



**Govern de les
Illes Balears**

Conselleria de Salut

Informe anual sobre la aplicación de la Ley
Orgánica de Regulación de la Eutanasia
(LORE) durante el año 2024

Comisión de Evaluación y Garantía de la
Prestación de Ayuda a Morir (CGyE)



1. Introducción y datos globales

2. Epidemiología de la prestación de la eutanasia en la CAIB

2.1 Expedientes cerrados por isla de procedencia.

2.2 Expedientes cerrados por tramos de edad y sexo.

2.3 Información por tramos de edad y sexo de las personas que han recibido la prestación durante el año 2024.

2.4 Información por tramos de edad y sexo de las personas que han fallecido durante el procedimiento el año 2024.

2.5 Distribución de los expedientes cerrados por meses de presentación de la solicitud, ámbito de trabajo y especialidad de los profesionales con rol de médico responsable y médico consultor.

2.6 Denegaciones de solicitudes durante el año 2024.

2.7 Donación de órganos y eutanasia.

2.8 Roles de los profesionales implicados en el proceso de la prestación.

3. Valoración de la prestación desde el punto de vista de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Prestación de Ayuda para Morir



1. Introducción y datos globales

En las Illes Balears, durante el año 2024 **se han recibido 47 solicitudes** de la prestación de ayuda para morir (PRAM), lo que supone un incremento del 0,01 % respecto al año 2023, que se recibieron 43 solicitudes. Durante el año 2024 se han cerrado **45 expedientes** (5 abiertos en el año 2023).

En la tabla 1 se presentan todas las solicitudes y prestaciones realizadas en el período 2022-2024 por años.

Tabla 1. Número de solicitudes y prestaciones realizadas por años, período 2022-2024

	<i>Solicitudes</i>	<i>Prestaciones</i>
2022	25	6
2023	43	11
2024	47	17
Total	115	34

Se observa un incremento progresivo tanto en el número de solicitudes como de prestaciones realizadas, aunque el incremento es mayor en las prestaciones realizadas.

Durante el año 2024, se realizaron **17 prestaciones** (3 prestaciones con expediente iniciado el año 2023); esto supone un incremento del 54,5% respecto al año 2023.

A continuación, se presentan los datos desagregados por meses de solicitudes y prestaciones realizadas del período 2022-2024.



Gr3fico 1. N3mero de solicitudes y prestaciones por meses en el per3odo 2022-2024



Toda la actividad relacionada con la prestaci3n de ayuda para morir se realiza en estrecha colaboraci3n con el Servicio de Salud y la Comisi3n de Garant3a y Evaluaci3n de la Prestaci3n de Ayuda para Morir (CGyE).

Es importante se3alar que no llegan a la CGyE todas las solicitudes presentadas a un m3dico responsable. Los motivos de esta circunstancia son varios, aunque, mayoritariamente, la causa es la muerte de la persona solicitante durante el procedimiento. En estos casos, la *Ley org3nica 3/202, de 24 de marzo, de regulaci3n de la eutanasia* (LORE) no prevé la comunicaci3n a la Comisi3n.

Como control de calidad se ha adoptado la media de tiempo entre los intervalos de cada tr3mite. La informaci3n recogida que se presenta a continuaci3n hace referencia a todos los casos cerrados el a3o 2024; por tanto, incluye informaci3n de casos abiertos el a3o 2023.

Durante el a3o 2024 se han realizado **17** prestaciones, de las cuales 3 iniciaron el procedimiento durante el a3o 2023. La media de tiempo entre la 1ª solicitud y la prestaci3n fue de **71,2 d3as** (35 m3nimo/179 m3ximo).

En cuanto al **lugar** en el que se administraron las prestaciones, **7** (41,2%) fueron en el hospital, **6** (35,3%) en el domicilio y **4** (23,5%) en la residencia.

De 3stas, 15 personas iniciaron el procedimiento con capacidad de hecho y dos, con Documento de voluntades anticipadas.



En el mismo periodo, han fallecido durante la gestión del procedimiento **14** personas. La media de tiempo entre la 1ª solicitud y el éxitus fue de **30,35 días**. (6 mínimo/111 máximo)

Estos datos están influenciados por diferentes motivos, como son el tiempo que pasa entre la 1ª y la 2ª solicitud o los cambios del estado y situación de la persona solicitante que afectan a la continuidad del procedimiento, las solicitudes de aplazamiento o la fecha en la que la persona decide recibir la prestación.

Se han producido 3 revocaciones, 2 después de la 1ª solicitud i 1 después del informe de la CGyE.

La LORE, establece plazos mínimos y máximos para la gestión del procedimiento. El cumplimiento de estos plazos es un objetivo tanto del Servicio de Salud como de la CGyE.

Todas las prestaciones se administraron en las fechas pactadas con la persona solicitante y sus familias.

La media de tiempo entre la 1a solicitud y la 2a ha sido de **22,2 días**; entre la solicitud de informe al MC y la recepción del informe, la media es de **16,8 días** (1mínimo/93 máximo); entre la recepción de la solicitud de verificación a la Comisión y la resolución es de **9,3 días** (3 mínimo/33 máximo); entre la recepción de la reclamación y la emisión de la resolución es de **46,8 días** (17 mínimo/65 máximo).

La LORE establece como plazo mínimo 15 días entre la primera y la segunda solicitud. Este plazo no depende de la administración, sino de la persona solicitante y, como se puede observar, la media de días de este plazo es superior a los 15 días. De los expedientes iniciados, 19 no han presentado la 2ª solicitud; de éstos, 11 son por éxitus, 5 por denegación del MR y 3 son por voluntad del solicitante de no continuar con el procedimiento.

En la tabla 2 se presenta un resumen de la media de los plazos de resolución de las fases del procedimiento.

Tabla 2. Estadísticas del tiempo transcurrido entre las fases de los procedimientos

	Media	Mediana	Desviación estándar
Tiempo entre 1ª y 2ª solicitud	22,2	12,7	16
Tiempo entre solicitud de informe al MC y la recepción del informe	16,8	8	20,9
Tiempo entre la recepción de la solicitud de verificación a la Comisión y la resolución	9,3	7,5	6,9
Tiempo entre la 1ª solicitud y la realización de la prestación	46,8	62	23,3



2. Epidemiolog3a de la prestaci3n de la eutanasia en la CAIB

En este apartado se presentan los datos desagregados sobre las solicitudes cerradas durante el a1o 2024.

2.1 Expedientes cerrados por isla de procedencia.

El total de solicitudes de PRAM recibidas y cerradas en la CAIB durante el a1o 2024 es de **45**, lo que representa un tasa de 0,05 solicitudes por 1.000 habitantes¹. En el an3lisis por islas, Mallorca presenta una tasa de 0,04 por 1.000; la tasa de Menorca es de 0,009 por 1.000; y la de Eivissa es de 0,05. Si se analizan las prestaciones realizadas en la CAIB, la tasa es de **0,01** por 1.000 habitantes.

Tabla 3. Procedencia por islas de las solicitudes cerradas y las prestaciones administradas durante el a1o 2024

<i>Isla</i>	<i>Solicitudes</i>	<i>Prestaciones</i>
Mallorca	36	13
Menorca	1	0
Eivissa	8	3
Formentera	0	0
Total	45	17

2.2 Expedientes cerrados por tramos de edad y sexo.

De los 45 expedientes cerrados durante el a1o 2024, el 63,6% fueron de hombres y el 36,4%, de mujeres. La edad media de las mujeres fue de 70,5 a1os (el rango es de 37-96 a1os) y, en el caso de los hombres, de 67 a1os (el rango es de 47-87 a1os).

En la tabla 4 se presentan los datos por tramos de edad y sexo de los expedientes cerrados el a1o 2024.

Tabla 4. Solicitudes cerradas el a1o 2024. Distribuci3n por tramos de edad y sexo

<i>Edad</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
18-30	0	0	0	0
30-39	0	2	2	4,4%
40-49	1	0	1	2,2%
50-59	8	2	10	22,2%
60-69	7	3	10	22,2%
70-79	8	5	13	28,9%
80-89	5	1	6	13,4%
90-100	0	3	3	6,7%
Total	29	16	45	100%

1 Fuente de datos IBESTAT 2024



2.3 Informaci3n por tramos de edad y sexo de las personas que han recibido la prestaci3n durante el a1o 2024

Durante el a1o 2024, **17** personas recibieron la prestaci3n de eutanasia. De estas personas, 8 eran mujeres y 9 hombres y la media de edad fue de 69,5 a1os; en mujeres fue de 72,2 y en hombres, de 66,7 a1os.

La tabla 5 recoge los datos por tramo de edad y sexo de las personas que recibieron la eutanasia durante el a1o 2024.

Tabla 5. Distribuci3n por tramos de edad y sexo de las personas que **han recibido** la eutanasia durante el a1o 2024

<i>Edad</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>
18-30	0	0	0
30-39	0	0	0
40-49	0	0	0
50-59	3	2	5
60-69	3	1	4
70-79	1	2	3
80-89	2	0	2
90-100	0	3	3
Total	9	8	17

2.4 Informaci3n por tramos de edad y sexo de las personas que murieron durante el procedimiento

De los expedientes cerrados durante el a1o 2024, 14 personas murieron durante el procedimiento de solicitud de la prestaci3n. De estos casos, **9** personas fallecieron sin llegar a presentar la 2ª solicitud; **1** persona muri3 cuando ya dispona del informe favorable del MC; y **3** personas fallecieron tras la solicitud de verificaci3n a la CGYE, de 3stas, 2 murieron con el informe favorable y 1 persona falleci3 antes de la resoluci3n de la Comisi3n.

A continuaci3n, en la tabla 6, se presenta la informaci3n desagregada por sexo y tramo de edad de las personas que han fallecido el a1o 2024 durante la tramitaci3n de la prestaci3n.



Tabla 6. Sexo y tramo de edad de las personas que han fallecido el a1o 2024 durante la tramitaci3n de la prestaci3n

<i>Edad</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>
18-30	0	0	0
30-39	0	0	0
40-49	1	0	1
50-59	2	0	2
60-69	2	1	3
70-79	5	1	6
80-89	0	1	1
90-100	0	1	1
Total	10	4	14

El 71% de las personas que fallecieron durante el procedimiento eran hombres, y el 43% se encontraban en la franja de edad entre los 70 y 79 a1os. Las patolog3as principales de las personas que fallecieron durante el procedimiento son neurol3gicas y oncol3gicas.

2.5 Distribuci3n de los expedientes cerrados por mes de presentaci3n de la solicitud, 3mbitos de trabajo y especialidades de los profesionales con rol de MR y MC

La tabla 7 presenta el n1mero de solicitudes y de prestaciones realizadas distribuidas por meses. Se observa que el mes de enero concentr3 el mayor n1mero de solicitudes.

Tabla 7. Distribuci3n de las solicitudes y prestaciones realizadas por meses durante el a1o 2024

<i>Mes</i>	<i>Solicitudes</i>	<i>Prestaciones</i>
Enero	7	1
Febrero	2	2
Marzo	4	3
Abril	2	1
Mayo	6	0
Junio	3	2
Julio	3	3
Agosto	4	1
Septiembre	6	0
Octubre	2	2
Noviembre	3	1
Diciembre	3	1
Total	45	17



En la tabla 8 se muestra el n1mero de solicitudes seg1n el 3mbito asistencial en el cual se ha recibido. Mayoritariamente, las solicitudes se tramitan desde atenci3n primaria (84%). Este nivel de atenci3n incluye a los equipos de apoyo de atenci3n domiciliaria, que son recursos espec1ficos de cuidados paliativos.

Tabla 8. Distribuci3n de la procedencia de las solicitudes por 3mbito asistencial durante el a1o 2024

	<i>Solicitudes</i>	<i>Prestaciones</i>
Atenci3n Primaria	38	13
Hospital	6	3
Residencia	1	1
Total	45	17

En la tabla 9 se presentan los grupos de patolog1as de las personas que han solicitado la eutanasia y de las que la han recibido. Las enfermedades oncol3gicas representan el 43,28 % de las solicitudes. En cuanto a las prestaciones realizadas, las enfermedades neurol3gicas representan el 43,75 %.

Tabla 9. Problemas de salud de las personas que solicitaron y recibieron la eutanasia durante el a1o 2024

<i>Grupo de patolog1as</i>	<i>Solicitudes</i>	<i>Prestaciones</i>
Neurol3gicas	14	8
Oncol3gicas	19	5
Pluripatolog1a avanzada	6	1
Psiquiatr1a	1	0
Otorrinolog1a	1	0
Respiratorias	3	2
Neurocirug1a	1	1
Total	45	17

2.6 Denegaciones de solicitudes

Durante el per1odo de an3lisis se han emitido **10** informes desfavorables, **6** por parte del MR y **4** por parte del MC.

La CGyE ha recibido **6** reclamaciones durante el a1o 2024, **4** por informe desfavorable del MR y **2** por informe desfavorable del MC.



La CGyE resolvi3 de manera favorable 1 reclamaci3n, el resto se resolvieron de manera desfavorable.

2.7 Donaci3n de 3rganos y eutanasia

Durante el a1o 2024 no hubo prestaciones con donaci3n de 3rganos.

2.8 Roles de los profesionales implicados

El m3dico o m3dica responsable (MR) es el profesional que acepta recibir la 1ª solicitud y quien se har3 cargo de la gesti3n y coordinaci3n de todo el procedimiento.

El m3dico o m3dica consultor (MC) es el profesional que tiene formaci3n espec3fica en las patolog3as que provocan el contexto eutan3sico y que valorar3 el cumplimiento de los requisitos para recibir la prestaci3n.

En la tabla 10, se exponen las especialidades de los MR y de lo MC que han participado en el proceso de PRAM. Se incluye como especialidad *paliativos*, a pesar de no ser una especialidad, porque representa un 3mbito espec3fico de atenci3n.

Tabla 10. Especialidades de m3dicos y m3dicas implicados en los procedimientos cerrados el a1o 2024

<i>Especialidad</i>	<i>MR</i>	<i>MC</i>
Medicina de Familia y Comunitaria	38	0
Neurologia	1	12
Oncolog3a	0	6
Otorrinolog3a	0	1
Paliativos	5	6
Psiquiatr3a	1	0
Total	45	24

El total de los MR y MC no se corresponde con el n3mero real de profesionales que han participado, ja que diversos profesionales han participado en m3s de un procedimiento repitiendo rol o en diferentes roles.

Los m3dicos y m3dicas de familia y comunitaria son los que m3s reciben las solicitudes, y representan el 84% de los MR. En segundo lugar, los m3dicos de los recursos espec3ficos de cuidados paliativos han asumido el rol de MR en un 11,36 %. Cuando se analiza el rol de MC, los especialistas en neurolog3a representan el 45,8%, seguido de paliativos y de oncolog3a que representan el 25%, respectivamente.

En este apartado se quiere hacer un reconocimiento a las enfermeras y enfermeros que participan en los procedimientos en diferentes momentos y siempre, en todas las prestaciones, facilitando un entorno confortable, ofreciendo apoyo a las familias,



facilitando la administración de los fármacos y ofreciendo la primera atención después de la muerte.

También se pone en valor el papel de otros profesionales del equipo multidisciplinar necesario para dar la respuesta adecuada a las necesidades del paciente y la familia en el momento de la solicitud de la prestación.

Coordinación de Eutanasia en el Servicio de Salud

Esta es la figura clave de apoyo a los profesionales que participan en los procedimientos. Tiene como objetivo principal la coordinación de cada solicitud, facilitando los permisos de acceso a la plataforma de gestión de solicitudes, ayudando en la realización de los documentos y el cumplimiento de los plazos, en la designación de los MC y organizando el momento de la administración de las prestaciones; en definitiva, acompañando a los profesionales de manera que la población pueda disponer del acceso a la prestación con seguridad y garantía de recibir una atención de calidad.

3. Valoración de la prestación desde el punto de vista de la CGyE

En primer lugar, nos gustaría reconocer que ha sido imposible cumplir con el compromiso de publicar esta memoria dentro del primer trimestre del año 2025.

Durante el año 2024, el Servicio de Salud ha continuado con las sesiones formativas a los profesionales de los centros que lo han solicitado. Además, han trabajado en la elaboración de protocolos específicos en los centros para poder ofrecer la mejor respuesta en la solicitud de prestación.

También se están actualizando los modelos de los documentos requeridos para gestionar los procedimientos de solicitud de la prestación.

También se ha trabajado conjuntamente con el Ministerio en la actualización del Manual de Buenas prácticas. Está prevista la publicación de la actualización durante el año 2025.

Como Comisión, nos gustaría destacar que, así como va pasando el tiempo, las circunstancias de los casos acontecen más complicadas y surgen situaciones para las cuales se requieren alternativas no previstas en la ley y que, además, presentan muchas dificultades para poder ser recogidas en una memoria. Son ejemplos de estas situaciones: la presentación de más de una solicitud formulada por una misma persona; las solicitudes de aplazamiento durante el procedimiento; la muerte durante un periodo de aplazamiento.

Como retos de futuro, se plantea disponer del análisis de estos datos para mejorar la calidad de la oferta de la prestación y poder disponer del conocimiento necesario relacionado con la accesibilidad de la población a la prestación.



Finalmente, la Comisión hace constar unas recomendaciones generales en las cuales cabe avanzar:

- Se debe trabajar en la información sobre el derecho a la prestación y sobre sus requisitos.
- Se deben planificar sesiones formativas para profesionales en relación a la redacción de los informes necesarios para la gestión del procedimiento.

La periodicidad de esta memoria es anual y continúa vigente el compromiso de publicarla dentro del primer trimestre del año siguiente, por lo cual la próxima memoria del año 2025 se publicará entre enero y marzo del año 2025.