

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Situaciones complejas de solicitud de eutanasia

Fernando León Vázquez
Ana Ballarín González

Médicos de Familia
Grupo *Lex Artis* SoMaMFyC





Conflictos de intereses

Ninguno de los dos autores
tenemos conflicto de intereses en
relación con esta actividad



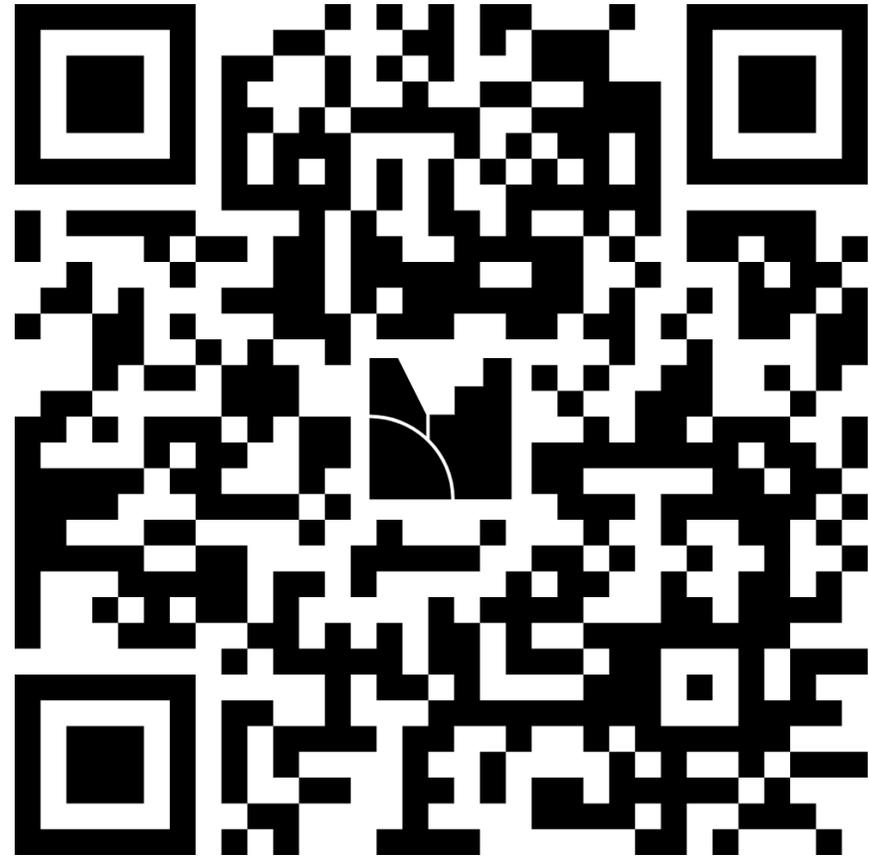


Definición eutanasia

- Es una acción, un acto. Nunca una omisión
- La muerte es consecuencia directa e intencionada
- Existe una petición expresa del paciente (actual o anticipada a través de instrucciones previas)
- Existe una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante
- La sustancia es administrada o facilitada al paciente por sanitario



Mentimeter: eutanasia



<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alwb6tm9qqx4o1j58yj5xont23iqbgng/edit?source=share-modal>

Documento de solicitud de prestación ayuda para morir

CCAA / Ciudad	Título de la página	Enlace oficial
Andalucía	Ayuda para morir: Eutanasia – Modelos de solicitud (SAS)	https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/atencion-sanitaria/eutanasia.html
Aragón	Planificación del final de la vida (modelos de solicitud)	https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/planificacion-fin-vida
Asturias	Modelo 1 – Solicitud de prestación (AsturSalud)	https://www.astursalud.es/web/astursalud/ley-organica-de-regulacion-de-la-eutanasia
Illes Balears	Documentos de solicitud de prestación (CAIB)	https://www.caib.es/sites/serveissalut/es/eutanasia/
Canarias	Servicio Canario de la Salud – Modelos para solicitar la PAM	https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2a7e74d0-1a9b-11ec-9f17-7f0000012d6c
Cantabria	Ley de Eutanasia (SCS) – Modelos y descargas	https://www.scsalud.es/ley-de-eutanasia
Castilla-La Mancha	Prestación de ayuda para morir – Modelos de documentos	https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/prestacion-ayuda-para-morir
Castilla y León	Formularios orientativos para la tramitación de la eutanasia (Sacyl)	https://www.saludcastillayleon.es/es/profesionales/eutanasia
Cataluña	Solicitud de la prestació d'ajuda per morir (Gencat)	https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/decisions-finals/eutanasia/sol-licitud-prestacio-ajuda-morir/
Comunidad Valenciana	Solicitud de prestación de ayuda para morir (GVA)	https://www.gva.es/es/web/sanitat-generalitat-valenciana/eutanasia
Extremadura	Prestación de ayuda para morir (SES)	https://saludextremadura.ses.es/web/portal/eutanasia
Galicia	Primera solicitud (SERGAS)	https://coruna.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Eutanasia
La Rioja	Información de la Ley de eutanasia (RiojaSalud)	https://www.riojasalud.es/ciudadanos/eutanasia
Madrid	Prestación de ayuda para morir (SERMAS)	https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prestacion-ayuda-morir-eutanasia
Murcia	Regulación de la eutanasia – ciudadanía	https://sms.carm.es/web/salud/regulacion-de-la-eutanasia
Navarra	Eutanasia (Portal de Salud)	https://www.navarra.es/es/web/salud/eutanasia
País Vasco	Eutanasia: resolvemos tus dudas	https://www.euskadi.eus/informacion/eutanasia-resolvemos-tus-dudas/web01-a2osap07/es/
Ceuta	Información oficial INGESA Ceuta	https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudades/ceuta/pam.htm
Melilla	Guía y documento de Instrucciones Previas	https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudades/melilla/pam.htm





Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD



Servicio Madrileño de Salud

Modelo 1.1

Expediente nº _____

No cumplimentar por MR

PRIMERA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

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

SOLICITANTE

D/D^a: _____ Sexo _____

DNI/NIE/Pasaporte _____ Nacionalidad _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ País de nacimiento _____

Domicilio en (Calle/Avda./Plaza) _____

Nº _____ Piso _____ Puerta _____ Localidad _____

Código Postal _____ Provincia _____

Teléfono/s _____

Correo electrónico para notificaciones _____

Convivencia _____ (Con familiares directos / En pareja / Institucionalizado / Otras personas / Solo)

XIV CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA, MURO Y FUEGO: SOMOS MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA





Teniendo en cuenta que soy mayor de edad y poseo: (marque solo una de las opciones, según corresponda a su caso)

- La Nacionalidad Española
- La residencia legal en España
- Un certificado de empadronamiento que acredita un tiempo de permanencia en territorio español superior a 12 meses.

DECLARO

Que padezco un proceso incurable que me origina un sufrimiento constante e intolerable, que no me encuentro incapacitado judicialmente, que soy capaz y consciente de mis actos en el momento de formular esta solicitud, que no tengo ninguna presión externa que motive esta solicitud, y que tras una serena reflexión de forma libre, voluntaria y consciente

SOLICITO LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

que firmo en presencia de un profesional sanitario

En _____, a _____ de _____ de 202_____

FIRMA DEL SOLICITANTE

Fdo.: (Nombre y apellidos)

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MIURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM

FIRMA POR OTRA PERSONA (ante la imposibilidad de firma del solicitante)

Yo, [redacted]
mayor de edad y plenamente capaz, con DNI [redacted]

DECLARO que:

D/D^a [redacted]
no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

[redacted]

Por lo cual, firmo yo, en su nombre, el presente documento

En [redacted], a [redacted] de [redacted] de 202 [redacted]

FIRMA

[redacted]

Fdo.: (Nombre y apellidos)

PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos [redacted]

con DNI [redacted] Profesión [redacted] Colegiado/a en [redacted]

con el nº [redacted] Centro de trabajo [redacted]

Teléfono [redacted] Correo electrónico [redacted]

En [redacted], a [redacted] de [redacted] de 202 [redacted]

FIRMA

[redacted]

Fdo.: (Nombre y apellidos)

SOMaMFyC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



Obligaciones del profesional objetor

1. **Recoger, fechar y rubricar** la solicitud
2. **Informar** de su condición al paciente que lo solicita
3. **Respetar** la decisión del paciente: es ética la deliberación si lo admiten ambos.
4. **Derivarlo** a otro colega a través del equipo directivo del centro (superior)
5. **Registrarse** en el registro único, anticipadamente
6. Deber ético de **seguir atendiendo** al paciente hasta su muerte
7. **Compensar**: La objeción no puede suponer un beneficio (ni un perjuicio) para el objetor



Requisitos

1. Ser **mayor de 18 años**
2. Tener la **nacionalidad española o estar empadronado** en España desde hace más de un año
3. Ser **capaz y consciente** al solicitar la prestación, o haber solicitado la prestación previamente mediante instrucciones previas
4. Haber realizado la solicitud de forma **voluntaria, autónoma** y sin presiones
5. Sufrir una **enfermedad incurable o padecimiento grave**, crónico e incapacitante



Contexto eutanásico

- **Padecimiento grave, crónico e imposibilitante**
Limitaciones autonomía física y actividades de la vida diaria, capacidad de expresión y relación
sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable
persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable
- **Enfermedad grave e irreversible**
Sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables
sin posibilidad de alivio, pronóstico de vida limitado,
en un contexto de fragilidad progresiva



CONSEJERÍA DE SANIDAD



Modelo 11
Expediente nº [redacted]
No cumplimentar por MR

DENEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

(Enviar a la Comisión de Garantía y Evaluación, en el plazo de 5 días hábiles desde que se haya notificado por escrito la denegación al/la paciente)

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

Médico/a responsable: [redacted]
Nº de colegiado/a: [redacted]
Nombre y apellidos del solicitante: [redacted]
DNI/NIE/Pasaporte: [redacted]

ANTECEDENTES

- Presentada 1ª Solicitud con fecha: [redacted]
- Presentada 2ª Solicitud con fecha: [redacted]

- Descripción de la **patología padecida**, contexto eutanásico [Art. 3b) padecimiento grave, crónico e imposibilitante] o [Art. 3c) enfermedad grave e incurable]

[redacted]

Alternativas, posibilidades de actuación, acceso a cuidados paliativos integrales, etc.

[redacted]

MOTIVO DE LA DENEGACIÓN

[redacted]



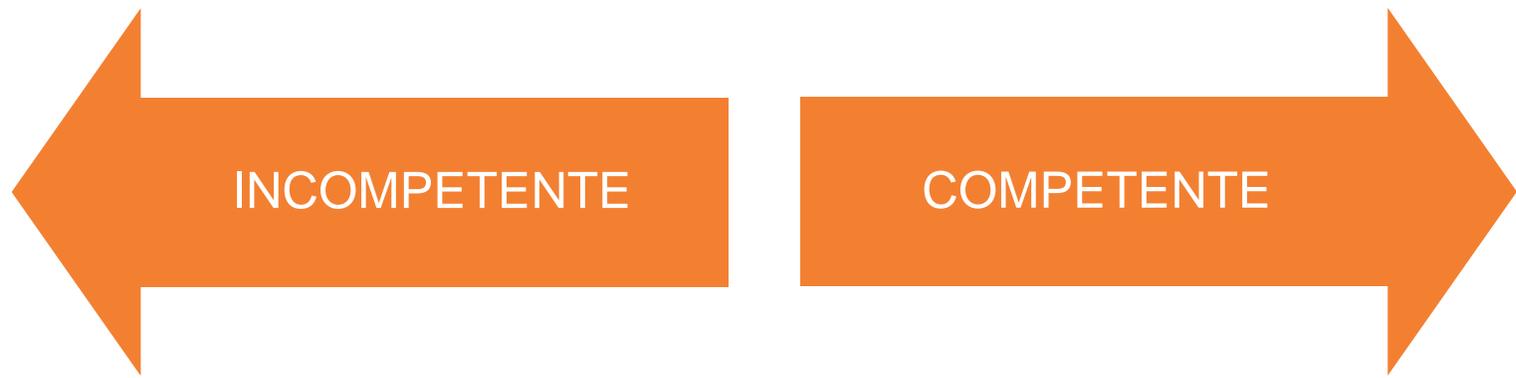
Requisitos

1. Ser **mayor de 18 años**
2. Tener la **nacionalidad española o estar empadronado** en España desde hace más de un año
3. Ser **capaz y consciente** al solicitar la prestación, o haber solicitado la prestación previamente mediante instrucciones previas
4. Haber realizado la solicitud de forma **voluntaria, autónoma** y sin presiones
5. Sufrir una **enfermedad incurable o padecimiento grave**, crónico e incapacitante



Competencia

- Comprende la información
- Analiza las consecuencias
- Expresa su decisión
- Mantiene la decisión
- Asume las consecuencias





¿Cómo evaluamos la competencia?

Entrevista clínica

- Deliberación

Cuestionarios genéricos

- Cognitivo: Minimental
- Afectivo: Goldberg
- Volitivo

C. específicos Entrevista semiestructurada

- Mac CAT-T
- Cuestionario ACE

Consulta otro especialista

- Psiquiatría
- Psicología



Questionario ACE (Aid to Capacity Evaluation)

Nombre del paciente:

1. Capaz de entender la condición médica:

Si [] Incierto [] No []

PA ¿Qué problemas está teniendo Ud. en este momento?

PC ¿Tiene Ud. [nombre específicamente el problema sobre el que se está evaluando la toma de decisión]?

Observaciones:

2. Capaz de entender el tratamiento propuesto:

Si [] Incierto [] No []

PA ¿Cuál es el tratamiento/conducta para [nombre el problema sobre el que se está tomando la decisión]?

PC ¿Podría recibir/someterse/tratarse con [nombre específicamente el tratamiento/conducta propuesta]?

Observaciones:

3. Capaz de entender alternativas al tratamiento propuesto:

Si [] Incierto [] No []

PA ¿Hay algún otro tratamiento o conducta posible para [nombre el problema sobre el que se está tomando la decisión]?

PC ¿Podría ser sometido/recibir [nombre específicamente el/los tratamientos/conductas alternativos]?

Observaciones:

4. Opción de rechazar el tratamiento propuesto: (Incluyendo mantener o dejar el tratamiento propuesto)

Si [] Incierto [] No []

PA ¿Qué ocurriría si Ud. no estuviera de acuerdo con comenzar/continuar [nombre específicamente el tratamiento/conducta propuesta]?

PC ¿Se puede Ud. negar a [nombre el tratamiento propuesto]?

Observaciones:



¿Cómo evaluamos la competencia?

Entrevista clínica

- Deliberación

Cuestionarios genéricos

- Cognitivo: Minimental
- Afectivo: Goldberg
- Volitivo

C. específicos Entrevista semiestructurada

- Mac CAT-T
- Cuestionario ACE

Consulta otro especialista

- Psiquiatría
- Psicología

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Instrucciones previas

Voluntades anticipadas

Testamento vital



ARETEO

Registro de Instrucciones Previas

Servicio Madrileño de Salud
Consejería de Sanidad



Areteo

Búsqueda de Ciudadano

Sábado 8 de Noviembre de 2025



Nombre: Ana Ballarín González **Perfil:** SANITARIO **Centro:**

Último acceso: 8/11/2025 12:48

Criterios de búsqueda

Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

F. Nacimiento

NIF/NIE/Pasaporte

CIPA

CIP SNS

Limpiar

Buscar



Copyright © Comunidad de Madrid v01.12.05

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL 2023 SOBRE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

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

Noviembre 2024

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



**INFORME DE
EVALUACIÓN ANUAL
2023 SOBRE LA
PRESTACIÓN DE
AYUDA PARA MORIR**

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

Noviembre 2024

	2021*	2022	2023	TOTAL
Solicitudes recibidas	173	576	766	1515
Iniciadas con la primera solicitud	72	347	459	878
Iniciadas mediante un documento de instrucciones previas	3	14	22	39
Prestaciones realizadas	75	288	334	697
Modalidad 1 (administración por profesional sanitario)	Datos no disponibles	236	316	552
Modalidad 2 (autoadministración)		11	18	29
Fallecimiento del solicitante durante la tramitación del procedimiento	32	152	190	374

* Teniendo en cuenta que la LORE se aprobó y entró en vigor en junio de 2021, por lo que los datos de 2021 corresponden a un periodo de 6 meses, mientras que en 2022 y 2023 corresponden a los 12 meses del año.

Tabla 2. Solicitudes de ayuda para morir, prestaciones realizadas y fallecimientos de las personas solicitantes en el transcurso de la tramitación del procedimiento durante los años 2021, 2022 y 2023.



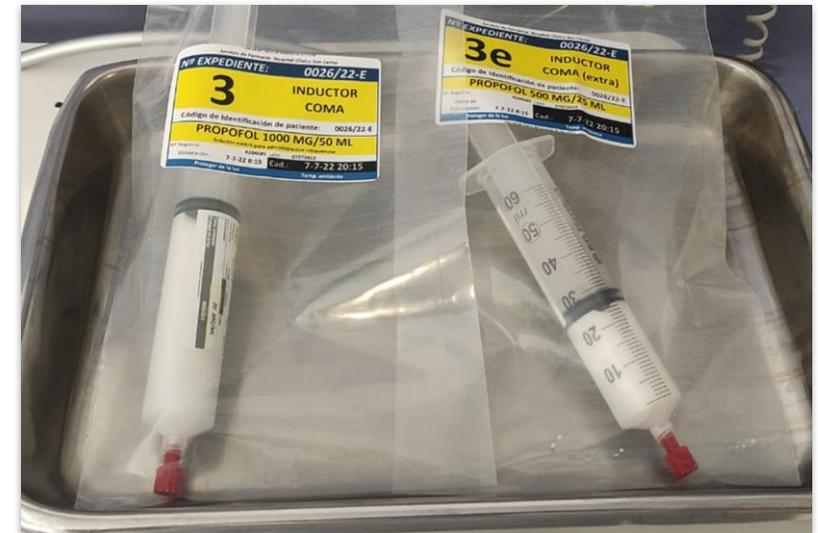
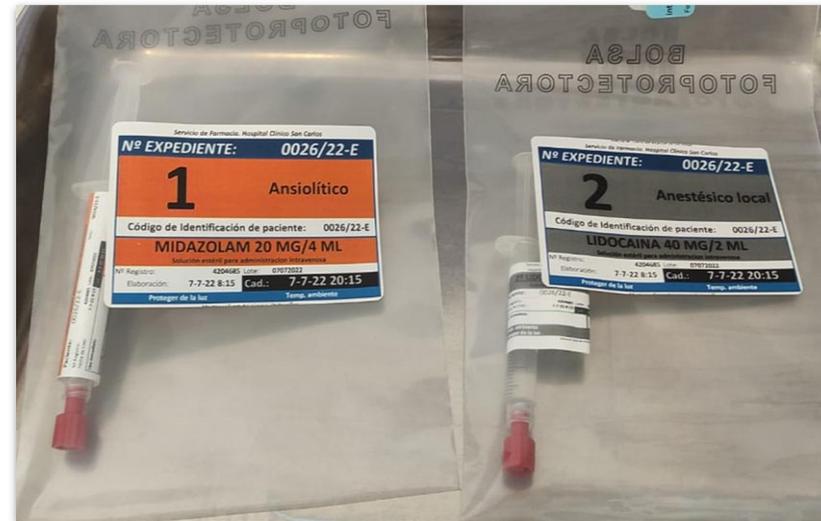
	2021	2022	2023	Total
N.º donantes	7	42	42	91
N.º órganos extraídos	28	164	172	364
N.º órganos trasplantados	27	137	141	305
N.º de pacientes trasplantados	22	113	115	250

Tabla 14. Donaciones, extracciones y trasplantes de órganos en pacientes que han solicitado la prestación de ayuda para morir.



Autoadministración de sustancias

- **Vía oral**
Barbitúrico
- **Vía intravenosa**





Certificado de defunción

- **Causa inmediata:**

Prestación de ayuda para morir (LO 3/2021)

- **Causa inicial o fundamental:**

La patología de base que genera una “enfermedad grave e incurable” o un ”padecimiento grave, crónico e imposibilitante”

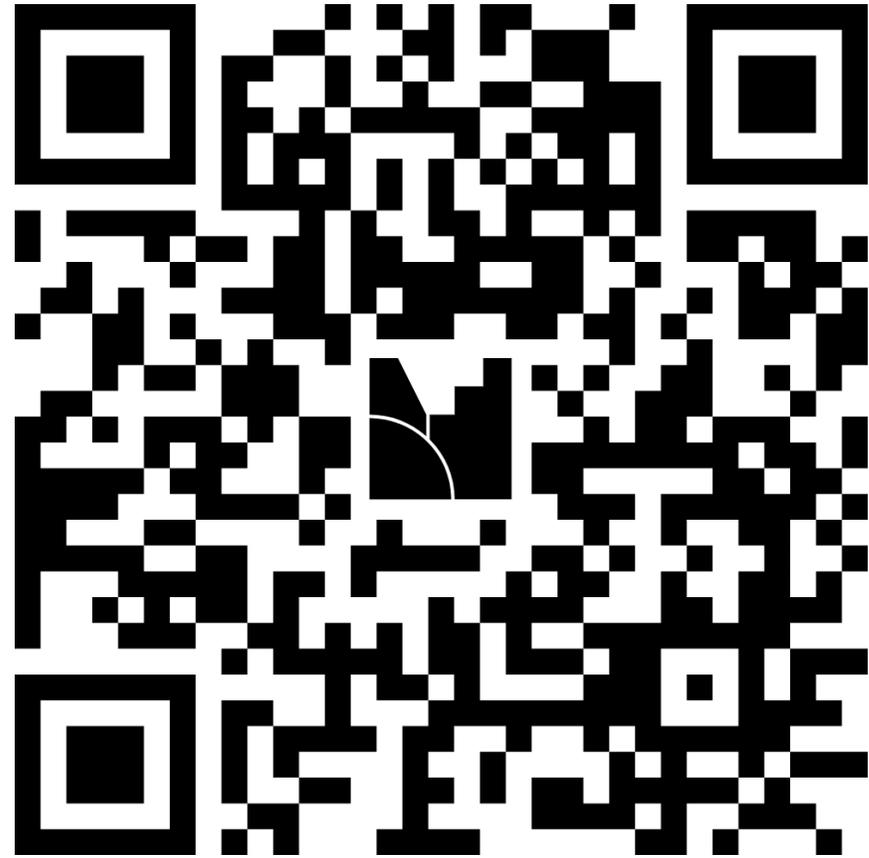


**PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY
A LO LARGO DEL PROCEDIMIENTO DE AYUDA PARA MORIR**

Días según LORE		2021	2022		2023	
		Media	Media	Mediana	Media	Mediana
Entre la 1ª solicitud y la prestación	No establecido*	60	75	55,5	67	54,2
Entre la 1ª y 2ª solicitud	Al menos 15 días	21	26	16,5	22	17,35
Entre la 2ª solicitud hasta el informe del MC	Máximos 10 días naturales	13	13	8	12,26	9,26
Entre el informe del MC hasta la resolución de la CGyE	14 días	13	12	11	14,7	11,64
Entre la resolución favorable de la CGyE y la prestación	Acordado por MR y paciente	25	23	13	20,26	12,82
Desde la reclamación hasta resolución de la CGyE	20 días naturales	19	23	19,5	24,25	20,88



Mentimeter: eutanasia



<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alwb6tm9qqx4o1j58yj5xont23iqbgng/edit?source=share-modal>

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



**Puedes
descargar la
presentación aquí**