Eutanasia

Informe anual 2025

Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi

Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eutanasia
Informe anual 2025

Osakidetza

CG EE
Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2026

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua

Edición: mayo 2026

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud

Autoría: Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi. GyE-Eutanasia@euskadi.eus

y Unidad de Eutanasia del Departamento de Salud. u-eutanasia@euskadi.eus

Edición y maquetación: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

Internet: www.euskadi.eus

Imágenes: Adobe Stocks

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN 7

2.-DATOS TOTALES DE EUTANASIA. CAE 2021-2025 8

2.1.- Evolutivo global: Nº total de solicitudes iniciadas por las personas usuarias, nº total de las solicitudes enviadas a la CGYEE y nº total de prestaciones realizadas. CAE 2021-2025 8

2.2.-Análisis de las solicitudes iniciadas en Osakidetza que no llegan a la comisión. 8

2.3.-Análisis de las solicitudes que han sido recibidas en la GGyEE. CAE 2021-2025 9

2.4-Comparativa prestaciones solicitadas/realizadas en España 2024 10

2.5.-Análisis de las solicitudes por estado según año de la solicitud. CAE 2021-202511

2.6.-Tasa de autorización de la CGyEE (autorizadas/recibidas). CAE 2021-2025 12

2.7.-Solicitudes en función de capacidad del solicitante 2021-2025 13

2.8.-Nivel asistencial de origen de la solicitud 2021-2025 13

3.-ANÁLISIS DE LOS DATOS 2025 14

3.1.-Variables sociodemográficas 14

- Análisis por sexo 14
- Análisis por edad 15
- Análisis de la prestación por Territorio Histórico y población. Año 2024 16

3.2.-Variables del procedimiento 16

- Supuesto eutanásico que induce la solicitud 16
- Análisis del lugar donde se desarrolla la prestación 17
- Análisis de la patología que induce la solicitud 18
- Donación de órganos 18
- Tiempos medios 19
- Perfil de los profesionales que participan en la prestación 21
- Solicitantes con atención paliativa durante su proceso de enfermedad 22
- Vía de administración 23
- Análisis de las solicitudes de aplazamiento 23
- Análisis de los fallecimientos durante el proceso de la solicitud 23

4.-EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y ACTIVIDAD DE LA CGYEE 23

4.1.-Actividad comisión 24

4.2.-Analisis de la prestación por agentes implicados y propuestas de mejora 25

1.-INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (LORE), entró en vigor el 25 de junio de 2021, proporcionando un marco jurídico estructurado, equilibrado y garantista para dar respuesta a una demanda social sostenida en el tiempo. Su objetivo es regular el derecho de las personas que cumplen las condiciones establecidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, así como definir el procedimiento y las garantías que deben observarse en su aplicación.

El artículo 17 de la LORE establece la creación y composición de las Comisiones de Garantía y Evaluación. En Euskadi, la Comisión de Garantía y Evaluación en materia de Eutanasia (CGyEE) fue constituida el 25 de mayo de 2021, adscrita al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, pero sin formar parte de su estructura jerárquica.

De acuerdo con el artículo 18 de la Ley y con su reglamento de orden interno publicado en el BOPV el 24 de diciembre de 2021, la CGyEE tiene entre sus funciones la elaboración y publicación de un informe anual de evaluación sobre la aplicación de la normativa en su ámbito territorial. Este informe recoge las solicitudes y prestaciones de ayuda para morir registradas en la Comunidad Autónoma de Euskadi durante el año natural anterior.

En este contexto, el presente documento recoge la información relativa a las solicitudes y prestaciones tramitadas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. Su finalidad es ofrecer un análisis detallado sobre el desarrollo de la prestación de ayuda para morir en Euskadi, así como sobre la actividad desempeñada por la CGyEE. Con ello, se busca informar a las diferentes instancias sociales, políticas y profesionales del sistema sanitario, así como a la ciudadanía en general.

Los datos expuestos han sido obtenidos a partir de los registros de seguimiento elaborados por la CGyEE, complementados con información procedente de los sistemas de información de Osakidetza y chequeados con el Registro Vasco de Mortalidad. En este sentido, cabe recordar que la LORE establece la obligatoriedad de comunicar a la Comisión todas las solicitudes de eutanasia que cumplan los requisitos formales, ya sean aceptadas o denegadas en primera instancia.

En enero de 2026, se ha puesto en marcha el Sistema de Información de Eutanasia de Euskadi, que mediante un aplicativo informático va a contribuir a optimizar la gestión de los datos, lo que permitirá disponer de una visión completa e inmediata sobre la aplicación de la prestación en nuestra comunidad a partir de los datos registrados en dicho aplicativo. Esta mejora tecnológica se ha acompañado de un aumento los/as profesionales dedicados/as a la gestión de la prestación, reforzando así la capacidad del sistema sanitario vasco para garantizar el acceso al derecho a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir de acuerdo con el marco legal vigente.

2.-DATOS TOTALES DE EUTANASIA. CAE 2021-2025

Esta sección resume la trayectoria de las solicitudes y prestaciones en la CAPV desde la entrada en vigor de la LORE (25/06/2021) hasta el 31/12/2025. Conforme a la ley, es obligatorio comunicar a la CGyEE tanto las denegaciones (art. 7.3) como las solicitudes que ya cuentan con la aprobación del personal médico responsable y consultor (art. 8.5). Por su parte, la información sobre los casos iniciados que no han sido remitidos a la CGyEE ha sido requerida directamente a la Dirección de Osakidetza.

2.1.- Evolutivo global: Nº total de solicitudes iniciadas por las personas usuarias, nº total de las solicitudes enviadas a la CGYEE y nº total de prestaciones realizadas. CAE 2021-2025

Gráfico 1. Nº total de solicitudes iniciadas por las personas usuarias, nº total de las solicitudes enviadas a la CGYEE y nº total de prestaciones realizadas. CAE 2021-2025

2.2.-Análisis de las solicitudes iniciadas en Osakidetza que no llegan a la comisión

A continuación, se describen todas las solicitudes de usuarios/as que inician el procedimiento y se analizan los motivos por los que no terminan de completar el procedimiento y por tanto no llegan a la comisión.

Tabla 1. Nº de solicitudes iniciadas en Osakidetza que no llegan a la comisión según resultado de la solicitud. CAE 2021-2025.

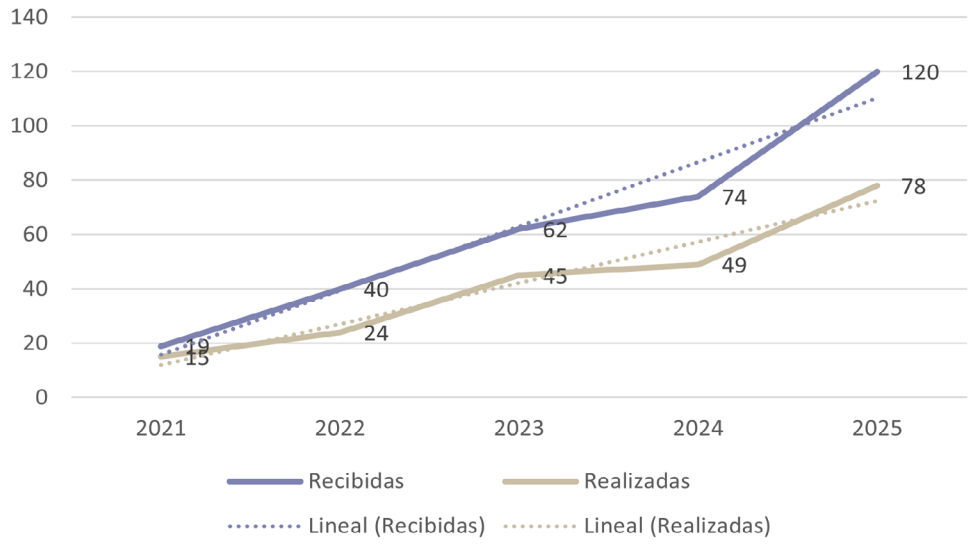
	2021	2022	2023	2024	2025
Desistimiento por el/la paciente/ Detención del proceso	9	12	0	7	6
Fallecen en el proceso	9	39	14	38	10
Tiempo medio desde apertura de episodio eutanasia hasta el fallecimiento en días	17.8	49.6	11.6	12.4	10.9
Total	18	51	15	52	17*

* 2025 en un caso se denegó la solicitud y no llegó el caso a la CGyEE

2.3.-Análisis de las solicitudes que han sido recibidas en la GGyEE. CAE 2021-2025

Las solicitudes recibidas en la CGyEE son las que permiten realizar un perfil global de la prestación en Euskadi y son las estudiadas a lo largo del presente documento. En el **gráfico 2** se muestran las solicitudes que llegan y son evaluadas por la comisión.

Gráfico 2. Evolución del nº de solicitudes recibidas en la CGyEE/prestaciones realizadas. CAE 2021-2025

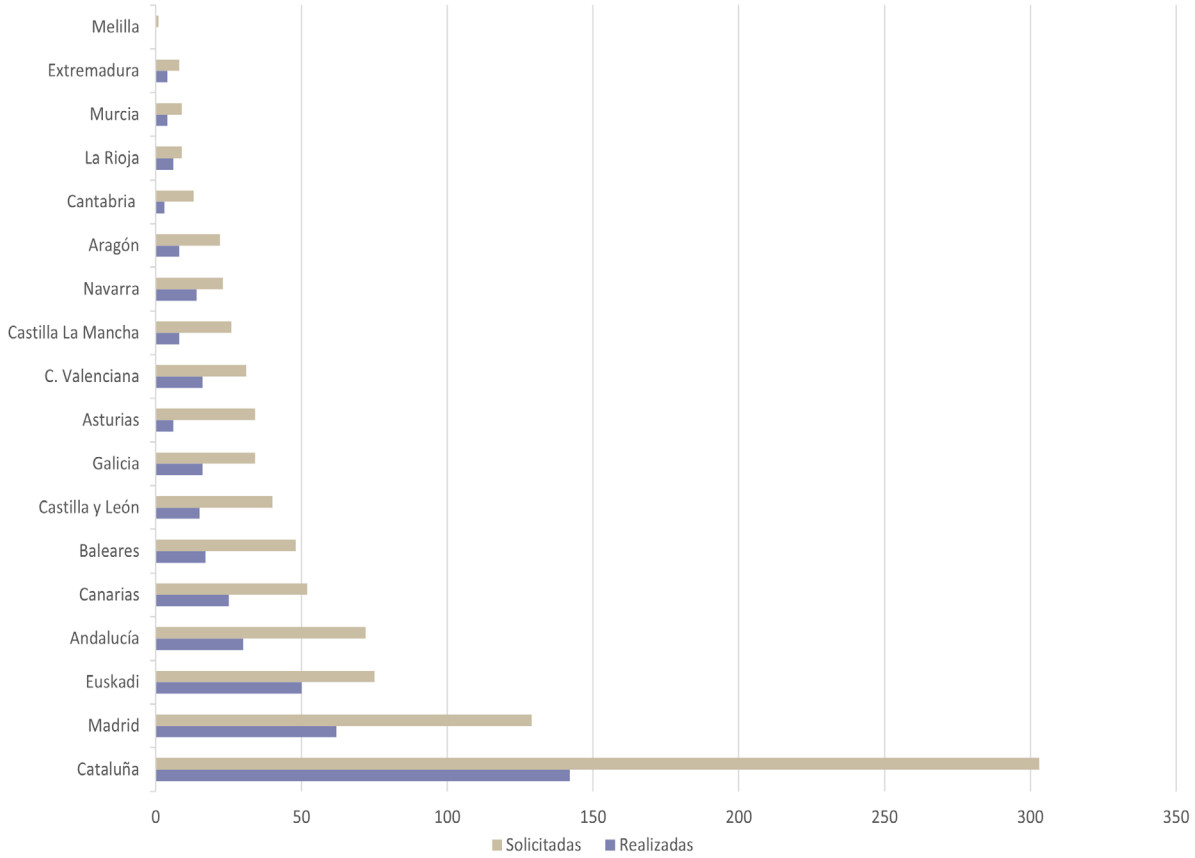


Sin tener en cuenta el primer año (la prestación estuvo en vigor solo 6 meses) el aumento de las solicitudes entre los años 2022-2025 ha sido de un 200% y entre 2024 y 2025 de un 61,2%.

2.4-Comparativa prestaciones solicitadas/realizadas en España 2024

A continuación, se exponen los datos extraídos del informe 2024 elaborado por el Ministerio de Sanidad. Debemos tener en cuenta que la forma de recoger la información es diferente entre las diversas comunidades autónomas (algunas exponen solo datos que llegan a la comisión y otras hacen el análisis de todas las solicitudes iniciadas). Sería necesario homogeneizar criterios en la recogida de información en todas las CCAA para poder realizar un análisis de evaluación de las diferencias entre CCAA.

Gráfico 3. Análisis de las prestaciones solicitadas/realizadas España 2024



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Sanidad. Año 2024

2.5.-Análisis de las solicitudes por estado según año de la solicitud. CAE 2021-2025

A continuación, se exponen las solicitudes que han llegado a la CG y EE desde el 2021 según la situación final en la que queda dicha solicitud.

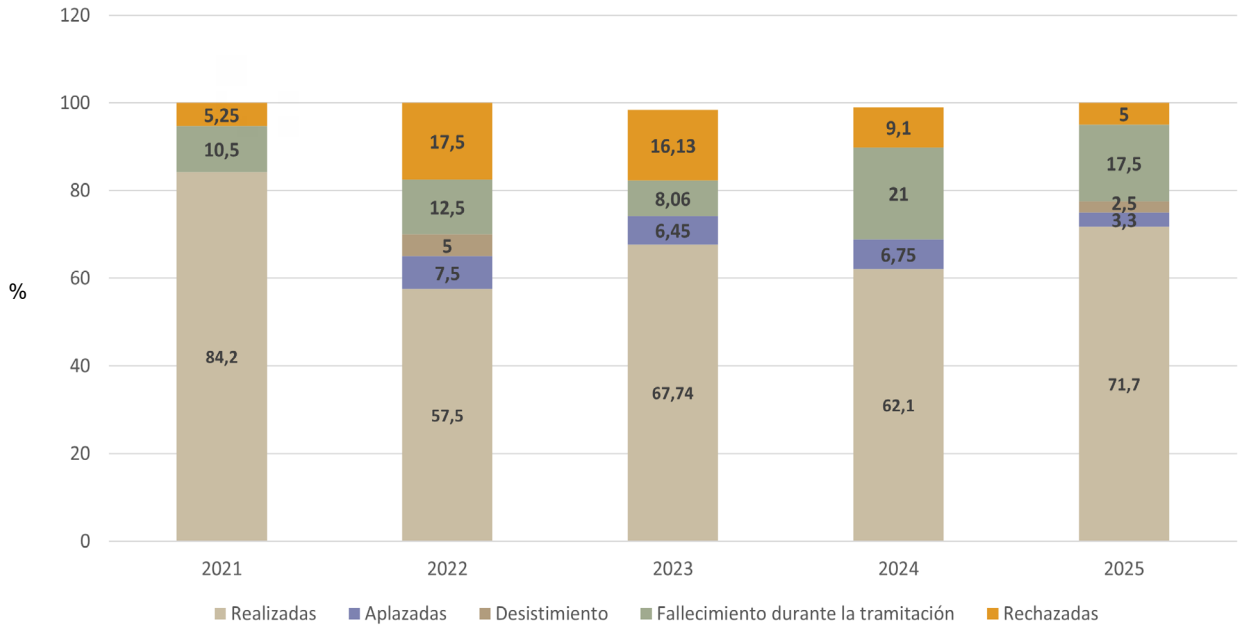
Tabla 2. Análisis de las solicitudes por estado según año de la solicitud. CAE 2021-2025.

	2021	2022	2023	2024	2025
Autorizadas	16	27	48	56	107
Realizadas en el año de estudio*	15	24	45	49	78
Aplazadas	1	5	4	4	4
Fallecen durante el proceso	2	5	5	16	21
Rechazadas	1	7	10	7	6
Desisten	0	2	0	0	3
En trámite a 31/12 del año estudio	0	0	1	2	0
Total**	19	40	62	74	120

*11 de las solicitudes autorizadas en 2025 se realizaron en 2026 y se estudiarán como realizadas en el informe del siguiente año. Además de las prestaciones realizadas en 2025 e iniciadas ese mismo año, se hicieron 3 prestaciónes más cuya solicitud se había iniciado en 2024.

**El total de solicitudes no suma el total porque en realizadas se computan también algunas de las solicitudes del año anterior

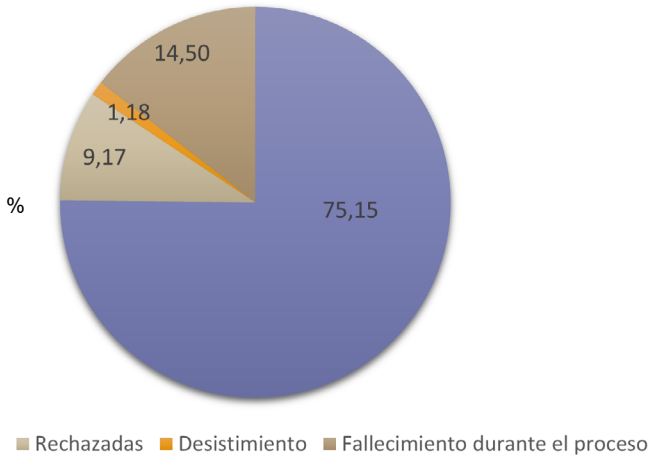
Gráfico 4. Resultado de solicitudes. CAE 2021-2025



En el gráfico 5 se hace una descripción del total de solicitudes recibidas (el acumulado) con

su situación final desde el inicio de la prestación en 2021 en Euskadi.

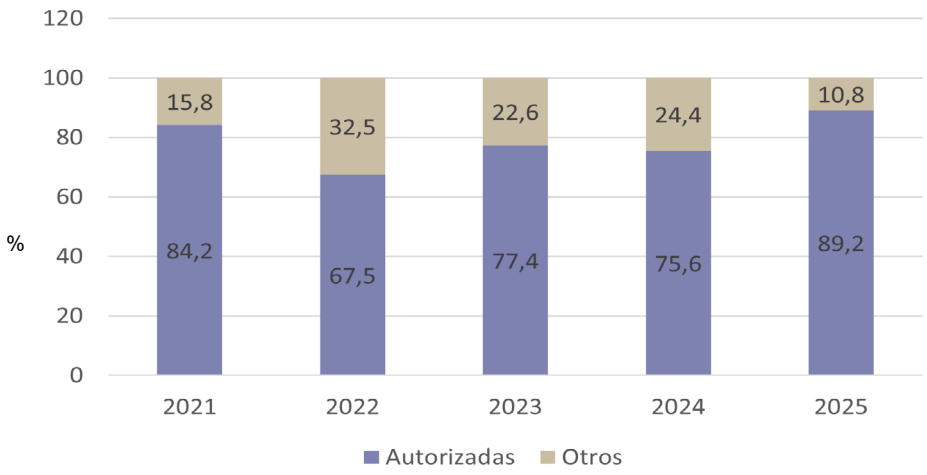
Gráfico 5. Solicitudes totales acumuladas. CAE 2021-2025



2.6.-Tasa de autorización de la CGyEE (autorizadas/ recibidas). CAE 2021-2025

La **tasa de autorización** representa el porcentaje de solicitudes aprobadas por la comisión sobre el total de las recibidas. Cabe destacar que la aprobación de la CGyEE no garantiza la ejecución inmediata de la prestación, ya que el proceso puede verse interrumpido por solicitudes de aplazamiento o el fallecimiento del/de la solicitante debido a la progresión natural de su enfermedad.

Gráfico 6. Tasa de autorización de la CGyEE (autorizadas/recibidas). CAE 2021-2025

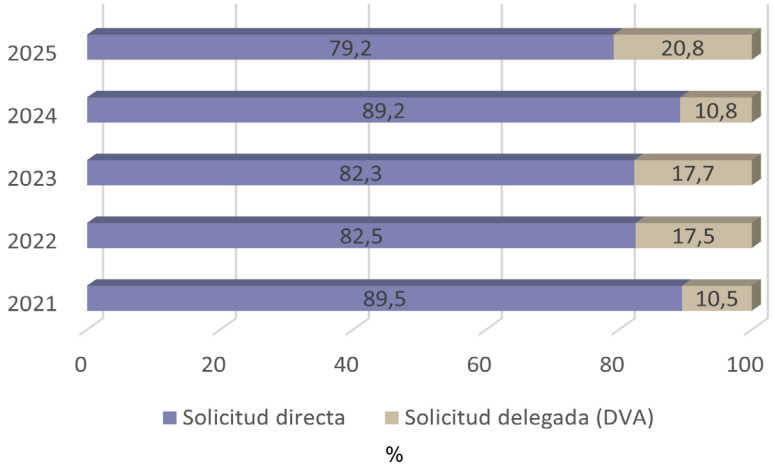


Las solicitudes autorizadas han sido en 2021 16/19 (84.2%), 2022 27/40 (67,5%) 2023: 48 /62 (77,42%), 2024: 56/74 (75.6%), 2025 107/120 (89,2%).

2.7.-Solicitudes en función de capacidad del/de la solicitante 2021-2025

Los procedimientos iniciados por solicitantes capaces representan el **79,2%** del total de casos. Se observa una tendencia al alza en las solicitudes presentadas mediante el supuesto 5.2 de **Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)**, alcanzando un **20,8%** en 2025 frente a periodos anteriores (17,5% en 2022; 17,7% en 2023; y 10,8% en 2024). Asimismo, en un **15,9%** de los casos con solicitantes capaces, se han acortado los plazos de deliberación ante el riesgo de una pérdida de competencia.

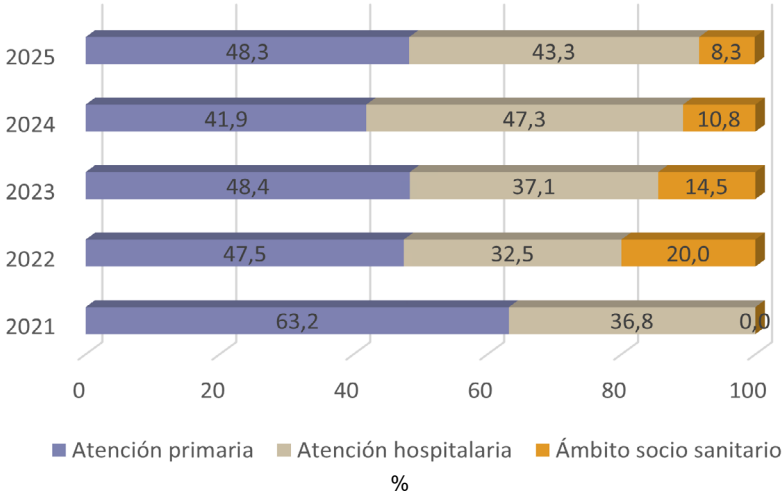
Gráfico 7. Solicitudes en función de capacidad solicitante 2021-2025



2.8.-Nivel asistencial de origen de la solicitud 2021-2025

En este apartado se evalúa el nivel asistencial al que pertenece el/la médico/a responsable que inicia el trámite de la prestación. Es importante resaltar que el 41,7% de los casos realizados en el ámbito sociosanitario los/las médicos/as responsables eran médicos/as de atención primaria de Osakidetza.

Gráfico 8. Nivel asistencial de origen de la solicitud 2021-2025

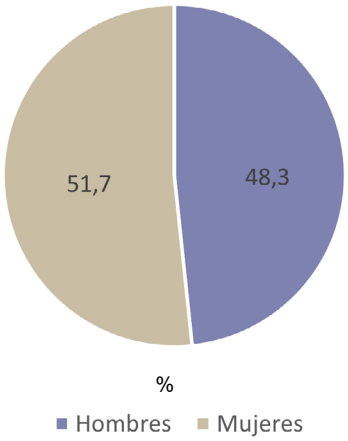


3.-ANÁLISIS DE LOS DATOS 2025

3.1.-Variables sociodemográficas

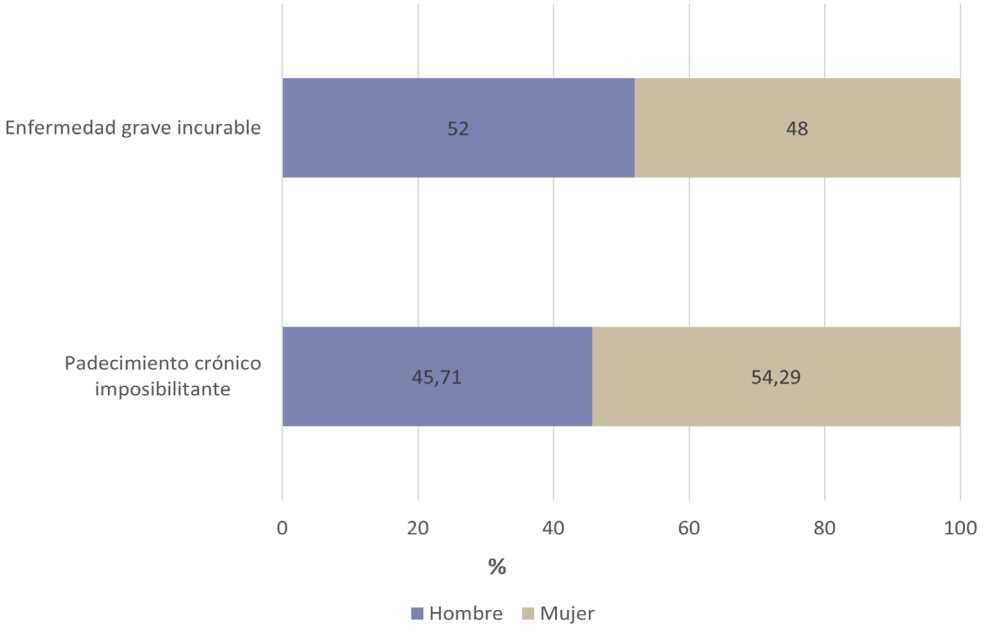
Análisis por sexo

Gráfico 9. Solicitudes según sexo. Año 2025.



No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la distribución del supuesto LORE (enfermedad crónica o terminal). El test exacto de Fisher mostró un valor p superior a 0.05 (p = 0,58)

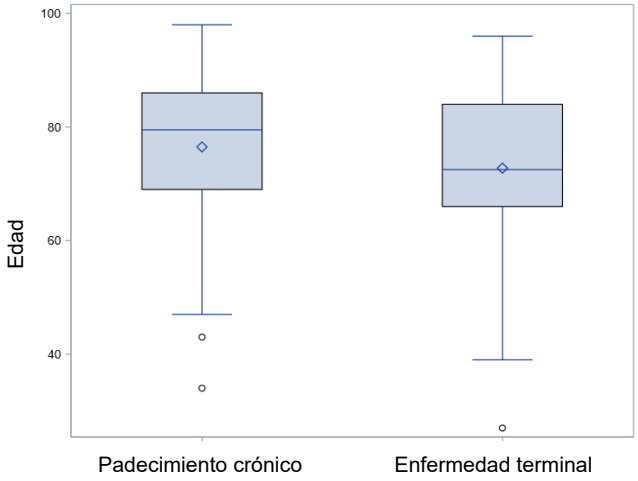
Gráfico 10. Supuestos LORE en función del sexo. Año 2025



Análisis por edad

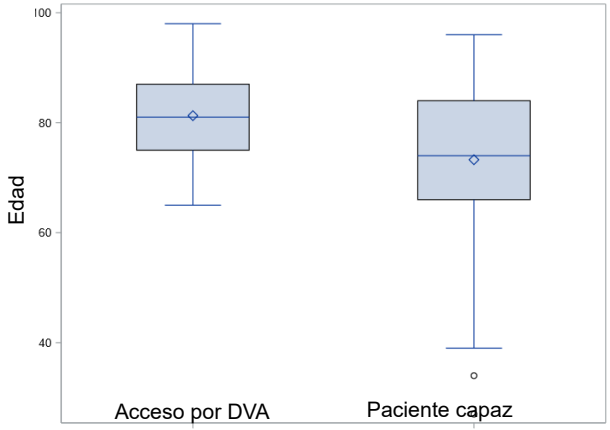
Sobre el total de las solicitudes
Edad media: 74.9 (sd 13,4)
Mediana: 77,5
Moda: 84
Rango: 27-98
Edad Media por supuesto LORE
Padecimiento crónico imposibilitante • Media 76.48 (sd 13,75) • Mediana 79,50 • Rango 34-98
Enfermedad grave incurable • Media 72,76 (sd 12,71) • Mediana 72,50 • Rango 27-96

Gráfico 11. Edad media por supuesto LORE. Año 2025



La mayoría de las personas que solicitan la prestación debido a una **enfermedad terminal (enfermedad grave e incurable)** presentan un rango de edad más amplio y una media de edad inferior en comparación con quienes lo hacen por un **padecimiento grave, crónico e imposibilitante**.

Gráfico 12. Edad media por situación de capacidad. Año 2025



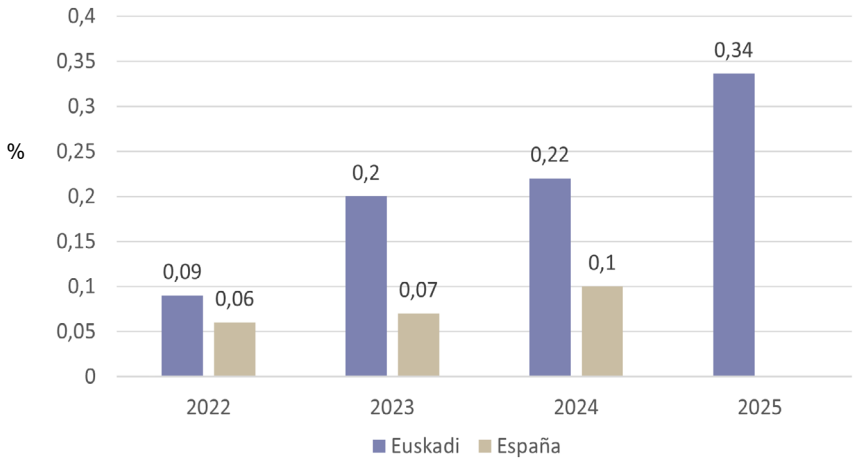
Los datos indican que los solicitantes acogidos al supuesto 5.2 (Documento de Voluntades Anticipadas - DVA) muestran un rango de edad más acotado y una edad media superior (81,3 años) frente a quienes realizan la solicitud de forma directa (73,3 años).

Análisis de la prestación por Territorio Histórico y población. Año 2025.

- **Solicitudes por territorio histórico y población 2025:** Araba 22/337.680 (0,06‰) Bizkaia 45/ 1.155.733 (0,04‰); Gipuzkoa 53/ 724.797 (0,07‰)
- **Realizadas por territorio histórico y mortalidad *2025**: Araba 15/3.107 (0,48%); Bizkaia 26/12.508 (0,21%) y Gipuzkoa 37/7.581 (0,49%).

*Tasas provisionales

Gráfico 13. Tasas* de eutanasia/mortalidad en Euskadi 2025 y España 2024.



*Tasa provisional

Como se ha comentado en el gráfico 3 existen diferencias importantes en el desarrollo de la prestación en Euskadi y el resto de las CCAA que exigiría un estudio en profundidad.

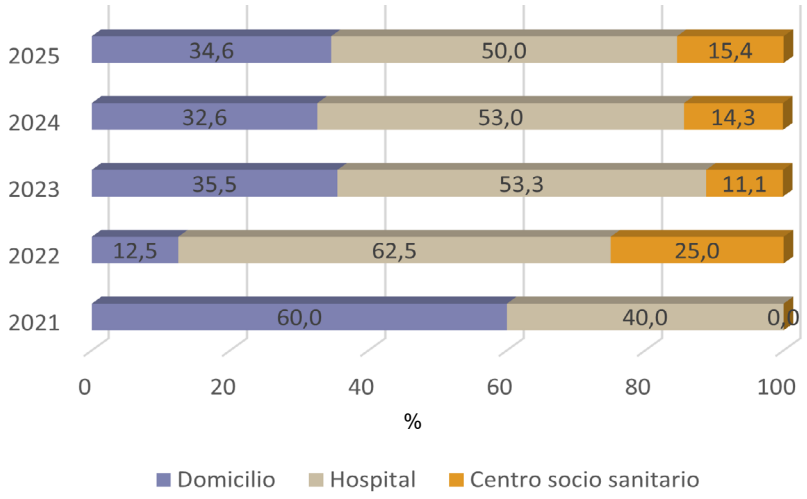
3.2.-Variables del procedimiento

Supuesto eutanásico que induce la solicitud

- Supuesto 1 (padecimiento grave crónico e imposibilitante) 70/120 (58,3%)
- Supuesto 2 (enfermedad grave e incurable) 50/120 (41,7%)

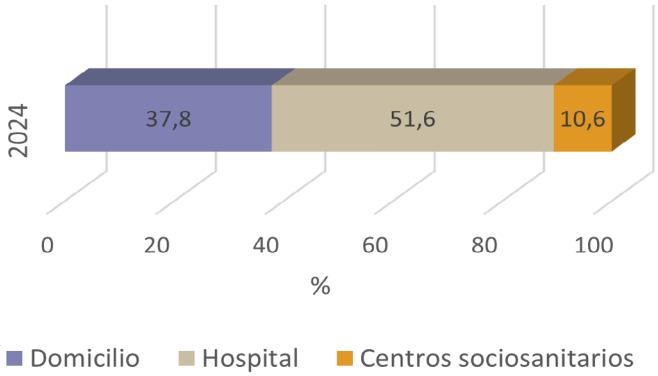
Análisis del lugar donde se desarrolla la prestación

Gráfico 14. Lugar donde se desarrolla la prestación por año 2021-2025



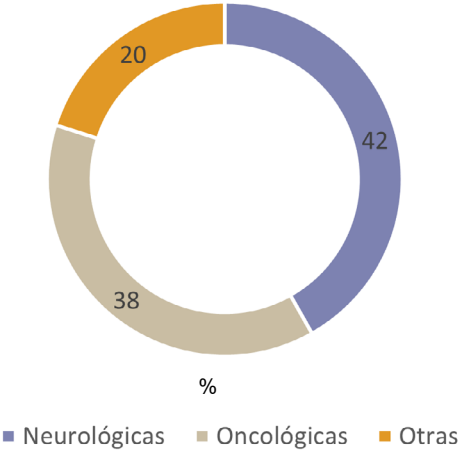
Como se ha comentado en informes anteriores, el porcentaje de las prestaciones realizadas en el domicilio en Euskadi es inferior al porcentaje del conjunto de las CCAA. Se seguirá evaluando el desarrollo de la prestación en los próximos años para analizar esta circunstancia.

Gráfico 14.1 Lugar donde se desarrolla la prestación en España. Año 2024



Análisis de la patología que induce la solicitud

Gráfico 15. Proceso clínico que induce la solicitud. Año 2025

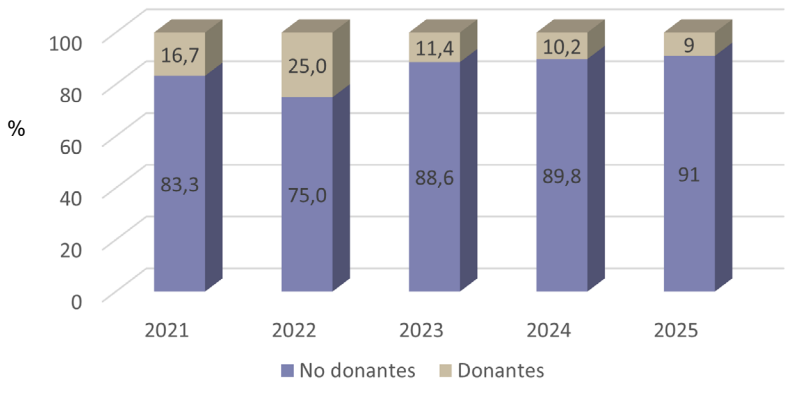


El cáncer de pulmón destaca como la neoplasia predominante entre las patologías oncológicas registradas, representando aproximadamente el 20% de las solicitudes. El resto de las localizaciones tumorales muestran una distribución altamente fragmentada, con incidencias individuales mínimas que no alcanzan un peso significativo en el cómputo global. En el ámbito neurológico, la demencia es la entidad con mayor prevalencia (46%), seguida por la enfermedad de Parkinson (18%). Finalmente, la categoría de «otras patologías» engloba mayoritariamente cuadros de pluripatología y diversas causas específicas de difícil agrupación debido a su heterogeneidad.

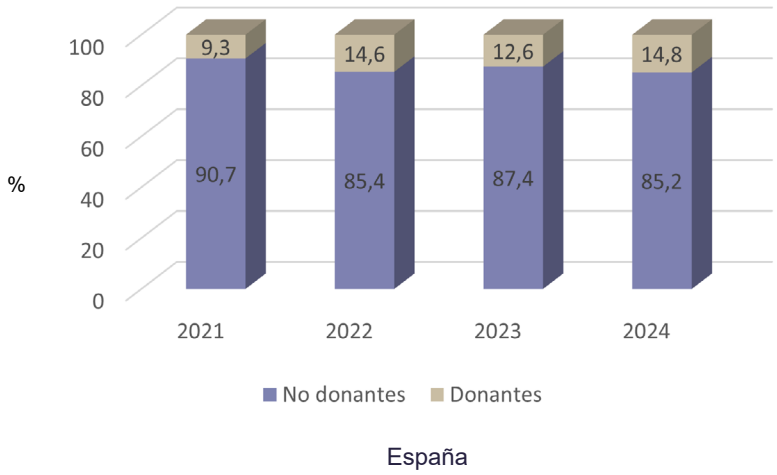
Donación de órganos

Del total de las prestaciones realizadas en el 2025, en 7 ocasiones se llevó a cabo una donación de órganos. Una de las prestaciones correspondía a una solicitud iniciada en 2024 que se realizó en 2025. Se muestra también la tasa de donaciones del 2024 en España.

Gráfico 16. Evolución de las donaciones en la CAE y España.



Euskadi

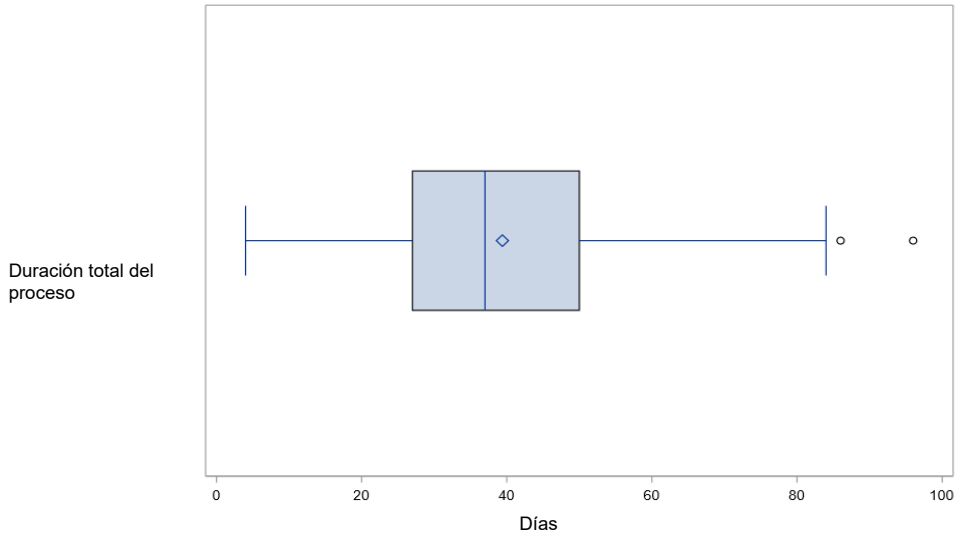


Tiempos medios

**expresado en números absolutos. En puntuaciones medias con decimales se sumará un número si decimales >0.5. El estadístico de tendencia central más apropiado en este tipo de variables no normales es la mediana no obstante se han calculado también las medias aritméticas. Para el cálculo de los tiempos medios se eliminan los pacientes que han solicitado aplazamientos ya que distorsionarían las medidas de tendencia central de la muestra.*

El **tiempo medio** del total del procedimiento desde la firma de la primera solicitud hasta el fallecimiento del/de la solicitante fue de **39,4 días*** (sd 20,5) **mediana 37 días**, moda 37 días (rango 4-84*).

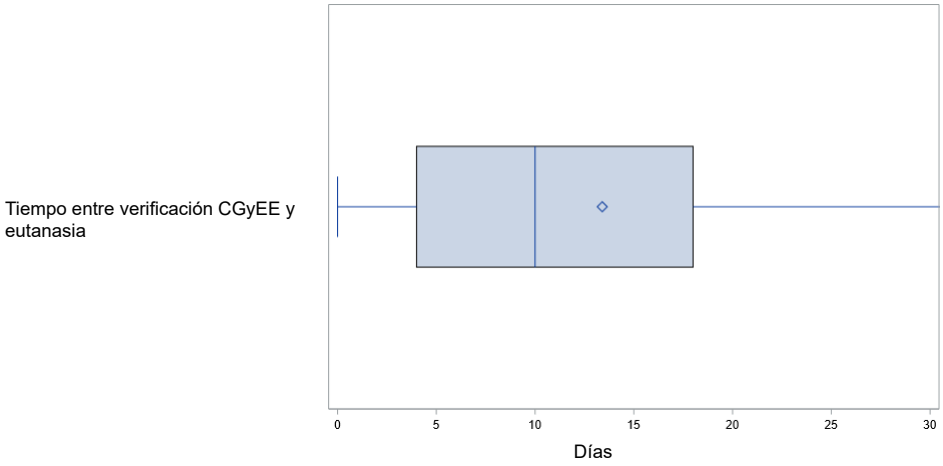
Gráfico 17. Tiempo medio total del procedimiento. CAE 2025



* excluye los casos en los que se ha solicitado aplazamiento

El **tiempo medio** entre la notificación del informe de verificación realizado por la Comisión y el fallecimiento del/ de la solicitante fue de **13,4 días** (sd 11,9), **mediana 10 días** moda 3 (rango 0-23) .

Gráfico 18. Tiempo medio entre la notificación del informe de verificación y fallecimiento del/de la solicitante. CAE 2025



El **tiempo medio** de evaluación de la Comisión (tiempo medio entre la notificación a la CGyEE y la entrega del informe de verificación al/a la Médico/a Responsable) fue de **5,3 días** (sd 3,7), **mediana 5 días**, moda 6 días (rango 1-24*). Tiempo máximo establecido en la LORE 11 días (20 días en los casos que llegan a pleno).

*Incluye datos que llegan a pleno

Gráfico 19. Tiempo medio de evaluación de la Comisión. CAE 2025.

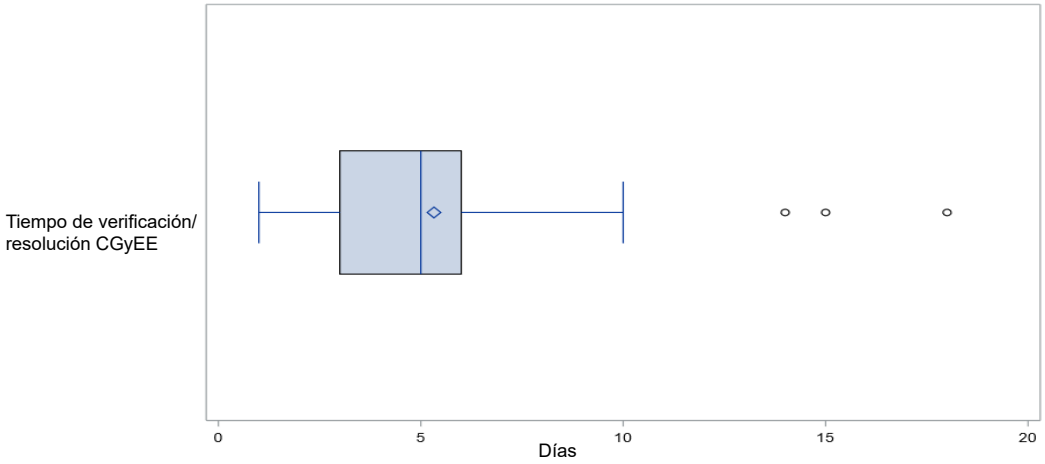


Tabla 3. Tiempos medios del procedimiento. Comparativa España (2024) CAE (2025)

	España	Euskadi
Solicitud-Prestacion	82,65	39,4
1ª-2ª solicitud	21,9	18,5
2ª solicitud hasta informe MC	17,4	7,8
Resolución favorable de la CGyE a la prestación	29,5	13,4

Perfil de los/as profesionales que participan en la prestación

El perfil del/de la Médico/a Responsable es mayoritariamente el del/de la médico/a de Atención Primaria (50%) similar a lo sucedido en años anteriores.

Tabla 4. Perfil del /de la médico responsable del total de solicitudes. CAE 2025

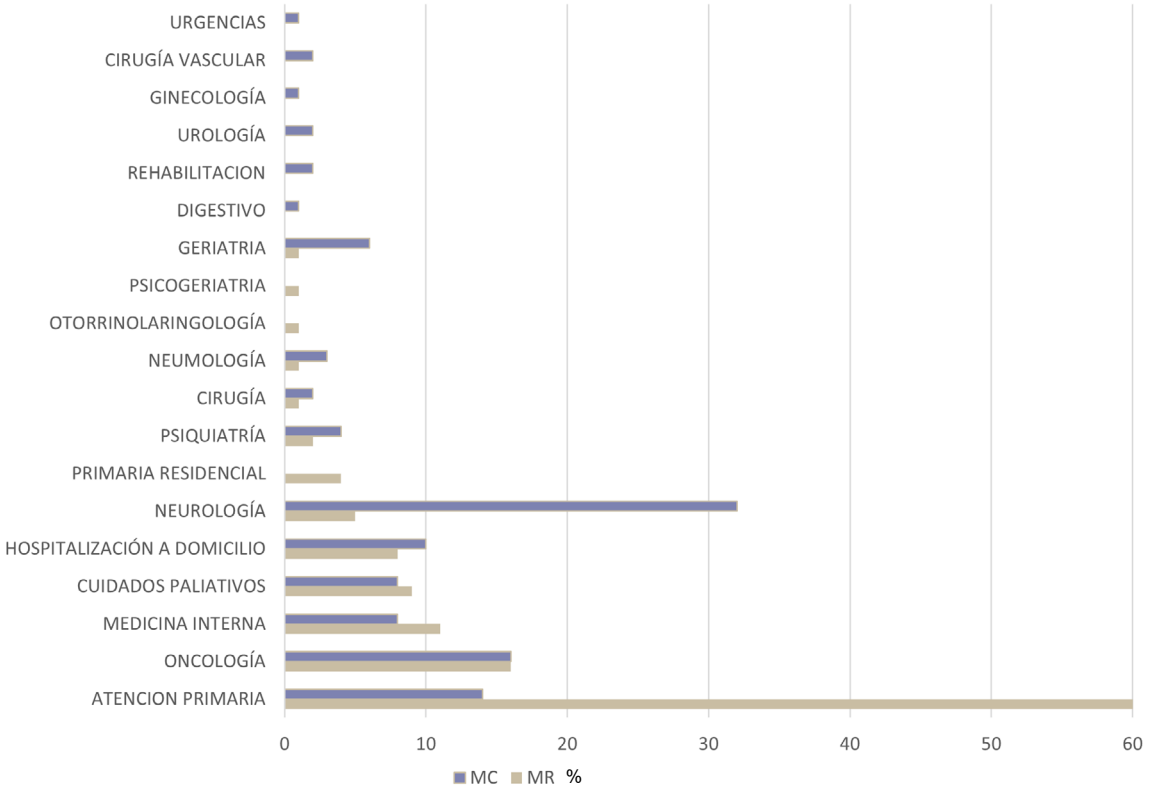
Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Atención primaria	60	50%
Oncología	16	13,3%
Medicina interna	11	9,2%
Cuidados paliativos	9	7,5%
Hospitalización a domicilio	8	6,7%
Neurología	5	4,2%
Primaria residencial	4	3,3%
Psiquiatría	2	1,7%
Cirugía	1	0,8%
Neumología	1	0,8%
Otorrinolaringología	1	0,8%
Psicogeriatría	1	0,8%
Geriatría	1	0,8%
Total	120	100

Tabla 5. Perfil del/de la médico consultor/a del total de solicitudes que llegan al paso de valoración del/de la MC. CAE 2025

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Neurología	32	28,6%
Oncología	16	14,3%
Atención primaria	14	12,5%
Hospitalización a domicilio	10	8,9 %
Medicina interna	8	7,1%
Cuidados paliativos	8	7,1%
Geriatría	6	5,4%
Psiquiatría	4	3,6%
Neumología	3	2,7%
Cirugía	2	1,8%
Rehabilitación	2	1,8%
Urología	2	1,8%
Cirugía vascular	2	1,8%
Digestivo	1	0,9%
Ginecología	1	0,9%
Urgencias	1	0,9%
Total	112	100

Se resalta el papel creciente que desempeñan los/as facultativos/as de Atención Primaria en su función de médicos/as consultores/as. Según lo dispuesto en la LORE, estos/as profesionales deben acreditar conocimientos específicos en la patología objeto de la PRAM. Su participación en este rol resulta clave para optimizar la eficiencia asistencial, ya que mejora la accesibilidad y evita desplazamientos hospitalarios innecesarios para el/la paciente.

Gráfico 20. Comparación entre las especialidades más frecuentes de los/las médicos responsables y consultores/as. CAE 2025



Solicitantes con atención paliativa durante su proceso de enfermedad

Tabla 6. Personas cuya solicitud ha sido valorada en la CGyEE y habían recibido atención paliativa durante su proceso. CAE 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Cuidados paliativos	No	37	36,3%
	Si	65	63,7%
Total		102	100

Vía de administración

El 100% de las prestaciones se han realizado por administración directa de la medicación por parte de los/las sanitarios/as.

Análisis de las solicitudes de aplazamiento

Durante 2025, once solicitantes pidieron un aplazamiento tras la autorización de la prestación. De estos, cinco reactivaron el proceso: dos prestaciones se realizaron en 2025 y las otras tres en 2026. Del resto de los casos, una persona falleció tras la solicitud de aplazamiento, otra volvió a solicitar la prestación y cuatro aplazamientos permanecen vigentes a la fecha de este informe. En 2025, el periodo medio de aplazamiento (tiempo transcurrido entre la firma del aplazamiento y la realización de la prestación) fue de 87 días.

Análisis de los fallecimientos durante el proceso de la solicitud

Se ha realizado un seguimiento de **31** personas que, tras formalizar su primera solicitud de prestación, fallecieron antes de que el proceso concluyera. En 10 casos el fallecimiento se ha producido de forma prematura, antes de que el expediente fuera evaluado por la CGyEE y en 21 casos, aun habiendo llegado el caso a la comisión se ha producido el fallecimiento durante el análisis del caso o tras la emisión del dictamen en el periodo de espera para la aplicación de la prestación.

El tiempo medio desde la primera solicitud hasta el fallecimiento ha sido de 10,9 días en el primer grupo lo que sugiere una situación de enfermedad muy avanzada en el momento de iniciar la solicitud de prestación y de 41,8 días en el segundo grupo.

4.-EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y ACTIVIDAD DE LA CGYEE

La Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi está compuesta por un equipo multidisciplinar de 25 personas. Su nombramiento se realizó por Orden de 8 de junio de 2021 de la consejera de Salud y, ha sido actualizada en tres ocasiones siendo la composición actual:

- 10 profesionales de la medicina (5 clínicos/as en activo en la sanidad pública y 5 jubilados/as)
- 8 juristas (4 en el ámbito público y 4 en el ámbito privado)
- 5 profesionales del ámbito de enfermería (2 del ámbito sociosanitario y 3 del ámbito de la sanidad pública)
- 1 profesional del ámbito de la psicología
- 1 trabajadora social del ámbito sociosanitario

4.1.-Actividad comisión

a) Verificación previa:

- Verificación de curso habitual (dupla): Antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, la comisión debe valorar el cumplimiento, en cada caso, de los requisitos que establece la LORE. Durante el 2025 se formaron 99 equipos multidisciplinares para la valoración de los casos. En 7 casos no se llega a formar el equipo de valoración porque el/la paciente fallece antes.

- Verificación de reclamaciones (pleno): Para los casos que requieren evaluación en sesión plenaria, la presidencia designa un equipo encargado de recopilar la información necesaria para el análisis y la exposición ante la comisión. Se convoca la sesión plenaria donde se delibera sobre el caso y la resolución favorable o desfavorable se adopta por unanimidad o, en su defecto, por mayoría de votos de los/las asistentes. Finalmente, la resolución se traduce al euskera y castellano antes de proceder a su comunicación oficial.

A continuación, se realiza la descriptiva de los casos elevados a pleno en 2025:

9 casos elevados a pleno en total.

- De los 4 rechazados por MR (Médico Responsable): cuatro reclaman a la CGyEE que emite resolución desfavorable en 2 casos y favorable en 2 de ellos.
- De las 4 rechazadas por MC (Médico Consultor); la resolución del pleno de la CGyEE emite resolución favorable para 3 casos y es acorde con la decisión del MC en un caso.
- En 1 de los casos ha habido desacuerdo de la dupla, el pleno emite informe desfavorable.

b) Verificación posterior de la prestación: En un plazo máximo de dos meses tras la aplicación de la ayuda para morir, se realiza una verificación para garantizar que el procedimiento se haya ajustado a lo previsto en la Ley. Esta revisión es presentada al pleno por los miembros responsables de la verificación o estudio previo. Finalmente, el pleno emite un informe que se incorpora al expediente correspondiente.

Durante 2025, la CGYEE celebró 13 sesiones plenarias destinadas a resolver reclamaciones y verificar los informes de las prestaciones efectuadas.

c) Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley y ejercer de órgano consultivo.

d) Dirimir los conflictos de intereses que se puedan suscitar en los equipos de profesionales que intervienen en la prestación de la ayuda para morir, según lo que prevé el artículo 14 de la LORE.

e) Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones que prevé esta Ley y proponer, si procede, mejoras concretas para incorporarlas a los manuales de buenas prácticas y a los protocolos. Los errores de forma detectados en algunos de los casos no interfieren a criterio de esta comisión en el cumplimiento de lo exigido por la ley (contaje erróneo de los días necesarios entre primera y segunda solicitud, documentos mal rubricados …).

f) Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto. Damos cumplida esta función con la publicación del presente informe.

4.2.-Analisis de la prestación por agentes implicados y propuestas de mejora

A). -Usuario/a: En Euskadi, se ha priorizado el derecho del /de la solicitante a la **libre elección de su Médico/a Responsable (MR)**, debido a la naturaleza sensible de la prestación y al estrecho vínculo de confianza que requiere. Actualmente, existe una dificultad técnica para monitorizar el tiempo que los/as pacientes emplean en localizar un/a MR.

Es fundamental recordar que los/as profesionales que se declaren **objetores/as de conciencia** tienen la obligación legal de recibir la primera solicitud y dar traslado inmediato a su superior jerárquico, independientemente de su objeción.
Asimismo, deben establecerse y difundirse canales alternativos que aseguren la recepción efectiva de dichas solicitudes.

B). -Equipo Responsable: Es necesario profundizar en la **capacitación continua** de los/as profesionales del Equipo Responsable en los ámbitos público, privado y sociosanitario, enfocándose tanto en la prestación en sí como en el manejo del Sistema Informático de Eutanasia de Euskadi (SIEE). Se ha detectado que, en ocasiones, los documentos clínicos E2 remitidos a la comisión carecen de información suficiente sobre el sufrimiento del/de la solicitante, la evaluación de su capacidad o el proceso deliberativo. Por ello, se recomienda continuar y extender la formación sobre el **proceso de deliberación** a todas las Organizaciones de Servicios Integrados (OSI) y a los recursos sociosanitarios.

C). - Médico Consultor: Se recuerda que el/la Médico Consultor (MC) debe acreditar **conocimientos en la patología** que motiva la solicitud, sin que sea estrictamente obligatorio ostentar el título de especialista en dicha materia. A la espera de las actualizaciones del nuevo manual de Buenas Prácticas (BBPP), el MC tiene la obligación de realizar la **evaluación del/de la solicitante de forma presencia**l. Dado que habitualmente los informes E5 no reflejan adecuadamente la valoración de la capacidad ni las características del sufrimiento, se aconseja incluir los/as potenciales médicos/as consultores/as en los programas formativos sobre el proceso deliberativo.

D). -Equipos de referentes: Estos equipos desempeñan funciones de **apoyo y acompañamiento** a los profesionales que desarrollan la prestación, pudiendo asumir el rol de MR o MC si las circunstancias lo exigen. Además, son responsables de la formación en el SIEE y de la elaboración de guías de apoyo para la prestación en entornos hospitalarios y extrahospitalarios. Tras cinco años de trayectoria en la prestación y pese a la variabilidad actual en Osakidetza, el objetivo actual es **unificar criterios** basados en las mejores prácticas identificadas en las distintas OSI.

E). - Comisión de Garantías y Evaluación: La implementación del **Sistema de Información Oficial de Eutanasia de Euskadi (SIEE)** en enero de 2026 representa un avance clave en la gestión de esta prestación. Este sistema centraliza todas las solicitudes desde su inicio, proporcionando los siguientes beneficios:

Apoyo a los profesionales: Guía al/a la Médico/a Responsable (MR) a través de todo el proceso administrativo.

Supervisión en tiempo real: Permite a la Comisión obtener una visión integral e inmediata del estado de cada solicitud, desde la entrega inicial hasta su resolución final (sea por prestación, fallecimiento o desistimiento).

Trazabilidad y análisis: Facilita el seguimiento detallado de las solicitudes, permitiendo identificar cuántas llegan a la **CGyEE** y analizar las causas principales de aquellas que no lo hacen.

Gestión de datos: Mejora significativamente la gestión y calidad de la información recogida.

En definitiva, el SIEE constituye una herramienta fundamental para garantizar una prestación de calidad y transparente en Euskadi, tanto en el ámbito sanitario público como en el privado.

El aumento progresivo del número de solicitudes, sumado a la carga administrativa que supone la gestión de cada uno de los expedientes, ha hecho necesario la creación de la Unidad Técnica de la Eutanasia en junio del 2025, incorporando nuevos/as profesionales para la gestión del proceso de la prestación y dar apoyo a los miembros de la comisión.

F)-Manual de BBPP, grupos de trabajo del ministerio de sanidad: La CGyEE ha participado activamente en los grupos de trabajo para la redacción del nuevo manual de BBPP cuya publicación se prevé próximamente.