

Cinco años de la Ley de Eutanasia en España

*La confirmación de una
pendiente resbaladiza*



Cinco años de la Ley de Eutanasia en España

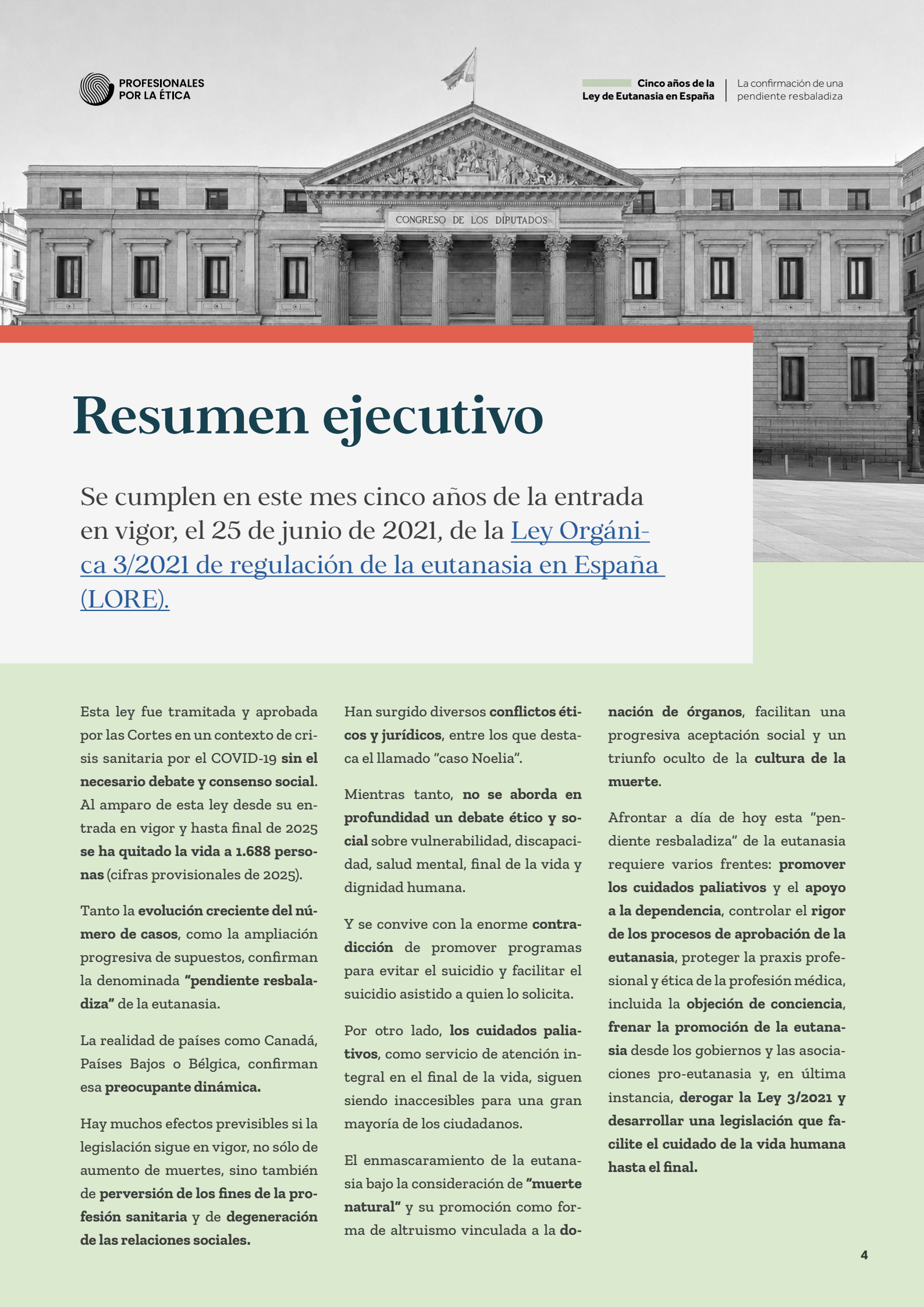
La confirmación de una pendiente resbaladiza

Este documento ha sido elaborado por un equipo multidisciplinar de **Profesionales por la Ética**. Se permite la reproducción total o parcial mencionando la fuente.

Datos de contacto:
info@profesionalesetica.org
Tf 613 02 99 88
Calle Princesa 31, planta 2, puerta 2
OXYGEN Workspace
28008 Madrid

Índice

Resumen ejecutivo	4.
1. La ley 3/2021 y su implantación	5.
2. Qué ha pasado en estos cinco años	7.
3. ¿Hacia dónde vamos?	9.
4. Algunas contradicciones y preguntas	11.
5. Retos para una sociedad que cuide hasta el final	12.



Resumen ejecutivo

Se cumplen en este mes cinco años de la entrada en vigor, el 25 de junio de 2021, de la [Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia en España \(LORE\)](#).

Esta ley fue tramitada y aprobada por las Cortes en un contexto de crisis sanitaria por el COVID-19 **sin el necesario debate y consenso social**. Al amparo de esta ley desde su entrada en vigor y hasta final de 2025 **se ha quitado la vida a 1.688 personas** (cifras provisionales de 2025).

Tanto la **evolución creciente del número de casos**, como la ampliación progresiva de supuestos, confirman la denominada **"pendiente resbaladiza"** de la eutanasia.

La realidad de países como Canadá, Países Bajos o Bélgica, confirman esa **preocupante dinámica**.

Hay muchos efectos previsibles si la legislación sigue en vigor, no sólo de aumento de muertes, sino también de **perversión de los fines de la profesión sanitaria** y de **degeneración de las relaciones sociales**.

Han surgido diversos **conflictos éticos y jurídicos**, entre los que destaca el llamado "caso Noelia".

Mientras tanto, **no se aborda en profundidad un debate ético y social** sobre vulnerabilidad, discapacidad, salud mental, final de la vida y dignidad humana.

Y se convive con la enorme **contradicción** de promover programas para evitar el suicidio y facilitar el suicidio asistido a quien lo solicita.

Por otro lado, **los cuidados paliativos**, como servicio de atención integral en el final de la vida, siguen siendo inaccesibles para una gran mayoría de los ciudadanos.

El enmascaramiento de la eutanasia bajo la consideración de **"muerte natural"** y su promoción como forma de altruismo vinculada a la do-

nación de órganos, facilitan una progresiva aceptación social y un triunfo oculto de la **cultura de la muerte**.

Afrontar a día de hoy esta "pendiente resbaladiza" de la eutanasia requiere varios frentes: **promover los cuidados paliativos** y el **apoyo a la dependencia**, controlar el **rigor de los procesos de aprobación de la eutanasia**, proteger la praxis profesional y ética de la profesión médica, incluida la **objeción de conciencia**, **frenar la promoción de la eutanasia** desde los gobiernos y las asociaciones pro-eutanasia y, en última instancia, **derogar la Ley 3/2021 y desarrollar una legislación que facilite el cuidado de la vida humana hasta el final**.

1. La ley 3/2021 y su implantación

En abril de 2010 se aprobó en Andalucía la primera [Ley de derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso de la muerte](#).

Esta ley y las que fueron replicándose posteriormente en otras comunidades autónomas priorizaban la voluntad del paciente por encima de la lex artis y dejaban ya en algunos supuestos la puerta abierta a la eutanasia pasiva, o permitían aplicar tratamientos que acortaban la vida de los pacientes.



Sin embargo, la [Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia \(LORE\)](#), es un salto cualitativo que **reconoce como derecho la "prestación de ayuda a morir"**

Sólo cinco países en todo el mundo habían legalizado la eutanasia hasta ese momento:

-  Países Bajos
-  Bélgica
-  Luxemburgo
-  Colombia
-  Canadá.

La actual ley define la eutanasia como el **acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.**

Tiene derecho a solicitarla toda persona que cumpla los requisitos de la ley. Además de tener la nacionalidad española, ser mayor de edad y tener capacidad en el momento de la solicitud, los requisitos son:

- Sufrir una **enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave**, crónico e imposibilitante en los términos de esta Ley, certificada por el médico responsable.
- Haber formulado por escrito **dos solicitudes** de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, con al menos quince días naturales entre ambas.
- Prestar **consentimiento informado** previamente a recibir la prestación de ayuda para morir.

En el caso de que el paciente no pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, es suficiente que haya suscrito con anterioridad un **documento de instrucciones previas**.

El médico responsable puede denegar la prestación por escrito y de manera motivada en el plazo máximo de 10 días naturales desde la primera solicitud. Contra dicha denegación, la persona que hubiera presentado la misma podrá presentar en el plazo máximo de quince días naturales una reclamación ante la **Comisión de Garantía y Evaluación** competente, cuya composición y funcionamiento también regula la Ley. Contra las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente la solicitud cabe recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

La prestación de ayuda para morir queda incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y bajo financiación pública. Se realiza en centros sanitarios públicos, privados o concertados, o en el propio domicilio.

Los profesionales sanitarios directamente implicados en eutanasia pueden ejercer su **derecho a la objeción de conciencia**, decisión individual que deberá manifestarse anticipadamente y por escrito. **Se crea un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia**, que será confidencial y deberá cumplir la normativa de protección de datos de carácter personal.

El acceso y la calidad de la prestación no podrán resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza.

La muerte por esta causa tendrá la **consideración legal de muerte natural**.

Las diferentes Comunidades Autónomas, así como Ceuta y Melilla han dictado los correspondientes decretos para implantar sus **registros de objetores**, y sus respectivas **Comisiones de Garantía y Evaluación**.

Asimismo, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el año 2021 el [Manual de buenas prácticas en eutanasia](#), y en breve se debatirá en dicho organismo una nueva versión del citado documento.

Por otro lado, el Congreso ha admitido a trámite en estos meses la [Proposición de Ley de modificación de algunas disposiciones normativas procesales con relación al derecho de morir dignamente](#), presentada por el Parlamento de Cataluña. Su objetivo es **agilizar los plazos y el procedimiento** para recurrir en la vía judicial contra las resoluciones de las comisiones de garantía y evaluación sobre concesión o denegación de las solicitudes de eutanasia.

El Tribunal Supremo ha reconocido recientemente la [legitimación para recurrir la concesión de la eutanasia a personas con una vinculación particularmente estrecha con el solicitante](#).



2. Qué ha pasado en estos cinco años

La Ley Orgánica 3/2021 fue publicada en el BOE el 25 de marzo de 2021 y entró en vigor tres meses después.

Desde entonces, el Ministerio de Sanidad ha publicado un [Informe anual sobre la Prestación de la Ayuda para Morir](#). Los últimos datos oficiales disponibles al día de hoy corresponden a 2024, aunque el Ministerio ha presentado ya datos provisionales de 2025.

El balance de 4 años y medio es de **1.688 eutanasias practicadas**, con un **incremento interanual creciente y muy significativo** (16% en 2023, 27% en 2024 y 33% en 2025).

Se adjunta la tabla de datos anuales extraídos del Informe del Ministerio de Sanidad

Año	Solicitudes recibidas	Eutanasias realizadas	Nº de personas que han donado sus órganos tras su muerte por eutanasia
2021*	173	75	6
2022	576	288	42
2023	766	334	42
2024	929	426	63
2025	todavía sin datos	565 **	todavía sin datos
Total	2444**	1.688	153**

*2021 Sólo cubre medio año dado la ley entró en vigor en junio.

** 2025 Los datos de eutanasias realizadas son provisionales y no existen todavía los datos oficiales de solicitudes ni de donación de órganos, por lo que no se contabilizan en el Total.

Los informes anuales publicados por el Ministerio de Sanidad tienen, a nuestro juicio, algunas carencias que exigen su revisión y mejora.

- A la fecha de elaboración de este documento (junio 2026) los últimos datos oficiales disponibles son de 2024. No entendemos tanta demora.
- En bastantes de los epígrafes **falta información en el Sistema de Información de Eutanasia (SIE)**, bien sean las causas de la patología, la especialidad del médico responsable, etc. lo que hace cuestionable el proceso de recolección de información y genera **dudas sobre las necesarias garantías en los procesos de aprobación de las eutanasias**.
- No se incluye información relevante, como los motivos alegados para revocar la solicitud de eutanasia o las objeciones de conciencia.
- Sin embargo, sí se incluyen cifras de donación de órganos, como si fuera un hecho positivo, que aportara un plus de altruismo a la muerte por eutanasia.

Consideramos necesaria una mención al reciente, controvertido y mediático caso de Noelia Castillo, **primera eutanasia de una mujer muy joven (25 años) con paraplejia y varios trastornos psicológicos**, (Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno Obsesivo-Compulsivo y una fuerte ideación suicida), cuya eutanasia fue objeto de una batalla judicial por la oposición de su padre.

En marzo de 2026 recibió la muerte mediante una inyección letal amparada por el sistema sanitario público español. Gran parte de la sociedad española se pregunta **por qué el Estado no la protegió frente a los abusos sufridos y no la acompañó con el necesario tratamiento y apoyo psicológico, pero sí le facilitó la "solución final"**.



Este caso ha suscitado un gran debate público, además, por:

- **La extensión abusiva del supuesto** de enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante
- Haberse aplicado a una **joven con trastornos psicológicos**, y, por lo tanto, con una voluntad y libertad mermadas.
- El **proceso judicial** mantenido por su padre para tratar de evitar la eutanasia de su hija.

Se ha evidenciando, además, la falta de apoyo institucional a las personas con enfermedades mentales y a sus familias, así como la **presión ejercida por las asociaciones pro-eutanasia** y por diversos medios de comunicación, tratando de **exhibir como un triunfo de la libertad individual lo que para muchos es un fracaso: el abandono hasta la muerte de una persona vulnerable**.

Es doloroso el testimonio de sus padres tras la muerte de Noelia.

"Noelia no padecía ninguna enfermedad terminal y no había recibido la atención psiquiátrica necesaria".

[Video de la madre de Noelia Castillo tras su eutanasia.](#)

La pregunta es:

¿Cuántos casos como el de Noelia se han producido y cuántos vendrán?



3. ¿Hacia dónde vamos?

La evolución de la eutanasia en España en estos cinco años confirma la experiencia anterior de otros países: Una vez aprobada, la eutanasia se convierte en una

pendiente resbaladiza.

La evolución y deriva de la eutanasia en tres países que nos precedieron en su aprobación muestran su previsible evolución:



PAÍSES BAJOS [\(aprobada en 2002\)](#)

- El número de muertes por eutanasia supone ya el 5,8% del total de las muertes en el país.
- El 12% de las eutanasias en 2025 se ejecutaron sobre personas con demencia o enfermedades psiquiátricas o sobre personas con limitaciones asociadas a la edad avanzada.
- Ha habido un número importante de eutanasias practicadas a personas jóvenes con trastornos psiquiátricos.



BÉLGICA [\(aprobada en 2002\)](#)

- En 2024 el número de muertes por eutanasia suponen el 3,6% del total de las muertes en el país.
- Bélgica fue el primer país que permitió en 2014 la eutanasia infantil sin límite mínimo de edad. Varios casos se han notificado desde entonces.



CANADÁ [\(aprobada en 2016\)](#)

- En 2024 el número de muertes por eutanasia fue de 16.499, triplicando las de 2019 y supusieron el 4,7% del total de las muertes en el país.
- Un 4,4% corresponde a personas cuya muerte no era previsible.
- En la actualidad se solicita la eutanasia en casos de discapacidad por falta de ayudas sociales y se está debatiendo la extensión a solicitantes con enfermedades mentales.



Hay que recordar que, a día de hoy, a pesar del intenso trabajo de los lobbies pro-eutanasia y del pensamiento dominante, la eutanasia continúa siendo una práctica excepcional en el mundo.

Menos del 5% de los Estados miembros de la ONU han legalizado la eutanasia a nivel nacional.

Más allá de estos
datos queremos
destacar

12

efectos
destructivos
previsibles
asociados a
esta **pendiente
resbaladiza:**



1. **Crecimiento acelerado del número de eutanasias:** En España el crecimiento anual del número de eutanasias fue del 16% en 2023, del 27% en 2024 y del 33% en 2025 respecto de cada año anterior.



2. **Ampliación progresiva de supuestos bajo el paraguas del "padecimiento grave",** incluyendo enfermedades psiquiátricas y dolencias de las que no cabría esperar la muerte (caso Noelia).



3. **Agilización de los procedimientos eutanásicos,** aún a costa de reducir o eliminar sus garantías; sirva como ejemplo la proposición de ley que ya se está tramitando en el Congreso de los Diputados.



4. **Promoción de la eutanasia como opción altruista** bajo el argumento de la **donación de órganos** y de los **legados a asociaciones pro-eutanasia**.



5. **Imposición del llamado "derecho a morir"** y de la autonomía personal por encima de la buena práctica profesional de la medicina y su finalidad de curar, aliviar y cuidar, con los **consiguientes conflictos de conciencia**.



6. **Dejación del esfuerzo clínico** en situaciones donde la eutanasia se puede ofrecer como "alternativa" más fácil y menos costosa.



7. **Daño a la relación de confianza paciente-médico y paciente-familiares** en circunstancias de riesgo de eutanasia.



8. **Menor esfuerzo en la investigación** de enfermedades neurológicas y degenerativas



9. **Consolidación cultural y normalización de la eutanasia** en la sociedad e incluso en la profesión sanitaria, que se irá pervirtiendo al incumplir el juramento hipocrático y sus límites éticos.



10. **Pérdida del sentido de la vida vulnerable,** del envejecimiento y del valor de su cuidado y acompañamiento.



11. **Presión social sobre las personas dependientes** bajo los criterios de la "calidad de vida" y la percepción de ser una carga para otros.



12. **Individualismo** e indiferencia social respecto del sufrimiento de sus miembros.

4. Algunas contradicciones y preguntas

Es preciso analizar el avance de la eutanasia con espíritu crítico y para ello queremos formular varias preguntas:

El Ministerio de Sanidad, dentro de su estrategia de salud mental, promueve un [Plan para la prevención del suicidio 2025-2027](#).

¿Qué sentido tiene que, por un lado se invierta en programas de prevención del suicidio, y por otro se facilite a través de la eutanasia, incluso llevándote la [ambulancia de la muerte](#) a casa?

La voluntad de una persona joven con trastornos psiquiátricos y antecedentes de intento de suicidio (caso Noelia) ha sido suficiente para obtener la eutanasia.

¿Qué impide que un adolescente con frustración o vacío existencial acceda a la eutanasia?

Si se promueve la eutanasia como "solución" para evitar un sufrimiento...

¿Qué impide que se aplique también como "solución" a la soledad, a la tristeza, al envejecimiento o a la falta de recursos?

Cuando un enfermo pide la eutanasia...

¿quiere morir o dejar de sufrir?

Si un profesional sanitario trabaja para provocar la muerte del paciente...

¿Dónde quedan los fines y la dignidad de la medicina y el respeto a los principios de la bioética?

Si detrás de una solicitud de eutanasia hay un sufrimiento insoportable, una enfermedad grave, o un trastorno mental ...

¿Son verdaderamente libres y autónomas las peticiones de eutanasia?

Ante las situaciones límite de vulnerabilidad...

¿Por qué el Estado ofrece la muerte en vez de recursos y cuidados?

5. Retos para una sociedad que cuide hasta el final



*“Importas porque eres tú, importas hasta el final de tu vida.
Haremos lo que podamos, no solo para ayudarte a morir en paz,
sino también para ayudarte a vivir hasta que mueras.”*

Cicely Saunders,

Fundadora del movimiento moderno
de cuidados paliativos

Cinco años de implantación de la eutanasia en España nos llevan a preguntarnos hacia dónde vamos y qué sociedad queremos construir. Vemos sólo dos caminos:

- Uno, que considera sagrada la autonomía individual sin límites sobre la propia vida y la propia muerte y se desentiende del otro; **es el camino de la eutanasia y del descarte del vulnerable.**
- Otro, que considera sagrada toda vida humana, también la vida vulnerable, y moviliza lo más profundamente humano: la capacidad de curar, aliviar y cuidar al otro; **es el camino de los cuidados paliativos y de la atención hasta el final de la vida.**

Desde Profesionales por la Ética queremos proponer cinco líneas de trabajo para revertir la pendiente resbaladiza de la eutanasia en la que ya estamos inmersos.

1. Cuidados paliativos accesibles para todos

“Nadie debería pedir morir por dolor, abandono o falta de atención.”

Es prioritario desarrollar el plan, la organización y los recursos necesarios para dar una cobertura nacional de cuidados paliativos. Esta cobertura debe incluir equipos domiciliarios y unidades especializadas en pediatría.

El trabajo realizado por la [SECPAL](#) en relación con las [necesidades de cobertura paliativa en España](#) es la mejor referencia que conocemos.

2. Apoyo a la dependencia, enfermedad mental y soledad

*“Una sociedad avanzada cuida, no abandona”.
“Nadie debería sentirse una carga”*

Es preciso hacer mucho más efectivo y ágil el apoyo a las personas en situación de vulnerabilidad y a sus familias. No es suficiente legislar; hay que dotar de recursos los planes de apoyo a la dependencia y facilitar el apoyo familiar a través de programas de conciliación para el cuidado de personas dependientes.

3. Control riguroso e información puntual de las eutanasias practicadas

“No estamos aquí sólo para ayudarte a morir apaciblemente. Estamos aquí para ayudarte a vivir hasta que mueras”.

Hay que asegurar el rigor en los procedimientos de solicitud y aprobación de eutanasias y evitar que una interpretación laxa de los supuestos contemplados por la ley convierta la eutanasia en la “solución” más fácil, accesible y rápida para afrontar las situaciones de vulnerabilidad presentes en toda vida humana.

4. Protección de la praxis y la ética de la profesión sanitaria

“A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome”

(Juramento hipocrático)

Es vital preservar la misión y los fines de la actividad sanitaria, dirigida a prevenir, curar y cuidar la salud, así como la ética y la praxis profesional, anteriores e independientes de los cambios legislativos en el ámbito político.

La eutanasia atenta contra la esencia de la medicina, cuidar la vida humana, y no debería ser considerado nunca un acto médico.

Es preciso asegurar el ejercicio real de la objeción de conciencia a la eutanasia, denunciando cualquier discriminación consecuencia de la misma. El mismo registro de datos personales de profesionales sanitarios objetores es ya un atentado contra la libertad de conciencia.

5. Freno a la promoción de la eutanasia

“El final de la vida merece cuidados, compañía y dignidad.”

El aumento de solicitudes de eutanasia no es un bien social, ni una muestra de avance de los derechos humanos, ni tan siquiera es un hecho neutro. No podemos ver estos datos con satisfacción o indiferencia sin caer en la crueldad. Querer morir no es natural. **Que cada vez más personas deseen en España una inyección letal debe ser un motivo de preocupación, no un motivo de alegría.**

- Es necesario un Plan de prevención de la eutanasia, con un enfoque similar al de prevención del suicidio, para afrontar las causas profundas que llevan a solicitarla.
- Para lograr este objetivo, en primer lugar, es necesario que las autoridades sanitarias competentes dejen de promover la eutanasia con la satisfacción de estar haciendo un bien a la Humanidad.
- Además, hay que dejar de ofrecer recursos y exposición mediática a las asociaciones pro-eutanasia, que están empezando a hacer de su extensión un modo de vida. Sorprende tristemente ver como, a la par que promueven la eutanasia, animan a colaborar con ellas a través de herencias y legados.
- En última instancia, es necesario **derogar la Ley 3/2021 y desarrollar una legislación que facilite el cuidado de la vida humana hasta el final.**





**PROFESIONALES
POR LA ÉTICA**

info@profesionalesetica.org
Tf 613 02 99 88
Calle Princesa 31, planta 2, puerta 2
OXYGEN Workspace
28008 Madrid