconformidad (puntuación de 1 o 2). Los resultados detallados por especialidad médica se presentan en la [tabla 5](#).

Continuando con el bloque de preguntas de escala de puntuación, que incluían la opinión de los participantes respecto a su nivel de conocimiento y competencia en relación con la prestación de ayuda para morir ([tabla 6](#)), el 42,7% consideró que el aumento de su nivel de conocimiento sobre la eutanasia desde la entrada en vigor de la LORE merecía la puntuación mínima (1). La puntuación máxima (5) solo fue seleccionada por el 5,3% de los encuestados. Aquellos que se consideraban totalmente competentes (puntuación de 5) en la aplicación de esta prestación suponían el 5,7% del total de la muestra. En cambio, el 45,4% de los médicos encuestados seleccionó la puntuación mínima (1) para valorar su nivel de competencia. En la

[tabla 6](#) se muestra la distribución de las respuestas dadas a estas preguntas por especialidad médica.

Discusión

La LORE asigna la coordinación del procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir al personal médico¹. En este aspecto, el papel de los médicos de familia es clave, ya que los pacientes suelen recurrir a ellos para realizar la solicitud de eutanasia, convirtiéndose en la especialidad mayoritaria de los médicos responsables^{3,5-7}. Sin embargo, el perfil del médico consultor cambia, orientado a la especialidad de la enfermedad fundamental del paciente que solicita la ayuda para morir^{3,5-7}. No obstante, en pacientes pluripatológicos, crónicos complejos

Tabla 2 Conocimiento de la LORE por parte de los médicos encuestados según el grupo de edad

		Sí	No	NS/NC	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n
<i>¿Conoce las modalidades de prestación de ayuda para morir que regula la LORE?</i>					
Grupo de edad*	< 45 años	141 (59,7)	32 (13,6)	63 (26,7)	236
	> 45 años	143 (71,5)	26 (13)	31 (15,5)	200
Total de la muestra		284 (65,1)	58 (13,3)	94 (21,6)	436
<i>¿Conoce los requisitos que debe cumplir el paciente para poder recibir la prestación de ayuda para morir?</i>					
Grupo de edad*	< 45 años	124 (52,5)	100 (42,4)	12 (5,1)	236
	> 45 años	132 (66)	59 (29,5)	9 (4,5)	200
Total de la muestra		256 (58,7)	159 (36,5)	21 (4,8)	436
<i>¿Conoce los requisitos que debe cumplir la solicitud de prestación de ayuda para morir?</i>					
Grupo de edad**	< 45 años	77 (32,6)	145 (72,5)	14 (5,9)	236
	> 45 años	106 (53)	86 (43)	8 (4)	200
Total de la muestra		183 (42)	231 (53)	22 (5)	436
<i>¿Conoce cuál es el papel del médico responsable y el del médico consultor en este contexto ante una solicitud de eutanasia?</i>					
Grupo de edad*	< 45 años	83 (35,2)	143 (60,6)	10 (4,2)	236
	> 45 años	98 (49)	90 (45)	12 (6)	200
Total de la muestra		181 (41,5)	233 (53,4)	22 (5)	436
<i>¿Conoce las funciones que desempeña la comisión de garantía y evaluación?</i>					
Grupo de edad**	< 45 años	69 (29,2)	158 (66,9)	9 (3,8)	236
	> 45 años	93 (46,5)	93 (46,5)	14 (7)	200
Total de la muestra		162 (37,2)	251 (57,6)	23 (5,3)	436
<i>¿Conoce si la solicitud de prestación de ayuda para morir puede ser aplazada o desistida en algún momento por parte del paciente?</i>					
Grupo de edad	< 45 años	162 (68,6)	61 (25,8)	13 (5,5)	236
	> 45 años	152 (76)	37 (18,5)	11 (5,5)	200
Total de la muestra		314 (72)	98 (22,5)	24 (5,5)	436
<i>¿Conoce a quién deberá recurrir el paciente en caso de que se le deniegue la solicitud por parte del médico responsable?</i>					
Grupo de edad*	< 45 años	34 (14,4)	192 (81,4)	10 (4,2)	236
	> 45 años	52 (26)	136 (68)	12 (6)	200
Total de la muestra		86 (19,7)	328 (75,2)	22 (5)	436
<i>¿Conoce el procedimiento que se debe seguir para ejercer la objeción de conciencia en la prestación de ayuda para morir?</i>					
Grupo de edad**	< 45 años	42 (17,8)	189 (80,1)	5 (2,1)	236
	> 45 años	62 (31)	126 (63)	12 (6)	200
Total de la muestra		104 (23,9)	315 (72,2)	17 (3,9)	436

NS/NC: no sabe/no contesta.

* Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).** Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

o con síndromes geriátricos, el médico de familia suele asumir este papel^{1,3,5-7}. En el presente estudio, el 20,4% de los médicos participantes era especialista en MFyC, repartiéndose el resto entre más de una treintena de especialidades médicas (tabla 1), incluyendo aquellas que pueden verse involucradas con mayor frecuencia en la prestación de esta asistencia (neurología, oncología, medicina interna)^{3,5-7}. La tasa de respuesta de estas especialidades estuvo por debajo del 20% en el caso de MFyC y neurología, mientras que medicina interna, oncología médica y oncología radioterápica superaron el 25% (tabla 1).

Resulta llamativo que en torno al 60% de los encuestados desconociera aspectos clave de la LORE, como los requisitos legales que debe cumplir el paciente para solicitar la

prestación, el papel del médico responsable y del médico consultor o las funciones desempeñadas por la comisión de garantía y evaluación (tabla 2). También, que más del 75% de los participantes manifestara desconocer el procedimiento para ejercer un derecho reconocido por la LORE como es la objeción de conciencia (tabla 2). En el estudio previo de Pujol-Fontrodona et al.¹⁴, a partir de una encuesta realizada en 2022 a 1.446 médicos colegiados en España, menos del 25% de los encuestados afirmó conocer la LORE en detalle. Estos resultados ponen de manifiesto que la difusión de la ley entre los profesionales sanitarios, así como la oferta de formación continua sobre la ayuda para morir, previstas por la propia LORE¹, no han sido suficientes. En nuestro estudio, menos del 20% de los médicos encuestados

Tabla 3 Opinión de los médicos encuestados acerca de su participación en el procedimiento eutanásico según el grupo de edad

		Sí	No	NS/NC	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n
<i>¿Estaría dispuesto a cumplir el papel de médico responsable llegado el caso?</i>					
Grupo de edad*	<45 años	139 (58,9)	55 (23,3)	42 (17,8)	236
	>45 años	77 (38,5)	95 (47,5)	28 (14)	200
Total de la muestra		216 (49,5)	150 (34,4)	70 (16,1)	436
<i>¿Estaría dispuesto a administrar los medicamentos destinados a prestar la ayuda para morir?</i>					
Grupo de edad*	<45 años	127 (53,8)	73 (30,9)	36 (15,3)	236
	>45 años	62 (31)	106 (53)	32 (16)	200
Total de la muestra		189 (43,3)	179 (41,1)	68 (15,6)	436
<i>¿Se declararía usted objetor de conciencia para la administración de la eutanasia?</i>					
Grupo de edad*	<45 años	56 (23,7)	134 (56,8)	46 (19,5)	236
	>45 años	90 (45)	81 (40,5)	29 (14,5)	200
Total de la muestra		146 (33,5)	215 (49,3)	75 (17,2)	436
<i>¿Ha difundido entre sus pacientes la posibilidad de acceder a este tipo de asistencia?</i>					
Grupo de edad	<45 años	27 (11,4)	200 (84,7)	9 (3,8)	236
	>45 años	25 (12,5)	164 (82)	11 (5,5)	200
Total de la muestra		52 (11,9)	364 (83,5)	20 (4,6)	436

NS/NC: no sabe/no contesta.

* Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

había recibido formación específica sobre la eutanasia o contaba con instrucciones concretas sobre el manejo de una solicitud en su centro o servicio.

En Andalucía, hasta diciembre de 2023, se registraron 1.340 objetores de conciencia, siendo precisamente las provincias donde ejercen los médicos encuestados las que contaron con un menor número de objetores registrados^{5,6}. No obstante, se debe considerar también que en la práctica se admite y aplica la objeción *ad hoc*, por la que un profesional no inscrito en el registro puede manifestar su objeción ante una petición específica¹⁵. En este sentido, el 33,5% de los médicos encuestados manifestó que, llegado el caso, se declararía objetor de conciencia (tabla 3). Porcentajes similares se obtuvieron en encuestas realizadas a médicos colegiados de las

provincias de Vizcaya (2018, 28,3%)¹⁶, Las Palmas (2019, 28,6%)¹⁷, Tarragona (2019, 31%)¹⁸, Madrid (2019, 37,6%)¹⁹ y Zaragoza (2021, 33%)⁴. En el estudio de Pujol-Fontrodona et al.¹⁴, el 16,6% de los encuestados contestó que ya estaba inscrito o pensaba inscribirse como objetor. En nuestro estudio, los mayores de 45 años manifestaron tener un mejor conocimiento de la LORE (tabla 2), pero se mostraron más reacios a participar en el proceso, siendo más proclives a solicitar la objeción de conciencia respecto a los médicos más jóvenes (45% vs. 23,7%; $p < 0,001$) (tabla 3). Y es que los encuestados de mayor edad suelen expresar una opinión más desfavorable de la eutanasia, tanto dentro del colectivo médico¹⁴ como en la sociedad en general²⁰.

El 49,5% de los participantes en nuestra encuesta se mostró dispuesto a desempeñar el papel de médico responsable, con un 43,3% dispuesto a administrar o prescribir los medicamentos destinados a prestar la ayuda para morir (tabla 3). La disparidad de porcentajes encontrada podría interpretarse como una consecuencia de la falta de conocimiento de los profesionales médicos acerca de las funciones atribuidas a esta figura clave (tabla 2) que incluyen, entre otras, la de llevar a cabo, junto al equipo asistencial, la prestación de ayuda para morir¹⁰. También puede ser indicativo de que hay profesionales dispuestos a asumir el papel de médico responsable, siempre que no sea el miembro del equipo asistencial encargado de administrar el medicamento al paciente. No obstante, menos del 10% de los encuestados afirmó haber recibido alguna solicitud de prestación de ayuda para morir (tabla 4), perteneciendo a las especialidades más involucradas en el procedimiento^{3,5-7}. En el estudio de Pujol-Fontrodona et al.¹⁴, el 86,7% de los encuestados declaró no haber participado aún en el proceso eutanásico.

En nuestro estudio, el 61,5% de los encuestados consideró que su nivel de conocimiento sobre la eutanasia desde la

Tabla 4 Distribución de encuestados que manifestaron haber recibido una solicitud de eutanasia, según la especialidad médica

Especialidad médica	n (% dentro de la especialidad)
Anestesiología y reanimación	1 (6,7)
Angiología y cirugía vascular	2 (33,3)
Cardiología	1 (9,1)
Hematología y hemoterapia	1 (14,3)
Medicina familiar y comunitaria	13 (14,6)
Medicina física y rehabilitación	2 (18,2)
Medicina interna	6 (18,8)
Neurocirugía	1 (25)
Oncología médica	3 (27,3)
Oncología radioterápica	1 (12,5)
Psiquiatría	2 (9,5)
Urología	1 (10)

Tabla 5 Valoración del grado de satisfacción respecto al nivel de difusión, la formación proporcionada y la resolución de dudas y cuestiones por parte de su servicio o centro de trabajo respecto a la prestación de ayuda para morir, según la especialidad médica de los encuestados^a

	1	2	3	4	5	NC	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
<i>Valoración del nivel de difusión proporcionado por su servicio o centro de trabajo a la prestación de ayuda para morir</i>							
Medicina familiar y comunitaria	39 (43,8)	24 (27)	16 (18)	5 (5,6)	3 (3,4)	2 (2,2)	89
Medicina interna	15 (46,9)	10 (31,3)	6 (18,8)	1 (3,1)	0	0	32
Obstetricia y ginecología	19 (59,4)	11 (34,4)	2 (6,3)	0	0	0	32
Cirugía general y del aparato digestivo	18 (72)	6 (24)	0	1 (4)	0	0	25
Pediatría	10 (40)	6 (24)	7 (28)	2 (8)	0	0	25
Psiquiatría	13 (61,9)	5 (23,8)	2 (9,5)	0	1 (4,8)	0	21
Otra	142 (67)	42 (19,8)	21 (9,9)	3 (1,4)	3 (1,4)	1 (0,5)	212
Total de la muestra	256 (58,7)	104 (23,9)	54 (12,4)	12 (2,7)	7 (1,6)	3 (0,7)	436
<i>Valoración del grado de satisfacción respecto a la formación proporcionada por su servicio o centro respecto al procedimiento eutanásico</i>							
Medicina familiar y comunitaria	46 (51,7)	17 (19,1)	12 (13,5)	10 (11,2)	4 (4,5)	0	89
Medicina interna	18 (56,3)	8 (25)	3 (9,4)	1 (3,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	32
Obstetricia y ginecología	21 (65,6)	9 (28,1)	2 (6,3)	0	0	0	32
Cirugía general y del aparato digestivo	20 (80)	3 (12)	2 (8)	0	0	0	25
Pediatría	12 (48)	6 (24)	6 (24)	0	1 (4)	0	25
Psiquiatría	13 (61,9)	5 (23,8)	2 (9,5)	0	1 (4,8)	0	21
Otra	147 (69,3)	37 (17,5)	14 (6,6)	9 (4,2)	4 (1,9)	1 (0,5)	212
Total de la muestra	277 (63,5)	85 (19,5)	41 (9,4)	20 (4,6)	11 (2,5)	2 (0,5)	436
<i>Valoración del grado de conformidad ante la resolución de dudas y cuestiones planteadas en su servicio o centro de trabajo en relación con la prestación de ayuda para morir</i>							
Medicina familiar y comunitaria	36 (40,4)	17 (19,1)	20 (22,5)	11 (12,4)	3 (3,4)	2 (2,2)	89
Medicina interna	15 (46,9)	6 (18,8)	8 (25)	2 (6,3)	0	1 (3,1)	32
Obstetricia y ginecología	17 (53,1)	8 (25)	6 (18,8)	0	1 (3,1)	0	32
Cirugía general y del aparato digestivo	13 (52)	9 (36)	3 (12)	0	0	0	25
Pediatría	12 (48)	3 (12)	7 (28)	2 (8)	0	1 (4)	25
Psiquiatría	7 (33,3)	7 (33,3)	4 (19)	0	2 (9,5)	1 (4,8)	21
Otra	109 (51,4)	43 (20,3)	42 (19,8)	8 (3,8)	4 (1,9)	6 (2,8)	212
Total de la muestra	209 (47,9)	93 (21,3)	90 (20,6)	23 (5,3)	10 (2,3)	11 (2,5)	436

NC: No contesta.

^a 1 puntuación mínima, 5 puntuación máxima.

entrada en vigor de la LORE apenas había mejorado (tabla 6). En este aspecto, más del 80% mostró su disconformidad con el nivel de difusión y de formación específica proporcionados por su centro o servicio (tabla 5). En cuanto a su nivel de competencia para la aplicación de esta asistencia, solo el 16,5% de los médicos se consideraba preparado, incluyendo al 26,9% de los especialistas en MFyC y el 18,8% de los especialistas en medicina interna encuestados (tabla 6). Ante esta falta de formación, menos del 8% se mostró conforme con la respuesta dada por su centro ante las dudas o cuestiones planteadas respecto a la prestación de esta asistencia (tabla 5). Este porcentaje era algo mayor (15,7%) entre los especialistas en MFyC, pero aún más bajo en otras especialidades frecuentemente implicadas en el proceso, como es la medicina interna (6,2%). Estos resultados vuelven a indicar que, ante una solicitud de eutanasia, los médicos no cuentan con la formación necesaria para llevarla a cabo con garantías, tal y como han señalado otros autores²¹. La falta de información y de formación produce inseguridad entre los profesionales médicos, contribuyendo a que se muestren más reacios a participar en el procedimiento eutanásico, lo que puede entorpecer el

acceso de los pacientes a la prestación^{9,22}. En este aspecto, se deben considerar también otros factores, como la falta de tiempo de los profesionales sanitarios o la alta carga de trabajo administrativo^{9,11,22}. La formación de los profesionales no solo debe abarcar los aspectos técnicos del procedimiento, sino también la comprensión del marco ético y legal que lo regula¹¹. Asimismo, es esencial que desarrollen habilidades en comunicación, deliberación y acompañamiento emocional y psicológico, con el objetivo de garantizar una atención de calidad, respetando en todo momento los derechos y preferencias del paciente¹¹.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe señalar que la encuesta se difundió, por la disponibilidad de acceso, entre los profesionales médicos que figuraban en la base de datos de tutores clínicos para la formación de los estudiantes del grado en Medicina de la UGR, incluyendo facultativos de especialidades que excepcionalmente se ven involucradas en la prestación de esta asistencia, a los que la participación en la encuesta pudo generar menor interés (tabla 1). Por tanto, sería conveniente ampliar el tamaño de la muestra con el objetivo de reflejar de forma más precisa el nivel de

Tabla 6 Valoración de los encuestados acerca de su nivel de conocimiento y competencia en relación a la prestación de ayuda para morir, según la especialidad médica^a

	1	2	3	4	5	NC	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
<i>Valoración del aumento del nivel de conocimiento en relación con el procedimiento eutanásico tras la entrada en vigor de la LORE</i>							
Medicina familiar y comunitaria	22 (24,7)	18 (20,2)	21 (23,6)	18 (20,2)	10 (11,2)	0	89
Medicina interna	18 (56,3)	2 (6,3)	5 (15,6)	3 (9,4)	4 (12,5)	0	32
Obstetricia y ginecología	13 (40,6)	10 (31,3)	4 (12,5)	2 (6,3)	3 (9,4)	0	32
Cirugía general y del aparato digestivo	14 (56)	4 (16)	5 (20)	1 (4)	1 (4)	0	25
Pediatría	11 (44)	5 (20)	5 (20)	4 (16)	0	0	25
Psiquiatría	2 (9,5)	4 (19)	11 (52,4)	3 (14,3)	1 (4,8)	0	21
Otra	106 (50)	39 (18,4)	42 (19,8)	21 (9,9)	4 (1,9)	0	212
<i>Valoración del nivel de competencia en relación con la aplicación de la prestación de ayuda para morir</i>							
Medicina familiar y comunitaria	24 (27)	24 (27)	16 (18)	18 (20,2)	6 (6,7)	1 (1,1)	89
Medicina interna	17 (53,1)	1 (3,1)	8 (25)	4 (12,5)	2 (6,3)	0	32
Obstetricia y ginecología	18 (56,3)	8 (25)	3 (9,4)	2 (6,3)	1 (3,1)	0	32
Cirugía general y del aparato digestivo	14 (56)	1 (4)	8 (32)	1 (4)	1 (4)	0	25
Pediatría	12 (48)	5 (20)	4 (16)	3 (12)	1 (4)	0	25
Psiquiatría	6 (28,6)	9 (42,9)	4 (19)	0	2 (9,5)	0	21
Otra	107 (50,5)	39 (18,4)	31 (14,6)	19 (9)	12 (5,7)	4 (1,9)	212
Total de la muestra	198 (45,4)	87 (20)	74 (17)	47 (10,8)	25 (5,7)	5 (1,1)	436

NC: No contesta.

^a 1 puntuación mínima, 5 puntuación máxima.

conocimiento y formación de los profesionales que ejercen en Andalucía y en otras regiones españolas respecto a la aplicación de esta prestación, así como disponer de una muestra más representativa de determinadas especialidades médicas que se ven frecuentemente involucradas en este procedimiento, como la neurología o la geriatría.

Conclusiones

La prestación de ayuda para morir genera importantes dilemas y debates en la sociedad, incluyendo al propio colectivo médico. Los resultados de este estudio indican que la difusión de la LORE entre los médicos y la formación recibida por estos para su conocimiento y aplicación podrían ser todavía insuficientes. Otra conclusión relevante es que los facultativos de mayor edad, aunque declaran tener un mayor nivel de conocimiento de la LORE, tienden a manifestar mayor reticencia a participar en el procedimiento eutanásico, estando más predispuestos a declararse objetores de conciencia. Parece, por tanto, imprescindible aumentar los esfuerzos para proporcionar una formación adecuada a los profesionales, teniendo en cuenta la complejidad del procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse. Conocer qué aspectos de la LORE son difíciles de interpretar y generan incertidumbre entre los profesionales médicos contribuirá a asegurar un adecuado acceso de los pacientes a la prestación, evitando demoras injustificadas que puedan vulnerar los derechos de quienes la solicitan.

Financiación

Los autores declaran que la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del

sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su gratitud a los médicos y médicas andaluzas que han participado en este estudio.

Anexo A. Dato suplementario

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.reml.2025.500490>.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, 25 de marzo 2021, núm. 72, p. 34037–49.
2. González Leonor MC, del Castillo Rodríguez C, González Bueno A. La eutanasia en España. Análisis comparado con otros ordenamientos jurídicos del entorno comunitario. *An Real Acad Farm.* 2021;87(3):265–74.
3. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir; 2023. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2022.pdf.

4. Carod Martínez G. La eutanasia en España. Estudio sociológico sobre la legalización y regulación de la prestación de ayuda para morir. *RDUNED*. 2022;29:193–220.
5. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. Informe sobre la aplicación en la Comunidad Autónoma de Andalucía de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2021 y el 31 de diciembre del 2022; 2023. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <https://ws040.juntadeandalucia.es/webconsejos/cgobierno/transparencia/230328/documentos/11Acuerdo.pdf>.
6. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. Informe anual sobre aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia en Andalucía Año 2023; 2024. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2024/05/CGyEA_datos_cuantitativos_InformeAnual-2023.pdf.
7. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Informe de evaluación anual 2023 sobre la prestación de ayuda para morir; 2024. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2023.pdf.
8. Novoa-Jurado A, Melguizo-Jiménez M. La medicina de familia ante la ley sobre la ayuda médica para morir: responsabilidad y garantías. *Aten Primaria*. 2021;53:102058.
9. Parra Jounou I, Triviño-Caballero R, Cruz-Piqueras M. For, against, and beyond: healthcare professionals' positions on medical assistance in dying in Spain. *BMC Med Ethics*. 2024;25:69.
10. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; 2021. [consultado 10 Sep 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf.
11. Toro Flores R. Análisis de la aplicación de la ley de eutanasia en España: primeros tres años (2021–2023). *Rev Bio y Der*. 2025;64:158–75.
12. Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? *Aten Primaria*. 2021;53:102057.
13. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de diciembre de 2018, núm. 294, p. 119788–57.
14. Pujol-Fontrodona G, Domínguez-Roldán JM, Valero R. Ley orgánica de regulación de la eutanasia: conocimiento e implicación de los médicos en España tras un año de su aplicación. *Rev Clin Esp*. 2023;223:596–603.
15. Terribas N. Ley orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación. *Folia Humanist*. 2022;2(7):1–25.
16. Colegio de Médicos de Bizkaia. Informe «Eutanasia y suicidio médicamente asistido» del CMB; 2018. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <https://www.cmb.eus/posicionamiento-del-colegio/eutanasia-y-suicidio-medicamente-asistido-un-informe-cmb#>.
17. Colegio de Médicos de Las Palmas. Resultados encuesta eutanasia; 2019. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <https://medicoslaspalmas.es/images/COLEGIO/fundamentos/resultados-encuesta-eutanasia.pdf>.
18. Colegio Oficial de Médicos de Tarragona. Estudio sobre la percepción de la eutanasia entre el colectivo de médicos. Informe de resultados; 2019. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <https://www.cmb.eus/resultados-encuesta-colegios-de-madrid-las-palmas-y-tarragona-eutanasia>.
19. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Resultados de la encuesta sobre la opinión de los colegiados y colegiadas en el ICOMEM sobre la eutanasia; 2019. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <https://www.cmb.eus/resultados-encuesta-colegios-de-madrid-las-palmas-y-tarragona-eutanasia>.
20. Centro de Investigaciones Sociológicas. 3307/0-0 Barómetro de enero 2021; 2021. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <https://www.cis.es/visor?migrado=true&fichero=cru3307edadhtml>.
21. Velasco Sanz TR, Pinto Pastor P, Moreno-Milán B, Mower Hanlon LF, Herreros B. Spanish regulation of euthanasia and physician-assisted suicide. *J Med Ethics*. 2023;49:49–55.
22. Espericueta L. Tres años de la eutanasia en España: datos, controversias y retos. *Med Clin*. 2025;165:107037.