

**LA INTERVENCIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN EL MARCO DE  
LA LEY DE EUTANASIA**

***SOCIAL WORKERS INTERVENTION IN THE FRAMEWORK OF THE SPANISH  
EUTHANASIA LAW***

**Pilar Munuera-Gómez<sup>1</sup>**  
**José Ángel Martínez-López<sup>2</sup>**  
**Ester Bódalo-Lozano<sup>3</sup>**  
**Jesús Adolfo Guillamón-Ayala<sup>4</sup>**

**TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 13 (2023)**

<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v13.29457>

---

<sup>1</sup> Universidad Complutense de Madrid (España)  <https://orcid.org/0000-0001-8998-6272>

<sup>2</sup> Universidad de Murcia (España)  <https://orcid.org/0000-0002-6871-7265>

<sup>3</sup> Universidad de Murcia (España)  <https://orcid.org/0009-0004-8757-3748>

<sup>4</sup> Universidad de Murcia (España)  <https://orcid.org/0000-0003-1482-910>

Contacto: Pilar Munuera-Gómez. e-mail: [pmunuera@ucm.es](mailto:pmunuera@ucm.es)

---

Recibido: **21-11-2023**    Revisado: **30-11-2023**    Aceptado: **30-11-2023**    Publicado: **21-12-2023**

---

**Cómo citar / How to cite:**

Munuera-Gómez, P., Martínez-López, J., Bódalo-Lozano, E., y Guillamón-Ayala, J. (2023). La intervención de los trabajadores sociales en el marco de la Ley de Eutanasia. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 13, 22-44. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v13.29457>

## Resumen

En este artículo se abordan algunos de los desafíos que supone la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, para la intervención de los profesionales de trabajo social. Desde una vertiente cuantitativa, el objetivo general de la presente investigación es conocer la opinión que tienen los profesionales de trabajo social que desempeñan su labor en el contexto sanitario. Para ello, se confeccionó y administró una encuesta a profesionales del trabajo social. El derecho a morir, regulado por ley, supone un camino difícil y con diversa complejidad para los pacientes y sus familias que optan por la eutanasia, donde la formación es un elemento clave para hacer efectivo este derecho social. Entre las principales conclusiones se destaca la necesidad de crear protocolos por parte de las instituciones sanitarias donde se establezca la labor que desarrollan los trabajadores sociales sanitarios en la atención de pacientes y familias en la toma de decisiones sobre la eutanasia.

## Abstract

*This article addresses some of the challenges posed by the application of Organic Law 3/2021, of 24 March, on the regulation of euthanasia, for the intervention of social work professionals. From a quantitative perspective, the general objective of this research is to find out the opinion of social work professionals working in the healthcare context. To this end, a survey of social work professionals was drawn up and administered. The right to die, regulated by law, is a difficult path with varying degrees of complexity for patients and their families who opt for euthanasia, where training is a key element in making this social right effective. The main conclusions include the need for health institutions to create protocols establishing the work carried out by social health workers in the care of patients and families when making decisions about euthanasia.*

---

**PC:** Trabajo social; eutanasia; cuidados al final de la vida; toma de decisiones.

**KW:** Social work; euthanasia; end-of-life care; decision making.

---

## 1. Introducción

La atención al final de la vida debe cuidarse con la finalidad de favorecer una muerte digna. La eutanasia y el suicidio asistido han estado presentes en ese proceso, en mayor o menor medida entre las opciones a tomar. Los medios de comunicación han contribuido a la difusión de esta realidad favoreciendo el contexto actual (Bernal-Carcelén, 2020; Serrano & Heredia, 2018). La aprobación en España de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, sienta un precedente histórico, convirtiendo a España en el séptimo país a nivel mundial que legisla su utilización (BBC News Mundo, 2021; Murillo-Vega & Garrido-Hernansaiz, 2023). Este hecho ha vuelto a reabrir “una vez más, el dilema ético y el debate social acerca de la muerte digna y sosegada, donde se evite la iatrogenia” (Jiménez, 2022, p. 262). Esta intervención debe estar dentro del marco jurídico sanitario español que regula el derecho de información y autodeterminación del paciente (Vilella y Yuguero, 2020). La eutanasia voluntaria está considerada para determinados casos que están regulados en el artículo 3 de dicha ley, quedando delimitada para enfermedades graves e incurables y donde exista padecimiento grave, crónico e imposibilitante.

La eutanasia voluntaria y el suicidio asistido son temas cada vez más comprometidos en el ámbito de la salud. Los trabajadores sociales sanitarios tienen un perfil idóneo para intervenir en estos procesos donde se busca la calidad de la muerte del paciente o muerte digna. La complejidad de los procesos eutanásicos hace que la figura del trabajador social se haya consolidado como referente en la atención a factores relacionados con el apoyo social, la toma de decisiones (Munuera-Gómez et al., 2023), la participación familiar y, sobre todo, en la decisión final del enfermo en acogerse a su derecho a la eutanasia. Este colectivo profesional es considerado como defensor de los principios bioéticos que pueden guiar estas prácticas (Csikai, 2000b; Cuenca, 2018; Holland & Prost, 2019; Holmes, 1980; Jiménez, 2021, 2022; Ragesh et al., 2017; Smith, 1988). Los trabajadores sociales sanitarios prestan una atención integral a las necesidades del paciente y familia, a través de la gestión y orientación sobre los recursos disponibles, y especialmente en las necesidades espirituales e inquietudes que existen en el interior de las personas en los procesos al final de la vida (Munuera-Gómez et al., 2023). Las funciones que realizan los trabajadores sociales han sido determinadas por otras investigaciones previas (Bryson & Bosma, 2018; Kwon, & Kolomer, 2016; Ogden & Young, 1998, 2003; Vanzini, 2010). Asimismo, sus actuaciones repercuten en la salud de los pacientes, a la vez que reducen costos, aspecto también a tener en consideración (McGregor et al., 2018; Ordieres, 2019).

En estos momentos, en España se han realizado en torno a 180 eutanasias durante el año 2022 (Ministerio de Sanidad, 2022). El abordaje de la eutanasia es una cuestión compleja para todos los implicados (tanto familiares, como profesionales, y la sociedad en su conjunto). La regulación de la eutanasia permite dar una respuesta adecuada desde el punto de vista jurídico, social y sanitario, de manera sistemática y equilibrada a una demanda social sobre la necesidad del buen morir. Todo ello abre un escenario novedoso a la atención adecuada de la muerte y a la atención de las personas que padecen una enfermedad terminal (Murillo-Vega & Garrido-Hernansaiz, 2023); dada la confluencia de una serie de factores, nos revelan un cambio social de profundo calado, producido por las condiciones de deterioro físico y psíquico de las personas, el avance de medios técnicos para prolongar la vida, el reconocimiento de la autonomía del paciente en la decisión de terminar con su sufrimiento, y un largo etcétera.

La atención sociosanitaria al final de la vida se asocia con los cuidados paliativos que se centran en la valoración integral de la persona y su familia donde la enfermedad terminal se considera como un proceso biológico y biográfico que no ve la muerte como fracaso. La intervención de los trabajadores sociales en la eutanasia voluntaria ha sido considerada como relevante para la práctica y los valores del trabajo social por diferentes autores (Csikai, 1999, 2000a; Csikai & Bass, 2001; Miller, 2000; Miller et al. 1998; Ogden & Young, 2003; Smokowski & Wodarski, 1996).

La intervención al final de la vida debe garantizar un óptimo asesoramiento respecto a las opciones que se pueden utilizar donde se encuentra la eutanasia voluntaria, al mismo tiempo que se informa de aquellos pasos o tramites que pueden facilitar dicho proceso (testamento vital, etc.). El apoyo por parte del trabajador social en todo el proceso es de suma importancia (Ashcroft et al., 2017; Bryson & Bosma, 2018; McGregor et al., 2018; Ordieres, 2019; Ríos-González et al., 2018).

La interdisciplinariedad y complementariedad del trabajo sanitario en la atención a pacientes en el proceso final de sus vidas, donde cada profesional tiene sus propias competencias, asegura una gran riqueza en las acciones propuestas. La atención integrada desde la perspectiva multiprofesional es una práctica prometedora para promover la equidad sanitaria y mejorar la salud de la población a lo largo de la vida; se resalta el poder del trabajador social en entornos integrados con la capacidad de abordar el alcance de la salud conductual, psicosocial, y las necesidades de atención de salud física. La posición única que tienen los trabajadores sociales revierte en beneficio de los pacientes, sus

familias y el equipo de atención, para participar de manera activa en la toma de decisiones junto con el resto del equipo multiprofesional (Ogden & Young, 1998, Reno et al., 2019).

La coordinación es especialmente importante en la intervención en los procesos eutanásicos dada su complejidad. La perspectiva del equipo de profesionales (médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos), produce una asignación de responsabilidades para cumplir con los objetivos del plan terapéutico. En estos equipos, se destaca el valor agregado de los trabajadores sociales que favorecen una atención integral de los pacientes junto con sus familias y las comunidades a las que pertenecen (Brandalise, et al., 2018; Holland & Prost, 2019; Novellas, 2017; Ríos-González et al., 2018; Saxe et al., 2019).

El profesional de trabajo social debe abordar este proceso al final de la vida, no exento de polémicas, que afronta el enfermo, su familia y los profesionales que le cuidan. Esta investigación se vertebra en torno a conocer la formación e información que poseen los profesionales del trabajo social en España que ejercen su labor profesional en el ámbito sanitario, en lo que refiere a la toma de decisiones relacionadas con el derecho a morir, contemplado en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, LORE). En segundo lugar, saber de la existencia de protocolos de actuación, así como la manera de desarrollar la práctica profesional en relación a los mismos, junto con el equipo de profesionales. Asimismo, analizar la función ejercida por el trabajador social en este proceso.

## **2. Metodología**

El objetivo general de la presente investigación es establecer la opinión que tienen los trabajadores sociales que trabajan en centros sanitarios en relación al derecho a morir recogido en la LORE. En un segundo lugar, saber si existen protocolos de actuación y cómo desarrollan su práctica profesional los trabajadores sociales en relación a estas intervenciones sociales.

Se ha utilizado una metodología cuantitativa estableciendo una aproximación al objeto de estudio desde una perspectiva descriptiva y transversal. La investigación se ha llevado a cabo entre noviembre y diciembre de 2022. La investigación cuenta con el aval del Comité de Ética de la Universidad Complutense de Madrid (CE\_20221215-12\_SOC) y se ha realizado en el conjunto del territorio español utilizando como técnica de investigación el

cuestionario online (Munuera-Gómez et al., 2023). Este se ha desarrollado online para mejorar la difusión e incrementar lo máximo el alcance de la muestra. El acceso a los trabajadores sociales se ha realizado a través de los Colegios Oficiales de Trabajo Social, quienes, a través de sus listas de difusión, permitieron hacer llegar este cuestionario a los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario (Munuera-Gómez et al., 2023).

El instrumento utilizado fue una encuesta online a través de la plataforma de encuestas de la Universidad de Murcia, siguiendo los requerimientos de la Declaración de Helsinki. El cuestionario estaba estructurado en tres bloques: a) dimensión sociodemográfica, b) dimensión de conocimiento/formación en relación a la LORE, y c) dimensión profesional de los trabajadores sociales.

En la investigación se logró una participación de 221 profesionales del Trabajo Social, superando el 90% de nivel de confianza y  $\pm 6$  de margen de error inicialmente establecido teniendo en cuenta la información sobre profesionales colegiados que aparece en el IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social que indica que 18% de la muestra se dedica al contexto sanitario (Consejo de Trabajo Social, 2022). El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS. Inicialmente se realizó un análisis de frecuencias y posteriormente un análisis de tablas cruzadas tomando como variable dependiente el conocimiento que se tiene de la Ley Orgánica 3/2021 para poder informar a los pacientes y usuarios.

En relación a los participantes, un 83,6% fueron mujeres y un 16,4% hombres. Respecto a la edad, el tramo más numeroso es aquel comprendido entre los 51-60 años, con un 35,7%. En relación a la edad media laboral, se sitúa en 25,8 años y la mediana es de 15 años. En relación a las CC.AA. donde ejercen los trabajadores sociales su labor profesional, las más representativas son la Comunidad de Madrid (14.9%), Islas Baleares (12.2%), Castilla y León (11.3%) y Andalucía (9.5%). Atendiendo al ámbito sanitario profesional —excluyendo la participación de asociaciones, fundaciones, etc. de carácter sanitario—, el mayor porcentaje se observa en Centros de Salud (26.1%) y Hospitales (25.1%).

**Tabla 1**

Perfil de los participantes (%)

Sexo	
Mujer	83,6
Hombre	16,4
Edad	
Hasta 30	13,6
31-40	20,4
41-50	27,1
51-60	35,7
61 y más	3,2
CCAA	
Comunidad de Madrid	14,9
Islas Baleares	12,2
Castilla y León	11,3
Andalucía	9,5
Región de Murcia	8,6
Cataluña	8,1
Extremadura	7,7
Otras	27,7
Ámbito profesional	
Hospitalario	25,1
Centro de Salud	26,1
Centro de Salud Mental	7,6
Adicciones	6,2
Otros	35,1

### 3. Resultados

En relación a los contenidos específicos recogidos en la LORE, un 52,1% tiene nociones generales y un 20,3% manifiesta conocerla completamente. Sin embargo, un gran porcentaje —95,4%— manifiesta que sería muy conveniente recibir formación sobre el contenido de la Ley.

**Tabla 2**

Nivel de conocimiento de la Ley 3/2021 y nivel formativo (%)

¿Conoce el contenido de la Ley Orgánica 3/2021?	
Sí, completamente	20,3
Sí, tengo algunas nociones generales	52,1
No, aunque tengo ligera noción sobre ello	24,0
No, en absoluto	3,2
No sabe/ No contesta	0,5
¿Cómo valora la posibilidad de recibir formación?	
Muy conveniente	95,4
Redundante y superficial	1,4
Totalmente innecesario	,5
No tengo interés...	,9
No sabe/ No contesta	1,8
¿Cómo valora la posibilidad de recibir formación?	
El conocimiento de la ley para poder informar a los pacientes y usuarios es:	
Básico y suficiente	33,5
Profundo, pormenorizado y completo	4,6
Manifiestamente insuficiente, incompleto o erróneo	54,1
No sabe/ No contesta	7,8
¿Necesita ampliar su conocimiento sobre el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir en el caso?	
Sí	90,6
No	9,4
¿Ha recibido formación?	
Sí	28,0
No	72,0
¿Sobre qué aspecto?	
Menores de edad	16,5
Extranjeros residentes en España	0,5
Extranjeros no residentes legalmente en España	9,1
Pacientes que no se encuentran en pleno uso de sus facultades	54,8
No sabe/ No contesta	19,4
¿Consideras que el trabajador social que interviene en este ámbito necesita algún tipo de formación adicional a la recibida en el Grado?	
Sí	96,7
No	3,4
¿De qué tipo?	
Entrenamiento práctico en habilidades comunicacionales	15,7
Formación teórico-práctica en bioética	35,6
Formación teórico-práctica jurídica en este ámbito específico	35,6
Formación en métodos adecuados de resolución de conflictos familiares	13,1



En relación al conocimiento que se tiene sobre la LORE para informar a pacientes y usuarios, solo el 4,6% manifiesta ser profundo, pormenorizado y completo. Destaca que un 54,1% considera que su conocimiento es manifiestamente insuficiente, incompleto o erróneo. Por otra parte, un 33,5%, lo considera básico. En relación con estos resultados, un 90,6% necesita ampliar sus conocimientos, y solamente un 28,0% ha recibido formación en esta materia. Ante los posibles contenidos de formación, está sobrerrepresentado sobre pacientes que no se encuentran en pleno uso de sus facultades. Un 96,7% de los trabajadores sociales considera que la formación que se obtiene en el Grado de Trabajo Social no es suficiente y los dos aspectos donde debería profundizarse son: a) formación teórico-práctica en bioética (35,6%) y b) formación específica a nivel jurídico (35,6%).

En relación a cuestiones relativas al proceso de acceso al derecho a solicitar la prestación del derecho a morir, los profesionales en trabajo social consideran que necesitan ampliar sus conocimientos en las situaciones donde previamente existe un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes, en un 86,0%. En esa misma línea, un 86,2% necesita ampliar su conocimiento sobre el consentimiento informado y autonomía del paciente.

Respecto a la práctica profesional y a la participación de profesionales sanitarios en la eutanasia, un 76,5% de los trabajadores sociales necesita ampliar sus conocimientos sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

### Tabla 3

Identificación de las necesidades formativas en relación a la Ley 3/2021 (%)

Necesita ampliar su conocimiento sobre el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir en lo referido a:	
Casos en los que el paciente ha suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos	
Sí	86,0
No	14,0
Consentimiento informado y autonomía del paciente	
Sí	86,2
No	13,8
Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios	
Sí	76,5
No	23,2

Respecto a la práctica profesional, solamente un 30,4% de los profesionales manifiestan que en su centro de trabajo han establecido protocolos en relación al ejercicio de su derecho de la eutanasia. En un alto porcentaje, un 45,6% no tiene establecido protocolos y destaca que un 24,0% ni siquiera sabe/contesta en relación a este tipo de protocolos. Un menor porcentaje de profesionales (11,9%) sí están acostumbrados a tratar con este tipo de situaciones.

En relación a la eutanasia y a la práctica profesional relacionada, un 71,8% de los profesionales prima en sus actuaciones prestar un correcto apoyo emocional y social a lo largo del proceso. Por tanto, hay una visión del proceso de acompañamiento a pacientes y familiares. En segundo lugar, un 22,5% centra sus actuaciones vinculadas a la necesidad de informar tanto al paciente como a la familia del proceso. Además, en su práctica profesional, un 62,6% ha vivenciado situaciones de abandono a pacientes, un 55,5% ha presenciado situaciones de negligencia o deficiencia de cobertura de necesidades de la persona enferma y un 63,1% ha percibido falta de salud de las personas que se identifican como cuidadoras.

**Tabla 4**

Protocolo de intervención y práctica profesional en relación a la eutanasia (%)

¿Existe algún protocolo establecido en su centro de trabajo para actuar ante la situación que presenta un enfermo terminal que solicita la eutanasia?	
Sí	30,4
No	45,6
No sabe/ No contesta	24,0
¿Se han dado en su centro/servicio de trabajo casos de estas características (enfermos terminales que solicitan eutanasia)?	
Sí, estamos acostumbrados a tratar con este tipo de situaciones	11,9
No, apenas hemos tenido estos casos	67,2
No sabe/ No contesta	20,9
¿Qué considera más apropiado en relación con la eutanasia y su práctica profesional?	
Informar tanto al paciente como a la familia del proceso	22,5
Prestar un correcto apoyo emocional y social lo largo de todo el proceso	71,8
Intervenir solo en el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal	1,9
Otra	3,8

### Protocolo de intervención y práctica profesional en relación a la eutanasia (%)

¿Se han detectado por parte de los profesionales alguna de las siguientes situaciones?

Abandono		
	Sí	62,6
	No	37,4
Situaciones de negligencia o deficiencia de cobertura de necesidades de la persona enferma		
	Sí	55,5
	No	45,5
Falta de salud de las personas que se identifican como cuidadores/as		
	Sí	63,1
	No	36,9

Respecto a la coordinación interprofesional en el procedimiento, un 59,6% no ha percibido que se haya producido incapacidad del equipo profesional para dar este tipo de noticias. Respecto a un posible ocultamiento de información en torno al diagnóstico, solo un 19,9% ha presenciado estas situaciones. Menor porcentaje se obtiene en relación al hecho de haber vivido una falta de respeto de decisión del paciente aun habiendo un documento de voluntades públicas, apenas un 13,5%.

Los profesionales en trabajo social consideran, de forma mayoritaria, imprescindible su papel para gestionar adecuadamente el proceso, con un 96,3%, dado que, por otro lado, un 98,6% entiende la intervención social más allá de su proceso médico-sanitario. Profundizando en este aspecto, un 39,9% consideran que la aportación de la figura profesional del trabajo social posibilita una visión integradora de las problemáticas en torno a la muerte. En segundo lugar, se destaca la relación que se establece entre las familias y los profesionales en trabajo social (23,9%). En tercer lugar, un 18,3% considera que el papel principal es intervenir bajo el principio de individualización y humanización. Respecto al espacio donde ubicar las actuaciones profesionales en trabajo social y los procesos de eutanasia, la mayoría considera que deben realizarse en las unidades de trabajo social sanitario.

**Tabla 5**

Problemáticas en el ejercicio profesional en los casos de eutanasia y espacio de intervención (%)

¿Considera que en su centro de trabajo se han dado casos de?	
Incapacidad del equipo profesional para dar este tipo de noticias	
Sí	40,4
No	59,6
¿Considera que en su centro de trabajo se han dado casos de?	
Ocultamiento de información en torno al diagnóstico	
Sí	19,9
No	80,1
No respetar la decisión del paciente de voluntades anticipadas	
Sí	13,5
No	86,5
¿Considera que es necesaria la figura del trabajador/a social?	
Sí, considero clave su intervención	96,3
No	,5
No sabe/ No contesta	3,2
En este tipo de situaciones ¿es importante tratar también el entorno del cuidado a nivel no solo de salud, sino también social?	
Sí, lo considero fundamental	98,6
No es trascendente	,5
No sabe/ No contesta	,9
¿Cuál considera que es principal motivo para que el profesional en Trabajo Social participe en los procesos de eutanasia?	
La necesidad de cercanía en todo el proceso	10,8
Por la relación que se establece entre el profesional del trabajo social y la familia	23,9
Visión integradora de las problemáticas en torno a la muerte	39,9
La necesidad de conductas éticas estrictas en torno al tema	3,3
Intervenir bajo el principio de individualización y humanización	18,3
Por las situaciones de miedo, inseguridad, incertidumbre, etc. que se generan	3,8
¿Dónde crees que es necesario que se enmarque la atención del trabajador/a social en estos procesos de eutanasia?	
En los equipos profesionales dentro de los Hospitales	22,2
En equipos de Atención Psico-Social en cada unidad de Cuidados Paliativos	28,6
En unidades de trabajo social sanitario	43,6
No sabe/ No contesta	5,6

Tras esta primera aproximación descriptiva a la práctica profesional en trabajo social sanitario y la eutanasia, observamos que existen tres variables clave que nos indican cuáles son los elementos donde se debe profundizar en el trabajo social sanitario y eutanasia: a) relacionadas con la formación, b) la práctica profesional ligada al derecho de la eutanasia y c) la existencia de protocolos/procedimientos específicos en relación a la eutanasia.

En primer lugar, la variable del conocimiento profundo, pormenorizado y completo sobre la LORE está asociada con el hecho de haber recibido formación sobre eutanasia ( $p=0.002$ ). Junto a ello, se considera que debe mejorar la formación sobre instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos ( $<0.001$ ), sobre el consentimiento informado y autonomía del paciente ( $p=0.023$ ), así como la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios ( $p=0.037$ ). Finalmente, existe una alta asociación con la variable de si ha existido en su centro/servicio casos actuaciones con enfermos terminales que solicitan eutanasia ( $p<0.001$ ).

En segundo lugar, la singularidad de haberse dado casos en su centro/servicio de enfermos terminales que solicitan eutanasia. Esta variable está correlacionada con la existencia de conflictos entre la familia y el personal sanitario ( $p=0.002$ ). También está asociada por el conocimiento de la Ley 3/2021 ( $p<0.001$ ) y la formación sobre dicha Ley ( $p<0.001$ ). Igualmente, destaca la consideración personal de si necesita ampliar su conocimiento de la Ley ( $p=0.003$ ), así como si esta debe estar vinculada con el consentimiento informado y autonomía del paciente ( $p=0.049$ ), sobre instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos ( $p=0.043$ ). Finalmente, destaca la importante asociación entre la variable: existencia de protocolo en su centro/servicio para actuar en casos de pacientes en situación terminal que solicitan el acceso a la eutanasia ( $p<0.001$ ).

Y tercer lugar, la variable de si existe un protocolo en su centro de trabajo para actuar ante la situación que presenta un enfermo terminal que solicita la eutanasia correlaciona intensamente con el ámbito profesional en el que trabaja, si conoce la Ley 3/2021 y si ha recibido formación sobre la misma, en los tres casos mostrando una  $p<0.001$ . La necesidad de formación sobre la LORE es otra de las variables que aparecen como representativas ( $p=0.008$ ) y, dentro de ella, formación en relación con la objeción de conciencia ( $p=0.021$ ).

En último lugar, se muestra una asociación significativa también con el hecho de haberse dado en su lugar de trabajo casos de personas en situación de enfermedad terminal que quieren acceder a su derecho a morir ( $p < 0.001$ ).

**Tabla 6**

Tablas cruzadas y nivel de asociación según  $\chi^2$

Variable dependiente: Conocimiento que tiene de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia para poder informar a los pacientes y usuarios, profundo, pormenorizado y completo	
Ha recibido formación sobre eutanasia	0.002
Considera que debe mejorar su formación sobre instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos	<0.001
Considera que debe mejorar su formación sobre consentimiento informado y autonomía del paciente	0.023
Considera que debe mejorar su formación sobre objeción de conciencia de los profesionales sanitarios	0.037
Se han dado en su centro/servicio de trabajo casos de estas características (enfermos terminales que solicitan eutanasia)	<0.001
Variable dependiente: Se han dado en su centro/servicio de trabajo casos de enfermos terminales que solicitan eutanasia	
Se han dado conflictos entre la familia y el personal sanitario	0.002
Conoce el contenido de la Ley 3/2021	<0.001
Ha recibido formación sobre la Ley 3/2021	<0.001
Necesita ampliar su formación sobre la Ley 3/2021	0.003
Considera que debe mejorar su formación sobre consentimiento informado y autonomía del paciente	0.049
Considera que debe mejorar su formación sobre previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos	0.043
Existe algún protocolo establecido en su centro de trabajo para actuar ante la situación que presenta un enfermo terminal que solicita la eutanasia	<0.001
Variable dependiente: Existe protocolo en su centro de trabajo para actuar ante la situación que presenta un enfermo terminal que solicita la eutanasia	
Ámbito laboral en el que trabaja	<0.001
Conoce el contenido de la Ley 3/2021	<0.001
Ha recibido formación sobre la Ley 3/2021	<0.001
Necesita ampliar su formación sobre la Ley 3/2021	0.008
Considera que debe mejorar su formación sobre objeción de conciencia de los profesionales sanitarios	0.021
Se han dado en su centro/servicio de trabajo casos de estas características (enfermos terminales que solicitan eutanasia)	<0.001

#### 4. Discusión

El potencial del trabajo social en estos entornos de atención ha sido ampliamente discutido tanto en la literatura sobre Trabajo Social como en Salud. En un estudio realizado por Ogden y Young (2003) a 862 trabajadores sociales del estado de Washington (USA), más del 75% consideraba que debían participar en el proceso de toma de decisiones con los pacientes que piensan en la eutanasia voluntaria. Más del 20% afirmaba que habían sido consultados sobre estos temas. Tan solo un pequeño número de trabajadores sociales (19), “admitió haber ayudado en casos de Eutanasia Voluntaria” (Ogden & Young, 2003, p. 43). Estos datos están próximos a nuestro estudio dada la dimensión de la muestra y el tiempo transcurrido, ya que en nuestro estudio el 96,3%, considera imprescindible su papel para gestionar adecuadamente el proceso. En la atención a la eutanasia, se deben garantizar unos cuidados apropiados y es imprescindible contar con un equipo multidisciplinar cualificado y una coordinación sociosanitaria adecuada. Las personas que la solicitan viven un proceso en el que las necesidades sociales, emocionales y espirituales son muy diversas, y es imprescindible abordarlas de manera integral para poder garantizar una buena calidad de vida hasta el momento de su fallecimiento (Agulló y Martín, 2020; Pérez, 2018).

La complejidad de la intervención en procesos de toma de decisiones sobre la eutanasia voluntaria y su impacto, tanto físico como emocional, hacen que la figura del trabajador social dentro del equipo multiprofesional cobre relevancia, siendo responsabilidad de trabajador social explorar la situación de cada caso, así como prever complicaciones que se puedan generar a medida que la enfermedad avanza, y sobre todo en la decisión final del enfermo en acogerse a su derecho a la eutanasia. En recientes estudios publicados por Jiménez (2018, 2021, 2022) mostraron que los trabajadores sociales: a) consideran que deben tener “un papel activo en el acompañamiento de los familiares y allegados de un paciente fallecido mediante acto eutanásico” (Jiménez, 2022, p. 274), b) valoran con un 8,12 su labor de apoyo y compromiso tras una pérdida (en una escala de 0-10) y c) opinan con un 7,02 su capacidad de acompañar en los procesos de duelo (en una escala de 0.10). La investigación específica sobre el papel y la participación de los trabajadores sociales en la atención integrada es prometedora, aunque cabe señalar que la investigación sobre las actitudes hacia los trabajadores sociales en los equipos integrados de salud sigue siendo escasa (Cooper et al., 2022).

El aspecto formativo en lo que respecta a los procesos al final de la vida, se considera un asunto primordial, debido fundamentalmente a las novedades incluidas en la LORE, y al desconocimiento por parte de los profesionales de los pormenores de esta Ley, la revisión de los diferentes artículos científicos, así como los resultados de las distintas investigaciones constatan su importancia. En investigaciones previas se revelaba que el conocimiento que tenían “los profesionales de Granada sobre la LORE eran de una media de 3,84 sobre 10, y en relación a la información y asesoramiento a prestar, era del 3,53” (Jiménez, 2022, p. 265). Estos datos reflejan el escaso conocimiento que se tiene sobre la aplicación de la Ley de eutanasia y su procedimiento de utilización. Esta realidad pone sobre la mesa la necesidad de medios que den información accesible a los posibles solicitantes y de fijar una intervención profesional que facilite dicho proceso.

Es necesario dotar al ámbito académico de programas de capacitación con mayor estructura y tiempo (educación continua) (Berkman & Stein, 2018; Ragesh et al., 2017; Sumser et al., 2015). Un 72% de los trabajadores/as sociales consultados no han recibido información. Este resultado coincide con los planteamientos de autores como Berkman y Stein (2018) que, aunque centran sus investigaciones en cuidados paliativos, inciden en la importancia de los aspectos relativos al conocimiento/habilidad de los trabajadores sociales, y concluyen que es necesaria la formación en los estudios de grado, así como preparar a los graduados en el terreno práctico. En el estudio que realizan consideran que hay que buscar formas innovadoras de incluir los aspectos relativos a la formación en los programas curriculares del Grado de Trabajo Social. Hay, por tanto, una falta de programas específicos de formación que preparen al trabajador/a social sanitario y que le doten de herramientas para enfrentarse con cuestiones relativas al final de la vida en los estudios de grado de Trabajo Social (Kwon & Kolomer, 2016).

Los autores Francoeur et al. (2016) centran su atención en la responsabilidad que tienen los trabajadores sociales sanitarios en apoyo a nivel espiritual, coincidiendo con planteamientos que consideran “la necesidad de ayudar al paciente y su familia a gestionar los posibles dilemas éticos que se originen, siendo un perfil profesional esencial” (Jiménez, 2022, p. 274). Estos autores consideran que la titulación de Trabajo Social debe abordar aspectos referidos al humanismo, el existencialismo, la religión y la espiritualidad, más allá de los enfoques tradicionales. Además de la necesidad de directrices o protocolos centrados en la intervención profesional a realizar, una mayor formación en bioética y cuestiones relacionadas con los cuidados al final de la vida. Jiménez (2018) hace referencia al rol/capacitación de los profesionales del trabajo social que ejercen su profesión en



unidades o servicios de cuidados paliativos o en relación con éstos; la formación, el conocimiento y habilidad que tienen o han de adquirir dichos profesionales para su desarrollo profesional, y su liderazgo/participación dentro de los equipos interprofesionales y multidisciplinares.

Por todo ello, se requieren, por tanto, más investigaciones y capacitación para formar e informar a los trabajadores sociales en esta área ética (Bravo et al., 2023; Csikai & Bass, 2001; Leichtentritt, 2002; Wilson et al., 2019).

## 5. Conclusiones

Se debe implementar profesionalmente la intervención de los profesionales de trabajo social en situaciones al final de vida que implican la utilización de la eutanasia voluntaria. Para ello, es necesario que el profesional de trabajo social disponga de una serie de competencias, habilidades y conocimientos específicos, por lo que el papel que juega la formación es considerado como un elemento clave en este proceso. Los estudios encontrados son muy generalistas en cuanto a la formación se refiere, y hay muy pocos centrados en la práctica profesional de la eutanasia, estando más desarrollado el ámbito de la formación en cuidados paliativos.

La actual LORE no contempla la intervención de los trabajadores sociales, ni la formación especializada para todos los profesionales que intervienen en la atención de la eutanasia. Por ello, se debe incidir en la formación de las novedades que supone para los profesionales la LORE, como por ejemplo el proceso de acceso a solicitar la prestación del derecho a morir, entre otras cuestiones. Esto implica una formación específica por parte del personal sanitario para poder actuar de manera adecuada y acorde a la norma con cada paciente.

El papel del trabajador/a se encuentra poco representado “en los comités de ética en el cuidado de la salud y en las decisiones sobre el final de la vida” (Carbonell et al., 2021, p.17), tampoco está recogida en la Ley de la eutanasia. Una de las piezas fundamentales en esta Ley es la *Comisión de garantía y evaluación*, regulada en el capítulo V de la Ley. Se dice que cada comunidad y ciudad autónoma debe establecer una, y que estará compuesta por al menos 7 profesionales de la medicina, la enfermería y el derecho, sin vetar a otros como son los trabajadores sociales, que acompañan en la práctica a las personas en esta etapa de la vida (Jiménez, 2022; Ordieres, 2019).

En un proceso tan complejo, el trabajo social en esta área se basa en asesorar y dar apoyo tanto al enfermo como a su familia, promoviendo al máximo su bienestar, manteniendo una actitud que denote confianza y seguridad (Munuera, 2021). También, se debe planificar desde las instituciones profesionales y universidades la formación para dotar de competencias a los profesionales de trabajo social en la atención integral de enfermedades terminales o avanzadas.

Es necesario la realización de investigaciones sobre el proceso de implantación de la eutanasia voluntaria en España con la finalidad de resolver las barretas y trabas burocráticas establecidas que puedan existir.

## Referencias bibliográficas

- Agulló, A., y Martín, L. (2020). Intervención del Trabajo Social Sanitario ante los determinantes de la salud. *Documentos de Trabajo Social*, (63), 130-149.
- Ashcroft, R., Van Katwyk, T., & Hogarth, K. (2017). An examination of the holism paradigm: a view of social work. *Social Work in Public Health*, 32(8), 461-474. <https://doi.org/10.1080/19371918.2017.1360818>
- BBC News Mundo. (2021, 18 de marzo). Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina). *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
- Berkman, C., & Stein, G. (2018). Palliative and end-of-life care in the masters of social work curriculum. *Palliative & Supportive Care*, 16(2), 180-188. <https://doi.org/10.1017/S147895151700013X>
- Bernal-Carcelén, I. (2020). La eutanasia, tendencias y opiniones en España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 112-115. <http://doi.org/10.18176/resp.00020>
- Brandalise, V. B., Remor, A. P., Carvalho, D. de, e Bonamigo, E. L. (2018). Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *Revista Bioética*, 26(2), 217-227. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262242>

- Bravo G, Delli Colli N., Dumont I., Bouthillier M.E., Rochette M., & Trottier L. (2023) Social workers' experiences with medical assistance in dying: Survey findings from Quebec, Canada. *Social Work in Health Care*, 62(5), 193-205.  
<https://doi.org/10.1080/00981389.2023.2210624>
- Bryson, S.A., & Bosma H. (2018). Health social work in Canada: Five trends worth noting. *Social Work in Health Care*, 57(8), 1-26.  
<https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1474161>
- Carbonell, A., Navarro-Pérez, J.J., y Botija-Yagüe, M. (2021). El derecho a morir dignamente: una oportunidad para el impulso ético del Trabajo Social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 11, 1–29. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.11453>
- Consejo General de Trabajo Social. (2022). *IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del trabajo social*. Consejo General de Trabajo Social.
- Cooper Z., Reitmeier M., & Bethel S.R. (2022). Health professionals' attitudes on integrated care and social work practice. *Social Work in Health Care*, 61(5), 369-386. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2104984>
- Csikai, E. L. (1999). Euthanasia and assisted suicide: issues for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(3-4), 49-63.  
[https://doi.org/10.1300/J083v31n03\\_04](https://doi.org/10.1300/J083v31n03_04)
- Csikai, E. L. (2000a). The role of values and experience in determining social workers: attitudes toward euthanasia and assisted suicide. *Social Work in Health Care*, 30(1), 75-95. [https://doi.org/10.1300/J010v30n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J010v30n01_05)
- Csikai E.L. (2000b). Hospital Social Workers' Attitudes Toward Euthanasia and Assisted Suicide, *Social Work in Health Care*, 30(1), 51-73.  
[https://doi.org/10.1300/J010v30n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J010v30n01_04)
- Csikai E. L., & Bass K. (2001). Health care social workers' views of ethical issues, practice, and policy in end-of-life care. *Social Work in Health Care*, 32(2), 1-22.  
[https://doi.org/10.1300/J010v32n02\\_01](https://doi.org/10.1300/J010v32n02_01)
- Cuenca, M. (2018). Toma de decisiones éticas en el trabajo social comunitario: una aproximación desde la bioética. *Documentos de Trabajo Social*, (61), 81-101.

- Francoeur, R.B., Burke, N., & Wilson, A.M. (2016). The role of social workers in spiritual care to facilitate coping with chronic illness and self-determination in advance care planning. *Social Work in Public Health, 31*(5), 453-66.  
<https://doi.org/10.1080/19371918.2016.1146199>
- Holland, M.M., & Prost, S.G. (2019). The end of life within social work literature: a conceptual review. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 82*(4), 668-691.  
<https://doi.org/10.1177/0030222819835650>
- Holmes, K. A. (1980). Euthanasia: A social work perspective. *Health & Social Work, 5*(4), 5-12. <https://doi.org/10.1093/hsw/5.4.5>
- Jiménez, J. M. (2018). Cuidados paliativos: un análisis desde el trabajo social sanitario. *Agathos, atención socio sanitaria y bienestar, 3*(3), 1-16.
- Jiménez, J.M. (2021). Valores/creencias de los trabajadores sociales hospitalarios de Coímbra en la planificación de muerte digna. *Agathos, atención sociosanitaria y bienestar, 1*(1), 62-64.
- Jiménez, J. M. (2022). Conocimiento y capacitación de los trabajadores sociales del ámbito sanitario de la provincia de Granada ante la eutanasia. *Acciones e Investigaciones Sociales, 43*(43), 259–278.  
[https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/accioninvestigsoc.2022437429](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022437429)
- Kwon, S.A., & Kolomer, S. (2016). Advance care planning in South Korea: social work perspective. *Social Work in Health Care, 55*(7), 545-58.  
<https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1186132>
- Leichtentritt, R.D. (2002). Euthanasia: Israeli Social Workers' Experiences, Attitudes and Meanings. *The British Journal of Social Work, 32*(4), 397-413.  
<https://doi.org/10.1093/bjsw/32.4.397>
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado, 72*, de 25 de marzo de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
- McGregor, J., Mercer, S.W., & Harris, F.M. (2018). Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. *Health and Social Care in the Community, 26*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1111/hsc.12337>

- Miller, P. J. (2000). Life after death with dignity: The Oregon experience. *Social Work*, 45(3), 263-271. <https://doi.org/10.1093/sw/45.3.263>
- Miller, P. J., Hedlund, S. C., & Murphy, K. A. (1998). Social work assessment at end of life: Practice guidelines for suicide and the terminally ill. *Social Work in Health Care*, 26(4), 23-36. [https://doi.org/10.1300/J010v26n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J010v26n04_02)
- Ministerio de Sanidad (2022, 24 de junio). *La Ley de Eutanasia nos dignifica como seres humanos y contribuye a construir una sociedad más humana, justa y decente* [Nota de prensa]. <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5790>
- Murillo-Vega, M., y Garrido-Hernansaiz, H. (2023). Nueva ley de eutanasia en España. Actualidad y contribuciones desde la psicología de la salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1), 166-178. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.318>
- Munuera, P. (2021). El Trabajo social en el ámbito de la salud. En J.M. Jiménez y P. Munuera (Coord.), *Fundamentos del trabajo social sanitario. Análisis de su recorrido histórico hasta la actual pandemia* (pp. 43-73). Tirant lo Blanch.
- Munuera-Gómez, P., Martínez-López, J. Ángel, Bódalo Lozano, E., y Guillamón Ayala, J. A. (2023). Derecho a la eutanasia: mediación en la toma de decisiones al final de la vida. *Revista Prisma Social*, (43), 262-282. <https://revistaprismasocial.es/article/view/5216>
- Novellas, A. (2017). L'atenció de situacions de final de vida des del treball social. *RTS: Revista de treball social*, (210), 37-53. <https://www.revistarts.com/article/latencio-de-situacions-de-final-de-vida-des-del-treball-social>
- Ogden, R.D., & Young M.G (1998). Euthanasia and assisted suicide: A survey of registered social workers in British Columbia. *The British Journal of Social Work*, 28(2), 161-175. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011321>
- Ogden, R.D., & Young, M.G. (2003). Washington State Social Workers' Attitudes Toward Voluntary Euthanasia and Assisted Suicide. *Social Work in Health Care*, 37(2), 43-70. [https://doi.org/10.1300/J010v37n02\\_03](https://doi.org/10.1300/J010v37n02_03)
- Ordieres, N. (2019). Trabajo social y muerte digna. *Servicios Sociales y Política Social*, (121), 57-67. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/-57>

- Pérez, M. (2018). Trabajar con la muerte desde el trabajo social. Implicaciones antropológicas, psicológicas, bioéticas y legales. *Trabajo Social Hoy*, (92), 7-26. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0001>
- Ragesh, G., Zacharias. L., & Thomas, P. T. (2017). Palliative Care Social Work In India: Current Status and Future Directions. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 93-99. <https://jpalliativecare.com/palliative-care-social-work-in-india-current-status-and-future-directions/>
- Reno, R., Beaujolais. B., & Davis, T.S (2019). Facilitating mechanisms for integrating care to promote health equity across the life course: reflections from social work trainees. *Social Work in Health Care*, 58(1), 60-74. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1531105>
- Ríos-González C. M., De Benedictis-Serrano G.A., Córdova-Rivas G. J., Contreras Romero, M. L., y Contreras Lugo L. V. (2018). Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(3), 58-65. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)58-065](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)58-065)
- Saxe, L., Lombardi B. M., & Jones A. (2019). Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social Work in Health Care*, 58(1), 142-149. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1547346>
- Serrano, R. & Heredia, A. (2018). Spanish attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide. *Reis*, (161), 103-120. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.161.103>
- Smith, C. R. (1988). *Trabajo Social con moribundos y su familia*. Pax.
- Smokowski, P. R., & Wodarski, J. S. (1996). Euthanasia and physician assisted suicide; a social work update. *Social Work in Health Care*, 23(1), 53-65. [https://doi.org/10.1300/J010v23n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J010v23n01_04)
- Sumser, B., Remke., S., Leimena, M., Altilio., T., & Otis, S. (2015). The serendipitous survey: a look at primary and specialist palliative social work practice, preparation and competence. *Journal of Palliative Medicine*, 18(10), 881-883. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0022>

Vanzini, L. (2010) El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, (47), 184-199.

Vilella, J., y Yuguero, O. (2020). Dilemas éticos de una estudiante de medicina ante la eutanasia. ¿Estaremos preparados los médicos del futuro? *Fundación Educación Médica*, 23(6), 369-37. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.236.1101>

Wilson, D. M., Triscott J.A.C., Cohen J., & MacLeod R. (2019). Educational needs of healthcare professionals and members of the general public in Alberta Canada, 2 years after the implementation of medical assistance in dying. *Health and Social Care in the Community*, 27(5), 1295-1302. <https://doi.org/10.1111/hsc.12766>

### **Agradecimientos**

Las y los investigadoras/es de este artículo queremos agradecer la colaboración de todos/as los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as que participaron de forma desinteresada en este estudio haciendo posible esta publicación que busca responder a las necesidades que presentan las personas que solicitan la eutanasia voluntaria.