



INFORME ANUAL

DATOS SOBRE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

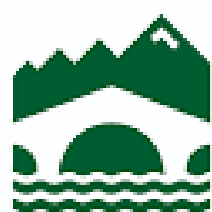
Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia



AÑO 2025

DATOS OBTENIDOS ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DE 2025

Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia



**Gobierno
de La Rioja**

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO NORMATIVO	3
1. LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.	3
2. DECRETO 42/2021, DE 25 DE JUNIO, POR EL QUE SE CREAN LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA RIOJA Y EL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES DE CONCIENCIA A REALIZAR LA PRESTACIÓN SANITARIA DE AYUDA MÉDICA PARA MORIR.	3
3. PROTOCOLOS DE LA CGE.....	4
4. FORMACIÓN	4
III.- RESUMEN EJECUTIVO. DATOS DE ACTIVIDAD	5
1. NÚMERO DE SOLICITUDES TOTALES	6
2. DESGLOSE ESPECÍFICO DE DATOS:	7
3. ENFERMEDAD DE BASE DE LOS CASOS	8
4. SEXO Y EDAD	8
5. TIPO DE PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN DE LOS EXPEDIENTES.....	9
6. ESPECIALIDAD DEL MÉDICO/A RESPONSABLE	10
7. ESPECIALIDAD DEL MÉDICO/A CONSULTOR/A	11
8. RECLAMACIONES PRESENTADAS ANTE LA CGyE	12
9. RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA ..	12
10. LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR REALIZADA POR EL EQUIPO DE PROFESIONALES SANITARIOS	12
11. MODALIDAD DE PRESTACIÓN REALIZADA.....	12

12.	PACIENTES QUE HAN FALLECIDO DURANTE LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE AYUDA PARA MORIR	13
13.	CASOS EN QUE EL PACIENTE HA SOLICITADO EL APLAZAMIENTO DE LA PRESTACIÓN	13
14.	CASOS EN QUE EL/LA PACIENTE HA REVOCADO LA SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN	13
15.	INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA PRIMERA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR POR LA CGyE.....	13
16.	INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA PRIMERA SOLICITUD HASTA LA SEGUNDA SOLICITUD	14
17.	INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA SEGUNDA SOLICITUD HASTA EL INFORME FAVORABLE DEL MÉDICO/A CONSULTOR/A:	14
18.	INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DIAS) DESDE EL INFORME FAVORABLE DEL MÉDICO CONSULTOR/A HASTA LA RESOLUCIÓN POR LA CGyE:..	14
19.	PRESTACIONES EN LAS QUE SE HA REALIZADO DONACIÓN DE ÓRGANOS	14
20.	FÁRMACOS ADMINISTRADOS.....	15
	Administración directa vía intravenosa:.....	15
	Autoadministración:	15
21.	OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	15
IV. LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA RIOJA DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR (CGyE)		16
1.	FUNCIONES	17
2.	COMPOSICIÓN.....	18
3.	ESTRUCTURA	20
4.	COMPOSICIÓN ACTUAL (MAYO 2026)	20

Vocales titulares: 20

Vocales suplentes:.....21

Cese de miembros anteriores:.....21

Nombramiento de miembros:21

Nombramiento de Secretario/a:..... 22

I.- INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia (LORE), regula el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas, a solicitar y recibir la prestación de ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Introduce un nuevo derecho individual para las personas: la eutanasia, y lo regula a través de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales. El capítulo V regula las Comisiones de Garantía y Evaluación, mediante sus artículos 17, 18 y 19 por el que se definen los aspectos relativos a su creación, composición, sus funciones y su deber de secreto.

El Artículo 18, letra e), contempla en el ámbito de las funciones de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas, la elaboración de un informe anual sobre la aplicación de la LORE que se hará público. Dicho informe deberá remitirse al órgano competente en materia de salud.

Igualmente, el Decreto 42/2021, de 25 de junio por el que se crean la Comisión de garantía y evaluación de La Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir, en su Artículo 4.b) 6º, especifica en cuanto a sus funciones, que deberá elaborar y hacer públicos informes anuales de evaluación sobre la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021. Dicho informe deberá remitirse a la Consejería competente en materia de salud.

A fin de cumplimentar esta función de elaborar y hacer público un informe anual de evaluación, ponemos a disposición de la Consejería de Salud y Políticas Sociales de la Comunidad Autónoma de La Rioja, los datos del período comprendido desde enero a diciembre de 2025.

Durante el año 2025 se han solicitado 12 prestaciones de ayuda para morir (PAM) de las cuales han concluido 4 de ellas. No consta ningún caso en el que el médico responsable informara desfavorablemente por no cumplir los requisitos de enfermedad grave e incurable o padecimiento, grave, crónico e imposibilitante¹. Sin embargo, cabe mencionar la renuncia por

¹Art.3 Ley Orgánica 3/2021: b) «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace

parte de dos de ellos, no procediéndose a un nuevo nombramiento de médico responsable (en un caso, el paciente fallece por progresión de su enfermedad, mientras que, en el otro, no se presenta la segunda solicitud). Asimismo, se produce el fallecimiento de 6 solicitantes durante la tramitación del procedimiento, constando una revocación.

Con respecto a los 4 casos en los que se concluyó, dos de ellos realizaron la donación de órganos.

Es de destacar la importante labor realizada por los médicos responsables y médicos consultores, así como también por los profesionales de enfermería que han intervenido en los procedimientos, haciendo posible que la prestación de ayuda para morir se realice en unas condiciones adecuadas a las circunstancias, con una entrega y participación que incluye días festivos, horas no laborables, entrevistas en el domicilio del paciente, etc. Mencionar igualmente que la Comisión de Garantías y Evaluación ha desempeñado su labor con la misma dedicación que acabamos de señalar para el resto de participantes, incluyendo así días de fiesta, vacaciones y su tiempo libre, todo ello de forma altruista.

Este informe es aprobado en sesión de la Comisión de Garantía y Evaluación de 5 de junio de 2026, con acuerdo de remisión a la Consejería de Salud y Políticas Sociales.

Firmado digitalmente
por María Yolanda
Zaldivar Ballogera
Fecha: 2026.06.16
11:04:11 +02'00'

Yolanda Zaldivar Ballogera
Presidenta de la Comisión



Comisión de Garantía y Evaluación

Ley Orgánica de regulación de la eutanasia

www.larioja.org

referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

c) «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva».

II.- MARCO NORMATIVO

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

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), se publicó en el BOE 72, de 25 de marzo de 2021. No ha sufrido modificaciones desde su publicación.

2. DECRETO 42/2021, de 25 de junio, por el que se crean la Comisión de garantía y evaluación de La Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir.

La LORE establecía como órgano administrativo de cada Comunidad Autónoma una Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) cuyas competencias acompañan el proceso de solicitud de prestación de ayuda a morir (PAM) cuyos sujetos protagonistas son siempre paciente solicitante, Médico Responsable (MR), Médico Consultor (MC) y enfermero/a.

La CGE desempeña una función de garante del proceso establecido en la LORE mediante un pronunciamiento de verificación y, en su caso, de evaluación de las actuaciones asociadas a la realización de la PAM, a cuyo fin establece a lo largo de sus preceptos un sistema de competencias y habilitaciones.

La CAR aprobó en Consejo de Gobierno, con fecha de 25 de junio, el Decreto 42/2021, de creación de la CGE para el desempeño de las funciones que le atribuye la LORE. Además, a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 16 LORE, es decir, asegurar la garantía por los servicios sanitarios del derecho de los usuarios a la PAM, estableció un régimen legal de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios de carácter individual². Y, para ello, creó un Registro

² «Artículo 16. 1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2.Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de

al servicio de la garantía de dicha prestación.

3. PROTOCOLOS DE LA CGE

La COGEVAR sigue elaborando y revisando sus protocolos internos de actuación.

Seguimos avanzado en la integración de la gestión compartida de determinados procesos con el Servicio de Documentación Clínica, así como en la gestión del Sistema de Información Eutanásica, Base de Datos estatal de SIE.

Asimismo, resulta óptima la implementación de los protocolos específicos de donación de órganos de pacientes eutanásicos, obteniéndose buenos resultados.

La COGEVAR sigue colaborando en el diseño de protocolos específicos en relación con el proceso de solicitud y realización de la PAM por parte de los servicios sanitarios de Rioja Salud.

Se sigue trabajando en la optimización de los procesos de comunicación atendida la naturaleza perentoria de los plazos establecidos en la LORE para la gestión de los procedimientos.

4. FORMACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al mandato de la propia Ley Orgánica de Regulación de la eutanasia, que incluye dicha prestación en la cartera básica de servicios y, establece que deberá realizarse formación a los profesionales y a la ciudadanía³, se han realizado cursos de formación

objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal».

³ Disposición adicional séptima Ley Orgánica 3/2021, relativa a la Formación de los profesionales:

“Las administraciones sanitarias competentes habilitarán los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general, así como para promover entre la misma la realización del documento de instrucciones previas. Asimismo, difundirán entre el personal sanitario los supuestos contemplados en la misma a los efectos de su correcto y general conocimiento y de facilitar en su caso el ejercicio por los profesionales del derecho a la objeción de conciencia.

específicos para los nuevos miembros de la CGyE, para los profesionales implicados en la administración y documentación de la Prestación de ayuda para Morir en la CAR y para el resto de trabajadores de la Administración, impartidos por la Presidenta de la Comisión y por el Coordinador de Trasplantes, entre febrero y marzo de 2025, todo ello dentro del Programa de Formación.

III.- RESUMEN EJECUTIVO. DATOS DE ACTIVIDAD

Reflejamos en este informe los Datos e Indicadores de Actividad de la LORE en La Rioja desde enero hasta diciembre del 2025, basados en el Sistema de Información e informe anual de evaluación sobre la LORE del Ministerio de Sanidad.

Para la elaboración de este resumen ejecutivo:

Se considera **“Solicitud”**: el total de las peticiones documentadas y registradas de Ayuda para Morir recibidas por el Servicio Riojano de Salud, sin excluir las que no han concluido su finalidad.

Se considera **“Expediente”**: la presentación completa ante la CGyE de toda la información y documentación correspondientes al proceso que el Médico Responsable debe seguir ante una solicitud, dando lugar al inicio de tramitación por la CGyE.

Esta diferencia es importante dado que las solicitudes pueden no finalizar en expedientes ante la CGyE debido a no cumplir el ciudadano con los requisitos de la LORE, desistir de la prestación tras hacer una primera solicitud o fallecer durante el proceso.

Se considera **“Reclamación”**: la tramitación iniciada por la CGyE ante la presentación de un recurso o reclamación del paciente frente al informe desfavorable de su solicitud emitido por el Médico Responsable, el Médico Consultor o la Dupla de Vocales de la CGyE.

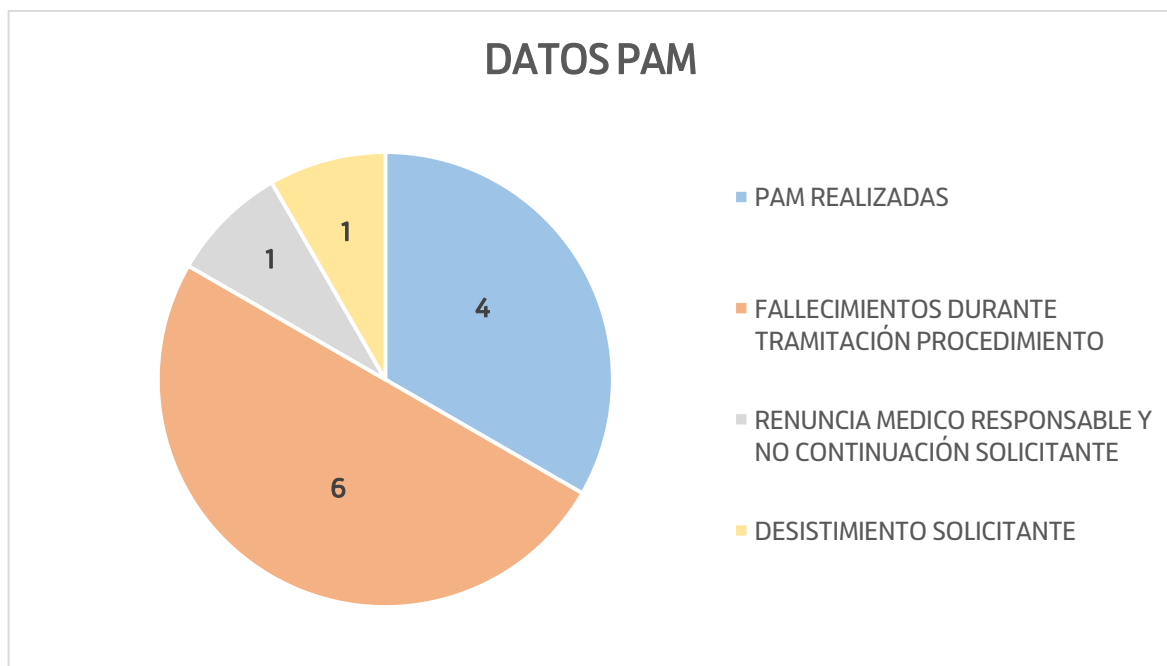
La Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias, adscrita a la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, abordará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, la coordinación de la oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, que deberá considerar tanto los aspectos técnicos como los legales, formación sobre comunicación difícil y apoyo emocional.”

1. NÚMERO DE SOLICITUDES TOTALES

En el período desde enero a diciembre del 2025 se han contabilizado un total de **12 solicitudes**, de las cuales **5** han dado lugar a abrir **expediente** ante la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja.

Las solicitudes (12) se clasifican de la siguiente forma:

- 4 PAM realizadas.
- 6 fallecimientos durante la tramitación del procedimiento por progresión de la enfermedad.
- 1 renuncia del médico responsable sin asignación de uno nuevo y no continuación del solicitante.
- 1 desistimiento, falleciendo posteriormente por progresión de la enfermedad.



2. DESGLOSE ESPECÍFICO DE DATOS:

A continuación, se comunican de manera pormenorizada los datos relativos a los expedientes tramitados durante el año 2025.

- Número de expedientes presentados con informe favorable por el médico/a responsable: **6**
- Número de expedientes presentados con informe favorable por el médico/a responsable y el médico/a consultor/a: **5**
- Número de expedientes presentados con informe desfavorable por el médico/a responsable: **0**
- Número de expedientes presentados con informe favorable del médico/a responsable y desfavorable del médico/a consultor/a: **0**
- Número de expedientes presentados con resolución favorable por informe consensuado por ponente jurista y ponente médico/a de la CGYE: **5**
- Número de expedientes presentados con resolución desfavorable por informe consensuado por ponente jurista y ponente médico/a de la CGYE: **0**
- Número de expedientes presentados con resolución desfavorable por falta de consenso entre ponente jurista y ponente médico/a de la CGYE: **0**
- Número de expedientes presentados con resolución favorable por el pleno de la CGYE: **0**
- Número de expedientes presentados con resolución desfavorable por el pleno de la CGYE: **0**

Una vez expuestos, a grandes rasgos, los datos más significativos de los expedientes, se procede a analizar las solicitudes en función del sexo y la edad de las personas solicitantes, la enfermedad de base, así como del médico responsable, el médico consultor, el lugar de realización de la prestación y la donación de órganos.

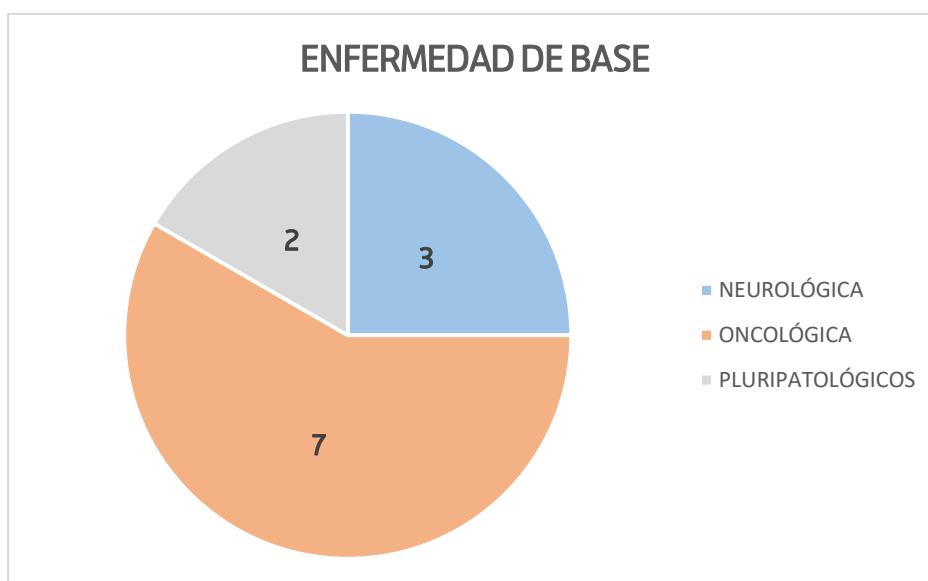
3. ENFERMEDAD DE BASE DE LOS CASOS

Los dos grandes grupos de enfermedades o padecimientos crónicos que conducen a solicitar la prestación de ayuda para morir son los procesos oncológicos y las enfermedades neurodegenerativas.

Si bien en años anteriores las cifras correspondientes a ambas patologías eran similares, los datos relativos al año 2025 reflejan que las solicitudes vinculadas a procesos oncológicos duplican a las presentadas por enfermedades neurodegenerativas.

En La Rioja la distribución es:

- Neurológica: **3**
- Oncológica: **7**
- Pluripatológicos: **2**



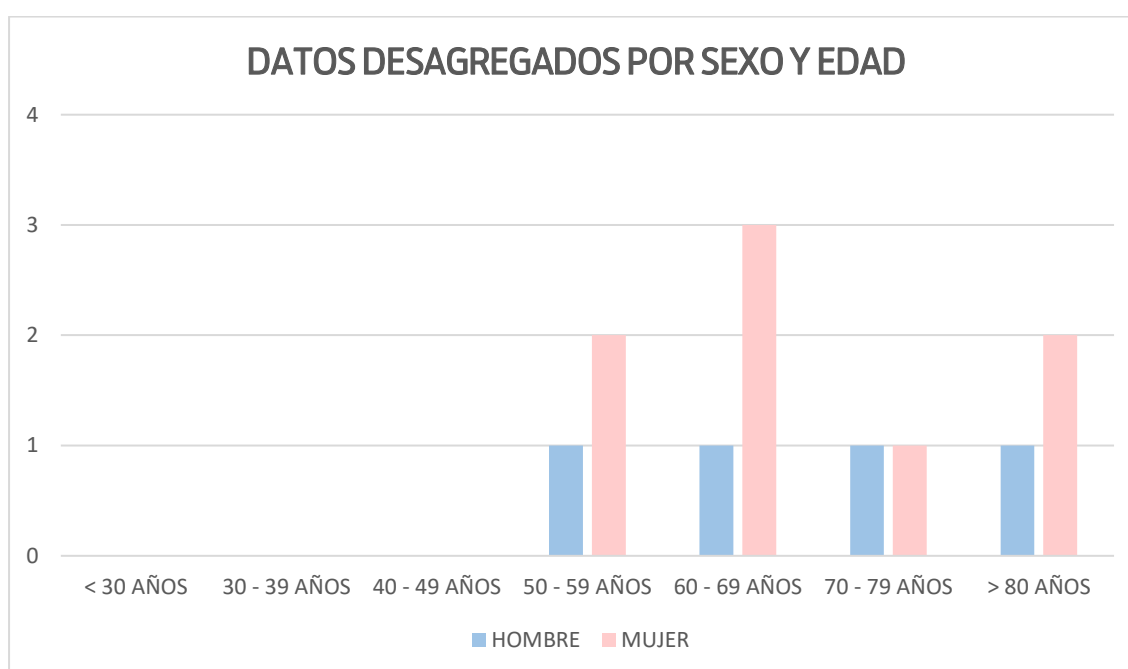
4. SEXO Y EDAD

SEXO: los datos en La Rioja son:

- Mujeres: **8**
- Hombres: **4**

TRAMOS DE EDAD:

EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
< 30 AÑOS			
DE 30 A 39 AÑOS			
DE 40 A 49 AÑOS			
DE 50 A 59 AÑOS	1	2	3
DE 60 A 69 AÑOS	1	3	4
DE 70 A 79 AÑOS	1	1	2
> 80 AÑOS	1	2	3
TOTAL	4	8	12



5. TIPO DE PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN DE LOS EXPEDIENTES

De las 12 solicitudes que tuvieron entrada, se procede a realizar la siguiente clasificación:

- PROCEDIMIENTO 5.1 (con capacidad de hecho y con cumplimiento de los requisitos que marca la Ley): 11
- PROCEDIMIENTO 5.2 (incapacidad de hecho y con cumplimiento de los requisitos que marca la Ley): 1

Consta un expediente tramitado por la CGyE en el que el médico responsable ha solicitado adelantar la tramitación de la segunda solicitud, por considerar inminente la pérdida de capacidad de la persona solicitante.

6. ESPECIALIDAD DEL MÉDICO/A RESPONSABLE

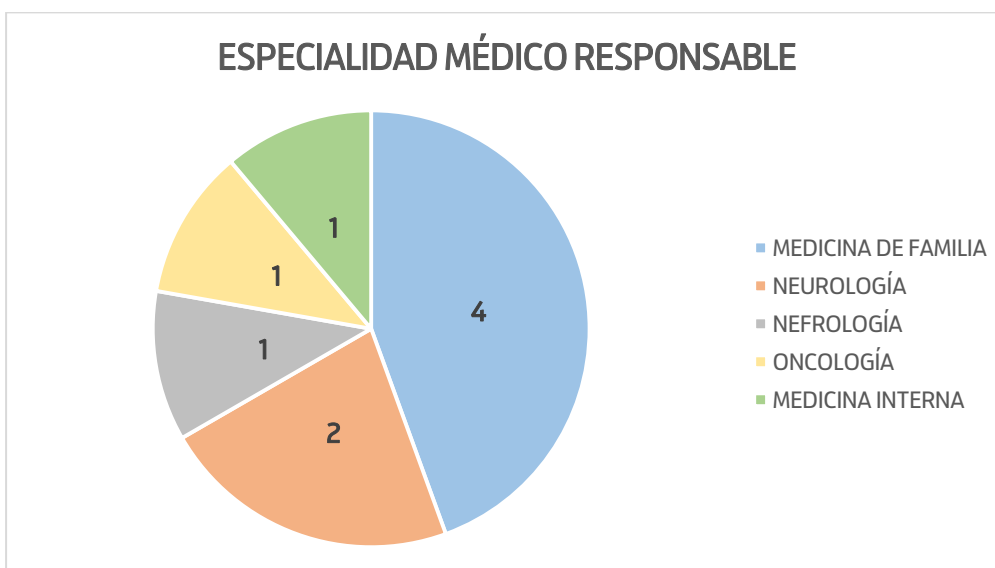
El perfil de médico responsable corresponde mayoritariamente a profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, debido al contacto más cercano y continuado que mantienen tanto con el paciente como con su entorno familiar.

No obstante, también se observa la participación de otras especialidades médicas en el desarrollo del procedimiento.

- MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: 4
- NEUROLOGÍA: 2
- ONCOLOGÍA: 1
- NEFROLOGÍA: 1
- MEDICINA INTERNA: 1

Debe señalarse que en tres solicitudes no consta médico responsable asignado. En una de ellas, se produjo el fallecimiento de la persona solicitante tan solo cuatro días después de la presentación de la solicitud.

En las dos solicitudes restantes, la petición fue presentada ante un profesional que manifestó no desear formar parte del procedimiento. Esta circunstancia fue puesta en conocimiento de los interesados a fin de proceder a la designación de un nuevo médico responsable. No obstante, dicho nombramiento no llegó a realizarse debido al fallecimiento del solicitante en uno de los casos y a la decisión de no continuar en el otro.

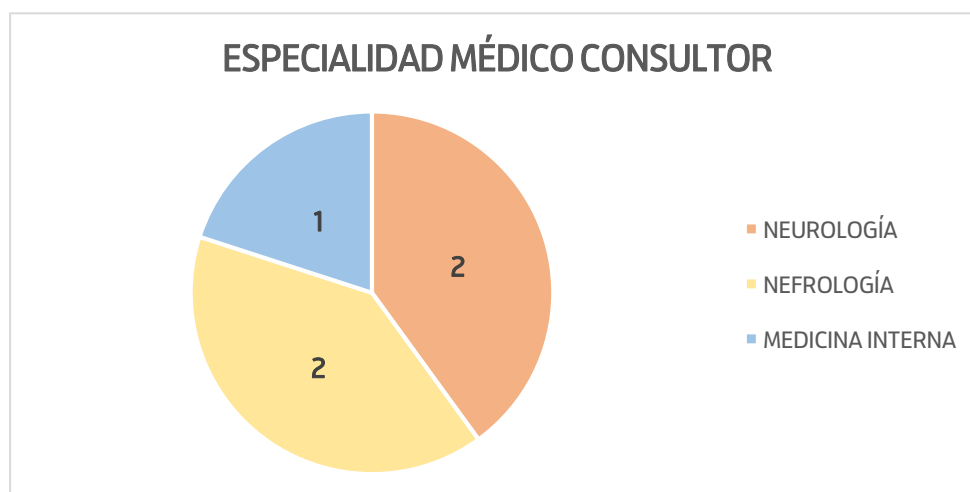


7. ESPECIALIDAD DEL MÉDICO/A CONSULTOR/A

El perfil de médico consultor más frecuente es el de facultativo hospitalario especializado en la enfermedad o padecimiento de base de la persona solicitante, tal y como establece la propia LORE.

Durante el año 2025, pese a constar 12 solicitudes, tan solo se realizaron **5 nombramientos** de médico consultor. Este dato se debe, principalmente, a la rápida progresión de la enfermedad de algunos pacientes, lo que desembocó en su fallecimiento pocos días después de la presentación de la primera solicitud. Más adelante se analizará este aspecto con mayor detalle.

- NEUROLOGÍA: 2
- NEFROLOGÍA: 2
- MEDICINA INTERNA: 1



8. RECLAMACIONES PRESENTADAS ANTE LA CGyE

Durante el año 2025 no se ha registrado ninguna reclamación.

9. RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA

A lo largo del año 2025 no consta la presentación de reclamaciones.

10. LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR REALIZADA POR EL EQUIPO DE PROFESIONALES SANITARIOS

A la hora de llevar a cabo la prestación, resultan determinantes tanto la voluntad de la persona solicitante y de su entorno familiar como la competencia de los profesionales intervinientes.

En los países europeos en los que esta prestación se encuentra regulada, se observa una tendencia mayoritaria hacia su realización en el propio domicilio de la persona solicitante. No obstante, en aquellos supuestos en los que existe donación de órganos, la prestación debe realizarse necesariamente en un centro hospitalario.

- Número de prestaciones de ayuda para morir realizadas en el domicilio del paciente: **1**
- Número de prestaciones de ayuda para morir realizadas en el hospital: **3**

El ámbito de recepción de solicitud, gestión, tramitación y prestación de la Ayuda para Morir ha sido público al 100 %. Hasta el momento actual, no se han registrado solicitudes en residencias o centros privados.

11. MODALIDAD DE PRESTACIÓN REALIZADA

Según se desprende de los datos relativos a los expedientes tramitados, la modalidad elegida en el **100 % de las prestaciones (4 en el año 2025)** se corresponde con la **modalidad tipo 1** (eutanasia), no habiéndose realizado ninguna mediante la modalidad tipo 2 (suicidio asistido).

Ello responde, entre otros factores, a que la modalidad tipo 1 ofrece una mayor seguridad y control desde el punto de vista asistencial y profesional para los sanitarios intervinientes en el procedimiento.

12. PACIENTES QUE HAN FALLECIDO DURANTE LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE AYUDA PARA MORIR

En las evaluaciones realizadas por las CCAA siempre existe un porcentaje de pacientes que fallecen durante la tramitación del procedimiento. Si bien dicho porcentaje debería reducirse en la medida de lo posible, resulta inevitable que esta circunstancia se produzca en determinados casos, habida cuenta del limitado pronóstico vital y de la situación de especial fragilidad clínica que presentan estos pacientes.

- Pacientes fallecidos antes de que la CGyE inicie el proceso: **6**
- Pacientes fallecidos durante el proceso por la CGyE: **0**
- Pacientes fallecidos después de obtener informe favorable de la CGyE, o por decisión propia deciden demorar la prestación: **1**

13. CASOS EN QUE EL PACIENTE HA SOLICITADO EL APLAZAMIENTO DE LA PRESTACIÓN

Durante el año 2025 no se ha registrado ningún aplazamiento.

14. CASOS EN QUE EL/LA PACIENTE HA REVOCADO LA SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN

En el año 2025 únicamente consta una revocación de la solicitud, produciéndose el fallecimiento de la persona solicitante pocos días después por progresión de la enfermedad.

15. INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA PRIMERA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR POR LA CGyE

Este tiempo está condicionado por los plazos que se impone el propio paciente y la necesidad de deliberación entre paciente, familia y médico responsable, teniendo en cuenta que los plazos marcados por la LORE lo son para los profesionales y sin que exista plazo para los solicitantes de la prestación al momento de presentar la segunda solicitud. Igualmente, este tiempo depende de la agilidad del propio Médico Responsable; se trata de una nueva prestación en la que no había precedentes ni hábito de gestión. Es de esperar que en los próximos años este tiempo se reduzca en cuanto al factor dependiente del Médico Responsable.

- Media: **40.75 días**
- Mediana: **38.5 días**

16. INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA PRIMERA SOLICITUD HASTA LA SEGUNDA SOLICITUD

No existe un plazo máximo establecido en la LORE al respecto, si bien sí debe mediar un periodo mínimo de 15 días naturales entre ambas solicitudes.

- Media: **13.8 días**
- Mediana: **15 días**

En este caso, en uno de los expedientes se adelantó la tramitación de la segunda solicitud, reduciéndose el plazo establecido de 15 días a 7 días.

17. INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA SEGUNDA SOLICITUD HASTA EL INFORME FAVORABLE DEL MÉDICO/A CONSULTOR/A:

Plazo máximo de 10 días naturales.

- Media: **6.2 días**
- Mediana: **7 días**

18. INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DIAS) DESDE EL INFORME FAVORABLE DEL MÉDICO CONSULTOR/A HASTA LA RESOLUCIÓN POR LA CGyE:

- Media: **7 días**
- Mediana: **6 días**

19. PRESTACIONES EN LAS QUE SE HA REALIZADO DONACIÓN DE ÓRGANOS

Aunque el número de personas a las que se les realiza la prestación de ayuda para morir que son potenciales donantes de órganos es porcentualmente muy reducido, en La Rioja se han producido durante el año 2025 dos casos de donación, lo que supone la mitad de los pacientes a los que se realizó la prestación (2 donantes de 4 PAM).

Uno de los donantes realizó donación de córneas y riñones, mientras que el otro llevó a cabo una donación multiorgánica.

20. FÁRMACOS ADMINISTRADOS

Los fármacos utilizados para la prestación de Ayuda para Morir son los recomendados en las guías clínicas de buena práctica y en la Guía de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad.

Administración directa vía intravenosa:

Premedicación: Tienen como objeto disminuir el nivel de conciencia previamente a la inducción del coma.: **MIDAZOLAN:** 100% de los casos

Adyuvante: Se utilizan con el objeto de aliviar el dolor que producen los medicamentos inductores del coma.: **LIDOCAÍNA:** 100% de los casos

Inductores del coma: **PROPOFOL:** 100% de los casos

Bloqueantes neuromusculares: **ROCURONIO:** 100%. de los casos

Autoadministración:

No se ha producido.

21. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA⁴

⁴ ⁴ «Artículo 16. 1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2.Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio

Número de objetores a fecha 31 de diciembre de 2025: **150**.

El número de objetores inscritos en el Registro es muy reducido con respecto a los profesionales que forman parte del SERIS⁵, si bien, a la hora de ser elegidos por los pacientes, hay un gran número de ellos que declinan participar por declararse objetores en ese momento, por lo que es la propia Dirección Médica, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, quien tiene que facilitar un Médico Responsable que puede realizar la prestación.

IV. LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA RIOJA DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR (CGyE)

El Decreto 42/2021, de 25 de junio crea y regula la Comisión de garantía y evaluación de La Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir.

La Comisión es un órgano colegiado de la Comunidad Autónoma de La Rioja, de carácter deliberativo y de composición multidisciplinar, sin personalidad jurídica propia, que se adscribe a la consejería competente en materia de salud, a través de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.

La Comisión dispone de autonomía funcional en el ejercicio de las competencias atribuidas en la Ley Orgánica 3/2021, y en el marco de los procesos de coordinación con el Ministerio de Sanidad y las Comisiones homólogas de las demás Comunidades Autónomas.

La Comisión no forma parte de la estructura jerárquica de la Consejería a la que se adscribe.

de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal».

⁵Profesionales del SERIS:

CATEGORÍA	Atención Hospitalaria	Atención Primaria	TOTAL
Enfermeras	1.323	416	1.739
Facultativos	733	357	1.090

1. FUNCIONES

De conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, le corresponden a la Comisión las actuaciones de verificación previa relacionadas con la prestación de ayuda para morir.

Conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, corresponden a la Comisión las siguientes funciones:

a) Resolver en el plazo máximo de veinte días naturales las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir, así como dirimir los conflictos de intereses que puedan suscitarse según lo previsto en el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.

También resolverá en el plazo de veinte días naturales las reclamaciones a las que se refiere el artículo 10.3 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, sin que puedan participar en la resolución de estas los dos miembros designados inicialmente para verificar el cumplimiento de los requisitos de la solicitud.

Asimismo, resolverá en igual plazo sobre las solicitudes pendientes de verificación y elevadas al pleno por existir disparidad de criterios entre los miembros designados que impida la formulación de un informe favorable o desfavorable. En el caso de que la resolución sea favorable a la solicitud de prestación de ayuda para morir, la Comisión requerirá a la dirección del centro para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada a través de otro médico del centro o de un equipo externo de profesionales sanitarios. El transcurso del plazo de veinte días naturales sin haberse dictado resolución dará derecho a los solicitantes a entender denegada su solicitud de prestación de ayuda para morir, quedando abierta la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

b) Verificar en el plazo máximo de dos meses si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.

Dicha verificación se realizará con carácter general a partir de los datos recogidos en el documento segundo al que se refiere el artículo 12.b) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. No obstante, en caso de duda, la Comisión podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura del documento primero al que se refiere el artículo

12.a) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Si, tras el levantamiento del anonimato, la imparcialidad de algún miembro de la Comisión se considerara afectada, este podrá retirarse voluntariamente o ser recusado. Asimismo, para realizar la citada verificación la Comisión podrá decidir por mayoría simple solicitar al médico responsable la información recogida en la historia clínica del paciente que tenga relación con la realización de la prestación de ayuda para morir.

c) Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas y protocolos.

d) Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, sirviendo de órgano consultivo en esta materia en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

e) Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Dicho informe deberá remitirse a la Consejería de Salud.

f) Cualesquiera otras que le atribuya la legislación vigente.

2. COMPOSICIÓN

Por Decreto de la Presidenta 15/2021, de 28 de julio, (BOR 149, 30 de julio), se procedió al nombramiento de los primeros miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 42/2021, de 25 de junio, por el que se crean la Comisión de garantía y evaluación de La Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir.

Finalizado su mandato el 30 de julio de 2024, se procedió a renovar la Comisión mediante Decreto del Presidente 5/2024, de 30 de julio, por el que se dispone el nombramiento de los nuevos miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja.

La COGEVAR se estructura y compone, en lo esencial, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del Decreto 42/2021.

El Presidente y los Vocales de la Comisión serán nombrados y cesados por decreto de quien ostente la Presidencia de la Comunidad Autónoma, a propuesta de la Consejería competente en

materia de salud, por un tiempo de tres años. El de Secretario y Secretario suplente lo será por cinco años.

Tanto la propuesta como el nombramiento deberán incluir tres vocales suplentes, uno por cada ámbito profesional que integra la Comisión, que actuarán en caso de vacante, ausencia, enfermedad o cualquier otra causa legal.

Está integrada por un total de siete 7 miembros, atendiendo a criterios de paridad de género, y está asistida por un Secretario.

Los miembros de la COGEVAR no perciben remuneración alguna por el desempeño de sus funciones, aunque deberán abonarse los gastos que les causare dicho desempeño, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 44/2025, de 25 de noviembre, por el que se regulan las indemnizaciones por razón del servicio del personal de la Comunidad Autónoma de La Rioja (BOR nº 231, de 27 de noviembre de 2025).

Compondrán la Comisión los siguientes miembros:

- a) Tres profesionales médicos, que desempeñen sus servicios en el organismo autónomo Servicio Riojano de Salud o en cualquier otro sistema o servicio sanitario o sociosanitario público, y que posean experiencia y conocimientos específicos sobre las patologías y circunstancias subyacentes a los supuestos eutanásicos descritos en la Ley Orgánica 3/2021.
- b) Tres juristas con acreditada experiencia, preparación y adecuación a las funciones propias de la COGEVAR.
- c) Un profesional de enfermería, que desempeñe sus servicios en el organismo autónomo Servicio Riojano de Salud (SERIS) o en cualquier otro sistema o servicio sanitario o sociosanitario público, y que posea experiencia y conocimientos específicos sobre las patologías y circunstancias subyacentes a los supuestos eutanásicos descritos en la Ley Orgánica 3/2021.
- d) Un Secretario, y un suplente, pertenecientes al Cuerpo de Letrados de la Comunidad Autónoma, con probada capacidad y experiencia técnico-jurídica, nombrados por la Consejería competente en materia de salud.

3. ESTRUCTURA

La estructura de la Comisión de Garantía y Evaluación es la siguiente:

1. Presidente, que será designado de entre los Vocales juristas.
2. Secretario, que no tendrá la condición de miembro de la misma, con voz en las deliberaciones, pero sin voto en las decisiones.
3. Vicepresidente, elegido por y de entre sus miembros, que actuará por vacante, ausencia, enfermedad o cualquier otra causa legal.
4. Vocales por un total de siete, más otros tres suplentes -uno por cada ámbito profesional- que actúan en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

4. COMPOSICIÓN ACTUAL (MAYO 2026)

Vocales titulares:

- Profesional médico:
 - María Macías Pascual.
 - Miren Edurne García Moreno.
 - Sandra Colina Lizuaín.
- Juristas:
 - Yolanda Zaldívar Ballogera
 - Corabel Díaz Gil
 - Mónica Alonso Barahona.
- Profesional de enfermería:
 - Cortijo Cimas Esquivel.

Vocales suplentes:

- **Profesional Médico:**
 - Laura Bea Bergés.
- **Jurista:**
 - Ángel Gabriel Losúa Barahona.
- **Profesional de Enfermería:**
 - Isabel Martínez Pérez.

Presidenta: Yolanda Zaldívar Ballogera (Jurista).

Vicepresidenta: Corabel Díaz Gil (Jurista).

Secretaria: María Esther Martínez Aguirre.

Secretario Suplente: Juan Cuestas Serrano.

Cese de miembros anteriores:

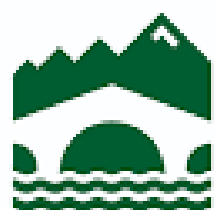
- Decreto 4/2024, de 30 de julio, por el que se dispone el cese de los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja.
- Decreto 3/2025, de 09 de mayo, por el que se dispone el cese por jubilación de un miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja: Dra. Ana Fernández-Torija Oyón.

Nombramiento de miembros:

- Decreto 5/2024, de 30 de julio, por el que se dispone el nombramiento de los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja.
- Decreto 4/2025, de 09 de mayo, por el que se dispone el nombramiento de un miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja: Dra. Sandra Colina Lizuaín.

Nombramiento de Secretario/a:

- Resolución 16/2021, de 28 de julio, de la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno, por la que se dispone el nombramiento de miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación de La Rioja: María Esther Martínez Aguirre e Ignacio Serrano Blanco.
- Resolución 13/2022, de 12 de abril, de la Consejería de Salud por la que se dispone el cese como miembro de la Comisión de Ignacio Serrano Blanco y el nombramiento como miembro de Juan Cuestas Serrano.



**Gobierno
de La Rioja**