

## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA (LORE) A LOS TRES AÑOS DE SU ENTRADA EN VIGOR

Retos en el desarrollo de la LORE:

1. Mayor **transparencia**:

- a. Que todas las comunidades autónomas publiquen un informe anual<sup>1</sup>, con un modelo con unos mínimos contenidos e indicadores comunes, que permita la comparación entre ellas.
- b. Mejorar la calidad del informe anual del Ministerio de Sanidad<sup>2</sup>, tanto en la selección y tratamiento de los datos, como en su interpretación, que aclare la problemática.

2. Evitar **desigualdades entre comunidades autónomas**. Promover el modelo de referentes, adaptado a las características sociodemográficas de las comunidades autónomas, definir indicadores de calidad de la verificación previa y medidas para orientar y homogeneizar las comisiones de garantía y evaluación.

3. Facilitar el trabajo colaborativo de todas las comunidades autónomas a través del Ministerio de Sanidad para optimizar el proceso de tramitación y dispensación de la prestación de la ayuda para morir y actualizar el **Manual de Buenas Prácticas**.

---

<sup>1</sup>Art. 18. Funciones de la Comisión de Garantía y Evaluación. e) “Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto. Dicho informe deberá remitirse al órgano competente en materia de salud”. Desde la entrada en vigor de la LORE, 9 CCAA no han publicado su informe de evaluación.

<sup>2</sup> Disposición adicional tercera. Informe anual.

Las Comunidades Autónomas remitirán al Ministerio de Sanidad el informe a que se refiere la letra e) del artículo 18. Para las Ciudades de Ceuta y Melilla el Ministerio de Sanidad recabará dicho informe a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Los datos conjuntos de Comunidades y Ciudades Autónomas serán hechos públicos y presentados por el Ministerio de Sanidad.

4. Evitar el **maltrato institucional** recibido por algunas personas solicitantes de ayuda para morir y por sus familias.

## 1. Transparencia. Los datos: pocos y malos

Si en el informe de la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) de 2023 sobre la LORE decíamos “dos años de ley de eutanasia: mucho que mejorar”, en 2024 debemos repetir lo mismo: “La información ofrecida por las administraciones implicadas es escasa, heterogénea y, a menudo, hueca. En la práctica, los datos disponibles no permiten analizar la situación más que de manera superficial”.

En [este artículo](#) publicado en la número 91 de la revista de DMD, se menciona que “en diciembre 2023, después de aportar todos los datos al Sistema de Información de la Eutanasia diseñado por el propio Ministerio, solo ocho comunidades autónomas habían publicado su propio informe anual de 2022” (Catalunya, Asturias, La Rioja, Euskadi, Aragón, Cantabria, Andalucía y Comunidad Valenciana). El informe está más trabajado que el de 2021, pero “la calidad de los datos ofrecidos es cuestionable y el documento ofrece una abundancia excesiva de gráficos a veces repetidos, innecesarios o inexpresivos.” “El informe transmite una sensación de fragilidad e incertidumbre, denota improvisación y pone en duda la fiabilidad del Sistema de Información de la Eutanasia diseñado por el Ministerio”, se señala en el artículo firmado por el médico de familia Fernando Sanz.

Destacamos algunos ejemplos de la mala calidad de los datos y del gran margen de mejora de la LORE:

1. Excesiva duración del procedimiento, con una **media de 75 días** (debe durar 35 días).
2. Muchas solicitudes no se contabilizan porque no disponen de un informe del médico responsable. En el citado informe de 2022 **se “pierden” 48 personas**, un número excesivo (8%) en relación con el total (576). Además, si borramos del sistema a todas estas personas, es imposible conocer uno de los fenómenos más perturbadores para las solicitantes: las demoras en la asignación de médico responsable, probablemente relacionadas con el elevado número de personas que fallecen durante la tramitación.

3. Casi un tercio de las personas solicitantes (152) **murieron durante la tramitación** de su solicitud de ayuda para morir, es decir, sin que se respetaran sus preferencias sobre cómo finalizar su vida. Son demasiadas y no tenemos apenas información sobre sus circunstancias concretas. ¿Solicitaron la prestación de ayuda a morir muy tarde (pocos días antes de morir) o la tramitación fue incapaz de adaptarse a sus necesidades? De los 152 casos, 22 (14.5%) no llegaron a la verificación. No son -como dice el informe del Ministerio de Sanidad- "fallecimientos prematuros" y es verdad que no existe "una demora injustificada de la prestación", sino una incapacidad para adaptarse a las necesidades de cada persona para respetar sus derechos.
4. En 2022, el 20% de las solicitudes (105 de las 528 contabilizadas) **fueron denegadas** por el médico responsable, médico consultor o la dupla de la Comisión de Garantía y Evaluación. 61 personas reclamaron y el pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación le dio la razón a 23. Un 40% de reclamaciones aceptadas es un dato positivo, pero que merece una reflexión: la reclamación no es siempre un proceso sencillo y no está al alcance de cualquier persona. Ello introduce un nuevo factor de desigualdad. En cualquier caso, una de cada cinco denegaciones es posteriormente cuestionada por el pleno de la comisión correspondiente. ¿Falta de experiencia o arbitrariedad?
5. La información oficial sólo facilita datos crudos de solicitudes y fallecimientos. Cuando calculamos las tasas de eutanasia (según fallecimientos y población), nos muestran **notables diferencias entre comunidades autónomas**, que también merecen al menos una hipótesis explicativa: ¿son simplemente diferencias culturales o se está obstaculizando el acceso a la eutanasia en algunos territorios?
6. Se ignora cuántas personas solicitaron la eutanasia en su testamento vital (en 215 casos no aparece este dato), un dato importante que atiende la demanda de la prestación de ayuda a morir de personas con incapacidad de hecho, una situación minoritaria, pero que no es excepcional y que, con seguridad, aumentará en un futuro próximo.
7. En todas las comunidades **predominan las solicitudes por enfermedades neurodegenerativas**, cuando en países como Bélgica, Canadá o Países Bajos, el 80% son pacientes terminales. ¿Hay alguna explicación para esta

discrepancia con la experiencia internacional? Hay indicios de que muchas de las personas que fallecen durante la tramitación padecen una neoplasia en fase terminal. ¿Es una circunstancia relacionada con el elevado porcentaje de personas que fallecen durante la tramitación de la eutanasia? ¿Debe revisarse y agilizarse el proceso de solicitud en estos casos?

## **2. Desigualdades entre territorios**

Propuestas:

- Protocolo de respuesta a una solicitud de eutanasia. Que la tramitación esté clara desde el principio: ¿Qué tiene que hacer cada profesional? ¿Dónde puede conseguir asesoramiento y apoyo?
- El registro de personas objetoras de conciencia se ha creado con fines de planificación. Para que sea efectivo es fundamental que todas las unidades que prestan servicios sanitarios realicen un esfuerzo de planificación para garantizar que pueden facilitar sin demora un médico responsable o un médico consultor cuando se les solicite. La LORE deja claro que el ejercicio de la objeción no debe perjudicar a las personas solicitantes; pero en la práctica, la demora en encontrar un responsable alternativo en los casos de objeción está siendo uno de los factores que más sufrimiento causan a las personas solicitantes y a sus familias.
- Promover el modelo de referentes, adaptado a las características sociodemográficas de las comunidades autónomas.
- Indicadores de calidad de la verificación previa, exigir responsabilidades a las comisiones de garantía y evaluación (excluir a los objetores de conciencia, conocidos o encubiertos).
- A pesar de la escasez de datos, las tasas de fallecimientos por eutanasia que podemos estimar muestran diferencias notales entre comunidades (2022 <0,07%. Navarra, Euskadi o Cataluña >0,1%. Murcia, Extremadura o Galicia poco más del 0,01%). ¿Por qué las cifras son más bajas de lo esperado, según la experiencia de otros países? ¿El proceso de tramitación

es demasiado complejo y aparatoso? ¿Tiene que ver con el elevado número de personas que fallecen durante la tramitación?

- Si bien la mayoría de comunidades desagregan la información por provincias, algunas ofrecen datos por área sanitaria y su lectura nos resulta muy interesante porque permite formular hipótesis sobre el papel de los niveles intermedios de gestión, otro asunto que nos parece necesario tomar en consideración.

### **3. Manual de Buenas Prácticas**

En enero de 2024, DMD le transmitió al Ministerio de Sanidad 18 propuestas para mejorar la LORE, entre las que destacamos las siguientes medidas que deberían ser incluidas en la revisión del Manual de Buenas Prácticas:

1. Registro oficial de todas las solicitudes de eutanasia desde la fecha de su presentación, para disponer de una fecha de inicio del proceso documentada e incontestable.
2. Suprimir la recomendación de que el médico consultor no haya tenido relación asistencial previa con el paciente.
3. Reconocimiento del trabajo de los profesionales de atención primaria con la liberación de agendas.
4. Recomendar que los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación no sean objetores de conciencia.
5. Mejorar la calidad de los datos de la memoria del Ministerio de Sanidad: incluir todas las solicitudes, motivos de denegación, causas de fallecimiento durante la tramitación y tasas de eutanasia (según el total de fallecimientos anuales).
6. Proponer un modelo de informe para todas las comunidades autónomas y una fecha de publicación.
7. Impulsar la Comisión Estatal de la Eutanasia, e invitar a DMD.

Por encima de definir con claridad la buena práctica, están por aclarar algunas cuestiones esenciales enunciadas en la LORE pero que no se reflejan en los desarrollos de las comunidades autónomas, probablemente porque no pertenecen al ámbito de sus competencias. Un ejemplo es el sentido y la tarea de las comisiones de garantía y evaluación: la LORE las define a nuestro entender como órganos administrativos que verifican el cumplimiento de todos los

preceptos que la ley marca. Por encima de esta tarea administrativa, en numerosas ocasiones las comisiones se están comportando como un tercer evaluador, poniendo en cuestión o incluso contradiciendo las conclusiones de los clínicos que han intervenido en proceso deliberativo.

Lo habitual cuando se promulga una ley orgánica es que se siga de un reglamento, dictado con sentido de estado, que aclare este tipo de cuestiones, defina los mínimos exigibles y, en definitiva, sitúe los contenidos de la ley en la realidad sociopolítica. Entendemos, y así se lo hemos manifestado al ministerio de sanidad, que este reglamento debe ser elaborado y aprobado por el gobierno sin dilatar más esta y otras indefiniciones que se están contribuyendo a la desigualdad entre territorios.

#### **4. Casos tramitados en 2023**

Estos ejemplos corresponden a casos reales de personas que han solicitado consejo o ayuda a DMD porque encontraban dificultades en la tramitación de sus solicitudes de eutanasia, y demuestran el sufrimiento añadido a las personas solicitantes de ayuda para morir y a sus familias, a consecuencia del maltrato institucional.

Aunque no sean en absoluto la norma, son muy significativos, porque todos han pasado por el trámite de valoración de las comisiones de garantía y evaluación, ponen a prueba su funcionamiento y delatan sus limitaciones y en ocasiones sus excesos.

Todo ello nos lleva a hacernos algunas preguntas, algunas incómodas y difíciles de responder. Por ejemplo: en algunos de estos casos se ha generado tanto sufrimiento evitable a las personas solicitantes y a sus familias que en algunas ocasiones han llegado a describir el trato recibido como cruel.

Y eso nos lleva a preguntarnos: ¿Existen miembros en las comisiones de garantía y evaluación dispuestos a boicotear la LORE por motivos ideológicos, políticos, corporativos o del tipo que sean? Es importante dar respuesta fundamentada a esta pregunta porque pone en cuestión la propia validez del proceso de verificación previa y obliga a tomar medidas correctoras.