Informe Anual 2025 sobre la Prestación de Ayuda para Morir

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia

Noviembre de 2026

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

Coordinación y elaboración del informe:

MINISTERIO DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

- Pedro Gullón Tosio
- María R. Fernández García
- Pilar Aparicio Azcárraga
- Natalia Pérez Arango

Colaboración en la elaboración y revisión del informe:

MINISTERIO DE SANIDAD

- Juan Luis Meneses, Apoyo técnico TRAGSATEC

Organización Nacional de Trasplantes

- Alicia Pérez Blanco

UNIVERSIDAD DE GRANADA
Equipo CYBE-FiloLAB, coordinado por:

- David Rodríguez-Arias
- Rosana Triviño Caballero
- María Belmonte Herrera
- Joaquín Hortal Carmona
- Nerea Molina Morales

COMUNIDADES AUTÓNOMAS
Andalucía: Aurora Puche Aguilera; **Aragón:** Carlos Carreter Oróñez y Marisa Aliaga Nueno; **Principado de Asturias:** María Jesús Rodríguez Nachón y Marta Pisano González; **Illes Baleares:** Yolanda Muñoz Alonso; **Canarias:** Nuria Bañón Morón; **Cantabria:** Yolanda García Zorrilla y María José Tercero Gutiérrez; **Castilla y León:** Soledad Alfageme Cuadrado; **Castilla-La Mancha:** Ángel García Millán, Carolina Cabañas Cabañas y María Martín Ayala; **Catalunya:** Joana Pinyol Sans y Marina Cañero Martínez; **Comunitat Valenciana:** José Cucó Oliver; **Extremadura:** Carolina Luisa Luna Estellés, Ignacio Torres Solís y José María Villa Andrada; **Galicia:** Raquel Vázquez Mourelle y María José López Pimentel; **Comunidad de Madrid:** Rosa Iglesias Otero; **Región de Murcia:** Luis Miguel Pastor García y Federico Donoso Paredes; **Comunidad Foral de Navarra:** Geno Ochando Ortiz; **Euskadi:** Itxaso Bengoetxea Martínez y Nieves Rodríguez-Sierra Huguet; **La Rioja:** Yolanda Zaldivar Balloguera; **Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA):** Mª Teresa García Ortiz y Jesús Lopera Flores **(Ceuta)**, Inmaculada Romero Muñoz **(Melilla)**.

Presidentes/as de las Comisiones de Garantía y Evaluación
Andalucía: Serafín Romero Agüit; **Aragón:** Francisco Javier Olivera Pueyo; **Principado de Asturias:** José Fernández Díaz; **Illes Baleares:** Yolanda Muñoz Alonso; **Canarias:** Elisa Corujo Rodríguez; **Cantabria:** María José Domínguez Artiga; **Castilla y León:** Francisco Vara Hernando; **Castilla-La Mancha:** Ángel García Millán, **Catalunya:** Albert Tuca Rodríguez; **Comunitat Valenciana:** Manel Monfort Lázaro**; Extremadura:** Ignacio Torres Solís; **Galicia:** Rafael Monte Secades; **Comunidad de Madrid:** Mercedes Navío Acosta; **Región de Murcia:** José Manuel Allegue Gallego; **Comunidad Foral de Navarra:** Hugo Arasanz Esteban; **Euskadi:** Julia Barroso Niso; **La Rioja:** Yolanda Zaldivar Ballogera; **INGESA:** Ana Álvarez Doña **(Ceuta),** Inmaculada Romero Muñoz **(Melilla)**.

MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO DE EUTANASIA

Comité de Bioética de España (José Antonio Seoane y Lydia Feito Grande).

Sociedades científicas:
AECPAL (Asociación de Enfermería de Cuidados Paliativos), **AEN-PSM** (Asociación Española de Neuropsiquiatría. Profesionales de la Salud Mental), **AETSyS** (Asociación Española de Trabajo Social y Salud), **ANPIR** (Sociedad Española de Psicología Clínica), **FACME** (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas), **FAECAP** (Federación Española de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria), **FESEMI** (Sociedad Española de Medicina Interna), **SEMEG** (Sociedad Española de Medicina Geriátrica), **SEMERGEN** (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), **SEMG** (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), **SEMICYUC** (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias), **SEMPSPGS** (Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria), **SEN** (Sociedad Española de Neurología), **SECPAL** (Sociedad Española de Cuidados Paliativos), **SEOM** (Sociedad Española de Oncología Médica), **SEPSM** (Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental), **SERMEF** (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación), **semFYC** (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria).

Asociaciones de pacientes y asociaciones de muerte digna:
ADELA (Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica), **AECC** (Asociación Española Contra el Cáncer), **DMD** (Derecho a Morir Dignamente), **FEP** (Foro Español de Pacientes), **FVID** (Foro de Vida Independiente y Divertad), **POP** (Plataforma de Organizaciones de Pacientes).

Expertos: Gonzalo Arruego, Ricardo Chueca, David Rodríguez-Arias, Antonio Sacristán y Rosana Triviño.

Contenido

Acrónimos 7
Metodología 7
Precisiones terminológicas 10
Resumen ejecutivo 12
Informe 2025 14
1. Solicitudes anuales en 2025 14
1.1. Solicitudes anuales por Comunidades y Ciudades Autónomas 14
1.2. Datos sociodemográficos de las personas solicitantes 16
1.2.1. Sexo y edad 16
1.2.2. Solicitudes anuales por país de nacimiento[5] 17
1.3. Datos clínicos y contexto asistencial 17
1.3.1. Inicio del procedimiento según la capacidad de la persona solicitante 17
1.3.2. Enfermedad de base 17
1.4. Distribución mensual de las solicitudes anuales 18
1.5. Distribución de las solicitudes anuales. Periodo 2021-2025 18
2. Procesos finalizados en 2025 21
2.1. Procesos finalizados por CCAA 21
2.2. Datos sociodemográficos 22
2.2.1. Sexo y edad 22
2.2.2. Procesos según país de nacimiento 23
2.3. Datos clínicos y contexto asistencial 23
2.3.1. Situación de capacidad de la persona solicitante 23
2.3.2. Enfermedad de base 23
2.3.3. Especialidad de Médico/a Responsable y Médico/a Consultor/a 24
2.4. Distribución mensual de los procesos finalizados 25
2.5. Procesos finalizados según el desenlace. Periodo 2021-2025 26
3. Prestaciones 32
3.1. Distribución por Comunidades y Ciudades autónomas 32
3.1.1. Procesos finalizados en prestación 34
3.1.2. Porcentaje de mortalidad por prestación 34
3.2. Datos sociodemográficos asociados a las prestaciones 35
3.2.1. Prestaciones por sexo y edad 35

3.2.2. Prestaciones por país de nacimiento 35
3.3. Datos clínicos y contexto asistencial 36
3.3.1. Vía de acceso al procedimiento según la situación de capacidad de la persona solicitante 36
3.3.2. Prestaciones por enfermedad de base 36
3.3.3. Sistema público o privado/concertado 37
3.3.4. Lugar de prestación 37
3.3.5. Modalidad de prestación 38
3.4. Tiempo trascurrido entre la primera solicitud y la prestación de ayuda para morir 38
3.5. Porcentaje de prestaciones realizadas sobre número de solicitudes que recibieron un informe favorable de la CGyE 38
3.6 Prestaciones 2021-2025 por CCAA 40
4. Denegaciones 46
4.1. Denegaciones de ayuda para morir por Comunidades y Ciudades Autónomas. 2025 46
4.2. Datos sociodemográficos asociados a las denegaciones 48
4.2.1. Sexo y edad 48
4.2.2. Denegaciones por país de nacimiento 49
4.3. Datos clínicos y contexto asistencial 49
4.3.1. Acceso al procedimiento según la situación de capacidad de la persona solicitante 49
4.3.2. Enfermedad de base 49
4.4. Pronunciamientos desfavorables emitidos durante el procedimiento. .. 50
4.5. Reclamaciones 52
4.5.1. Reclamaciones ante la CGyE 52
4.5.2. Recursos ante la jurisdicción contencioso-administrativa 52
4.6. Procesos finalizados por denegación por CCAA. 2021-2025 53
5. Revocaciones 56
5.1. Revocaciones por CCAA 56
5.2 Datos sociodemográficos asociados a las revocaciones 58
5.2.1 Sexo y edad 58
5.2.2 Revocaciones por país de nacimiento 59
5.3 Datos clínicos y contexto asistencial 59
5.3.1 Modalidad de inicio del proceso según capacidad de la persona solicitante 59

5.3.2 Enfermedad de base 59
5.3.3 Fase del proceso en que se produce la revocación 60
5.4 Distribución anual de las revocaciones. Periodo 2021-2025 61
6 . Fallecimientos durante el proceso 65
6.1 Distribución territorial de los fallecimientos 65
6.2 Datos sociodemográficos asociados a los fallecimientos durante el proceso 67
6.2.1 Sexo y edad 67
6.2.2 País de nacimiento 67
6.3 Datos clínicos y contexto asistencial 68
6.3.1 Modalidad de inicio del proceso según la capacidad de la persona solicitante 68
6.3.2 Enfermedad de base 68
6.4 Fase de la tramitación en que se produce el fallecimiento 69
6.5 Tiempos comprendidos entre la primera solicitud y el fallecimiento 70
6.6 Fallecimientos durante el proceso. Periodo 2021-2025 70
7 . Aplazamiento de la realización de la prestación, duración temporal media de las fases, procedimientos de la tramitación 75
7.1 Aplazamientos 75
7.1.1 Aplazamientos por CCAA 75
7.1.2 Aplazamientos por sexo y edad 77
7.1.3 Aplazamientos según la enfermedad de base 78
7.1.4 Aplazamientos según desenlace 78
7.2 Duración de las diversas fases del procedimiento 79
7.2.1 Tiempo entre reclamación ante la CGyE y Resolución 82
7.2.2 Tiempo de aplazamiento trascurrido hasta la realización de la prestación 83
7.2.3 Reducción excepcional del intervalo entre la primera y la segunda solicitud 83
7.3 Tiempo trascurrido desagregado por fases. Periodo 2021-2025 84
8 . Datos relacionados con la donación de órganos tras la PAM 86
8.1 Datos sobre donación de órganos. 2021-2025 86
Anexo 88
Escenario internacional 88
Referencias bibliográficas 91

Acrónimos

CCAA:	Comunidades y ciudades autónomas
CGyE:	Comisión de Garantía y Evaluación
LORE:	Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia
MC:	Médico/a Consultor/a
MR:	Médico/a Responsable
PAM:	Prestación de ayuda para morir
SIE:	Sistema de Información de Eutanasia

Metodología

Desde su entrada en vigor, en junio de 2021, la LORE reconoce el derecho individual a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir, siempre que se cumplan los requisitos y garantías establecidos en la Ley. Esta prestación, incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y financiada con recursos públicos, consiste en proporcionar a la persona solicitante los medios y la ayuda necesarios para poner fin a su vida, en los términos legales establecidos.

Este informe pone a disposición de las instituciones, entidades, profesionales sanitarios y ciudadanía los principales datos sobre la prestación de ayuda para morir correspondientes a 2025, así como los datos acumulados a lo largo del periodo completo de aplicación de la LORE (2021-2025). Los datos primarios proceden del Sistema de Información de Eutanasia (SIE) y han sido proporcionados por las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), como responsables de la prestación. La elaboración de este informe ha sido posible gracias a la implicación y coordinación de los servicios de salud autonómicos, así como de las personas, instituciones y organismos que intervienen en la gestión y aplicación de la prestación.

El Informe pretende mejorar cada año la calidad de la información que presenta, así como mostrar los datos de forma accesible y comprensible para el público en general. La estrategia de análisis de datos busca equilibrar la densidad de los resultados con la mayor claridad y facilidad de acceso y comprensión en su lectura.

Este informe mantiene la metodología utilizada en el informe de 2024, vertebrada en torno a dos cifras de resultados anuales. Por una parte, las **solicitudes anuales**, que agrupan las registradas en el año en curso. Por otra los **procesos finalizados**, que agregan aquéllos cuyo término se produce en el año en curso.

Un proceso se resuelve a través de cuatro posibles desenlaces[1]:

- la realización de la **prestación de ayuda para morir**,
- la **denegación** de la solicitud por las instancias evaluadoras,
- la **revocación** de la solicitud por la persona solicitante,
- el **fallecimiento de la persona solicitante durante la tramitación**.

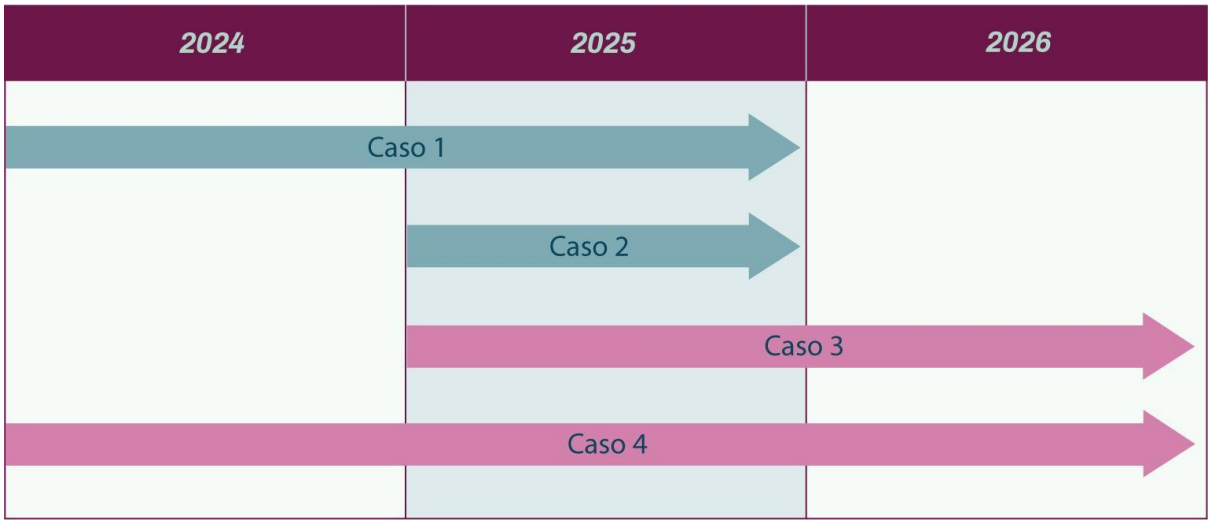
De modo que, si solicitud y desenlace no se realizan en el mismo año natural, a efectos de cómputo, solicitud y proceso finalizado no quedarán reflejados en el mismo año natural en el SIE.

Por este motivo, las solicitudes registradas en 2025 que permanecían en tramitación a 31 de diciembre se contabilizan como solicitudes anuales de 2025, pero no como procesos finalizados en ese año. Y, por tanto, se contabilizarán como procesos finalizados en el año en que se produzca su desenlace.

Los aplazamientos de la prestación no determinan la finalización del proceso, sino que suponen una demora en su realización. Por tanto, los procesos en los que se produce un aplazamiento se contabilizan como finalizados en el año en que se realiza la prestación o se produce alguno de los otros desenlaces contemplados en este informe (Figura 1).

[1] Cuando concurren varios posibles desenlaces como factores de término en un proceso, se aplica el que sucede primero en el orden temporal. EJEMPLO: Si el fallecimiento precede a un pronunciamiento desfavorable posterior de la CGyE, el proceso se contabiliza únicamente como fallecimiento durante la tramitación como causa de llegada a término. Excepcionalmente, dos casos correspondientes a Andalucía y Extremadura se contabilizaron como denegaciones, a petición de las comunidades autónomas concernidas.

Figura 1. Posibles situaciones en el estado de la solicitud.



Caso 1: solicitud iniciada en 2024 y finalizada en 2025. Se contabiliza en este informe como proceso finalizado en 2025.
Caso 2: solicitud iniciada y finalizada en 2025. Se contabiliza en este informe como solicitud anual y como proceso finalizado en 2025.
Caso 3: solicitud iniciada en 2025 y finalizada en 2026. Se contabiliza en este informe como solicitud anual de 2025 pero no como proceso finalizado en ese año.
Caso 4: solicitud iniciada antes de 2025 y finalizada en 2026. No se contabiliza como solicitud anual ni como proceso finalizado en 2025.

Precisiones terminológicas

Las precisiones terminológicas que se presentan a continuación recogen las principales convenciones metodológicas utilizadas para la contabilización, clasificación y presentación de los datos. No pretenden reproducir las definiciones contenidas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, ni en el Manual de buenas prácticas en eutanasia sino aclarar el significado específico con el que se emplean determinados términos y categorías utilizados en este informe a efectos estadísticos.

- **Aplazamiento:** decisión de la persona solicitante de posponer la realización de la prestación de ayuda para morir una vez que su solicitud cuenta con un pronunciamiento favorable. A efectos de este informe, el aplazamiento no se considera un desenlace ni determina la finalización del proceso. El proceso se contabiliza como finalizado en el año en que se realiza la prestación o se produce alguno de los demás desenlaces contemplados en este informe.

- **Denegación:** a efectos de este informe, se consideran finalizados con desenlace de denegación, los procesos en los que una denegación o un informe desfavorable no son objeto de reclamación, así como aquellos en los que la reclamación presentada se resuelve de forma desfavorable por la CGyE.

- **Fallecimiento durante la tramitación:** fallecimiento de la persona solicitante antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, ya sea como consecuencia del padecimiento que motivó la solicitud o por una causa distinta. A efectos de este informe, se diferencian dos situaciones: fallecimiento *anterior* a la resolución de la CGyE y fallecimiento *posterior* a una resolución favorable de la CGyE, pero anterior a la realización de la prestación.

- **Procesos finalizados:** Los llegados a término por denegación, revocación, fallecimiento de la persona solicitante durante la tramitación o aplicación de la prestación. A efectos de este informe, se contabilizan aquellos que hayan tenido lugar entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año considerado, con independencia de la fecha de la solicitud inicial.

- **Reclamaciones resueltas:** a efectos de este informe, las reclamaciones se contabilizan en el año en que son resueltas por la CGyE, con independencia de la fecha de su presentación.

- **Revocación:** decisión expresa de la persona solicitante expresando su voluntad de no continuar con el procedimiento. A efectos de este informe, se incluyen también en esta categoría los procesos cerrados tras el transcurso de seis meses sin que la persona solicitante haya realizado las actuaciones necesarias para continuar su tramitación, incluso aunque no constase una revocación expresa.

- **Solicitudes anuales:** a efectos de este informe, se consideran solicitudes anuales las registradas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año objeto

de informe. Se considera a todos los efectos como fecha de inicio del procedimiento. Se contabilizan con independencia de que hayan finalizado o permanezcan en tramitación a 31 de diciembre. En este último caso, se contabilizan como procesos finalizados en el año en que se produce su desenlace.

- **Porcentaje de fallecimientos por prestación de ayuda para morir:** proporción que representan las prestaciones de ayuda para morir realizadas respecto del total de fallecimientos registrados en la población residente de 18 o más años durante cada año analizado. Se calcula dividiendo el número de prestaciones realizadas durante el año entre el número total de fallecimientos registrados en ese mismo año en la población residente de 18 o más años y multiplicando el resultado por 100[2].

- **Tasa de solicitudes por millón de habitantes:** número de solicitudes de prestación de ayuda para morir registradas durante cada año analizado por cada millón de habitantes de la población residente de 18 o más años. Se calcula dividiendo el número de solicitudes registradas entre la población residente de 18 o más años correspondiente a ese mismo año y multiplicando el resultado por 1.000.000.

En el marco del trabajo de mejora y actualización del SIE[3] y transcurridos cinco años desde la entrada en vigor de la LORE, se ha realizado a lo largo de 2026 una revisión minuciosa de los expedientes de años anteriores. Esta actuación ha permitido completar la información disponible y depurar los datos históricos. Este informe incorpora los resultados de esta revisión, reflejando la información más completa y actualizada disponible sobre la aplicación de la LORE[4].

El presente informe recoge los datos correspondientes a la aplicación de la LORE durante el año 2025 y detalla las características de las **solicitudes anuales iniciadas** y de los **procesos finalizados en 2025**. En primer lugar, se describen las solicitudes anuales. A continuación, se presentan los datos correspondientes a los cuatro posibles desenlaces de los procesos finalizados, su distribución por comunidades y ciudades autónomas, las características sociodemográficas y clínicas de las personas solicitantes, el contexto asistencial, los plazos y aplazamientos y los supuestos de donación de órganos tras la prestación. El informe ofrece los datos descriptivos de las variables disponibles y los cruces de variables considerados de mayor interés, mediante cifras absolutas y relativas acompañadas de las correspondientes representaciones gráficas.

[2] El porcentaje de fallecimientos por prestación de ayuda para morir y la tasa de solicitudes por millón de habitantes se han calculado tomando como referencia la población residente de 18 o más años, por corresponder a la población con capacidad legal para solicitar la prestación de ayuda para morir.

[3] Programa de Mejora del Sistema de Información sobre Eutanasia (referencia FCT-25-22254).

[4] Para su elaboración se han utilizado los datos disponibles en SIE hasta el 4 de septiembre de 2026.

Para facilitar un seguimiento de la aplicación de la Ley y mostrar la evolución de la prestación de ayuda para morir en España desde su entrada en vigor, la descripción de los procesos finalizados en 2025 se complementa con una comparación con los datos de los años anteriores.

Para concluir, el informe incorpora un análisis global de los datos actuales y de la evolución de la prestación durante los cinco años de su implementación.

Se incluye como ANEXO una somera descripción de datos de otros Estados donde se regula la **práctica de la ayuda médica para morir**. Como allí se indica, debe tenerse en cuenta las importantes diferencias existentes entre las diversas regulaciones.

Un **Resumen ejecutivo** sintetiza los principales datos sobre la aplicación de la LORE en 2025 y ofrece una visión de conjunto sobre la prestación de ayuda para morir y su evolución en España.

Resumen ejecutivo

En 2025 se registraron **1.284 solicitudes** de prestación de ayuda para morir, lo que corresponde a una tasa de 31,2 solicitudes por millón de habitantes de 18 o más años. El número de solicitudes registradas fue un 30,6 % superior al de 2024, cuando se contabilizaron 983.

Durante 2025 **finalizaron 1.219 procesos**. De ellos, 574 (47 %) concluyeron con la realización de la prestación de ayuda para morir, 382 (31 %) con el fallecimiento de la persona solicitante durante la tramitación, 165 (14 %) con denegación y 98 (8 %) con revocación.

Los **principales datos e indicadores del año 2025** se resumen a continuación:

- La distribución por sexo de las personas cuyos procesos finalizaron mostró una distribución prácticamente equilibrada entre hombres y mujeres.
- Ocho de cada diez procesos afectan a personas de 60 o más años, siendo las personas de 80 o más años el perfil más frecuente de los procesos finalizados (29,3 %). El 79,8 % de los procesos correspondió a personas de 60 o más años y el 91,7 %, a personas de 50 o más años. El grupo de 80 o más años fue el más numeroso, con el 29,3 % de los procesos finalizados. La edad media fue de 70,6 años y la mediana, de 72 años.
- Las **enfermedades oncológicas y neurológicas** fueron las patologías de base registradas con mayor frecuencia, con 445 casos (37 %) y 381 casos (31 %), respectivamente. En conjunto, ambas categorías representaron el 68 % de los procesos finalizados.

- En **74 procesos finalizados (6 %**), el procedimiento se había iniciado al amparo de un documento de **instrucciones previas** o equivalente, conforme a lo previsto en el artículo 5.2 de la LORE.
- **Medicina Familiar y Comunitaria** fue la especialidad registrada con mayor frecuencia entre los médicos y médicas responsables: intervino en 773 procesos finalizados, que representaron el 63 % del total.
- De las 574 prestaciones realizadas, **563 (98 %)** fueron administradas directamente **por un profesional sanitario** y 11 (2 %) mediante autoadministración por la propia persona solicitante. La vía intravenosa fue la utilizada con mayor frecuencia.
- **Entre la primera solicitud y la resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación** (CGyE) transcurrieron una **media de 46,5 días** y una **mediana de 39 días**. Estos tiempos incluyen los procedimientos en los que se presentó una reclamación. **Entre la primera solicitud y la realización de la prestación** transcurrieron una **media de 72,4 días** y una **mediana de 57 días**. Estos tiempos incluyen los casos en los que la persona solicitó aplazar la realización de la prestación después de haber obtenido un pronunciamiento favorable.
- **En 188 ocasiones se registró un pronunciamiento desfavorable** emitido por alguna de las instancias que intervinieron en la evaluación. Estos pronunciamientos dieron lugar a 72 reclamaciones ante la CGyE, de las cuales 20 fueron estimadas favorablemente, el 28 %. Un mismo proceso puede haber recibido más de un pronunciamiento desfavorable, por lo que estas cifras no corresponden necesariamente a solicitudes diferentes.
- En 382 casos, que representaron el **31 % de los procesos finalizados, la persona solicitante falleció por otras causas distintas a la prestación** y antes de que pudiera realizarse la prestación. De ellos, 281 fallecimientos (74 %) se produjeron antes de la resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGyE) y 101 (26 %) después de haberse obtenido una resolución favorable, pero antes de la realización de la prestación. Estos últimos representaron el 8 % del total de procesos finalizados e incluyeron, entre otras situaciones, casos en los que la persona había solicitado aplazar la prestación.
- **Entre la primera solicitud y el fallecimiento** transcurrieron una media de 55,3 días y una mediana de 26 días. La **mediana fue de 18 días entre las personas que fallecieron antes de la resolución de la CGyE** y de 71 días entre quienes fallecieron después de una resolución favorable.
- En **76 casos**, la persona solicitante pidió **aplazar la realización** de la prestación después de que su solicitud hubiera obtenido un pronunciamiento favorable. Estos casos representaron el **11,1 % de las solicitudes con pronunciamiento favorable**, tomando como denominador los 683 procesos aprobados registrados en el informe.
- En 2025, **73 personas fueron donantes** efectivas de órganos después de recibir la prestación de ayuda para morir, lo que representa el 13 % de las prestaciones realizadas. Estas donaciones **hicieron posible que 205 personas recibieran el trasplante que necesitaban**.

- Las **574 prestaciones** realizadas representaron el **0,13 % de los fallecimientos** registrados en la población residente de 18 o más años, aproximadamente una prestación por cada 757 fallecimientos.
- Datos globales **2021-2025**: Desde la entrada en vigor de la LORE hasta el 31 de diciembre de 2025 se registraron **3.896 solicitudes** y finalizaron 3.649 procesos. En el conjunto del periodo se realizaron **1.698 prestaciones de ayuda para morir**.
- En síntesis, los datos reflejan la continuidad en el ejercicio de del derecho a esta prestación y su incorporación progresiva al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento y a las garantías que establece la Ley.

Informe 2025

Este informe ofrece los datos completos sobre las solicitudes anuales y los procesos finalizados en 2025 y realiza, asimismo, una revisión de los cinco primeros años de implementación de la LORE. Primero se detallan las **solicitudes anuales iniciadas** en 2025, se comparan con las de años anteriores y se indica la proporción de solicitudes que no finalizaron en el año en que se registraron. En segundo lugar, se detallan los diversos modos de finalización de los procesos: **prestaciones, denegaciones, revocaciones o fallecimientos durante el proceso**. En tercer lugar, se describen los **plazos y procedimientos de tramitación de la prestación de ayuda para morir**, que incluye los aplazamientos y los procesos que se han tramitado con abreviación del plazo común. Por último, se muestran las **estadísticas relacionadas con la donación de órganos tras la prestación de ayuda para morir**.

1. Solicitudes anuales en 2025

Se recogen las solicitudes contabilizadas durante el año natural -1 de enero a 31 de diciembre- independientemente de si han finalizado o no durante el año.

1.1. Solicitudes anuales por Comunidades y Ciudades Autónomas

La cifra total de solicitudes en 2025 en todo el territorio fue de 1.284, que se corresponde con una tasa de 31,2 solicitudes por cada millón de habitantes.

La tasa presenta un alto grado de variabilidad entre CCAA.

Tabla 2. Solicitudes anuales por comunidades y ciudades autónomas, 2025 (número y tasa por millón de habitantes).

CCAA	Solicitudes anuales	Tasa por millón de habitantes
Andalucía	108	15,0
Aragón	26	22,7
Asturias	29	32,6
Canarias	60	31,0
Cantabria	18	35,5
Castilla y León	35	16,9
Castilla-La Mancha	25	14,2
Cataluña	498	73,6
Ceuta	1	15,2
C. Valenciana	49	10,8
Extremadura	10	11,2
Galicia	44	18,7
Islas Baleares	39	37,4
La Rioja	12	43,9
C. Madrid	168	28,3
Melilla	Sin solicitudes	
R. Murcia	9	7,0
Navarra	38	67,2

CCAA	Solicitudes anuales	Tasa por millón de habitantes
País Vasco	115	60,5
Total	**1.284**	**31,2**

Nota: Las tasas se han calculado sobre la población residente de 18 o más años, al ser la población con capacidad legal para solicitar la prestación de ayuda para morir.
Fuente: INE (2025). Elaboración propia.

1.2. Datos sociodemográficos de las personas solicitantes

1.2.1. Sexo y edad

De las 1.284 solicitudes anuales iniciadas en 2025, 632 fueron de hombres (49,30 %) y 652 de mujeres (50,70 %) (Tabla 3).

Se presentaron 270 solicitudes (21 %) por parte de personas menores de 60 años, 308 entre 60-69 años (24 %), 353 entre 70-79 (27,5 %) y otras 353 en mayores de 80 años (27,5 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Solicitudes anuales según el sexo y el grupo de edad, 2025.

Edad	Hombre		Mujer		Total
	N.º	%	N.º	%	
<30	4	40,0	6	60,0	10
30-39	15	53,6	13	46,4	28
40-49	32	50,0	32	50,0	64
50-59	93	55,4	75	44,6	168
60-69	156	50,6	152	49,4	308
70-79	185	52,4	168	47,6	353
>80	147	41,6	206	58,4	353
Total	**632**	**49,3**	**652**	**50,7**	**1.284**

Nota: Porcentajes por sexo de cada grupo de edad sobre las solicitudes anuales de dicho grupo.

1.2.2. Solicitudes anuales por país de nacimiento[5]

Para acceder a la prestación de ayuda para morir, la persona solicitante debe poseer la nacionalidad española, contar con residencia legal en España o disponer de un certificado de empadronamiento que acredite una permanencia en territorio español superior a 12 meses.

Del total de 1.284 solicitudes anuales en 2025, 189 (14,7 %) fueron iniciadas por personas nacidas fuera de nuestro país. En 115 casos (9 %) se desconoce el país de nacimiento. De los 74 casos con país conocido, 40 (54,1 %) habían nacido en Estados miembros de la Unión Europea.

1.3. Datos clínicos y contexto asistencial

1.3.1. Inicio del procedimiento según la capacidad de la persona solicitante

La LORE distingue un procedimiento general referido a las personas solicitantes con capacidad de hecho (art. 5.1) y un procedimiento especial para las personas carentes de dicha capacidad, pero cuya voluntad quedó recogida con antelación a dicha situación en instrucciones previas o documento análogo (art. 5.2)[6] Este documento refleja, en su caso, la voluntad futura de recibir, de darse las condiciones de la Ley, la prestación de ayuda para morir.

En 2025, la mayoría de las solicitudes (847) se realizaron por procedimiento general en situación de capacidad (66 %). 78 solicitudes (6,1 %) se iniciaron según lo indicado en instrucciones previas o documento análogo; 14 de ellas (17.9 %) incluían intervención de persona representante y otras 38 (48.7 %) no la incluían. En los 26 casos restantes (33.3 %) no consta información.

1.3.2. Enfermedad de base

Entre las patologías de base de las solicitudes anuales iniciadas en 2025 destacan las enfermedades oncológicas (451 casos; 35,1 %) y neurológicas (423 solicitudes; 32,9 %), sumando entre ambas dos tercios de las solicitudes (68 %).

Tabla 4. Solicitudes anuales según la enfermedad de base, 2025 (número y porcentaje).

Enfermedad de base	Solicitudes anuales	%
Cardiovascular	53	4,1
Neurológica	423	32,9
Oncológica	451	35,1

Enfermedad de base	Solicitudes anuales	%
Pluripatología	70	5,5
Respiratoria	44	3,4
Reumatología y patología osteomuscular	10	0,8
Otra patología	182	14,2
No consta	51	4,0
Total	**1.284**	**100**

Nota: La categoría *Otra patología* agrupa diferentes enfermedades de base que, consideradas individualmente, presentan un número reducido de casos, por lo que se han agrupado en una única categoría para facilitar su presentación y análisis.

1.4. Distribución mensual de las solicitudes anuales

Las 1.284 solicitudes anuales iniciadas en 2025 se distribuyeron de manera desigual a lo largo del año. El mayor número de solicitudes se registró en octubre, con 133 solicitudes (10,4 %), seguido de abril, con 126 (9,8 %), y julio, con 124 (9,7 %). Agosto registró el menor volumen, 78 (6,1%), junto con diciembre, 80 (6,2%). Para el resto de los meses, el número osciló entre enero, 96 (7,5 %) y mayo, 123 (9,6 %).

1.5. Distribución de las solicitudes anuales. Periodo 2021-2025

En la Tabla 5 se recoge la relación entre solicitudes y procesos finalizado en el año correspondiente.

Tabla 5. Solicitudes anuales según año de registro y año de finalización del proceso, 2021-2025.

Año de registro de la solicitud	Finalizó en 2021	Finalizó en 2022	Finalizó en 2023	Finalizó en 2024	Finalizó en 2025	En proceso	Total solicitudes anuales
2021[a]	143	72	4	0	0	0	**219**
2022		513	108	2	2	2	**627**

Año de registro de la solicitud	Finalizó en 2021	Finalizó en 2022	Finalizó en 2023	Finalizó en 2024	Finalizó en 2025	En proceso	Total solicitudes anuales
2023			638	139	4	2	**783**
2024				811	161	11	**983**
2025					1052	232	**1.284**
Total procesos finalizados	**143**	**585**	**750**	**952**	**1219**	**247**	**3.896**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: La finalización incluye cualquiera de las cuatro causas posibles (Véase *infra. Epígrafe 2.*). Las diferencias respecto a las cifras publicadas en informes anteriores recogen modificaciones resultantes de la revisión y depuración de los expedientes correspondientes.

La Tabla 6 muestra la distribución por años y por CCAA tanto de las solicitudes anuales como de la tasa de solicitud por millón de habitantes.

Tabla 6. Solicitudes anuales por comunidades y ciudades autónomas, 2021-2025 (número y tasa por millón de habitantes).

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa
Andalucía	15	2,2	72	10,4	55	7,81	68	9,6	108	15,0
Aragón	8	7,2	24	21,6	19	16,9	24	21,2	26	22,7
Asturias	4	4,5	22	25,1	33	37,6	33	37,4	29	32,6
Baleares	9	9,2	25	25,5	42	41,9	47	45,8	39	37,4
Canarias	9	4,9	26	14,0	62	32,9	54	28,2	60	31,0
Cantabria	6	12,2	17	34,3	17	34,0	13	25,8	18	35,5

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa	N.º.	Tasa
Castilla y León	11	5,4	22	10,8	29	14,1	37	18,0	35	16,9
Castilla-La Mancha	5	3,0	19	11,2	29	16,9	25	14,4	25	14,2
Cataluña	72	11,3	175	27,4	219	33,6	360	54,2	498	73,6
Ceuta	Sin solicitudes								1	15,2
C. Valenciana	12	2,9	47	11,1	51	11,8	33	7,46	49	10,8
Extremadura	1	1,1	11	12,4	4	4,51	8	9,0	10	11,2
Galicia	10	4,3	27	11,6	36	15,5	34	14,6	44	18,7
La Rioja	2	7,6	5	18,9	5	18,7	10	37,0	12	43,9
C. Madrid	21	3,8	69	12,4	95	16,7	131	22,5	168	28,3
Melilla	1	15,7	Sin solicitudes		1	15,6	1	15,4	Sin solicitudes	
R. Murcia	5	4,1	3	2,45	3	2,41	8	6,3	9	7,0
Navarra	6	11,1	21	38,6	22	39,9	22	39,4	38	67,2
País Vasco	22	11,9	42	22,7	61	32,7	75	39,9	115	60,5
Total	**219**	**5,6**	**627**	**15,9**	**783**	**19,6**	**983**	**24,2**	**1284**	**31,2**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021. Fuente: INE (2025). Elaboración propia.

Nota: Tasa sobre la población residente de 18 o más años con capacidad legal para solicitar la prestación.

2. Procesos finalizados en 2025

Este apartado presenta los procesos finalizados en 2025, es decir, aquellos cuyo desenlace fue la realización de la prestación de ayuda para morir, la denegación, la revocación o el fallecimiento de la persona solicitante durante la tramitación. Se incluyen tanto las solicitudes registradas y finalizadas en 2025 como las registradas en años anteriores cuyo desenlace se produjo durante ese año. Se excluyen las solicitudes registradas en 2025 que permanecían en tramitación a 31 de diciembre.

2.1. Procesos finalizados por CCAA

Tabla 7. Procesos finalizados según el desenlace del procedimiento por comunidades y ciudades autónomas, 2025 (número y porcentaje).

CC.AA	Procesos finalizados	Prestaciones		Denegaciones		Revocaciones		Fallecimientos durante el proceso	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Andalucía	99	35	35,4	23	23,2	11	11,1	30	30,3
Aragón	25	10	40,0	6	24,0	1	4,0	8	32,0
Asturias	29	10	34,5	4	13,8	1	3,4	14	48,3
Canarias	61	16	26,2	14	23,0	12	19,7	19	31,1
Cantabria	17	6	35,3	3	17,6	1	5,9	7	41,2
Castilla y León	34	15	44,1	9	26,5	2	5,9	8	23,5
Castilla-La Mancha	25	6	24,0	8	32,0	4	16,0	7	28,0
Cataluña	470	235	50,0	43	9,1	16	3,4	176	37,4
Ceuta	1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
C. Valenciana	48	33	68,8	8	16,7	2	4,2	5	10,4
Extremadura	8	1	12,5	1	12,5	0	0,0	6	75,0
Galicia	42	13	31,0	6	14,3	10	23,8	13	31,0
Islas Baleares	37	14	37,8	4	10,8	8	21,6	11	29,7
La Rioja	12	4	33,3	0	0,0	1	8,3	7	58,3
C. Madrid	161	76	47,2	25	15,5	23	14,3	37	23,0
Melilla	Sin solicitudes								

CC.AA	Procesos finalizados	Prestaciones		Denegaciones		Revocaciones		Fallecimientos durante el proceso	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
R. Murcia	8	2	25,0	3	37,5	2	25,0	1	12,5
Navarra	33	20	60,6	3	9,1	0	0,0	10	30,3
País Vasco	109	78	71,6	5	4,6	3	2,8	23	21,1
Total	**1.219**	**574**	**47,1**	**165**	**13,5**	**98**	**8,0**	**382**	**31,3**

Nota: los porcentajes se refieren al total de procesos finalizados por comunidad y ciudad autónoma.

2.2. Datos sociodemográficos

2.2.1. Sexo y edad

De los 1.219 procesos finalizados en 2025, en 603 casos las personas solicitantes fueron hombres (49,5 %) y en 616 casos, mujeres (50,5 %) (Tabla 8).

Tabla 8. Procesos finalizados según sexo y grupo de edad, 2025 (número y porcentaje).

Edad	Hombre		Mujer		Total
	N.º	%	N.º	%	
<30	4	36,4	7	63,6	11
30-39	18	64,3	10	35,7	28
40-49	30	48,4	32	51,6	62
50-59	78	53,8	67	46,2	145
60-69	144	50,9	139	49,1	283
70-79	174	52,3	159	47,7	333
>80	155	43,4	202	56,6	357
Total	**603**	**49,5**	**616**	**50,5**	**1.219**

Nota: N.º: número de procesos finalizados; %: porcentaje que representa cada desenlace respecto del total de procesos finalizados en la correspondiente comunidad o ciudad autónoma.

Siguiendo la tendencia de los últimos años, 8 de cada 10 procesos finalizados en 2025 (79,8 %) procedieron de pacientes mayores de 60 años y 9 de cada 10 (91,7 %), de pacientes mayores de 50 años. El tramo de edad con mayor número de procesos corresponde a las personas mayores de 80 años (29,3 %). La edad media de las personas fue de 70,6 años, mientras que la mediana se situó en 72 años, lo que indica que la mitad de las personas tenía 72 años o más.

2.2.2. Procesos según país de nacimiento[5]

En 1.034 procesos habían nacido en España (84,8 %), mientras que en 78 (6,4 %) habían nacido fuera de España, (42 de Estados de la UE).

En 107 procesos no se dispone de información.

2.3. Datos clínicos y contexto asistencial

2.3.1. Situación de capacidad de la persona solicitante

De los 1.219 procesos finalizados en 2025, 803 (65,9 %) se corresponden con solicitudes que siguieron el procedimiento general del artículo 5.1 (con capacidad de hecho), mientras que 71 (5,8 %) se produjeron por el procedimiento especial del artículo 5.2 derivado del ejercicio previo de la autonomía del paciente mediante instrucciones previas. En los 345 casos restantes (28,3 %), no consta el procedimiento de inicio.

Entre los iniciados mediante instrucciones previas, 13 casos (18,3 %) lo fueron con intervención de representante, en 35 (49,3 %) no consta intervención y en los 23 restantes (32,4 %) no existe información al respecto.

2.3.2. Enfermedad de base

La tabla 9 presenta la distribución de los procesos finalizados en 2025 según la enfermedad de base. Las enfermedades oncológicas fueron las más frecuentes, con 445 casos (36,5 %), seguidas de las enfermedades neurológicas, con 381 casos (31,3 %). En conjunto, ambas categorías representaron el 67,8 % de los procesos finalizados, manteniendo el predominio observado en años anteriores.

Tabla 9. Procesos finalizados según la enfermedad de base de la persona solicitante, 2025 (número y porcentaje).

[5] Actualmente el SIE está en revisión dado que solo recoge país de origen, no nacionalidad.

Enfermedad de base	Procesos finalizados	
	N.º	%
Cardiovascular	52	4,3
Neurológica	381	31,3
Oncológica	445	36,5
Pluripatología	69	5,7
Respiratoria	46	3,8
Reumatología y patología osteomuscular	10	0,8
Otra patología	164	13,5
No consta	52	4,3
Total	**1.219**	**100**

2.3.3. Especialidad de Médico/a Responsable y Médico/a Consultor/a

Entre los médicos y médicas responsables (MR) que intervinieron en los procesos finalizados en 2025, Medicina Familiar y Comunitaria fue la especialidad registrada con mayor frecuencia, con 773 procesos (63,4 %), seguida de Oncología, con 71 (5,8 %), y Neurología, con 66 (5,4 %) (tabla 10).

Tabla 10. Procesos finalizados según la especialidad de MR y MC, en 2025 (número y porcentaje).

Especialidad	MR		MC	
	N.º	%	N.º	%
Cuidados Paliativos	38	3,1	19	2,5

Especialidad	MR		MC	
	N.º	%	N.º	%
Geriatría	40	3,3	38	4,9
Medicina Familiar y Comunitaria	773	63,4	194	25,0
Medicina Interna	57	4,7	59	7,6
Neumología	10	0,8	4	0,5
Neurología	66	5,4	200	25,8
Oncología	71	5,8	113	14,6
Psiquiatría	10	0,8	4	0,5
Otra especialidad	93	7,6	137	17,7
No consta	61	5,0	8	1,0
Total	**1.219**	**100**	**773**	**100**

En el caso de los/las MC (773), la estructura de distribución por especialidades reproduce la observada en los/las MR, con algunas variaciones de relevancia (Tabla 10). Neurología toma más protagonismo siendo la especialidad más frecuente con 200 informes (25,8 %), seguida de Medicina Familiar y Comunitaria con 194 casos (2 5%) y Oncología con 113 (14,6 %).

2.4. Distribución mensual de los procesos finalizados

Los 1.219 procesos finalizados en 2025 se distribuyeron de forma relativamente homogénea con algunas variaciones mensuales. El mayor número de procesos finalizados se registró en julio, con 137 (11,2 %), seguido de octubre, con 118 (9,7 %), mientras que el menor número correspondió a enero, con 72 procesos (5,9 %), seguido de agosto, con 82 procesos (6,7 %).

2.5. Procesos finalizados según el desenlace. Periodo 2021-2025

La tabla 11 presenta la distribución anual de los procesos finalizados según su desenlace durante el periodo 2021-2025. La realización de la prestación de ayuda para morir fue el desenlace registrado con mayor frecuencia en todos los años analizados, con porcentajes comprendidos entre el 44,4 % y el 52,4 %.

Los fallecimientos de la persona solicitante durante la tramitación representaron entre el 22,4 % y el 33,9 % de los procesos finalizados; las denegaciones, entre el 13,5 % y el 20,3 %; y las revocaciones, entre el 4,9 % y el 8,7 %.

Los datos de 2021 corresponden únicamente a los meses posteriores a la entrada en vigor de la LORE en el mes de junio, por lo que deben interpretarse teniendo en cuenta su menor cobertura temporal.

Tabla 11. Procesos finalizados según tipo de desenlace y año. 2021-2025 (número y porcentaje).

Año	Procesos finalizados	Prestaciones		Denegaciones		Revocaciones		Fallecimientos durante el proceso	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2021[a]	143	75	52,4	29	20,3	7	4,9	32	22,4
2022	585	290	49,6	88	15,0	33	5,6	174	29,7
2023	750	336	44,8	132	17,6	65	8,7	217	28,9
2024	952	423	44,4	141	14,8	65	6,8	323	33,9
2025	1.219	574	47,1	165	13,5	98	8,0	382	31,3
Total	**3.649**	**1.698**	**46,5**	**555**	**15,2**	**268**	**7,3**	**1.128**	**30,9**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Las tablas 12 y 13 presentan la distribución anual de las especialidades médicas que intervinieron como médico/a responsable (MR) y médico/a consultor (MC) en los procesos finalizados durante el periodo 2021-2025. Medicina Familiar y Comunitaria fue la especialidad más frecuente entre los MR en todos los años analizados. Neurología representó el 12,6 % de las intervenciones en 2021 y el 5,4 % en 2025, aunque su número absoluto fue mayor en este último año.

Entre los MC, la proporción correspondiente a Medicina Familiar y Comunitaria fue mayor en 2024 y 2025 que en los años anteriores. Neurología presentó en 2025 un peso porcentual inferior al registrado en 2021, aunque también aumentó su participación en términos absolutos. Estos porcentajes deben interpretarse junto con las cifras absolutas y el número total de procesos finalizados en cada año.

Tabla 12. Especialidad de MR en los procesos finalizados, periodo 2021-2025 (número y porcentaje).

Especialidad de MR	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cuidados Paliativos	2	1,4	17	2,9	17	2,3	21	2,2	38	3,1
Geriatría	5	3,5	16	2,7	31	4,1	26	2,7	40	3,3
Medicina de Familia	88	61,5	366	62,6	440	58,7	629	66,1	773	63,4
Medicina Interna	3	2,1	24	4,1	28	3,7	34	3,6	57	4,7
Neumología	1	0,7	6	1,0	5	0,7	5	0,5	10	0,8
Neurología	18	12,6	43	7,4	55	7,3	61	6,4	66	5,4
Oncología	10	7,0	36	6,2	45	6,0	66	6,9	71	5,8
Psiquiatría	3	2,1	9	1,5	9	1,2	5	0,5	10	0,8
Otra especialidad	9	6,3	29	5,0	57	7,6	43	4,5	93	7,6
No consta	4	2,8	39	6,7	63	8,4	62	6,5	61	5,0
Total	**143**	**100**	**585**	**100**	**750**	**100**	**952**	**100**	**1.219**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Tabla 13. Especialidad de MC en el periodo 2021-2025 (número y porcentaje).

Especialidad de MC	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cuidados Paliativos	3	2,6	11	2,1	20	2,9	16	1,9	19	2,4
Geriatría	3	2,6	12	2,3	24	3,5	24	2,8	38	4,9
Medicina de Familia	12	10,3	58	11,0	78	11,5	162	19,1	194	25,0
Medicina Interna	5	4,3	35	6,6	40	5,9	46	5,4	59	7,6
Neumología	3	2,6	11	2,1	5	0,7	14	1,7	4	0,5
Neurología	39	33,6	136	25,8	152	22,4	171	20,2	200	25,8
Oncología	13	11,2	60	11,4	68	10,0	104	12,3	113	14,6
Psiquiatría	2	1,7	3	0,6	3	0,4	4	0,5	4	0,5
Otra especialidad	18	15,5	40	7,6	73	10,8	77	9,1	137	17,7
No consta	18	15,5	162	30,7	216	31,8	230	27,1	8	1,0
Total	**116**	**100**	**528**	**100**	**679**	**100**	**848**	**100**	**776**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Las enfermedades neurológicas y oncológicas fueron las patologías de base registradas con mayor frecuencia entre los procesos finalizados durante el periodo 2021-2025 y, conjuntamente, representaron alrededor del 70 % de los casos en cada uno de los años analizados (tabla 14). La proporción correspondiente a las enfermedades neurológicas fue del 44,1 % en 2021 y del 31,3 % en 2025. Por su parte, las enfermedades oncológicas representaron el 34,4 % en 2022 y el 36,5 % en 2025, año en el que fueron por primera vez la categoría más frecuente.

Tabla 14. Procesos finalizados según la enfermedad de base de la persona solicitante, 2021-2025 (número y porcentaje).

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cardiovascular	3	2,1	16	2,7	8	1,1	22	2,3	52	4,3
Neurológica	63	44,1	213	36,4	268	35,7	328	34,5	381	31,3
Oncológica	44	30,8	201	34,4	247	32,9	304	31,9	445	36,5
Pluripatología	5	3,5	40	6,8	39	5,2	45	4,7	69	5,7
Respiratoria	2	1,4	20	3,4	23	3,1	28	2,9	46	3,8
Reumatología y patología osteomuscular	3	2,1	6	1,0	14	1,9	3	0,3	10	0,8
Otra patología	19	13,3	51	8,7	86	11,5	119	12,5	164	13,5
No consta	4	2,8	38	6,5	65	8,7	103	10,8	52	4,3
Total	**143**	**100**	**585**	**100**	**750**	**100**	**952**	**100**	**1.219**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Los porcentajes de cada categoría de enfermedad de base se han calculado respecto del total de procesos finalizados en cada año.

La tabla 15 presenta la distribución por sexo de las personas solicitantes cuyos procesos finalizaron durante el periodo 2021-2025. Los porcentajes variaron ligeramente entre los años analizados, sin que se observe un patrón definido en su distribución.

Tabla 15. Procesos finalizados según el sexo de la persona solicitante, 2021-2025 (número y porcentaje).

Sexo	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Hombre	69	48,3	320	54,7	388	51,7	493	51,8	603	49,5
Mujer	74	51,7	265	45,3	362	48,3	459	48,2	616	50,5
Total	**143**	**100**	**585**	**100**	**750**	**100**	**952**	**100**	**1.219**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

La tabla 16 presenta la distribución por edad de las personas cuyos procesos finalizaron durante el periodo 2021-2025. La edad media fue de 65,6 años en 2021 y de 70,6 años en 2025, mientras que la mediana se situó en 66 y 72 años, respectivamente. Las personas de 70 o más años representaron el 39,9 % de los procesos finalizados en 2021 y el 56,6 % en 2025. Por su parte, la proporción correspondiente a las personas de 60 o más años fue del 65,0 % en 2021 y del 79,8 % en 2025. En conjunto, estos datos reflejan una mayor representación de los grupos de edad más avanzada a lo largo del periodo analizado.

Tabla 16. Procesos finalizados según el grupo de edad de la persona solicitante, 2021-2025: número y porcentaje.

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<30	4	2,8	3	0,5	8	1,1	11	1,2	11	0,9
30-39	3	2,1	16	2,7	25	3,3	26	2,7	28	2,3
40-49	12	8,4	41	7,0	58	7,7	59	6,2	62	5,1
50-59	31	21,7	89	15,2	102	13,6	136	14,3	145	11,9
60-69	36	25,2	149	25,5	181	24,1	209	22,0	283	23,2
70-79	32	22,4	159	27,2	200	26,7	249	26,2	333	27,3

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
>80	25	17,5	128	21,9	176	23,5	262	27,5	357	29,3
Total	**143**	**100**	**585**	**100**	**750**	**100**	**952**	**100**	**1.219**	**100**
Edad media	65,6		68,3		68,1		69,6		70,6	
Edad mediana	66,0		69,0		70,0		71,0		72,0	

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Los porcentajes de cada grupo de edad se han calculado respecto del total de procesos finalizados en cada año.

Las tablas 17 y 18 presentan la distribución de los procesos finalizados en función de la vía de inicio del procedimiento y de la situación de capacidad de la persona solicitante durante el periodo 2021-2025. En todos los años analizados, la vía registrada con mayor frecuencia fue la solicitud formulada por una persona capaz y consciente. Los procesos iniciados al amparo de un documento de instrucciones previas o equivalente representaron el 2,8 % en 2021 y el 5,8 % en 2025.

En una proporción relevante de los procesos no constaba información sobre la vía de inicio; esta proporción varió según el año, alcanzando el 39,5 % en 2023 y el 28,3 % en 2025. Debe tenerse en cuenta esta falta de información al interpretar la distribución.

Tabla 17. Procesos finalizados según la vía de inicio del procedimiento según la situación de capacidad de la persona solicitante, 2021-2025: número y porcentaje.

Procesos finalizados según vía de inicio	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Primera solicitud en condiciones de capacidad	99	69,2	357	61	432	57,6	585	61,4	803	65,9

Procesos finalizados según vía de inicio	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Solicitud a través de Instrucciones Previas	4	2,8	18	3,1	22	2,9	50	5,3	71	5,8
No consta	40	28	210	35,9	296	39,5	317	33,3	345	28,3
Total	**143**	**100**	**585**	**100**	**750**	**100**	**952**	**100**	**1.219**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Los porcentajes se han calculado respecto del total de procesos finalizados en cada año, incluidos aquellos en los que no consta la vía de inicio. La elevada proporción de datos no disponibles limita la interpretación de la distribución. El sistema de recogida de esta variable en el SIE se encuentra en revisión.

3. Prestaciones

En 2025 se realizaron 574 prestaciones de ayuda para morir en el conjunto del territorio español. Este apartado presenta sus principales características y su distribución territorial.

3.1. Distribución por Comunidades y Ciudades autónomas

Cataluña registró 235 prestaciones, que representaron el 40,9 % del total nacional; el País Vasco, 78 (13,6 %), y la Comunidad de Madrid, 76 (13,2 %). En conjunto, estos tres territorios concentraron el 67,7 % de las prestaciones realizadas en 2025.

La tabla 18 presenta, para cada comunidad y ciudad autónoma, el número de procesos finalizados y de prestaciones realizadas, el porcentaje de procesos finalizados cuyo desenlace fue la prestación, la distribución territorial de las prestaciones respecto del total nacional y el porcentaje de fallecimientos por prestación de ayuda para morir.

Tabla 18. Prestaciones de ayuda para morir por comunidades y ciudades autónomas, 2025: número, porcentaje sobre los procesos finalizados, distribución sobre el total nacional de prestaciones y porcentaje de fallecimientos por prestación.

CC. AA.	**Procesos finalizados**	**Prestaciones realizadas**	**Procesos finalizados con prestación por CC.AA. (%)**	**Distribución sobre el total de prestaciones nacionales (%)**	**Fallecimientos por prestación (%)**
Andalucía	99	35	35,4	6,1	0,05
Aragón	25	10	40,0	1,7	0,07
Asturias	29	10	34,5	1,7	0,08
Canarias	61	16	26,2	2,8	0,09
Cantabria	17	6	35,3	1,0	0,10
Castilla y León	34	15	44,1	2,6	0,05
Castilla-La Mancha	25	6	24,0	1,0	0,03
Cataluña	470	235	50,0	40,9	0,35
Ceuta	1	0	0,0	0,0	0
C. Valenciana	48	33	68,8	5,7	0,07
Extremadura	8	1	12,5	0,2	0,01
Galicia	42	13	31,0	2,3	0,04
Islas Baleares	37	14	37,8	2,4	0,16
La Rioja	12	4	33,3	0,7	0,12
C. Madrid	161	76	47,2	13,2	0,15
Melilla	Sin solicitudes				

CC. AA.	Procesos finalizados	Prestaciones realizadas	Procesos finalizados con prestación por CC.AA. (%)	Distribución sobre el total de prestaciones nacionales (%)	Fallecimientos por prestación (%)
R. Murcia	8	2	25,0	0,3	0,02
Navarra	33	20	60,6	3,5	0,33
País Vasco	109	78	71,6	13,6	0,35
TOTAL	**1.219**	**574**	**47,1**	**100**	**0,13**

Nota: El porcentaje de procesos finalizados con prestación se calcula respecto del total de procesos finalizados en cada territorio. La distribución territorial de las prestaciones se calcula respecto de las 574 prestaciones realizadas en España en 2025. El porcentaje de fallecimientos por prestación de ayuda para morir se calcula respecto del total de fallecimientos registrados en la población residente de 18 o más años de cada territorio. Los porcentajes pueden no sumar exactamente el 100 % debido al redondeo.

Fuentes: Sistema de Información de Eutanasia (SIE), para los procesos finalizados y las prestaciones realizadas; Instituto Nacional de Estadística (INE 2025), para los fallecimientos de la población residente de 18 o más años. Elaboración propia.

3.1.1. Procesos finalizados en prestación

En 2025, el 47,1 % de los procesos finalizados concluyó con la realización de la prestación de ayuda para morir (tabla 18). Durante el periodo 2021-2025, este porcentaje osciló entre el 44,4 % y el 52,4 %, como se recoge en la tabla 1. Los datos de 2021 corresponden únicamente a los meses posteriores a la entrada en vigor de la LORE.

3.1.2. Porcentaje de mortalidad por prestación

Este indicador expresa la proporción que representan las prestaciones de ayuda para morir realizadas respecto del total de fallecimientos registrados en la población residente de 18 o más años. En 2025 se situó en el 0,13 %, lo que equivale aproximadamente a una prestación por cada 757 fallecimientos.

3.2. Datos sociodemográficos asociados a las prestaciones

3.2.1. Prestaciones por sexo y edad

En 2025, recibieron la prestación de ayuda para morir 278 hombres (48,4 %) y 296 mujeres (51,6 %). La edad media fue de 72,4 años y la mediana, de 73 años (tabla 19).

Tabla 19. Prestaciones de ayuda para morir según el sexo y el grupo de edad de la persona solicitante, 2025 (número y porcentaje).

Edad	Hombre		Mujer		Total
	Núm.	%	Núm.	%	
<30	1	33,3	2	66,7	3
30-39	4	80,0	1	20,0	5
40-49	14	58,3	10	41,7	24
50-59	31	55,4	25	44,6	56
60-69	68	51,9	63	48,1	131
70-79	88	50,0	88	50,0	176
>80	72	40,2	107	59,8	179
Total	**278**	**48,4**	**296**	**51,6**	**574**

Nota: Porcentajes por sexo respecto al total de prestaciones de dicho grupo de edad.

3.2.2. Prestaciones por país de nacimiento[5]

Un total de 462 (80,5 %) prestaciones fueron realizadas a personas nacidas en España, 34 (5,9 %) se realizaron a personas nacidas en un país distinto de España. De estas últimas, 18 (3,1 %) eran personas nacidas en países miembros de la UE. No se dispone de datos de origen sobre 60 personas.

3.3. Datos clínicos y contexto asistencial

3.3.1. Vía de acceso al procedimiento según la situación de capacidad de la persona solicitante

En 2025, 57 prestaciones de ayuda para morir (9,9 %) correspondieron a procesos iniciados al amparo de un documento de instrucciones previas o equivalente. En 12 casos (21,1 %) constaba la designación de una persona representante y en 24 (42,1 %) no constaba dicha designación. En los 21 casos restantes (36,8 %) no se disponía de información al respecto.

Por territorio, 22 de estas prestaciones se realizaron en Cataluña (38,6 %) y 21 en el País Vasco (36,8 %). Los restantes casos se distribuyeron entre otras comunidades autónomas. Por sexo, 33 prestaciones (57,9 %) correspondieron a mujeres y 24 (42,1 %) a hombres.

3.3.2. Prestaciones por enfermedad de base

Las enfermedades neurológicas fueron las patologías de base registradas con mayor frecuencia entre las personas que recibieron la prestación, con el 45,8 %, seguidas de las enfermedades oncológicas, con el 30,0 %. En conjunto, ambas categorías representaron el 75,8 % de las prestaciones realizadas, aproximadamente tres de cada cuatro (tabla 20).

Tabla 20. Prestaciones de ayuda para morir según la enfermedad de base de la persona solicitante, 2025: número, porcentaje de procesos finalizados con prestación en cada categoría y distribución sobre el total nacional de prestaciones.

Enfermedad de base	Procesos finalizados	Prestaciones		
		Núm.	%/total de finalizados por enfermedad de base	%/total nacional de prestaciones
Cardiovascular	52	27	51,9	4,7
Neurológica	381	263	69,0	45,8
Oncológica	445	172	38,7	30,0
Pluripatología	69	18	26,1	3,1
Respiratoria	46	26	56,5	4,5

Enfermedad de base	Procesos finalizados	Prestaciones		
		Núm.	%/total de finalizados por enfermedad de base	%/total nacional de prestaciones
Reumatología y patología osteomuscular	10	3	30,0	0,5
Otra patología	164	65	39,6	11,3
No consta	52	0	0	0
Total	**1.219**	**574**	**47,1**	**100**

Nota: Para cada enfermedad de base, el porcentaje de prestación se calcula respecto del total de procesos finalizados en esa categoría. La distribución sobre el total nacional se calcula respecto de las 574 prestaciones realizadas en 2025.

3.3.3. Sistema público o privado/concertado

Con los datos disponibles, pudo determinarse la titularidad del centro en 181 de las 574 prestaciones realizadas en 2025. De ellas, 172 se realizaron en centros públicos y 9 en centros privados o concertados.

3.3.4. Lugar de prestación

En 2025, el 50,9 % de las prestaciones se realizó en centros hospitalarios, el 35,0 % en domicilios y el 14,0 % en centros sociosanitarios, principalmente residencias (tabla 21).

Tabla 21. Prestaciones de ayuda para morir según el lugar de realización, 2025 (número y porcentaje).

Lugar de prestación	Prestaciones	
	Núm.	%
Centro Hospitalario	292	50,9
Centro Sociosanitario	81	14,1
Domicilio	201	35,0
Total	**574**	**100**

3.3.5. Modalidad de prestación

La LORE regula dos modalidades de realización de la prestación: administración directa por parte de la enfermera del equipo asistencial y autoadministración previa prescripción, en ambos casos con presencia del equipo asistencial hasta el fallecimiento.

En el año 2025, predominó la modalidad de administración directa, con 563 casos (98.1 %) frente a la autoadministración, con 11 prestaciones (1,9 %).

La vía de administración intravenosa se utilizó en 568 casos (99 %) y en seis ocasiones la vía oral (1 %).

3.4. Tiempo trascurrido entre la primera solicitud y la prestación de ayuda para morir

Entre la primera solicitud y la realización de la prestación de ayuda para morir transcurrieron una media de 72,4 días y una mediana de 57 días. La diferencia entre ambas medidas refleja la variabilidad en la duración de los procesos. Esta puede estar condicionada por diversos factores, como la evolución clínica de la enfermedad de base, las circunstancias personales de la persona solicitante y su decisión sobre el momento de realización de la prestación, incluida la posibilidad de aplazarla una vez obtenido un pronunciamiento favorable.

3.5. Porcentaje de prestaciones realizadas sobre número de solicitudes que recibieron un informe favorable de la CGyE

El porcentaje de prestaciones tras aprobación se refiere a la proporción de solicitudes aprobadas por la CGyE que terminaron con prestación en 2025 (Tabla 22). En el conjunto del territorio nacional, el 84,5 % de los informes favorables de la CGyE dieron lugar a una prestación. Este porcentaje varió entre las CC. AA., desde el 33,3 % registrado en Extremadura hasta el 100 % en Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Murcia.

Tabla 22. Informes favorables de las Comisiones de Garantía y Evaluación y Prestaciones realizadas

CC. AA.	Procesos finalizados	Resoluciones favorables CGyE	Prestaciones realizadas	% de prestaciones tras aprobación
Andalucía	99	44	35	79,5
Aragón	25	11	10	90,9
Asturias	29	12	10	83,3

CC. AA.	Procesos finalizados	Resoluciones favorables CGyE	Prestaciones realizadas	% de prestaciones tras aprobación
Canarias	61	23	16	69,6
Cantabria	17	6	6	100
Castilla y León	34	15	15	100
Castilla-La Mancha	25	6	6	100
Cataluña	470	281	235	83,6
Ceuta	1	0	0	0
C. Valenciana	48	36	33	91,7
Extremadura	8	3	1	33,3
Galicia	42	14	13	92,9
Islas Baleares	37	16	14	87,5
La Rioja	12	6	4	66,7
C. Madrid	161	85	76	89,4
Melilla	Sin solicitudes			
R. Murcia	8	2	2	100
Navarra	33	26	20	76,9
País Vasco	109	97	78	80,4
Total	**1.219**	**683**	**574**	**84,5**

3.6 Prestaciones 2021-2025 por CCAA

Desde la entrada en vigor de la LORE en junio de 2021, el número de prestaciones de ayuda para morir ha experimentado un crecimiento sostenido, con un total acumulado de 1.698 prestaciones realizadas hasta el 31 de diciembre de 2025. Este incremento también se refleja en el porcentaje de prestaciones sobre el total de defunciones, que pasó del 0,02 % en 2021 al 0,13 % en 2025. (Tabla 23).

Tabla 23. Prestaciones por CCAA. 2021-2025 (Número y porcentaje de prestaciones sobre total de defunciones).

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)
Andalucía	0	0	26	0,03	23	0,03	30	0,04	35	0,05
Aragón	1	0,01	8	0,06	7	0,05	8	0,06	10	0,07
Asturias	1	0,01	8	0,06	9	0,06	7	0,05	10	0,08
Canarias	3	0,02	10	0,06	27	0,14	25	0,14	16	0,09
Cantabria	1	0,02	6	0,10	3	0,04	3	0,05	6	0,10
Castilla y León	1	0	10	0,03	12	0,04	15	0,05	15	0,05
Castilla-La Mancha	0	0	6	0,03	11	0,05	8	0,04	6	0,03
Cataluña	29	0,04	96	0,14	94	0,13	142	0,21	235	0,35
Ceuta	Sin solicitudes								0	0
C. Valenciana	5	0,01	22	0,04	24	0,05	16	0,03	33	0,07
Extremadura	0	0	3	0,02	2	0,02	4	0,04	1	0,01
Galicia	2	0,01	8	0,02	16	0,05	16	0,05	13	0,04

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)
Islas Baleares	6	0,07	6	0,07	13	0,14	17	0,20	14	0,16
La Rioja	1	0,03	3	0,09	3	0,09	6	0,19	4	0,12
C. Madrid	6	0,01	38	0,08	35	0,07	59	0,12	76	0,15
Melilla	0	0	Sin solicitudes		0	0	0	0	Sin solicitudes	
R. Murcia	2	0,02	3	0,02	2	0,02	4	0,03	2	0,02
Navarra	2	0,03	13	0,23	10	0,16	14	0,24	20	0,33
País Vasco	15	0,06	24	0,10	45	0,19	49	0,22	78	0,35
Total	**75**	**0,02**	**290**	**0,06**	**336**	**0,07**	**423**	**0,10**	**574**	**0,13**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021. Fuente: INE (2025). Elaboración propia.
Nota: Porcentaje de indicador de mortalidad sobre la población capacidad legal para solicitar la prestación.

En la Tabla 24 se recoge la evolución de la distribución por sexo de las prestaciones, que no muestra diferencias significativas. En los cinco años iniciales de la LORE 860 hombres (50,6%) y 838 mujeres (49,4%) han accedido a la prestación.

Tabla 24. Prestaciones según sexo. 2021-2025 (Número. y porcentaje).

Sexo	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Hombre	36	48	157	54,1	173	51,5	216	51,1	278	48,4
Mujer	39	52	133	45,9	163	48,5	207	48,9	296	51,6

Sexo	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total	**75**	**100**	**290**	**100**	**336**	**100**	**423**	**100**	**574**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

La evolución según franja etaria muestra una concentración en las personas mayores de 60 años: 68% en 2021, 76,9% en 2022, 78,3% en 2023, 77,1% en 2024 y 84,7% en 2025.

Tabla 25. Prestaciones por grupo de edad. 2021-2025 (número y porcentaje de mortalidad por prestación).

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
18-30	2	2,7	1	0,3	3	0,9	3	0,7	3	0,5
30-39	1	1,3	3	1,0	7	2,1	7	1,7	5	0,9
40-49	7	9,3	21	7,2	22	6,5	27	6,4	24	4,2
50-59	14	18,7	42	14,5	41	12,2	60	14,2	56	9,8
60-69	18	24,0	73	25,2	81	24,1	103	24,3	131	22,8
70-79	20	26,7	85	29,3	96	28,6	110	26,0	176	30,7
>80	13	17,3	65	22,4	86	25,6	113	26,7	179	31,2
Total	**75**	**100**	**290**	**100**	**336**	**100**	**423**	**100**	**574**	**100**
Edad media	66,5		69,1		69,9		70,1		72,4	
Edad mediana	68		70		71		70		73	

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Porcentajes de cada grupo de edad calculados sobre el total de su cohorte (INE 2025).

En el periodo 2021-2025, 127 procesos finalizados (7,5 %) se iniciaron al amparo de un documento de instrucciones previas o equivalente (tabla 26).

Tabla 26. Prestaciones según procedimiento de inicio. 2021-2025 (número y porcentaje).

Prestaciones según vía de acceso	**2021[a]**		**2022**		**2023**		**2024**		**2025**	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Primera solicitud en condiciones de capacidad	73	97,3	263	90,7	299	89,0	365	86,3	511	89,0
Solicitud a través de Instrucciones Previas	2	2,7	16	5,5	16	4,8	36	8,5	57	9,9
No consta	0	0	11	3,8	21	6,2	22	5,2	6	1,0
Total	**75**	**100**	**290**	**100**	**336**	**100**	**423**	**100**	**574**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Durante los cinco años de aplicación de la LORE, las patologías que motivan la prestación mantienen una distribución estable. Como muestra la Tabla 27, las patologías neurológicas (859 prestaciones; 50,6 %) y las oncológicas (490; 28,9 %) continúan siendo las más frecuentes y representan conjuntamente cerca del 80 % de los casos.

Tabla 27. Prestaciones de ayuda para morir según la enfermedad de base de la persona solicitante, 2021-2025 (número y porcentaje).

Enfermedad de base	**2021[a]**		**2022**		**2023**		**2024**		**2025**	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Cardiovascular	0	0	7	2,4	3	0,9	12	2,8	27	4,7
Neurológica	44	58,7	157	54,1	179	53,3	216	51,1	263	45,8
Oncológica	23	30,7	80	27,6	96	28,6	119	28,1	172	30,0
Pluripatología	2	2,7	16	5,5	18	5,4	12	2,8	18	3,1

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Respiratoria	0	0	12	4,1	12	3,6	18	4,3	26	4,5
Reumatología y patología osteomuscular	1	1,3	1	0,3	2	0,6	1	0,2	3	0,5
Otra patología	5	6,7	16	5,5	26	7,7	44	10,4	65	11,3
No consta	0	0	1	0,3	0	0	1	0,2	0	0
Total	**75**	**100**	**290**	**100**	**336**	**100**	**423**	**100**	**574**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.
Nota: Porcentajes de cada enfermedad de base sobre el total de su cohorte.

La información sobre la titularidad del centro estuvo disponible únicamente para una parte de las prestaciones registradas en 2025. En ese año, 393 prestaciones (68,5 %) carecían de información sobre la adscripción del centro o estaban pendientes de verificación. Entre las prestaciones con información disponible, el 94,8 % se realizó en centros públicos y el 5,2 % en centros privados o concertados. Aunque estos resultados deben interpretarse con cautela debido al elevado porcentaje de registros sin verificar, los datos disponibles apuntan a que la prestación se realiza mayoritariamente en centros públicos.

Esta circunstancia no es exclusiva de 2025. En el conjunto del periodo 2021-2025, 1.003 prestaciones (59,1 %) carecían de información sobre la titularidad del centro. Entre aquellas con adscripción conocida, el 92,0 % se realizó en centros públicos y el 8,0 % en centros privados o concertados, lo que muestra un claro predominio de la red pública en la prestación de esta ayuda.

En cuanto al lugar de realización, durante el periodo 2021-2025 las prestaciones se llevaron a cabo principalmente en centros hospitalarios (49,7 %) y en el domicilio (36,8 %), que constituyeron los ámbitos más frecuentes (Tabla 28).

Tabla 28. Lugar de aplicación de la prestación. 2021-2025 (Número y Porcentaje).

Lugar de prestación	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Centro hospitalario	26	34,7	134	46,2	175	52,1	217	51,3	292	50,9
Centro sociosanitario	4	5,3	10	3,4	31	9,2	45	10,6	81	14,1
Domicilio	21	28,0	122	42,1	120	35,7	161	38,1	201	35,0
No consta	24	32,0	24	8,3	10	3,0	0	0	0	0
Total	**75**	**100**	**290**	**100**	**336**	**100**	**423**	**100**	**574**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

La modalidad de prestación por autoadministración es minoritaria con: 19 casos (1,1%) en el conjunto del período (Tabla 29).

Tabla 29. Prestaciones de ayuda para morir según la modalidad de prestación, 2021–2025 (número y porcentaje).

Modalidad de prestación	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Por equipo asistencial	46	61,3	270	93,1	333	99,1	422	99,8	563	98,1
Autoadministración	0	0	5	1,7	2	0,6	1	0,2	11	1,9
No consta	29	38,7	15	5,2	1	0,3	0	0	0	0
Total	**75**	**100**	**290**	**100**	**336**	**100**	**423**	**100**	**574**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

En relación con el tipo de administración, predomina la vía intravenosa en un 99,4 % de los casos. La vía oral es minoritaria 10 casos (0,6%) durante todo el período. (Tabla 30).

Tabla 30. Prestaciones de ayuda para morir según modo de administración, 2021–2025 (número y porcentaje).

Modo de administración	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Intravenosa	46	61,3	274	94,5	332	98,8	423	100	568	99
Oral	0	0	1	0,3	3	0,9	0	0	6	1
No consta	29	38,7	15	5,2	1	0,3	0	0	0	0
Total	**75**	**100**	**290**	**100**	**336**	**100**	**423**	**100**	**574**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

4. Denegaciones

Del total de 1.219 procesos finalizados durante el año 2025, 165 lo fueron por denegación de la solicitud (13.5 %).

4.1. Denegaciones de ayuda para morir por Comunidades y Ciudades Autónomas. 2025

Tabla 31. Denegaciones por CCAA y Ciudades Autónomas. 2025 (Número y porcentaje por territorio y porcentaje sobre el territorio y total nacional.

CC. AA.	Procesos finalizados	Denegaciones	% sobre el total de procesos finalizados por CC.AA.	% sobre el total de denegaciones nacionales
Andalucía	99	23	23,2	13,9

CC. AA.	Procesos finalizados	Denegaciones	% sobre el total de procesos finalizados por CC.AA.	% sobre el total de denegaciones nacionales
Aragón	25	6	24,0	3,6
Asturias	29	4	13,8	2,4
Canarias	61	14	23,0	8,5
Cantabria	17	3	17,6	1,8
Castilla y León	34	9	26,5	5,5
Castilla-La Mancha	25	8	32,0	4,8
Cataluña	470	43	9,1	26,1
Ceuta	1	0	0,0	0
C. Valenciana	48	8	16,7	4,8
Extremadura	8	1	12,5	0,6
Galicia	42	6	14,3	3,6
Islas Baleares	37	4	10,8	2,4
La Rioja	12	0	0,0	0
C. Madrid	161	25	15,5	15,2
Melilla	Sin solicitudes			
R. Murcia	8	3	37,5	1,8
Navarra	33	3	9,1	1,8

CC. AA.	Procesos finalizados	Denegaciones	% sobre el total de procesos finalizados por CC.AA.	% sobre el total de denegaciones nacionales
País Vasco	109	5	4,6	3,0
Total	**1.219**	**165**	**13,5**	**100**

Nota: El porcentaje de denegación por territorio se calcula respecto del total de procesos finalizados en cada comunidad o ciudad autónoma. El porcentaje sobre el total nacional de denegaciones se calcula respecto de las 165 denegaciones registradas en 2025.

4.2. Datos sociodemográficos asociados a las denegaciones

4.2.1. Sexo y edad

Las 165 denegaciones registradas en 2025 se distribuyeron de forma equilibrada entre hombres (49,1 %) y mujeres (50,9 %). La mayor concentración correspondió a los grupos de 50 a 59 años y de 60 a 69 año. Entre los hombres destacó el grupo de 50 a 59 años y entre las mujeres el de 60 a 69 años (Tabla 32).

Tabla 32. Denegaciones según el sexo y el grupo de edad de la persona solicitante, 2025 (número y porcentaje).

Edad	Hombre		Mujer		Total
	Núm.	%	Núm.	%	
<30	2	50,0	2	50,0	4
30-39	9	60,0	6	40,0	15
40-49	12	46,2	14	53,8	26
50-59	23	57,5	17	42,5	40
60-69	13	41,9	18	58,1	31
70-79	8	44,4	10	55,6	18

Edad	Hombre		Mujer		Total
	Núm.	%	Núm.	%	
>80	14	45,2	17	54,8	31
Total	**81**	**49,1**	**84**	**50,9**	**165**

Nota: Los porcentajes por sexo de cada grupo de edad se han calculado respecto al total de denegaciones registrado en dicho grupo.

4.2.2. Denegaciones por país de nacimiento

De las 165 denegaciones registradas en 2025, 152 afectaron a personas nacidas en España (92,1 %) y 8 a personas nacidas en otros países (4,9 %). De estas últimas, 4 correspondieron a personas nacidas en países de la Unión Europea, mientras que 4 correspondieron a personas nacidas en países no pertenecientes a la UE. En 5 casos (3,0 %) no constaba información sobre el país de nacimiento.

4.3. Datos clínicos y contexto asistencial

4.3.1. Acceso al procedimiento según la situación de capacidad de la persona solicitante

En 48 de los 165 procesos que concluyeron con denegación (29,1%) este se había iniciado por la vía ordinaria. No consta información sobre vía de acceso de los 117 procesos restantes (70,9%).

4.3.2. Enfermedad de base

La Tabla 33 muestra la distribución de las denegaciones según la enfermedad de base que motivó el inicio del proceso de prestación.

Tabla 33. Denegaciones según la enfermedad de base de la persona solicitante, 2025 (número, porcentaje de denegación por categoría y porcentaje sobre el total nacional de denegaciones).

Enfermedad de base	Procesos finalizados	Denegaciones		
		Núm.	% sobre el total de procesos finalizados por enfermedad de base	% sobre el total nacional de denegaciones
Cardiovascular	52	7	13,5	4,2
Neurológica	381	32	8,4	19,4
Oncológica	445	12	2,7	7,3
Pluripatología	69	28	40,6	17
Respiratoria	46	3	6,5	1,8
Reumatología y patología osteomuscular	10	5	50,0	3
Otra patología	164	67	40,9	40,6
No consta	52	11	21,2	6,7
Total	**1.219**	**165**	**13,5**	**100**

Nota: El porcentaje de denegación por enfermedad de base se calcula respecto del total de procesos finalizados con la misma enfermedad de base. El porcentaje sobre el total nacional de denegaciones se calcula respecto de las 165 denegaciones registradas en 2025.

4.4. Pronunciamientos desfavorables emitidos durante el procedimiento.

La LORE utiliza distintas denominaciones para los pronunciamientos desfavorables emitidos durante la evaluación de una solicitud. El médico responsable (MR) puede emitir un Informe desfavorable escrito y motivado, que la LORE denomina denegación; el médico consultor (MC) emite un informe que la LORE define como desfavorable, pero no como denegación. Ambos Informes son actos preparatorios de la Resolución. Sin embargo, la CGyE, a través de su Presidente dicta la Resolución que reconoce o no el derecho a la prestación en base a dichos Informes.

A efectos del análisis estadístico, este apartado agrupa bajo la denominación «pronunciamientos desfavorables» las denegaciones (informes desfavorables) del MR, los informes desfavorables del MC y las Resoluciones desfavorables de la CGyE como órgano que inicia y resuelve el procedimiento administrativo.

Esta advertencia es especialmente oportuna porque, a efectos estadísticos, algunas de las cifras agregan "denegaciones" del MR, propiamente Informe desfavorable, Informe desfavorable del MC y Resoluciones de la CGyE donde reconoce, o deniega, el derecho a la prestación.

Un pronunciamiento desfavorable no determina necesariamente la finalización del procedimiento, pues tanto los Informes desfavorables de MR y MC pueden ser objeto de reclamación ante la CGyE. Y estos últimos ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

Todo ello posibilita que una misma solicitud puede dar lugar a más de un pronunciamiento desfavorable a lo largo de su tramitación: tantos como reclamaciones se interpongan. De ahí que el número total de pronunciamientos desfavorables no equivale necesariamente al de solicitudes ni al de procesos finalizados con denegación.

La tabla 34 presenta, para cada instancia, el número total de pronunciamientos emitidos, el de pronunciamientos desfavorables y el porcentaje que representan en el total de pronunciamientos emitidos.

En 2025, los MR denegaron (informaron desfavorablemente) 141 solicitudes, lo que representó el 14,6 % de sus pronunciamientos. Los MC emitieron 34 informes desfavorables, equivalentes al 4,4 % de sus informes, y las CGyE dictaron 13 resoluciones desfavorables, que representa el 1,9 % del total de sus pronunciamientos.

En conjunto, se registraron 188 pronunciamientos desfavorables en las tres instancias.

Tabla 34. Informes emitidos (MR y MC) y Resoluciones desfavorables (CGyE). 2025 (número y porcentaje).

Instancia evaluadora	**Emitidos**	**Desfavorables**	**(%) Desfavorables**
Informes MR	966	141	14,6
Informes MC	773	34	4,4
Resoluciones CGyE	692	13	1,9
Total	**188**		

Nota: Los datos corresponden a pronunciamientos emitidos y no a solicitudes únicas. Una misma solicitud puede recibir más de un pronunciamiento desfavorable durante su tramitación. El porcentaje de pronunciamientos desfavorables se calcula, para cada instancia, dividiendo el número de pronunciamientos desfavorables entre el total de pronunciamientos emitidos por esa misma instancia y multiplicando el resultado por 100. A efectos de esta tabla, se incluyen como pronunciamientos desfavorables las denegaciones emitidas por MR, los informes desfavorables de MC y los informes o resoluciones desfavorables de la CGyE.

4.5. Reclamaciones

Este apartado presenta la información relativa a las reclamaciones formuladas frente a los pronunciamientos desfavorables emitidos durante la evaluación de las solicitudes de prestación de ayuda para morir.

De acuerdo con la LORE, la CGyE debe resolver mediante Resolución las reclamaciones en el plazo máximo de veinte días naturales. Si transcurre este plazo sin resolver, la solicitud se entenderá denegada pudiendo acudir ante la jurisdicción contencioso-administrativa. Esta vía también queda abierta cuando la CGyE resuelve expresamente la reclamación de forma desfavorable dentro de dicho plazo.

4.5.1. Reclamaciones ante la CGyE

En 2025 se registraron 188 pronunciamientos desfavorables durante la evaluación de las solicitudes, de los que derivaron 72 reclamaciones ante la CGyE, (38,3 %). De estas, 49 fueron desestimadas (68,1 %), 20 fueron estimadas (27,8 %) y 3 finalizaron sin resolución expresa de la CGyE (4,2 %). De estas últimas, una correspondió a un proceso en el que la persona solicitante revocó su solicitud y las otras dos a procesos en los que la persona falleció antes de que se dictara resolución.

De las 20 reclamaciones estimadas, 16 procesos finalizaron con la realización de la prestación de ayuda para morir (80,0 %) y 4 con el fallecimiento de la persona solicitante después de haberse dictado la resolución favorable y antes de la aplicación de la prestación (20,0 %).

4.5.2. Recursos ante la jurisdicción contencioso-administrativa

La información disponible para la elaboración de este informe permite identificar dos recursos ante la jurisdicción contencioso-administrativa resueltos en 2025. Uno de ellos había sido interpuesto en 2023 y el otro se interpuso en 2025. En ambos casos, la resolución judicial no satisfizo las pretensiones alegadas por la persona recurrente. Estos datos deben interpretarse teniendo en cuenta que el SIE puede no recoger de forma completa todos los recursos interpuestos o pendientes de resolución.

4.6. Procesos finalizados por denegación por CCAA. 2021-2025

La distribución territorial muestra diferencias entre CC. AA. tanto en el número de denegaciones como en el porcentaje que representan sobre los procesos finalizados en cada territorio. Los porcentajes territoriales variaron a lo largo del periodo y deben interpretarse considerando el número de procesos finalizados anualmente en anualmente cada comunidad o ciudad autónoma.

Tabla 35. Procesos finalizados por denegación. 2021-2025. CCAA y Ciudades Autónomas. (Número y porcentaje).

CC. AA.	2021ª		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Andalucía	1	50,0	19	27,5	12	22,2	18	24,7	23	23,2
Aragón	2	33,3	7	29,2	5	25,0	5	21,7	6	24,0
Asturias	1	33,3	3	16,7	9	28,1	9	25,0	4	13,8
Canarias	3	37,5	5	23,8	11	17,7	6	11,5	14	23,0
Cantabria	0	0	3	17,7	3	15,8	4	30,8	3	17,7
Castilla y León	2	50,0	3	12,0	3	11,1	6	15,0	9	26,5
Castilla-La Mancha	0	0	3	15,8	5	17,2	6	23,1	8	32,0
Cataluña	6	11,8	9	5,2	20	10,8	29	9,0	43	9,2
Ceuta	Sin solicitudes								0	0
C. Valenciana	3	30,0	4	10,5	19	33,9	9	29,0	8	16,7

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Extremadura	0	0	1	9,1	0	0	2	22,2	1	12,5
Galicia	1	16,7	2	10,0	2	4,7	2	6,5	6	14,3
Islas Baleares	1	11,1	4	18,2	6	15,4	10	21,3	4	10,8
La Rioja	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0
C. Madrid	6	50,0	15	23,8	21	24,1	22	16,7	25	15,5
Melilla	0	0	Sin solicitudes		1	100	0	0	Sin solicitudes	
R. Murcia	1	33,3	1	20,0	0	0	3	33,3	3	37,5
Navarra	1	25,0	3	15,8	4	16,7	2	8,3	3	9,1
País Vasco	1	5,6	6	16,7	11	18,0	7	9,6	5	4,6
Total	**29**	**20,28**	**88**	**15,04**	**132**	**17,60**	**141**	**14,81**	**165**	**13,54**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.
Nota: Porcentaje sobre el total de procesos finalizados por denegación en el territorio

Tabla 36. Procesos finalizados con denegación por grupo de edad, 2021-2025 (número y porcentaje, edad Media y mediana).

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
<30	2	6,9	2	2,3	4	3,0	6	4,3	4	2,4
30-39	1	3,4	8	9,1	9	6,8	16	11,3	15	9,1
40-49	4	13,8	10	11,4	21	15,9	15	10,6	26	15,8

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
50-59	7	24,1	16	18,2	23	17,4	32	22,7	40	24,2
60-69	7	24,1	16	18,2	30	22,7	15	10,6	31	18,8
70-79	5	17,2	18	20,5	20	15,2	19	13,5	18	10,9
>80	3	10,3	18	20,5	25	18,9	38	27,0	31	18,8
Total	**29**	**100**	**88**	**100**	**132**	**100**	**141**	**100**	**165**	**100**
Edad media	59,8		63,3		61,9		62,3		59,9	
Edad mediana	63		66,5		63		60		59	

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Los porcentajes indican la distribución de los procesos finalizados con denegación entre los distintos grupos de edad en cada año. No representan el porcentaje de solicitudes denegadas dentro de cada grupo de edad.

Tabla 37. Finalización por denegación según enfermedad de base. 2021-2025 (número y porcentaje).

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Cardiovascular	1	3,4	3	3,4	2	1,5	3	2,1	7	4,2
Neurológica	8	27,6	15	17,0	24	18,2	32	22,7	32	19,4
Oncológica	4	13,8	9	10,2	16	12,1	14	9,9	12	7,3
Pluripatología	3	10,3	17	19,3	10	7,6	21	14,9	28	17,0
Respiratoria	1	3,4	3	3,4	5	3,8	0	0,0	3	1,8

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Reumatología y patología osteomuscular	0	0,0	2	2,3	11	8,3	2	1,4	5	3,0
Otra patología	11	37,9	25	28,4	48	36,4	51	36,2	67	40,6
No consta	1	3,4	14	15,9	16	12,1	18	12,8	11	6,7
Total	**29**	**100**	**88**	**100**	**132**	**100**	**141**	**100**	**165**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.
Nota: Porcentajes sobre total de denegaciones registradas en su categoría.

5. Revocaciones

De acuerdo con lo establecido en la LORE, la persona solicitante puede revocar su solicitud de prestación de ayuda para morir en cualquier momento, incluso después de que esta haya obtenido un pronunciamiento favorable. La decisión de revocar debe incorporarse a la historia clínica.

A efectos de este informe, el epígrafe «Revocaciones» comprende tanto las revocaciones expresas como los procesos cerrados tras haber transcurrido seis meses sin que la persona solicitante haya realizado las actuaciones necesarias para continuar su tramitación, aunque no conste una revocación expresa.

En 2025 se contabilizaron 98 revocaciones, que representaron el 8,0 % de los 1.219 procesos finalizados.

5.1. Revocaciones por CCAA

Tabla 38. Revocaciones por comunidades y ciudades autónomas, 2025 (número, porcentaje de revocación por territorio y porcentaje sobre el total nacional de revocaciones).

CC. AA.	Procesos finalizados	Revocaciones	% sobre el total de procesos finalizados por CC.AA	% sobre el total de revocaciones nacionales
Andalucía	99	11	11,1	11,2

CC. AA.	Procesos finalizados	Revocaciones	% sobre el total de procesos finalizados por CC.AA	% sobre el total de revocaciones nacionales
Aragón	25	1	4,0	1,0
Asturias	29	1	3,4	1,0
Canarias	61	12	19,7	12,2
Cantabria	17	1	5,9	1,0
Castilla y León	34	2	5,9	2,0
Castilla-La Mancha	25	4	16,0	4,1
Cataluña	470	16	3,4	16,3
Ceuta	1	1	100,0	1,0
C. Valenciana	48	2	4,2	2,0
Extremadura	8	0	0,0	0,0
Galicia	42	10	23,8	10,2
Islas Baleares	37	8	21,6	8,2
La Rioja	12	1	8,3	1,0
C. Madrid	161	23	14,3	23,5
Melilla	Sin solicitudes			
R. Murcia	8	2	25,0	2,0
Navarra	33	0	0,0	0,0

CC. AA.	Procesos finalizados	Revocaciones	% sobre el total de procesos finalizados por CC.AA	% sobre el total de revocaciones nacionales
País Vasco	109	3	2,8	3,1
Total	**1.219**	**98**	**8,0**	**100**

Nota: El porcentaje de revocación por territorio se calcula respecto del total de procesos finalizados en cada comunidad o ciudad autónoma. El porcentaje sobre el total nacional de revocaciones se calcula respecto de las 98 revocaciones registradas en 2025.

5.2 Datos sociodemográficos asociados a las revocaciones

5.2.1 Sexo y edad

La Tabla 39 presenta la distribución de las revocaciones por sexo y grupo de edad. De los 98 procesos incluidos en esta categoría en 2025, 52 correspondieron a hombres (53,1 %) y 46 a mujeres (46,9 %).

El mayor número de renovaciones se registró en el grupo de 70 a 79 años, con 30 casos (30,6 % del total), seguido de los grupos de 60 a 69 años, con 23, y de mayores de 80, con 20.

Por sexo, se registró un mayor número de revocaciones en hombres de 30 a 39, de 70 a 79 y de más de 80 años. En las mujeres, el número fue mayor en el grupo de 60 a 69 años.

Tabla 39. Revocaciones según el sexo y el grupo de edad de la persona solicitante, 2025 (número y porcentaje).

Edad	Hombre		Mujer		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
<30	0	0,0	1	100	1
30-39	5	83,3	1	16,7	6
40-49	1	33,3	2	66,7	3
50-59	7	46,7	8	53,3	15

Edad	Hombre		Mujer		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
60-69	10	43,5	13	56,5	23
70-79	16	53,3	14	46,7	30
>80	13	65,0	7	35,0	20
Total	**52**	**53,1**	**46**	**46,9**	**98**

Nota: Los Porcentajes por sexo de cada grupo de edad se han calculado respecto del total de revocaciones registrado en ese grupo.

5.2.2 Revocaciones por país de nacimiento

En relación con el país de nacimiento, 84 de los 98 procesos revocados correspondieron a personas nacidas en España (85,7 %), mientras que 11 (11,2 %) correspondieron a personas nacidas en otros países. De estas últimas, 6 personas habían nacido en países de la Unión Europea y 5 en países no pertenecientes a la UE. En los 3 casos restantes (3,1 %) no constaba información sobre el país de nacimiento.

5.3 Datos clínicos y contexto asistencial

5.3.1 Modalidad de inicio del proceso según capacidad de la persona solicitante

En relación con la modalidad de inicio de la solicitud de la prestación, en 26 de los 98 procesos que concluyeron con la revocación de la prestación (26,5 %) consta que se siguió el procedimiento ordinario. No constan procesos iniciados mediante documento de instrucciones previas o documento análogo.

No se dispone de información sobre la modalidad de inicio en 72 procesos (73,5 %).

5.3.2 Enfermedad de base

La enfermedad de base con mayor número de revocaciones es la neurológica con 30 casos (30,6 %), seguida de la Oncológica (29 casos; 29,6 %) (Tabla 40).

Tabla 40. Revocaciones según la enfermedad de base de la persona solicitante, 2025 (número, porcentaje de revocación por categoría y porcentaje sobre el total nacional de revocaciones).

Enfermedad de base	Procesos finalizados	Revocaciones		
		Núm.	% sobre el total de procesos finalizados por enfermedad de base	% sobre el total de revocaciones nacionales
Cardiovascular	52	1	1,9	1,0
Neurológica	381	30	7,9	30,6
Oncológica	445	29	6,5	29,6
Pluripatología	69	7	10,1	7,1
Respiratoria	46	5	10,9	5,1
Reumatología y patología osteomuscular	10	1	10,0	1,0
Otra patología	164	8	4,9	8,2
No consta	52	17	32,7	17,3
Total	**1.219**	**98**	**8,0**	**100**

Nota: El porcentaje de revocación por enfermedad de base se calcula respecto del total de procesos finalizados con la misma enfermedad de base. El porcentaje sobre el total nacional de revocaciones se calcula respecto de las 98 revocaciones registradas en 2025.

5.3.3 Fase del proceso en que se produce la revocación

De las 98 revocaciones recogidas en 2025, 90 (91,8 %) se produjeron antes de que tuviera lugar una resolución por parte de la CGyE. La mayor parte de estas revocaciones, 66 (67,3 %), se realizaron antes de la segunda solicitud. En 8 casos (8,2 % del total de revocaciones) las personas solicitantes renunciaron a la prestación una vez que había sido aprobada por la CGyE.

Tabla 41. Fase del proceso en la que se produce la revocación, 2025 (número y porcentaje).

Fase	Revocaciones	%
Antes de 2ª solicitud	66	67,3
Entre la 2ª solicitud y la resolución de la CGyE	24	24,5

Fase	Revocaciones	%
Después de CGyE	8	8,2
Total	**98**	**100**

5.4 Distribución anual de las revocaciones. Periodo 2021-2025

Tabla 42. Revocaciones por CCAA y Ciudades Autónomas. 2021-2025 (número y porcentaje).

CC. AA.	2021ª		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Andalucía	0	0,0	3	4,4	4	7,4	3	4,1	11	11,1
Aragón	0	0,0	1	4,2	1	5,0	3	13,0	1	4,0
Asturias	0	0,0	0	0,0	2	6,3	4	11,1	1	3,4
Canarias	0	0,0	1	4,8	6	9,7	7	13,5	12	19,7
Cantabria	0	0,0	1	5,9	2	10,5	2	15,4	1	5,9
Castilla y León	0	0,0	4	16,0	5	18,5	3	7,5	2	5,9
Castilla-La Mancha	0	0,0	5	26,3	4	13,8	3	11,5	4	16,0
Cataluña	4	7,8	4	2,3	7	3,8	15	4,6	16	3,4
Ceuta	Sin solicitudes								1	100
C. Valenciana	0	0,0	5	13,2	5	8,9	0	0,0	2	4,2

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Extremadura	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	11,1	0	0,0
Galicia	1	16,7	4	20,0	11	25,6	4	12,9	10	23,8
Islas Baleares	0	0,0	3	13,6	7	18,0	3	6,4	8	21,6
La Rioja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
C. Madrid	0	0,0	1	1,6	10	11,5	15	11,4	23	14,3
Melilla	1	100	Sin solicitudes		0	0,0	1	100	Sin solicitudes	
R. Murcia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	2	25,0
Navarra	1	25,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	0	0,0
País Vasco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,8
Total	**7**	**4,9**	**33**	**5,6**	**65**	**8,7**	**65**	**6,8**	**98**	**8,0**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Los porcentajes se han calculado, para cada comunidad/ciudad autónoma y año, como el porcentaje de revocaciones sobre el total de procesos finalizados en ese mismo territorio y periodo.

Los grupos de mayor edad (60-69, 70-79 y mayores de 80 años) concentran la mayoría de las revocaciones en todos los años del periodo, con porcentajes conjuntos que oscilan entre el 60% y el 74,5%.

Tabla 43. Revocaciones según el grupo de edad de la persona solicitante, 2021-2025 (número y porcentaje, edad Media y mediana).

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
<30	0	0,0	0	0,0	1	1,5	2	3,1	1	1,0

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
30-39	0	0,0	2	6,1	6	9,2	1	1,5	6	6,1
40-49	0	0,0	3	9,1	5	7,7	4	6,2	3	3,1
50-59	2	28,6	4	12,1	14	21,5	15	23,1	15	15,3
60-69	3	42,9	9	27,3	15	23,1	13	20,0	23	23,5
70-79	2	28,6	7	21,2	13	20,0	13	20,0	30	30,6
>80	0	0,0	8	24,2	11	16,9	17	26,2	20	20,4
Total	**7**	**100**	**33**	**100**	**65**	**100**	**65**	**100**	**98**	**100**
Edad media	64,6		68		63,1		67,3		67,4	
Edad mediana	62		68		65		68		70	

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Las enfermedades oncológica y neurológica son las categorías con mayor peso en todo el periodo. Ambas concentran entre el 56,9 % (2024) y el 71,4 % (2021) del total de revocaciones cada año.

Tabla 44. Revocaciones según enfermedad de base, 2021-2025 (número y porcentaje).

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Cardiovascular	1	14,3	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Neurológica	1	14,3	13	39,4	22	33,8	24	36,9	30	30,6
Oncológica	4	57,1	8	24,2	19	29,2	13	20,0	29	29,6

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Pluripatología	0	0,0	1	3,0	5	7,7	5	7,7	7	7,1
Respiratoria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	5	5,1
Reumatología y patología osteomuscular	0	0,0	3	9,1	1	1,5	0	0,0	1	1,0
Otra patología	1	14,3	3	9,1	5	7,7	2	3,1	8	8,2
No consta	0	0,0	4	12,1	13	20,0	20	30,8	17	17,3
Total	**7**	**100**	**33**	**100**	**65**	**100**	**65**	**100**	**98**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Los porcentajes de cada grupo de enfermedad de base se han calculado respecto al total de revocaciones registradas en dicha categoría.

La Tabla 45 presenta la evolución de las revocaciones según la fase del procedimiento en la que se produjeron

Las revocaciones entre primera y segunda solicitud son la categoría interanual mayoritaria, con porcentajes que aumentan del 57,1 % (4 casos) en 2021 a un máximo del 72,3 (47 casos) en 2024, con un 67,3 % (66 casos) en 2025. Las revocaciones producidas entre la segunda solicitud y la resolución por parte de la CGyE descienden de 42,9 % (3 casos) en 2021 a un mínimo de 12,3 % (8 casos) en 2024, con un repunte posterior a 24,5 % (24 casos) en 2025. Las revocaciones después de la resolución de la CGyE no se registran en 2021 (0 casos) y alcanzan su valor máximo en 2023, con 14 casos (21,5 %), descendiendo a 8 casos (8,2 %) en 2025.

Tabla 45. Revocaciones según la fase del proceso en que se produce. 2021–2025 (número y porcentaje).

Fase en que se produce la revocación	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Antes de 2ª solicitud	4	57,1	20	60,6	42	64,6	47	72,3	66	67,3
Entre la 2ª solicitud y la resolución de la CGyE	3	42,9	6	18,2	9	13,8	8	12,3	24	24,5
Después de CGyE	0	0,0	7	21,2	14	21,5	10	15,4	8	8,2
Total	**7**	**100**	**33**	**100**	**65**	**100**	**65**	**100**	**98**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

6. Fallecimientos durante el proceso

Durante el año 2025 se produjeron 382 fallecimientos por causas distintas a la prestación de ayuda a morir lo que representa el 31,3 % del total de los procesos finalizados en este año.

6.1 Distribución territorial de los fallecimientos

Tabla 46. Fallecimientos durante el procedimiento de tramitación. 2025. CCAA y Ciudades Autónomas. (número, porcentaje según territorio y porcentaje sobre el total nacional).

CC. AA.	Procesos finalizados	Fallecimientos durante tramitación	% sobre el total de procesos s/territorio	% sobre el total nacional de fallecimientos
Andalucía	99	30	30,3	7,9
Aragón	25	8	32,0	2,1
Asturias	29	14	48,3	3,7
Canarias	61	19	31,1	5,0

CC. AA.	Procesos finalizados	Fallecimientos durante tramitación	% sobre el total de procesos s/territorio	% sobre el total nacional de fallecimientos
Cantabria	17	7	41,2	1,8
Castilla y León	34	8	23,5	2,1
Castilla-La Mancha	25	7	28,0	1,8
Cataluña	470	176	37,4	46,1
Ceuta	1	0	0,0	0
C. Valenciana	48	5	10,4	1,3
Extremadura	8	6	75,0	1,6
Galicia	42	13	31,0	3,4
Islas Baleares	37	11	29,7	2,9
La Rioja	12	7	58,3	1,8
C. Madrid	161	37	23,0	9,7
Melilla	Sin solicitudes			
R. Murcia	8	1	12,5	0,3
Navarra	33	10	30,3	2,6
País Vasco	109	23	21,1	6,0
Total	**1.219**	**382**	**31,3**	**100**

Nota: El porcentaje de fallecimiento por territorio se calcula respecto del total de procesos finalizados en cada comunidad o ciudad autónoma. El porcentaje sobre el total nacional de fallecimientos sobre tramitación se calcula respecto de los 382 fallecimientos registrados en 2025.

6.2 Datos sociodemográficos asociados a los fallecimientos durante el proceso

Este apartado recoge los principales datos sociodemográficos que afectan a las personas fallecidas durante el proceso.

6.2.1 Sexo y edad

Las personas mayores de 60 años concentran el 87,7 % de los fallecimientos ocurridos durante la tramitación.

Tabla 47. Fallecimientos durante la tramitación según el sexo y el grupo de edad de la persona solicitante, 2025 (número y porcentaje).

Edad	Hombre		Mujer		Total
	Núm.	%	Núm.	%	
<30	1	33,3	2	66,7	3
30-39	0	0,0	2	100	2
40-49	3	33,3	6	66,7	9
50-59	17	50,0	17	50,0	34
60-69	53	54,1	45	45,9	98
70-79	62	56,9	47	43,1	109
>80	56	44,1	71	55,9	127
Total	**192**	**50,3**	**190**	**49,7**	**382**

Nota: Los porcentajes por sexo de cada grupo de edad se han calculado respecto al total de fallecimientos registrados en dicho grupo.

6.2.2 País de nacimiento

En cuanto al país de nacimiento, 336 de los fallecimientos correspondieron a personas nacidas en España (88%), mientras que las personas nacidas fuera de España (25) representaron el 6,5% del total. De estas, 14 personas (3,7% del total) habían nacido en países de la Unión Europea y 11 (2,9 %) en países no

pertenecientes a la UE. En el 5,5 % de los casos no constaba información sobre el país de nacimiento.

6.3 Datos clínicos y contexto asistencial

6.3.1 Modalidad de inicio del proceso según la capacidad de la persona solicitante

De las 382 personas fallecidas durante la tramitación 218 (57,1 %) iniciaron el procedimiento con capacidad para tomar decisiones, mientras que en 14 casos (3,7 %) el proceso se inició a través de la vía especial con documento de instrucciones previas o análogo, al encontrarse las personas solicitantes en situación de incapacidad de hecho. En 150 casos (39,3 %) no consta información sobre la modalidad de inicio de la solicitud.

Entre los 14 procedimientos iniciados mediante instrucciones previas, en 11 casos (78,6%) no intervino ninguna persona representante, En 1 caso (7,1%) sí existió una persona representante y en 2 casos (14,3%) esta información no constaba.

6.3.2 Enfermedad de base

De los 382 fallecimientos registrados durante la tramitación de la prestación en 2025, la enfermedad de base más frecuente fue la patología oncológica, presente en 232 casos (60,7 %). A continuación, se situaron las enfermedades neurológicas, con 56 casos (14,7 %). Estas dos categorías concentraron más de tres cuartas partes de los fallecimientos durante el procedimiento (Tabla 48).

Tabla 48. Fallecimientos durante la tramitación según la enfermedad de base de la persona solicitante, 2025 (número, porcentaje de fallecimiento por categoría y porcentaje sobre el total de fallecimientos durante tramitación).

Enfermedad de base	Procesos finalizados	Fallecimientos durante tramitación		
		Núm.	% sobre el total de procesos finalizados por enfermedad de base	% sobre el total nacional de fallecimientos previos
Cardiovascular	52	17	32,7	4,5
Neurológica	381	56	14,7	14,7
Oncológica	445	232	52,1	60,7
Pluripatología	69	16	23,2	4,2
Respiratoria	46	12	26,1	3,1

Enfermedad de base	Procesos finalizados	Fallecimientos durante tramitación		
		Núm.	% sobre el total de procesos finalizados por enfermedad de base	% sobre el total nacional de fallecimientos previos
Reumatología y patología osteomuscular	10	1	10,0	0,3
Otra patología	164	24	14,6	6,3
No consta	52	24	46,2	6,3
Total	**1.219**	**382**	**31,3**	**100**

Nota: El porcentaje de fallecimiento durante tramitación por enfermedad de base se calcula respecto del total de procesos finalizados con la misma enfermedad de base. El porcentaje sobre el total nacional de fallecimientos durante tramitación se calcula respecto de los 382 fallecimientos registrados en 2025.

6.4 Fase de la tramitación en que se produce el fallecimiento

Si agrupamos los datos de personas fallecidas teniendo en cuenta si se produjeron antes o después del informe favorable de la CGyE se observa que hubo 281 casos (73,6 %) cuyo fallecimiento ocurrió antes de que la CGyE emitiera su resolución y 101 casos (26,4 %) en los que el fallecimiento se produjo después (Tabla 49). Además, 26 de los 101 fallecimientos tras el dictamen favorable de la CGyE estaban en situación de aplazamiento.

Tabla 49. Fase de la tramitación en que se produce el fallecimiento. 2025 (número y porcentaje).[6]

Fase en la que se produce el fallecimiento	2025	
	Núm.	%
Previo a Resolución de CGyE	281	73,6
Posterior a Resolución CGyE	101	26,4
Total	**382**	**100**

[6] Se incluyen los dos casos excepcionales correspondientes a Andalucía y Extremadura descritos en la nota 1.

La Tabla 50 presenta la distribución de los 281 fallecimientos producidos antes de la emisión de una resolución favorable por la CGyE, atendiendo a la fase de tramitación en la que se produjeron.

Tabla 50. Fallecimientos durante la tramitación con relación a los Informes de MR y MC. 2025 (número y porcentaje).

Fase en la que se produce el fallecimiento		2025	
		Núm.	%
Previo a CGyE	Antes de informe MR	167	59,4
	Entre el informe MR y el informe MC	63	22,4
	Entre el informe MC y Resolución de la CGyE	51	18,2
Total		**281**	**100**

6.5 Tiempos comprendidos entre la primera solicitud y el fallecimiento

Entre la primera solicitud de la prestación y el fallecimiento transcurrieron, en los 382 procesos registrados, una media de 55,3 días y una mediana de 26 días. En los 281 casos en los que la persona falleció antes de la resolución de la CGyE, la media fue de 32,4 días y la mediana de 18 días. En los 101 casos en los que el fallecimiento se produjo tras la resolución de la CGyE, la media fue de 119 días y la mediana de 71 días.

6.6 Fallecimientos durante el proceso. Periodo 2021-2025

Tabla 51. Fallecimientos durante la tramitación. 2021-2025. CCAA y Ciudades Autónomas. (número y porcentaje).

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Andalucía	1	50,0	21	30,4	15	27,8	22	30,1	30	30,3

CC. AA.	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Aragón	3	50,0	8	33,3	7	35,0	7	30,4	8	32,0
Asturias	1	33,3	7	38,9	12	37,5	16	44,4	14	48,3
Canarias	2	25,0	5	23,8	18	29,0	14	26,9	19	31,1
Cantabria	1	50,0	7	41,2	11	57,9	4	30,8	7	41,2
Castilla y León	1	25,0	8	32,0	7	25,9	16	40,0	8	23,5
Castilla-La Mancha	1	100	5	26,3	9	31,0	9	34,6	7	28,0
Cataluña	12	23,5	65	37,4	65	35,0	137	42,4	176	37,4
Ceuta	Sin solicitudes								0	0
C. Valenciana	2	20,0	7	18,4	8	14,3	6	19,4	5	10,4
Extremadura	1	100	6	54,5	1	33,3	2	22,2	6	75,0
Galicia	2	33,3	6	30,0	14	32,6	9	29,0	13	31,0
Islas Baleares	2	22,2	9	40,9	13	33,3	17	36,2	11	29,7
La Rioja	1	50,0	1	25,0	2	40,0	2	22,2	7	58,3
C. Madrid	0	0,0	9	14,3	21	24,1	36	27,3	37	23,0
Melilla	0	0,0	Sin solicitudes		0	0,0	0	0,0	Sin solicitudes	
R. Murcia	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	11,1	1	12,5
Navarra	0	0,0	3	15,8	9	37,5	8	33,3	10	30,3
País Vasco	2	11,1	6	16,7	5	8,2	17	23,3	23	21,1
Total	**32**	**22,4**	**174**	**29,7**	**217**	**28,9**	**323**	**33,9**	**382**	**31,3**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Tabla 52. Fallecimientos durante tramitación según sexo, 2021-2025 (número y porcentaje).

Sexo	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Hombre	9	28,1	101	58,0	114	52,5	174	53,9	192	50,3
Mujer	23	71,9	73	42,0	103	47,5	149	46,1	190	49,7
Total	**32**	**100**	**174**	**100**	**217**	**100**	**323**	**100**	**382**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Los porcentajes se han calculado, para cada comunidad/ciudad autónoma y año, como el porcentaje de fallecimientos durante tramitación sobre el total de procesos finalizados en ese mismo territorio y periodo.

Tabla 53. Fallecimiento durante la tramitación según grupo de edad. 2021–2025 (número y porcentaje)

Edad	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
<30	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,8
30-39	1	3,1	3	1,7	3	1,4	2	0,6	2	0,5
40-49	1	3,1	7	4,0	10	4,6	13	4,0	9	2,4
50-59	8	25,0	27	15,5	24	11,1	29	9,0	34	8,9
60-69	8	25,0	51	29,3	55	25,3	78	24,1	98	25,7
70-79	5	15,6	49	28,2	71	32,7	107	33,1	109	28,5
>80	9	28,1	37	21,3	54	24,9	94	29,1	127	33,2
Total	**32**	**100**	**174**	**100**	**217**	**100**	**323**	**100**	**382**	**100**
Edad media	68,9		69,4		70,8		72,7		73,2	
Edad mediana	66,5		69,0		72,0		74,0		73,0	

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Tabla 54. Fallecimientos durante tramitación según la modalidad de inicio del proceso. 2021-2025 (número y porcentaje).

Fallecimientos según modalidad de inicio	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Primera solicitud común	14	43,8	77	44,3	92	42,4	170	52,6	218	57,1
Solicitud a través de Instrucciones Previas	2	6,2	2	1,1	3	1,4	12	3,7	14	3,7
No consta	16	50,0	95	54,6	122	56,2	141	43,7	150	39,3
Total	**32**	**100**	**174**	**100**	**217**	**100**	**323**	**100**	**382**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.
Nota: Los porcentajes de cada grupo de edad se han calculado respecto al total de cada año.

Durante todo el periodo analizado, las enfermedades oncológicas han constituido la principal enfermedad de base entre las personas fallecidas durante la tramitación, seguidas de las neurológicas, sin cambios relevantes en el patrón de distribución (Tabla 55).

Tabla 55. Fallecimientos durante tramitación según enfermedad de base. 2021-2025(número y porcentaje).

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Cardiovascular	1	3,1	5	2,9	3	1,4	7	2,2	17	4,5
Neurológica	10	31,2	28	16,1	43	19,8	56	17,3	56	14,7
Oncológica	13	40,6	104	59,8	116	53,5	158	48,9	232	60,7
Pluripatología	0	0,0	6	3,4	6	2,8	7	2,2	16	4,2
Respiratoria	1	3,1	5	2,9	6	2,8	9	2,8	12	3,1

Enfermedad de base	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Reumatología y patología osteomuscular	2	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Otra patología	2	6,2	7	4,0	7	3,2	22	6,8	24	6,3
No consta	3	9,4	19	10,9	36	16,6	64	19,8	24	6,3
Total	**32**	**100**	**174**	**100**	**217**	**100**	**323**	**100**	**382**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

El análisis de la evolución entre 2021 y 2025 muestra que la mayor parte de los fallecimientos durante la tramitación se produjeron antes de la emisión del informe de la CGyE, representando entre el 72,4 % (2024) y el 84,4 % (2021) del total de fallecimientos registrados en este proceso (Tabla 56). No obstante, los fallecimientos ocurridos tras la emisión del informe han ido ganando relevancia relativa, al pasar del 15,6 % en 2021 al 26,4 % en 2025.

Tabla 56. Fallecimientos durante tramitación según la fase en la que se produce el fallecimiento, 2021–2025 (número y porcentaje).

Fase en la que se produce el fallecimiento		2021[a]		2022		2023		2024		2025	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Previo a Resolución CGyE	Antes de informe MR	12	37,5	63	36,2	83	38,2	119	36,8	167	43,7
	Entre el informe MR e informe MC	6	18,8	56	32,2	47	21,7	71	22,0	63	16,5
	Entre informe MC y Resolución CGyE	9	28,1	27	15,5	43	19,8	44	13,6	51	13,4

Fase en la que se produce el fallecimiento		2021[a]		2022		2023		2024		2025	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Posterior a CGyE	Tras Resolución CGyE	5	15,6	28	16,1	44	20,3	89	27,6	101	26,4
Total		**32**	**100**	**174**	**100**	**217**	**100**	**323**	**100**	**382**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

7. Aplazamiento de la realización de la prestación, duración temporal media de las fases, procedimientos de la tramitación

En este apartado se analizan los plazos y procedimientos asociados a la tramitación de la prestación de ayuda para morir, desde la primera solicitud hasta su aplicación. Se han agrupado distintas variables que permiten evaluar cada una de las fases del proceso, incluyendo la intervención de profesionales de la salud, los tiempos de respuesta en cada etapa, los casos de reducción del plazo y los de aplazamiento.

En síntesis, los plazos establecidos por la LORE desde la primera solicitud hasta la resolución de la CGyE determinan una duración mínima del procedimiento de 40 días naturales con carácter general. Este plazo puede reducirse excepcionalmente en el supuesto previsto en el artículo 5.1.c) de la LORE.

7.1 Aplazamientos

El artículo 6.3 de la LORE recoge la posibilidad de que la persona solicite el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir.

7.1.1 Aplazamientos por CCAA

En 2025, 683 solicitudes obtuvieron una resolución favorable de la CGyE. De ellas, 76 personas (11,1 %) solicitaron el aplazamiento de la prestación (Tabla 57).

Tabla 57. Aplazamientos por comunidades y Ciudades Autónomas, 2025 (número, porcentaje de aplazamiento por territorio y porcentaje sobre el total nacional de aplazamientos).

CC. AA.	Procesos aprobados	Aplazamientos	% sobre el total de procesos aprobados por CC.AA.	% sobre el total nacional de aplazamientos
Andalucía	44	2	4,6	2,6
Aragón	11	0	0,0	0,0
Asturias	12	5	41,7	6,5
Canarias	23	6	26,1	7,8
Cantabria	6	1	16,7	1,3
Castilla y León	15	1	6,7	1,3
Castilla-La Mancha	6	0	0,0	0,0
Cataluña	281	41	14,6	53,9
Ceuta	0	0	0	0,0
C. Valenciana	36	6	16,7	7,8
Extremadura	3	0	0,0	0,0
Galicia	14	0	0,0	0,0
Islas Baleares	16	2	12,5	2,6
La Rioja	6	0	0,0	0,0
C. Madrid	85	5	5,9	6,5
Melilla	Sin solicitudes			—
R. Murcia	2	0	0,0	0,0

CC. AA.	Procesos aprobados	Aplazamientos	% sobre el total de procesos aprobados por CC.AA.	% sobre el total nacional de aplazamientos
Navarra	26	2	7,7	2,6
País Vasco	97	5	5,2	6,5
Total	**683**	**76**	**11,1**	**100,0**

[a] Lógicamente los aplazamientos se correlacionan con los procesos finalizados por Resolución favorable de la CGyE.

Nota: El porcentaje de aplazamiento por territorio se calcula respecto del total de procesos finalizados en cada comunidad o ciudad autónoma. El porcentaje sobre el total nacional de aplazamientos se calcula respecto de los 76 aplazamientos registrados en 2025.

7.1.2 Aplazamientos por sexo y edad

Tabla 58. Aplazamientos según el sexo y grupo de edad. 2025 (número y porcentaje).

Edad	Hombre		Mujer		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
30-39	4	100	0	0,0	4
40-49	1	50,0	1	50,0	2
50-59	2	25,0	6	75,0	8
60-69	10	47,6	11	52,4	21
70-79	13	54,2	11	45,8	24
>80	8	47,1	9	52,9	17
Total	**38**	**50**	**38**	**50**	**76**

Nota: Los porcentajes por sexo de cada grupo de edad se han calculado respecto al total de aplazamientos registrados en dicho grupo.

7.1.3 Aplazamientos según la enfermedad de base

Tabla 59. Aplazamientos según enfermedad de base. 2025 (número, porcentaje de aplazamiento por categoría y porcentaje sobre el total de aplazamientos).

Enfermedad de base	Procesos aprobados	Aplazamientos		
		Núm.	% sobre el total de procesos aprobados por enfermedad de base	% sobre el total nacional de aplazamientos
Cardiovascular	32	6	18,8	7,9
Neurológica	284	31	10,9	40,8
Oncológica	241	29	12,0	38,2
Pluripatología	24	0	0	0
Respiratoria	30	4	13,3	5,3
Reumatología y patología osteomuscular	3	0	0	0
Otra patología	69	6	8,7	7,9
7Total	**683**	**76**	**11,1**	**100**

Nota: El porcentaje de aplazamiento por enfermedad de base se calcula respecto del total de procesos finalizados con la misma enfermedad de base. El porcentaje sobre el total nacional de aplazamientos se calcula respecto de los 76 aplazamientos registrados en 2025.

7.1.4 Aplazamientos según desenlace

De los 76 casos en los que la prestación fue aplazada, 45 culminaron con la realización de la prestación (59,2 %), 25 finalizaron por fallecimiento de la persona solicitante durante el periodo de aplazamiento (32,9 %) y 6 por revocación de la solicitud en los términos previstos en la LORE (7,9 %).

7.2 Duración de las diversas fases del procedimiento

La Tabla 60 muestra la media y mediana[7] de los tiempos transcurridos a lo largo de las fases del procedimiento, desagregado por CC.AA. y Ciudades Autónomas.

En el conjunto de las CC. AA., el tiempo medio desde la primera solicitud hasta el informe del MR fue de 23 días, con una mediana de 17 días; desde este informe hasta el del MC, de 11,6 días, con una mediana de 9 días; y desde el informe del MC hasta la resolución de la CGyE, de 12,7 días, con una mediana de 8 días. Desde la resolución favorable hasta la realización de la prestación transcurrieron 26,7 días de media, con una mediana de 15 días. **Este último intervalo no está legalmente fijado, pues la fecha se acuerda con la persona solicitante atendiendo a sus preferencias y circunstancias**.

Tabla 60. Magnitud temporal de cada fase del procedimiento. CCAA y Ciudades Autónomas. 2025. Media y mediana en días.

CC. AA.	1ª solicitud - Informe MR		Informe MR - Informe MC		Informe MC - Resolución CGyE		Resolución favorable CGyE – Prestación	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Andalucía	6,5	3,0	31,2	22,5	13,7	10,0	21,5	11,0
Aragón	11,9	8,0	13,2	10,0	15,7	9,0	28,8	14,5
Asturias	22,8	12,0	11,4	12,0	8,1	7,0	36,7	5,5
Canarias	17,9	18,0	9,7	9,0	14,1	12,0	38,1	16,0
Cantabria	18,8	10,0	16,5	17,0	10,3	10,0	10,5	4,5
Castilla y León	39,9	27,0	19,3	13,0	8,5	6,0	23,5	21,0
Castilla-La Mancha	19,6	13,5	36,0	29,5	8,8	7,5	25,8	21,0
Cataluña	30,7	23,0	7,4	7,0	15,6	8,0	32,5	17,0
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Valenciana	11,8	4,0	22,0	19,0	14,8	12,5	26,2	16,0
Extremadura	17,8	18,0	5,0	5,0	12,5	13,0	6,0	6,0

[7] En este apartado se destaca la importancia de la magnitud de las medianas que permite modular la capacidad de distorsión de las medias debido a la inclusión de valores atípicos, extremos o erráticos.

CC. AA.	1ª solicitud - Informe MR		Informe MR - Informe MC		Informe MC - Resolución CGyE		Resolución favorable CGyE – Prestación	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Galicia	23,9	10,0	25,9	20,0	10,2	8,5	17,4	13,0
Islas Baleares	6,7	7,0	23,3	23,0	13,9	14,0	27,1	23,0
La Rioja	16,6	22,0	12,0	11,5	6,3	6,5	17,0	18,5
C. Madrid	34,2	24,0	6,2	3,0	11,3	8,0	24,5	14,5
Melilla	Sin solicitudes							
R. Murcia	19,7	20,5	9,0	13,0	28,5	28,5	35,0	35,0
Navarra	6,6	5,0	15,3	14,0	5,7	5,0	11,1	9,5
País Vasco	14,7	15,0	6,5	4,0	7,7	6,0	18,1	11,0
Total	**23,0**	**17**	**11,6**	**9**	**12,7**	**8**	**26,7**	**15**

Nota: Los plazos se calculan para cada tramo del procedimiento de forma independiente, incluyendo únicamente los casos en los que se dispone de los datos necesarios:

1. 1ª solicitud – Informe MR: desde la fecha de la primera solicitud hasta la fecha del informe de médico responsable (MR).
2. Informe MR – Informe MC: desde la fecha del informe de MR hasta la fecha del informe de médico consultor (MC).
3. Informe MC – Resolución CGyE: desde la fecha del informe de MC hasta la fecha del informe de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGyE), incluyendo tanto los informes favorables como desfavorables.
4. Resolución favorable CGyE – Prestación: en los casos que finalizan en prestación y cuentan con un informe o resolución favorable de la CGyE. Se utiliza la fecha del informe de la CGyE o, en su caso, la fecha de la resolución favorable de la reclamación.

Tabla 61. Tiempo transcurrido entre primera solicitud y Resolución de CGyE y entre Resolución y aplicación de la prestación. CCAA y Ciudades Autónomas. .2025. Media y mediana en días.

CC. AA.	1ª solicitud - Resolución CGyE		1ª solicitud - Prestación	
	Media	Mediana	Media	Mediana
Andalucía	49,9	42,0	69,8	62,0
Aragón	42,2	36,0	73,9	62,0
Asturias	45,3	36,0	70,0	49,5

CC. AA.	1ª solicitud - Resolución CGyE		1ª solicitud - Prestación	
	Media	**Mediana**	**Media**	**Mediana**
Baleares	43,8	41,0	69,0	60,0
Canarias	43,5	42,5	87,4	66,5
Cantabria	51,4	39,0	48,5	47,5
Castilla y León	74,4	48,5	90,7	68,0
Castilla-La Mancha	50,4	47,0	83,0	74,5
Cataluña	50,5	45,0	81,9	67,0
Ceuta	0	0	0	0
C. Valenciana	49,5	37,5	77,4	57,0
Extremadura	37,2	38,0	45,0	45,0
Galicia	57,4	43,0	76,1	55,0
La Rioja	37,7	32,5	49,0	49,5
C. Madrid	51,8	38,0	75,6	57,0
Melilla	Sin solicitudes			
R. Murcia	46,7	45,0	82,5	82,5
Navarra	27,5	26,5	37,6	36,5
País Vasco	28,0	28,0	44,1	39,0
Total	**46,5**	**39,0**	**72,4**	**57,0**

Nota: Los tiempos de los cuatro tramos de la Tabla 60 no son necesariamente sumables ni coinciden con el tiempo total entre la primera solicitud y la prestación presentado en la Tabla 61. Esto se debe a que cada tramo de la Tabla 60 se calcula de forma independiente e incluye todos los procesos en los que se dispone de las fechas correspondientes a ese tramo, con independencia de su desenlace final. Por tanto, los distintos tramos pueden estar calculados sobre conjuntos de procesos diferentes. En cambio, la Tabla 61 calcula el tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta la prestación únicamente en los procesos que finalizaron en prestación.

7.2.1 Tiempo entre reclamación ante la CGyE y Resolución

La LORE establece que la CGyE debe resolver en el plazo de 20 días naturales las reclamaciones que formulen las personas solicitantes frente a los informes desfavorables de MR y MC.

Tabla 62. Tiempo transcurrido entre la reclamación y la Resolución por la CGyE por CCAA, 2025. Media y mediana en días.

CC. AA.	**Reclamación-Resolución CGyE**	
	Media	**Mediana**
Andalucía	25,5	21,0
Aragón	17,5	17,5
Asturias	14,5	14,5
Canarias	13,0	13,0
Cantabria	12,5	12,5
Castilla y León	19,3	17,0
Castilla-La Mancha	17,0	13,0
Cataluña	8,8	0,0
Ceuta	Sin reclamaciones	
C. Valenciana	15,0	14,5

CC. AA.	Reclamación-Resolución CGyE	
	Media	**Mediana**
Extremadura	5,0	5,0
Galicia	Sin reclamaciones	
Islas Baleares	28,0	28,0
La Rioja	Sin reclamaciones	
C. Madrid	10,6	10,0
Melilla	Sin solicitudes	
R. Murcia	9,0	9,0
Navarra	13,0	13,0
País Vasco	7,0	6,5
Total	**14,4**	**13,0**

7.2.2 Tiempo de aplazamiento trascurrido hasta la realización de la prestación

En el conjunto del territorio, el tiempo medio entre el aplazamiento y la prestación fue de 72,2 días, con una mediana de 54 días.

7.2.3 Reducción excepcional del intervalo entre la primera y la segunda solicitud

Este apartado comprende los supuestos previstos en el artículo 5.1.c) de la LORE en los que el/la MR redujo el plazo ordinario de 15 días naturales entre la primera y la segunda solicitud al considerar inminente la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar un consentimiento informado.

En 2025, esta reducción se acordó en 146 de los 1.219 procedimientos finalizados (12,0 %) (Tabla 63). De estos 146 casos, el 69,2 % finalizó con la realización de la prestación de ayuda para morir; el 24,7 %, con el fallecimiento de la persona solicitante durante la tramitación; el 3,4 %, con la denegación de la solicitud; y el 2,7 %, con su revocación.

Tabla 63. Procesos finalizados con reducción de intervalo. 2025 (número y porcentaje).

Adelanto segunda solicitud	Prestación		Denegación		Revocación		Fallecimiento durante tramitación		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
No	456	65,4	47	6,7	26	3,7	168	24,1	**697**	**57,2**
No consta	17	4,5	113	30,1	68	18,1	178	47,3	**376**	**30,8**
Sí	101	69,2	5	3,4	4	2,7	36	24,7	**146**	**12,0**
Total	**574**	**47,1**	**165**	**13,5**	**98**	**8**	**382**	**31,3**	**1.219**	**100**

Nota: Los porcentajes correspondientes a los distintos desenlaces se han calculado, en cada fila, respecto del total de procesos de la categoría correspondiente sobre la reducción del intervalo entre la primera y la segunda solicitud (*Sí*, *No* o *No consta*). Los porcentajes de la columna y la fila *Total* se han calculado respecto de los 1.219 procesos finalizados en 2025.

7.3 Tiempo trascurrido desagregado por fases. Periodo 2021-2025

Tabla 64. Tiempo transcurrido desagregado por fases del procedimiento. 2021-2025. Media y mediana en días.

Fases del proceso	2021ª		2022		2023		2024		2025	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
1ª solicitud - Informe MR	13,9	8,0	18,0	10,0	20,7	16,0	23,0	14,0	22,6	17,0
Informe MR - Informe MC	15,5	14,0	18,0	14,0	14,8	11,0	16,6	12,0	11,6	9,0

Fases del proceso	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Informe MC - Resolución CGyE	10,9	8,0	12,3	9,0	14,3	10,0	15,7	10,0	12,7	8,0
Resolución favorable CGyE - Prestación	14,3	9,0	22,3	13,0	26,3	12,0	28,6	15,0	26,7	15,0
Reclamación - Resolución CGyE	25,9	18,0	26,9	19,0	32,1	19,0	28,1	20,0	14,4	13,0
Aplazamiento - Prestación	—	—	54,4	51,0	103,0	80,5	85,1	65,0	72,2	54,0
1ª solicitud - Prestación	54,2	49,0	72,8	57,0	79,1	57,0	82,5	63,0	72,4	57,0
1ª solicitud - Revocación	53,0	45,0	62,8	42,0	73,1	37,0	87,3	43,0	58,3	30,5
1ª solicitud - Fallecimiento durante tramitación	32,3	26,5	28,5	22,0	41,9	24,0	50,1	27,0	55,3	26,0

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Nota: Plazos por fase calculados de forma independiente. Se computan únicamente los casos que contienen el total de rangos de fechas necesarias para su tabulación.

Criterios delimitadores de intervalos de fase:

1. 1ª solicitud–Informe MR: fecha primera solicitud-a fecha Informe MR.
2. Informe MR–Informe MC: fecha informe MR a fecha Informe MC.
3. Informe MC–Resolución CGyE: fecha Informe MC-fecha Resolución CGyE).
4. Resolución favorable CGyE–Prestación: fecha de Resolución favorable-fecha prestación. Incluye Resoluciones favorables frente a reclamación y, en su caso, pronunciamiento favorable de órgano jurisdiccional.

Tabla 65. Procesos finalizados con reducción del intervalo primera-segunda solicitud. 2021–2025 (Número y porcentaje

Adelanto de la segunda solicitud	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Sí	19	13,3	85	14,5	102	13,6	118	12,4	146	12,0

Adelanto de la segunda solicitud	2021[a]		2022		2023		2024		2025	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
No	70	49,0	315	53,8	398	53,1	528	55,5	697	57,2
No consta	54	37,8	185	31,6	250	33,3	306	32,1	376	30,8
Total	**143**	**100**	**585**	**100**	**750**	**100**	**952**	**100**	**1.219**	**100**

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

8. Datos relacionados con la donación de órganos tras la PAM

Desde la entrada en vigor de la LORE en junio 2021 hasta diciembre de 2025, 227 personas donaron sus órganos tras recibir la prestación de ayuda para morir. Estas donaciones hicieron posible la realización de 647 trasplantes (Tabla 66).

8.1 Datos sobre donación de órganos. 2021-2025

El porcentaje de donación tras prestación de ayuda para morir en 2025 fue del 12,7% (73 de las 574 personas que recibieron la prestación de ayuda para morir donaron sus órganos tras fallecer). Este porcentaje se mantiene estable con relación a los años previos (14,5% en 2022, 12,4% en 2023 y 14,9% en 2024). En 2021, año de entrada en vigor de la LORE, el porcentaje fue del 9,3%.

Tabla 66. Donación y trasplante de órganos tras prestación de ayuda para morir, 2021-2025.

Total	2021[a]	2022	2023	2024	2025	Total
Donantes tras prestación	7	42	42	63	73	227
Pacientes trasplantados de donantes tras prestación	22	113	115	192	205	647
Trasplantes						
Renales	12	57	63	107	110	349
Hepáticos	5	24	23	40	45	137
Cardíacos	0	5	5	13	9	32
Pulmonares	4	19	20	28	37	108

Combinados páncreas-riñón	0	5	4	4	2	15
Otros trasplantes combinados	1	3	0	0	2	6

[a] Entrada en vigor el 25 de junio de 2021.

Anexo

Escenario internacional

En distintos países y territorios se han establecido marcos jurídicos que permiten alguna modalidad de ayuda para morir. Estos marcos no configuran un modelo común: difieren en las prácticas permitidas, los requisitos de acceso, los procedimientos de evaluación y supervisión y los sistemas utilizados para registrar y publicar la información.

A la fecha de cierre de este informe, alguna modalidad de ayuda para morir estaba reconocida, con distinto alcance, en países como Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, Colombia, Ecuador, España, Francia, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Países Bajos, Portugal, Suiza y Uruguay, así como en determinados estados y territorios de Australia y Estados Unidos. En Italia existen desarrollos judiciales y normativos específicos, entre ellos los adoptados en algunas regiones.

En Francia, la Ley n.º 2026-794, de 18 de agosto de 2026, reconoció el derecho a la ayuda para morir y reguló sus condiciones y procedimiento. La norma contempla, con carácter general, la autoadministración de la sustancia y, cuando la persona no pueda hacerlo físicamente, su administración por un médico o profesional de enfermería. Algunas previsiones requieren desarrollo reglamentario o tienen una aplicación diferida.

En el Reino Unido, el Terminally Ill Adults (End of Life) Bill 2024-26 no completó su tramitación antes de finalizar la legislatura. Una nueva proposición fue presentada en 2026, pero la Cámara de los Comunes rechazó su segunda lectura el 11 de septiembre de ese año. Por tanto, el Reino Unido no se incluye entre las jurisdicciones con un sistema de ayuda para morir en vigor.

Los datos de este apartado tienen una finalidad exclusivamente descriptiva. No permiten establecer clasificaciones ni comparar directamente el grado de aplicación de la ayuda para morir, porque las diferencias observadas pueden depender del diseño normativo, la organización asistencial, las unidades de registro y el periodo analizado.

Entre los principales elementos que limitan la comparabilidad se encuentran:

- **Ámbito territorial y fecha de entrada en vigor.** Algunos sistemas son nacionales y otros dependen de estados, provincias o territorios; además, comenzaron a aplicarse en momentos distintos.
- **Modalidades permitidas.** Algunas jurisdicciones admiten únicamente la autoadministración; otras permiten la administración por un profesional sanitario, y otras contemplan ambas.
- **Requisitos de acceso.** Difieren en edad, capacidad, residencia, pronóstico vital, enfermedad o padecimiento de base y características del sufrimiento.

- **Forma de inicio.** No todos los sistemas admiten el acceso mediante instrucciones previas o documentos equivalentes.
- **Evaluación y supervisión.** La comprobación puede realizarse antes de la prestación, con posterioridad o mediante una combinación de ambas.
- **Unidades de registro.** Pueden contabilizarse personas, solicitudes, comunicaciones, evaluaciones, prestaciones realizadas o notificaciones remitidas a un órgano de supervisión.
- **Periodos y denominadores.** Los informes pueden corresponder al año natural, al ejercicio fiscal o a otros intervalos; los porcentajes pueden calcularse sobre población total, población adulta, fallecimientos o solicitudes.
- **Categorías de información.** No siempre coinciden las clasificaciones de enfermedades, modalidades de administración o lugares de realización.

En consecuencia, cada cifra se presenta con su periodo y unidad de análisis. Cuando los indicadores no son suficientemente equivalentes, se describen de forma separada y no se incorporan a la tabla de síntesis.

Prestaciones realizadas respecto del total de fallecimientos

En España, las 574 prestaciones realizadas en 2025 representaron el 0,13 % de los fallecimientos registrados en la población residente de 18 o más años, aproximadamente una prestación por cada 757 fallecimientos. Entre los últimos datos oficiales disponibles, las prestaciones o notificaciones representaron el 1,25 % de los fallecimientos en Nueva Zelanda entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025; el 3,6 % en Bélgica en 2024; el 5,1 % en Canadá en 2024; y el 5,8 % en Países Bajos en 2024. Estos porcentajes no constituyen una medida directamente comparable del grado de implantación.

Solicitudes registradas

Los sistemas de información no registran las solicitudes con criterios suficientemente homogéneos para calcular una tasa internacional comparable. En Canadá se registraron 22.535 comunicaciones de solicitud durante 2024; la metodología puede incorporar más de una comunicación correspondiente a la misma persona. En Nueva Zelanda se registraron 1.066 nuevas solicitudes entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025, y las solicitudes posteriores de una misma persona pueden registrarse como nuevas solicitudes. En España se registraron 1.284 solicitudes en 2025, equivalentes a 31,2 solicitudes por millón de habitantes de 18 o más años. Por estas diferencias, las solicitudes no se incluyen en la tabla comparativa.

Enfermedad o patología de base

Las enfermedades oncológicas fueron la condición registrada con mayor frecuencia en varias jurisdicciones, aunque las categorías diagnósticas y las poblaciones analizadas no son plenamente equivalentes. En Canadá, el cáncer constaba en 10.065 de las 16.499 prestaciones de 2024, aproximadamente el 61,0 %; una misma persona podía tener registrada más de una condición médica. En Bélgica, las enfermedades oncológicas representaron el 54,0 % de las notificaciones de

2024. En Países Bajos se registraron 5.346 notificaciones asociadas al cáncer sobre 9.958, el 53,7 %. En Nueva Zelanda, el cáncer representó el 64,5 % de las nuevas solicitudes, no de las prestaciones realizadas. En España, las enfermedades neurológicas fueron la patología de base más frecuente entre quienes recibieron la prestación en 2025, con el 45,8 %, seguidas de las oncológicas, con el 30,0 %.

Modalidad de realización

Las modalidades disponibles dependen de la regulación de cada jurisdicción. En Canadá, las 16.499 prestaciones de 2024 fueron administradas por profesionales. En Nueva Zelanda, 450 de las 472 prestaciones fueron administradas por profesionales y 22 por la propia persona, el 95,3 % y el 4,7 %, respectivamente. En Países Bajos, el 97,94 % de las notificaciones correspondió a la administración por un médico, el 1,88 % al suicidio asistido y el 0,18 % a una combinación de ambas modalidades. En España, el 98,1 % de las prestaciones fue administrado directamente por un profesional sanitario y el 1,9 % mediante autoadministración.

Lugar de realización

Las categorías empleadas para registrar el lugar de realización no son completamente equivalentes. En Bélgica, en 2024, el 50,4 % se realizó en el domicilio, el 30,2 % en hospitales, el 17,6 % en centros residenciales y el 1,8 % en otros lugares. En Nueva Zelanda, el 65,7 % se realizó en una residencia privada, el 20,8 % en centros residenciales para personas mayores, el 8,3 % en hospitales, el 3,6 % en centros de cuidados paliativos y el 1,7 % en otros lugares. En Países Bajos, de 9.958 notificaciones, 7.728 correspondieron al domicilio (77,6 %), 1.012 a centros residenciales (10,2 %), 863 a hospicios (8,7 %), 226 a hospitales (2,3 %) y 129 a otros lugares (1,3 %). En España, el 50,9 % se realizó en centros hospitalarios, el 35,0 % en domicilios y el 14,0 % en centros sociosanitarios.

Distribución por sexo

En Canadá, en 2024, el **51,8 %** correspondió a hombres y el **48,2 %** a mujeres. En Bélgica, el **50,2 %** correspondió a hombres y el **49,8 %** a mujeres. En Países Bajos, los porcentajes fueron igualmente del **50,2 %** y el **49,8 %**, respectivamente.

Donación de órganos tras la prestación

La donación de órganos después de la ayuda para morir está documentada en Canadá, Bélgica, Países Bajos y España. Sin embargo, las fuentes utilizan distintas unidades de análisis: personas donantes, procedimientos, órganos obtenidos o trasplantes. Por ello, no se presenta un indicador comparado. En España, 73 personas fueron donantes efectivas después de recibir la prestación en 2025, equivalentes al 12,7 % de las prestaciones realizadas.

Tabla 67. Indicadores descriptivos de la ayuda para morir en jurisdicciones seleccionadas. Último periodo oficial disponible

Indicador	España 2025	Bélgica 2024	Canadá 2024	Nueva Zelanda 1 abr. 2024-31 mar. 2025	Países Bajos 2024
Prestaciones o notificaciones	574	3.991	16.499	472	9.958
Prestaciones o notificaciones respecto del total de fallecimientos	0,13 %[1]	3,6 %	5,1 %	1,25 %	5,8 %
Enfermedad oncológica[2]	30,0 %	54,0 %	61,0 %	64,5 %[3]	53,7 %
Administración por profesional sanitario	98,1 %	No procede[4]	100,0 %	95,3 %	97,94 %
Realización en hospital	50,9 %	30,2 %	31,1 % / 23,5 %[5]	8,3 %	2,3 %
Realización en domicilio o residencia privada	35,0 %	50,4 %	36,8 % / 47,0 %[5]	65,7 %	77,6 %

[1] En España, el denominador corresponde a los fallecimientos registrados en la población residente de 18 o más años.

[2] Las categorías diagnósticas no son plenamente equivalentes. En Canadá puede constar más de una condición médica para una misma persona.

[3] Nueva Zelanda: porcentaje de nuevas solicitudes con diagnóstico oncológico, no de prestaciones realizadas.

[4] La regulación belga configura la eutanasia como administración por un médico; por ello no se presenta como distribución entre modalidades equivalentes.

[5] Canadá publica el lugar de realización por separado para las personas cuya muerte natural era razonablemente previsible y para aquellas en las que no lo era.

Las cifras corresponden a distintos periodos, marcos normativos y sistemas de registro. Se presentan con finalidad descriptiva y no permiten establecer comparaciones directas ni clasificaciones entre jurisdicciones.

Referencias bibliográficas

- Bélgica. Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. (2025). Euthanasia: Publication of the 2024 figures for euthanasia in Belgium. Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Canadá. Health Canada. (2025). Sixth Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada, 2024. Ottawa: Government of Canada. Catalogue no. H22-1/6E-PDF.
- España. Ministerio de Sanidad. (2026). Informe anual de eutanasia 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad.

- Francia. (2026). Loi n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir. Journal officiel de la République française, n.º 0192, 19 de agosto de 2026.
- Nueva Zelanda. Ministry of Health. (2025). Assisted Dying Service – Ngā Ratonga Mate Whakaahuru: Registrar (Assisted Dying) Annual Report to the Minister of Health – June 2025. Wellington: Ministry of Health. ISBN 978-1-991324-37-5.
- Países Bajos. Regional Euthanasia Review Committees. (2025). Annual Report 2024. The Hague: Regional Euthanasia Review Committees.
- Reino Unido. House of Commons. (2026). Terminally Ill Adults (End of Life) Bill: Second Reading, Division 75, 11 September 2026. London: UK Parliament.
- Reino Unido. House of Commons Library. (2026). Terminally Ill Adults (End of Life) Bill 2026-27. Research Briefing CBP-12181. London: UK Parliament.

Nota de fuentes: Las cifras de la tabla proceden de los informes institucionales citados. Para España se utilizan los datos del Informe anual de eutanasia 2025. Se han excluido de la tabla los indicadores de solicitudes, sexo y donación de órganos por insuficiente equivalencia de definiciones o denominadores.