

INFORME SOBRE LOS CINCO AÑOS DE LA LEY DE EUTANASIA EN ESPAÑA
ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

"Es terrible dedicar los últimos meses de la vida de un ser querido a luchar para que pueda ejercer su derecho a una muerte digna"

Se incrementa el número de personas que accede a la eutanasia, pero también la desigualdad entre territorios. En muchos lugares, la ciudadanía se encuentra con demasiados obstáculos para ejercer su derecho a una muerte digna.

Derecho a Morir Dignamente (DMD) reclama un protocolo asistencial de eutanasia que garantice una asistencia de calidad en todos los territorios, tanto en la sanidad pública como privada.

DATOS GENERALES

En **2025 se tramitaron 1.284 solicitudes de ayuda para morir**, un 31 % más que en 2024 (982). **Finalizaron 1.187**, con uno de los cuatro posibles desenlaces:

1. **565 personas recibieron la prestación de ayuda para morir**, el 48 % de las que la solicitaron. Aumentaron un 34 % respecto a 2024, lo que supone una tasa de eutanasia por cada cien fallecimientos del 0,13 %; es decir, una de cada 750 personas fallecidas.
2. **374 personas fallecieron durante la tramitación**, el 31,5 %, en un plazo de 51 días, la mayoría antes de la resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación.
3. **A 157 personas se les denegó su solicitud**, el 13 % del total. 135 por el médico responsable, 29 por el consultor y 13 por la dupla de la Comisión

de Garantía y Evaluación (CGE). De las 68 personas que reclamaron, 18 tuvieron informe favorable, una persona revocó su solicitud y otra falleció.

4. **91 personas desistieron**, el 8 %. La mayoría, 63, antes de la 2ª solicitud y 6 tras la resolución de la CGE.

Las diferencias entre territorios son muy elocuentes.

Con una **media de solicitudes** de 2,61 por 100 mil habitantes, por encima destacan Catalunya (6,14), Navarra (5,41) y Euskadi (5,13), frente a Murcia (0,5), la C. Valenciana (0,9) y Extremadura (0,95), que registran las tasas inferiores.

Según **la tasa de eutanasia**, las comunidades autónomas se pueden ordenar en tres grupos con relación a la media estatal (0,13 %).

El primero lo forman las comunidades que están por encima de la media; el segundo, las que se encuentran cercanas a la media, y el tercero las que se encuentran muy por debajo de la media (CC.AA. dato 2025/2024; subrayado los datos inferiores a 2024):

1. Por encima de la media: **Euskadi**, 0,35 (0,2); **Navarra**, 0,33 (0,19) y **Catalunya**, 0,33 % (0,12).
2. Cerca de la media: **Baleares**, 0,16 (0,2); **Madrid**, 0,15 (0,09); **La Rioja**, 0,12 (0,16); **Cantabria**, 0,10 (0,02); **Canarias**, 0,09 (0,13); **Asturias**, 0,08 (0,04); **Aragón**, 0,07 (0,1); **C. Valenciana**, 0,07 (0,05).
3. Por debajo de la media: **Andalucía**, 0,05 (0,03), **Castilla y León**, 0,05 (0,08); **Galicia**, 0,04 (0,06); **Castilla-La Mancha**, 0,03 (0,04); **Murcia**, 0,02 (0,03); **Extremadura**, 0,01 (0,06).

A pesar de que en nueve comunidades autónomas la eutanasia decreció, en **el conjunto del estado aumentó un 34 %**, gracias a las **cuatro comunidades con más de cinco millones de habitantes** (Andalucía: 8,7, Catalunya: 8,2, Madrid: 7,2 y Comunidad Valenciana: 5,3).

Entre las **cinco medianas**, Galicia (2,7), Castilla y León (2,4), Euskadi (2,2), Canarias (2,2) y Castilla-La Mancha (2,1), destaca el **crecimiento en Euskadi**, frente a la disminución en el resto de las comunidades autónomas.

Y en las ocho con **menor población**, Murcia (1,6), Aragón (1,4), Baleares (1,2), Extremadura (1), Asturias (1), Navarra (0,7), Cantabria (0,6) y La Rioja (0,3), **Navarra ha tenido un aumento importante**. Probablemente por su tamaño y, sobre todo, por la implicación del **Servicio de Humanización**, es el territorio donde la eutanasia cuenta con **más garantías** para la ciudadanía. También crece en Asturias y Cantabria, que se sitúan en el grupo de en medio.

Los **plazos de tramitación** continúan siendo **excesivamente largos**: 73 días de media desde la solicitud a la eutanasia, (2024: 83 días).

PROTOCOLO ASISTENCIAL DE EUTANASIA

Los protocolos asistenciales son directrices estandarizadas, adaptadas a cada centro sanitario, que guían a los profesionales de la salud ante decenas de situaciones clínicas, cuyo objetivo es **minimizar la variabilidad y garantizar la seguridad del paciente**.

El protocolo asistencial de eutanasia indica con claridad cómo atender una solicitud en cada centro sanitario y sociosanitario público y privado:

- ✓ Obligación de los profesionales sanitarios de recibir la solicitud de ayuda para morir.
- ✓ A quién se le entrega la solicitud rubricada por un profesional que se declara objetor.
- ✓ Cómo se notifica la primera solicitud a la unidad de eutanasia.
- ✓ Cómo se garantiza un/a médico/a responsable en un plazo razonable (dos o tres días).
- ✓ Cómo proceder ante el riesgo de muerte en semanas (procedimiento abreviado).
- ✓ Quiénes son los profesionales referentes en eutanasia de ese centro, con capacidad de ofrecer apoyo en el proceso deliberativo y la redacción de los informes.
- ✓ Cómo se accede al médico/a consultor/a.

- ✓ Tareas del equipo asistencial durante toda la tramitación.
- ✓ Cómo consultar con la unidad de eutanasia.

Según el **borrador del Manual de Buenas Prácticas 2026 (MBP)**, “las comunidades autónomas se han dotado de protocolos específicos dirigidos a adecuar la aplicación de la Ley y su organización asistencial a sus circunstancias singulares en el marco de las directrices comunes acordadas en el Consejo Interterritorial. Estos protocolos garantizan la homogeneidad en la práctica, respetando al mismo tiempo las particularidades organizativas de cada territorio” (p.8).

Desde DMD entendemos que el sistema sanitario público debería dotarse de un **protocolo general con las especificidades en cada comunidad autónoma** y ser accesible a toda la población.

UNIDAD DE EUTANASIA

Es una reclamación de DMD desde 2021, incluida por fin en el MBP 2026 como una recomendación para todas las comunidades autónomas. También llamada Unidad Técnica de Apoyo a la prestación de ayuda para morir (PAM), unidad de soporte para la PAM, equipo referente y oficina de la PRAM, según las distintas denominaciones, su objetivo es **garantizar la tramitación** de todas las solicitudes de eutanasia.

Recomendaciones del MBP 2026:

- ✓ **Información a la ciudadanía.**
- ✓ Prestar **apoyo operativo** a los y las profesionales.
- ✓ Modelo basado en **profesionales referentes.**
- ✓ **Registro y trazabilidad** de todas las solicitudes.
- ✓ **Facilitar la comunicación** bidireccional entre áreas asistenciales y CGyE.

La Unidad de eutanasia debe poner a disposición de las profesionales herramientas que faciliten la tramitación, como una **aplicación informática LORE**, con textos de apoyo a los informes; con una **supervisión** que asegure la

calidad de los informes; y una **coordinación con los gestores** del sistema sanitario, tanto público como privado, evitando demoras indebidas en el procedimiento.

Además, se debe realizar un **reconocimiento profesional** a todas las personas implicadas en la prestación, proponiendo medidas concretas como la **liberación de agendas** y la compensación del exceso de jornada con dos días libres.

En 2026 solo cinco CGE disponen de un **soporte técnico o secretaría** a tiempo completo, siete a tiempo parcial y cinco no cuentan con una ayuda que es básica, al menos en los territorios con mayor población.

INFORMES DE EVALUACIÓN

Según las funciones contempladas en la ley de eutanasia para la Comisión de Garantía y Evaluación aparece: art.18.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". Siendo esta una de las tareas que habitualmente realizan las comisiones, **desde DMD proponemos:**

1. Mejorar la calidad de los datos:
 - ✓ Plazo hasta la designación de médico responsable.
 - ✓ Enfermedad de base en todas las solicitudes, especificando demencias y trastorno mental.
 - ✓ Solicitudes a través del testamento vital: enfermedad de base, grados de demencia.
 - ✓ Concordancia entre comunidades autónomas y Ministerio de Sanidad: suprimir la categoría de solicitudes que no llegan a la CGE y contabilizar únicamente los procesos finalizados ese año.
 - ✓ Motivos de denegación de las solicitudes y de las reclamaciones.
 - ✓ Evolución de las denegaciones: muerte natural, suicidio, nueva solicitud.

- ✓ Eutanasias realizadas en una segunda tramitación: plazos y patología de base.
 - ✓ Nivel socioeconómico y lugar de residencia (rural o urbano).
 - ✓ Evaluación de las CGE (verificación previa): plazos, denegaciones de la dupla aprobadas por la CGE, suspensión de procedimiento.
 - ✓ Evaluación de las CGyE tras la realización de la prestación (art. 18 b) de la LORE).
2. Generar un modelo de informe común para todas las comunidades autónomas que permita la comparación de datos.
 3. La publicación del informe anual del Ministerio de Sanidad y de todas las comunidades autónomas en el primer trimestre.

EL PROBLEMA DE LA EUTANASIA EN LA PRIVADA

En la sanidad privada las personas solicitantes con demasiada frecuencia chocan con la **negativa de los profesionales** a tramitar una prestación que las compañías aseguradoras no muestran interés en garantizar. Por eso en 2024 solo el 3 % de las solicitudes se tramitaron en la sanidad privada. Las administraciones central y autonómica, conocedoras de esta situación, deberían iniciar acciones para **que en la sanidad privada se cumpla la ley de eutanasia**.

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS

Por mandato de la Ley de Eutanasia, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaboró un manual de buenas prácticas para orientar la correcta puesta en práctica de la Ley.

Inicialmente el Manual proponía una revisión anual. En 2023 se revisó en unas jornadas, sin participación de DMD y sin que se finalizara esa tarea en un nuevo texto. Cinco años después, parece que, por fin, se publicará la segunda edición. En enero de 2026 el Ministerio de Sanidad solicitó a DMD sus propuestas, y algunas fueron incorporadas:

- ✓ **Registro** administrativo de todas las solicitudes.

- ✓ El **médico consultor** puede haber tenido relación previa con la solicitante.
- ✓ Puesta en marcha de una **Unidad de eutanasia** y del modelo de **referentes**.
- ✓ **Tramitación abreviada** por riesgo de fallecimiento o pérdida inminente de capacidad.
- ✓ Solicitud del **aplazamiento** a partir de los 6 meses (antes 1,5 a 2 meses).
- ✓ Funciones de **enfermería** en el proceso asistencial.

Sin embargo, otras propuestas de DMD descartadas deberán ser desarrollados por grupos de trabajo para la 3ª edición del Manual de Buenas Prácticas (si la 2ª se aprueba en julio de 2026):

- ✓ Suprimir la **suspensión** de la tramitación por la CGyE.
- ✓ En la definición de padecimiento grave, crónico e imposibilitante, la expresión "**así como**" (sobre la capacidad de expresión y relación), no se debe interpretar como "y también", sino "y/o", es decir, "o bien".
- ✓ El **rechazo de tratamiento** no es motivo de denegación.
- ✓ Añadir al Sistema de Información de la Eutanasia (SIE) y los informes anuales los **motivos de denegación** de las solicitudes y de las reclamaciones.
- ✓ Tramitación de solicitudes por **trastorno mental**: buenas prácticas, recomendaciones sobre los requisitos valerse por sí mismo y probabilidad de mejoría apreciable.
- ✓ **Sanidad privada**: cómo proceder ante la vulneración sistemática de un derecho fundamental.
- ✓ Dotar de contenido el **Comité Técnico de Eutanasia**.

COMITÉ TÉCNICO DE EUTANASIA

El 10 de junio de 2025 el Ministerio de Sanidad convocó la primera reunión del **Comité Técnico de Eutanasia**, formado por veinte sociedades científicas, seis asociaciones ciudadanas de apoyo mutuo: Asociación Española contra el Cáncer (AECC), Foro Español de Pacientes (FEP), Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), Foro de Vida Independiente (FVID), Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ADELA) y la Asociación DMD, así como seis expertos, juristas y representantes del Comité de Bioética de España.

Temas tratados:

- Presentación de las 29 asistentes.
- Ubicación de la Eutanasia en el Ministerio de Sanidad: la coordinación y seguimiento es de la **Subdirección General de Calidad Asistencial**, con ayuda de la SG de Promoción de la Salud y Prevención, ambas dependientes de la **DG de Salud Pública y Equidad en Salud**.
- Objetivo de este Comité es por una parte dar respuesta a cuestiones que se planteen desde el **Comité Institucional (Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas)** y el **Comité de presidentes de CGyE** para las que se necesite la perspectiva y el conocimiento de los integrantes del Comité Técnico, y por otra constituir un **canal de comunicación y colaboración fluido** a través del cual los integrantes puedan compartir sus consultas, solicitudes y experiencias en su práctica asistencial relacionada con la Eutanasia. El 3 de junio se reunió el Comité Institucional y el 5 de junio el de presidentes de las CGyE.
- **Informe anual de Eutanasia 2024**: publicación antes de diciembre de 2025.
- **Manual de Buenas Prácticas 2ª edición**. Existen 8 grupos de trabajo, algunos de los cuales será necesario convocar de nuevo para terminar de elaborar documentos y alcanzar el consenso.

Tras esta presentación, el Comité Técnico de Eutanasia no tuvo más actividad hasta mayo de 2026, que se convocó una segunda reunión para anunciar una jornada en junio por el 5º aniversario de la LORE, sin ningún otro contenido técnico.