

## Trabajo social y muerte digna

### Resumen

El trabajo que se presenta a continuación tiene como idea general acercar a lector a la realidad que existe en torno al concepto “muerte digna” y al Trabajo Social en relación con el mismo.

Viene enmarcado dentro de la necesidad detectada de realizar investigaciones respecto al binomio trabajador social-muerte ya que existe muy poca documentación asociada a esta realidad.

Se recogen las funciones relativas al profesional del Trabajo Social respecto a su atención directa con pacientes terminales y su entorno, cuál es su posición actual y un futuro marco de regulación de la eutanasia en nuestro país.

### Palabras clave

Muerte Digna. Buena Muerte. Eutanasia. Trabajo Social. Derechos humanos. Dignidad.

## Social work and dignified death

### Abstract

The work presented below has as a general idea to bring a reader closer to the reality that exists around the concept of “dignified death” and Social Work in relation to it.

It is framed within the detected need to carry out investigations regarding the social worker-death binomial since there is very little documentation associated with this reality.

As for the specific functions of the social work professional regarding his direct care with terminal patients and their environment, it is their current position and what would be within a possible regulatory framework of the eutanasic practice in our country.

### Keywords

Worthy Death. Good Death. Euthanasia. Social work. Human rights. Dignity.

### Autora/Author

**Noelia Ordieres Buarfa-Mohamed**  
Trabajadora Social. Cruz Roja Asturias.  
[chuelia@hotmail.com](mailto:chuelia@hotmail.com)



RECIBIDO: 26.08.19 | REVISADO: 23.10.19 | ACEPTADO: 29.11.19 | PUBLICADO: 26.12.19

Servicios Sociales y Política Social (Diciembre-2019). XXXVI (121), 57-67. ISSN: 1130-7633

### Introducción

El siguiente artículo tiene como objetivo plasmar una visión general del papel del trabajo social en relación al proceso del final de la vida y como este es un eje fundamental en la humanización de este momento vital.

Se trata de un análisis bibliográfico de diferentes manuales y artículos, entre otros cabe mencionar el libro “Perspectivas del Trabajo Social ante la Eutanasia”, está editado por la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Granada y consiste en una investigación bibliográfica realizada por estudiantes de la promoción 2004-2007, que pretende visibilizar la contribución del Trabajo Social al debate de la eutanasia.

Se han tenido en cuenta otros manuales específicos de derecho, antropología o pedagogía, para conseguir una visión más específica de cada tema tratado.

Este trabajo pretende ser una introducción a otras investigaciones posteriores donde de manera concreta se analicen todas especificidades que envuelven el final de la vida de una persona y su concepción por el resto de la sociedad. La visión sociológica, antropológica, ética, técnica y legal, son parte de una estructura necesaria para este estudio.

Como resumen introductorio señalar que el artículo que a continuación se presenta está basado en la creencia total de que los conceptos libertad y dignidad consigan su máxima expresión no solo en la vida del individuo, sino también en el final de esta, como deber personal y profesional para con la sociedad en la que vivimos.

### 1. Contexto

No estamos preparados para morir, puede parecer algo obvio, pero esta afirmación va más allá de lo que puede significar el hecho de perder la vida.

En nuestro país han sido los movimientos en defensa de una muerte digna, en defensa de la eutanasia, los que han logrado poner el tema encima de la mesa de la actualidad política, a día de hoy según datos que se recogen en la última encuesta de Metroscopia del año 2017, aproximadamente un 84% de la población está a favor de la regulación de esta práctica. (Ver tabla 1)

Respecto al significado de una muerte digna, los autores Montes, Marín, et al, (2012) apuntan lo siguiente:

Morir dignamente forma parte de una serie de derechos que no son económicos. El modelo social que se quiere imponer define la economía como el centro de la vida. Olvidar otros aspectos como la cultura, la participación ciudadana o la muerte es aceptar el paradigma neoliberal. Cambiar el modelo implica generar alternativas económicas, de empleo, de sostenibilidad, pero también defender otros ámbitos de la vida. (Montes, Marín, et al, 2012,7)

En el mismo sentido, uno de los padres de la Constitución, Peces-Barba (2010, 18), señala:

En cuanto a la eutanasia estamos ante el problema de la vida digna, que es la que recoge en España el artículo 15 de la Constitución, porque la vida no digna en realidad no es vida, y por eso el texto se refiere a la integridad física y moral.

## Social work and dignified death

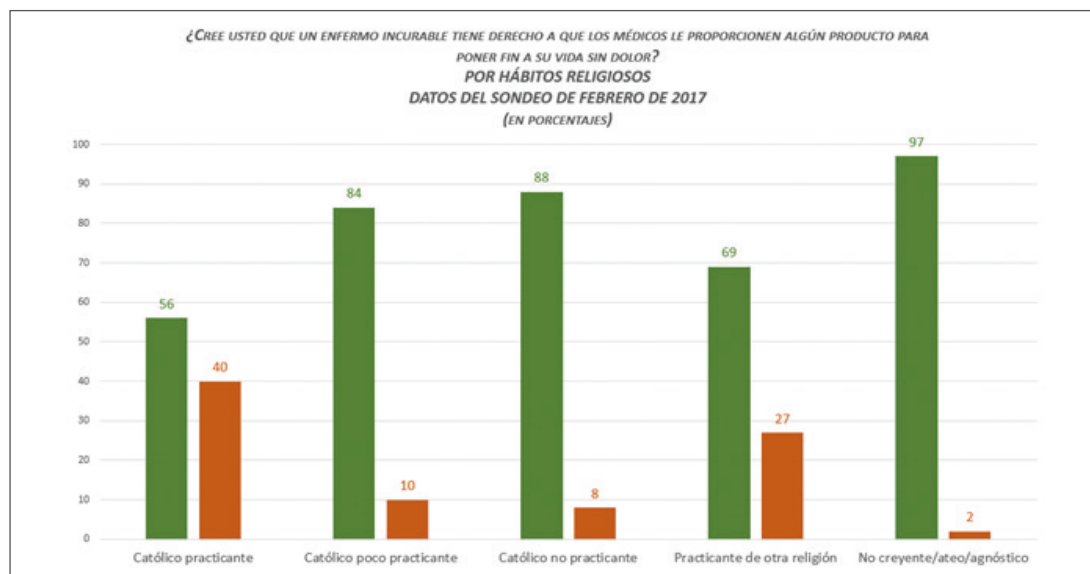


Tabla 1: fuente metroscopia.

Es necesario posicionarse y establecer que profesionales han de intervenir en el proceso. También es necesario conocer cómo se enfrentan a estas situaciones los distintos profesionales de diferentes especialidades, entre otras el trabajo social.

Una de las principales funciones del Trabajo Social es la defensa de los derechos humanos (en adelante: DDHH) pues busca la dignidad de los individuos, hacer valer sus derechos y trabajar con las personas para que ellas mismas sean parte activa del cambio en sus vidas tal y como indicia nuestro código deontológico.

La Federación Internacional del Trabajo Social (en adelante FITS) describe la profesión de la siguiente manera:

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo so-

cial, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar su bienestar. (FITS, 2010)

En el tema que nos ocupa en relación con las funciones que se presuponen en la definición de la FITS estaría enmarcado dentro de las funciones del trabajo social sanitario, aunque podría darse dentro de cualquier otra situación o especialización (servicios sociales generales, penitenciarias, gerontología, discapacidad, etc...) donde este tiene un papel fundamental de atención directa con el paciente y sus familiares, así como con el resto de profesionales de la sanidad.

## Trabajo social y muerte digna

Las funciones del trabajador social en el entorno de la salud vienen descritas por Palacios, Villazón, et al (2002,12) de la siguiente manera:

Sus técnicas de trabajo van orientadas a dar a conocer la influencia que la economía y los factores sociales tienen sobre la salud y que estos aspectos sean tenidos en cuenta en el complejo abordaje de los problemas de la salud del individuo, la familia y a comunidad, así como la intervención profesional para contribuir a modificar las circunstancias que están motivando las situaciones de conflicto que son causa desencadenante de la morbi-mortalidad de un país, con gran costo para el individuo y la comunidad.

El papel del profesional debe compilar los datos objetivos de la realidad que vive el paciente y su entorno. Este es un punto fundamental para la mejora de la calidad de las relaciones con el entorno más próximo: familiares, perfiles de los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso final de la vida.

Ante esta realidad generalizada no podemos olvidarnos de una de las partes más importantes a la hora de afrontar la eutanasia como derecho ciudadano: la educación.

Una sociedad que avanza hacia la consolidación de un estado de bienestar y justicia social, como pilar fundamental del Estado, es una sociedad que culturalmente y educativamente está instruida, no como modelo pedagógico de adoctrinamiento, sino con un halo liberador del pensamiento, un modelo reflexivo, filosófico, crítico, que hagan que la construcción de la libertad sea en un marco de diálogo constructivo.

Este cambio de paradigma empieza por una formación integral de las bases de nuestra sociedad, nuestros niños, niñas y jóvenes que son la clave para el desarrollo, no futuro, sino presente de cualquier modelo social.

Respecto a la necesidad pedagógica se refieren los autores Colmenar, Rabazas, (2015,54) de la siguiente forma:

La ética y la educación como instancias más radicales para la transformación social. Se puede avanzar a ella a través del Derecho, la política, la economía, la cultura, la ciencia, con el acercamiento a la ciencia europea.

En esta parte educativa el papel del trabajo social es fundamental cuando hablamos del acercamiento al derecho que nos ocupa, el derecho a una muerte digna.

## 2. ¿Que entendemos por muerte digna o buena muerte?

A lo largo de este documento intentaré darle forma al significado “buena muerte” para ligarlo a términos como autodeterminación, libertad, derechos humanos y justicia.

Como mencionaba anteriormente, el hecho de morir no refiere solamente al momento de perder la vida. Es todo un conjunto de actos, de decisiones y de particularidades que influyen de manera importante en este último tramo del proceso vital de una persona.

Cómo morimos, qué dejamos atrás, si habrá sufrimiento o no, el momento que pasarán nuestros familiares y las decisiones que habrá que tomar

## Social work and dignified death

después, son algunas de las preocupaciones más importantes que afronta un enfermo terminal y su entorno más próximo. Por ello, entiendo que una buena muerte, una muerte digna es aquella que se da cuando se cumplen las siguientes circunstancias: llegar con las menores dudas posibles, siendo libre para decidir el cómo y el cuándo y siendo participe en todo momento del proceso.

Dentro de las distintas posturas respecto al concepto de buena muerte encontramos quienes defienden que en el buen morir lo principal es acompañamiento, la paz espiritual en el momento de fin de la vida sin una prolongación de esta de manera artificial, pero sin que nadie actúe para adelantar el momento final.

Y en otro extremo encontraríamos las posturas que abogan por la mínima intervención médica para que el proceso vital se termine de la forma más natural posible, sin ninguna actuación por parte de terceros. Aunque son las menos, aún queda una parte de la población que aboga por esta decisión, por otra parte, totalmente respetable.

Como podemos ver, cada uno en relación a sus valores pone de manifiesto que significa “buena muerte” o “muerte digna”.

En España, en búsqueda de mejorar la calidad y el mayor bienestar de los pacientes y familias cuando se encuentran ante un estado de enfermedad terminal se desarrolló la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup>, en la cual estos se definen como:

Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la pre-

vención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicas, psicológicos y espirituales. (Gobierno de España)

La definición se completa con los siguientes principios sobre los cuidados paliativos:

1. Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
2. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
3. No intentan acelerar ni retrasar la muerte.
4. Integran aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente.
5. Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
6. Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
7. Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
8. Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.

### notas

<sup>1</sup> Para saber más: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf> Recuperado 25.10.19

## Trabajo social y muerte digna

9. Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Desde su puesta en marcha han sido miles de pacientes los que han visto mejorar su calidad de vida en el momento final pero no son partícipes del proceso que es lo que se viene defendiendo por parte de quien aboga por que el individuo sea, siempre que sea posible, quien decida: cuándo, cómo y porqué.

También hay que resaltar que, según los últimos datos de la Asociación Española Contra el Cáncer, en nuestro país existen miles de pacientes que por unos motivos u otros no tienen acceso a estos cuidados paliativos. Así lo corrobora el doctor Montes

Una ética ciudadana basada en los derechos humanos y los valores constitucionales está incompleta si no se respeta la última parcela de la libertad individual. Es inadmisibles pretender que se defiende la dignidad de la vida obligando a los seres humanos a malvivir en condiciones de indignidad. Esta sinrazón responde al empeño de mantener la muerte fuera de la esfera de la autodeterminación (...) No se respeta a dignidad individual manteniendo las decisiones fundamentales (el cuándo, el cómo y el dónde se produce la muerte) en manos de otros, sean médicos, políticos, jueces o religiosos. (Montes, Marín, et al, 2012, 10).

No podemos olvidarnos que en lo relativo a la muerte la ética juega un papel primordial a la hora de la modificación de las normas y en el momen-

to de actuar de los profesionales que intervienen en los procesos de enfermedad de los pacientes. Respecto a la visión antropológica de la ética la especialista en Bioética M<sup>a</sup> Jesús Buxó dice:

Sustituir el orden natural por la artificialidad del diseño humano plantea cuestiones éticas sobre los medios y los fines del conocimiento, las relaciones de poder y sus implicaciones en la vida humana, ecológica y social. (...) las sociedades de diferente nivel sociocultural construyen normas y valores, así como mantienen principios y sentimientos morales para racionalizar y sancionar formas de conducta respecto de la vida y la muerte, el orden y el desorden, lo normal y lo anormal, la salud y la enfermedad. (Buxó, 2007,29)

Con todos estos argumentos se puede decir que el concepto de “buena muerte” engloba una serie de condicionantes que forman parte de la realidad de cada persona, de sus valores y de la ética que envuelve su forma de vida.

Antropológicamente se entiende que cada sociedad construye sus normas en función del contexto en el que se encuentre con lo que nada es inamovible y dichas normas o formas de vida (o muerte) viven condicionadas por los cambios de la sociedad mientras esta avanza. Podemos decir que todo lo construido se puede deconstruir para afrontar nuevas realidades y reconstruirlo conforme al contexto actual.

Podríamos finalizar con esta definición sobre la buena muerte:

Se da un consenso generalizado por el cual morir en paz, con serenidad, pudiendo despe-

## Social work and dignified death

dirse de los suyos, en casa, sin dolor y, si puede ser, en suave sueño es el ideal de la buena muerte. También qué si en la vida tenemos derecho a procurarnos un suficiente bienestar, para el proceso final tenemos también el derecho de procurarnos nuestro ideal de buena muerte. (Montes, Marín, et al, 2012, 9)

Por el contrario el principal problema que existe al referirnos al termino eutanasia, es el poco conocimiento de su significado, ya que en muchas ocasiones se define con connotaciones negativas.

El termino eutanasia procede del griego “eu”, bien, “Thánatos”, muerte. Significa buena muerte, bien morir.

Por ello es prioritario clarificar conceptos a la hora de abrir el debate relativo a su regulación.

### 3. Trabajo social y muerte digna

En este capítulo describiré el papel imprescindible de los y las profesionales del Trabajo Social en relación con la muerte digna, cuáles son nuestras tareas, la ética del trabajador social y que metodología se utiliza.

Como mencionaba al inicio de este trabajo morir no implica solo el hecho de perder la vida y en todo el sistema que envuelve este tramo final se sitúa el trabajador social.

No podemos olvidarnos que la función principal del Trabajo Social, según la definición de la Federación Internacional de Trabajo Social es ser defensor activo de Derechos Humanos, trabajar por la justicia social, por la paz, por el bienestar de todo ser humano.

En todo ello la autodeterminación del individuo debe ser el principio fundamental de actuación del profesional. No podemos obviar que todo ser humano está influenciado por una escala de valores que forman parte activa de su vida diaria, pero la profesionalidad del trabajador social se demuestra cuando como objetivo primigenio antepone los deseos y el bienestar de la persona con la que interviene.

Si cualquier situación o intervención supone un conflicto ético irreparable para el profesional debe imponerse la razón y derivar el caso a otro profesional capacitado para intervenir.

El papel del Trabajo Social en relación con el proceso final de la vida se da principalmente en el entorno del Trabajo Social Sanitario.

La Organización Internacional del Trabajo, en 1982, hace una descripción de las funciones del trabajador social y en ellas hace referencia a su función en el ámbito de la salud:

El Trabajo Social en Salud tiene unas funciones específicas en el desarrollo y aplicación de Programas de Prevención de la Salud y Educación Sanitarias, a través de políticas y servicios de salud. Proveer asistencia a pacientes, sus familiares y otras personas relacionadas con el bienestar del paciente. Necesita un conocimiento de los procesos terapéuticos y médicos, así como los problemas de adaptación en el orden psicosocial ligados a las necesidades del tratamiento. (OIT,1982)

En España es en 1985 con la llamada reforma hospitalaria es cuando aparece la vinculación del Trabajo Social al sistema de salud con el “Plan de Humanización de la Asistencia” y da un avance



## Trabajo social y muerte digna

cualitativo muy importante con la Ley General de Sanidad de 1986. Así lo indican Abdelkader, Aguilera, et al (2007):

El trabajo social en el campo de la salud busca asegurar unas condiciones de vida mejores para los ciudadanos, persigue el cumplimiento de los derechos sociales legalmente. Además, debe garantizar el acceso igualitario a la salud de todos los ciudadanos y la prestación de una atención integral. Y en líneas generales, participa en la elaboración y la aprobación de políticas sociales no sanitarias, que también influyen en la salud. (Abdelkader, Aguilera, et al, 2007,100)

Las actuaciones principales del profesional del Trabajo Social en el ámbito de la salud son:

1. Atención directa con pacientes y familiares.
2. Papel activo en las investigaciones, organización, formación y asesoramiento de los planes del centro sanitario.
3. Trabajo de prevención comunitaria y coordinación las entidades de la zona de actuación (Servicios sociales, colegios, centros municipales, etc...)
4. Investigación y reciclaje continuo antes los cambios sociales y legales continuos.

Dentro de la atención directa con el paciente y sus familiares es donde entraría el asesoramiento respecto a la eutanasia ante una futura legislación y respecto al testamento vital en el momento actual.

También cabe señalar la necesidad de un papel activo en relación con las políticas sociales y sani-

tarias de los profesionales del Trabajo Social puesto que son quien de manera directa intervienen en el día a día con las necesidades cambiantes de nuestra sociedad, siendo testigos directos de las demandas ciudadanas respecto a la salud o a los derechos sociales.

Un papel investigador activo que proporcione documentación científica ante estos temas y un puesto relevante en la gestión de los centros sanitarios facilitarían la influencia directa de esta profesión.

Cabe desatacar uno de los papeles más importantes en el compromiso activo del Trabajo Social en general y en el sanitario en particular el papel pedagógico y docente que se mencionaba en la contextualización de este trabajo.

Citaba como la ética y la educación son la raíz de la transformación más radical de las sociedades y ahí es donde debe centrarse especialmente la figura del profesional de Trabajo Social respecto a todos sus ámbitos de actuación, pero más concretamente en el caso que nos ocupa, en el derecho de autodeterminación del paciente y el derecho a la eutanasia.

Se debe realizar un trabajo constante respecto al concepto de muerte en nuestra sociedad actual no limitándose a la aceptación de este hecho solamente con quien sufre una determinada enfermedad crónica o su entorno ni con la población más envejecida sino que se debe realizar un trabajo de concienciación, un papel pedagógico con la población más joven ya que de otra manera mantendremos a una parte importante de la ciudadanía alejada de una realidad que es necesario reconocer como proceso natural de la vida.



## Social work and dignified death

En su lucha por la justicia social y el empoderamiento de la ciudadanía ha de hacer valer el derecho imprescindible de la libertad del paciente para decidir el final de su propia trayectoria ante las circunstancias que ya se describieron anteriormente.

Se debe trabajar participando activamente en la coordinación de los equipos de investigación respecto a una futura legislación pues la visión de este profesional proporciona un horizonte mucho más amplio respecto a lo que significa este hecho en la vida de una persona y su entorno. Tiene una visión sistémica que abarca una realidad bio-psico-social del problema que se origina ante la enfermedad alejándose de una visión sesgada de las distintas realidades.

El trabajador social debe proporcionar a los profesionales sanitarios una visión de los problemas asociados al estado del paciente que influyen de manera negativa en el afrontamiento de su situación. Los problemas familiares, económicos, la soledad, la escasez de apoyo social, son incertidumbres de quien afronta el final de su vida.

Al solventar estas situaciones es donde el Trabajo Social se hace imprescindible en la gestión o proporción de recursos necesarios para que el paciente y su entorno se vean reconfortados de la mejor manera posible.

Es fundamental el trabajo continuo de capacitación del entorno para el afrontamiento de la muerte han de proporcionarse recursos y habilidades para la toma de decisiones ante la situación del paciente y la necesidad de adaptación a los constantes cambios que se van produciendo en función del avance del escenario, de las dudas que van surgiendo y de su resolución.

Una de las problemáticas que ha de trabajar el profesional son las situaciones en las que la familia y el entorno del paciente se hallan inmersos en la “conspiración del silencio”, se debe abogar por evitar todo síntoma de intervención paternalista haciendo ver la necesidad de que el paciente sea consciente de su enfermedad, afrontando ésta y siendo necesariamente participe de las decisiones que se van tomando respecto a su estado o su repercusión en el entorno.

Uno de los principios éticos más importantes de los profesionales sanitarios es el de la autonomía del paciente en el consentimiento que ante estas “conspiraciones” suponen una afrenta con el entorno del afectado.

Para realizar una intervención efectiva todas las tareas de los profesionales del trabajo social deben contener un alto grado de asertividad y escucha activa para que la teoría científica que conoce el profesional se ajuste a la realidad de la intervención.

De hecho, estas características deberían ser sello de calidad en el proceso debido a que se evitan los tecnicismos estrictos que impiden la humanización de la intervención a la cual debe aspirar siempre el buen profesional.

No se nos puede olvidar que cada intervención requiere un nuevo aprendizaje, un reciclaje continuo para el afrontamiento de cada caso, un nuevo “estado de alerta” de quien trabaja con individuos para garantizar la singularidad de la intervención evitando, como mencionaba antes, el exceso de tecnocracia.

Las actuaciones de los profesionales de Trabajo Social en relación a la regulación de la

## Trabajo social y muerte digna

eutanasia puede darse en distintas partes del proceso, que van desde la intervención con el paciente y su entorno a los equipos de investigación respecto o la coordinación de los equipos profesionales.

Este papel en lo describen Abdelkader y Aguilera así:

La atención integrada supone la participación de los distintos niveles asistenciales, supone un abordaje conjunto de la problemática clínica, funcional, psíquica y social; también la participación armónica, estructurada e independiente de los diferentes profesionales implicados, uniendo lo sanitario con lo social. El equipo debe estar formado al menos por un profesional de Medicina, otro de Enfermería y otro de Trabajo Social. (Abdelkader, Aguilera, et al, 2007,102)

### 4. Conclusiones

Una sociedad que avanza hacia la consecución de un Estado de Bienestar, debería hacer efectiva la libertad del individuo para decidir sobre su propia vida. Se busca defender el derecho de autodeterminación, siendo el paciente, parte activa del proceso que concierne a su vida y al final de ésta, se busca la total disponibilidad de la vida, se busca dar el máximo significado a la palabra dignidad.

Existe una necesidad pedagógica respecto al concepto de muerte dentro de la sociedad, que debe buscar por medio de procesos educativos, la normalización del último tramo de la vida del individuo, alejándolo de un tema tabú, para asumirlo como parte natural del ciclo vital.

Ha de buscarse la fórmula de deconstrucción del significado de la muerte para su reconstrucción y adaptación al avance reflexivo y crítico que nos exige el momento actual.

La visión integradora de todas las problemáticas que surgen en torno a la muerte basada en conductas éticas estrictas y con intervenciones donde los principios de individualización de cada proceso hacen que el Trabajo Social se convierta en clave dentro de los equipos de trabajo en relación al final de la vida.

Desde la disciplina de Trabajo Social, se debe hacer especial hincapié en buscar la humanización real del proceso de enfermedad del paciente y su entorno, trabajando con los demás profesionales de la sanidad para darles una visión integradora del proceso donde existe una relación bio-psico-social que afecta al enfermo crónico y su entorno.

La falta de investigación, de establecer protocolos claros y estructurados de actuación por parte de los profesionales del Trabajo Social hace que el papel de éstos se vea totalmente prescindible, o bien secundario, dentro de los procesos de enfermedad y en los procesos legislativos denostando la profesión y su posible inclusión en equipos de trabajo multidisciplinarios.

Los y las profesionales del Trabajo Social, debemos defender nuestra posición de forma crítica, con planteamientos basados en el estudio profundo de las situaciones con las que intervenimos en el día a día pues seremos imprescindibles en el avance del conocimiento siempre que seamos capaces de generar planteamientos científicos, algo que en la actualidad sigue siendo escaso.

## Social work and dignified death

El Trabajo Social en esencia, es defensa activa de derechos humanos y como tal, ha de utilizarlos como bandera de la intervención directa en todas sus especialidades, trabajando en base a sus principios éticos de justicia social y búsqueda total de la autonomía del paciente.

### BIBLIOGRAFÍA

Abdelkader Mohamed, B., Aguilera Rodríguez, L.M., Aourage el Bumendiani, S. y Millán López, A.M. (2007): *Perspectivas del Trabajo Social ante la eutanasia*. Granada: Amazon.

Asociación Derecho a Morir Dignamente. Disponible en: [www.eutanasia.ws](http://www.eutanasia.ws) Recuperado:18.10.19

Casado, M. (2007): *Nuevos materiales de biótica y derecho*. Colonia del Carmen: Fontamara.

Colmenar, C., Rabazas, T. y Ramos, S. (2015): *Francisco Giner de los Ríos y su legado pedagógico*. Madrid: Catarata.

De Lucas, M (2014): El derecho a la eutanasia y al suicidio asistido. *Derecho a Morir Dignamente*.67, 8-11.

Gómez Sancho, M. (2000): *Cuidados paliativos: atención integral a enfermos terminales*. Las Palmas: ICEPSS

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (B.O.E. nº 281, de 24 de noviembre de 1995).

López Varas M. A. (2014): La correcta actuación médica en la muerte. *Derecho a Morir Dignamente*. 65,12-18.

Ministerio de Sanidad y Consumo: Plan nacional de cuidados paliativos. Bases para su desarrollo. Disponible en: [www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plancalidadSNS/docs/PlanNacional.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plancalidadSNS/docs/PlanNacional.pdf)

Montes, L., Marín, F., Pedrós, F. y Soler, F. (2012): *Que hacemos para conseguir que la lucha por una vida digna incluya la exigencia de una muerte digna*. Madrid: Akai.

Noticias Jurídicas. Disponible en: [www.noticias.juridicas.com](http://www.noticias.juridicas.com) Recuperado: 18.10.19

Peces-Barba Martínez, G. (2010): *Diez lecciones sobre Ética, Poder y Derecho*. Madrid: Dykinson.

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. (B.O.E. nº40, de 15 de febrero). Recuperado: 18.10.19

Sentencia nº385/12, de 16 de abril, del Tribunal Superior de Justicia de Asturias.

