

## VALORACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE ASTURIAS AL INFORME ANUAL 2024, DE LA CGyE DE ASTURIAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

### INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, reconoce por primera vez en España el derecho a solicitar y recibir una prestación de ayuda para morir en condiciones legales y clínicas reguladas. En este marco, las Comisiones de Garantía y Evaluación (CGyE) juegan un papel fundamental como garantes de la adecuación del procedimiento y de los derechos de todas las personas implicadas.

Desde DMD Asturias realizamos a continuación un análisis, con valoración y propuestas de mejora sobre el informe oficial elaborado por la CGyE del Principado de Asturias para el año 2024. Esta valoración por nuestra parte tiene una doble finalidad: **Aportar una lectura analítica de los datos publicados en el informe, incorporando la perspectiva de DMD Asturias.**

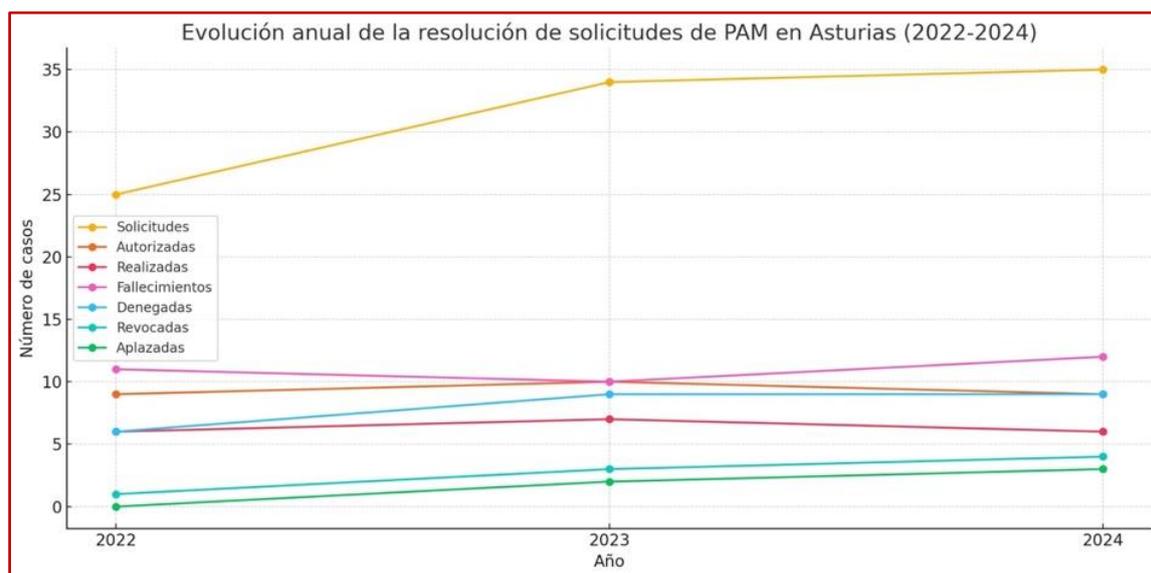
**Proponer áreas de mejora tanto normativas, organizativas y deliberativas** que, desde nuestra visión entendemos pueden ayudar a mejorar, la efectividad y la equidad del derecho a la ayuda para morir, más allá del cumplimiento formal de la norma.

La finalidad última es contribuir a una aplicación más justa, rápida, respetuosa y segura de la LORE en el contexto asturiano, en línea con los principios de dignidad, autonomía, justicia y deliberación que sustentan esta prestación.

INDICADORES DE LA PRESTACIÓN DE EUTANASIA

**Evolución de solicitudes y autorizaciones (2022–2024)**

Año	Solicitudes	Autorizadas	% Autorizadas
2022	25	9	36%
2023	34	10	29%
2024	35	9	26%



- El número de solicitudes crece de forma moderada (25 a 35), reflejando una normalización progresiva del derecho.
- Tasa de autorizaciones que tiende a la baja, pasa del 36 al 26% en los tres años de la LORE
- Los fallecimientos durante el proceso representan un 35–37% constante, lo que sugiere dificultades en la oportunidad temporal de acceso efectivo al derecho.

- La autonomía se ejerce en condiciones de gran vulnerabilidad. La alta tasa de fallecimientos tempranos (en los primeros 10-15 días) plantea la necesidad de revisar si los plazos legales son éticos en contextos de sufrimiento irreversible.
- El 57% de solicitantes tenía Documento de Instrucciones Previas (DIP), lo que confirma una cultura creciente de planificación anticipada.
- La discordancia entre el número de solicitudes y resoluciones favorables plantea un problema ético sobre el acceso efectivo al derecho que es necesario valorar.

## ANÁLISIS DE LAS PRESTACIONES

### **Evolución de las prestaciones efectivas (2022–2024)**

<b>Año</b>	<b>Realizadas</b>	<b>En hospital</b>	<b>En domicilio</b>	<b>En centro sociosanitario</b>	<b>Con donación</b>
2022	6	3	3	0	1
2023	7	4	2	1	2
2024	6	5	0	1	3

- Se constata una tendencia clara hacia la medicalización hospitalaria de la prestación (83% en 2024), lo que contradice el ideal de morir en un entorno familiar e íntimo.
- Aumenta el número de casos con donación de órganos (50% en 2024), lo que refleja una evolución positiva.
- Las autorizaciones a la prestación de la PAM de 2024 fueron exclusivamente a varones (100%). Si tenemos en cuenta que el 34,3% de las peticiones son de mujeres, creemos necesario un estudio detallado, con perspectiva de género, que analice las causas subyacentes, identificando posibles sesgos. Recordemos que la tasa de TV otorgados por sexo en Asturias es de 10,24/1000 mujer; 5,89/1000 hombres, la mujer casi duplica la tasa de TV.
- Predominio de patologías neurológicas (66%),

## ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS

### Evolución de las prestaciones efectivas (2022–2024)

Comparativa entre plazos legales y plazos reales 2023 vs 2024

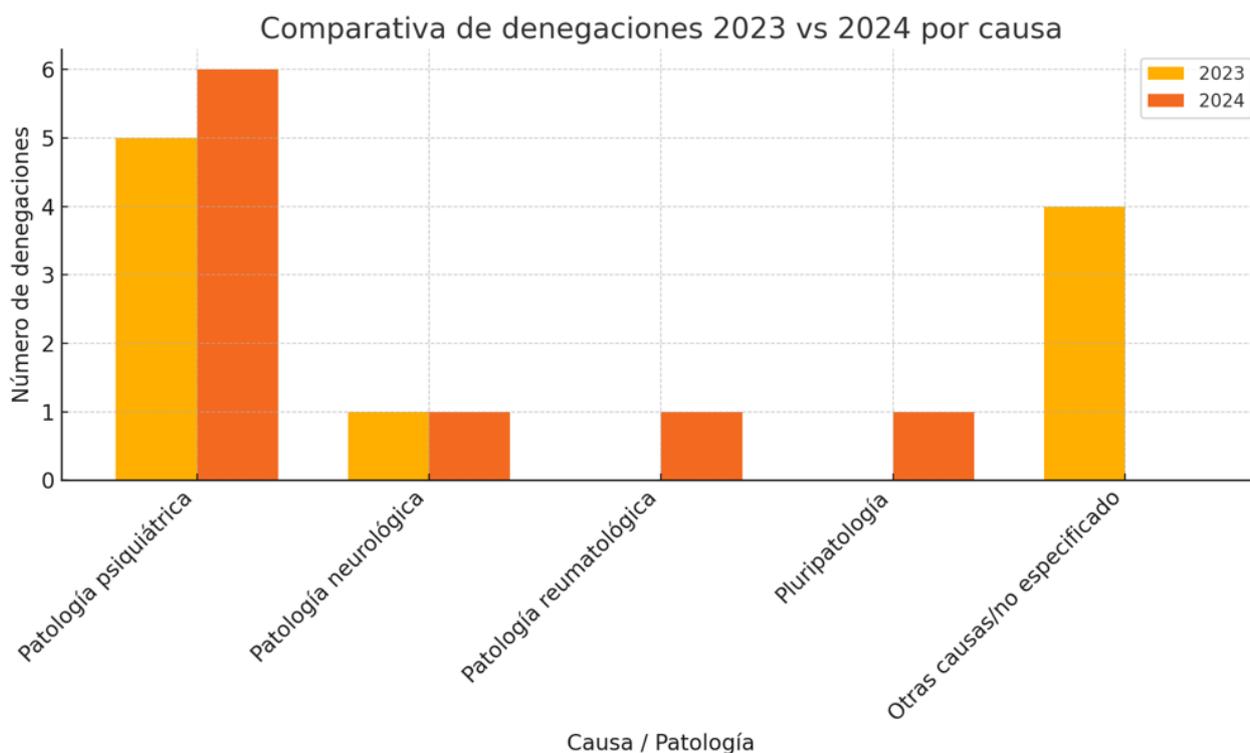
Etapa del procedimiento	Límite legal según LORE	Promedio 2023	Promedio 2024
Primera solicitud → Designación MR	No fijado (recomendado $\leq 7$ días)	11 días	17 días
Primera → Segunda solicitud	$\geq 15$ días (plazo mínimo)	21 días	28 días
Segunda solicitud → Informe Médico Consultor (MC)	$\leq 10$ días	7 días	7 días
Informe MC → Resolución CGyE	$\leq 13$ días	6 días	6 días
Resolución CGyE → Realización de la PAM	No regulado	8 días	18 días
Primera solicitud → Realización de la PAM	$\sim 45$ días (tiempo estimado total)	36 días	46 días

- Se observa un claro deterioro en el cumplimiento del primer tramo (designación de Médico Responsable), que pasa de 11 a 17 días. Esto se atribuye a dificultades para encontrar profesionales disponibles, lo cual puede indicarnos una posible vulnerabilidad estructural del sistema.
- A pesar del aumento en la duración del proceso total (36 a 46 días), salvo el de designación de MR, los plazos están dentro o por debajo de los máximos legales. Sin embargo, esto no garantiza un

acceso justo ni éticamente satisfactorio, como se refleja en la elevada tasa de fallecimientos precoces.

- Si el promedio total se alarga hasta 46 días, y más del 34% de los solicitantes mueren antes de completar el proceso, esto debilita la protección del principio bioético de autonomía y del derecho a morir sin sufrimiento.
- Es urgente diseñar circuitos clínico-administrativos rápidos para pacientes con pronóstico vital inferior a 15-20 días (por ejemplo, a través de verificación abreviada o revisión automática de requisitos documentales previos)
- La LORE establece un procedimiento garantista, pero la falta de mecanismos de urgencia para pacientes en situación terminal grave puede dejar el derecho a la PAM vacío de facto de contenido práctico en muchos casos.

## ANÁLISIS DE LAS DENEGACIONES



- En 2024 se consolida la **patología psiquiátrica** como la causa predominante.
- Se diversifican las denegaciones incorporando **patologías plurales y reumatológicas**.
- No se informa ni del tipo de patología psiquiátrica de las personas solicitantes ni del proceso deliberativo de la CGyE
- Somos conscientes de que, aunque la ley no excluye explícitamente estas patologías, si suponen un **reto al ser difíciles de encuadrar en** el contexto eutanásico al no mediar, en muchos casos, un deterioro físico grave o sufrimiento aparente.
- Ahora bien, la reiteración de denegaciones tanto en 2024 como en 2023 en estas patologías puede interpretarse como una **restricción de facto** no prevista en la normativa, con el riesgo que conlleva de vulneración del principio de igualdad.
- Desde una óptica bioética, la denegación en patologías psiquiátricas puede ser vivida como vulneración de la autonomía. Es necesario ponderar capacidad de decisión vs. vulnerabilidad.
- Es necesario garantizar que el sufrimiento subjetivo intolerable sea adecuadamente valorado, incluso en patologías que no implican muerte inminente, principio bioético de no maledicencia.
- La elevada tasa de denegaciones en psiquiatría también afecta al principio de justicia ya que podría ser vista como discriminación indirecta, como riesgo **de inequidad por tipo de enfermedad**.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **HALLAZGOS CLAVE:**

- Estancamiento, en valores bajos, de las autorizaciones (26–29%)
- Alta tasa de fallecimientos durante el procedimiento (35–37%), especialmente en los primeros 15 días, lo que cuestiona la oportunidad real del derecho.
- Demora creciente en la designación del Médico Responsable, pasa de 11 días en 2023 a 17 días en 2024. Es el principal cuello de botella del procedimiento.
- Sobrerrepresentación de hombres en las resoluciones favorables (100% autorizaciones), con escasa visibilización de género.

- Presencia creciente de trastornos psiquiátricos como motivo de solicitud (20% en 2024).
- Denegación de todos los casos de solicitudes con patología psiquiátrica
- Falta de circuitos abreviados para pacientes terminales
- Incremento de la medicalización hospitalaria de la prestación, frente al modelo ideal de muerte en domicilio.
- Falta de información sobre el proceso deliberativo en los casos de denegaciones y principalmente en aquellas que se sustentan sobre patología psiquiátrica

#### PROPUESTAS DE MEJORA:

- Crear un registro activo de MR y MC disponibles.
- Incorporar a la red de MR y MC a profesionales de salud mental, especialmente para casos complejos y/o patología psiquiátrica.
- Incorporar vías abreviadas de tramitación para pacientes con pronóstico de vida inferior a 15-20 días.
- Presencia en los informes anuales de la CGyE de información transparente sobre los procesos de deliberación estructurada interdisciplinar, especialmente en los casos de denegación por causas psiquiátricas, con datos anonimizados respetando escrupulosamente la Ley de protección de datos.
- Presencia en los Informes anuales de la CGyE de análisis sobre posibles sesgos en la autorización de solicitudes según el tipo de patología (especialmente en salud mental) y de sexo, incorporar enfoque de género, con datos anonimizados respetando escrupulosamente la Ley de protección de datos.

*Junta Directiva DMD Asturias  
Asturias, 4 mayo 2025*