

En el quinto aniversario de la ley de la eutanasia, continúan los obstáculos que vulneran este derecho

DMD reclama un protocolo asistencial para orientar a los profesionales y agilizar la prestación de ayuda médica a morir

La Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) reivindica la implantación de un protocolo asistencial unificado y de Unidades de la Eutanasia en cada comunidad autónoma con el objetivo de facilitar la labor de los profesionales implicados y de facilitar el acceso a la eutanasia a las personas solicitantes.

Cinco años después de la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, las personas solicitantes de este derecho se encuentran con numerosos obstáculos, demoras y desigualdades territoriales que prolongan y agravan su sufrimiento, así como el de familiares y personas allegadas.

Las cifras provisionales de 2025 sobre la Ayuda Médica a Morir hablan por sí solas: se han recibido un total de 1.284 solicitudes y se han finalizado 1.187 procesos. De ellos, 565 son prestaciones de ayuda a morir realizadas (47,6 %). Sin embargo, ha habido 157 denegaciones (13,2 %) y 374 personas han fallecido durante el proceso (31,5 %). En cuanto a las revocaciones, se cifran en 91 (7,7 %).

Desde que se aprobó la ley en 2021 y hasta los datos provisionales de 2025, ha habido 3.811 solicitudes y se han llevado a cabo 1.668 prestaciones, según datos facilitados por el Ministerio de Sanidad.

ALARGAR EL “CONTEXTO EUTANÁSICO”

Estas cifras nos muestran una dura realidad: solicitudes que se impiden registrar o que no se tramitan correctamente, un laberinto burocrático, actitudes paternalistas, retrasos innecesarios que superan los plazos establecidos,

desigualdades territoriales, profesionales que desconocen cómo actuar ante una solicitud, objeciones de conciencia sobrevenidas, etc.

Todo ello mientras la persona solicitante se encuentra en lo que la ley denomina “**contexto eutanásico**”; es decir, que padece una enfermedad grave e incurable, o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante. En estas circunstancias especialmente difíciles y vulnerables, cualquier obstáculo supone multiplicar el sufrimiento e impedir a la persona finalizar su vida según su voluntad y valores, de forma tranquila y en compañía de sus familiares y seres queridos.

TAMBIÉN EN LA SANIDAD PRIVADA

A pesar de que la Ley orgánica de regulación de la eutanasia indica que **esta prestación se realizará tanto en centros públicos como privados y concertados**, la realidad es que **la inmensa mayoría de las prestaciones se llevan a cabo en la sanidad pública** (en 2024 el 97 % de las prestaciones se realizaron en la sanidad pública).

Este dato pone en evidencia otra reclamación de DMD: la necesidad de que tanto el Ministerio de Sanidad como las administraciones autónomas desarrollen acciones encaminadas a eliminar esta desigualdad, con el objetivo de que las y los pacientes de la sanidad privada puedan registrar sus solicitudes y llevar a cabo los procedimientos en dicho entorno, evitando, por ejemplo, derivaciones a otros centros sanitarios.

El artículo 14 de la Ley orgánica de regulación de la eutanasia dice que “La prestación de la ayuda para morir se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza”.

UN PROTOCOLO PARA GUIAR A LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

La Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) reclama la implantación en todo el territorio español de un **protocolo asistencial de eutanasia** que ayude a los profesionales sanitarios implicados, especialmente en sus primeras etapas,

con el fin de que no se alarguen innecesariamente los trámites y ayudar a los solicitantes en el final de su vida.

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

El protocolo de asistencia a la eutanasia debe incluir aspectos como:

- Qué hacer cuando un paciente solicita la eutanasia: obligación de recoger y firmar la solicitud (sea o no el profesional sanitario objetor de conciencia).
- A quién se entrega la solicitud firmada por un profesional sanitario que es objetor de conciencia.
- Cómo se notifica la primera solicitud a la Unidad de Eutanasia.
- Cómo se garantiza un médico responsable en un plazo razonable (dos o tres días).
- Cómo proceder ante el riesgo de muerte en semanas: procedimiento abreviado. Aprobar sin demora la eutanasia en casos en que el fallecimiento está próximo, permite que la persona planifique una despedida tranquila con sus seres queridos.
- Quiénes son los profesionales referentes en eutanasia en cada centro, con capacidad de ofrecer apoyo en el proceso deliberativo y la redacción de los informes.
- Cómo se accede al médico consultor.
- Tareas del equipo asistencial durante toda la tramitación.
- Cómo consultar con la Unidad de Eutanasia.

UNA UNIDAD DE EUTANASIA PARA CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA

El **borrador de la segunda edición del Manual de Buenas Prácticas en Eutanasia** incluye una reclamación de Derecho a Morir Dignamente desde 2021, como es la creación de una **Unidad de Eutanasia** (también denominada Unidad Técnica de Apoyo a la Prestación de Ayuda para Morir, Unidad de Soporte para la PAM, Equipo Referente y Oficina de la PRAM) que garantice la tramitación de todas las solicitudes de eutanasia.

Sin embargo, en su última reunión el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SMS), celebrado el pasado mes de abril, aplazó la aprobación de este manual, lo que supone un nuevo obstáculo en el derecho a la eutanasia al no implantarse todavía las mejoras que observa este borrador.

Esta Unidad de Eutanasia debería poner a disposición de los y 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.

Esta Unidad de Eutanasia tendría como objetivos:

- Informar a la ciudadanía.
- Prestar apoyo operativo a las y los profesionales.
- Implantar un modelo basado en profesionales referentes que guiarían en el procedimiento a seguir.
- Se encargaría de realizar un registro y trazabilidad de todas las solicitudes.
- Facilitaría la comunicación bidireccional entre áreas asistenciales y la Comisión de Garantía y Evaluación.

¿Y LAS PERSONAS SOLICITANTES CON ENFERMEDAD MENTAL?

El borrador de la segunda edición del Manual de Buenas Prácticas no incluye un tema especialmente delicado que desde DMD instamos que a que se incluya en su próxima revisión, como es la necesidad que tiene los profesionales implicados de disponer de indicaciones claras sobre cómo actuar en caso de **solicitantes con enfermedad mental**.

Contacto de Prensa:

Susana Pozuelo

Tel. 609 73 12 32

prensa@derechoamoir.org