
INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL 2023 SOBRE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo,
de regulación de la eutanasia

Noviembre 2024



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Coordinación y elaboración del informe:

MINISTERIO DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

- Pedro Gullón Tosio
- Estefanía García Camiño
- Enrique Del Olmo Carballo
- Rocío Ruiz Huertas

Colaboración en la elaboración y revisión del informe:

MINISTERIO DE SANIDAD

Organización Nacional de Trasplantes

Alicia Pérez Blanco

COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Miembros del comité técnico de eutanasia

Andalucía: Aurora Puche Aguilera y Luisa Domínguez Carrión; **Aragón:** Concepción Revilla López, Javier Gállego Diéguez, Carlos Carreter Oroñez y Marisa Aliaga Nueno; **Principado de Asturias:** Marta Pisano y María Jesús Rodríguez; **Illes Balears:** Oriol Lafau Marchena y Yolanda Muñoz Alonso; **Canarias:** Concepción Hernández Urquía y Nuria Bañón Morón; **Cantabria:** Yolanda García Zorrilla y M^a José Tercero Gutiérrez; **Castilla y León:** Soledad Alfageme Cuadrado; **Castilla-La Mancha:** María Martín Ayala, Carolina Cabañas Cabañas; **Cataluña:** Josep Maria Busquets; **Comunitat Valenciana:** Teresa de Rojas Galiana; **Extremadura:** Guadalupe del Rocío Morales Gómez y José María Villa Andrada; **Galicia:** Luciano Vidán Martínez, M^a José López Pimentel, Raquel Vázquez Mourelle y Juan Luis Fernández Hierro; **Comunidad de Madrid:** Rosa Iglesias Otero; **Región de Murcia:** Jesús Cañavate, Federico Donoso Paredes, Luis Miguel Pastor García y Caridad del Toro; **Comunidad Foral de Navarra:** Geno Ochando Ortiz; **País Vasco:** Jose Luis Quintas Díez; **La Rioja:** Ricardo Chueca Rodríguez; **INGESA (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria):** Teresa García Ortiz, Jesús Lopera Flores (**Ceuta**) y Omar Houari (**Melilla**).

Presidentes/as de las Comisiones de Garantía y Evaluación

Andalucía: Serafín Romero Agüit; **Aragón:** Javier Olivera Pueyo; **Principado de Asturias:** José Fernández Díaz; **Illes Balears:** Yolanda Muñoz Alonso; **Canarias:** Elena Espinosa Domínguez; **Cantabria:** María José Domínguez Artiga; **Castilla y León:** Francisco Vara Hernando; **Castilla-La Mancha:** Ángel García Millán; **Cataluña:** Albert Tuca Rodríguez; **Comunitat Valenciana:** Gustavo Ramírez de Aguilera; **Extremadura:** Ignacio Torres Solís; **Galicia:** Nieves Molins Gauna; **Comunidad de Madrid:** Mercedes Navío Acosta; **Región de Murcia:** José Manuel Allegue Gallego; **Comunidad Foral de Navarra:** María Luisa Arcos Vieira; **País Vasco:** Itxaso Bengoechea Martínez; **La Rioja:** Ricardo Chueca Rodríguez; **Ceuta:** Ana Álvarez Doña y **Melilla:** Reyes Sanz Amores.

ÍNDICE

ACRÓNIMOS	5
1. RESUMEN	6
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR	13
3.1. TABLA RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE AYUDA PARA MORIR.....	15
4. SOLICITUDES Y PRESTACIONES REALIZADAS DE AYUDA PARA MORIR DURANTE EL AÑO 2023	16
5. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES	20
5.1. EDAD Y SEXO DE LA PERSONA SOLICITANTE.....	20
5.2. ENFERMEDAD DE BASE DE LAS PERSONAS SOLICITANTES.....	23
5.3. CAPACIDAD DE HECHO Y SOLICITUDES INICIADAS MEDIANTE INSTRUCCIONES PREVIAS.....	24
6. ÁMBITO O LUGAR DE LA PRESTACIÓN	27
6.1. PRESTACIONES EN EL ÁMBITO PRIVADO.....	28
7. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR DURANTE SU REALIZACIÓN	29
8. ROL DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS	30
9. PERSONAS QUE REVOCARON O APLAZARON LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR	32
9.1. REVOCACIÓN DE LA PRESTACIÓN.....	32
9.2. APLAZAMIENTO DE LA PRESTACIÓN.....	32
10. DENEGACIONES	34
11. RECLAMACIONES	36
11.1. RECLAMACIONES PRESENTADAS ANTE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN.....	36
11.2. RECLAMACIONES PRESENTADAS ANTE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO.....	37
12. PERSONAS QUE FALLECIERON ANTES DE FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO	38
13. TASA DE MORTALIDAD POR EUTANASIA EN ESPAÑA	40
14. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	41
15. PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY	42
16. VALORACIÓN DE LA PRESTACIÓN DURANTE EL AÑO 2023	45
17. LIMITACIONES ACTUALES DE LA PAM	47
18. CONCLUSIONES	48

ACRÓNIMOS

CCAA	Comunidades y Ciudades Autónomas
CGyE	Comisión de Garantía y Evaluación
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
IP	Instrucciones Previas
LORE	Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia
MBP	Manual de Buenas Prácticas
MC	Médico/a consultor/a
MR	Médico/a responsable
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
PAM	Prestación de ayuda para morir
SIE	Sistema de Información de Eutanasia

1. RESUMEN

La Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) entró en vigor el 25 de junio de 2021. Esta Ley dio una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a una demanda sostenida de la sociedad actual introduciendo un nuevo derecho individual en nuestro país.

De acuerdo con ello, dicha prestación de ayuda para morir está incluida en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y es de financiación pública. Consiste en proporcionar los medios necesarios a una persona que ha manifestado su deseo de morir de acuerdo con el procedimiento y garantías establecidos en la Ley.

Este informe recoge los datos del desarrollo de la Ley durante el año 2023 y, además, se reflejan datos de los dos años previos, desde los inicios de la aplicación de la Ley. Esto no hubiera sido posible sin la recepción, implicación y coordinación de los sistemas autonómicos de salud y de las personas y organismos involucrados en la gestión y aplicación de la prestación.

En España, desde la entrada en vigor de la LORE y hasta el 31 de diciembre de 2023, se han atendido **1515 solicitudes** de prestación de ayuda para morir (PAM): 173 durante 2021, 576 en 2022 y 766 durante el año 2023.

Este informe detalla el conjunto de datos estadísticos sobre las características de las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir, de las personas que recibieron la prestación, del personal sanitario a cargo del proceso, así como del contexto de su realización.

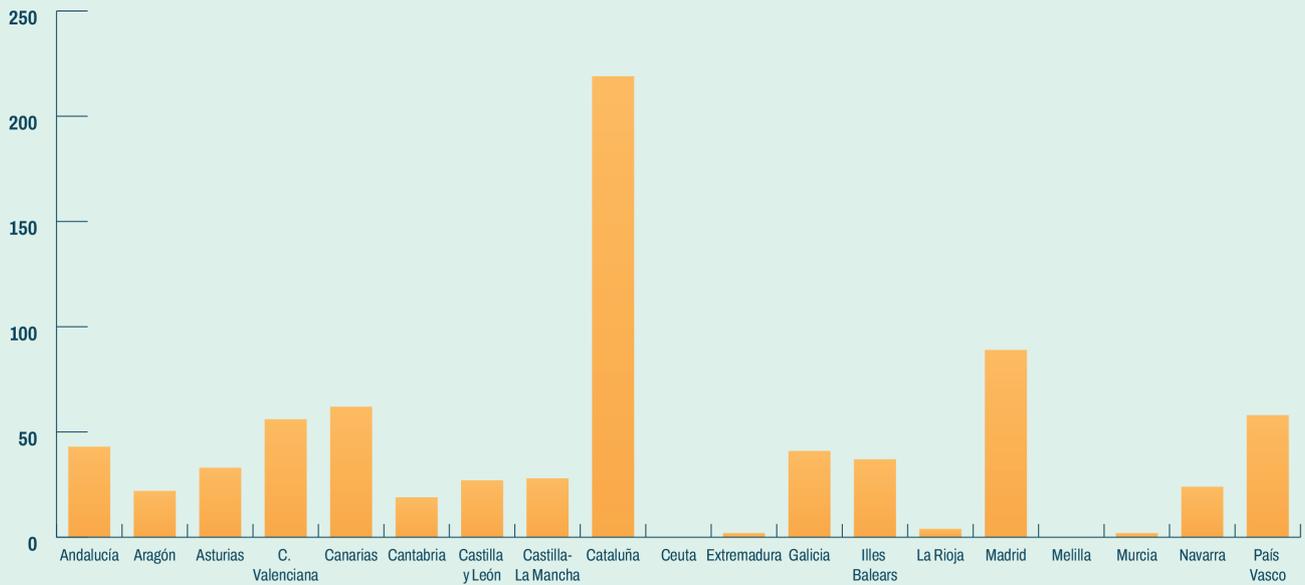
Los principales datos e indicadores del año 2023 los podemos resumir de la siguiente manera:

- Se han declarado **766** solicitudes y se han aplicado **334** prestaciones de ayuda para morir en todo el territorio.
- El perfil más frecuente es el de una persona solicitante entre 70 y 79 años (28%).
- Las enfermedades de base más frecuentes entre las personas solicitantes fueron la enfermedad oncológica (35%) y la neurológica (35%).
- Las personas solicitantes tienen enfermedades graves, y si bien, la mayoría de ellas poseen capacidad de hecho al inicio de la solicitud (95%), un 15% estaban en riesgo inminente de perder dicha capacidad.
- En relación con el tiempo transcurrido desde la solicitud hasta la realización de la **prestación** de ayuda para morir, ha sido de 67 días de media con una mediana de 54,2 días.

- Un 25% de las personas solicitantes fallecieron antes de resolverse su solicitud de eutanasia. El tiempo medio transcurrido desde la solicitud de la prestación hasta el fallecimiento en este grupo de personas ha sido de 30 días con una mediana de 23,75 días.
- La prestación se realiza de forma preferente en el ámbito de la atención primaria y de la sanidad pública.
- El número de personas que cambian de opinión, es decir, que revocan la prestación es mínimo (3%).
- El número de personas que solicitan aplazar la aplicación de la PAM una vez aprobada la solicitud supone un 4% del total.
- El número de solicitudes denegadas fue del 24%, de las que, tras las correspondientes reclamaciones ante las CGyE correspondientes, fueron estimadas favorables más de la mitad de las reclamadas (58%).
- En la mayoría de los casos se solicita la administración directa de la medicación por parte del equipo sanitario. Tan solo en 18 ocasiones se registró la modalidad 2 o autoadministración.
- Un 12,5% de los solicitantes se acogían al programa de donación de órganos de acuerdo con el protocolo específico establecido.

El cómputo de datos empleado se lleva a cabo teniendo en cuenta los años naturales, pudiendo así producirse la solicitud en un año y la prestación, al año siguiente. De esta manera, los datos ofrecidos sobre el número de PAM son referidos a las prestaciones realizadas en el año en que se ha producido y puede no coincidir con el año en el que se realiza la primera solicitud.

La distribución de las 766 solicitudes de eutanasia registradas en todo el territorio nacional, se pueden observar en la Tabla 1, quedando del siguiente modo: Cataluña 219, País Vasco 58, Madrid 89, Comunidad Valenciana 56, Islas Baleares 37, Canarias 62, Galicia 41, Aragón 22, Asturias 33, Castilla-La Mancha 28, Castilla y León 27, Navarra 24, Andalucía 43, Murcia 2, Cantabria 19, La Rioja 4, Extremadura 2, Melilla 0 y Ceuta 0.

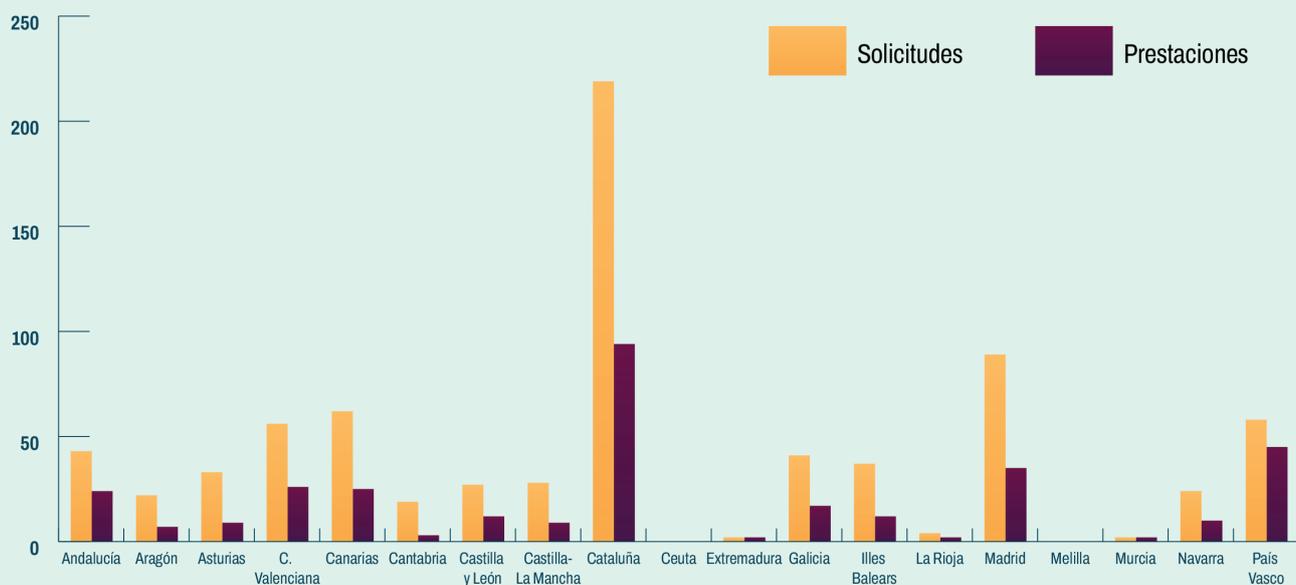


Gráfica 1. Solicitudes de ayuda para morir durante 2023, en España.

CC.AA	Solicitadas	Realizadas	PAM realizadas respecto a las solicitadas (%)
TOTAL	766	334	44%
Andalucía	43	24	56%
Aragón	22	7	32%
Asturias	33	9	27%
C. Valenciana	56	26	46%
Canarias	62	25	40%
Cantabria	19	3	16%
Castilla y León	27	12	44%
Castilla-La Mancha	28	9	32%
Cataluña	219	94	43%
Ceuta	0	0	-
Extremadura	2	2	100%

CC.AA	Solicitadas	Realizadas	PAM realizadas respecto a las solicitadas (%)
Galicia	41	17	42%
Illes Balears	37	12	32%
La Rioja	4	2	50%
Madrid	89	35	39%
Melilla	0	0	-
Murcia	2	2	100%
Navarra	24	10	42%
País Vasco	58	45	77,5%

Tabla 1. Solicitudes y prestaciones de ayuda para morir durante el año 2023.



Gráfica 3. Solicitudes y prestaciones de ayuda para morir realizadas en 2023.

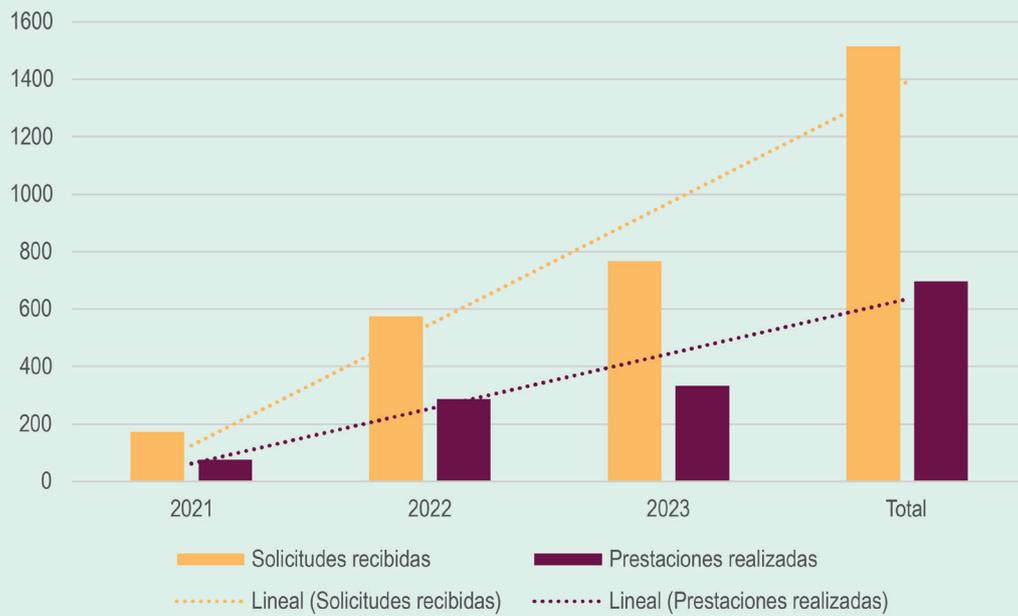
	2021*	2022	2023	TOTAL
Solicitudes recibidas	173	576	766	1515
Iniciadas con la primera solicitud	72	347	459	878
Iniciadas mediante un documento de instrucciones previas	3	14	22	39
Prestaciones realizadas	75	288	334	697
Modalidad 1 (administración por profesional sanitario)	Datos no disponibles	236	316	552
Modalidad 2 (autoadministración)		11	18	29
Fallecimiento del solicitante durante la tramitación del procedimiento	32	152	190	374

* Teniendo en cuenta que la LORE se aprobó y entró en vigor en junio de 2021, por lo que los datos de 2021 corresponden a un periodo de 6 meses, mientras que en 2022 y 2023 corresponden a los 12 meses del año.

Tabla 2. Solicitudes de ayuda para morir, prestaciones realizadas y fallecimientos de las personas solicitantes en el transcurso de la tramitación del procedimiento durante los años 2021, 2022 y 2023.

El Sistema de Información de Eutanasia (SIE) se encuentra en constante evolución con el objetivo de cumplir con los procesos establecidos por LORE, permitiendo ampliar la cantidad y calidad de la información registrada y explotada. Este desarrollo tiene como finalidad obtener un conjunto de datos fiables y rigurosos que posibiliten la realización de evaluaciones abarcando el mayor número posible de aspectos o variables.

El presente Informe del SIE correspondiente al año 2023 representa una versión de un sistema de explotación estadística en proceso de mejora continua. A medida que este sistema se perfeccione, se prevé la incorporación de nuevos datos e indicadores. Por ello, resulta de especial relevancia mantener el esfuerzo en el desarrollo de los sistemas de información, a fin de ampliar y optimizar los indicadores evaluados, así como la implementación de los datos proporcionados por las distintas CCAA, que desempeñan un rol fundamental en este proceso.



Gráfica 4. Solicitudes recibidas y prestaciones realizadas desde que se inició la LORE.

2. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Sanidad, en el ejercicio de la función que le atribuye la Disposición adicional tercera de la LORE, ha recibido de las diversas CCAA y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) los datos precisos, contenidos en sus respectivos informes según lo dispuesto en el art. 18 e) LORE, y ha procedido a la elaboración del informe anual referido en dicha Disposición, cumpliendo además con lo dispuesto en ella en relación con la encomienda al Ministerio para su publicación y presentación.

Con este informe, se da conocimiento a las diferentes instituciones, asociaciones, gestores y profesionales sanitarios, así como a la ciudadanía en general, sobre el desarrollo del sistema LORE de prestación de ayuda para morir en España durante el año 2023.

Los datos primarios aportados en este informe se han obtenido de la aplicación informática del SIE, proporcionados desde las CCAA e INGESA.

Se ha pretendido que el informe sea accesible para un público amplio evitando en lo posible emplear terminología jurídica y/o médica.

3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

En este apartado se describe de manera resumida el procedimiento para solicitar la prestación de ayuda para morir. El procedimiento detallado está recogido en el Manual de Buenas Prácticas (MBP).

Cualquier persona que cumpla los **requisitos** previstos en el artículo 5 de la LORE (mayoría de edad, residencia en España, enfermedad grave e incurable, y plena capacidad en el momento de la solicitud) tiene derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.

El procedimiento comienza con una **primera solicitud**, presentada por escrito y en presencia de un profesional sanitario, fechada y firmada por ambas partes. El médico/a responsable (MR) será el interlocutor principal del paciente durante todo el proceso y verificará que se cumplen estos requisitos. En caso de que no se cumplan, el deberá comunicarlo por escrito a la persona solicitante y enviar un informe desfavorable a la Comisión de Garantía y Evaluación (CGyE), ante la cual el paciente puede reclamar en un plazo de 15 días. Si los requisitos se cumplen, el MR iniciará un **proceso deliberativo** con el paciente, en el que se le informará sobre su diagnóstico, las alternativas de tratamiento, los cuidados paliativos disponibles y las prestaciones sociales a las que podría tener derecho.

Transcurridos al menos 15 días desde la primera solicitud, el paciente debe presentar una **segunda solicitud**. Tras esta solicitud, en un plazo de dos días, se retomará el proceso deliberativo con el objetivo de aclarar cualquier duda que el solicitante pueda tener. Una vez finalizado este proceso, y transcurridas 24 horas, el paciente confirmará si desea continuar, firmando en ese caso el documento de **consentimiento informado** para la realización de la prestación.

Tras finalizar el proceso deliberativo y firmar el consentimiento informado, el MR deberá consultar el caso con un **médico/a consultor/a (MC)** con formación en el ámbito de la enfermedad del paciente y que no pertenezca al mismo equipo del MR. El MC estudiará el caso, examinará en su caso a la persona solicitante y se cerciorará de que se cumplen los requisitos legales. A continuación, emitirá un Informe con su pronunciamiento, que podrá ser **desfavorable o favorable**.

Si se emite informe favorable, la CGyE designará a un médico y a un jurista (dupla) para que verifiquen el cumplimiento de los requisitos. La dupla deberá pronunciarse y ratificar el informe mencionado mediante una resolución favorable, notificándoselo al MR y al solicitante.

Una vez autorizada la **prestación** tras la Resolución favorable de la CGyE, se abre la vía para que la persona solicitante y el MR acuerden el lugar, modo y fecha de realización de la prestación.

Tras la aplicación de la prestación y el *exitus* del paciente, el MR deberá remitir dos documentos a la CGyE en un máximo de cinco días hábiles:

- **Documento 1º:** que contiene la filiación completa de la persona solicitante, así como la identificación del MR, MC y sus datos de colegiación.
- **Documento 2º:** con información detallada pero anonimizada sobre el proceso (sexo y edad del paciente, fecha y lugar de la muerte, patología de base, etc.). Este segundo documento será el utilizado por los miembros de la CGyE para verificar que la prestación se haya realizado correctamente.

En los casos en que el procedimiento se inicia a raíz de un documento de Instrucciones Previas (IP), la primera parte del proceso referente a la primera y segunda solicitud y consentimiento informado no sería necesaria, sino que directamente el médico/a emite un informe resolviendo favorable o desfavorablemente sobre la PAM y se siguen los pasos explicados anteriormente.

Actuación de la CGyE durante el procedimiento

La CGyE de cada Comunidad y Ciudad Autónoma es el órgano administrativo encargado de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la LORE en su ámbito territorial, así como de autorizar la aplicación de la prestación de ayuda a morir. Sus funciones son:

1. Verificación previa para la realización de la prestación y, en caso de ser favorable, autorizarla.
2. Dirimir el posible desacuerdo entre los dos miembros de la CGyE designados (dupla) para realizar el Informe de verificación.
3. Resolver las reclamaciones en los casos y términos establecidos en la LORE.
4. Requerir al centro sanitario, en caso de resolución favorable tras una reclamación, para continuar el procedimiento desde el punto en que se interrumpió.
5. Realizar el control o verificación posterior a la realización de la prestación de la ayuda para morir, en base a la documentación correspondiente (documentos 1º y 2º).
6. Homogeneizar criterios, intercambiar buenas prácticas y proponer mejoras en los protocolos y manuales junto con las demás CGyE y el Ministerio de Sanidad.
7. Actuar como órgano consultivo en su ámbito territorial en relación con la aplicación de la LORE por los servicios sanitarios implicados.
8. Elaborar un Informe Anual de evaluación de la aplicación de la LORE en su territorio.
9. Cualquier otra función que pueda atribuirle la Comunidad Autónoma o, en el caso de Ceuta y Melilla, el Ministerio de Sanidad.

3.1. TABLA RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE AYUDA PARA MORIR

1. Primera solicitud:

- 1.1. El MR comprueba los requisitos legales y su cumplimiento.
- 1.2. Informe negativo MR si no se cumplen los requisitos (puede reclamar a la CGyE).
- 1.3. Inicio del proceso deliberativo.
- 1.4. Información de alternativas de tratamiento y proceso médico.

2. Segunda solicitud (15 días después):

- 2.1. Proceso deliberativo.
- 2.2. Consentimiento informado (24 horas después).
- 2.3. Informe MR. En caso de informe desfavorable, la persona solicitante puede reclamar ante la CGyE.

3. Informe del MC (10 días)

- 3.1. El MC visita al paciente y corrobora los requisitos.
- 3.2. En caso de informe desfavorable, la persona solicitante puede reclamar ante la CGyE.

4. Verificación previa de la CGyE:

- 4.1. Verificación previa por parte de dos miembros de la CGyE (dupla: médico y jurista), de toda la documentación del procedimiento, incluso acceso al paciente si lo consideraran preciso. El informe puede ser:
 - a. Favorable
 - b. Desfavorable
 - c. Sin informe por desacuerdo de la dupla

5. Realización de la prestación de ayuda para morir

6. Verificación posterior de la CGyE: documento 1º y 2º

4. SOLICITUDES Y PRESTACIONES REALIZADAS DE AYUDA PARA MORIR DURANTE EL AÑO 2023

Las solicitudes recibidas y las prestaciones realizadas durante todo el año 2023, distribuidas por CC.AA., se pueden observar en la *tabla 1* y *gráfica 3*.

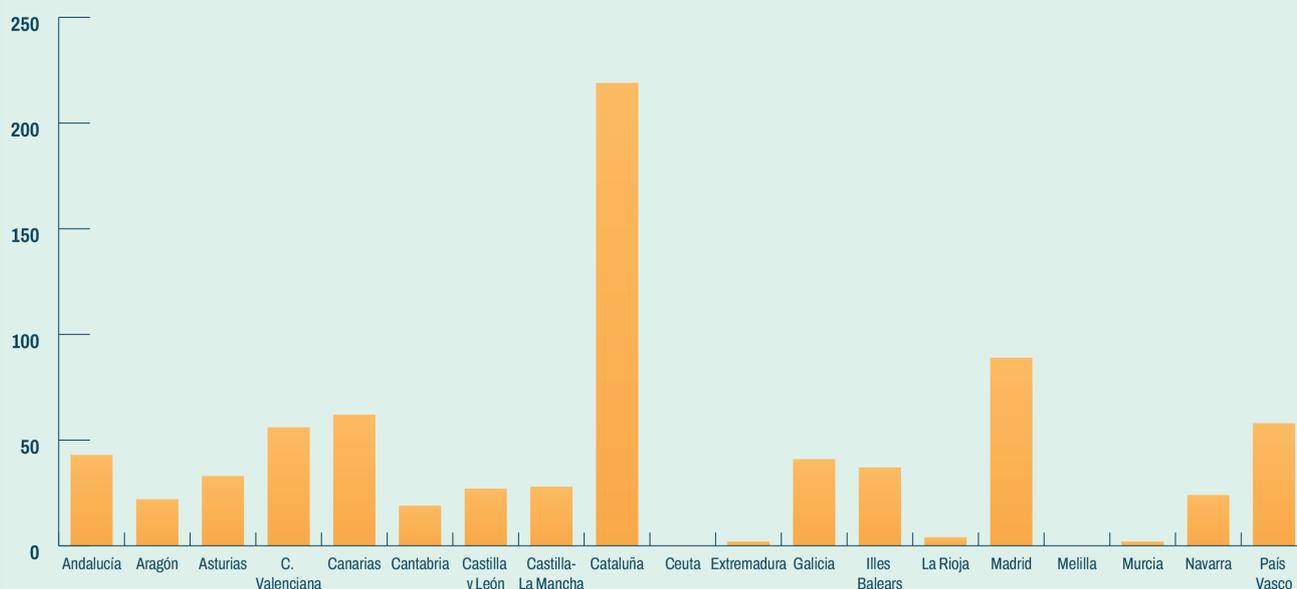
En el año 2023 se han declarado **766 solicitudes** para la prestación de ayuda para morir en todo el territorio nacional, correspondiendo a las siguientes CC.AA.: Cataluña 219, País Vasco 58, Madrid 89, Comunidad Valenciana 56, Islas Baleares 37, Canarias 62, Galicia 41, Aragón 22, Asturias 33, Castilla-La Mancha 28, Castilla y León 27, Navarra 24, Andalucía 43, Murcia 2, Cantabria 19, La Rioja 4, Extremadura 2, Melilla 0 y Ceuta 0.

CC.AA	Solicitadas	Realizadas	PAM realizadas respecto a las solicitadas (%)
TOTAL	766	334	44%
Andalucía	43	24	56%
Aragón	22	7	32%
Asturias	33	9	27%
C. Valenciana	56	26	46%
Canarias	62	25	40%
Cantabria	19	3	16%
Castilla y León	27	12	44%
Castilla-La Mancha	28	9	32%
Cataluña	219	94	43%
Ceuta	0	0	-
Extremadura	2	2	100%
Galicia	41	17	42%
Illes Balears	37	12	32%

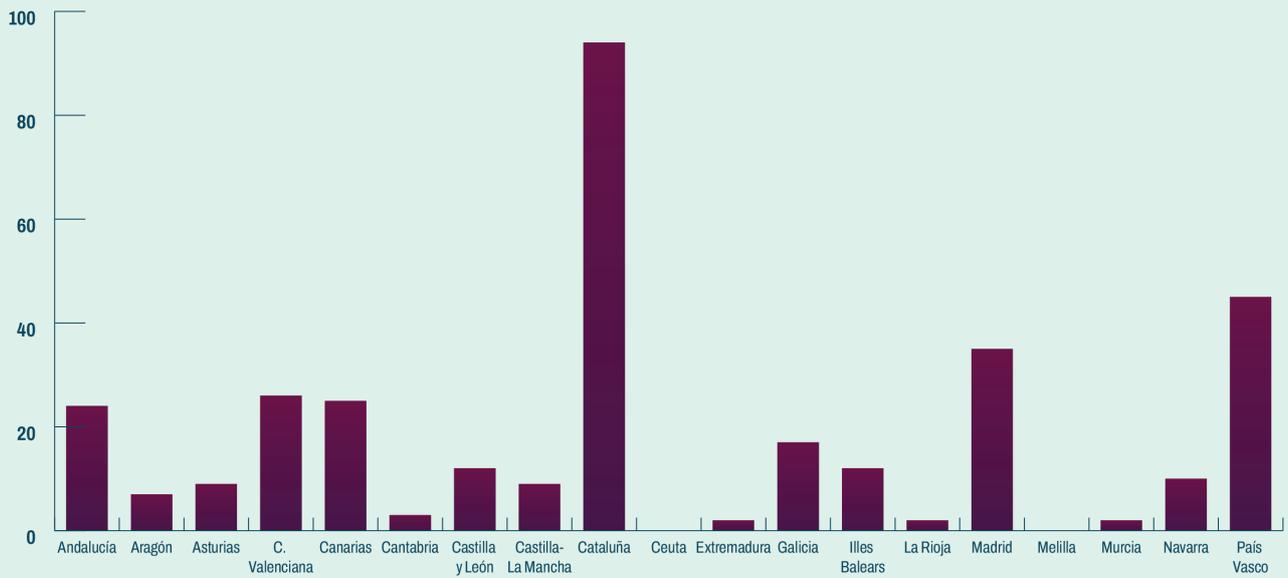
CC.AA	Solicitadas	Realizadas	PAM realizadas respecto a las solicitadas (%)
La Rioja	4	2	50%
Madrid	89	35	39%
Melilla	0	0	-
Murcia	2	2	100%
Navarra	24	10	42%
País Vasco	58	45	77,5%

Tabla 1. Solicitudes recibidas y prestaciones realizadas de ayuda para morir durante el año 2023 por Comunidad o Ciudad Autónoma.

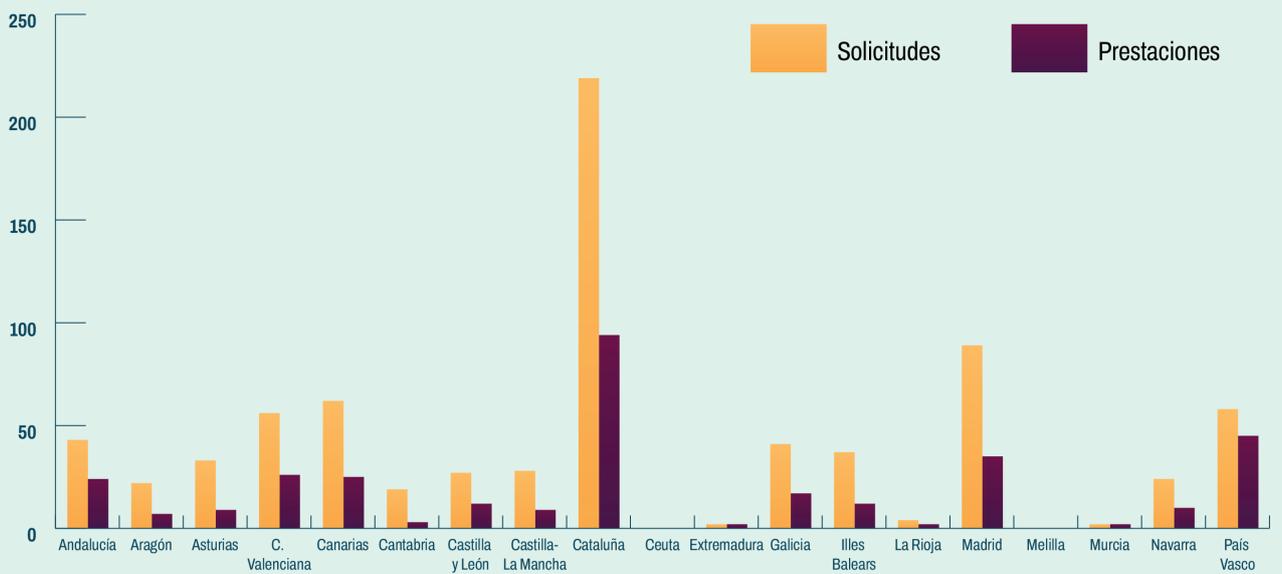
De las 766 solicitudes, las **prestaciones realizadas** en 2023 fueron **344**, distribuidas por orden descendente: Cataluña 94, Madrid 35, Andalucía 24, Comunidad Valenciana 26, País Vasco 47, Navarra 10, Canarias 25, Castilla y León 12, Aragón 5, Asturias 9, Galicia 17, Castilla La Mancha 9, Islas Baleares 12, Cantabria 3, La Rioja 2, Extremadura 2, Murcia 2, Ceuta 0 y Melilla 0.



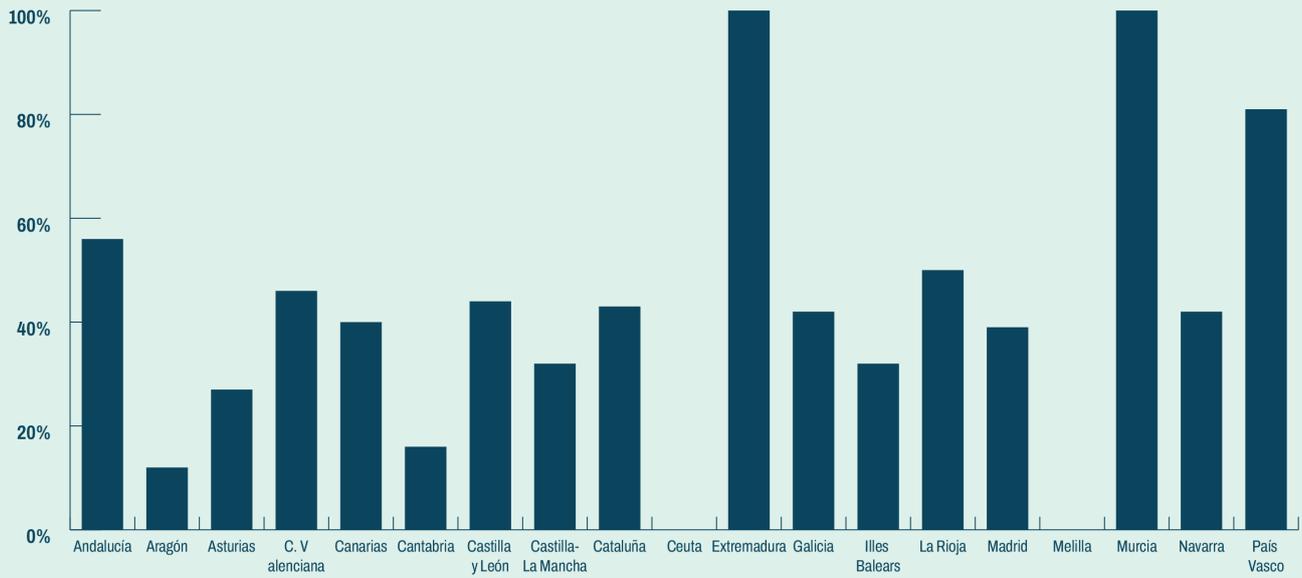
Gráfica 1. Solicitudes de ayuda para morir durante 2023, en España.



Gráfica 2. Prestaciones realizadas de ayuda para morir durante 2023.



Gráfica 3. Solicitudes y prestaciones de ayuda para morir realizadas en 2023.



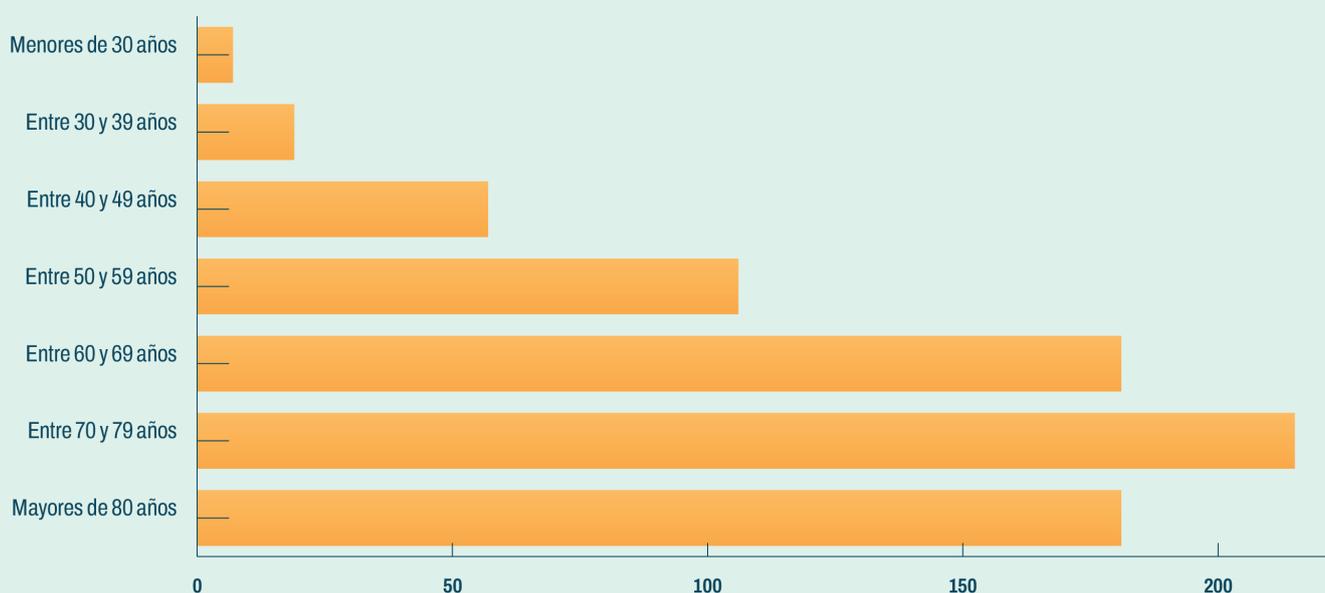
Gráfica 5. Porcentaje de prestaciones realizadas en 2023, frente a las solicitudes recibidas.

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

5.1. EDAD Y SEXO DE LA PERSONA SOLICITANTE

De las 766 solicitudes recibidas en 2023, la media de edad de las personas solicitantes fue de **68,78 años** y la mediana de **78,46 años**. Estos datos se pueden observar representados en la gráfica 6 y tabla 3.

Dichos datos se pueden observar representados en las gráficas que aparecen a continuación.



Gráfica 6. Edad de los solicitantes de la prestación, durante el año 2023.

La distribución por edad de la persona que solicita la prestación puede observarse en la *Tabla 3*. De esta manera, del total de las solicitudes recibidas, **7** pertenecen a personas menores de 30 años, **19** personas tenían entre 30 y 39 años, **57** personas estaban entre los 40 y 49 años, **106** entre 50 y 59 años, **181** personas entre 60 y 69 años, **215** entre 70 y 79 años y **181** de ellas fueron mayores de 80 años.

Grupo de edad	Nº Solicitantes	%
< 30 años	7	0.91
Entre 30 y 39 años	19	2.48
Entre 40 y 49 años	57	7.44
Entre 50 y 59 años	106	13,84
Entre 60 y 69 años	181	23.63
Entre 70 y 79 años	215	28,07
> 80 años	181	23.63
TOTAL	766	100

Tabla 3. Distribución de la edad de los solicitantes de la prestación durante el año 2023.

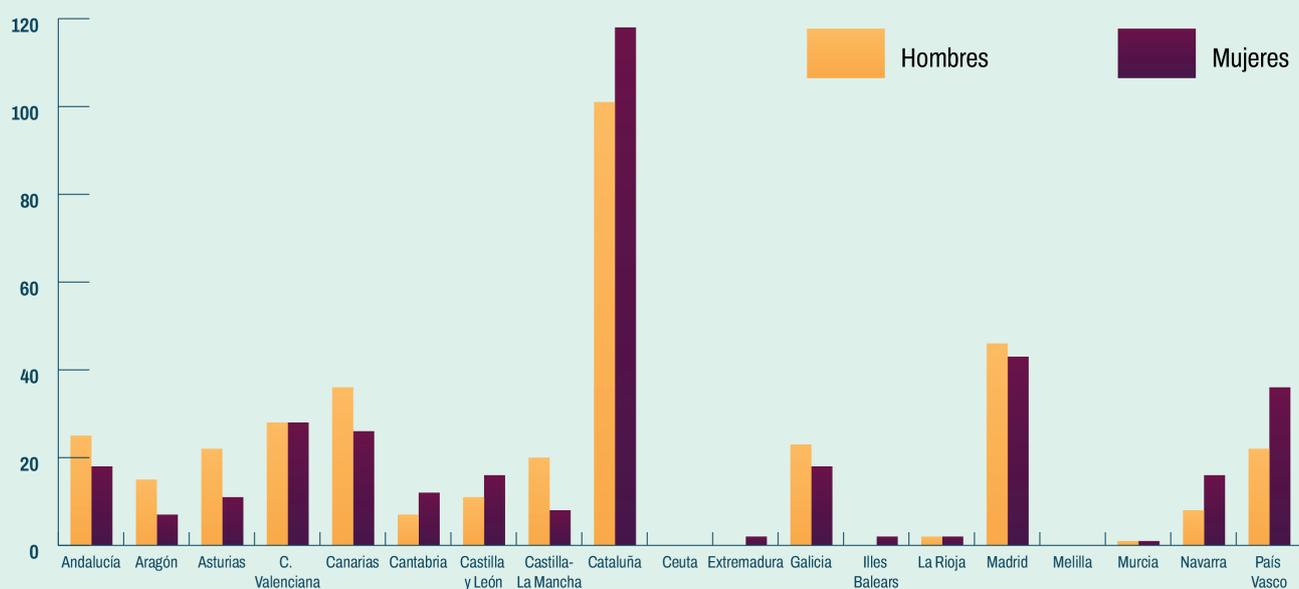
Respecto al sexo de las personas solicitantes, 389 solicitudes provinieron de **hombres (50,7%)** y 377 fueron de **mujeres (49,21%)**.

CC.AA	Hombres	Mujeres	TOTAL
TOTAL	389	377	766
Andalucía	25	18	4
Aragón	15	7	22
Asturias	22	11	33
C. Valenciana	28	28	56
Canarias	36	26	62
Cantabria	7	12	19
Castilla y León	11	16	27
Castilla-La Mancha	20	8	28
Cataluña	101	118	219

CC.AA	Hombres	Mujeres	TOTAL
Ceuta	0	0	0
Extremadura	0	2	2
Galicia	23	18	41
Illes Balears	0	2	2
La Rioja	2	2	4
Madrid	46	43	89
Melilla	0	0	0
Murcia	1	1	2
Navarra	8	16	24
País Vasco	22	36	58

Tabla 4. Solicitudes recibidas por sexo durante el 2023.

Respecto al sexo de las personas solicitantes, 389 solicitudes provinieron de **hombres (50,7%)** y 377 fueron de **mujeres (49,21%)**.

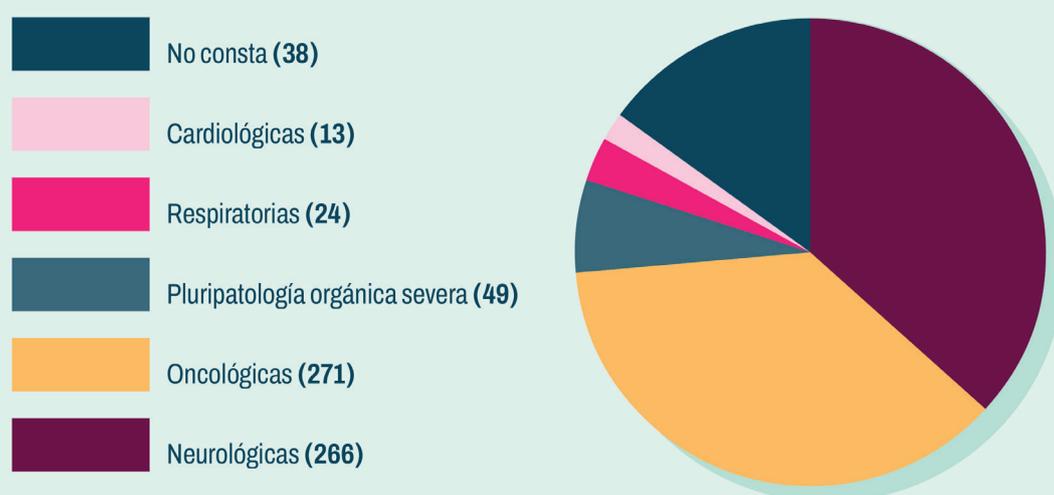


Gráfica 7. Solicitudes recibidas por sexo durante 2023.

5.2. ENFERMEDAD DE BASE DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

Del total de solicitudes tramitadas para la prestación de ayuda para morir, las patologías de base mayoritarias en las personas solicitantes han sido la enfermedad neurológica y oncológica, con cifras muy similares. Se continúa trabajando en la ampliación de los indicadores del SIE para recoger el diagnóstico exacto de las personas solicitantes.

Del total de las 766 solicitudes presentadas, destacamos que **271** (35%) enfermedades oncológicas, seguidas de **266** (35%) que fueron enfermedades neurológicas, y otras **49** (6%) pluripatología orgánica severa. Además, hay otras **24** (3%) registradas como enfermedades respiratorias, **13** (2%) como cardiológicas y **105** (14%) como otras enfermedades no especificadas. No constan datos en **38** solicitudes (5%).



Gráfica 8. Enfermedad de base de las personas solicitantes en 2023.

En la *Tabla 5* queda reflejada la distribución de las enfermedades que padecían los pacientes que solicitaron la prestación durante el año 2023 y, además, se observan las declaradas desde que entró en vigor la LORE, en junio de 2021.

Al observar las cifras registradas en cuanto al número de solicitudes de la prestación desde que se comenzó a aplicar la LORE, se aprecia un aumento de solicitudes de pacientes con enfermedades neurológicas y oncológicas, entre 2021 y 2022, siendo estos grupos de patologías los mayoritarios. Estos datos se han mantenido con cifras similares durante el año 2023.

Cabe destacar que los datos recogidos durante el año 2021 se corresponden con un periodo de 6 meses. Esto se explica puesto que comenzó a realizarse en junio de 2021, tras entrar en vigor la Ley y, por tanto, tras el comienzo de la solicitud y aplicación de la prestación de ayuda para morir.

Enfermedad	2021		2022		2023		Total
Neurológica	40	53%	205	36%	266	35%	511
Oncológica	22	29%	192	33%	271	35%	485
Pluripatología	4	5%	40	7%	49	6%	93
Respiratoria	3	4%	16	3%	24	3%	43
Cardiovascular	0	0%	7	1%	13	2%	20
Otras	3	4%	68	12%	105	14%	176
No consta	3	4%	48	8%	38	5%	89
TOTAL	75		576		766		

Tabla 5. Enfermedad de base de todos los pacientes registrados en SIE desde que entró en vigor la LORE en junio de 2021.

5.3. CAPACIDAD DE HECHO Y SOLICITUDES INICIADAS MEDIANTE INSTRUCCIONES PREVIAS

Para solicitar la prestación de ayuda para morir, de acuerdo con los requisitos que figuran en la LORE, en relación con la capacidad de hecho, la persona debe ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

De inicio se asume que las personas solicitantes de la PAM poseen la capacidad de hecho prevista como requisito de la LORE para realizar la solicitud. Sólo en caso de duda sobre la capacidad de hecho de la persona solicitante se solicitará apoyo de otros profesionales. El *Protocolo de Actuación del Anexo IV del Manual de buenas prácticas de Eutanasia* está disponible como herramienta de apoyo para la valoración.

La ley establece el supuesto excepcional de que la persona solicitante hubiere cumplimentado, estando en condiciones de capacidad para hacerlo, un documento de **instrucciones previas (IP) o equivalente** (cada Comunidad dispone de una ley propia al respecto en donde el documento posee distinta denominación o regulación). En tales documentos la persona registra su voluntad previa sobre el cuidado o tratamiento de su salud, frente a aquellas situaciones en que no fuera capaz de expresarlas personalmente.

Además, se ha configurado un grupo de trabajo con todas las CCAA para perfeccionar la parte del MBP relativa a la capacidad de hecho y las instrucciones previas.

La LORE distingue en el artículo 5 un procedimiento referido a las personas solicitantes con capacidad de hecho (art. 5.1) y un procedimiento (art. 5.2) cuando se trata de solicitudes realizadas mediante instrucciones previas. De las 766 personas que solicitaron la ayuda para morir en 2023, 319 personas lo han hecho mediante el procedimiento del artículo 5.1 (con capacidad de hecho), mientras que las solicitudes tramitadas por el procedimiento del artículo 5.2 (mediante redacción de instrucciones previas) han sido 15 y todas ellas con representante legal. De las restantes solicitudes, no se dispone de esta información.

CC.AA	Solicitudes	Prestaciones			% PAM realizadas respecto a las solicitadas
		5.1	5.2	TOTAL	
TOTAL	766	319	15	334	44%
Andalucía	43	24	0	24	56%
Aragón	22	7	0	7	12%
Asturias	33	9	0	9	32%
C. Valenciana	56	24	2	26	46%
Canarias	62	24	1	25	40%
Cantabria	19	3	0	3	16%
Castilla y León	27	10	2	12	44%
Castilla-La Mancha	28	9	0	9	32%
Cataluña	219	91	3	94	43%
Ceuta	0	0	0	0	-
Extremadura	2	2	0	2	100%
Galicia	41	17	0	17	42%
Illes Balears	37	12	0	12	32%
La Rioja	4	2	0	2	50%
Madrid	89	34	1	35	39%

CC.AA	Solicitudes	Prestaciones			% PAM realizadas respecto a las solicitudes
		5.1	5.2	TOTAL	
Melilla	0	0	0	0	-
Murcia	2	2	0	2	100%
Navarra	24	10	0	10	42%
País Vasco	58	37	8	45	77,5%

Tabla 6. Solicitudes y prestaciones de ayuda para morir durante el año 2023.

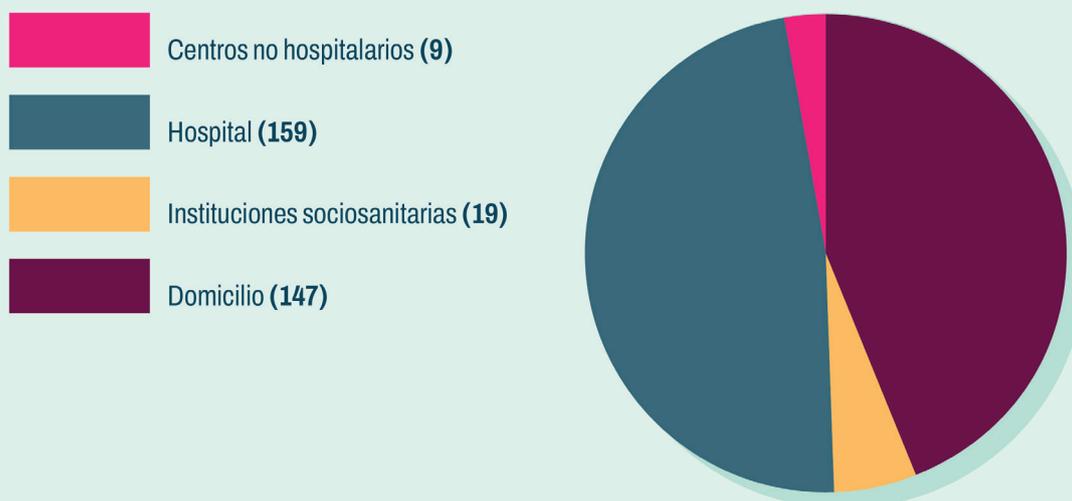
Durante el año 2023, de las 766 solicitudes, se han registrado un total de **68** casos en los que el MR ha considerado oportuno disminuir el periodo de tiempo entre la 1ª y 2ª solicitud por considerar riesgo inminente de pérdida de capacidad de hecho de la persona solicitante.

6. ÁMBITO O LUGAR DE LA PRESTACIÓN

Los lugares o ámbitos donde se ha realizado la prestación pueden observarse en la *Tabla 7* y *Gráfica 9*. La prestación de ayuda a morir se llevó a cabo en el domicilio del paciente en **147** ocasiones; en ámbito hospitalario se realizó en **159** casos; **19** en instituciones socio-sanitarias y **9** prestaciones se realizaron en centros no hospitalarios.

<i>PAM realizadas</i>	<i>(n)</i>	<i>(%)</i>
En domicilio	147	44%
En instituciones socio-sanitarias	19	6%
En hospital	159	47%
En centros no hospitalarios	9	3%
Total	334	100%

Tabla 7. Lugar de realización de las prestaciones de ayuda para morir realizadas en 2023.

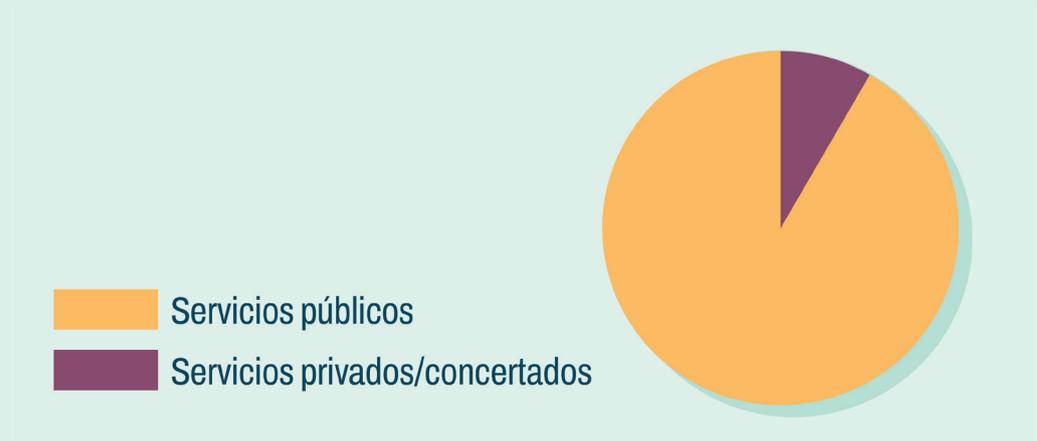


Gráfica 9. Lugar de realización de la PAM.

En la *Gráfica 9* se muestra la distribución por ámbito asistencial donde se realizó la prestación de ayuda para morir (hospital, centro socio-sanitario, centro no hospitalario o domicilio). El ámbito donde se realiza la solicitud no siempre coincide con aquel donde finalmente se realiza la prestación.

6.1. PRESTACIONES EN EL ÁMBITO PRIVADO

A pesar de que la mayoría de las solicitudes y prestaciones se producen en el ámbito de la asistencia pública, también se han realizado prestaciones en algunos centros del ámbito privado. Con respecto a las prestaciones realizadas en servicios privados/concertados durante el año 2023, se llevó a cabo en **28** ocasiones, es decir, en el 8.38% del total de las prestaciones realizadas.



Gráfica 10. Ámbito del servicio prestador de la ayuda para morir 2023.

7. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR DURANTE SU REALIZACIÓN

La prestación de ayuda para morir, de acuerdo con la LORE, se realiza mediante dos modalidades. En el MBP queda recogido de la siguiente manera:

- **Modalidad 1:** administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
- **Modalidad 2:** prescripción o suministro al paciente por parte del equipo sanitario de una sustancia, de manera que la propia persona solicitante la pueda tomar o autoadministrar (por vía oral o vía endovenosa).

La realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios. Durante la realización de la prestación de ayuda para morir, el equipo asistencial debe permanecer presente en todo el proceso.

Durante el año 2023 se empleó la modalidad 1, es decir, se realizó administración directa por parte del equipo sanitario, en **316** ocasiones. La modalidad 2 se declaró en **18** casos, siendo por autoadministración intravenosa en 16 casos y ninguno por vía oral. En los 2 casos restantes, no se especificó la vía de administración.

	TOTAL
Administración directa por el equipo sanitario	316
Autoadministración sin distinción por vía de administración	2
Autoadministración por vía oral	0
Autoadministración por vía intravenosa	16
	334

Tabla 8. Modalidad de la prestación realizada en las PAM 2023.

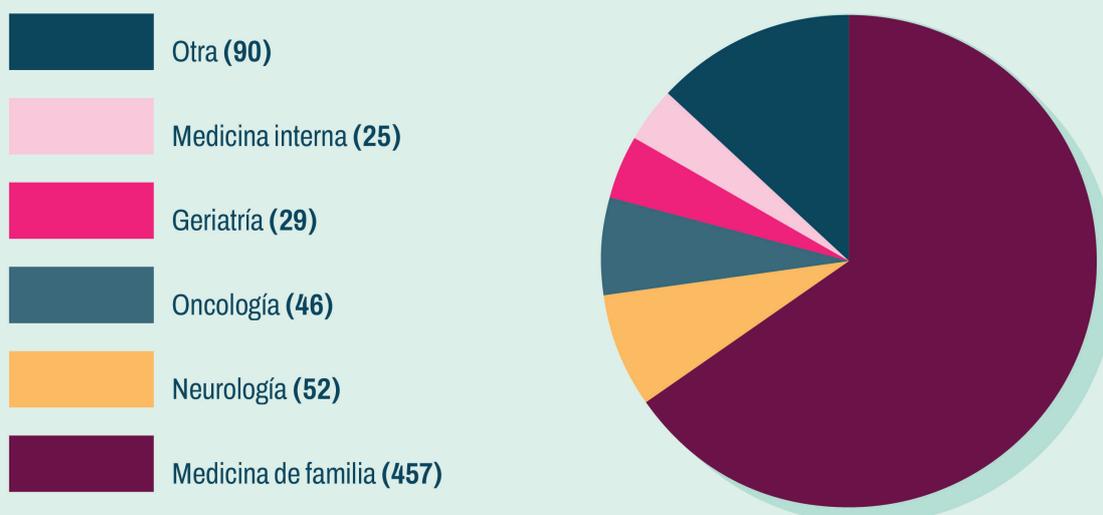
8. ROL DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

En la *Tabla 9*, se exponen las solicitudes clasificadas en función de la especialidad de los MR que han participado en los procedimientos, así como la de MC.

Especialidad	Médico responsable	Médico consultor
Geriatría	29	174
Medicina Interna	25	33
Medicina de Familia	457	74
Neurología	52	143
Oncología	46	64
Otra	90	93
TOTAL	699	407

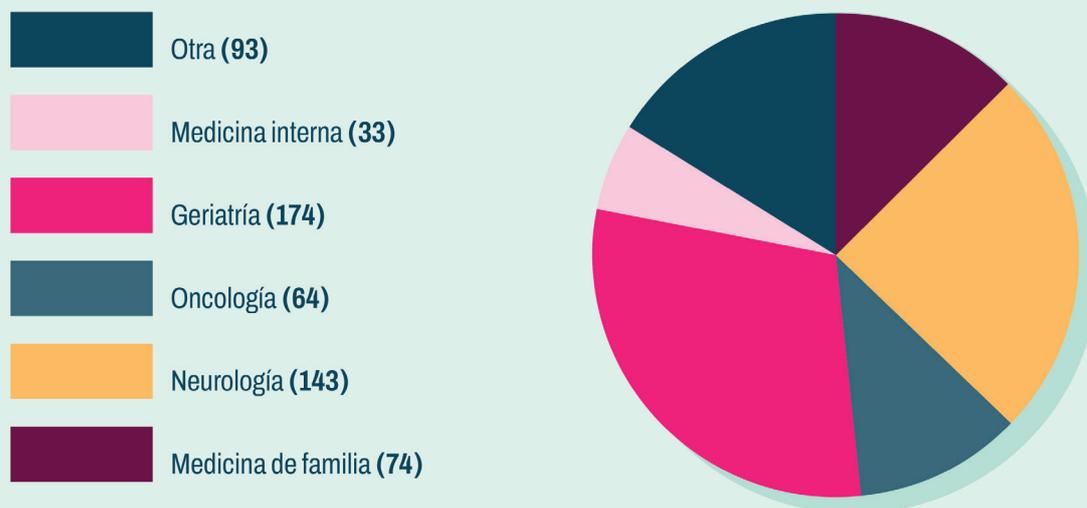
Tabla 9. Especialidad de los médicos/as que han recibido solicitudes y ejercido como MR y/o MC durante las prestaciones del año 2023.

En cuanto a la especialidad de los MR que han tramitado la solicitud de la prestación, 457 son de medicina de familia (65%), 52 de neurología (7%), 46 de oncología (7%), 29 de geriatría (4%), 25 de medicina interna (4%) y en 90 de ellos (13%), no se concretó la especialidad y se agrupó en “Otros”.



Gráfica 11. Especialidad de los médicos/as que han recibido solicitudes y ejercido como MR.

Respecto a la especialidad de los MC asignados, 174 fueron de Geriátría (30%), 143 de Neurología (24%), 64 de Oncología (11%), 74 Medicina de familia (13%), 3 de Medicina interna (6%) y en 93 casos consta la especialidad como “Otros” (16%).



Gráfica 12. Especialidad de los médicos/as que han recibido solicitudes y ejercido como MC.



Gráfica 13. Especialidad de los MR y MC implicados en el procedimiento de PAM 2023.

9. PERSONAS QUE REVOCARON O APLAZARON LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

9.1. REVOCACIÓN DE LA PRESTACIÓN

Durante el procedimiento, existe la posibilidad de que el paciente desee revocar el procedimiento. Esto es, cuando el solicitante comunica su deseo de finalizar el procedimiento de solicitud de ayuda a morir o a la prestación si esta hubiere sido ya autorizada. La revocación puede darse en cualquier momento comprendido entre la firma de la primera solicitud y el momento anterior a la aplicación de la prestación.

Durante el año 2023, se han presentado **21** revocaciones. En 9 ocasiones, los solicitantes revocaron durante o después del proceso deliberativo y antes de la firma del consentimiento informado; 11 revocaciones sucedieron tras la firma del consentimiento informado, pero antes de la resolución de la CGyE; y en 1 ocasión se presentó tras la resolución favorable de la CGyE..

9.2. APLAZAMIENTO DE LA PRESTACIÓN

El artículo 6.3 de la LORE recoge la posibilidad de solicitar el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir. Para ello, la persona solicitante deberá rellenar el documento de solicitud de aplazamiento correspondiente. El tiempo de ampliación del plazo de aplicación de la prestación se fija en un máximo de 6 meses a contar desde la fecha de recepción de la notificación favorable de la CGyE. Si con el transcurso de los seis meses no se ha aplicado la prestación autorizada, se recomienda la revisión por la CGyE de las condiciones de cumplimiento y, de no haberse procedido con la prestación, deberá entenderse que la autorización ha decaído.

Durante el año 2023, **33** solicitantes demandaron el aplazamiento de la prestación.

<i>CC.AA</i>	<i>Aplazamientos</i>
Andalucía	4
Aragón	1
Asturias	2
C. Valenciana	3
Canarias	3
Cantabria	0
Castilla y León	2
Castilla-La Mancha	1
Cataluña	7
Ceuta	0

<i>CC.AA</i>	<i>Aplazamientos</i>
Extremadura	0
Galicia	3
Illes Balears	0
La Rioja	0
Madrid	4
Melilla	0
Murcia	0
Navarra	1
País Vasco	2

Tabla 10. Aplazamientos de la prestación de ayuda para morir durante 2023.

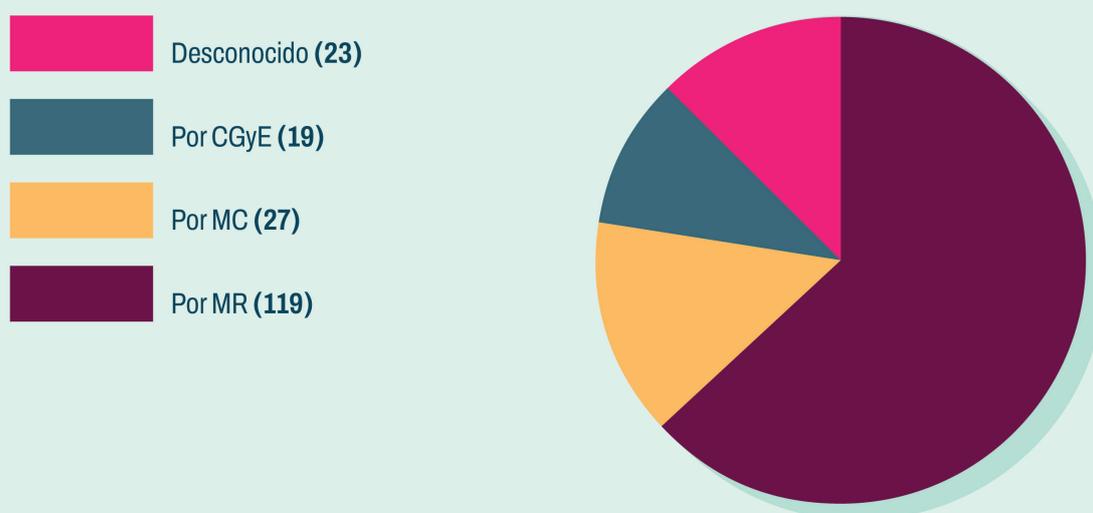
10. DENEGACIONES

Del total de las 766 solicitudes recibidas durante el año 2023, 188 de ellas fueron denegadas. En 119 ocasiones las solicitudes presentadas recibieron un informe desfavorable por parte del MR; 27 de ellas obtuvieron un informe favorable por parte del MR, pero desfavorable por el MC; y 19 presentadas recibieron resolución desfavorable por informe consensuado por la dupla (jurista y médico/a) de la CGyE. En 23 de las denegaciones registradas en SIE no se dispone de información para concretar la fase del procedimiento en la que sucedió la denegación.

No se han recogido los datos para especificar la causa, motivo o patología de base que padecía el solicitante que causó la denegación de la prestación, aunque se está trabajando para mejorar el sistema de información para posteriores informes.

<i>Denegaciones</i>		
Total	188	100%
Por MR	119	63%
Por MC	27	15%
Por CGyE	19	10%
Desconocido/sin datos	23	12%

Tabla 11. Denegaciones recibidas durante el 2023.



Gráfica 14. Denegaciones durante el año 2023.

Finalizadas/realizadas	334	44%
Revocadas	21	3%
Aplazadas	33	4%
Fallecidos durante la tramitación del procedimiento	190	25%
Denegadas	188	24%
TOTAL solicitudes	766	100%

Tabla 12. Prestaciones realizadas, aplazadas, revocadas, denegadas y fallecimientos antes de finalizar el procedimiento en 2023.



Gráfica 15. Prestaciones realizadas, aplazadas, revocadas, denegadas y fallecimientos antes de finalizar el procedimiento en 2023.

11. RECLAMACIONES

11.1. RECLAMACIONES PRESENTADAS ANTE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

Las personas que solicitan la prestación de ayuda para morir pueden presentar reclamaciones a la CGyE contra las denegaciones de su solicitud. Las denegaciones pueden producirse por:

- a) informe desfavorable del MR
- b) informe desfavorable del MC
- c) informe desfavorable de la dupla de la CGyE

El Pleno de la CGyE también será el encargado de resolver de forma definitiva en caso de discrepancia del profesional médico y jurista (dupla de la CGyE), según el artículo 10.3 de la LORE. Las CGyE resuelven además los conflictos de intereses entre las personas involucradas en el procedimiento según el artículo 14 de la LORE.

La CGyE resolverá en el plazo de **20 días naturales** las reclamaciones que formulen las personas solicitantes en todos estos supuestos. Para ello, se designará a la dupla que redactará el informe de la reclamación y decidirá si precisa una entrevista con el MR o con el paciente, para examinarlo. Además, valorarán la necesidad de otros informes complementarios de profesionales externos. Finalmente, procederán a la deliberación y votación que estimará o desestimará la reclamación.

De las 188 personas a las que denegaron la solicitud para la prestación durante 2023, 78 de ellas presentaron una reclamación ante la CGyE. De las 78 reclamaciones interpuestas, **32** se resolvieron favorablemente y **46** de ellas recibieron una resolución desfavorable por parte de la CGyE.

De las 110 denegaciones restantes, en 87 ocasiones, los solicitantes, no interpusieron reclamación. En 27 de ellas no se recogió la información del momento de la denegación.



Gráfica 16. Reclamaciones presentadas ante la CGyE durante 2023.

11.2. RECLAMACIONES PRESENTADAS ANTE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO

Tras la resolución desfavorable de una reclamación por parte de la CGyE, la persona solicitante puede presentar una reclamación ante la jurisdicción contencioso-administrativo. De las 46 reclamaciones presentadas ante la CGyE con resolución desfavorable, 21 de ellas se llevaron ante la jurisdicción contencioso-administrativo.

Así, en 2023 se han dictado **21** sentencias por la jurisdicción contencioso-administrativo, no reconociéndose en ninguna de ellas el derecho del recurrente.

12. PERSONAS QUE FALLECIERON ANTES DE FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO

En **190 casos** se produjo el fallecimiento antes de terminar el procedimiento de prestación de ayuda para morir, es decir el 24.8% del total de las solicitudes recibidas.

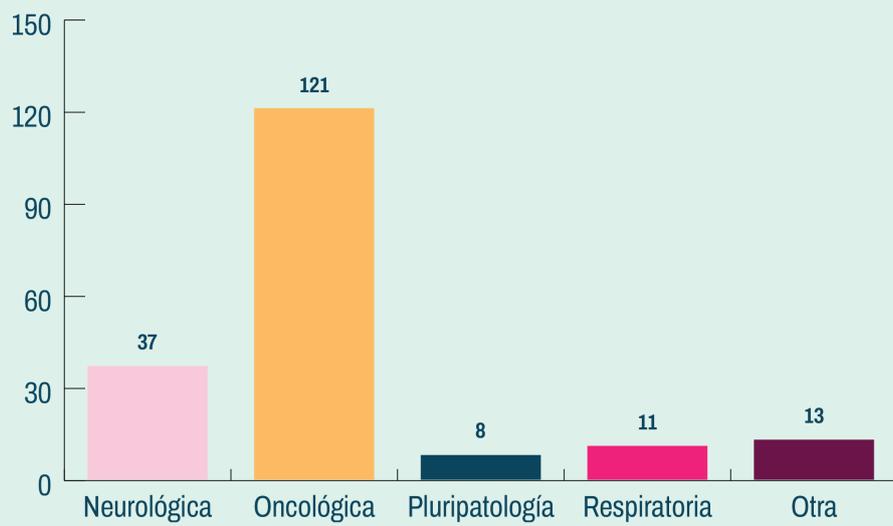
La media de fallecimientos antes de la prestación se sitúa en 30 días, con una mediana de 23.75 días. Debe tenerse en consideración que se requieren entre 30 y 40 días mínimos para finalizar un procedimiento de tramitación de eutanasia con todas las garantías y en base a la LORE.

La causa más frecuente o la patología de base de la persona solicitante al fallecimiento fue la enfermedad o complicación de origen oncológico, seguida de la neurológica. Los datos se pueden ver en la *Tabla 13* y la *Gráfica 17*.

De los 11 fallecimientos por causas respiratorias, en su registro se especificó: 3 por infección respiratoria, 1 como complicación respiratoria, y 5 por sepsis respiratoria. En las otras 2 se clasificó como enfermedad respiratoria sin mayor concreción.

<i>Patología causante</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Neurológica	37	19,47
Oncológica	121	63,68
Pluripatología	8	4,21
Respiratoria	11	5,78
Otra	13	6,84
TOTAL	190	100

Tabla 13. Personas que fallecieron antes de la finalización del procedimiento durante 2023.



Gráfica 17. Personas fallecidas durante la tramitación de la PAM por causa de muerte en 2023.

13. TASA DE MORTALIDAD POR EUTANASIA EN ESPAÑA

En 2023, tal como se ha descrito previamente, se realizó la prestación de eutanasia a un total de 334 personas. Este número representa el **0,0767%** del total de fallecimientos registrados en España durante ese año, que fueron 435.331 según datos del INE. Es decir, del conjunto de muertes ocurridas por todas las causas, solo una pequeña fracción se debió a eutanasia. Este dato refleja que, aunque la eutanasia es un derecho recientemente reconocido, sigue siendo una opción minoritaria dentro del contexto de la mortalidad general.

Además, al calcular la tasa de mortalidad por eutanasia en relación con la población general de España, que en 2023 se estimó en aproximadamente 47 millones de habitantes, se obtiene una tasa de **0.0071 muertes por cada 1,000 habitantes**. Esta cifra muestra que, en términos poblacionales, el impacto de la eutanasia es muy limitado, lo que refleja un uso puntual y controlado de este derecho.

Desde la implementación de la LORE, la tasa de mortalidad por eutanasia ha sido del **0,0166%** en 2021, del **0,0622%** en 2022 y del **0,0767%** en 2023. Estos datos reflejan un muy lento crecimiento progresivo en la tasa de mortalidad por eutanasia desde el inicio de la aplicación de esta prestación.

14. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Toda persona que planifica su final de vida tiene derecho a recibir información sobre la posibilidad de ser donante de órganos y tejidos. De acuerdo con el protocolo de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), cuando la persona expresa interés por la donación, el MR se pone en contacto con el Coordinador de Trasplantes (CT) del hospital de referencia quien explica al paciente las particularidades del proceso de donación en este contexto de fallecimiento. El consentimiento para la donación se firma una vez que la prestación de ayuda para morir ha sido aprobada por la CGyE. Dicho consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin perjuicio de recibir la prestación de ayuda para morir tal y como la persona solicitante la haya concebido. Esta opción es posible en todas las CC.AA.

Desde que comenzó a aplicarse la LORE, han sido 91 personas las que han donado sus órganos tras recibir la prestación de ayuda para morir. El primer caso tuvo lugar en agosto de 2021, a lo largo de ese año, se registró un total de 7 donaciones. Durante los años 2022 y 2023, 42 personas donaron sus órganos. En global desde agosto 2021 hasta diciembre 2023 fueron 91 las personas que donaron sus órganos tras recibir la prestación de eutanasia. Estas donaciones, altruistas y respetando siempre la última voluntad de la persona solicitante, han permitido que 250 personas hayan recibido el trasplante que necesitaban, incluyendo trasplantes combinados (más de un órgano) (Tabla 14).

	2021	2022	2023	Total
N.º donantes	7	42	42	91
N.º órganos extraídos	28	164	172	364
N.º órganos trasplantados	27	137	141	305
N.º de pacientes trasplantados	22	113	115	250

Tabla 14. Donaciones, extracciones y trasplantes de órganos en pacientes que han solicitado la prestación de ayuda para morir.

15. PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY

La LORE establece unos plazos mínimos desde la primera solicitud y hasta la realización de la prestación de ayuda para morir. Los intervalos establecidos y recogidos a través de los indicadores registrados en SIE y facilitados por las CC.AA. durante el año 2023, son los siguientes:

1. **Entre la 1ª solicitud y la prestación** de ayuda para morir, han pasado 67 días de media con una mediana de 54,2 días.
2. **Entre la 1ª y 2ª solicitud** han pasado 22 días de media con una mediana de 17,35 días.

La ley establece que entre la 1ª y 2ª solicitud deben pasar al menos 15 días. Se contempla la reducción del plazo de 15 días entre la primera y la segunda solicitud, únicamente cuando el MR considere que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, en función de las circunstancias clínicas concurrentes.

3. **Entre la 2ª solicitud hasta el informe del MC** han pasado 12,26 días de media con una mediana de 9,26 días.

Tras verificar el cumplimiento de los anteriores requisitos, el MC deberá remitir su informe al MR en el plazo máximo de 10 días naturales desde la fecha de la segunda solicitud.

4. **Entre el informe del MC hasta la resolución por la CGyE** han resultado 12,3 días de media y una mediana de 11 días. El plazo máximo establecido en la LORE para esta fase es de 14 días, sumando todos sus plazos intermedios:

Cuando el informe del MC sea favorable, el MR comunicará al presidente de la CGyE, en el plazo máximo de 3 días hábiles desde la recepción del informe del MC, la solicitud de la prestación y el cumplimiento de los requisitos, para proceder a su verificación.

Una vez recibida la comunicación del MR, el presidente/a de la CGyE designará, de entre sus miembros y en el plazo máximo de 2 días naturales, a un profesional de medicina y a un jurista (dupla) con el fin de verificar si, a su juicio, se cumplen los requisitos establecidos en la LORE.

Tras examinar el caso y verificar el cumplimiento de todos los requisitos, los dos miembros designados remitirán su informe en el plazo máximo de 7 días naturales al presidente/a de la CGyE. A su vez, el presidente/a remitirá dicho informe al MR en el plazo máximo de 2 días naturales.

5. **Entre la resolución favorable del CGyE y la prestación** han existido 20,26 días de media con una mediana de 12,82 días.

Una vez concedida la prestación por la CGyE, el MR y el paciente acordarán el plazo de realización de la prestación.

6. **Desde la reclamación hasta resolución del CGyE** han existido 24,25 días de media con una mediana de 20,88 días.

La LORE establece que la CGyE resolverá en el plazo de 20 días naturales las reclamaciones que formulen las personas solicitantes ante los siguientes casos:

- informe desfavorable del MR
- informe desfavorable del MC
- informe desfavorable de la dupla de la CGyE

PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY A LO LARGO DEL PROCEDIMIENTO DE AYUDA PARA MORIR						
		2021	2022		2023	
Días según LORE		Media	Media	Mediana	Media	Mediana
Entre la 1ª solicitud y la prestación	No establecido*	60	75	55,5	67	54,2
Entre la 1ª y 2ª solicitud	Al menos 15 días	21	26	16,5	22	17,35
Entre la 2ª solicitud hasta el informe del MC	Máximos 10 días naturales	13	13	8	12,26	9,26
Entre el informe del MC hasta la resolución de la CGyE	14 días	13	12	11	14,7	11,64
Entre la resolución favorable de la CGyE y la prestación	Acordado por MR y paciente	25	23	13	20,26	12,82
Desde la reclamación hasta resolución de la CGyE	20 días naturales	19	23	19,5	24,25	20,88

* Este plazo no está establecido como tal en la LORE. Se puede realizar una estimación aproximada de un plazo entre 30 y 40 días para la resolución de la CGyE de acuerdo con los plazos mínimos y máximos establecidos en la Ley. Una vez que la CGyE ha resuelto favorablemente, el plazo es muy variable puesto que el solicitante dispone de un margen de flexibilidad de hasta 2 meses para recibir la prestación.

Tabla 15. Plazos establecidos por la Ley durante la PAM.



Gráfica 18. Intervalo de días existentes en las distintas fases del procedimiento, durante el año 2023.

16. VALORACIÓN DE LA PRESTACIÓN DURANTE EL AÑO 2023

El año 2023 ha sido testigo de un avance significativo en la aplicación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España, aunque persisten retos importantes. Se registraron **766 solicitudes** y se aplicaron **334 prestaciones**. Existe una notable diferencia en la implementación a través de las diversas Comunidades Autónomas con una distribución muy desigual y una variabilidad que dificulta la posibilidad de establecer conclusiones homogéneas de ámbito estatal.

Cabe destacar que, en general, los resultados obtenidos y reflejados en este informe, son similares a los recogidos durante el año anterior. El perfil más común de las personas solicitantes sigue siendo el de personas entre 70 y 79 años, principalmente con enfermedades oncológicas y neurológicas, señalar que en este año se han incrementado el número de personas solicitantes con enfermedades oncológicas, un porcentaje elevado de las mismas en situación muy avanzada de su enfermedad terminal. Respecto a las características de las personas solicitantes, no se han encontrado grandes diferencias con relación al sexo (49,21% en mujeres y 50,7% en hombres).

El 95% de las personas solicitantes mantienen su capacidad de hecho al inicio del proceso. El 25% de las personas solicitantes fallece antes de que se resuelva su solicitud. Gran parte de estos fallecimientos se producen dentro del periodo mínimo necesario para tramitar la prestación con garantías, lo que puede sugerir, que las personas solicitan la prestación con enfermedades muy graves en estado de enfermedad muy avanzado.

Se mantiene bajo el número y porcentaje de revocaciones (3%).

También es bajo el número de personas que solicitan aplazamiento de la prestación (4%) para adecuar la realización de la misma en el momento más adecuado o conveniente para la persona solicitante. Respecto a los aplazamientos, es importante señalar que, tras su registro en el Sistema de Información de Eutanasia (SIE) durante el año 2023, no disponemos de información sobre cuáles de estos casos fueron reactivados y, por ende, se les aplicó la prestación en el mismo año. En este sentido, aquellas solicitudes que continúen en estado de aplazamiento se contabilizarían como prestaciones realizadas en 2024 y, por tanto, se reflejarían en el informe de evaluación de la prestación de ayuda para morir correspondiente a ese año. Se está trabajando en la mejora del SIE para poder recoger esta información con mayor precisión.

La mayoría de las personas solicitantes presentaron como enfermedad de base una patología neurológica u oncológica, ambas con cifras muy similares, representando el 35% del total de solicitudes. Estos porcentajes se han mante-

nido en comparación con el año anterior, cuando las enfermedades neurológicas representaron el 36% y las oncológicas el 33% del total en 2022. Respecto a la pluripatología, se observa una ligera disminución (del 7% al 6% en comparación con el año anterior). Esta variación puede deberse a la forma en que se registra la enfermedad de base, ya que a veces solo se anota la patología principal que motivó la solicitud de la prestación, o a la falta de información clínica más detallada al momento del registro.

La eutanasia continúa siendo una prestación que se realiza de forma preferente en el ámbito de la atención primaria y en la sanidad pública. De todas las prestaciones, tan solo un 8% se llevó a cabo en centros privados o concertados. En cuanto al lugar elegido por las personas solicitantes para la realización de la prestación, en el 47% de las ocasiones fue el hospital y un 44% de las prestaciones se realizó en el lugar de residencia o domicilio.

La mayoría de los MR son médicos/as de familia, al igual que en el año anterior. En cuanto a los MC, las especialidades predominantes fueron geriatría y neurología. Esto puede deberse a que en 2022 la franja de edad más común entre las personas solicitantes fue de 60 a 79 años, pero ha ido aumentando en el último año, El número de personas solicitantes en los grupos de edad de 70 a 79 años y mayores de 80 prácticamente se duplicó en 2023, pasando de 121 y 122 en 2022 a 215 y 181 en 2023, respectivamente.

El 95% de las personas a las que se les aplicó la prestación prefirieron que la medicación fuera administrada por el equipo sanitario en lugar de ser administrada por ellas mismas.

En relación con las reclamaciones, del total de 766 solicitudes, 188 fueron denegadas, distribuyéndose las razones conocidas de la siguiente manera: un 63% por parte del MR, un 15% por el MC y un 10% por la CGyE. Cabe destacar que en el 12% de los casos de denegación no se registró el momento en que se produjo la misma. Casi la mitad de estas denegaciones, un 41,5%, fueron objeto de reclamaciones ante la CGyE, de las cuales 32 resultaron en decisiones favorables. Este proceso se caracteriza por ser garantista, ya que requiere siempre la existencia de tres informes favorables (MR, MC y CGyE), y, a pesar de su complejidad, la mayoría de las solicitudes tramitadas.

17. LIMITACIONES ACTUALES DE LA PAM

Se han identificado diversas limitaciones durante la evaluación de la prestación de ayuda para morir durante el año 2023. De esta manera, podemos destacar:

- La necesidad de mejorar el Sistema de Información de Eutanasia (SIE), especialmente en lo que respecta a la modificación y ampliación de nuevos indicadores que faciliten un análisis más profundo de las solicitudes y su evolución.
- En el SIE solo se registran las solicitudes que ya cuentan con un informe favorable o desfavorable por parte del MR. Aquellas solicitudes presentadas a un médico que se haya declarado objetor de conciencia, y que no hayan encontrado un nuevo MR a tiempo, o que hayan sufrido retrasos por otros motivos, podrían no estar reflejadas en el informe, lo que genera una posible subestimación de los casos. Por lo tanto, no podemos determinar con exactitud cómo afecta la objeción de conciencia a las personas solicitantes.
- A pesar de los avances, aún se carece de datos sobre el nivel socioeconómico de las personas solicitantes, o respecto al lugar de residencia, si viven en zonas rurales o urbanas, lo que limita la comprensión de los determinantes biopsicosociales que puedan influir en estas decisiones.
- De la misma manera, no se tienen datos desagregados por edad y sexo en la mayoría de las variables.
- Las razones de las denegaciones no se registran en el SIE, lo que dificulta la identificación de obstáculos para las solicitantes a la hora de recibir la prestación.
- No se dispone de un registro que permita conocer las razones por las cuales algunas solicitudes no completaron el proceso de tramitación de la prestación. Esto podría deberse a dificultades encontradas por la persona solicitante durante el trámite o a que la misma hubiera decidido desistir del procedimiento. Del mismo modo, sería necesario registrar información más extensa y de mayor calidad para entender mejor las causas detrás de la falta de tramitación.
- La falta de tiempo y, en algunas ocasiones, la sobrecarga en las agendas de los profesionales sanitarios son factores que a veces actúan como barreras para acceder a esta prestación.
- El SIE debe recoger bien toda la información para detectar aquellos puntos en los que se demoran más los plazos con el objetivo de mejorar la calidad y la equidad en el acceso a la prestación y que ninguna persona fallezca antes de recibir la eutanasia por una demora excesiva en el procedimiento de aprobación de la prestación o por dificultades en el acceso a la misma.

18. CONCLUSIONES

La eutanasia es un derecho individual, reconocido y regulado por la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), y forma parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), accesible para todos los ciudadanos residentes en España. Es imprescindible garantizar una asistencia sanitaria de calidad que acompañe a las personas en el proceso final de la vida, facilitando una atención adecuada y respetuosa, ya sea a través de cuidados paliativos, sedación terminal o eutanasia, según las preferencias y la situación clínica de cada individuo. La eutanasia, como una opción personal, se enmarca dentro de un sistema regulado que asegura su aplicación con criterios médicos y legales. En los dos años y medio desde la implementación de la LORE, se ha constatado que la prestación funciona de manera adecuada en todo el país, gracias a la implicación y coordinación de los agentes involucrados.

En 2023, la tasa de mortalidad por eutanasia en España fue del 0,0767% del total de fallecimientos, lo que refleja que sigue siendo una opción minoritaria y altamente regulada. No obstante, la implementación de la eutanasia plantea importantes desafíos. El acceso a la eutanasia podría estar limitado por factores como el desconocimiento de la prestación o la falta de información entre la ciudadanía. Además, la disponibilidad de profesionales suficientemente formados, con tiempo y la objeción de conciencia de algunos sanitarios pueden dificultar el acceso a la prestación.

La evolución de las tasas de mortalidad por eutanasia refleja un lento incremento, desde el 0,06% en 2022 al 0,07% en 2023. El análisis de la evolución de las tasas permitirá analizar cambios en su aceptación social y su implementación. Un incremento en estas tasas podría indicar una mayor aceptación del procedimiento.

En el ámbito de la política sanitaria, este informe señala la importancia de seguir mejorando los cuidados integrales al final de la vida con los cuidados paliativos, la sedación terminal y la accesibilidad de la eutanasia, asegurando que todas las personas en el proceso final de la vida tengan acceso a una atención digna, en función de sus deseos y condiciones.

Las Comunidades Autónomas (CC.AA.) continúan trabajando de manera coordinada para adaptar la ley a sus particularidades, ejerciendo sus competencias de forma efectiva. La experiencia acumulada por las CC.AA. y las Comisiones de Garantía y Evaluación (CGyE) es fundamental para la mejora continua de esta prestación. También es relevante y muy de agradecer el papel de los profesionales sanitarios que han integrado la eutanasia en su práctica clínica diaria.

A pesar de los avances, la LORE es una ley compleja que implica desafíos médicos, legales y sociales, lo que requiere un seguimiento continuo y la mejora en la calidad de su prestación. El Ministerio de Sanidad, en colaboración con las CC.AA., debe abordar cuestiones pendientes, como la actualización del Manual de Buenas Prácticas (MBP) para facilitar la labor de los equipos asistenciales, mejorar la formación de los profesionales y optimizar los indicadores y el funcionamiento del Sistema de Información para la Eutanasia (SIE).

El informe destaca la importancia de continuar debatiendo estos temas en grupos de trabajo y de publicar los resultados para su difusión tanto entre los equipos asistenciales como entre la ciudadanía. Se prevé actualizar la sección de eutanasia en la página web del Ministerio de Sanidad, publicar una nueva versión del MBP y continuar con informes anuales que permitan la evaluación de la implementación de la eutanasia.

Aunque se han logrado avances significativos en la implementación de la eutanasia en España, el proceso requiere mejoras, especialmente en la recopilación de datos, la formación de profesionales y la atención a los determinantes socioeconómicos. La eutanasia debe seguir siendo un mecanismo que garantice una muerte digna y un acompañamiento adecuado para las personas que eligen acogerse a esta prestación, así como para sus familiares.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD