# El Trabajo Social ante un planteamiento de eutanasia por parte de una persona con discapacidad, desde una perspectiva ética, legal y humana



**Antonio Maqueda Ruiz**
Colegiada nº 31-2539
Trabajador Social especializado en las áreas asistencial y preventiva del Trabajo Social

Situarse ante un caso de eutanasia planteado por una persona con discapacidad ha de partir de un análisis de la realidad del sujeto, objeto de nuestra posible intervención, como trabajadoras y trabajadores sociales.

Este análisis parte de la mejor definición investigada de lo que es la "discapacidad".

> **«Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.»**[1]

Con esta definición de la Organización Mundial de la Salud se estableció una segunda Clasificación Internacional, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud (CIF) de 2001 que definió la discapacidad como:

> **«Término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)»**[2].

Ateniéndonos a la clasificación de las discapacidades estas pueden clasificarse en:

- Físicas: relacionadas con el cuerpo, miembros y órganos en general.
- Sensoriales: originadas en el aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas con el lenguaje.
- Psíquicas: originadas por retraso y/o enfermedad mental.

En esta primera fase de definición sobre la discapacidad llegamos a identificarla como la suma de la condición de salud del sujeto más los factores personales más los factores ambientales. Por ello nuestro punto de partida nos obliga a conocer la realidad social del sujeto objeto de nuestra intervención, tipo y grado de discapacidad, su contexto familiar y social y el entorno físico en el que desarrolla su existencia.

Desde la perspectiva ética, la eutanasia, definida como el "buen morir", ha planteado numerosos debates y dilemas que han venido de la mano de las creencias, moral y valores de los distintos grupos sociales y que, en ocasiones, han generado conflictos de poder e ideología. En esta perspectiva ética hay que incluir la influencia que ejercen las institucio-

1 Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Las%20deficiencias%20son%20problemas%20que,para%20participar%20en%20situaciones%20vitales>.
2 Ficha 2. Pág. 5. Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones. Comunidad de Madrid.



nes y organizaciones médicas con su posicionamiento ante la eutanasia.[3]

Sobre los pronunciamientos meramente médicos o moralistas, hemos de situar la perspectiva del Trabajo Social en el ámbito sociosanitario que cada vez toma mayor importancia, por cuanto se imbuye en la intervención sobre los factores sociales y medioambientales del sujeto en situaciones de final de vida, incluidas aquellas que viven las personas con discapacidad.

Diferenciando las situaciones de "discapacidad", "dependencia" e "incapacidad", la discapacidad puede llevar a las otras. Sin embargo, cuando la discapacidad se erige como una situación de final de vida «*…en términos médicos queda claro que se trata de situaciones en las que la patología no tiene posibilidades de curarse y no sólo eso sino también que progresa y produce cada vez más sintomatologías hasta que se produce la muerte*»[4], es aquí donde diferenciamos las situaciones de final de vida generada por una enfermedad de la que puede derivar la discapacidad: enfermedad incurable avanzada y la enfermedad terminal[5], a las que podríamos añadir las de Enfermedad Crónica Avanzada (MACA) y la de Paciente Crónico Complejo (PCC) y todas ellas se incluyen en el modelo de atención paliativa que se ha visto abordado con la aparición del Documento de Voluntades Anticipadas (Testamento Vital).

La responsabilidad profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales en situaciones de final de vida en el ámbito sociosanitario es compartida de forma interdisciplinar y aporta al equipo de profesionales del equipo asistencial su diagnóstico y la aplicación de una metodología y técnicas propias del Trabajo Social.

Hasta aquí se puede entender la perspectiva ética en Trabajo Social ante una situación de una persona con discapacidad, en situación de final de vida, que está recibiendo la asistencia de cuidados paliativos antes del desenlace final y para el que las trabajadoras y trabajadores sociales vienen desarrollando una tarea centrada con atención a los procesos de duelo.

Cuando la decisión del sujeto es solicitar la eutanasia, el desenlace final se anticipa de forma voluntaria y ha de ser consentido, informado en aras del derecho al respeto de la autonomía personal del sujeto, y conforme a la legalidad vigente. Es en esta situación en la que las trabajadoras y trabajadores sociales tienen que tener presente la voluntad manifiesta de morir del sujeto y valorar su situación real atendiendo al código ético y deontológico de la profesión de Trabajo Social, así como valorar que la pretensión del sujeto no se produce como consecuencia una estigmación propia, una influencia del entorno o incapacidad jurídica de obrar.

3 Consejo General de Colegios Oficiales Médicos (2018). Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido. Asociación Médica Mundial (2019). Declaración de la AMM sobre Eutanasia y el Suicidio con ayuda médica, 2019. Comité de Bioética de España (2020) Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso del morir, en el marco de la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación. Madrid.

4 Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 40.

5 Conceptos sobre la Atención Médica al Final de la Vida de la Organización Médica Colegial y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) (2002).

Tanto la Federación Internacional de Trabajo Social (FIT) como la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS), han influenciado sobre la dimensión ética de la práctica profesional. El Consejo General del Trabajo Social también avala la Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social[6] cuyos principios se basan, en este caso , en el "Reconocimiento de la Dignidad Inherente al Ser Humano" (el respeto a todas las personas pero un desafío a las creencias y acciones que supongan la devaluación o estigmación de ellas mismas u otras personas) y "Tratar a las personas como un todo" (reconocimiento de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la vida de las personas) así como "actuar con integridad profesional" (no abusar de sus posiciones de poder y de las relaciones de confianza con las personas con las que se relacionan).

Estos principios éticos, ante una situación de eutanasia de una persona con discapacidad, fundamentan el respeto a la autonomía y autodeterminación del sujeto, siempre en el ámbito de la coherencia profesional y la responsabilidad y corresponsabilidad con todos los sujetos que participan en la intervención profesional, tal como estipula el Código Deontológico de Trabajo Social[7], es así como se determina en el artículo 10 del citado código:

> **«Los/las profesionales del trabajo social toman decisiones justificadas éticamente, en conformidad con la Declaración Internacional de Principios éticos de la FITS, los Criterios éticos Internacionales para los Trabajadores Sociales y cuanto se establece en el presente Código Deontológico».**

Más allá de la perspectiva ética de un caso de eutanasia de una persona con discapacidad, planea la perspectiva legal que en los últimos años ha cobrado especial relevancia con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia[8], que en su preámbulo justifica a la eutanasia como *una demanda sostenida de la sociedad actual.*[9]

La Ley Orgánica 3/2021 se proyecta en el segundo modelo de legislación regulando los supuestos en los que la eutanasia no haya de ser objeto de delito penal y determinando el denominado contexto eutanásico *en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona*[10], siempre en determinadas condiciones que tendrán que atender a la situación física de la persona y su sufrimiento físico o mental, a las posibilidades que existan de intervención paliativa de ese sufrimiento y a las convicciones morales de la persona sobre la eutanasia cuando considere su situación incompatible con su dignidad personal, introduciéndose un nuevo derecho individual en el ordenamiento jurídico español que además preserva y garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario que habrá de colaborar en el acto de ayuda médica para morir.

Es aquí cuando el papel de las trabajadoras y trabajadores sociales es relevante, en una situación en la que el sujeto *a petición informada expresa y reiterada en el tiempo…, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.*[11], ha tomado la decisión de morir y para cuya novedad jurídica

> **«requiere la disposición de profesionales del trabajo social para tener cuidado de las necesidades sociales del enfermo y del entorno cuidador… Para desarrollar tareas de trabajo social en torno a situaciones de final de vida se hace necesario que el profesional disponga de una serie de competencias, habilidades y conocimientos específicos»**[12].

Dado que el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir[13]ha de ser una decisión autónoma, fundada en el conocimiento sobre el proceso médico informado por el equipo sanitario responsable y constatada la recepción de la información y comprendida por el paciente que ha de registrarse en su historia clínica, cuando la discapacidad afecte al pleno uso de las facultades del sujeto y no pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para solicitar, sólo podrá acogerse a este derecho si previamente suscribió algún tipo de documento de voluntad anticipada[14] y si el profesional sanitario responsable ha certificado la enfermedad en los términos descritos por la Ley 3/2021 en su artículo 5.d), lo que se refuerza con lo estipulado en el artículo 9 de la citada ley.

El sujeto con discapacidad habrá de estar en uso de sus facultades (capacidad de obrar y jurídica) para acceder al derecho a solicitar la prestación de ayuda a morir o haber llevado a cabo anteriormente, mientras fue capaz, la manifestación de sus voluntades anticipadas o testamento vital.

6 Aprobada en las Asambleas Generales de la FITS y AIETS (Dublín, Irlanda, julio de 2018).
7 Capítulo II. Aplicación de principios generales de la profesión. Principios generales 12,13,14,15.
8 BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021.
9 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo. I.
10 Ídem.
11 Ídem.
12 Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 51.
13 Ley Orgánica 3/2001, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Art. 4.
14 Ídem. Art.5.2



Las trabajadoras y trabajadores sociales en estas situaciones, de acuerdo con la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPCSW)[15], ejercería sus competencias en las siguientes áreas:

- Defensa de los derechos de los enfermos y de sus familias.
- Valoración de la situación del momento del enfermo y de sus familias.
- Prestación de atención a la intervención del trabajador social para trabajar en todos aquellos fenómenos que requieren una mejora, bien sea durante la enfermedad, bien en el proceso de duelo.
- Planificar la atención y priorizar sus intervenciones en función de que sean pertinentes y viables. Esta planificación debe ser consensuada tanto con el equipo como con la persona enferma y/o su familia.
- Evaluar periódicamente los procesos y los resultantes clínicos y de los programas y asegurar la identificación de las necesidades de los enfermos y sus familias.
- Tomar decisiones y ayudar a pensar a enfermos y a sus familias para que puedan tomar decisiones apropiadas para ellos.
- Compartir necesaria que permita crecer como seres humanos y ayude a resolver los propios problemas.
- Equipo interdisciplinario, ser capaces de velar por el cuidado de su propio equipo.
- Práctica autorreflexiva para disponer de capacidad para la autorreflexión de la práctica individual y del equipo asistencial al que se pertenece.

De la monografía "Trabajo social en cuidados paliativos", publicada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en su número 7 de junio de 2015 (Monografías SECPAL), se reproduce la cita siguiente en alusión al respeto de la autonomía y voluntad de las personas en sus deseos y necesidades:

*El trabajador social es aquella persona que permite a paciente, familia, grupos y comunidades mejorar o recuperar su capacidad para una óptima salud psíquica, afectiva, espiritual, social y física. Presta un servicio central en los equipos de cuidados paliativos, cuyo objetivo es tratar a la persona en su conjunto de manera interdisciplinaria para mejorar la calidad de vida en la enfermedad grave. Está capacitado en la evaluación de las fortalezas de las personas y las familias y comprende que la buena atención médica exige la satisfacción y el respeto de los deseos y las necesidades de las personas. Cuando la cura ya no es posible, aparecen muchísimos factores de tensión psíquica, física y espiritual que la persona y su familia debe enfrentar y tratar; los trabajadores sociales cuentan con capacitación para proporcionar asistencia al efecto. Como parte del equipo interdisciplinario, los trabajadores sociales representan los deseos de la persona y la familia en cada reunión de equipo y defienden sus necesidades dentro de otros sistemas para mejorar la respuesta de los mismos y garantizar que cada familia reciba la atención disponible que se ajuste a sus necesidades. Después de la muerte del paciente, los trabajadores sociales proporcionan información, educación y apoyo sobre el duelo para ayudar a superar la muerte y la posterior adaptación a una vida sin su ser querido.*[16]

Además de las competencias que las trabajadoras y trabajadores sociales desarrollan en situaciones de final de vida, estos han de tener conocimiento de la inclusión en el ordenamiento jurídico de las personas en situación de discapacidad para correlacionarlo con el derecho de estas a solicitar la prestación de ayuda para morir y que radica fundamentalmente en *el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas*[17], así como el respeto a la autonomía de las personas con discapacidad que preserva el artículo 6 del R.D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre: *1. El ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad se realizará de acuerdo con el prin-*

15 Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág.45-46.

16 Raymer, M., MSW, ACSW (2012). La muerte. Cómo los trabajadores Sociales pueden ayudar. El rol de los trabajadores sociales en hospicios y cuidados paliativos.

17 BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. R.D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Art. 3. Principios.

*cipio de libertad en la toma de decisiones. 2. Las personas con discapacidad tienen derecho a la libre toma de decisiones, para lo cual la información y el consentimiento deberán efectuarse en formatos adecuados y de acuerdo con las circunstancias personales, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño universal o diseño para todas las personas, de manera que les resulten accesibles y comprensibles. En todo caso, se deberá tener en cuenta las circunstancias personales del individuo, su capacidad para tomar el tipo de decisión en concreto y asegurar la prestación de apoyo para la toma de decisiones.*[18]

Del mismo modo, cuando la discapacidad genera pérdida de la autonomía personal la persona discapacitada puede estar en situación de dependencia[19] , para lo que las trabajadoras y trabajadores sociales habrán de disponer los apoyos necesarios, tal como dispone la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Además, con relación al consentimiento o voluntades anticipadas habrá que tener en cuenta la siguiente normativa:

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- Orden SCO/2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se crea el fichero automatizado de los datos de carácter personal denominado "Registro Nacional de Instrucciones Previas.
- Las normativas que las Comunidades Autónomas disponen sobre la organización y funcionamiento de sus registros autonómicos.

Desde una perspectiva humana, la actuación profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales viene dada por la aplicación de los principios generales de la profesión recogidos en el Capítulo II del Código Deontológico del Trabajo Social, tal como determina su artículo 7: «*El Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos…*».

Y aunque pueda resultar antagónico hablar de eutanasia, derecho a morir bien, cuando el propio Código Deontológico en su artículo 9 determina que «*Los/las profesionales del trabajo social ejercen su profesión desde el respeto de los derechos humanos fundamentales de los individuos…*», como es el derecho, protegido constitucionalmente, a la vida, la Ley Orgánica 3/2021, introduce una perspectiva novedosa: *la cohonestación.*[20]

Se otorga una apariencia honesta, justa o buena a una acción que facilita la muerte, en aras de favorecer derechos humanos protegidos por nuestra Constitución como son la libertad (art. 1.1 CE), la integridad física y moral de la persona (art. 15CE), la dignidad humana (art. 10CE), la libertad ideológica y de conciencia (art.16 CE) o el derecho a la intimidad (art.18.1 CE)[21].

Las personas con discapacidad pueden estar a menudo en situaciones de exclusión social por la discriminación tácita que pervive en el inconsciente colectivo de la sociedad civil, por la falta de apoyos y recursos en su integración, la existencia de barreras arquitectónicas, tecnológicas, laborales y de igualdad de oportunidades, pero ninguna de estas situaciones justificaría el derecho a morir.

Sin embargo, cuando la discapacidad degenera en un estado físico de sufrimiento (doloroso, psíquico y emocional) continuo, irreversible, degenerativo, inhibidor de la autonomía personal, con consciencia de la dependencia absoluta con terceros para llevar a cabo los actos más elementales de la vida diaria, que simula un estado vegetativo o imposible de mantener si no es mediante continuos cuidados paliativos , la eutanasia puede ser un derecho liberador que acabe con el mal de la opresión de la enfermedad.

No es una cuestión moral, a la que las organizaciones médicas y el propio Comité de Bioética de España se oponen, por la que se tema denostadamente *deshacernos* de aquellos que son únicamente *dependientes*, es una cuestión de Humanidad acabar de manera expresa, solicitada, consciente, informada, con el sufrimiento que la persona ha decidido no aceptar y dejar de padecer.

La población actual se caracteriza por su envejecimiento que conlleva situaciones de dependencia, en muchos casos generados por una discapacidad, y que pueden dar lugar a estados irreversibles de sufrimiento doloroso, en un entorno global en el que "enfermedades raras", secuelas por pandemias, o malformaciones congénitas podrían entrar en aquellos supuestos legales de ejercitar la eutanasia, aun cuando la mejor solución siempre será intervenir prestando los mayores recursos para vivir una vida digna, lo contrario será la opción responsable de la buena muerte o muerte digna.

El nuevo derecho individual a solicitar la prestación de ayuda para morir es plenamente garantista para el sujeto como para los profesionales responsables, no despenaliza la eutanasia en nuestro derecho penal, sino que introduce un segundo modelo de legislación que introduce aquellos supuestos excepcionales que lo permiten con el escrupuloso cumplimiento de los requisitos que establece la Ley Orgánica 3/2021 que determina la necesidad, en el caso de personas con discapacidad que altere sus plenas facultades, de informe del médico responsable y haber

18 Ídem. Art. 6
19 Artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
20 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo I.
21 BOE núm. 311-1, de 29 de diciembre de 1978.Constitución Española.

manifestado con anterioridad en documento legalmente reconocido su voluntad anticipada.

*Sólo en el marco del compromiso con la persona que muere o vive una vida intolerable para ella, es decir, de la promesa de poner a su servicio los recursos y conocimientos disponibles para aliviar su sufrimiento o para su bien morir, es desde donde puede considerarse moralmente aceptable una intervención cuya intención sea acabar con la vida del paciente. Solo desde dicho compromiso, el imperativo real de la muerte se convierte en imperativo moral de facilitar la muerte como el mejor modo de "cerrar una biografía" concreta.*[22]

## BIBLIOGRAFÍA, CITAS Y REFERENCIAS:


- Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Las%20deficiencias%20son%20problemas%20que,para%20participar%20en%20situaciones%20vitales>.
- Ficha 2. Pág. 5. Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones. Comunidad de Madrid.
- Consejo General de Colegios Oficiales Médicos (2018). Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido. Asociación Médica Mundial (2019). Declaración de la AMM sobre Eutanasia y el Suicidio con ayuda médica, 2019. Comité de Bioética de España (2020) Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso del morir, en el marco de la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación. Madrid.
- Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 40.
- Conceptos sobre la Atención Médica al Final de la Vida de la Organización Médica Colegial y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) (2002).
- Aprobada en las Asambleas Generales de la FITS y AIETS (Dublín, Irlanda, julio de 2018).
- Capítulo II. Aplicación de principios generales de la profesión. Principios generales 12,13,14,15.
- BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo. I.
- Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 51.
- Ley Orgánica 3/2001, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Art. 4.
- Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág.45-46.
- Raymer, M., MSW, ACSW (2012). La muerte. Cómo los trabajadores Sociales pueden ayudar. El rol de los trabajadores sociales en hospicios y cuidados paliativos.
- BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. R.D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Art. 3. Principios.
- Artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo I.
- BOE núm. 311-1, de 29 de diciembre de 1978.Constitución Española.
- Comisión sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi. Informe de posicionamiento ético y valorativo acerca sobre la posible despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido (9 de diciembre de 2020). Pág. 18.


22 Comisión sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi. Informe de posicionamiento ético y valorativo acerca sobre la posible despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido (9 de diciembre de 2020). Pág. 18.