



Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir

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

1. Resumen

Para procurar una buena muerte se han dado muchos pasos tanto en el conocimiento científico y su aplicación, como en el soporte socio-sanitario y dentro de un marco legal apropiado. La eutanasia conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE).

Es el punto de partida y compromiso profesional con las personas y con la sociedad en su conjunto.

Haciendo un análisis de la situación con un enfoque retrospectivo, el debate sobre la eutanasia desde el punto de vista de la Bioética y del Derecho, se ha abierto paso en nuestro país y en los países de nuestro entorno durante las últimas décadas, no solo en los ámbitos académicos sino también en la sociedad civil, y que se aviva periódicamente a raíz de casos personales que conmueven a la opinión pública. Un debate en el que confluyen diferentes causas, como la creciente prolongación de la esperanza de vida, con el consiguiente retraso en la edad de morir, en condiciones no pocas veces de importante deterioro físico y psíquico; el incremento de los medios técnicos capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las personas, sin lograr la curación o una mejora significativa de la calidad de vida; la secularización de la vida y conciencia social y de los valores de las personas; o el reconocimiento de la autonomía de la persona también en el ámbito sanitario, entre otros factores. Probablemente uno de los casos más mediáticos fue el de Ramón Sampedro, afecto de una tetraplejía desde los 25 años a raíz de un accidente que, durante años, solicitó que se le permitiera recibir ayuda para morir en diversas instancias judiciales, sin éxito. Falleció en enero de 1998 por la autoadministración de una sustancia letal. Fue auxiliado por una persona de su entorno, imputada por cooperación, aunque la causa se sobreseyó por falta de pruebas. Otros casos posteriores, como el de José Antonio Arrabal (2015), paciente afecto de ELA que se suicidó delante de una cámara mediante la ingestión de fármacos en dosis letales para reivindicar la muerte médicamente asistida, o el más reciente de M^a José Carrasco (2019), diagnosticada de Esclerosis Múltiple, que fue auxiliada por su esposo para alcanzar su deseo de morir, han mantenido el debate activo.

Se entiende por “prestación de ayuda para morir” la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.

Por todo ello la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, en vigor desde el 25 de junio de 2021 pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia.

2. Introducción y estado de situación del estatuto jurídico sanitario de la prestación de ayuda para morir

La Comunidades Autónomas y Ciudades con estatuto de autonomía en su conjunto a raíz de la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, han tenido que desarrollar un marco legal relacionado con la atención al final de la vida consistente en Órdenes , Decretos y Resoluciones relativas a la Comisión de Garantía y Evaluación así como por los que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a la prestación de ayuda para morir.

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos previstas en el artículo 9.

Esta Ley entra a formar parte del marco normativo relacionado con la atención sanitaria y el proceso de morir.

Andalucía:

- Orden de 10 de noviembre de 2021, por la que se dispone el nombramiento de las personas titulares y suplentes que integran la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía. así como de la persona titular de la secretaría, que figura con Anexo I a la presente resolución.
- Orden de 12 de noviembre de 2021, por la que se dispone el nombramiento de don Francisco Jesús Martos Gámiz como vocal suplente de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que figura como Anexo II a la presente resolución.
- Orden de 22 de noviembre de 2021, por la que se aprueba el Reglamento de Régimen Interno de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que figura como Anexo III a la presente resolución. Sevilla, 6 de diciembre de 2021.- La Viceconsejera, Catalina Monserrat García Carrasco.
- Decreto 236/2021, de 19 de octubre, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a la prestación de ayuda para morir en Andalucía y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía - BOJA-86 21 octubre 2021

Aragón:

- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.
- Ley 8/2009, de 22 de diciembre por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas.
- Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Orden SAN/671/2021, de 7 de junio, por la que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Principado de Asturias:

- Resolución, de 3 de agosto de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que regula el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Illes Balears:

- Decreto 24/2021, de 3 de mayo, de la creación de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de ayuda para Morir de las Illes Balears.

Canarias:

- Decreto 67/2021, de 23 de junio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir de Canarias y se aprueba su reglamento.
- Orden de 6 de julio de 2021, por la que se crea y regula el Registro de profesionales sanitarios de Canarias objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir

Cantabria:

- Orden SAN/22/2021, de 21 de junio (BOC extraordinario núm. 49 de 21 de junio), por la que se crean y regulan la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir y el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Castilla y León:

- DECRETO 15/2021, de 24 de junio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, en la Comunidad de Castilla y León.

Castilla La Mancha:

- Decreto 75/2021, de 22 de junio, por el que se crea y regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla La-Mancha prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.

Comunidad Valenciana:

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

Cataluña:

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

Extremadura:

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

Galicia:

- Decreto 101/2021, polo que se crea a Comisión de Garantía e Avaliación da Eutanasia

Comunidad de Madrid:

- Decreto 225/2021, de 6 de octubre, del Consejo de Gobierno, tiene como objeto la creación y regulación del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, así como la Comisión de Garantía y Evaluación, de acuerdo con lo previsto en los artículos 16, 17, 18 y 19 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la Eutanasia.

Región de Murcia:

- Orden de la Consejería de Salud por la se crea y regula el Régimen Jurídico, composición, organización y funciones de la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia. [BORM 05/06/2021]
- Orden del Consejero de Salud por la que se procede al nombramiento de los miembros de la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia. [BORM 25/06/2021]
- Procedimiento para el cumplimiento de la "Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia en la Comunidad Autónoma de Murcia [Documento dirigido a ciudadanos]

Comunidad Foral de Navarra:

- LEY FORAL 17/2010, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA
- LEY FORAL 8/2011, DE 24 DE MARZO, DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE LA MUERTE

- ORDEN FORAL 216E/2018, DE 5 DE JUNIO, DEL CONSEJERO DE SALUD, POR LA QUE SE CREA EL OBSERVATORIO DE MUERTE DIGNA DE NAVARRA

País Vasco:

- ORDEN de 8 de junio de 2021, de la Consejera de Salud, por la que se designa a los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación en materia de eutanasia de Euskadi.

La Rioja:

- Decreto 42/2021, de 25 de junio, por el que se crean la Comisión de Garantía y Evaluación de la Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir.

Se adjunta enlaces a las Webs de las CCAA:

<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/enlacesCCAA.htm>

3. Documentos que garantizan la equidad y la calidad de la prestación de ayuda para morir

El contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento, y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal. Así mismo, han de establecerse garantías para que la decisión de poner fin a la vida se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, protegida por tanto de presiones de toda índole que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso de decisiones apresuradas. Este contexto eutanásico, así delimitado, requiere de una valoración cualificada y externa a las personas solicitante y ejecutora, previa y posterior al acto eutanásico.

Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica.

Dentro de las medidas para garantizar la prestación de ayuda para morir por los servicios de salud el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el **Manual de Buenas Prácticas**, en cumplimiento de lo previsto en la Disposición Adicional Sexta de la LORE. El objetivo de este documento es establecer un conjunto de recomendaciones que orienten a los profesionales sanitarios y a las administraciones sanitarias para garantizar la correcta puesta en práctica de esta Ley, asegurar la equidad y calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir. Recomendaciones que serán actualizadas periódicamente.

El citado manual incluye, en el Anexo IV, el **Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho** aprobado, el día 23 de junio de 2021, por el Consejo Interterritorial del SNS.

Se adjuntan enlaces a las Webs de ambos documentos:

https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf

https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Protocolo_de_valoracion_de_la_situacion_de_la_incapacidad_de_hecho.pdf

4. Marco colaborativo y de trabajo entre el Ministerio de sanidad, las CCAA y Ciudades con Estatuto de Autonomía y las Presidencias de las Comisiones de Garantía y Evaluación

Para llevar a cabo las tareas de coordinación y colaboración entre organismos vinculados en la puesta en marcha de la Ley se llevaron a cabo varias reuniones de seguimiento donde se obtuvo consenso en algunos puntos de interés:

Primera reunión

Fecha: 18 de febrero de 2022

Lugar: Reunión telemática

Organiza: Esta reunión se organiza desde la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad

Finalidad: seguimiento del desarrollo de la LORE en el territorio nacional y consensuar el Sistema de Información de Eutanasia para la elaboración de los informes anuales de eutanasia.

Segunda reunión

Fecha: 8 de junio de 2022

Lugar: telemática

Organiza: Dirección General de salud Pública con los integrantes del Comité Técnico de Eutanasia y las Comisiones de Garantías y Evaluación de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía.

Objeto de la reunión: Homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de ayuda para morir regulado en la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia.

Entre estas reuniones se han ido sucediendo de manera permanente comunicación con todas las CCAA y Ciudades Autónomas que lo han solicitado, así como con asociaciones de pacientes, instituciones sanitarias públicas, privadas y mutualidades.

5. Ciudadanía con interés informativo en la LORE

Los ciudadanos son un mecanismo indispensable para el desarrollo de las políticas sanitarias por ello el Ministerio de Sanidad pone a disposición del usuario el acceso gratuito y permanente a la información que se publica en la página oficial. De la misma manera pueden dirigirse a la administración pública de manera presencial telefónica y plantear dudas, consultas, quejas...a las que se dará una respuesta tras la valoración del departamento competente en la materia.

La información concerniente a la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de eutanasia puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/home.htm>

6. Plan formativo para el desarrollo de la LORE en las CCAA

Noticias de prensa de Ministerio de Sanidad:

[Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Gabinete de Prensa - Notas de Prensa]

<https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5493>

en la Ley de regulación de la eutanasia organizando un curso de formación de formadores Se ha adelantado así a lo reflejado en dicha Ley, que establecía que la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, adscrita a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, abordaría en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, la coordinación de la oferta de formación continua específica 28 de septiembre de 2021.- El Ministerio de Sanidad ha dado un paso

Disposición adicional séptima de la LORE. Formación.

Las administraciones sanitarias competentes habilitarán los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general, así como para promover entre la misma la realización del documento de instrucciones previas. Asimismo, difundirán entre el personal sanitario los supuestos contemplados en la misma a los efectos de su correcto y general conocimiento y de facilitar en su caso el ejercicio por los profesionales del derecho a la objeción de conciencia. La Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias, adscrita a la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, abordará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, la coordinación de la oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, que deberá considerar tanto los aspectos técnicos como los legales, formación sobre comunicación difícil y apoyo emocional.

7. Informe Anual año 2021 sobre la aplicación de la prestación de ayuda para morir: Naturaleza, proceso de elaboración, cómo se presentan los datos.

Los informes anuales se erigen como un elemento armonizador, y como factor adicional de garantía para la correcta aplicación de la prestación de ayuda para morir.

El motivo de este informe anual es preparar y hacer pública la información recibida por las Comunidades Autónomas y Ciudades con estatuto de Autonomía dentro de su territorio y presentarlo en un documento único cuya finalidad no es sólo la equidad y garantía de la calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir, sino también un conocimiento real de su implementación en el conjunto del Estado.

Tal y como establece la Disposición adicional tercera de la LORE, habrá que llevar a cabo un informe anual sobre la aplicación de la Ley en el territorio nacional. Los datos se recogen anualmente por cada año natural.

Para ello tuvo que elaborarse en primera instancia un Sistema de Información consensuado entre el Ministerio de Sanidad que fue el objeto de la primera reunión celebrada con el resto de Administraciones tras la aprobación de la LORE.

Los principios vertebradores del Sistema de Información de la prestación de ayuda para morir son:

- a. Principio de armonización de la prestación de ayuda para morir.
- b. Principio de transparencia social.
- c. Principio de equidad.
- d. Principio de seguridad jurídica para los equipos profesionales.
- e. Principio de comunicación entre administraciones públicas.
- f. Principio de exactitud: información actualizada y precisa.
- g. Principio de publicidad: posibilidad de conocimiento de la información sobre la prestación de ayuda para morir contenida en el Sistema de Información.
- h. Principio de seguridad: garantía de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información y protección de datos.
- i. Principio de cooperación: estimular el intercambio completo y veraz de la información entre registros autonómicos.
- j. Principio de eficacia: información suficiente para cumplir los objetivos del Sistema de Información.
- k. (...)

Objetivos del Sistema de Información

- Permitir que se pueda realizar, a nivel autonómico y estatal, un correcto seguimiento y evaluación de las solicitudes de ayuda para morir.
- Ser la fuente oficial de información que aporte los datos para el informe de evaluación anual que debe realizarse en conformidad con la Ley de Eutanasia.
- Permitir la puesta en común de información sobre los resultados de la aplicación de la LORE.

Como dispone el artículo 18.e de la LORE, las Comunidades Autónomas tendrán que elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto:

<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/enlacesCCAA.htm>

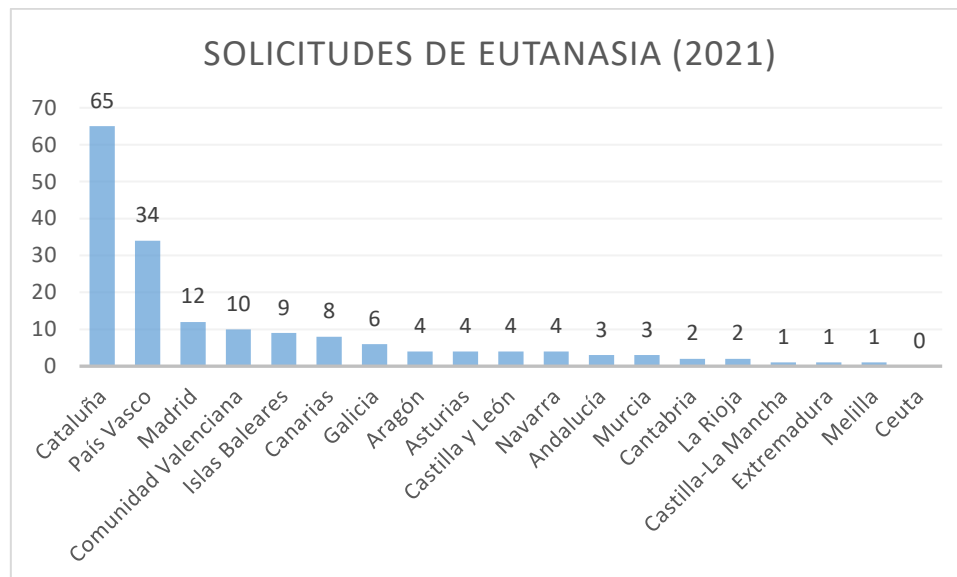
8. Datos remitidos por las CCAA y Ciudades con Estatuto de Autonomía

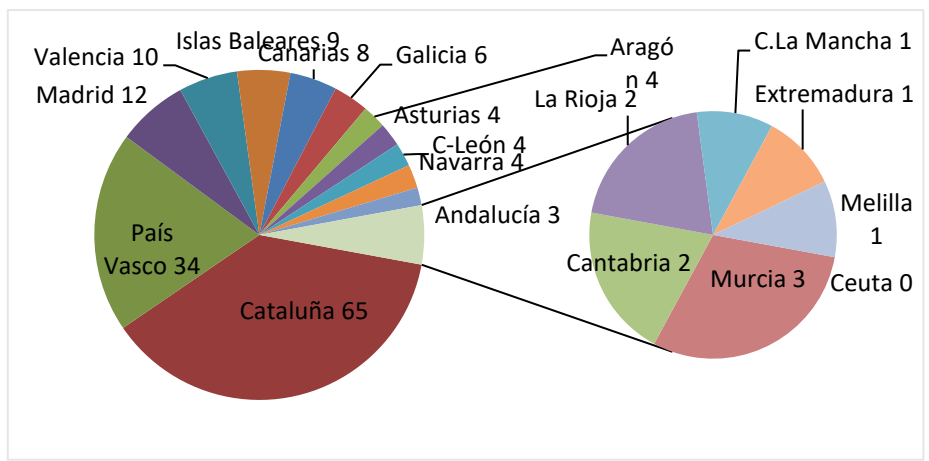
La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia, establece en su art.18 punto e., elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la ley en su ámbito territorial concreto.

A fin de cumplimentar dicho apartado, el Ministerio de Sanidad, con los datos aportados por todas las Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, hace público este primer informe sobre el año 2021, fecha de comienzo de la aplicación de esta normativa.

Hay que destacar que la ley no entró en vigor hasta los tres meses de su publicación, es decir el 25 de junio de 2021, por lo que los datos aportados se refieren en todo caso al último semestre de 2021. Además las Comisiones de Garantía y Evaluación se han constituido y han entrado en vigor en cada Comunidad Autónoma en diferentes fechas, con lo que los casos reportados han podido corresponder a los últimos meses del año estudiado en alguna de ellas.

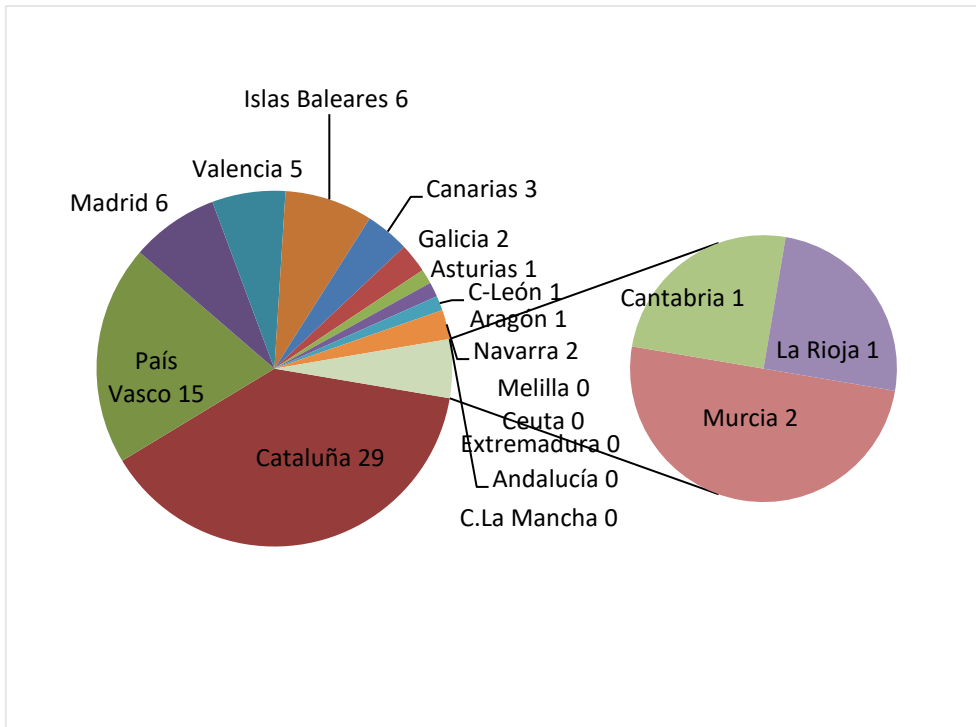
Con todo, podemos señalar que en el año 2021 se han declarado **173 solicitudes** de eutanasia en todo el territorio nacional, correspondiendo a las siguientes Comunidades Autónomas: Cataluña 65, País Vasco 34, Madrid 12, Comunidad Valenciana 10, Islas Baleares 9, Canarias 8, Galicia 6, Aragón 4, Asturias 4, Castilla-León 4, Navarra 4, Andalucía 3, Murcia 3, Cantabria 2, La Rioja 2, Castilla-La Mancha 1, Extremadura 1, Melilla 1, Ceuta 0.



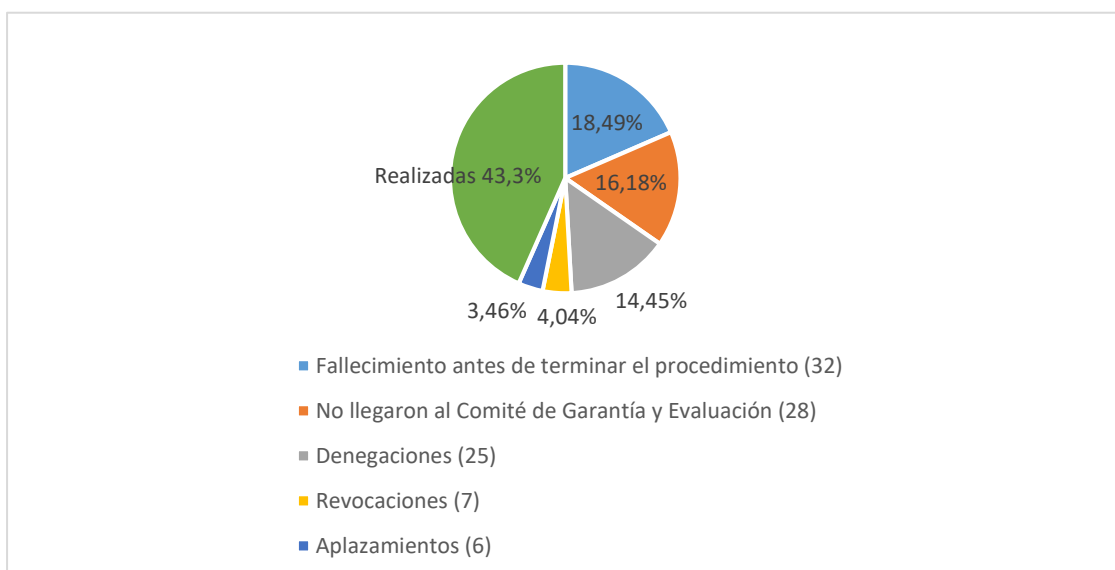


De estas solicitudes, las **prestaciones realizadas han sido de 75**, distribuidas por orden descendente: Cataluña 29, País Vasco 15, Islas Baleares 6, Madrid 6, Comunidad Valenciana 5, Canarias 3, Galicia 2, Navarra 2, Murcia 2 y con 1 prestación Asturias, Aragón, Cantabria, Castilla-León y La Rioja.

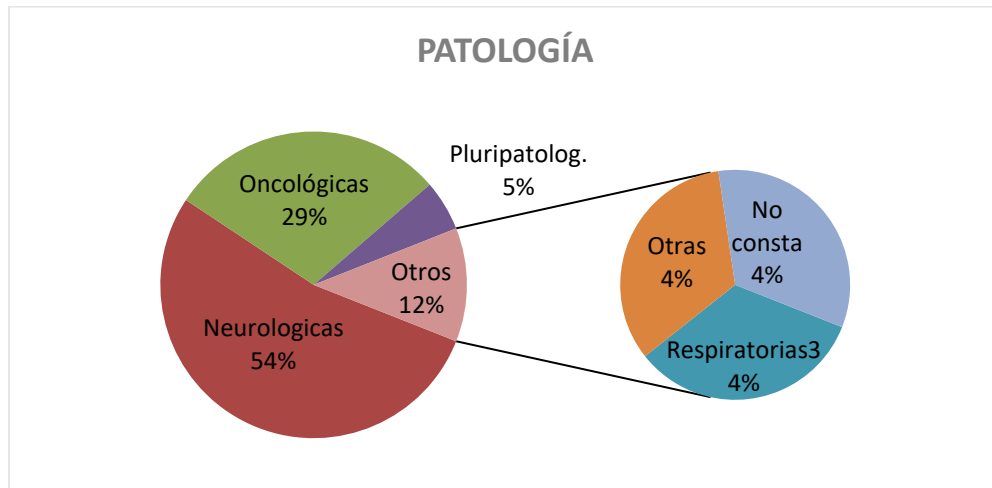




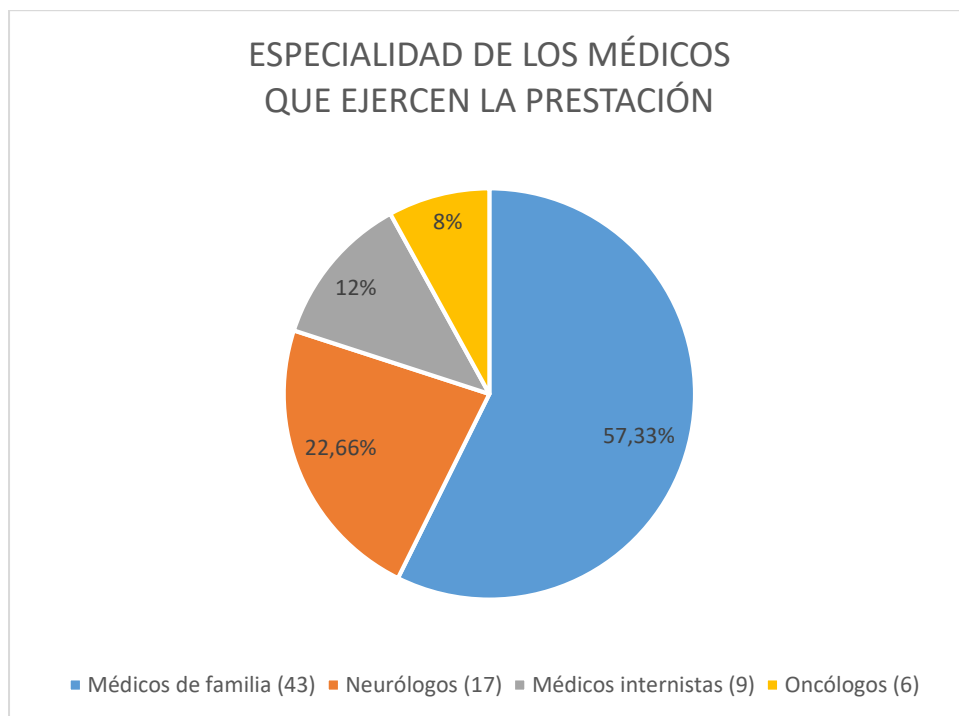
Señalar además que del resto de solicitudes, en 32 casos se produjo el fallecimiento antes de terminar el procedimiento (18,49%), 28 no llegaron al Comité de Garantía y Evaluación (16,18%), se denegaron 25 (14,45%), hubo 7 revocaciones (4,04%) y 6 aplazamientos (3,46%),



En relación con la **patología** que ha dado lugar a esta prestación destacamos que 40 (53,33%) han sido enfermedades Neurológicas, seguidas de 22 (29,33%) enfermedades Oncológicas y otras 4 (5,33%) por Pluripatología orgánica severa, con 3 (4%) enfermedades Respiratorias, no constando en otras tres la causa.

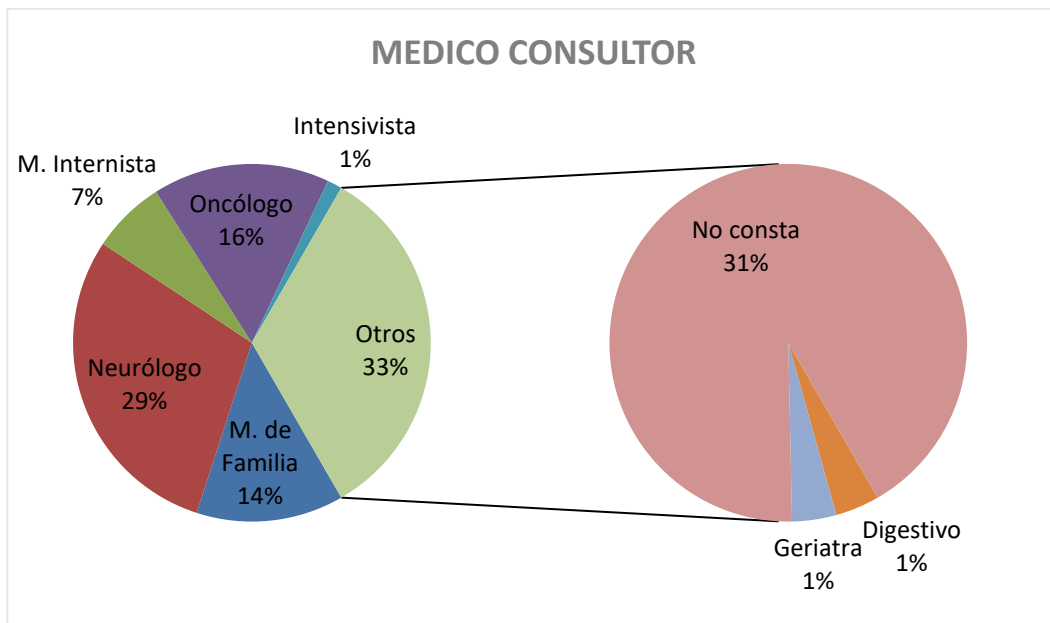


Respecto a la **especialidad de los médicos** que han ejercido la prestación (médico responsable), 43 eran Médicos de Familia (57,33%), 17 eran Neurólogos (22,66%), 9 Médicos Internistas (12%) y 6 Oncólogos (8%).

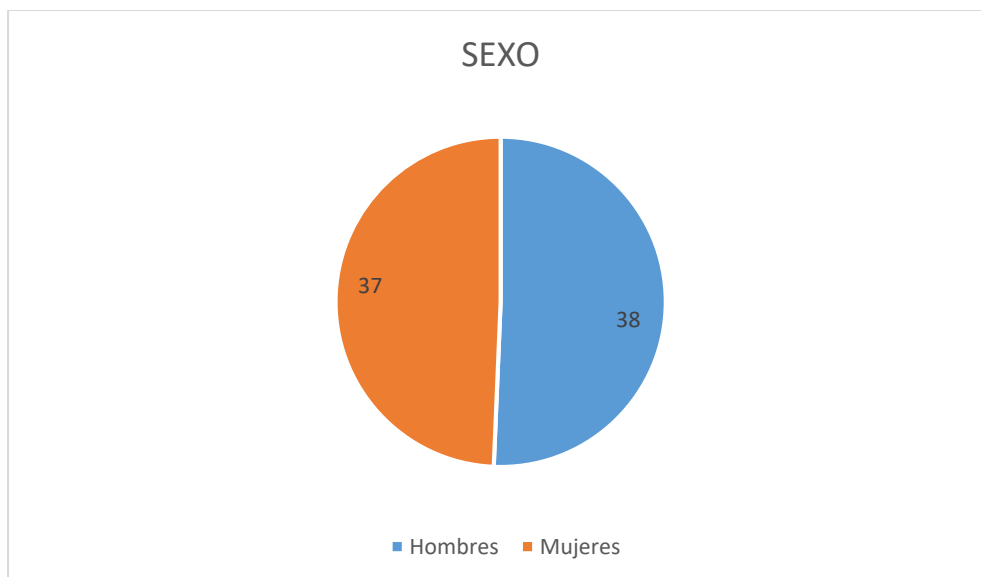


La especialidad de los **médicos consultores**, como segundo eslabón de la cadena, 22 eran Neurólogos (29,33%), 12 Oncólogos (16%), 10 Médicos de Familia

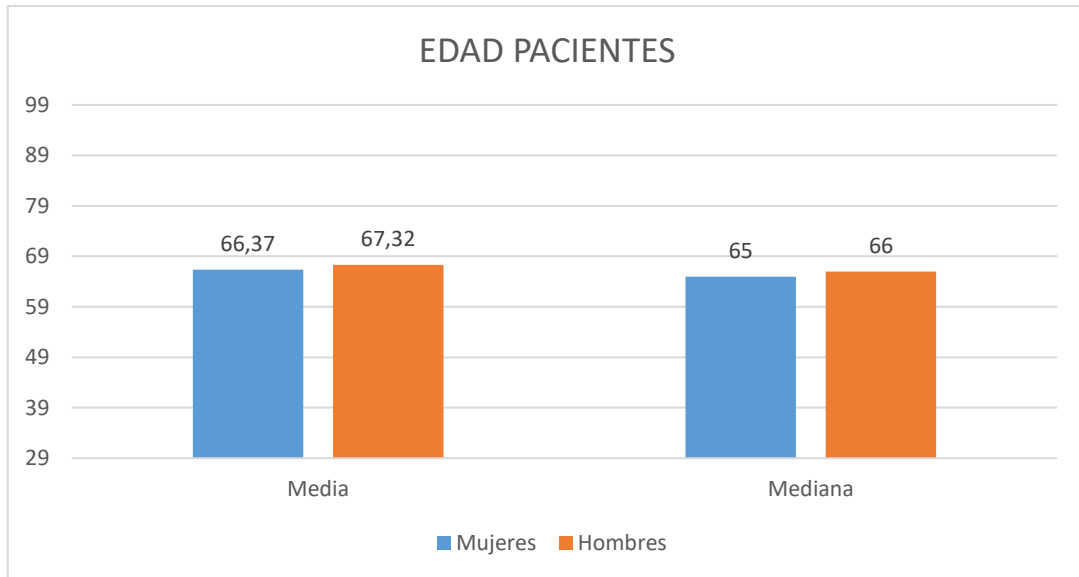
(13,3%), 5 Internistas (6,66%) y 1 Intensivista (1,33%), 1 Digestivo (1,33%) y 1 Geriatra (1,33%). En 23 casos no consta la especialidad (30,6%).



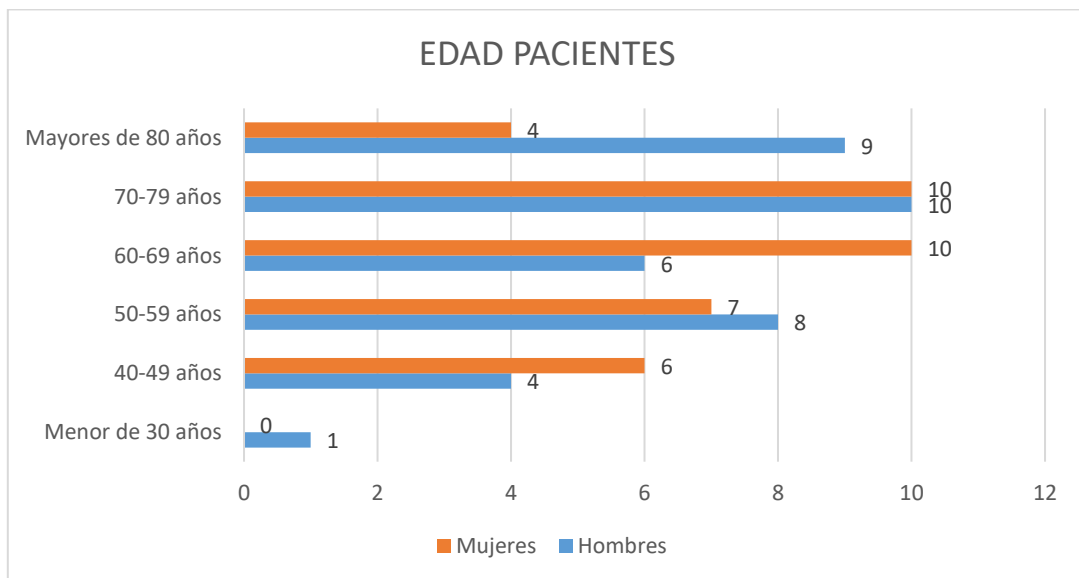
Respecto al **sexo** de los pacientes ha sido similar ya que 38 eran hombres y 37 mujeres.



La **edad** de los pacientes ha variado entre los 29 y 97 años de edad siendo la media de edad de 66,37 años para las mujeres y 67,32 años para los hombres con una mediana de 65 años para las mujeres y 66 años para los hombres.

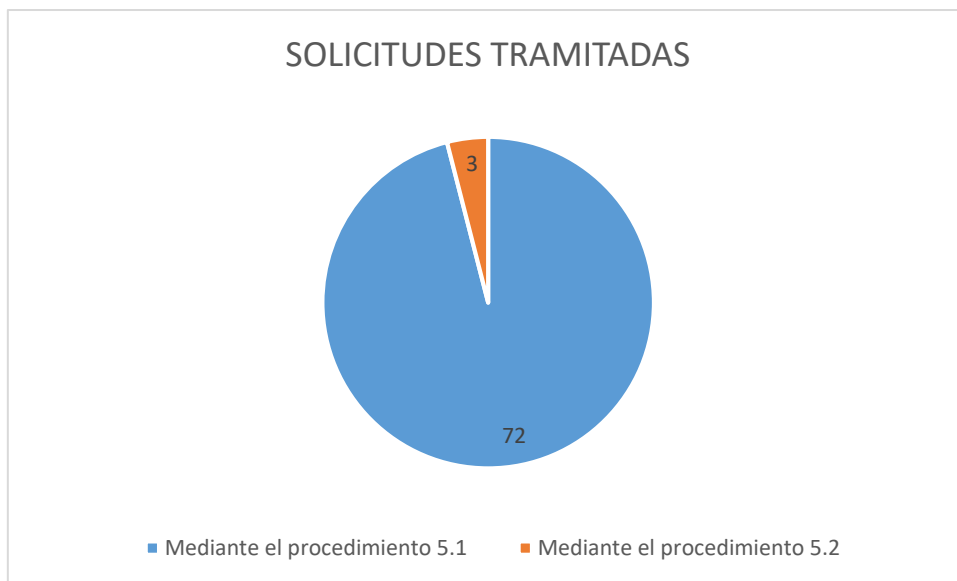


Para los hombres hay 1 menor de 30, 4 entre 40 y 49 años, 8 entre 50 y 59 años, 6 entre 60 y 69 años, 10 entre 70 y 79 años y 9 mayores de 80 años.

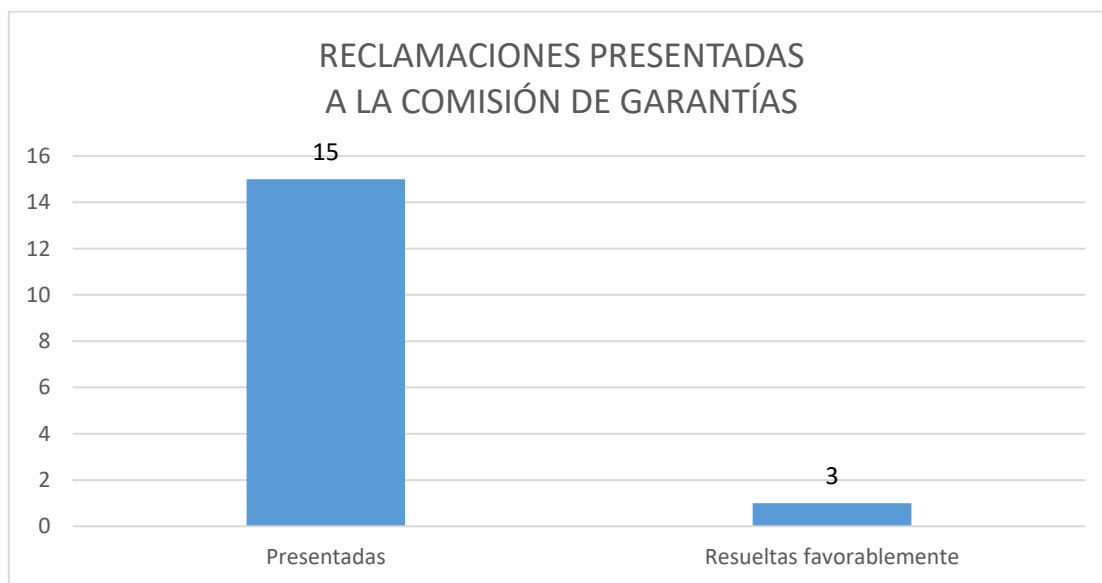


Para las mujeres hay 6 entre 40 y 49 años, 7 entre 50 y 59 años, 10 entre 60 y 69 años, 10 entre 70 y 79 años y 4 mayores de 80 años.

Las solicitudes tramitadas mediante el **procedimiento 5.1** (con capacidad de hecho) han sido 72, mientras que las tramitadas por el **procedimiento 5.2** (con instrucciones previas) solo se han realizado 3 (las 3 con representante legal).

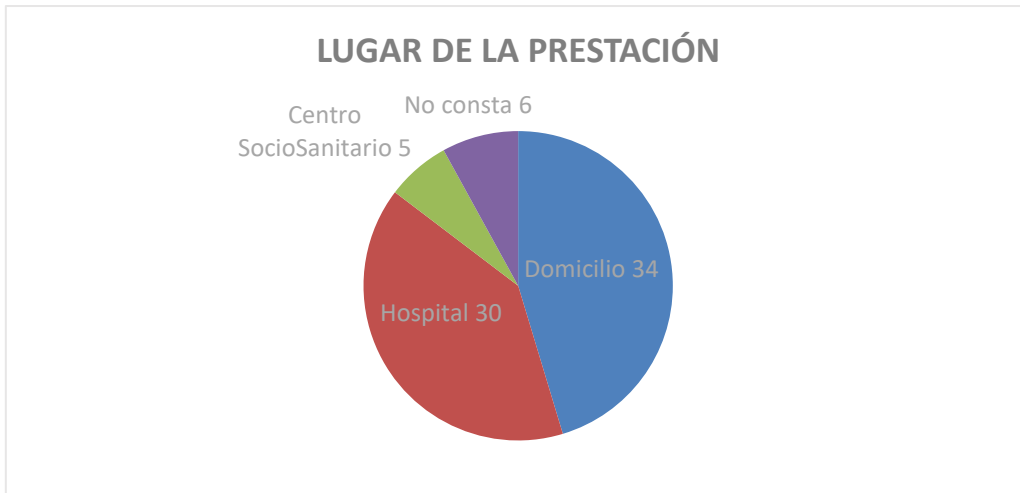


En cuanto al número de **reclamaciones** presentadas a la Comisión de Garantías y Evaluación han sido 15 en total, y se ha resuelto favorablemente solamente tres.

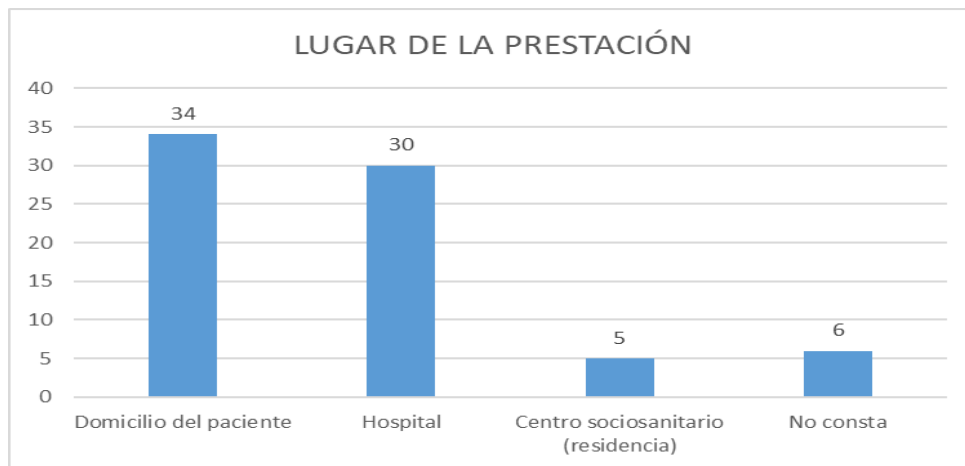


No han existido reclamaciones a la jurisdicción contenciosa–administrativa.

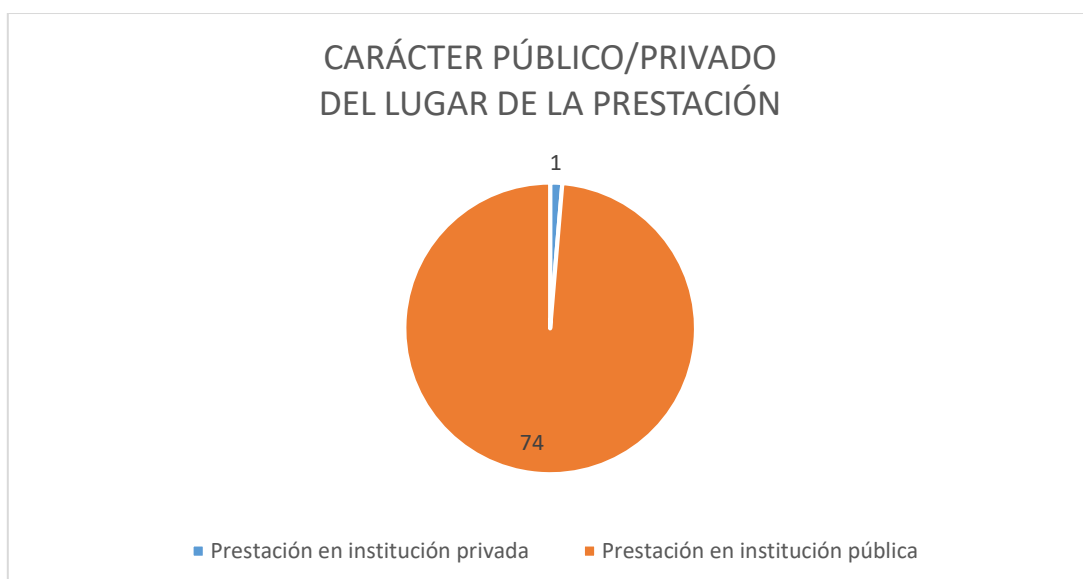
En cuanto a **lugar** donde se ha realizado la prestación de ayuda a morir en 34 ocasiones ha sido en el domicilio del paciente, 30 en hospital, 5 en centros socio -sanitario (residencia), y en 6 ocasiones no consta.



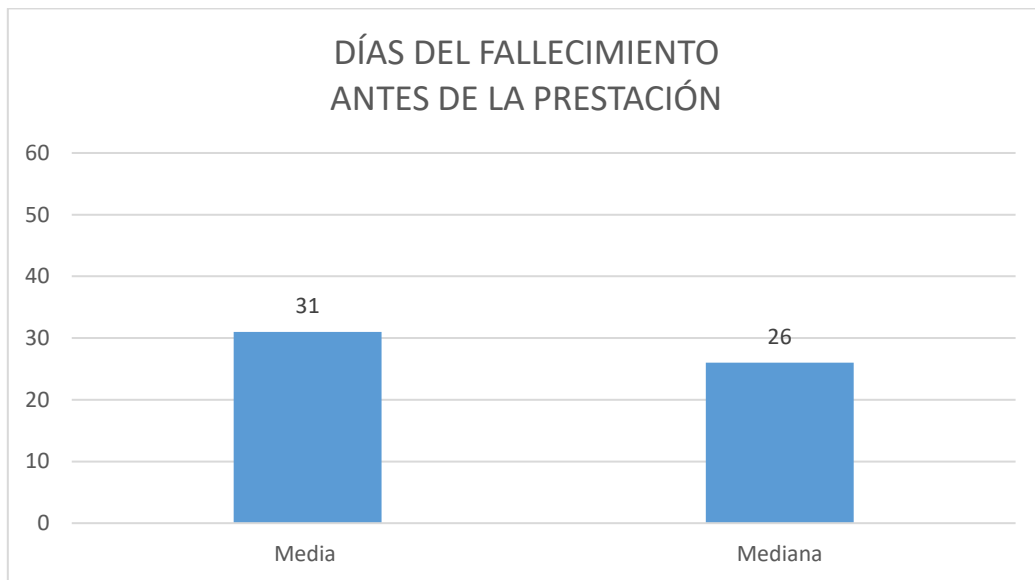
En los casos comunicados la prestación se ha realizado por los servicios públicos.



Solo ha existido un caso realizado en institución privada siendo los 74 restantes realizados en instituciones públicas o domicilio. El método utilizado en todos ellos ha sido mediante inyección intravenosa.



La media de fallecimientos antes de la prestación se sitúa en 31 días, con una mediana de 26 días, siendo la causa más frecuente fallo respiratorio, sedación paliativa y fallo multiorgánico.

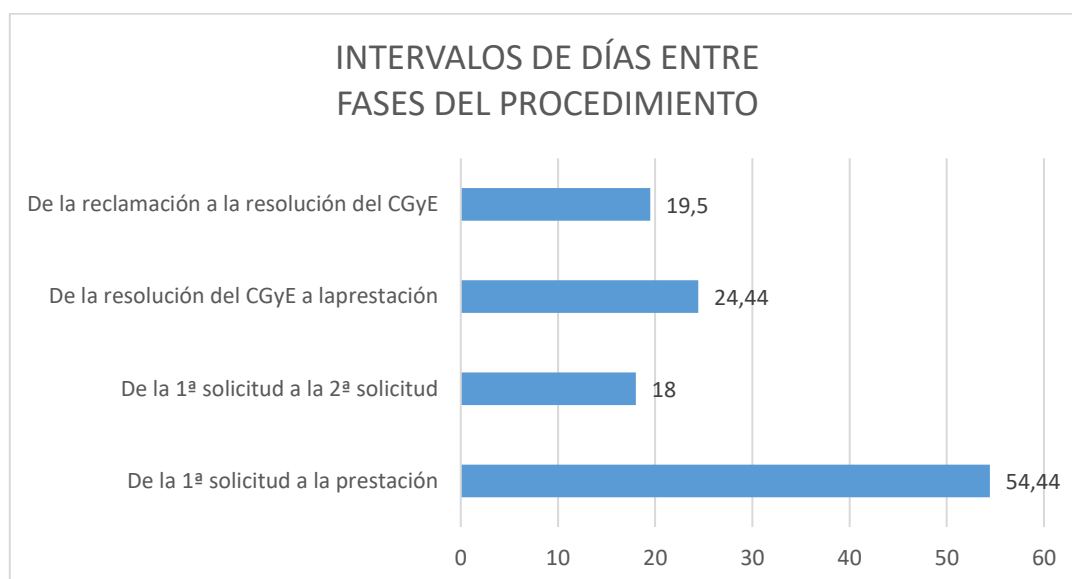


Las **revocaciones** existentes se han producido 4 tras la primera solicitud y 2 tras la segunda solicitud sin haber llegado ninguna al CGyE.

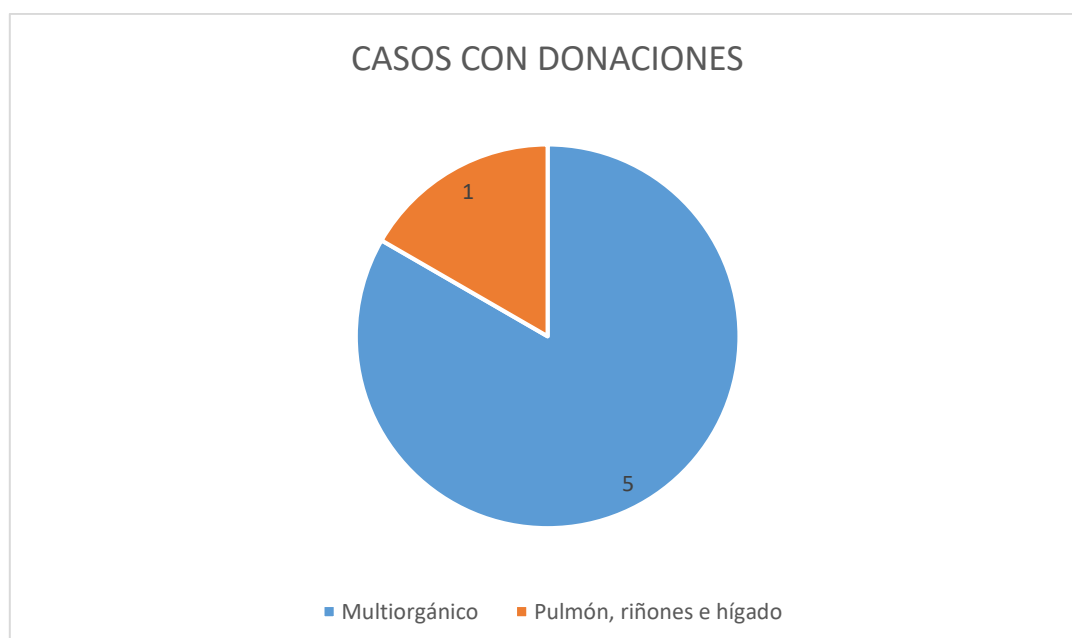


Los intervalos existentes entre las distintas fases del procedimiento han sido:

Entre la 1ª solicitud y la prestación han existido 54,46 días
Entre la 1ª y 2ª solicitud han existido 18,01 días
Entre la resolución del CGyE y la prestación han existido 25,46 días
Desde la reclamación hasta resolución del CGyE han existido 19,5 días



Se han notificado seis casos con **donación de órganos**, 5 multiorgánicos y uno de pulmón, riñones e hígado.



Por último, hacer constar la eficaz colaboración de todas las Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla para la elaboración de este informe, sin las cuales no hubiera sido posible la consecución del mismo.

9. Plan estratégico de seguimiento e informes anuales y grupos de trabajo con las presidencias de las Comisiones de Garantía y Evaluación 2022-2025

En coherencia con lo planteado en las reuniones mantenidas y para dar continuidad a este marco de colaboración conjunta, el Ministerio de Sanidad:

1. Enviará el borrador de modelo de notificación web como elemento adicional para la elaboración del Informe Anual 2022 de acuerdo con las previsiones de la LORE.

2. Las CC.AA. y las ciudades autónomas introducirán en el sistema de información los datos de las solicitudes de eutanasia recibidas y de las prestaciones realizadas.

Los datos se facilitarán al sistema de información el primer trimestre del año siguiente

Cuando finalice este plazo se procederá a la explotación de los datos y a la elaboración del informe anual de evaluación de la puesta en marcha de la prestación de ayuda para morir.

3. Informará de la fecha de publicación del Informe Anual una vez se hayan recibido los informes de las CGyE.

4. Remitirá la propuesta de la ONT para valoración y aportaciones.

5. Informará sobre el estado de situación del plan de formación sobre la LORE de acuerdo con las previsiones de la LORE. Y activación en su caso de los cursos on-line de acceso universal desde las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía.

6. Definirá un espacio de coworking virtual para trabajar en un marco colaborativo y continuo, así como la propuesta de fechas de próximas reuniones presenciales