
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Novas Pelegrina, Anna. *Las Comisiones de Garantía y Evaluación en la prestación de ayuda para morir*. Treball de Final de Grau (Universitat Autònoma de Barcelona), 2026 (Dret). 55 pàg.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/331921>

under the terms of the  license.



**LAS COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN EN LA
PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR**

Facultad de Derecho

Curso 2025 - 2026

Anna Novas Pelegrina

Tutor: Enric Fossas Espadaler

Trabajo de final de Grado

Fecha de entrega: 13 de mayo de 2026

“Como una representación teatral, así la vida no importa cuanto dura sino cuán bien ha sido representada. No viene al caso en qué lugar acabas, déjala en el lugar cualquiera que quieras; dale tan sólo un buen final”

Séneca, carta LXXVII a Lucilio

RESUMEN

El presente trabajo analiza de forma jurídico - crítica el papel de las Comisiones de Garantía y Evaluación (CGyE) configuradas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE). A partir del estudio del marco constitucional, del derecho comparado y de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, se investiga cómo la LORE configura la eutanasia como una prestación sometida a un intenso sistema de controles administrativos y judiciales alejadas de la decisión del solicitante.

La investigación parte de la tensión entre la protección de la vida y la prevención de abusos; y el respeto a la autonomía personal y a la libertad de decisión del solicitante. En este contexto, el modelo español, al introducir un control de verificación previa por parte de las Comisiones, convierte en ocasiones un derecho personalísimo en un procedimiento burocratizado y tutelado, con incidencia directa en la relación médico - paciente.

El trabajo incorpora un análisis empírico de la aplicación práctica de la ley, con especial atención al caso de Cataluña y a los datos oficiales más recientes, que ponen de relieve la existencia de demoras en las prestaciones, desigualdades territoriales y situaciones en las que la persona solicitante fallece durante la tramitación. Asimismo, se estudia la judicialización de estos procedimientos, cuyos efectos pueden prolongar el sufrimiento del paciente y generar inseguridad jurídica.

Palabras clave: Comisiones de Garantía y Evaluación, Eutanasia, LORE, judicialización, autonomía de la voluntad, desigualdad territorial, contexto eutanásico, control administrativo, verificación anterior (control ex ante).

ABSTRACT

This study analyzes from a legal-critical perspective the role of the Guarantee and Evaluation Commissions (CGyE) established under Organic Law 3/2021 of March 24, regulating euthanasia (LORE). Based on the study of the constitutional framework, comparative law, and the case of the Constitutional Court and the European Court of Human Rights, it examines how the LORE configures euthanasia as a service subject to an intense system of administrative and judicial controls removed from the applicant's own decision-making process

The research begins with the tension between the protection of life and the prevention of abuse, on the one hand, and respect for personal autonomy and the applicant's freedom of choice, on the other. In this context, the Spanish model, by introducing prior verification control by the Commissions, at times transforms a deeply personal right into a bureaucratized and supervised procedure, with a direct impact on the doctor - patient relationship.

This work also includes an empirical analysis of the practical application of the law, with particular attention to the case of Catalonia and the most recent official data, which reveal delays in the provision of euthanasia services, territorial inequalities, and situations in which applicants die while their requests are still being processed. Furthermore, it examines the judicialization of these procedures, whose effects may prolong the patient's suffering and generate legal uncertainty.

Keywords: Guarantee and Evaluation Commissions, euthanasia, LORE, judicialization, autonomy of will, territorial inequality, euthanasia context, administrative control, prior verification (*ex ante* control).

ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDOS

ABREVIACIONES	7
INTRODUCCIÓN	8
1. LA EUTANASIA EN ESPAÑA	10
1.1 Concepto Jurídico	11
1.2 Sujetos titulares de la prestación y el “Contexto Eutanásico”	12
1.2.1 Sujetos titulares	12
1.2.2 Contexto Eutanásico	13
1.3 Doctrina del Tribunal Constitucional: STC 19/2023 y 94/2023	13
2. DERECHO COMPARADO Y JURISPRUDENCIA DEL TEDH	15
2.1 Modelos de regulación de la eutanasia en Europa	15
2.1.1 Holanda	16
2.1.2 Bélgica	16
2.1.3 Luxemburgo	17
2.2 Evolución de la jurisprudencia del TEDH	17
2.3 Encaje del modelo español en el margen de apreciación	19
3. LAS COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN	21
3.1 Creación, Composición y Funciones	21
3.2 Procedimiento de solicitud	22
3.2.1 Requisitos de la solicitud	22
3.2.2 Procedimiento a seguir por el médico responsable	22
3.2.3 Verificación Previa	23
3.2.4 Realización de la prestación y revisión posterior	23
3.3. Críticas doctrinales al diseño y funcionamiento	24
3.4 Implementación práctica en Cataluña	26
3.4.1 Críticas al modelo catalán	27
3.5 Límites materiales	28
3.5.1 Inadecuación temporal	29
3.5.2 Límites territoriales y riesgos de desigualdad	29

4. CONTROL Y JUDICIALIZACIÓN DE LAS LAS COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN	30
4.1 Naturaleza jurídica de las Comisiones	30
4.2 Vías de control administrativo interno	30
4.3 Control judicial	31
4.4 La judicialización de los procedimientos eutanásicos	32
4.4.1 Legitimación activa	33
4.5 El caso “Noelia”	35
4.5.1 Antecedentes	35
4.5.2 Iter procesal	36
4.5.3 Posicionamiento del TC y del TEDH	38
5. LA AUTONOMÍA EN LA LORE: ¿DERECHO SUBJETIVO O PROCEDIMIENTO TUTELADO?	39
CONCLUSIONES	42
1. Verificación de la hipótesis	42
2. Cumplimiento de los objetivos	42
3. Problemas detectados	43
4. Propuesta de soluciones	44
5. Crítica a la crítica: El valor ético de las garantías mínimas	44
REFERENCIAS	46
Bibliografía y webgrafía	46
Jurisprudencia	51
ANEXOS	53

ABREVIACIONES

Art.	Artículo
Arts.	Artículos
LORE	Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia 3/2021
PLORE	Proposición de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia
CE	Constitución Española
CCAA	Comunidades Autónomas
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
CEDH	Convenio Europeo de Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales
LJCA	Ley de la Jurisdicción Contenciosa - Administrativa
CGyE	Comisiones de Garantía y Evaluación
CGAC	Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya
FJ	Fundamento Jurídico
RJ	Razonamiento Jurídico
TC	Tribunal Constitucional
TS	Tribunal Supremo
TSJC	Tribunal Superior de Justicia
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
SNS	Sistema Nacional de Salud

INTRODUCCIÓN

Las Comisiones de Garantía y Evaluación (CGyE) constituyen el elemento más controvertido de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE). Aunque la norma nace con el propósito de reconocer el derecho a solicitar y a recibir la ayuda para morir, el legislador español optó por un modelo donde estas Comisiones, de carácter autonómico, son las encargadas de verificar de forma previa y controlar a posterior el respeto a la ley y a los procedimientos para poder llevar a cabo la prestación. Esta configuración sitúa a España en una posición excepcional en el derecho comparado al imponer un control administrativo anterior que no existe en las legislaciones pioneras de nuestro entorno.

El objeto de este trabajo se centra precisamente en la incidencia real de las CGyE en relación con el ejercicio de la prestación, centrando el foco en la tensión generada entre el garantismo institucional y la autonomía personal. Para ello se aplica una metodología que combina el análisis normativo con el estudio de doctrina, la jurisprudencia y datos empíricos oficiales. No se pretende realizar un estudio meramente descriptivo de la norma, sino proyectar una mirada crítica sobre su funcionamiento práctico, con especial referencia a la experiencia de en Cataluña y a la creciente judicialización del procedimiento eutanásico ejemplificada en casos de gran impacto como el de “Noelia”.

La elección de este objeto de estudio responde a una doble motivación: Desde una perspectiva jurídica, la eutanasia obliga a resolver la tensión entre la protección de la vida como bien jurídico y el reconocimiento de la autonomía personal en el proceso final de la vida. Desde una vertiente más práctica, el estudio de las Comisiones permite observar cómo un derecho individual reconocido formalmente puede verse condicionado por mecanismos administrativos que, en determinadas ocasiones, pueden dilatar o incluso obstaculizar su ejercicio efectivo.

La hipótesis que guía esta investigación sostiene que las CGyE, tal como están configuradas, no actúan sólo como órganos de control, sino como auténticos intermediarios que pueden transformar la prestación de ayuda para morir en un procedimiento tutelado por la Administración. Este escenario plantea interrogantes: ¿hasta qué punto la administración puede intervenir en la toma de una decisión tan trascendental como es la de poner fin a la propia vida? ¿Su actuación como garante del procedimiento es suficiente para que prevalezca la decisión del solicitante? El trabajo pretende demostrar que el modelo español en este

marco presenta algunos rasgos de inseguridad, desigualdad territorial, sobrecarga profesional y judicialización innecesaria.

Para verificar esta hipótesis y dar respuesta a los interrogantes planteados, el presente trabajo se propone alcanzar los siguientes objetivos articulados en diversos apartados diferenciados: Tras una aproximación al marco conceptual y al derecho comparado para esclarecer la singularidad del control *ex ante* español, el análisis se centra en la arquitectura de las CGyE y su incidencia en la relación médico - paciente, evaluando como la intervención administrativa puede generar barreras en la prestación y en el criterio profesional. Posteriormente, se aporta una base empírica que permite contrastar los tiempos legales con la realidad clínica de los solicitantes, haciendo énfasis en el procedimiento catalán. El marco teórico se cierra con el estudio de la judicialización del procedimiento y planteando la cuestión de la autonomía personal en la LORE; una estructura que permite demostrar cómo la burocratización del final de la vida afecta no solo a la seguridad jurídica, sino a la propia dignidad de la persona asistida.

1. LA EUTANASIA EN ESPAÑA

La regulación de la prestación de ayuda para morir se contempla en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Dicha ley fue publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 25 de marzo de 2021, entrando en vigor el 25 de junio de 2021, tres meses después de su publicación, con la salvedad del precepto relativo a la constitución de las Comisiones de Garantía y Evaluación, que adelantó su vigencia para permitir su constitución efectiva.

Cabe destacar que de los 193 países que reconoce la Organización de las Naciones Unidas, solo once tienen una ley de eutanasia, siendo una de ellas España (Derecho a Morir Dignamente, 2026). La ley española a diferencia de los otros países europeos que nos han precedido, exige un sistema de control previo a la aplicación de la eutanasia, obligando a seguir un procedimiento administrativo y burocratizado para que las peticiones de los solicitantes sean aceptadas o bien denegadas si no cumplen con los requisitos que establecen las CGyE (Terribas, N., 2022).

La finalidad de la ley, tal como dice en su Preámbulo es *“dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”*. Pretende regular los supuestos que quedan amparados por la norma, los requisitos para la correcta práctica de la prestación y las garantías suficientes que salvaguarden la libertad de decisión del solicitante, descartando presiones externas que influyan en dicha libertad. Terribas, N. (2022), enfatiza en que si no se hiciera de esta forma, *“supondría dejar a las personas más vulnerables desprotegidas respecto a su derecho a la vida que el marco constitucional exige proteger”*

La LORE introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia y que a su vez conecta con el derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido: la vida. Se debe conectar también con otros derechos y bienes constitucionalmente protegidos definidos a continuación:

- 1) Art. 15 CE: la integridad física y moral de la persona *“ Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”*

- 2) Art. 10 CE: la dignidad humana *“La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”*.
- 3) Art. 1.1 CE: el valor superior de la libertad *“España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”*
- 4) Art. 16 CE: la libertad ideológica y de conciencia *“Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.”*
- 5) Art. 18.1 CE: el derecho a la intimidad personal *“Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”*.

Berrocal Lanzarot, A.I. (2021) reconoce que, aunque el desarrollo de la ley tenga carácter de Ley Orgánica y afecte a otros derechos fundamentales y libertades públicas, no se desarrolla como un derecho fundamental, sino como una garantía de los mismos.

1.1 Concepto Jurídico

La eutanasia, en un sentido general, alude a *“la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor”* (Observatorio de la Bioética, 2008, p.5).

En el Preámbulo de la Ley se define como un nuevo derecho individual entendido como *“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”*.

El texto de la LORE sin embargo, no utiliza más el concepto de “eutanasia” ni ayuda para morir en todo su articulado, sino que en el artículo 3.g) la define como *“prestación de ayuda para morir”* y cuya descripción consta como una *“ acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta ley y que*

ha manifestado su deseo de morir”. Dentro de esta definición, se incluyen dos acciones legales para poder llevar a cabo la prestación:

- 1) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
- 2) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

Terribas, N. (2022) y Espericuleta, L. (2025) destacan una distinción clave del significado bioético de estas dos modalidades: la primera se considera eutanasia y la segunda, ayuda al suicidio o suicidio médicamente asistido.

1.2 Sujetos titulares de la prestación y el “Contexto Eutanásico”

1.2.1 Sujetos titulares

La LORE establece con precisión en su articulado en qué circunstancias puede solicitarse la prestación de ayuda para morir. Para poder acceder a ella, la persona solicitante debe reunir cumulativamente una serie de requisitos:

- 1) En cuanto a los personales, el artículo 5.1 a) exige poseer nacionalidad española, residencia legal en España o un certificado de empadronamiento que acredite una permanencia superior a doce meses.
- 2) En segundo lugar, la persona debe ser mayor de edad; encontrarse capaz y consciente en el momento de la solicitud y actuar libremente, sin presiones externas. No obstante, el artículo 4.3 párrafo segundo prevé que para las personas con discapacidad “*se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos*”. Asimismo, la Disposición adicional cuarta garantiza que las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas cuenten con los recursos de la Ley 27/2007 de lengua de signos.
- 3) En tercer lugar, el artículo 5.1 b) determina que el solicitante deberá recibir y disponer por escrito de la información suficiente sobre su proceso clínico, las alternativas

terapéuticas y las posibilidades de actuación, incluida la opción de acceder a cuidados paliativos.

1.2.2 Contexto Eutanásico

La ley se basa sobre la premisa de que la disposición sobre la propia vida no es un derecho absoluto y establece que su amparo sólo cabe si los solicitantes cumplen estrictamente las condiciones legales previstas, articulándose bajo un “contexto eutanásico” riguroso y configurado como presupuesto material imprescindible (Carbonell Mateu, J. C., 2021).

Este contexto, recogido en el artículo 5.1 d) de la LORE, se concreta como *“sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, en los términos fijados en esta ley, certificada por el médico responsable”*.

El artículo 3.b) define el “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” como: *“situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable”*.

A diferencia del proyecto inicial (PLORE¹), se refuerza la centralidad de la perspectiva subjetiva del afectado, cuya valoración sobre el sufrimiento pasa a ser un componente esencial en la delimitación del ámbito de aplicación de la prestación (Carbonell Mateu, J. C., 2021).

1.3 Doctrina del Tribunal Constitucional: STC 19/2023 y 94/2023

Las sentencias del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo y 94/2023, de 12 de septiembre, constituyen el marco jurisprudencial esencial para fundamentar la compatibilidad constitucional de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia. En ambas resoluciones, el Tribunal no se limita a rechazar la inconstitucionalidad de la norma, sino que construye una doctrina según la cual la prestación de ayuda para morir puede

¹ El “contexto eutanásico” se refería genéricamente a una “enfermedad grave, crónica e invalidante”,

reconducirse al contenido del derecho a la integridad física y moral reconocido en el artículo 15 CE, en conexión con la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad del proclamados en el artículo 10.1 CE (Rey Martínez, F., 2023).

Desde esta perspectiva, el Tribunal adopta una interpretación sistemática de la Constitución, afirmando que el artículo 15 CE no puede leerse de forma aislada, sino en relación con el conjunto de valores y derechos constitucionales. Así, el derecho a la integridad física y moral no se limita a la prohibición de intervenciones corporales no consentidas, sino que incorpora una dimensión de autodeterminación personal, especialmente relevante en los momentos finales de la vida.

En consecuencia, la ayuda para morir se configura como una facultad jurídicamente amparada en el orden constitucional, siempre y cuando la decisión del solicitante sea libre, informada y adoptada con las debidas garantías.

La doctrina constitucional asentada por esas sentencias permite sostener que la LORE no crea un derecho “ex novo” al margen de la Constitución, sino que desarrolla una dimensión ya implícita en el contenido del artículo 15 CE, interpretado rigurosamente con el artículo 10.1 CE. De este modo, la prestación de ayuda para morir puede entenderse como una nueva concreción del derecho a la integridad personal, o, en términos más precisos, como una manifestación de la libertad de decisión sobre el propio cuerpo y sobre el proceso de final de vida, sujeta, en todo caso, a estrictas exigencias de capacidad, libertad y control (Rey Martínez, F., 2023).

2. DERECHO COMPARADO Y JURISPRUDENCIA DEL TEDH

Antes de analizar los modelos de regulación de la eutanasia y del suicidio asistido así como de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) sobre el derecho a disponer de la propia vida, conviene recordar el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) el cual reconoce que “*El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley*”.

Este artículo impone a los Estados dos tipos de obligaciones: por un lado, una *obligación negativa* que prohíbe provocar la muerte a través de sus agentes salvo en los supuestos de recurso a la fuerza absolutamente necesario; y por otro, una *obligación positiva*, que exige el deber de establecer mecanismos jurídicos eficaces para la protección de la vida, tanto en el plano sustantivo como en el procesal y administrativo. Estas dimensiones amplían el control del Tribunal al incluir no sólo las actuaciones estatales directas, sino también sus omisiones (Pino Ávila, A., 2024).

El debate acerca de la eutanasia ante el TEDH ha girado en torno a si el derecho a la vida puede ser interpretado también como un derecho de libertad, es decir, si sus titulares pueden decidir, bajo ciertas condiciones, sobre la propia muerte interfiriendo en su vida privada. Cabe recalcar que el Tribunal para construir de un derecho a disponer de la propia vida se ha basado en dos criterios clave: la interpretación evolutiva del CEDH como instrumento que se adapta a los cambios sociales y la interpretación sistemática, donde se afirma que el Convenio debe leerse como un todo (Pino Ávila, A., 2024).

2.1 Modelos de regulación de la eutanasia en Europa

La regulación de la eutanasia en el derecho comparado revela que el derecho a recibir la ayuda para morir no nace de una previsión constitucional, sino que su origen suele ser jurisprudencial. El proceso típico comienza con conflictos individuales llevados ante los tribunales, cuya resolución impulsa posteriormente a la intervención de los poderes legislativo y ejecutivo para formalizar el derecho mediante leyes o referéndums. El ordenamiento jurídico actúa, fundamentalmente, como un instrumento para dar solución a conflictos humanos ya existentes (Gimbel García, J.F., 2020).

2.1.1 Holanda

Holanda es el primer país del mundo en legalizar la eutanasia y el suicidio asistido en 2002. La despenalización aparece por medio de la ley de Korthals/Borst², oficialmente denominada Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio. A partir de su entrada en vigor, la eutanasia y el auxilio al suicidio dejaron de ser punibles siempre que el médico actuara conforme a los llamados *requisitos de cuidado*³ que operan como presupuesto material y procedimental de la exención de responsabilidad penal.

- 1) Procedimiento: el médico, debe asegurar que el sufrimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejoría. Debe informar al paciente sobre su pronóstico y las alternativas razonables. A la vez, la ley obliga a consultar con otro médico facultativo e independiente.
- 2) Menores: Presenta una regulación específica: de 12 a 16 años se requiere consentimiento parental; de 16 a 17 años, el menor es quien decide, aunque los padres participan en la decisión final.
- 3) Control: Se articula mediante Comisiones Regionales Estatales que revisan a posteriori si el procedimiento se ha ajustado a la ley. Solo si se detectan irregularidades se da traslado a la Fiscalía.

2.1.2 Bélgica

La Ley de 28 de mayo de 2002 Relativa a la Eutanasia es más formalista que la holandesa, exigiendo siempre una solicitud por escrito, fechada y firmada.

- 1) Procedimiento: El médico debe verificar la capacidad y libertad del solicitante, siendo mayor de edad o emancipado, capaz, consciente y libre de presiones externas, debiendo padecer un sufrimiento físico o psíquico constante, insoportable e irremediable por afección grave incurable. Se exige un diálogo profundo sobre alternativas terapéuticas y explorar los cuidados paliativos.
- 2) Garantías adicionales: Si la muerte no es inminente, se requiere la consulta a un segundo especialista y un periodo de reflexión de al menos un mes. Se permite la

² El propósito de la ley fue despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido cuando se cumplen estrictos criterios de diligencia, modificando el Código Penal holandés.

³ Para ver los requisitos de cuidado consultar: Asociación Derecho a Morir Dignamente (2016), Dossier sobre la Eutanasia. *Ley de Eutanasia de Países Bajos*.

firma por terceros en caso de imposibilidad física y se exige la intervención de un médico independiente.

- 3) Control: una Comisión Federal de Control y Evaluación (médicos, juristas y profesionales) audita el proceso a posteriori y si encuentran incumplimientos, remiten el expediente a la fiscalía.

2.1.3 Luxemburgo

La estructura legal de Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y asistencia al suicidio es muy semejante a la belga.

- 1) Requisitos: La petición debe ser voluntaria, reflexionada y libre de presiones externas. Debe constar por escrito, fechada y firmada.
- 2) Formalidades: Al igual que en Bélgica, en los casos de imposibilidad física, un tercero podrá firmar la petición. Se exige también la intervención de un médico independiente.
- 3) Instrucciones Previas: Destaca su sistema de registro de disposiciones anticipadas de fin de vida ante una Comisión Nacional de Control y Evaluación, que deben ser revalidadas cada cinco años en casos de incapacidad de hecho.

2.2 Evolución de la jurisprudencia del TEDH

Una vez examinado en grandes rasgos cómo se configura la eutanasia en el ámbito europeo, es importante hacer un inciso en las resoluciones del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que han hecho posible que hoy en día pueda ser materia susceptible de regulación.

A la luz de la jurisprudencia del TEDH, se analiza si el derecho a disponer de la propia vida puede considerarse integrado en el ámbito del derecho al respeto de la vida privada, consagrado en el artículo 8.1 del CEDH: *“Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia”*. Esta cuestión constituye uno de los mayores desafíos planteados ante la Corte, recibiendo finalmente una respuesta positiva tras una extensa evolución en la jurisprudencia del tribunal sobre esta materia. (Pino Ávila, A., 2024).

- 1) *Caso Pretty c. Reino Unido*: El Tribunal inicia una línea jurisprudencial en la que rechaza que del artículo 2 del CEDH pueda extraerse un derecho a morir o a disponer de la propia vida, ya que su fin es proteger su existencia. No obstante, comienza a perfilar el debate en torno a la autonomía personal en el final de la vida introduciendo, por primera vez, el análisis de estas cuestiones desde la perspectiva del artículo 8 al no excluir que la decisión sobre cómo y cuándo morir pueda integrarse en el ámbito de la vida privada.
- 2) *Haas c. Suiza*: Se consolida el giro doctrinal. El TEDH afirma expresamente que el derecho de una persona a decidir de qué manera y en qué momento poner fin a su vida forma parte del artículo 8 del CEDH. Ahora bien, ese reconocimiento no se traduce en un derecho ilimitado a obtener asistencia para morir. El Tribunal avala la exigencia de una prescripción médica como garantía de que la decisión del solicitante ha sido libre, informada y no viciada por presiones o trastornos mentales.

Tras el reconocimiento del derecho a decidir sobre el final de la vida como parte de la vida privada, la jurisprudencia ha evolucionado en los siguientes términos:

- 3) *Korch c. Alemania*: El Tribunal en esta sentencia modificó la noción autónoma de víctima. Anteriormente, como ocurrió en el caso *Sanles Sanles c. España*⁴, no se reconocía legitimación a los familiares (como cuñados o herederos) para defender el derecho a morir de una persona fallecida, ya que era considerado como un derecho personal e intransmisible. En *Korch c. Alemania*, se reconoció que el cónyuge de la persona que desea la ayuda al suicidio también sufre una injerencia en su propio derecho a la vida privada, otorgándole la condición de víctima y permitiéndole continuar con la reclamación tras la muerte:

El Tribunal observa que el demandante alegó que el sufrimiento de su esposa y las circunstancias de su fallecimiento le afectaron en su calidad de esposo y cuidador compasivo, de manera que se produjo una violación de sus derechos en virtud del artículo 8 del Convenio. (párr. 43)

⁴ El TEDH no reconoce a la demandante ni la condición de víctima directa ni indirecta, pues entiende que la relación de parentesco entre cuñados no reviste la suficiente proximidad, a pesar de que la demandante (Manuela Sanles) fuera la heredera de Ramón Sampedro. Se concluyó que la demandante no está legitimada para defender en juicio los derechos de la víctima directa fallecida, ya que el derecho a disponer de la propia vida tiene carácter personalísimo e intransferible.

El fallo de la sentencia estimó que los Estados tienen una obligación positiva procedimental, puesto que los tribunales nacionales están obligados a examinar el fondo del asunto cuando se alegue una violación del derecho a decidir sobre la propia muerte, independientemente de si finalmente dan la razón al demandante o no.

- 4) *Gross c. Suiza*: El TEDH subraya que si bien un Estado permite la ayuda al suicidio, debe hacerlo mediante una regulación clara y completa. La falta de transparencia o la incertidumbre normativa sobre el acceso a sustancias legales genera una angustia incompatible con el artículo 8.
- 5) *Mortier c. Bélgica*: El Tribunal analiza si una ley que ya permite la eutanasia (la Ley Belga 2002) es compatible con el CEDH, afirmando que la despenalización no es *per se* contraria al derecho a la vida: el Estado tiene libertad para legalizarla siempre que se establezcan garantías adecuadas y suficientes (controles administrativos y judiciales efectivos) para prevenir abusos. El equilibrio reside entre la autonomía del paciente y la protección de los vulnerables.
- 6) *Dániel Karsai c. Hungría*: Su relevancia reside en la denegación absoluta de la prestación de la eutanasia a través del margen de apreciación del estado Húngaro. El TEDH reconoce que aunque la prohibición total interfiere en la vida privada, los Estados gozan de un amplio margen de apreciación debido a la falta de consenso europeo, concluyendo que no existe una obligación positiva de legalizar la eutanasia o el suicidio asistido.

2.3 Encaje del modelo español en el margen de apreciación

El modelo español se encuadra plenamente en el margen de apreciación que la jurisprudencia del TEDH reconoce a los Estados, compartiendo rasgos comunes como la exigencia de capacidad, voluntariedad reiterada sin presiones, información completa sobre alternativas y consulta médica independiente.

A diferencia de las leyes extranjeras, la española dispone que la prestación de ayuda para morir está configurada en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, reconociendo la solicitud a la persona que cumpla con los requisitos del derecho a solicitar y a recibir la prestación. El legislador ha querido poner énfasis en la regulación de las garantías que deben observarse (Beltrán Aguirre, J.L., 2021).

Rey Martínez. F (2022, p. 472) define la LORE como *“una norma que reconoce la eutanasia y el suicidio asistido como auténticos derechos individuales y lo hace de un modo seriamente garantista”*.

Este enfoque garante fue avalado por el Tribunal Constitucional en su Sentencia 19/2023, de 22 de marzo, al considerar que el sistema de garantías de la LORE satisface las exigencias de protección del derecho a la vida frente a injerencias de terceros:

El Tribunal considera que este régimen de garantías y controles satisface el estándar constitucional de protección de la vida frente a injerencias de terceros, porque garantiza suficientemente que la ayuda para morir regulada en la ley se preste únicamente a quien, encontrándose en una situación de sufrimiento extremo y siendo un sujeto capaz, así lo solicite con plena libertad y consciencia, conjurando suficientemente el riesgo de errores, abusos e injerencias no permitidas por parte de terceros. (FJ 6º)

Su diseño, como se analizará en el epígrafe siguiente, sitúa a las Comisiones no solo como un órgano de revisión, sino como un partícipe más en el procedimiento como órgano garante.

3. LAS COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

3.1 Creación, Composición y Funciones

Las Comisiones de Garantía y Evaluación (CGyE) se encuentran ordenadas principalmente en el Capítulo V de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, aunque también intervienen en el procedimiento previsto en el Capítulo II y III. Constituyen el pilar institucional encargado de velar por la correcta aplicación del procedimiento previsto para la concesión de la prestación de ayuda para morir (Berrocal Lanzarot, A.I., 2021).

El apartado primero del mismo artículo regula su creación y composición: *“Existirá una Comisión de Garantía y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades de Ceuta y Melilla. La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas”*.

De acuerdo con el planteamiento de Martínez Quez, Ángel A. (2022, p.2), las Comisiones poseen funciones específicas que se desarrollan en los artículos 10, 12 y 18 de la presente ley, y que se pueden clasificar de la siguiente manera:

- 1) *Verificación previa* (art. 10 LORE), para examinar si concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.
- 2) *Verificación posterior* (art. 12 LORE) para verificar en el plazo máximo de dos meses si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la ley.
- 3) Resolución de reclamaciones planteadas (art. 18 LORE) de las denegaciones de solicitud de prestación de ayuda para morir.
- 4) Resolución de dudas en aplicación de la ley, sirviendo de órgano consultivo en esta materia, y detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley.
- 5) Elaboración de los informes anuales de sus actividades.
- 6) Otras funciones que pudieran atribuirles los gobiernos autonómicos.

3.2 Procedimiento de solicitud

3.2.1 Requisitos de la solicitud

El procedimiento de solicitud de ayuda para morir se inicia según lo consagrado en el art. 5.1 c) de la LORE mediante dos solicitudes idénticas formuladas por la propia persona solicitante de forma voluntaria, quien debe cumplir con los requisitos personales de la ley⁵. Dichas solicitudes deben estar separadas por un intervalo mínimo de quince días naturales salvo que el Médico Responsable aprecie un riesgo inminente de pérdida de capacidad, en cuyo caso el plazo podrá reducirse para garantizar la viabilidad del procedimiento ante una urgencia clínica.

El artículo 6.1 requiere que ambas solicitudes consten por escrito y que la persona, siendo capaz, deberá firmar y fechar el documento solicitado.

Si de ello no fuera posible, una persona mayor de edad y con capacidad plena podrá fecharlo y firmarlo haciendo constar la circunstancia.

La firma se realizará en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará y lo incorporará a la historia clínica del paciente (art. 6.2 LORE).

La persona solicitante podrá revocar su solicitud en cualquier momento o pedir a la administración el aplazamiento de la prestación (art. 6.3 LORE). De la misma manera, la norma reconoce plena eficacia a las directivas anticipadas previamente registradas, incluso si el titular ha perdido capacidad en el momento de ejecutarlas, permitiendo que un representante autorizado o el médico responsable formalice la petición a su nombre (art 6.4 LORE).

Mediante el artículo 7.1 de la ley, el médico responsable podrá denegar la petición si considera que no concurren los requisitos legales previstos. Frente a dicha resolución, la persona interesada tiene la posibilidad de presentar reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación, que intervendrá revisando y condicionando la decisión sobre la prestación (art. 7.2 LORE).

3.2.2 Procedimiento a seguir por el médico responsable

El artículo 8 de la LORE articula que una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) y se cumplen

⁵ Vid. *supra*, apartado 1.2.1

correctamente los requisitos del artículo 5.1 a)⁶, c) y d)⁷, le seguirá un proceso deliberativo entre médico y paciente, en el que se planteará expresamente la posibilidad de desistir.

Se requerirá, igualmente, el informe de un médico consultor independiente que corrobore la concurrencia de los requisitos legales. Si este informe es contrario a la prestación y se presentan discrepancias entre ambos médicos, el caso se elevará directamente a la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 8.3 y 4 de la LORE).

3.2.3 Verificación Previa

Si no existe discrepancia entre el médico responsable y el consultor, el primero, y antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento a la presidencia de la Comisión (art. 8.5 LORE), que designará a dos miembros de la misma: un jurista y un profesional médico que tendrán acceso a la documentación del historial clínico del paciente para recabar si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidas para el correcto ejercicio de la solicitud (art. 10.1 y 2 LORE).

De igual forma, la dupla podrá entrevistarse con el médico y el paciente, emitiendo, en un plazo máximo de siete días naturales el informe. Si este resultara favorable, servirá de resolución habilitante para la realización de la prestación; si es desfavorable, cabrá recurso ante el pleno de la Comisión y, en caso de nueva discrepancia, se elevará igualmente a la Comisión para decisión definitiva (art. 10.3 LORE).

Si la decisión definitiva de la CGyE es favorable, determinará la realización de la prestación por parte del médico responsable (art. 10.4 LORE) y si fuera desfavorable podrá impugnarse por vía contenciosa - administrativa (art. 10.5 LORE).

3.2.4 Realización de la prestación y revisión posterior

El artículo 11 define cómo se procederá a la realización de la prestación de ayuda para morir una vez esta es definitiva. En su apartado primero concreta que la prestación deberá hacerse con *“el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación”*. El paciente, si se encontrara

⁶ Vid. *supra*. apartado 1.2.1

⁷ Vid. *supra*. apartado 1.2.2

consciente, deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación⁸.

De acuerdo con lo establecido en los apartados 2 y 3 del mismo artículo se detallan el acompañamiento para las dos vías de la ayuda para morir⁹.

Si la ayuda para morir es conforme a la forma descrita en el artículo 3.g. 1ª), el médico responsable y los profesionales sanitarios asistirían al paciente hasta su muerte. Si la prestación fuese mediante el artículo 3.g. 2ª), el médico responsable y los demás profesionales sanitarios, una vez prescriben la sustancia al propio paciente, deberán observarlo y apoyarlo hasta su fallecimiento.

Tras realizarse la prestación de ayuda para morir, el artículo 12 de la LORE especifica que el médico responsable enviará a la CGyE correspondiente dos documentos separados e identificados con un número de registro:

- a) El primero, referido como “documento primero” detallará la identidad del paciente, del médico responsable y de los expertos consultados. Asimismo, especificará si existía un documento de instrucciones previas y, en tal caso, los datos identificativos del representante legal.
- b) El segundo, referido como “documento segundo” recogerá toda la información y evidencias clínicas necesarias para valorar el cumplimiento de los requisitos legales.

3.3. Críticas doctrinales al diseño y funcionamiento

La inmensa mayoría de las legislaciones comparadas centran el control en este momento posterior¹⁰, sin prever el control previo por el órgano colegiado. En España, esta previsión de verificación previa, llamada también *control ex ante* ha sido muy cuestionada por alejar la decisión de la relación médico - paciente y complicar extraordinariamente un procedimiento que no admite demoras sin agravar la situación del solicitante (Carbonell, Mateu, J.C (2021).

Las críticas que se expondrán, no son objeciones aisladas, sino que van desde el cuestionamiento ético de este procedimiento de verificación anterior hasta dificultades

⁸ Vid. *supra*. apartado 1.1 § 3

⁹ Vid. *supra*, apartado 1.1

¹⁰ Vid. *supra*, apartado 2.1

logísticas de su implementación, claves para entender las tensiones que genera el control *ex ante*.

Desde la perspectiva médica resulta especialmente sugerente la crítica de Broggi Trias (2021) cuya posición respecto a la verificación previa es totalmente escéptica:

(...) Para la persona que padece una enfermedad avanzada, terminal y/o con sufrimiento insoportable, es una medida cruel, porque ve que su difícil decisión deberá llevarla más allá del círculo de su confianza, de su cabecera (...) por lo tanto, el control *ex ante*, creyendo allanar el camino con un garantismo más estricto que ningún otro país ha aceptado, sacará fuera de la relación clínica la decisión final, disminuyendo la responsabilidad del profesional en ella y la intimidad y calidez que, en su situación de vulnerabilidad, toda persona enferma querría conservar (pp. 318-319).

Jericó Ojer, L. (2022) por otro lado, alerta de una posible aplicación desigual de la LORE dependiendo del posicionamiento ideológico del gobierno autonómico. Relata que se han planteado alternativas diferentes de regulación de las CGyE fuera del marco autonómico, con el fin de garantizar una aplicación igualitaria de la ley. Aún así, expresa su preocupación por no ser suficientemente efectiva:

Qué decir de los obstáculos que tendría que sortear una CGyE única en el acceso a los historiales clínicos teniendo en cuenta los distintos sistemas de informatización de la información en las diferentes CCAA, la creación de espacios compartidos y confidenciales donde intercambiar la información o las dificultades que tendrían el par de profesional de entrevistarse personalmente con la persona solicitante (p.1208).

Respecto a la objeción de conciencia Terribas, N. (2022), se pregunta “¿*Qué entendemos por “profesionales directamente implicados”*”? Esta es otra de las cuestiones que suscita debate. El artículo 16.1 de la LORE, lo define como *una implicación directa en la realización de la prestación*, pudiendo darse, según la autora, diversas interpretaciones:

o bien una interpretación extensiva si bajo el concepto “realizar” incluimos cualquier intervención a lo largo del proceso (desde el médico responsable, a otros profesionales del equipo que valoran el caso, médico consultor, farmacéutico, psicólogo clínico si interviene, etcétera..); o bien darle una interpretación literal y más

restrictiva, entendiendo que solo pueden objetar los profesionales que participan de forma directa en la realización del acto final que produce la muerte (p.11).

Mapelli Caffarena, B. (2022), aborda su juicio desde otro punto de vista, en el que no critica la intervención anterior a la prestación por parte de las Comisiones, sino que se muestra tajante respecto a la intervención de la sala de lo contencioso-administrativo cuando se le ha denegado el servicio eutanásico al solicitante:

¿Qué podrá hacer dicha jurisdicción que no se haya hecho con anterioridad y no haya sido resuelto por la Comisión? Se volverán a requerir nuevos informes técnicos, con plazos muy dilatados, con la participación de diversos operadores del Derecho y con posibilidades de recursos, mientras que una persona, a la expectativa, estará soportando, contra su voluntad, unas condiciones indignas (p. 216).

3.4 Implementación práctica en Cataluña

Aunque la LORE establece un marco normativo uniforme, su desarrollo reglamentario por las comunidades autónomas genera singularidades prácticas. El modelo catalán introduce la *Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya* (CGAC) y la Plataforma digital de Prestació d'Ajuda per Morir (PRAM) como oficina de apoyo.

Según Verdaguer, M. et al. (2023), esta Comisión destaca por su carácter multidisciplinar, integrando a tres profesionales del ámbito de la medicina, tres del derecho, dos de enfermería, uno de psicología, uno de trabajo social y un representante de la sociedad civil.

En Cataluña el procedimiento de actuación de la CGAC se articula en el apartado 14¹¹ de las normas de funcionamiento de la CGAC.

El proceso se activa cuando el médico responsable remite la solicitud a través de la plataforma PRAM. Dicho procedimiento se desarrolla en las siguientes fases:

- 1) La Presidencia de la Comisión designará una dupla verificadora integrada por un médico y un jurista titulares. En caso de indisponibilidad de titulares o concurrencia de incompatibilidades, la Presidenta podrá nombrar suplentes previstos al efecto.

¹¹ Generalitat de Catalunya, *Normes de funcionament*. Canal Salut. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells-comissions/comissio-garantia-avaluacio-catalunya/normes-funcionament/>

- 2) Una vez aceptada la dupla, los verificadores acceden a la plataforma PRAM y, excepcionalmente, al historial clínico del solicitante, con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos legales previstos en la LORE. El informe conjunto, firmado por ambos se eleva a la Presidenta.
- 3) Si el informe es favorable, constituye resolución habilitante para la prestación. Si es desfavorable, se notifica al solicitante o al facultativo que actúa en su representación, quien puede reclamar ante el Pleno de la Comisión, y en su caso, a interponer recurso contencioso-administrativo si la denegación deviene definitiva.
- 4) Cuando existiera discrepancia entre los verificadores, deben emitir un informe que la Presidenta lo traslada de inmediato al Pleno, que accede a PRAM. Este debe convocar una reunión urgente en un plazo de 48 horas, para deliberar y votar. La decisión final del Pleno se notifica al Médico Responsable en un plazo de dos días.

3.4.1 Críticas al modelo catalán

El estudio analítico elaborado por Verdaguer, M. et al. (2024), representa cómo es la implementación de la LORE en Cataluña a través de la experiencia de los profesionales, describiendo las dificultades y malestares relacionados con la participación en el proceso.

Los médicos responsables sienten inseguridad al percibir que su propio criterio profesional puede verse cuestionado por otros profesionales, como pueden ser los de la plataforma PRAM: *“A veces, con los de la [oficina] [. . .], cuando tú lo vas colgando todo. . .: “Justifícalo más”, y a veces me costaba un poco. No hay tanto matiz, no hay grises, esta señora tiene esta enfermedad crónica, lleva mucho tiempo. “ (p.3).*

También manifiestan sobrecarga laboral y emocional desde el momento de acogida de la solicitud, por estar inmersos en un proceso burocrático ajeno a su formación clínica, puesto que la documentación que deben enviar a la PRAM debe responder al cumplimiento de los requisitos legales, para que la decisión del paciente *“fruto de una reflexión personal muchas veces madurada durante años” (p.2)* se someta, a los procesos de deliberación obligatorias:

Y hubo un momento en el proceso que dije “me hago objetora”. Lo pasé muy mal. O sea, por el papeleo, pero no por el papeleo en sí. . . por la falta de tiempo para hacer el papeleo. [. . .] (P23, médica). Ella tiene la expectativa de. . . “¿qué día va a ser?” Y ves como [el tiempo] avanza [. . .] y piensas que al final no habremos terminado y quizá se muera antes, porque la situación es avanzada y crítica (P17, médica) (p.3).

Las conclusiones de la investigación analizan estas problemáticas y subrayan la urgencia de revisar el modelo aplicado en Cataluña: *“es preciso un replanteamiento normativo del procedimiento, ya que existe el riesgo de que las dificultades de tipo administrativo den lugar a más «objeciones», y no por razón de conciencia, sino para evitar la sobrecarga laboral”*.

A raíz de estas preocupaciones y como consecuencia del Caso “Noelia”¹², el Parlament de Catalunya, en fecha 30 de abril de 2026,¹³ aprobó una propuesta para presentar a la Mesa del Congreso de los Diputados respecto a la Proposición de ley de modificación de algunas disposiciones normativas procesales con relación al derecho a morir dignamente. La reforma plantea que los recursos contra las decisiones de las Comisiones de Garantía y Evaluación se resuelvan en un plazo breve (no superior a 20 días) y en una única instancia judicial. Esta medida es clave para evitar situaciones de sufrimiento innecesario y asegurar que el derecho a la eutanasia se pueda ejercer con dignidad y seguridad jurídica.

3.5 Límites materiales

El Informe Anual 2024 sobre Prestación de Ayuda para Morir¹⁴ elaborado por el Ministerio de Sanidad ofrece una base estadística sólida para evaluar, por un lado, la aplicación práctica de la Ley Orgánica 3/2021 y por el otro, identificar los límites reales del reconocimiento del derecho, especialmente cuando se contrasta la igualdad formal de la norma con los resultados reflejados en las tablas y gráficos del informe.

La tabla primera (véase anexo A) muestra que, de los 929 procesos finalizados en 2024, 426 concluyeron en prestación (45,86% del total nacional), mientras que las denegaciones ascendieron a 141 casos (15,18%) y las revocaciones por parte de las personas solicitantes a 54 solicitudes (5,81%). Estos datos permiten descartar que el principal obstáculo al ejercicio del derecho resida en el rechazo administrativo.

¹² Vid. *infra* apartado 4.5

¹³ DMD Cataluña. (30 de abril 2026). *Catalunya impulsa canvis per protegir el dret a l'eutanàsia sense dilacions*: <https://dmd.cat/catalunya-impulsa-canvis-per-protegir-el-dret-a-leutanasia-sense-dilacions/>

¹⁴ El informe completo, que incluye el desglose detallado por Comunidades Autónomas y los gráficos de evolución de las estadísticas, puede consultarse en el sitio web del Ministerio de Sanidad https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Informe_Anual_2024_Prestacion_de_Ayuda_para_Morir.pdf

3.5.1 Inadecuación temporal

El dato más relevante son los 308 solicitantes fallecidos durante la tramitación del procedimiento, cifra que representa el 33,15% de los procesos, superando con creces el número de denegaciones. Este dato corrobora la preocupación de los médicos estudiado en el epígrafe anterior: el principal obstáculo no es la falta de requisitos, sino la excesiva duración del sistema de control.

Mientras que la LORE proyecta un marco el tiempo medio transcurrido entre la solicitud y el dictamen de 30-40 días naturales, la realidad administrativa arroja una media de 52,97 días para obtener el dictamen de la CGyE, elevándose hasta 82,65 días para la realización efectiva de la prestación.

La tensión entre los tiempos legales y la evolución de la enfermedad se aprecia claramente en los supuestos en los que el propio Médico Responsable estima necesario reducir el plazo entre la primera y la segunda solicitud (véase anexo B), adoptando esta medida en 117 casos (12.59%) ante el riesgo de pérdida de la capacidad de decisión del solicitante.

3.5.2 Límites territoriales y riesgos de desigualdad

El análisis territorial revela la existencia de diferencias significativas entre Comunidades Autónomas (véase anexo C). Mientras que territorios como Cataluña, País Vasco, Navarra o Baleares presentan tasas de entre 3 y 4 solicitudes por 100 habitantes, otras como la Comunidad Valenciana, Murcia o Andalucía se sitúan claramente por debajo de la media estatal. Al mismo tiempo, el porcentaje de procesos que acaban en prestación oscila desde el 66,67% en La Rioja y el País Vasco, hasta el 17,65% en Asturias, con valores intermedios en otras comunidades.

Esta disparidad no guarda correlación directa con las patologías predominantes como las enfermedades neurodegenerativas y oncológicas, presentes en todas las comunidades, representan más del 70% de los casos a nivel estatal (véase anexo D), y el perfil sociodemográfico es muy homogéneo en todo el país: la edad media de las personas que recibieron la prestación fue de 69,74 años, de las cuales la mitad tenían más de 70,92 años y la otra mitad, menos de esa edad (véase anexo E).

Según Toro Flores, R (2025), las regiones con más mortalidad por prestación de ayuda para morir, coinciden con aquellas donde más se registran voluntades anticipadas. Esto sugiere que en esas comunidades existe una cultura más abierta a la planificación del final de la vida.

4. CONTROL Y JUDICIALIZACIÓN DE LAS LAS COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

4.1 Naturaleza jurídica de las Comisiones

Las CGyE revisten la naturaleza jurídica de órganos administrativos colegiados creadas por las Comunidades Autónomas en ejecución del artículo 17.2 de la LORE: *“En el caso de las Comunidades Autónomas, dichas comisiones, que tendrán la naturaleza de órgano administrativo, serán creadas por los respectivos gobiernos autonómicos, quienes determinarán su régimen jurídico. En el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, será el Ministerio de Sanidad quien cree las comisiones para cada una de las ciudades y determine sus regímenes jurídicos”*.

Todas las decisiones que toman están sometidas tanto al control interno de la propia Administración como al control externo de los tribunales contenciosos-administrativos.

Sus resoluciones, tienen la consideración de actos administrativos definitivos en materia de prestación sanitaria: cuando la Comisión emite su resolución como favorable, ello implica la ejecución del derecho a la prestación incluida en la cartera de servicios comunes del SNS de manera que su decisión funciona como condición de efectividad del derecho social a la ayuda a morir (Berrocal Lanzarot, A.I., 2021).

4.2 Vías de control administrativo interno

La Disposición transitoria única de la LORE establece un régimen supletorio de control de gran importancia: *“En tanto no dispongan de su propio reglamento de orden interno, el funcionamiento de las Comisiones de Garantía y Evaluación se ajustará a las reglas establecidas en la sección 3ª, del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público”*.

Ello significa que desde su creación, las Comisiones están sujetas a un marco normativo robusto que regula el funcionamiento de los órganos colegiados, garantizando un estándar de actuación y control común para toda la administración. A esto se le suma la obligación dispuesta en el mismo artículo 17.4 de la LORE: *“Cada Comisión de Garantía y Evaluación deberá disponer de un reglamento de orden interno, que será elaborado por la citada Comisión y autorizado por el órgano competente de la administración autonómica”*.

Más allá de este marco general, la propia ley atribuye a las Comisiones funciones específicas. Según el artículo 18 de la LORE, deben “*detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la ley*”, así como “*elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto*”.

El sistema se complementa con un mecanismo de coordinación y supervisión a nivel estatal. El mencionado artículo 17, en su apartado quinto, prevé reuniones anuales entre los presidentes de las Comisiones y el Ministerio de Sanidad para “*homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas*”.

4.3 Control judicial

Aunque la LORE no menciona expresamente la existencia del control judicial, el Tribunal Constitucional ha señalado expresamente que las decisiones de las CGyE pueden ser sometidas a dicho control:

En definitiva, el legislador no ha cerrado el paso a la eventual impugnación judicial de las resoluciones que reconocen el acceso a la prestación, impugnación que podría plantear quien adujera el incumplimiento de las condiciones legales para el reconocimiento administrativo de este derecho (...) y ostentara legitimación para ello con arreglo al art. 19.1 a) de la citada Ley 29/1998. Ello sin perjuicio de la legitimación institucional que pudiera corresponder al Ministerio Fiscal (...). Por ello la resolución favorable de la comisión es un acto de un órgano administrativo susceptible siempre de control jurisdiccional a instancia de quien alegue y acredite un interés legítimo (STC 19/2023, FJ 7º).

Dicha legitimación activa se define por el Tribunal Supremo en su Sentencia de 20 de enero de 2012 como:

la relación legalmente exigida entre una persona, física o jurídica, y el contenido de la pretensión, para su ejercicio ante los tribunales de justicia, que en nuestro orden jurisdiccional se concreta por referencia a la titularidad de un derecho o interés legítimo que conecte una relación material entre el sujeto y el objeto de la pretensión (FJ 3º).

4.4 La judicialización de los procedimientos eutanásicos

La judicialización de los procedimientos eutanásicos ha emergido como un fenómeno estructural desde la entrada en vigor de la LORE en 2021, afectando especialmente las resoluciones favorables de las CGyE e implicando tensiones entre la tutela judicial efectiva, la autonomía personal y la protección de terceros.

Riu, R. (2025) analiza un escenario complejo en el que el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva faculta a quien tenga interés legítimo para recurrir y pedir la revisión jurisdiccional de la resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación. Además, las medidas cautelares de suspensión de la eficacia de los actos administrativos impugnados forman parte de ese derecho, y la ley encomienda a jueces y tribunales (previa valoración circunstanciada de todos los intereses de conflicto), la adopción de medidas cautelares de suspensión para asegurar la efectividad del proceso cuando la ejecución del acto recurrido haría perder su finalidad al recurso planteado:

Cuando se suspende cautelarmente la prestación de la eutanasia, hasta que no recaiga la sentencia definitiva y firme que resuelva el caso, se está obligando a la persona que solicitó la eutanasia a vivir largo tiempo en un estado de contexto eutanásico acreditado y con un sufrimiento que para esa persona resulta insoportable. ¿No equivale eso a imponerle una tortura o un trato inhumano y degradante de los prohibidos expresamente por el artículo 15 de la Constitución y el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos? (pp. 11-12)

Desde una perspectiva sistemática, trasladar a un juicio la decisión sobre la ejecución de la prestación sanitaria plantea varios riesgos. Por un lado, permite que en la valoración del caso entren en juego consideraciones morales, ideológicas o emocionales ajenas a los criterios médico-técnicos que deberían regir el acceso a una prestación. Por otro lado, la dinámica procesal (interrogatorios, práctica de prueba, exposición mediática), puede afectar de manera muy intensa a la persona solicitante, que ya se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad física y emocional (Espericueta. L., 2025).

Además, cabe subrayar el impacto de esta judicialización sobre los profesionales sanitarios implicados. La apertura de procedimientos judiciales puede generar en ellos una vivencia de criminalización de su actuación asistencial, descrita como “*síndrome clínico-judicial*”, caracterizada por elevados niveles de estrés, miedo a la responsabilidad jurídica y deterioro

del bienestar psíquico. Asimismo, se ha señalado que estos profesionales pueden convertirse en “segundas víctimas” cuando, como consecuencia de litigios o controversias públicas, sufren sentimientos de culpa, ansiedad o retraimiento profesional tras haber participado en la otorgación de la eutanasia (Espericueta. L., 2025).

4.4.1 Legitimación activa

Familiares

Riu, R. (2025) cuestiona la legitimación activa de los familiares para recurrir la concesión de la eutanasia a una persona mayor de edad. El núcleo del debate radica en la tensión entre el derecho a la autonomía personal y el libre desarrollo de la persona solicitante (arts. 10.1 y 15 CE) frente al derecho a la tutela judicial efectiva invocado por los familiares quienes argumentan un interés legítimo basado en la protección de la vida de su allegado.

De acuerdo con este precepto, las resoluciones dictadas por la Comisión de Garantía y Evaluación, al tratarse de actos administrativos, no sólo son impugnables por los sujetos cuyos derechos subjetivos resulten directamente perjudicados, sino también por aquellos que acrediten un interés legítimo. La jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Supremo define este interés como la *“obtención de un beneficio o la desaparición de un perjuicio en la propia esfera jurídica de quien lo ostenta, caso de que llegue a prosperar el recurso que plantea”* (p.10). Ahora bien, como su noción es extremadamente versátil debido a la multiplicidad de casos posibles, la legitimación debe examinarse caso a caso, valorando si el impacto de la resolución sobre la esfera jurídica del recurrente es suficientemente directo, claro y real según las circunstancias particulares del solicitante.

La LORE no contempla ninguna legitimación expresa para que terceros recurran la concesión o denegación de la prestación de la eutanasia. Además, a fecha de hoy no existe jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo sobre esta cuestión, pese al anuncio realizado en el comunicado del Consejo General de Poder Judicial de fecha 6 de noviembre de 2025¹⁵ por el que se admitía a trámite el recurso de la Generalitat de Cataluña para *“determinar cuáles son los requisitos y circunstancias que permiten establecer la*

¹⁵ Consejo General del Poder Judicial. (6 de noviembre de 2025). *El Tribunal Supremo fijará jurisprudencia sobre si un padre tiene legitimación para recurrir judicialmente la concesión de la eutanasia a su hijo mayor de edad con plenas capacidades*
https://www.poderjudicial.es/portal/site/cgpi/menuitem.65d2c4456b6ddb628e635fc1dc432ea0/?vgnextoid=85ea9bc7b495a910VgnVCM1000004648ac0aRCRD&vgnnextchannel=ae0d512f8032a210VgnVCM100000cb34e20aRCRD&vgnnextfmt=default&vgnnextlocale=en&perfil=1&lang_chosen=en

conurrencia de un interés legítimo de un tercero (en este caso, un progenitor), con el fin de reconocer su legitimación en un procedimiento judicial en relación con el reconocimiento de la prestación de eutanasia, a instancias de un solicitante mayor de edad con plenas capacidades para decidir sobre su vida”.

Ministerio fiscal

La intervención del Ministerio Fiscal no deriva de un interés particular o subjetivo, sino de su mandato constitucional consagrado en el artículo 124 de la CE: *“tiene por misión promover la acción de la justicia en defensa de la legalidad, de los derechos de los ciudadanos y del interés público tutelado por la ley”.*

La STC 19/2023 es el pilar que consolida la posición del Ministerio Fiscal en este ámbito. Al abordar la necesaria fiscalización de las resoluciones favorables de las CGyE, el Tribunal no solo confirmó que estas no pueden quedar exentas de control judicial, sino que identificó expresamente al Ministerio Fiscal como un actor legitimado para instalarlo:

Ello sin perjuicio de la legitimación institucional que pudiera corresponder al Ministerio Fiscal para la interposición, en especial, del recurso contencioso-administrativo en el procedimiento para la protección de los derechos fundamentales de la persona», regulado en la misma Ley 29/1998, y al que se remite la disposición adicional quinta de la Ley Orgánica 3/2021. (FJ 7º)

Esta legitimación institucional se activa principalmente para verificar que se han cumplido todas las fases y requisitos que la LORE establece como salvaguardas. Asimismo, dicha legitimación tiene por finalidad velar por la protección de los derechos fundamentales.

Asociaciones

La LORE no contiene ninguna previsión específica respecto a la legitimación activa de las asociaciones, por lo que es necesario acudir al marco general de la jurisdicción contenciosa-administrativa y a la interpretación que los tribunales hacen del concepto de interés legítimo.

Como ya se ha expuesto, la STC 19/2023, aclaró que el legislador no ha cerrado la puerta a la impugnación judicial de las resoluciones que reconocen el acceso a la prestación, abriendo la vía a cualquier persona física o jurídica que ostente un derecho interés legítimo. La Ley de la Jurisdicción Contenciosa-Administrativa (LJCA) reconoce que las asociaciones pueden ser

titulares de “intereses legítimos colectivos”, citado en su artículo 19.1 b): *“las corporaciones, asociaciones, sindicatos y grupos y entidades (...) que resulten afectados o estén legalmente habilitados para la defensa de los derechos e intereses legítimos colectivos”*.

Sin embargo, la jurisprudencia ha matizado que esta legitimación no es una acción popular que permite a cualquier asociación impugnar cualquier acto, sino que además se exige un vínculo especial y concreto con el objeto del debate, que se traduce en una ventaja o beneficio cierto y específico para el colectivo que representan si el recurso prospera:

Ese interés legítimo debe ser siempre, por tanto, un interés cualificado, específico y distinto del mero interés por la legalidad (...) Se exige, en consecuencia, que el acto o disposición administrativa pueda repercutir directa o indirectamente, incluso de futuro, pero de un modo efectivo y acreditado, no meramente hipotético, en la esfera jurídica de quien impugna. (STS 1294/2021, FJ 4º)

4.5 El caso “Noelia”

El caso de Noelia Castillo se ha convertido en uno de los ejemplos más paradigmáticos de la judicialización de la eutanasia en España al evidenciar cómo la intervención de terceros y la activación de mecanismos jurisdiccionales pueden paralizar una prestación ya autorizada por la CGyE. Se ilustra de forma especialmente nítida las tensiones entre la autonomía personal del solicitante, el control judicial de la legalidad del procedimiento y la intervención de terceros para impugnar decisiones basadas en un derecho personal.

4.5.1 Antecedentes¹⁶

Noelia, una joven de 24 años fue diagnosticada de una paraplejia provocada por un intento de autolisis, quedando afectada físicamente por una lesión medular completa nivel L3. A raíz de esta lesión fue ingresada para iniciar una pauta de neurorehabilitación. Durante toda su estancia hospitalaria manifestó reiteradas veces el inicio del proceso eutanásico. Aunque inicialmente se decidió esperar un tiempo prudencial (un año tras el accidente) para confirmar que no era una decisión impulsiva, esta voluntad se mantuvo constante.

¹⁶ Exposición completa en la STSJ núm. 3048/2025.

Se realizaron múltiples evaluaciones debido a sus antecedentes de intento autolítico, pero se llegó a la conclusión de que su patología no interferiría en su decisión.

La intervención de la CGAC adquiere un papel relevante, ya que tras la emisión de los informes favorables por parte de la médica responsable y la consultora, el Presidente de la CGAC designó a una dupla evaluadora encargada de verificar la concurrencia de los presupuestos exigidos. No obstante, atendiendo a las particularidades del caso (edad de la paciente y sus antecedentes psiquiátricos), se acordó recabar una nueva valoración especializada que confirmó su plena capacidad decisoria y la ausencia de condicionamientos patológicos relevantes.

Aún así, y en un ejercicio de máximo prudencia institucional, los miembros de la dupla optaron por formalizar un desacuerdo técnico con el único fin de elevar la decisión al Pleno de la Comisión, permitiendo un análisis colegiado por la totalidad de sus integrantes y que culminó en la resolución unánime del Pleno de la CGAC que validó la prestación solicitada.

4.5.2 Iter procesal

El conflicto jurídico se originó cuando el progenitor interpuso recurso de apelación de Protección Jurisdiccional de los Derechos Fundamentales de la Persona contra la resolución del Pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación. El recurrente solicitó medidas cautelares para suspender la prestación alegando la inexistencia del “contexto eutanásico”. En el auto de medidas cautelares de instancia del Juzgado de lo Contencioso - Administrativo nº12 de Barcelona de fecha 9 de agosto de 2024, se llegó a cuestionar tanto la irreversibilidad de la lesión como la estabilidad voluntaria de la solicitante:

(...) caminar con muletas luego la lesión medular que refieren los informes en cuanto que es irreversible su situación funcional genera dudas a esta proveyente, y en cuanto a su patología psíquica no entiendo que pueda ser irreversible pues se alude en los informes sobre el tratamiento que se esta siguiendo , dicha situación ha provocado en situaciones cambiantes respecto a su deseo de morir (...). (FJ 2º)

El fondo del recurso fue resuelto por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 12 mediante Sentencia nº69/2025. Dicho juzgado sostuvo una interpretación restrictiva de la legitimación activa del progenitor. El órgano judicial entendió que tratándose de una persona mayor de edad, con plena capacidad y sin procedimiento de incapacitación, el vínculo familiar no bastaba para impugnar la decisión administrativa. El juzgado aplicó así una tesis

excluyente basada en la naturaleza “personalísima” del derecho a la prestación de ayuda para morir, determinando que ante una solicitante mayor de edad, capaz y bajo un “contexto eutanásico” coherente, el vínculo de filiación resultaba insuficiente para impugnar el acto administrativo, priorizando de forma absoluta la autonomía individual y el derecho a la intimidad de la paciente:

(...) los médicos forenses, expertos en psiquiatría, concluyen en su informe que el consentimiento prestado ha sido libre (...) las personas con trastorno límite de personalidad tienen sus capacidades cognitivas y volitivas conservadas. (...) el informe de la médico responsable en el que se hace constar que la paciente presenta un sufrimiento grave, crónico e imposibilitante (...) dependencia en mayor o menor medida de las actividades de la vida diaria. (FJ 5º)

Como consecuencia de la inadmisión, el progenitor presentó recurso de apelación resuelto por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en su Sentencia 3048/2025. Esta resolución introdujo un cambio de paradigma al reconocer que los familiares pueden ostentar un interés legítimo propio pero con matices:

“El interés en la preservación del derecho fundamental en cuestión no puede ser genérico, sino que es imprescindible que "el recurrente se encuentre respecto a ese derecho fundamental en una situación jurídico- material identificable con un interés en sentido propio, cualificado o específico”. (FJ 2º)

El TSJC consideró que el progenitor carecía de la legitimación adecuada porque no invocaba un derecho fundamental propio, sino el derecho a la vida de su hija mayor de edad. Además, no explicó ni justificó cómo ese derecho ajeno afecta a su propia esfera jurídica.

El tribunal aclaró que esta legitimación no prejuzga el fondo del asunto ni permite sustituir la voluntad del solicitante que tras revisar las pruebas (informes del Comité, médicos forenses y peritos), confirmaron la capacidad plena de la paciente y la legalidad de la prestación.

La familia decidió entonces acudir a la vía casacional. El Tribunal Supremo (TS), mediante Auto de 21 de enero de 2026, inadmitió el recurso de casación, permitiendo que prevalezca el criterio del TSJC el cual reconoce la legitimación activa de la familia pero no como un derecho de veto sobre la autonomía del paciente, sino como una facultad de control sobre la legalidad del actuar administrativo.

El Auto subraya que si bien el vínculo de parentesco otorga capacidad para someter el procedimiento a revisión jurisdiccional, esta legitimación encuentra su límite en la naturaleza del recurso de casación. El Supremo rechazó reevaluar la prueba sobre la capacidad del solicitante puesto que ya había sido juzgada en instancias inferiores, salvaguardando el núcleo de la decisión médica frente a las pretensiones de terceros: (...) *Se está ante un "contexto eutanásico" y que fueron analizados tanto por la Administración como por las dos instancias jurisdiccionales, con base en la prueba obrante en autos así como en la practicada en sede judicial (...).* (RJ 3º)

4.5.3 Posicionamiento del TC y del TEDH

Tras el Auto del TS, el padre acudió al Tribunal Constitucional¹⁷ agotando todas las vías legales en España. Alegó arbitrariedad judicial y derechos fundamentales vulnerados, solicitando suspensión cautelarísima de la eutanasia. La Sala Segunda del TC, en sesión extraordinaria, desestimó el amparo por “*manifiesta inexistencia de violación de un derecho fundamental tutelable*”, confirmando la legalidad del procedimiento y priorizando la autonomía de Noelia sobre interés familiares.

El iter procesal culmina con la resolución del TEDH dictada el 10 de marzo de 2026¹⁸, desestimando las medidas cautelares solicitadas por *Abogados Cristianos*, representantes de la familia.

¹⁷ Tribunal Constitucional (20 de febrero de 2026), *Nota informativa n°23/2026*. https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2026_023/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2023-2026.pdf

¹⁸ *El Tribunal de Estrasburgo rechaza paralizar la eutanasia de la joven Noelia, afectada por una paraplejia*. (24 de marzo de 2026). <https://elpais.com/sociedad/2026-03-24/el-tribunal-de-estrasburgo-rechaza-paralizar-la-eutanasia-de-la-joven-noelia-afectada-por-una-paraplejia.html>

5. LA AUTONOMÍA EN LA LORE: ¿DERECHO SUBJETIVO O PROCEDIMIENTO TUTELADO?

La Ley Orgánica 3/2021 parte de la idea de que la decisión sobre la propia muerte puede encontrar cobertura en el principio de autodeterminación personal mediante “*la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante*” y buscando “*legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida*”. (Preámbulo LORE, párr. 5)

La principal tensión reside en la transformación de un derecho personalísimo y autónomo en un procedimiento administrativo tutelado por el Estado. En este sentido, parte de la doctrina sostiene que esta configuración convierte la autonomía en el mero acto de iniciar un expediente cuya resolución final escapa del control del individuo:

La prestación de ayuda para morir no puede configurarse como un derecho subjetivo, sino como una simple capacidad de instar el procedimiento: la persona no ‘decide’ solamente ‘solicita’(…) Quien decide es una instancia ajena (...) que puede respetar (o no) su voluntad, pero que en todo caso la tutela al margen de la propia persona. (Moliner Navarro, R.M., 2021).

El Estado, al verificar *ex ante* que la decisión es libre, se erige en árbitro final de la decisión, lo que plantea una incoherencia fundamental: si la eutanasia es un derecho derivado de la autonomía, ¿por qué el Estado interviene de una forma que no lo hace con otros derechos? (Bellver Capella, V., 2022).

Esta disonancia se manifiesta también en la práctica clínica. La experiencia de los profesionales en Cataluña pone de relieve el “estrés burocrático-administrativo derivado de una ley garantista”. Los sanitarios expresan su frustración ante la existencia de pacientes con una voluntad firme y sostenida que deben someterse, sin embargo, a un complejo itinerario procedimental. Sienten que su criterio y la relación de confianza con el paciente quedan subordinados a valoraciones externas, convirtiendo el proceso deliberativo en un “sinsentido” cuando la determinación del paciente es absoluta (Verdaguer, M. et al., 2024).

A esta complejidad se le suma el fenómeno de la judicialización de los procedimientos. El análisis del iter procesal del caso Noelia revela la capacidad de la judicialización para paralizar prestaciones mediante admisiones de medidas cautelares, incluso si terminan

desestimadas, prolongando el sufrimiento del solicitante pese a concurrir los requisitos establecidos en la LORE. Destaca la legitimación condicionada de terceros para que se proceda a revisar administrativamente la decisión, menoscabando de forma directa la autonomía de quien reclama la prestación.

El principio de autonomía de la voluntad por lo tanto, debe implicar que la decisión de solicitar la ayuda para morir, una vez verificada como libre, consciente e informada, debería ser el elemento central y determinante del procedimiento, “sin presiones externas” exigida esta última en el artículo 5 de la LORE. Sin embargo, la ley no define qué se entiende por “presión externa”. ¿Se refiere solo a coacciones directas o también a la presión difusa de un entorno familiar o social que hace la vida insostenible? (Bellver Capella, V., 2022).

Especial atención merece la aplicación de la eutanasia en supuestos de incapacidad de hecho. El artículo 5.2 de la LORE permite que, en estos casos, la prestación se lleve a cabo si así se ha previsto en un documento de instrucciones previas. Esta previsión ha sido objeto de crítica doctrinal, al entenderse que introduce una paradoja relevante: se prescinde de garantías esenciales exigidas a las personas capaces, como la reiteración de la solicitud o el consentimiento informado actual, otorgando prevalencia a una voluntad manifestada en el pasado. Ello puede generar situaciones en las que el “yo” que firmó el documento se impone sobre el “yo” actual, incluso cuando este último no se encuentra en pleno uso de sus facultades (Bellver Capella, V., 2022).

En una línea similar, Moliner Navarro, R.M (2021), advierte que el documento de instrucciones previas en un contexto de incapacidad puede conducir a una aplicación casi automática de la prestación, debilitando los mecanismos diseñados para garantizar la autenticidad de la voluntad en el momento de la decisión.

Por otro lado, desde una perspectiva Bioética y de Cuidados Paliativos, enfocan su apreciación en que la autonomía del solicitante para solicitar la prestación no puede entenderse de forma aislada, sino que requiere un contexto asistencial y de cuidados paliativos adecuado que garantice el control del dolor y el acompañamiento integral del paciente (Martínez Navarro, 2022). Desde esta perspectiva, Bueno Arnau, M. (2021), critica que el legislador haya priorizado la regulación de la eutanasia sobre la garantía de un derecho fundamental a cuidados paliativos de calidad, una reivindicación histórica del sector médico que carece de cobertura suficiente y equitativa en el sistema español.

En este sentido, la existencia de alternativas paliativas eficaces constituye una condición *sine qua non*¹⁹ para que la decisión de solicitar la eutanasia pueda considerarse verdaderamente libre. En ausencia de tales garantías, la petición de ayuda para morir corre el riesgo de convertirse en una respuesta a la insuficiencia del sistema asistencial.

“El individuo puede desplegar aquellas conductas que impliquen, en virtud de su *agere licere*, dejar discurrir a la naturaleza y, por ejemplo, no adoptar las medidas necesarias en orden a poner remedio a una enfermedad o situación física que le encamine hacia la muerte” (Martínez Navarro, R.M., 2022, p. 240).

¹⁹ La RAE define *sine qua non* como una locución latina que significa literalmente “sin la cual no” y se usa para referirse a una condición imprescindible. <https://www.rae.es/dpd/sine%20qua%20non>

CONCLUSIONES

1. Verificación de la hipótesis

La investigación confirma la hipótesis central: las Comisiones de Garantía y Evaluación tal como están configuradas en la LORE no operan únicamente como órganos de control, sino como una instancia que condiciona de forma decisiva el ejercicio efectivo de la prestación de ayuda para morir. La autonomía del solicitante aparece formalmente reconocida en el texto legal, pero materialmente es atravesada por un entramado de controles administrativos y judiciales que pueden dilatar o impedir el acceso efectivo a la prestación.

2. Cumplimiento de los objetivos

Mediante el estudio analizado, se puede dar respuesta a los diferentes objetivos planteados en la introducción del presente trabajo:

Se cumple con el esclarecimiento de la singularidad del modelo español: A diferencia de los sistemas europeos analizados donde la relación médico - paciente es el eje central y el control de la administración es *ex post*, en España se ha diseñado un modelo de control *ex ante* (previo a la prestación) que exige que terceros ajenos al médico responsable y al paciente sean quienes den la última palabra para que se de la prestación: lo que debería ser un acto de libertad íntima se convierte en un acto administrativo reglado tal y como certifican las experiencias profesionales que se han podido desarrollar en el presente trabajo.

Se evidencia la incidencia en la relación clínica y en el criterio profesional: Se concluye que el modelo de control de verificación previa de las Comisiones de Garantía y Evaluación altera la naturaleza de la relación médico - paciente tradicionalmente basada en la confianza y la intimidad clínica, desplazando el criterio clínico en favor del cumplimiento de las garantías procedimentales. La experiencia práctica en Cataluña confirma el diseño garantista de la LORE, evidenciando un “estrés burocrático - administrativo” que percibe el procedimiento como innecesario cuando la voluntad del paciente es clara y sostenida. Además, se ha podido constatar que existe el peligro que los médicos presenten “objeciones por sobrecarga” en lugar de consciencia, simplemente para evitar el intenso papeleo que deben presentar ante la plataforma PRAM (*Prestació d’Ajuda per Morir*) antes de proceder a la prestación.

Se materializa la realidad empírica y territorial: Los datos del “Informe Anual 2024 sobre Prestación de Ayuda para Morir” reflejan que el principal obstáculo de la eutanasia no es la

denegación administrativa, sino la demora del sistema. Asimismo, la disparidad en las tasas de prestación entre Comunidades Autónomas revela que el acceso al derecho depende de la gestión regional. La necesidad de acortar los plazos cuando está en riesgo la capacidad del solicitante, subraya que el control administrativo mediante las CGyE es un sistema rígido que colisiona con la realidad de las enfermedades neurodegenerativas y oncológicas.

Se evalúa el impacto de la judicialización y los efectos que provoca: La judicialización del procedimiento eutanásico permite desplazar la decisión sanitaria hacia un escenario ajeno a la urgencia clínica. Especial mención merece el caso de “Noelia” como eje vertebrador, que ha puesto de manifiesto que la falta de una normativa procesal específica permite que el ejercicio de un derecho personalísimo sea suspendido por terceros. Si un juzgado puede suspender cautelarmente un proceso de eutanasia basándose en dudas sobre la capacidad respecto al “contexto eutanásico” que ya han sido descartadas por médicos, juristas y diferentes profesionales de la Comisión, el derecho individual queda desplazado por el conflicto ideológico o afectivo de terceros. Este trabajo concluye que es urgente limitar legalmente la capacidad de terceros y de su legitimación e interés legítimo (derivado de un contexto administrativo) para suspender estos procesos, protegiendo la resolución de las CGyE como un acto administrativo de especial protección.

Se prueba la autonomía personal en la LORE: La LORE parte del reconocimiento de la autonomía personal como libre desarrollo de la personalidad y de la dignidad del paciente, de modo que la decisión sobre el final de la vida sólo puede entenderse legítima si es libre, informada y reiterada. Desde una perspectiva bioética, esta decisión no puede entenderse si no es bajo unos cuidados paliativos adecuados. Sin embargo, el diseño legal introduce un nivel de tutela donde la voluntad individual queda condicionada. Por ello, puede afirmarse que la autonomía en la LORE no desaparece, pero sí se ve redefinida: su decisión personal se somete a unas garantías mínimas que pretenden proteger al solicitante frente a errores, presiones o abusos. El problema surge cuando esas garantías dejan de ser un mecanismo de protección y pasan a convertirse en un obstáculo que retrasa o vacía el contenido del mismo.

3. Problemas detectados

El problema más grave detectado es la incapacidad temporal del procedimiento. Los datos empíricos de este trabajo son impactantes: que un 33,15% de los solicitantes fallezcan durante la tramitación indica que el sistema llega tarde para uno de cada tres ciudadanos. Esta demora no es solo un fallo estadístico, sino que el “estrés burocrático” al que se somete a una

persona en situación de sufrimiento extremo supone una carga adicional que el legislador no parece haber ponderado suficiente.

Asimismo, se han detectado significativas desigualdades territoriales en el acceso. Las tasas de procesos varían drásticamente: mientras comunidades como Cataluña o Baleares tienen tasas de casi 4 solicitudes por 100.000 habitantes, otras como Andalucía o Murcia están por debajo del 1.

4. Propuesta de soluciones

Afortunadamente, el sistema empieza a reconocer sus propias carencias. Respecto a la inadecuación temporal, la reciente propuesta del Parlament de Catalunya para modificar la LORE es clave como propuesta inicial de solución: plantean que los recursos contra las decisiones de las CGyE se resuelvan en un plazo breve de 20 días y en una única instancia judicial. Esta propuesta nace directamente de la necesidad de evitar que situaciones como la de Noelia Castillo se dilaten procesalmente.

Respecto a las desigualdades territoriales se debería potenciar las reuniones anuales de coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las Comisiones que establece el art. 17.5 de la LORE para homogeneizar criterios de verificación asegurando que el derecho se aplique de forma igualitaria en todo el SNS.

5. Crítica a la crítica: El valor ético de las garantías mínimas

Llegados a este punto, es necesario realizar lo que he denominado como la “crítica a la crítica”. Si bien este trabajo ha sido severo con el papel garantista de las Comisiones de Garantía y Evaluación, es fundamental reconocer que las garantías mínimas son un requisito ético y constitucionalmente ineludible.

Este sistema no busca obstaculizar el derecho, sino asegurar, como en el caso de “Noelia” que la decisión de morir sea auténticamente libre y consciente, descartando presiones externas que podrían dejar desprotegidas a las personas más vulnerables respecto a su derecho a la vida.

La autonomía no se puede preservar eliminando las garantías amparadas tanto por el Tribunal Constitucional como por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, sino articulandolas de forma proporcionada. El problema no radica en el control en sí, sino en su intensidad, diseño y duración. Un sistema sin revisión previa podría facilitar respuestas más rápidas, pero

también dejaría a la persona más vulnerable ante decisiones irreversibles adoptadas en contexto de presión, soledad o falta de información suficiente. Por ello, la cuestión no debe plantearse como una oposición entre autonomía y control sino como una búsqueda de equilibrio entre ambas.

REFERENCIAS

Bibliografía y webgrafía

Asociación Derecho a Morir Dignamente (2016), Dossier sobre la Eutanasia. *Ley de Eutanasia de Países Bajos*. Recuperado de: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf>

Asociación Derecho a Morir Dignamente. (2009). *Ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida y que modifica (Luxemburgo)*. Recuperado de: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf>

Asociación Derecho a Morir Dignamente. (2020). *Ley relativa a la eutanasia (Bélgica)*. Recuperado de: https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/03/ley_eutanasia_BEL_ver2020.pdf

Asociación Derecho a Morir Dignamente. (28 de enero de 2026). Obstáculos que frena la actual ley de eutanasia en España. *Derecho a Morir Dignamente*. Recueperado de: <https://derechoamorir.org/2026/01/28/obstaculos-que-frenan-actual-ley-eutanasia-espana/>

Bellver Capella, V. (2022). La regulación de la eutanasia en España: consideraciones desde la filosofía, la literatura y la Constitución española. *Revista Internacional de los Estudios Vascos (RIEV)*, 67 (1). Recuperado de: https://www.eusko-ikaskuntza.eus/PDFAnlt/riev/67/01_Bellver.pdf

Beltran Aguirre, J.J. (2022). El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos, en C. Tomás-Valiente (dir.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia* (pp. 155-198). Madrid: Marcial Pons.

Berrocal. Lanzarot, A.I. (2021). La regulación de la eutanasia y del suicidio asistido en España. Análisis jurídico-crítico de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. *Revista Aranzadi Doctrinal*, (6) 1-26.

Broggi trias, M.A. (2021): La ayuda profesional al final de vida y la demanda eutanásica, en C. Tomás-Valiente (dir.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, (pp. 305-323). Madrid: Marcial Pons.

Bueno Arnau, M. (2021). Al final de la vida: eutanasia y cuidados paliativos. *Soria Enfermería. Boletín Informativo del Colegio Profesional de Diplomados En Enfermería de Soria*, 47, 5-6. Recuperado de: <https://enfermeriasoria.com/wp-content/uploads/2022/02/Sbes-2022-3.pdf#page=5>

Carbonell Mateu, J. C. (2021). Ley de la eutanasia: una ley emanada de la dignidad. *Teoría & Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico*, (29), 46–71. Recuperado de: <https://teoriayderecho.tirant.com/index.php/teoria-y-derecho/issue/view/31/33>

Espericueta, L. (2025). Tres años de la eutanasia en España: Datos, controversias y retos. *Medicina Clínica*, 165(3), 107037, 1-5. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2025.107037>

Gimbel García, J.F. (2020). Derecho comparado: ordenamientos jurídicos de la excepción y jurisprudencia internacional. En *El derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas* (pp. 127–150). Instituto Nacional de Administración Pública. Recuperado de: https://justis.vlex.com/search/jurisdiction:ES+content_type:4/caracter%C3%ADsticas+comunidades+de+la+eutanasia+en+europa/vid/863713390

Pino Ávila, A. (2024). Eutanasia, dignidad y libertad. De la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos a la del Tribunal Constitucional Español. *Derechos y Libertades: Revista De Filosofía Del Derecho Y Derechos Humanos*, (51), pp. 313-344. Recuperado de: <https://doi.org/10.20318/dyl.2024.8591>

Toro Flores, R. (2025). Análisis de la aplicación de la Ley de Eutanasia en España: primeros tres años (2021-2023). *Revista De Bioética Y Derecho*, (64), 158–175. Recuperado de: <https://doi.org/10.1344/rbd2025.64.49218>

Generalitat de Catalunya. (s.f.). *Normes de funcionament: Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya*, Canal Salut. Recuperado de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells-comissions/comissio-garantia-avaluacio-catalunya/normes-funcionament/>

Jericó Ojer, L. (2022). Eutanasia y Derecho penal: algunos puntos de análisis sobre la regulación de la prestación de la ayuda para morir en la LORE. En V. Valente Iváñez, G. Ramírez Martín, & V. Gómez Martín (Coords.). *Un modelo integral de Derecho penal. Libre*

homenaje a la profesora Mirentxu Corcoy Bidasolo (pp. 1195 - 1211). Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Recuperado de:

https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-DP-2022-246

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado* núm. 72, de 25 de marzo de 2021, BOE A-2021-4628. Recuperado de:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628

Llop Cardenal, E. (2024). Crónica de jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, mayo-agosto 2024. *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, 79, pp. 373-410.

Recuperado de: <https://doi.org/10.18042/cepc/rdce.79.012>

Mapelli Caffarena, B. (2022). Reflexiones en torno a la Ley reguladora de la eutanasia. En V. Valente Iváñez, G. Ramírez Martín, & V. Gómez Martín (Coords.). *Un modelo integral de Derecho penal. Libre homenaje a la profesora Mirentxu Corcoy Bidasolo* (pp. 207-220).

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Recuperado de:

https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-DP-2022-246

Martínez Ques, Ángel A. (2022). La regulación de las Comisiones de Garantía y Evaluación autonómicas en aplicación de la Ley de Eutanasia en España. *Ética De Los Cuidados*, 14, e14008. Recuperado de: <https://ciberindex.com/c/et/e14008>

Martínez Navarro, J.A. (2022). El derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir: Un debate desde la Bioética y el Derecho. *Revista De Bioética Y Derecho*, (54) 233–250.

Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.54.35349>

Ministerio de Sanidad. (2025). *Informe anual 2024 sobre la prestación de ayuda para morir: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*. Recuperado de:

https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Informe_Anual_2024_Prestacion_de_Ayuda_para_Morir.pdf

Moliner Navarro, R.M. (2021). La ambigua institucionalización de la eutanasia como derecho individual de carácter prestacional. *Apunte crítico sobre la LO 3/2021, de 24 de marzo*. *Revista Boliviana de Derecho*, (32) pp. 46-69. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055214>

Observatorio de Bioética. (2008). *La eutanasia: Perspectiva ética, jurídica y médica*. Recuperado de:

<https://www.observatoriobioetica.org/wp-content/uploads/2013/12/La-eutanasia.-Perspectiva-%C3%A9tica-jur%C3%ADdica-y-m%C3%A9dica.pdf>

Presno Linera, M. Á. (2021). La eutanasia como derecho fundamental. *Teoría & Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico*, (29) 24–45. Recuperado de: <https://teoriayderecho.tirant.com/index.php/teoria-y-derecho/issue/view/31/33>

Ramírez Martín, & V. Gómez Martín (Coords.). (2022) *Un modelo integral de Derecho penal. Libre homenaje a la profesora Mirentxu Corcoy Bidasolo*. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Recuperado de: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-DP-2022-246

Ramos-Pozón, S. (2025). Legitimidad de la eutanasia en salud mental: Un análisis crítica desde la bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, (63) 149-171. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n63/1886-5887-bioetica-63-149.pdf>

Rey Martínez, F. (2021). El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, 37 465-504. Recuperado de: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2021-10046500504

Rey Martínez, F. (2023). Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Sentencia del Tribunal Constitucional 94/2023, de 12 de septiembre de 2023: Eutanasia y suicidio asistido: breve resumen . *AIS: Ars Iuris Salmanticensis*, 11 (2) 262–266. Recuperado de: <https://revistas.usal.es/cuatro/index.php/ais/article/view/31862>

Riu, R. (2025, 26 agosto). La judicialización de procedimientos de prestación de la eutanasia. *Derecho a Morir Dignamente, Revista DMD* (nº 93) Recuperado de: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2025/06/No-93-DMD-en-baja-resolucion.pdf>

Ruiz-Rico-Ruiz, C. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Revista de Bioética y Derecho*, (58) 129–146. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n58/1886-5887-bioetica-58-129.pdf>

Terribas, N. (2022) , Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación , *Folia Humanística*, 2022; 2(7), 1-25. Recuperado de: <http://doi.org/10.30860/0085>

Teoría y Derecho. Revista de pensamiento jurídico. (2021). Núm. 29: *La Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, a debate*. Editorial Tirant lo Blanch Recuperado de: <https://teoriayderecho.tirant.com/index.php/teoria-y-derecho/issue/view/31/33>

Verdaguer, M., et al. (2024). La ley de eutanasia y experiencias profesionales: tensiones en la práctica clínica. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102373. Recuperado de: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911124000207>

Verdaguer, M., et al. (2023). Implementation of Assisted Dying in Catalonia: Impact on Professionals and Development of Good Practices. Protocol for a Qualitative Study. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/16094069231186133>

Palomar, A., & Fuertes, J. (2026). *Legitimación activa de entidades en un proceso contencioso-administrativo*. Práctico Contencioso - Administrativo vLex. Recuperado de: <vlex.es/vid/legitimacion-activa-entidades-proceso-427618194>

Jurisprudencia

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4ª) Caso Sanles Sanles contra España núm. 48335/99, de 26 de octubre de 2000. Recuperado de: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-22151>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4ª) Caso Pretty contra Reino Unido núm. 2346/02, de 29 de abril de 2002. Recuperado de: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-162224>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª), Caso Hass contra Suiza, núm. 31322/2007, de 20 de enero de 2011. Recuperado de: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-102940>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 5ª), Caso Koch contra Alemania núm. 497/2009, de 17 de diciembre de 2012. Recuperado de: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-112282>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª), Caso Gross contra Suiza, núm. 67810/2010, de 14 de mayo de 2013. Recuperado de: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119703>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 3ª), Caso Mortier contra Bélgica núm. 78017/17, de 4 de enero de 2023. Recuperado de: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-219988>

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 1ª), Caso Dániel Karsai contra Hungría núm. 32312/23, de 13 de junio de 2024. Recuperado de: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-234151%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-234151%22]})

Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021, de 22 de marzo de 2023. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-10044>

Sentencia del Tribunal Constitucional 94/2023. Recurso de inconstitucionalidad 4313-2021, de 12 de septiembre de 2023. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-21156

Sentencia del Tribunal Supremo 1294/2021 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) de 2 de noviembre de 2021. Recuperado de: <https://vlex.es/vid/877922394>

Sentencia del Tribunal Supremo 856/2008 (Sala de lo Contencioso - Administrativo, Sección 3ª) de 20 de enero de 2012. Recuperado de: <https://vlex.es/vid/352559542>

Auto del Tribunal Supremo 4557/2025 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª), de 5 de noviembre de 2025. Recuperado de: <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/f73cdf4fccc7d8a0a8778d75e36f0d/20251113>

Auto del Tribunal Supremo 730/2026 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª, de 21 de enero de 2026. (RC 7489/2025). Recuperado de: <https://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp>

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña 3048/2025 (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3ª) de 19 de septiembre de 2025. (RAp 1788/2025). Recuperado de: <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/7ae8e55edfcf1697a0a8778d75e36f0d/20251009>

Sentencia del Tribunal de Instancia de Barcelona 69/2025 (Juzgado de lo Contencioso-Administrativo, sección 12ª) de 14 de marzo de 2025. Recuperado de: <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/6f6c5d06913bf18aa0a8778d75e36f0d/20250319>

ANEXOS

Anexo 1. Tablas del Informe Anual 2024 Prestación de Ayuda para Morir

Anexo A: Tabla 1. Distribución de procesos y desenlaces por CC. AA. (número y porcentaje sobre las solicitudes autonómicas) en 2024

CC. AA.	Procesos	Prestaciones		Denegaciones		Revocaciones		Fallecimientos durante la tramitación	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Andalucía	72	30	41,67	19	26,39	3	4,17	20	27,78
Aragón	22	8	36,36	5	22,73	2	9,09	7	31,82
Asturias	34	6	17,65	8	23,53	4	11,76	16	47,06
Canarias	52	25	48,08	7	13,46	7	13,46	13	25,00
Cantabria	13	3	23,08	4	30,77	2	15,38	4	30,77
Castilla y León	40	15	37,50	6	15,00	3	7,50	16	40,00
Castilla-La Mancha	26	8	30,77	5	19,23	4	15,38	9	34,62
Cataluña	303	142	46,86	26	8,58	7	2,31	128	42,24
Ceuta	Sin solicitudes								
C. Valenciana	31	16	51,61	9	29,03	0	0,00	6	19,35
Extremadura	8	4	50,00	2	25,00	0	0,00	2	25,00
Galicia	34	16	47,06	3	8,82	6	17,65	9	26,47
Islas Baleares	48	17	35,42	10	20,83	3	6,25	18	37,50
La Rioja	9	6	66,67	1	11,11	0	0,00	2	22,22
Madrid	129	62	48,06	24	18,60	11	8,53	32	24,81

CC. AA.	Procesos	Prestaciones		Denegaciones		Revocaciones		Fallecimientos durante la tramitación	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Melilla	1	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00
Murcia	9	4	44,44	3	33,33	1	11,11	1	11,11
Navarra	23	14	60,87	2	8,70	0	0,00	7	30,43
País Vasco	75	50	66,67	7	9,33	0	0,00	18	24,00
Total	929	426	45,86	141	15,18	54	5,81	308	33,15

Anexo B: Tabla 33. Histórico de casos en los que se produjo una reducción del plazo de la tramitación (número y porcentaje de reducción)

<i>Año</i>	<i>Procesos finalizados</i>	<i>Procesos con reducción de plazo</i>	<i>% de procesos reducidos</i>
2022	576	82	14,24
2023	766	68	8,88
2024	929	117	12,59
Total	2.271	267	11,76

Anexo C: Tabla 2. Procesos finalizados por CC. AA. (número y tasa de procesos por 100.000 habitantes) en 2024.

<i>CC. AA.</i>	<i>Procesos finalizados</i>	<i>Tasa por 100.000 habitantes</i>
Andalucía	72	0,83
Aragón	22	1,63
Asturias	34	3,37
Canarias	52	2,32
Cantabria	13	2,20
Castilla y León	40	1,67
Castilla-La Mancha	26	1,24
Cataluña	303	3,78
Ceuta	Sin solicitudes	
C. Valenciana	31	0,58
Extremadura	8	0,76
Galicia	34	1,26
Islas Baleares	48	3,90
La Rioja	9	2,78
Madrid	129	1,84
Melilla	1	1,16
Murcia	9	0,57
Navarra	23	3,39
País Vasco	75	3,37
Total	929	1,91

Anexo D: Tabla 10. Prestaciones por enfermedad de base (número y porcentaje sobre las prestaciones totales) en 2024.

<i>Enfermedad de base</i>	<i>Prestaciones</i>	<i>% de prestación</i>
Neurológica	196	46,01
Oncológica	120	28,17
Pluripatología	11	2,58
Respiratoria	17	3,99
Cardiovascular	12	2,82
Reumatología y patología osteomuscular	6	1,41
Otra	31	7,28
No consta	33	7,75
Total	426	100,00

Anexo E: Tabla 9. Prestaciones por sexo y edad (número y porcentaje sobre las prestaciones estatales) en 2024.

<i>Edad</i>	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>		<i>Total</i>
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
<30	2	66,67	1	33,33	3
30-39	6	85,71	1	14,29	7
40-49	18	66,67	9	33,33	27
50-59	30	50,85	29	49,15	59
60-69	55	52,38	50	47,62	105
70-79	55	50,00	55	50,00	110
>80	51	44,35	64	55,65	115
Total	217	50,94	209	49,06	426