

**MEMORIA ANUAL DE LA COMISIÓN DE
GARANTIA Y EVALUACIÓN DE LA
EUTANASIA DECASTILLA-LA MANCHA
2024**

1. INTRODUCCIÓN.

La Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) entró en vigor el 25 de junio de 2021. Esta Ley dio una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a una demanda sostenida de la sociedad actual introduciendo un nuevo derecho individual en nuestro país.

De acuerdo con ello, dicha prestación de ayuda para morir está incluida en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y es de financiación pública. Consiste en proporcionar los medios necesarios a una persona que ha manifestado su deseo de morir de acuerdo con el procedimiento y garantías establecidos en la Ley.

La Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) es un órgano de naturaleza administrativa y multidisciplinar, creado por Decreto (*Decreto 75/2021, de 22 de junio, por el que se crea y regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla-La Mancha prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia*). de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, compuesto por personal sanitario (de Medicina, Enfermería, Psicología) y jurídico que, con mirada experta garantizan, de forma previa, la seguridad clínica y jurídica del proceso y, a posteriori, evalúan la adecuación del mismo.

La Comisión de Garantía y Evaluación de CLM, viene desarrollando sus funciones desde junio de 2021, si bien ha sido preciso renovar durante este tiempo a algunos de sus miembros.

En la memoria detallamos un conjunto de datos estadísticos sobre las características de las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir (PAM), del personal sanitario a cargo del proceso, así como del contexto de su realización.

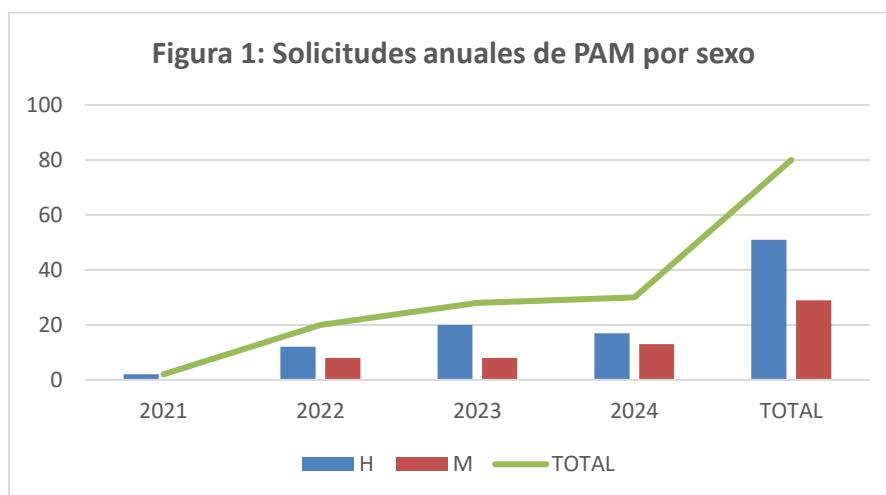
Teniendo en cuenta estos datos, los principales indicadores desde el inicio de actividad de la CGE hasta el día 31 de diciembre de 2024 los podemos resumir de la siguiente manera:

- Se han tramitado las solicitudes de 80 personas, de las cuales 26 han finalizado con la aplicación de la prestación de ayuda para morir (un 32% del total de solicitantes). La mayoría de quienes toman esta decisión poseen capacidad de hecho al inicio de la solicitud (99%).
- El perfil más frecuente entre los solicitantes es el de una persona con una media de edad de 62 años. Predominan los varones 63,75%
- Las enfermedades de base más frecuentes fueron la de naturaleza neurológica (36%) y la oncológica (33%).
- En relación con el tiempo transcurrido desde la presentación de la solicitud hasta la realización de la prestación, ha sido de 78 días de media con una mediana de 67,5 días.
- Un 31% de las personas solicitantes fallecieron antes de resolverse su solicitud de eutanasia. El tiempo medio transcurrido desde la solicitud de

la prestación hasta el fallecimiento en este grupo de personas ha sido de 20 días con una mediana de 15 días. Este dato se debe a que la solicitud fue formalizada cuando la enfermedad ya se hallaba en un estadio muy avanzado.

- La prestación se realiza de forma preferente en el ámbito de la Atención Primaria y siempre dentro de la red sanitaria pública.
- El porcentaje de personas que cambian de opinión, es decir, que revocan la prestación es de un 18%, dato significativo si se compara con la media española que es del 3%.
- El porcentaje de personas que solicitan aplazar la aplicación de la PAM una vez aprobada la solicitud supone un 15% del total.
- El porcentaje de solicitudes denegadas por no reunir alguno de los requisitos exigidos en el artículo 5 de la LORE fue del 20%, de las que, tras las correspondientes reclamaciones ante las CGE, fueron estimadas favorables un tercio de las mismas (33%)
- En todos los casos se ha solicitado la administración directa de la medicación por parte del equipo sanitario, sin que ninguna persona haya acudido a la opción recogida en el artículo 3 que prevé igualmente “*la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que ésta se la pueda auto administrar para causar su propia muerte.*”.
- Un 19% de las PAM se acogieron al programa de donación de órganos. En dos casos los pacientes fueron sedados en domicilio y trasladados al hospital para poder finalizar el proceso y realizar la donación de acuerdo con el protocolo específico establecido.

La distribución anual de solicitudes se refleja en el siguiente gráfico (Figura 1).



2. ACTIVIDAD INTERNA DE LA COMISIÓN

- a. Continuidad de la orientación y apoya los profesionales de referencia de las distintas gerencias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

La labor de estos profesionales de referencia en el apoyo para la tramitación de esta prestación por los profesionales sanitarios, especialmente al médico responsable, ha resultado de utilidad práctica. No obstante, se han evidenciado una serie de carencias que han hecho preciso sistematizar su trabajo de manera homogénea con el fin de asegurar que el procedimiento se ajusta debidamente a las previsiones de la LORE y su normalización en el conjunto de los centros pertenecientes al SESCAM.

Durante 2024 se actualizaron el conjunto de modelos empleados en la tramitación de las solicitudes, aportando mejoras y adaptando su contenido para una mejor comprensión, tanto por los profesionales de referencia, como por los profesionales sanitarios y usuarios. La revisión de los modelos fue trasladada a principios del ejercicio 2024 a los profesionales de referencia para recabar sus sugerencias y aportaciones, estando en pleno uso. Como consecuencia se ha podido comprobar una mejora en la remisión de la documentación, más amplia y ordenada, lo que facilita la labor que corresponde a la CGEE en el seguimiento de los casos y en la verificación de los mismos.

b. Reuniones de la CGEE

A lo largo de 2024 se mantuvieron las siguientes reuniones:

Reunión 09/02/2024. De los asuntos tratados en la misma cabe destacar la actualización de la composición de la CGEE, el acuerdo de creación de un turno de duplas (médico y jurista) destinado a mejorar la respuesta de dicho órgano en lo que concierne a la designación y actuación de la dupla prevista en el artículo 10 de la LORE.

Se entrega cronograma de actuaciones y se presentan los nuevos modelos de documentos y la modificación del protocolo de la PAM.

Se aprueba la publicación de la memoria de 2022, se explica que el retraso en la publicación, debido a la contrastación de criterios para la obtención de algún dato y, fundamentalmente, a los cambios en la composición de la CGEE que afectaron sobre todo a la secretaría de la misma.

Reunión de 11/06 2024. De los asuntos tratados cabe destacar la propuesta de incluir en las reuniones algún caso para debate y aprendizaje en especial de los miembros de la CGEE de nueva incorporación. Se realiza una propuesta de actividades de formación/difusión.

Se informó de las reuniones mantenidas con la Coordinación Regional de Trasplantes para acordar una modificación del protocolo regional de la PAM, incorporando lo acordado por la Organización Nacional de Trasplantes.

Reunión 31/10/2024. Se abordó:

- La necesidad de modificar de nuevo la composición de la CGEE
- Encuesta realizada a los profesionales sanitarios sobre la eutanasia.
- Proponer a la Dirección General de RRHH del SESCAM la determinación del carácter obligatorio de determinadas acciones de formación continua en materia de bioética, incluyendo contenidos tanto sobre voluntades anticipadas como de la eutanasia.
- Revisión de memoria de 2023 y acordar que se eleve para su publicación.

c. Reuniones con los profesionales de referencia.

Reunión de 21/02/2024. Reunión con los profesionales de referencia donde se presentan los nuevos modelos de documentos explicándose la forma de cumplimentar los mismos y, a partir de los casos tratados, los motivos por los que es importante que se reflejen algunos datos en los informes.

Se les informa sobre el acceso al registro de objetores y sobre la obligatoriedad de la inscripción de los profesionales que objetan en dicho registro.

Reunión de 01/08/2024. Reunión para explicar la nueva modificación del protocolo de la PAM incorporando la coordinación con Trasplante de órganos. Se realiza una puesta en común de problemas y propuestas de mejora.

d. Modificaciones en la composición de la CGEE

Durante 2024 y, debido a cese motivado de personas miembros de la CGEE ha sido necesario modificar su composición en dos ocasiones mediante sendas resoluciones:

- Resolución de 06/02/2024, de la Consejería de Sanidad, por la que se nombra a las personas integrantes de la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla-La Mancha prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia y se deja sin efecto la Resolución de 22/06/2021.
- Resolución de 22/11/2024, de la Consejería de Sanidad, por la que se nombra a las personas integrantes de la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla-La Mancha prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia y se deja sin efecto la Resolución de 06/02/2024.

3. DATOS ESTADÍSTICOS

El cómputo de datos empleado se lleva a cabo teniendo en cuenta los años naturales, pudiendo así producirse la solicitud en un año y la prestación al año siguiente. De esta manera, los datos ofrecidos sobre el número de PAM son referidos a las prestaciones realizadas en el año en que se ha producido y puede no coincidir con el año en el que se realizó la primera solicitud.

a. Solicitud

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA EUTANASIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Las solicitudes recibidas y las prestaciones realizadas desde la entrada en vigor de la Ley, se pueden observar en la Tabla 1.

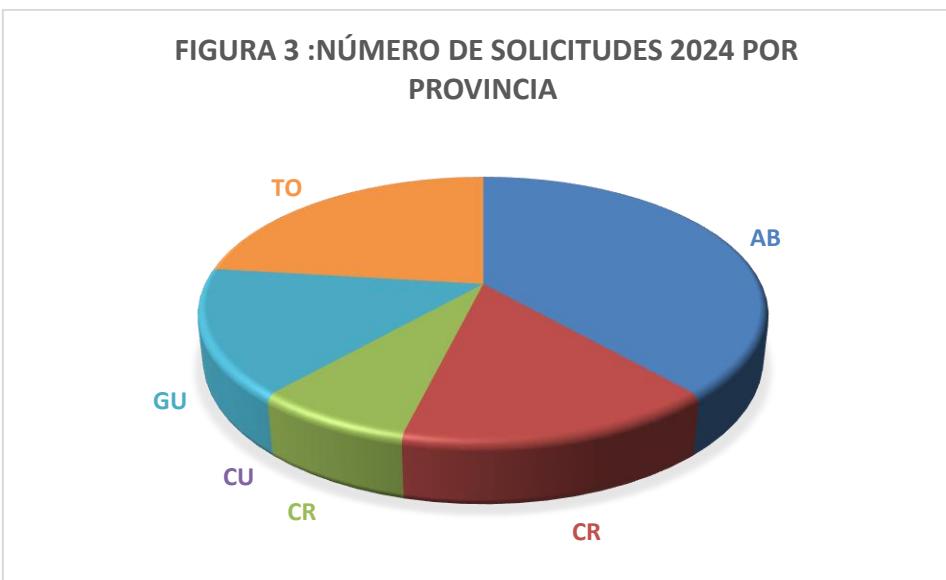
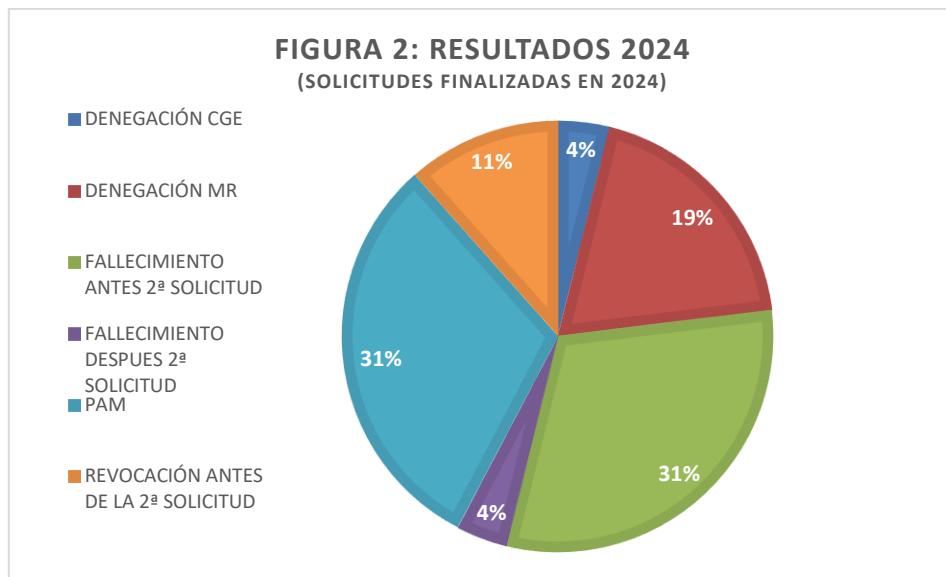
TABLA 1: SOLICITUDES DE PAM POR PROVINCIAS						
	AB	CR	CU	GU	TO	Total
DENEGACIÓN CGE	2				2	4
DENEGACIÓN MR	5				5	10
FALLECIMIENTO ANTES 2 ^a SOLICITUD	6	8		2	3	19
FALLECIMIENTO DESPUES 2 ^a SOLICITUD	1			1	4	6
PAM	4	5	1	11	5	26
REVOCACIÓN ANTES DE LA 2 ^a SOLICITUD	2	3	1	5		11
REVOCACIÓN DESPUÉS DE 2 ^a SOLICITUD	1	1				2
REVOCACIÓN DESPUES DE CGE				1	1	2
Total	21	17	2	20	20	80

Los resultados sobre los procesos finalizados en 2024 son los expuestos en la tabla 2.

TABLA 2 : SOLICITUDES RESUELTA EN 2024 POR PROVINCIA							
RESULTADO	AB	CR	CR	CU	GU	TO	Total
DENEGACIÓN CGE	1						1
DENEGACIÓN MR	3						5
FALLECIMIENTO ANTES 2 ^a SOLICITUD	2	3	2			1	8
FALLECIMIENTO DESPUES 2 ^a SOLICITUD						1	1
PAM	2	1			3	2	8
REVOCACIÓN ANTES DE LA 2 ^a SOLICITUD	2			1			3
Total	10	4	2	1	3	6	26

Según la forma de finalización del proceso los resultados por provincia en 2024 se visualizan en la Figura 2.

El número de solicitudes presentadas durante 2024 ha sido de 26 siendo Albacete con 10 solicitudes la provincia donde se han gestionado más casos, aunque es en la provincia de Guadalajara donde más prestaciones se han realizado. (Figura 3)



b. Características de las personas solicitantes.

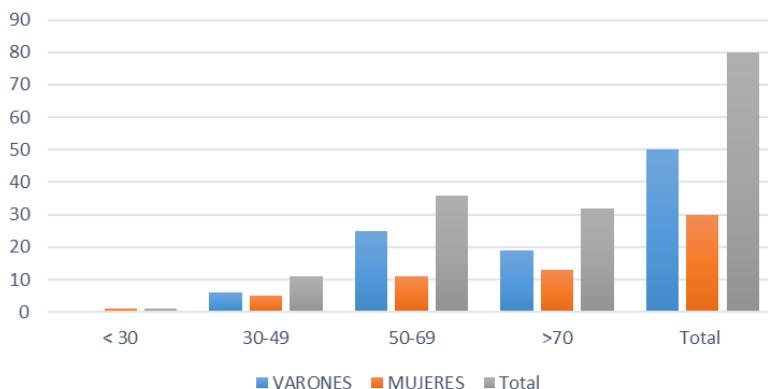
Edad y sexo de la persona solicitante.

La edad de las personas que solicitaron la prestación de ayuda para morir oscila entre los 27 y 95 años de edad. La media de edad fue de 62,81 años con una mediana de 70,45. Predominan los varones 63,75%.

En 2024 la media de edad para las mujeres es de 68,60 y 67, 98 años para los hombres, con una mediana de 68 años para las mujeres y 72 años para los hombres.

Dichos datos se pueden observar representados en las gráficas que aparecen a continuación:

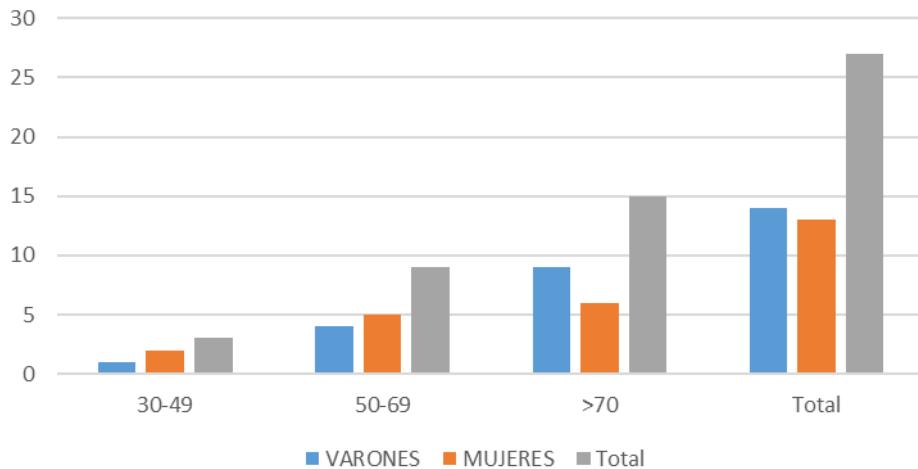
Solicitantes por sexo y grupo de edad



Solicitantes por sexo y grupo de edad			
GRUPOS DE EDAD	VARONES	MUJERES	Total
< 30		1	1
30-49	6	5	11
50-69	25	11	36
>70	19	13	32
Total	50	30	80

Los datos en 2024

Solicitantes por sexo y grupo de edad 2024

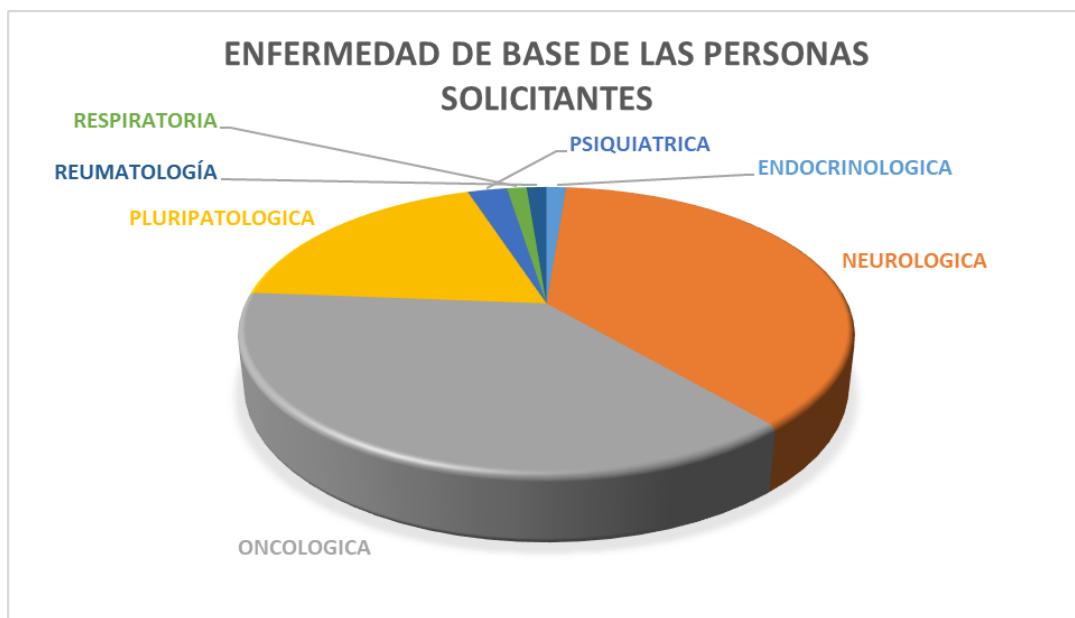


Enfermedad de base de las personas solicitantes

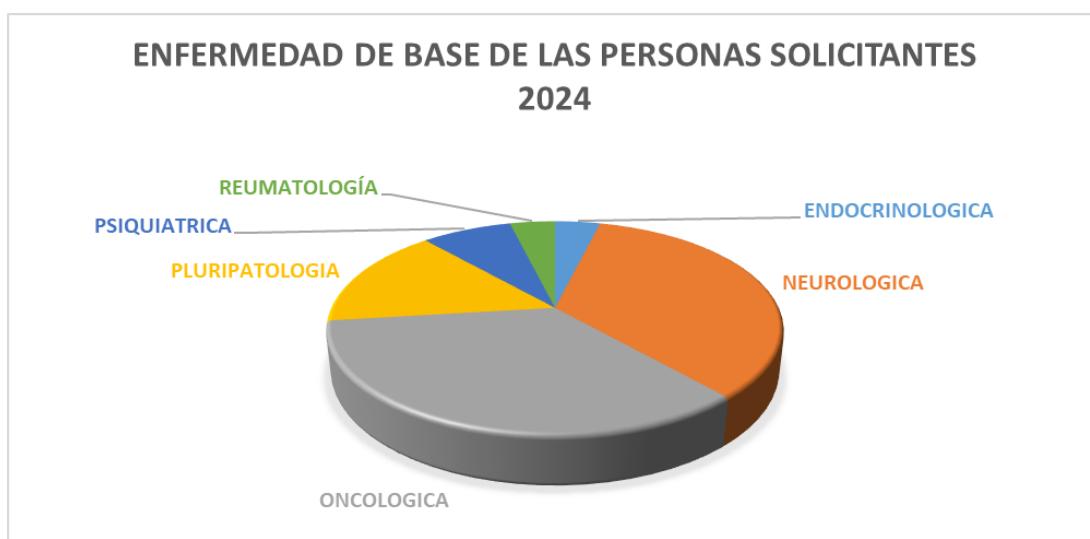
Al observar las cifras registradas en cuanto al número de solicitudes desde que se comenzó a aplicar la LORE, del total de solicitudes tramitadas para la prestación de ayuda para morir, las patologías de base mayoritarias en las personas solicitantes ha sido la enfermedad neurológica, y la oncológica en igual proporción.

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA EUTANASIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Del total de las 80 solicitudes presentadas, destacamos que 30 (37,50%) fueron enfermedades neurológicas, 30 (37,50%) enfermedades oncológicas y otras 15 (18,75%) a causa de pluripatología orgánica severa. Además, hay otras registradas como enfermedades respiratorias, endocrinológicas y psiquiátricas.



En 2024 la patología de base que motiva la solicitud de PAM siguen siendo mayoritariamente oncológicas y neurológicas



Capacidad de hecho y solicitudes mediante instrucciones previas.

Muchos de los solicitantes de PAM han realizado previamente un documento de voluntades anticipadas, en algunos casos y ante la posibilidad de un empeoramiento de la persona que pudiese conllevar una pérdida de la capacidad de hecho durante la tramitación del procedimiento, se recomienda por parte de los profesionales sanitarios su realización.

En Castilla la Mancha, sólo se ha iniciado un procedimiento basándose en un documento de Voluntades Anticipadas.

Únicamente en un caso, hubo que adelantar la tramitación de la segunda solicitud al considerar el médico responsable que la persona solicitante presentaba un alto riesgo de pérdida de su capacidad de hecho de manera inminente. Esta actuación está prevista en el artículo 5.1, apartado c) donde se dispone que *«si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier período menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica»*

c. Ámbito o lugar de realización de la prestación.

La prestación de ayuda a morir en 13 ocasiones ha sido realizada en el domicilio del paciente y en otras 13 en el hospital correspondiente a su zona.

Todas las prestaciones se producen en el ámbito de la asistencia pública. Ha habido una solicitud en el ámbito privado (a través de una mutualidad) que se derivó por parte de la mutua al servicio de salud, alegando no tener disponible esa prestación en sus centros.

La realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios. Durante la realización de la prestación de ayuda para morir, el equipo asistencial debe permanecer presente en todo el proceso.

Como ya se ha apuntado anteriormente, en Castilla-La Mancha, en todos los casos en que se ha llevado a efecto la PAM se ha realizado bajo la modalidad de la administración directa por parte del equipo sanitario de los fármacos necesarios.

d. Profesionales implicados.

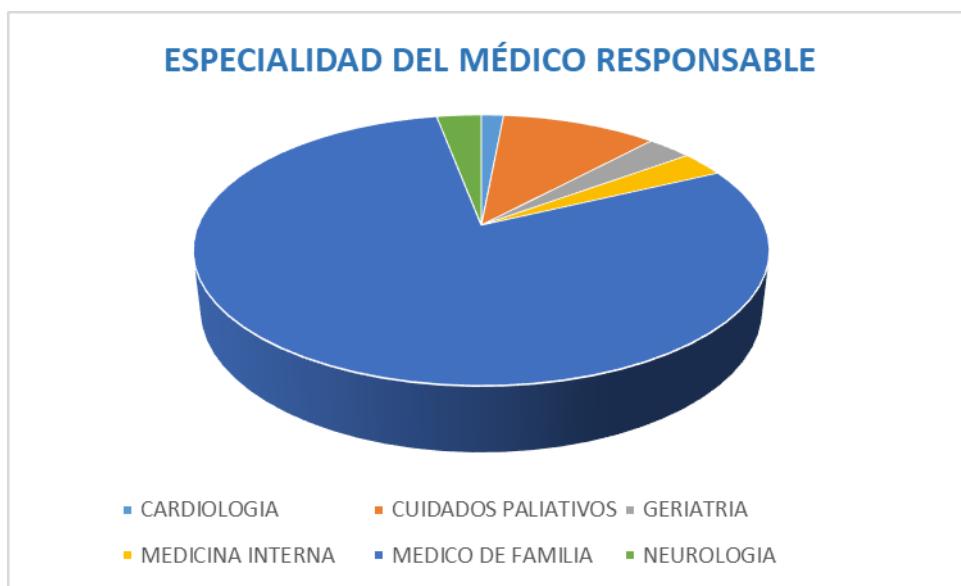
En la Tabla que figura a continuación, se exponen las solicitudes clasificadas en función de la especialidad de los Médicos responsable (MR) que han participado en los procedimientos, así como la de los Médicos Consultores (MC).

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA EUTANASIA DE CASTILLA-LA MANCHA

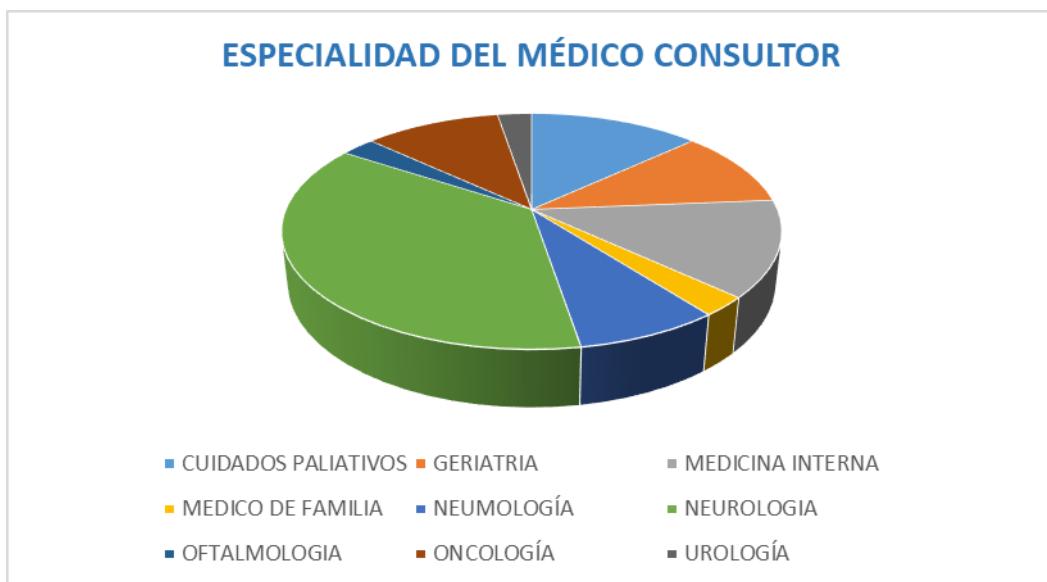
ESPECIALIDAD	M.RESPONSABLE	M .CONSULTOR
CARDIOLOGIA	1	0
CUIDADOS PALIATIVOS	7	5
GERIATRIA	2	4
MEDICINA INTERNA	2	5
MEDICO DE FAMILIA	53	1
NEUROLOGIA	2	14
OFTALMOLOGIA	0	1
ONCOLOGÍA	0	4
UROLOGÍA	0	1
NEUMOLOGÍA	0	3
NO CONSTA	13	42
TOTAL	80	80

Respecto a la especialidad de los MR que han tramitado la solicitud de la prestación, 53 eran de medicina de familia (79,10%), 7 de cuidados paliativos (10,45%), 2 de neurología (2,99%), 2 de geriatría (2,99%), 2 de medicina interna (2,37%) y 1 de cardiología (1,49%), en 13 ocasiones no se designó médico responsable, examinados los expedientes a fin de poder determinar los motivos, se ha comprobado que fue debido a que se revocó la solicitud antes de asignar MR o porque la persona falleció.

Los datos aparecen reflejados en el siguiente gráfico.



Respecto a la especialidad de los MC, 14 era neurología (36,84%), 5 de cuidados paliativos (13,16%), 5 medicina interna (13,16%), 4 oncología (10,53%), 4 de geriatría (10,53%), 3 de neumología (7,89%), oftalmología, medicina de familia y urología 1 caso, (2,63% cada uno). En 42 solicitudes no consta la especialidad porque los casos por uno u otro motivo no llegaron a precisar intervención del médico consultor.



e. Personas que revocaron o aplazaron la prestación.

Durante el procedimiento, existe la posibilidad de que el paciente desee revocar (renunciar) el procedimiento, en los términos descritos en el artículo 6.3 de la LORE: *“El solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en su historia clínica. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir”*

Desde 2021 se ha producido 12 revocaciones

La revocación puede producirse

- Durante o después del proceso deliberativo y antes de la firma del consentimiento informado. Se han registrado 8 casos en total, 3 casos en 2024
- Tras la firma del consentimiento informado, pero antes de la resolución de la CGE. Se han registrado dos casos en total, 1 en 2024
- Tras la resolución favorable de la CGE. Se han registrado dos casos, uno en 2024

El artículo 6.3 también recoge la posibilidad de pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir. Para ello, el solicitante deberá llenar el documento de solicitud de aplazamiento correspondiente.

Desde la puesta en marcha de la Ley se han solicitado 4 aplazamientos, uno en 2024, un aplazamiento solicitado en 2023 terminó realizando una revocación de la solicitud.

f. Denegaciones y reclamaciones a la denegación.

Las personas que solicitan la prestación de ayuda para morir pueden presentar reclamaciones a la CGE contra las denegaciones de su solicitud.

Desde que se puso en marcha la LORE se han producido 18 denegaciones por informe desfavorable:

1. informe desfavorable del MR: 12 denegaciones
2. informe desfavorable del MC: 5 denegaciones
3. informe desfavorable de la dupla de la CGE: 1

Sobre estas denegaciones se han producido:

Dos reclamaciones a los informes desfavorables de los MR, con informe desfavorable por parte de la CGE.

Cuatro reclamaciones a los informes desfavorables del MC con resultado 2 favorables al interesado, 1 desfavorable, y un cuarto que falleció el mismo día que realizó la reclamación.

En un solo caso, con informe favorable de médicos responsable y consultor, se ha producido una denegación de la CGE.

Tras la resolución desfavorable de una reclamación por parte de la CGE, la persona solicitante puede presentar una reclamación ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

Hasta el año 2024 no se ha producido ninguna reclamación ante la jurisdicción contencioso administrativa

g. Personas que fallecieron antes de finalizar el procedimiento.

En 25 casos se produjo el fallecimiento antes de terminar el procedimiento de prestación de ayuda para morir (31,25%). De los 25 casos, 23 de ellos no llegaron al trámite de verificación del Comité de Garantía y Evaluación.

PERSONAS FALLECIDAS DURANTE LA TRAMITACIÓN POR SEXO			
	H	M	Total
FALLECIMIENTO ANTES 2ª SOLICITUD	12	7	19
FALLECIMIENTO DESPUES 2ª SOLICITUD	5	1	6
Total	17	8	25

La media de fallecimientos antes de la prestación se sitúa en 10,88 días, con una mediana de 15 días. La causa más frecuente de fallecimiento fue la propia enfermedad que provoca la solicitud.

En 2024 se han producido 8 fallecimientos antes de la segunda solicitud (30,77%) y 1 después de la segunda solicitud (3,85%), con una media de días entre la solicitud y el fallecimiento de 24,22 días.

h. Donación de órganos y tejidos.

Toda persona que planifica su final de vida tiene derecho a recibir información sobre la posibilidad de ser donante de órganos y tejidos. De acuerdo con el protocolo de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), tras la segunda solicitud por escrito, y siempre que la persona solicitante muestre interés en la donación, se recomienda que el/la médico/a responsable notifique la situación al coordinador de trasplantes (CT) del centro hospitalario de referencia de la persona solicitante. El consentimiento para la donación se firma una vez que la prestación de ayuda para morir ha sido aprobada por la CGE. Dicho consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin perjuicio de recibir la prestación de ayuda para morir tal y como el paciente la haya concebido.

Desde que comenzó a aplicarse la LORE, han sido **5 personas** las que han donado sus órganos tras recibir la prestación de ayuda para morir, 2 en 2024. Una de ellas realizó donación de órganos aunque su fallecimiento se produjo antes de la PAM.

i. Plazos establecidos por la Ley

La LORE establece unos plazos mínimos durante las distintas etapas del procedimiento, es decir, desde la primera solicitud y hasta la realización de la prestación de ayuda para morir.

Los intervalos establecidos y recogidos a través de los indicadores desde el inicio de la LORE, son los siguientes:

1. Entre la 1^a solicitud y la prestación de ayuda para morir, han pasado 78,84 días de media con una mediana de 72 días.
2. Entre la 1^a y 2^a solicitud han pasado 22,94 días de media con una mediana de 18 días.

La ley establece que entre la 1^a y 2^a solicitud deben pasar al menos 15 días.

Se contempla la reducción del plazo de 15 días entre la primera y la segunda solicitud, cuando el MR considere que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, en función de las circunstancias clínicas concurrentes.

3. Entre la 2^a solicitud hasta el informe del MC han pasado 16,08 días de media con una mediana de 13 días.

Tras verificar el cumplimiento de los anteriores requisitos, el MC deberá remitir su informe al MR en el plazo máximo de 10 días naturales desde la fecha de la segunda solicitud.

4. Entre el informe del MC hasta la resolución por la CGE han resultado 19,53 días de media y una mediana de 20 días. El plazo máximo establecido en la LORE para esta fase es de 14 días, sumando todos sus plazos intermedios.

Cuando el informe del MC sea favorable, el MR comunicará al presidente de la CGE, en el plazo máximo de 3 días hábiles desde la recepción del informe del MC, la solicitud de la prestación y el cumplimiento de los requisitos, para proceder a su verificación.

5. Entre la resolución favorable del CGE y la prestación han existido 17,36 días de media con una mediana de 15 días.

Una vez concedida la prestación por la CGE, el MR y el paciente acordarán el plazo de realización de la prestación.

6. Desde la reclamación hasta resolución del CGE han existido 23,66 días de media.

En algunos de los plazos en los que interviene la CGE los resultados son más abultados de lo establecido en la LORE debido a que los informes emitidos por MR y/o MC no eran lo suficientemente completos para que la comisión pudiese conformar su juicio y emitir informe solicitándose una ampliación del contenido o alguna aclaración sobre el caso.

Estos problemas se han intentado subsanar insistiendo en la formación de los profesionales de referencia en la importancia de que se proporcione a la dupla que realiza la valoración del caso, información suficiente para que pueda realizar su informe.

Otro grave problema al que nos enfrentamos en CLM que hace que los plazos se sitúen por encima de la media, es el elevado número de objetores de conciencia, y las dificultades de las gerencias para encontrar médico responsable.

4. ACTIVIDADES DE CONSULTA, FORMATIVAS Y DE DIFUSIÓN.

En primer lugar, a través de la formación continua, en la Escuela de Administración Regional, se han llevado a cabo 2 ediciones en 2021, 22, 23 y 24 a una media de 25 alumnos por edición. Dichos cursos fueron impartidos con participación de personas pertenecientes a la propia Comisión de Evaluación y Garantía, así como por personas externas pero especializadas en la temática.

En segundo lugar, a través de la plataforma virtual del Sescam, SOFOS se han llevado a cabo cursos durante 2021, 22 y 23 cuyos contenidos fueron elaborados desde la propia Consejería de Sanidad, a lo largo de tres ediciones, llegando a más de 1000 profesionales

A través del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) durante 2021 se llevaron a cabo tres ediciones del curso titulado “Formación de formadores en relación a la prestación de ayuda para morir”, cuyo propósito consistía en formar a profesionales sanitarios de las distintas gerencias para que, a su vez, formaran al personal de sus propias gerencias. Un total de 90 alumnos y alumnas. En años sucesivos se han realizado dos ediciones de un programa formativo específico para que estos profesionales con el título ya acreditado, comiencen a impartir formación en sus centros como así ha sucedido.

5. CONCLUSIONES

- a) Es necesario prestar apoyo y reforzar la figura del profesional de referencia.
- b) Continuar con la labor de formación y difusión entre profesionales, ampliando la materia a derechos al final de la vida y bioética clínica. Existe un cierto rechazo que puede ser debido a una información incompleta que con respecto a la PAM y su norma reguladora les sigue llegando, lo que provoca que aumente el número de objetores de conciencia.
- c) Seguir mejorando en la sistematización del trabajo interno de la propia CGEE. El objetivo es ganar en eficiencia y agilidad. Por otro lado, potenciar la participación de los componentes de la Comisión.
- d) Realizar difusión entre la población en general apoyándonos en entidades o figuras asociativas en materias concernientes a derechos al final de la vida, voluntades anticipadas y prestación de ayuda a morir.

En Toledo, a 23 de julio de 2025.

A handwritten signature in blue ink that reads "Millán".

Ángel García Millán
Presidente Comisión Garantía y Evaluación de
Castilla-La Mancha.