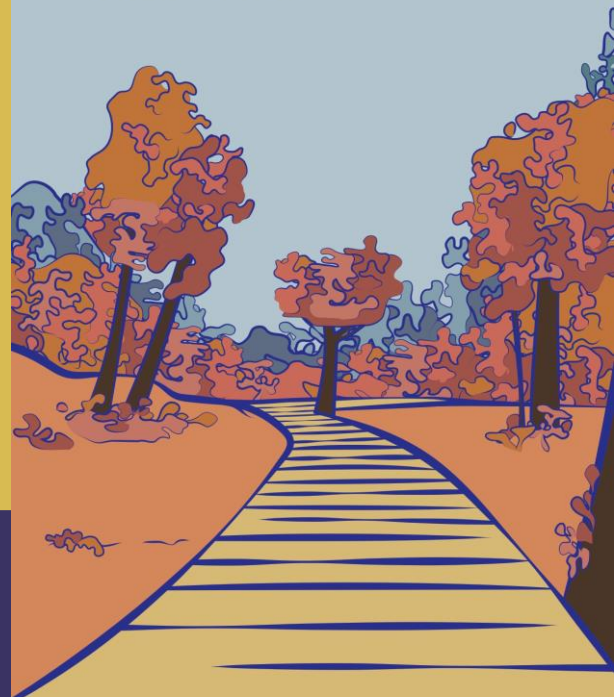


# INFORME ANUAL 2023

Departamento de Salud  
del Gobierno Vasco

## Eutanasia, algo más que una prestación sanitaria



## Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi

Correo electrónico: [CGyE-Eutanasia@euskadi.eus](mailto:CGyE-Eutanasia@euskadi.eus)



# TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>DATOS GLOBALES</b>	<b>5</b>
<b>ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS EN LA CGyEE</b>	<b>6</b>
V.1. Análisis de las solicitudes por año y estado de la solicitud, por cada año	6
V.2. Número de solicitudes según ámbito público/privado. Año 2023	7
V.3. Solicitudes rechazadas. Año 2023	7
V.4. Solicitudes autorizadas. Por cada año	7
V.5. Número de casos elevados a pleno de la CGyEE. Año 2023	8
V.6. Solicitudes de aplazamiento. Año 2023	8
V.7. Fallecimiento durante el proceso de la solicitud. Año 2023	9
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. AÑO 2023</b>	<b>10</b>
V.8. Sexo	10
V.9. Análisis de la edad	10
V.10. Análisis de la eutanasia por Organización de Servicios de referencia y Territorio Histórico	12
<b>VARIABLES DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>13</b>
V.11. Proceso clínico primario que induce la eutanasia	13
V.12. Patología principal a texto libre (total de solicitudes)	13
V.13. Inicio del proceso directo o delegado (Documento de Voluntades Anticipadas). Sobre el total de solicitudes	14
V.14. Ámbito asistencial en el que se inicia la solicitud	14
V.15. Lugar en el que se realiza la eutanasia	14
V.16. Vía de administración de la eutanasia	15
V.17. Donación de órganos	15
V.18. Tiempos medios	15
V.19. Perfil del médico/a responsable	18
V.20. Perfil del médico/a consultor	18
V.21. Pacientes identificados o en seguimiento por equipo específicos de cuidados paliativos	19
<b>VALORACIÓN ACTIVIDAD CGYEE</b>	<b>20</b>

# INTRODUCCIÓN

La Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi (CGyEE) está compuesta por un equipo multidisciplinar de 25 personas. Su nombramiento se realizó por Orden de 8 de junio de 2021 de la Consejera de Salud y, como indica en la parte expositiva de la misma, la característica común que une a los y las miembros designados para constituir la Comisión de Garantía y Evaluación es que todos ellos forman parte de los Comités de Ética Asistencial de Osakidetza- Servicio vasco de salud o de los Comités de Ética de Intervención Social de las Diputaciones Forales.

Los perfiles profesionales de los miembros de la Comisión son: 9 profesionales de la medicina (6 en activo en la sanidad pública, 1 con actividad en el ámbito de la gestión, 1 con actividad clínica privada y 1 jubilado), 5 juristas (2 con ejercicio en el ámbito de la sanidad pública, 1 del ámbito social-Diputación, 1 con ejercicio privado y 1 jubilado), 7 profesionales del ámbito de enfermería (2 del ámbito social y 5 del ámbito de la sanidad pública), 3 profesionales del ámbito de la psicología y 1 profesional del ámbito de trabajo social.

Aunque pudiera parecer que la CGyEE tiene un número elevado de miembros (la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia (LORE) exige un número mínimo de 7 miembros), las cargas de trabajo son altas, tanto por la dedicación de tiempo que requiere cada caso como la alta incidencia de solicitudes que en Euskadi llegan a la comisión. Esta actividad se debe compatibilizar con la que cada miembro tiene que realizar en su puesto de trabajo habitual, excepto las dos personas jubiladas. Además, los plazos máximos que exige la LORE hacen que parte del trabajo de los miembros de la CGyEE se deba hacer en fin de semana (el 40% de las solicitudes se reciben en viernes).

De acuerdo con lo previsto en la LORE, artículo 18, y en el reglamento de orden interno de la CGyEE, artículo 2.f, esta Comisión, debe emitir un informe anual que recoja las solicitudes y prestaciones de ayuda para morir que han tenido lugar durante el año natural anterior en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Por ello, el presente informe recoge las solicitudes y eutanasias cursadas desde el 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023. Adicionalmente, al comienzo de este informe, también se recogen los datos generales de los años precedentes, desde el 25 de junio del año 2021, fecha en la que entró en vigor la LORE.

La finalidad de este documento, por lo tanto, es la de informar a las diferentes instancias sociales, políticas y asociaciones, a los/as gestores/as y profesionales del sistema sanitario y a la ciudadanía en general, cómo se ha desarrollado la prestación de ayuda para morir en Euskadi.

El contenido y los datos expuestos en él se han obtenido de los archivos de seguimiento elaborados por la propia CGyEE, a partir de los casos a ella comunicados. También se han contrastado los datos con los archivos de Osakidetza y del Registro Vasco de Mortalidad.

Debemos tener en cuenta que la LORE establece la obligatoriedad de comunicar a las comisiones de garantía y evaluación de las Comunidades Autónomas cada una de las solicitudes de eutanasia realizadas, siempre que se trate de una solicitud en firme, esto es, que cursen con dos peticiones escritas del/ de la paciente, periodo deliberativo, firma de consentimiento informado y valoración del médico/a consultor (MC) (artículo 8.5) o las solicitudes que hayan sido directamente denegadas por el médico/a responsable (MR) (artículo 7.3). Sin embargo, somos conscientes de que existen solicitudes que, aunque iniciadas, no se consolidan como solicitud en firme por diversos motivos (fallecimiento, desistimiento del/ de la solicitante u otros) y estos datos resultan de interés para evaluar la implementación de la eutanasia en nuestro territorio. En este informe también se incluyen los datos de las solicitudes que no han llegado a la CGyEE.

Por último, cabe comentar que la sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023 del Tribunal Constitucional, sobre la constitucionalidad de la LORE, ha traído consigo el necesario ajuste sobre algunas formas de trabajar que habíamos establecido las distintas comisiones de garantía y evaluación de las comunidades autónomas sobre todo en lo que a reclamaciones, patología mental y aplazamientos se refiere. Todos estos asuntos se están trabajando en grupos multidisciplinares en el Ministerio de Sanidad para ser incorporados al Manual de Buenas Prácticas.

# DATOS GLOBALES

En esta sección se hace un breve resumen del recorrido de las solicitudes y eutanasias en la Comunidad Autónoma del País Vasco **desde la entrada en vigor de la ley el 25/06/2021 hasta el 31/12/2023**. Cabe recordar que la LORE establece la obligatoriedad de informar a la CGyEE los casos denegados (artículo 7.3) y las solicitudes que ya cuentan con el visto bueno de ambos médicos/as (artículo 8.5). Los datos de las solicitudes iniciadas que no llegan a la comisión se han solicitado a la dirección de Osakidetza.



**Número de solicitudes iniciadas por personas usuarias que no llegan a ser solicitudes en firme: 84**

- Año 2021: **18**
  - Desistimiento por el o la paciente: 9
  - Fallecimiento: 9 (con sedación paliativa: 6)
  - Tiempo medio desde apertura de episodio eutanasia hasta el fallecimiento: 17,5 días
- Año 2022: **51**
  - Desistimiento por el o la paciente: 12
  - Fallecimiento: 39 (con sedación paliativa: 16)
  - Tiempo medio desde apertura de episodio eutanasia hasta el fallecimiento: 49,6 días
- Año 2023: **15**
  - Desistimiento por el o la paciente: 0
  - Fallecimiento: 14 (de 1 paciente no se disponen datos)
  - Sedación paliativa en el 100% de los/las pacientes fallecidos/as
  - Tiempo medio desde apertura de episodio eutanasia hasta fallecimiento: 11,6 días

**Número de solicitudes recibidas en la CGyEE: 121**

- 2021: **19**
- 2022: **40**
- 2023: **62**

**Número de eutanasias realizadas: 84**

- 2021: **15**
- 2022: 23 + 1 de 2021 = **24**
- 2023: 42 + 3 de 2022 = **45**

# ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS EN LA CGYEE

## V.1. Análisis de las solicitudes por año y estado de la solicitud, por cada año

### 2021: 19 solicitudes

- Autorizadas: 16
- Realizadas: 15
- Aplazadas: 1 (se realizó en 2022)
- Fallecimiento durante el proceso de solicitud: 2
- Rechazadas: 1

### 2022: 40 solicitudes

- Autorizadas: 27
- Realizadas (01/2022-12/2022): 24 (23 de 2022 y 1 de ellas autorizada en 2021)
- Aplazadas: 5 (1 luego fallece, otro desiste y 3 se realizan en 2023)
- Fallecimiento durante el proceso de solicitud: 5 (+1 de los que aplaza)
- Rechazadas: 7
- Desistimiento: 1

### 2023: 62 Solicitudes

- Autorizadas: 48
- Realizadas (01/2023-12/2023); 45 (42 de 2023 y 3 autorizadas en 2022)
- Aplazadas: 4
- En tramitación a 31/12/23: 1 (se ha llevado a cabo en enero 2024).
- Fallecimiento durante el proceso: 5 (3 no llegan a la CGyEE)
- Rechazadas 10
- Desistimiento: 0

Gráfico 1: Resultado de solicitudes en función del año (%)

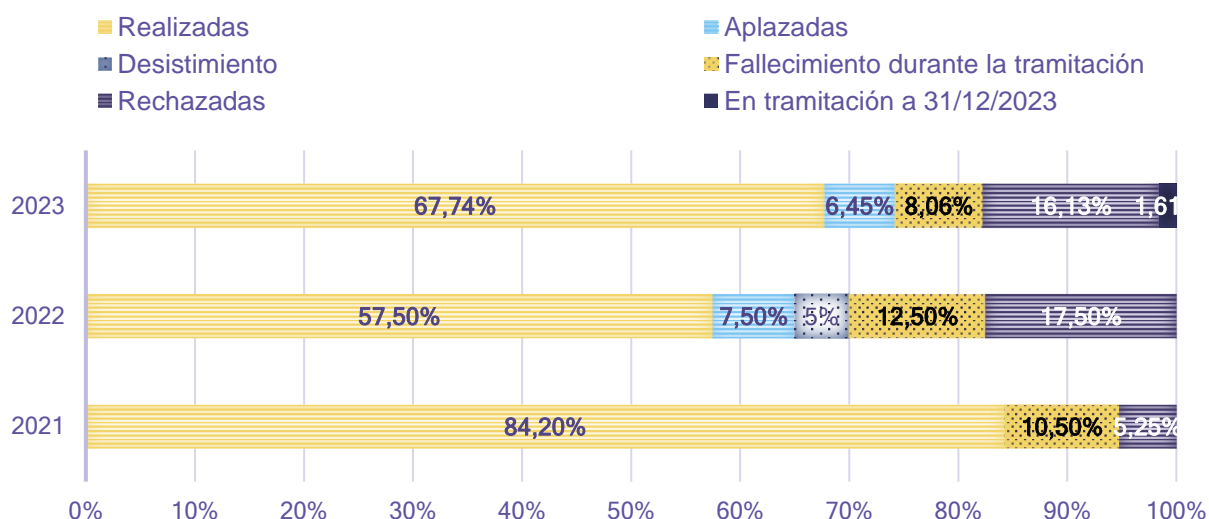
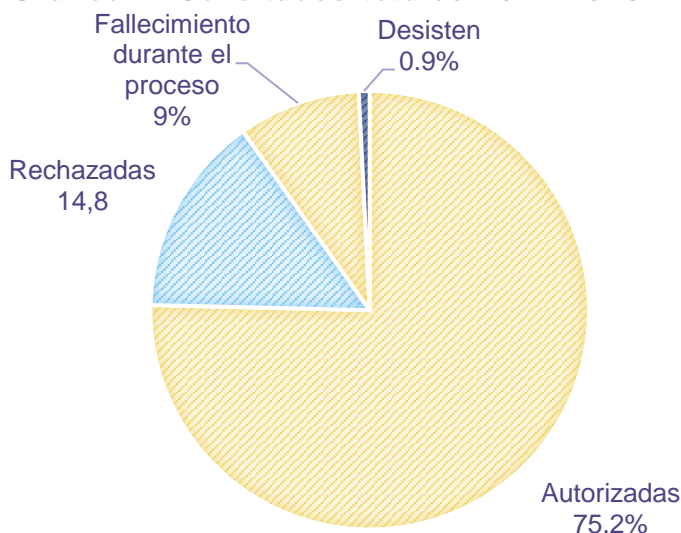


Gráfico 2: Solicitudes totales 2021-2023



## V.2. Número de solicitudes según ámbito público/privado. Año 2023

**Recurso público: 90,3%** (56 /62).

**Recurso público-privado: 3,2%** (2/62). En 1 de los casos el/la MR era médico/a de Osakidetza y el/la MC era del recurso privado (centro sociosanitario), 1 inicia en ámbito sociosanitario y acaba en hospital de Osakidetza por ser donante de órganos.

**Recurso privado: 6,5 %** (4 /62) (3 con gestión completa en el ámbito sociosanitario, 1 caso con MR y MC de hospital privado).

## V.3. Solicitudes rechazadas. Año 2023

En 2023 se han rechazado un total de **10** solicitudes. De ellas:

**-8 son rechazadas por el/la MR** (en 2 casos el/la MR era psiquiatra y en 6 ocasiones médico/a de Atención Primaria-MAP). En **3 casos los/as solicitantes no han recurrido** la decisión del/ de la MR.

**-1 ha sido rechazada por parte del/ de la MC;** la resolución del pleno de la CGyEE ha sido acorde a lo planteado por el/la MC.

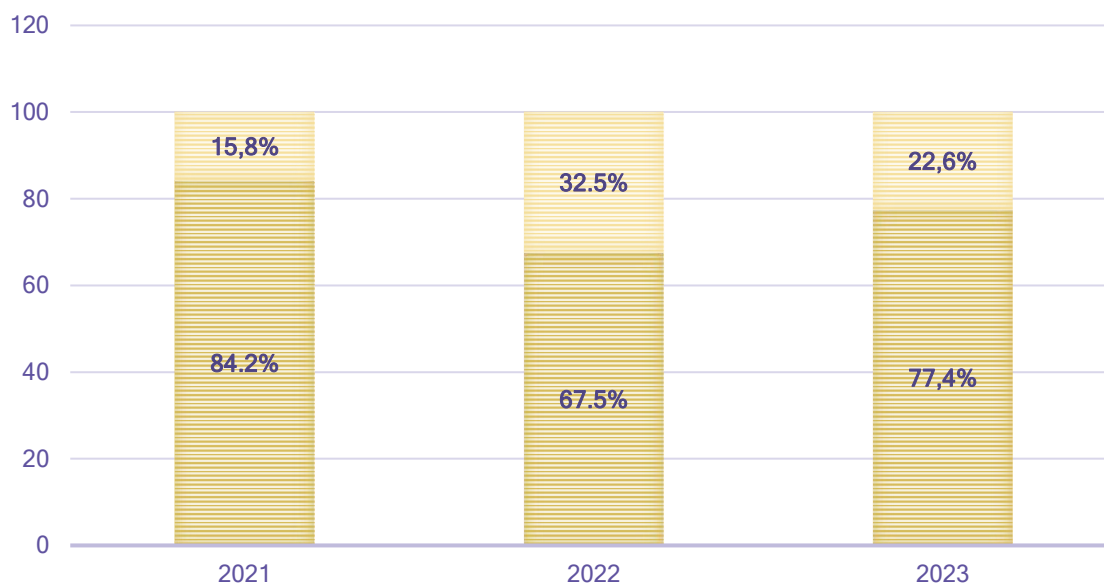
**-1 ha sido rechazada por la dupla;** la decisión no ha sido recurrida por el/la solicitante.

De los casos rechazados por el/la MR el 75% son rechazados por el MAP y el 25% restante son psiquiatras.

## V.4. Solicitudes autorizadas. Por cada año

- Tasa de autorización (autorizadas/solicitudes) 2021: 16/19 (84,2%), 2022: 27/40 (67,5%), 2023: 48 /62 (77,42%).

Gráfico 3: Tasa de autorización de la CGyEE



#### V.5. Número de casos elevados a pleno de la CGyEE. Año 2023

- **6 casos** elevados a pleno en 2023 (año 2021: 5; año 2022: 10).
- Motivos de elevación a pleno y decisión de la CGyEE de 2023:

-**Informe favorable MR y desfavorable MC:** 1 total,

- Pleno hace informe desfavorable

-**Informe desfavorable MR:** 8 total, 3 casos no reclaman

- 5 casos el pleno hace informe acorde al MR

-**Desacuerdos dupla:** 0

-**Informe desfavorable dupla:** 1, no elevado a pleno porque no se reclama.

#### V.6. Solicitudes de aplazamiento. Año 2023

En 6 casos los/as pacientes han solicitado aplazamiento una vez autorizada la eutanasia. Uno/a de ellos fallece con sedación, en dos de los casos se ha realizado la eutanasia en 2024, los otros 3 están a la espera de reiniciar el procedimiento. Los casos que han solicitado aplazamiento en 2023 y siguen aplazados llevan a día de la elaboración del documento un tiempo total de aplazamiento de entre 133 días y 156 días.

De los/las 5 pacientes que solicitaron aplazamiento en 2022, 1 falleció finalmente tras sedación, 1 desistió y 3 se han realizado en 2023. El tiempo transcurrido entre la aprobación de la CGyEE y la realización de la eutanasia en esos tres casos ha sido de 73, 151 y 405 días.



#### **V.7. Fallecimiento durante el proceso de la solicitud. Año 2023**

Han sido 5 pacientes los/las que han fallecido durante el procedimiento una vez notificada la solicitud a la CGyEE. De ellos/as 2 una vez autorizada por la CGyEE. Exceptuando un caso que solicitó aplazamiento tras autorización por la CGyEE, el tiempo medio transcurrido desde que firman la primera solicitud hasta el fallecimiento en estos/estas pacientes ha sido de 19 días (rango 4-35).

# VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

## AÑO 2023

### V.8. Sexo

-**Hombre:** 43,5% solicitudes n (27/62)

-**Mujer:** 56,5% solicitudes n (35/62)

-**Sexo en función del supuesto LORE:** Supuesto 1 (padecimiento crónico invalidante)  
Supuesto 2 (enfermedad avanzada incurable)

Hombres: Supuesto 1: 34,8%, Supuesto 2: 65,2%

Mujeres: Supuesto 1: 29%, Supuesto 2: 71%

### V.9. Análisis de la edad

-Sobre el **total de las solicitudes:**

- Edad media: 69,2 (sd 14,8)
- Mediana: 71
- Moda: 73
- Rango: 26-100

-Sobre las solicitudes que **cumplen criterios:**

- Edad media: 71,83 (sd 17,6)
- Mediana: 73
- Rango: 44-100

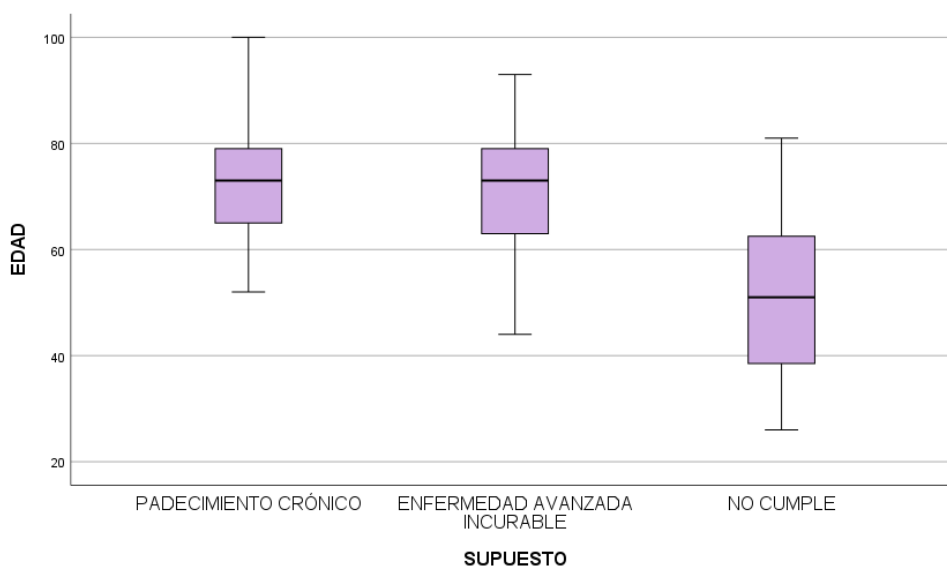
-Sobre solicitudes **denegadas:**

- Edad media: 51,4 (sd 17,6)
- Mediana: 51
- Rango: 26-81

-Edad Media por **supuesto LORE:**

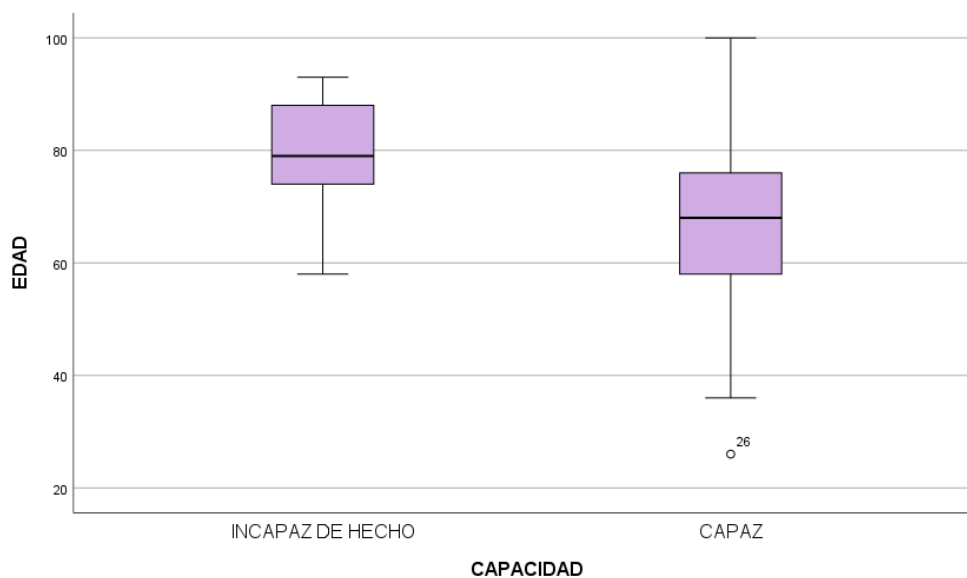
- Padecimiento crónico invalidante: 73,5 años (sd 13,36)
  - mediana 73 años (rango 53-100)
- Enfermedad avanzada incurable: 71,14 años (sd 12,16)
  - mediana 73 años (rango 44-93)

Gráfico 4: Edad media por supuesto LORE



Como se observa en el gráfico superior el grueso de pacientes que acceden a la eutanasia por una enfermedad avanzada e incurable maneja un rango de edad más estrecho que los de padecimiento crónico, pero con una edad media algo inferior al otro supuesto.

Gráfico 5: Edad media por situación de capacidad



En esta ocasión como se observa en el gráfico el rango de edad de los/las pacientes que acceden a la eutanasia por el supuesto 5.2 de la LORE (Documento de Voluntades Anticipadas) es más estrecho y con mayor edad media que en la de los/las pacientes que cursan la solicitud de manera directa.

## V.10. Análisis de la eutanasia por Organización de Servicios de referencia y Territorio Histórico

Tabla 1: Número de solicitudes por Organización de Servicios

Organización de servicios	Número solicitudes (% del total)
OSI Donostialdea	19 (30,6%)
OSI Araba	9 (14,5%)
OSI Uribe	7 (11,3%)
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces + OSI Barakaldo-Sestao	6 (9,7%)
OSI Bilbao-Basurto	4 (6,7%)
OSI Barrualde-Galdakao	3 (4,8%)
OSI Debagoiena	3 (4,8%)
Red Salud Mental de Bizkaia	3 (4,8%)
OSI Bidasoa	2 (3,2%)
OSI Goierri-Alto Urola	2 (3,2%)
OSI Debarrena	1 (1,6%)
OSI Tolosaldea	1 (1,6%)
Hospital de Gortiz	1 (1,6%)
Hospital de Santa Marina	1 (1,6%)

**-Solicitudes por Territorio Histórico y población:** Araba 9/332.851 (0,027‰) Bizkaia 25/1.144.019 (0,022‰); Gipuzkoa 28/ 719.875 (0,039‰)

Tabla 2: Número y porcentaje de solicitudes por Organización de Servicios

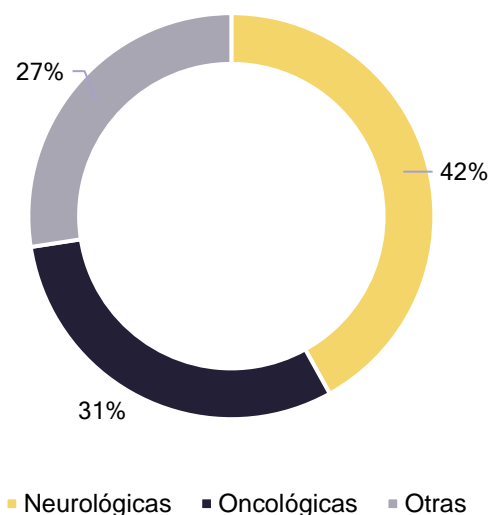
Organización de Servicios	Solicitudes Rechazadas	Eutanasias Realizadas	Total
OSI Donostialdea	4 (21,1%)	15 (78,9%)	19
OSI Araba	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9
OSI Uribe	2 (28,5%)	5 (71,5%)	8
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces + OSI Barakaldo-Sestao	3 (50%)	3 (50%)	6
OSI Bilbao-Basurto	2 (40%)	3 (60%)	5
OSI Barrualde-Galdakao	0 (0%)	3 (100%)	3
OSI Debagoiena	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3
Red Salud Mental de Bizkaia	3 (100%)	0 (0%)	3
OSI Goierri Alto Urola	0 (0%)	2 (100%)	2
OSI Bidasoa	0 (0%)	2 (100%)	2
OSI Debarrena	0 (0%)	1 (100%)	1
OSI Tolosaldea	0 (0%)	1 (100%)	1
Hospital de Gortiz	0 (0%)	1 (100%)	1
Hospital de Santa Marina	0 (0%)	1 (100%)	1

# VARIABLES DEL PROCEDIMIENTO

## V.11. Proceso clínico primario que induce la eutanasia (n=54)

- Supuesto 1 (padecimiento crónico invalidante) 17/54 (31,5%)
- Supuesto 2 (enfermedad avanzada incurable) 37/54 (68,5%)

Gráfico 6: Proceso clínico que induce la solicitud



## V.12. Patología principal a texto libre (total de solicitudes)

**Neoplásicos:** neoplasia recto; Schwannoma de ángulo pontocerebeloso; carcinoma escamoso lingual; carcinoma sarcomatoide torácico; neoplasia urotelial; carcinoma de boca; glioblastoma multiforme; osteosarcoma nasosinusal; adenocarcinoma próstata (2); adenocarcinoma de esófago; adenocarcinoma de sigma; carcinoma cérvix; neoplasia de mama bilateral; carcinoma de pulmón; carcinoma tiroides; adenocarcinoma de recto (3), adenocarcinoma ampular; neoplasia de lengua; neoplasia de vejiga (2) y neoplasia cerebral.

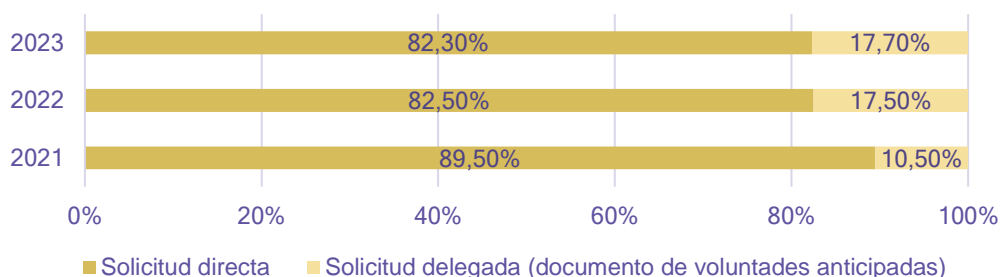
**Neurológicos:** demencia (6), esclerosis lateral amiotrófica bulbar (4); parálisis supranuclear progresiva (2); degeneración medular y polineuropatía; enfermedad de Alzheimer (2); parkinsonismo; enfermedad de parkinson avanzada; esclerosis múltiple; síndrome cerebeloso paraneoplásico y 1 más.

**Otros:** anorexia nerviosa; fibromialgia (2); artrosis generalizada; depresión (3); paraplejía postquirúrgica; trastorno somato mórfico; EPOC severo (2); mielofibrosis; pluripatología (3); fistula aorto-entérica; imposibilidad marcha traumática; trastorno de la marcha y 2 más.

### V.13. Inicio del proceso directo o delegado (Documento de Voluntades Anticipadas). Sobre el total de solicitudes (n=62)

Los procedimientos se han iniciado por pacientes capaces en el 82,3% de los casos. El porcentaje de casos presentados a través del supuesto 5.2 de voluntades anticipadas (DVA) es similar al del 2022 (17,5%) suponiendo el 17,7% del total de las solicitudes presentadas (11/62). En un 3,2% de las solicitudes, siendo pacientes capaces los solicitantes, se han acortado los plazos de deliberación por una posible pérdida de competencia (2/62).

Gráfico 7: Solicitudes en función de la capacidad del/ de la solicitante



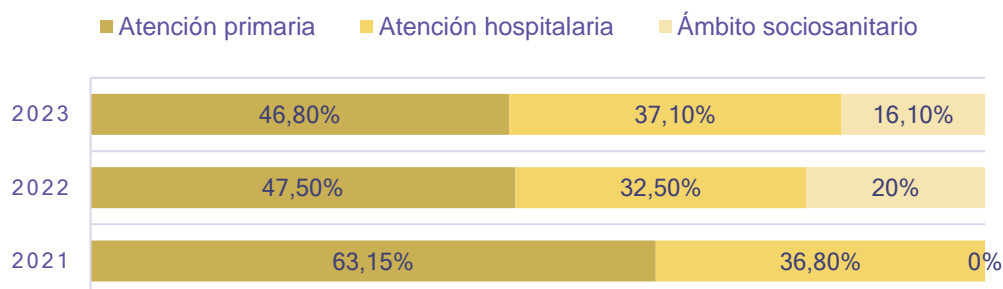
### V.14. Ámbito asistencial en el que se inicia la solicitud

**Ámbito de la atención primaria: 46,8%**

**Ámbito de atención hospitalaria: 37,1%**

**Ámbito sociosanitario: 16,1% (el 66% son médicos/as de atención primaria de Osakidetza)**

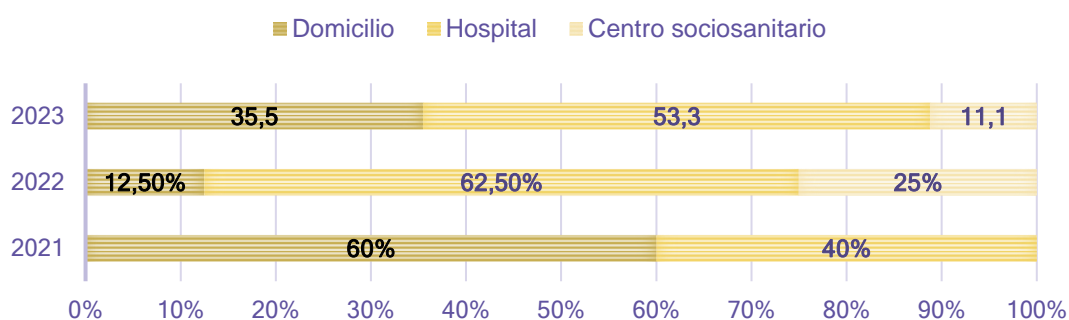
Gráfico 8: Ámbito asistencial de la solicitud



### V.15. Lugar en el que se realiza la eutanasia

- **Domicilio particular:** 16 (35,5%)
- **Hospital:** 24 (53,3%)
- **Centro sociosanitario:** 5 (11,2%)

Gráfico 9: Lugar donde se desarrolla la eutanasia por año



#### V.16. Vía de administración de la eutanasia

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

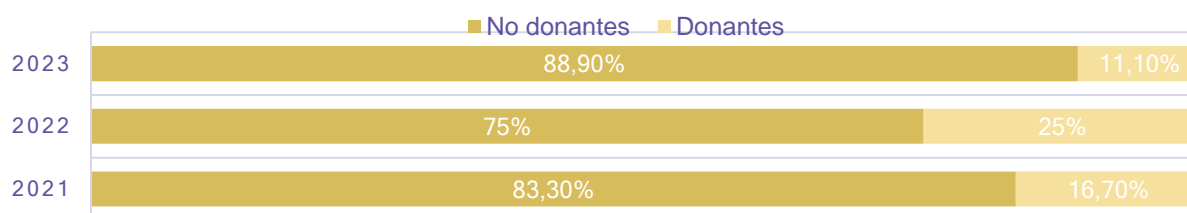
#### V.17. Donación de órganos

**Si:** 5 (11,1%)

**No:** 40 (88,9%)

El 60% de las donaciones se han llevado a cabo en Gipuzkoa y el 40% restante en Araba.

Gráfico 10: Porcentaje de donantes/total prestaciones

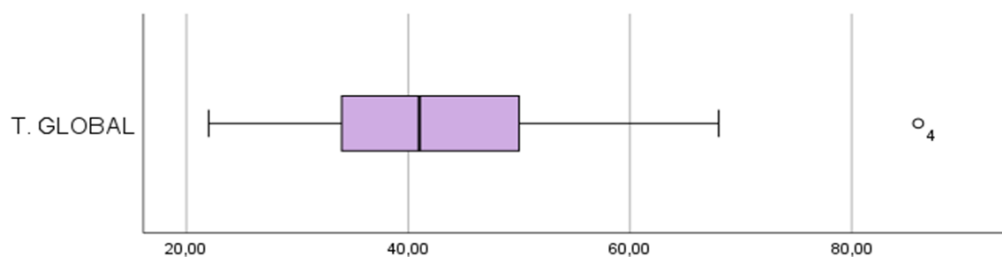


#### V.18. Tiempos medios (sobre tiempo máximo establecido en LORE)\*

\*expresado en números absolutos. En puntuaciones medias con decimales se sumará un número si decimales >0,5. El estadístico de tendencia central más apropiado en este tipo de variables no normales es la mediana, no obstante, se han calculado también las medias aritméticas.

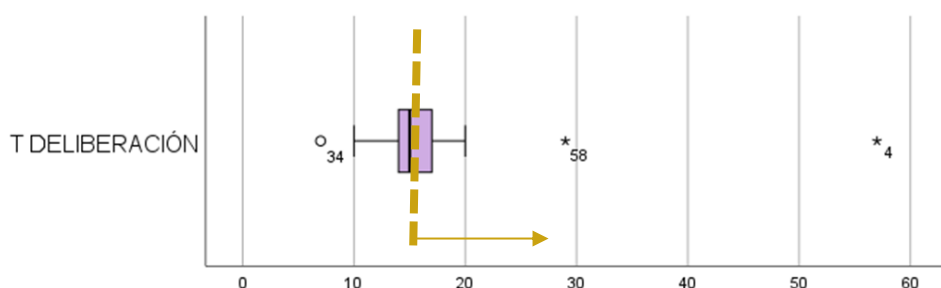
-**Tiempo medio total del procedimiento** desde la firma de la primera solicitud hasta el fallecimiento del paciente: **41,7 días\*** (sd 13,1) **mediana 41 días**, rango 12-86.

Gráfico 11: Tiempo medio total del procedimiento



-**Tiempo medio de primera deliberación** (tiempo medio entre primera y segunda solicitud): **16,5 días** (sd 7,1), **mediana 15**, moda 14. Tiempo mínimo establecido en la LORE 15 días.

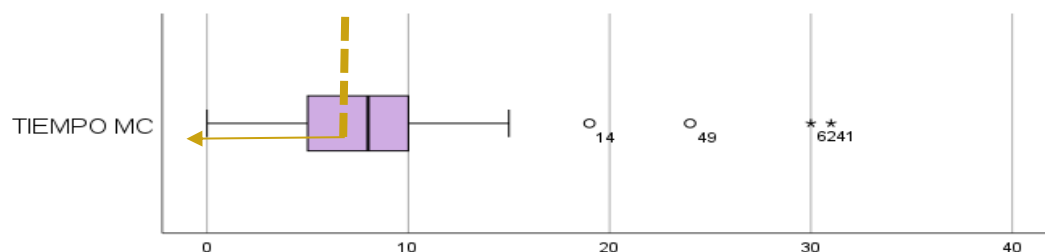
Gráfico 12: Tiempo medio de primera deliberación



-**Tiempo medio de segunda deliberación** (tiempo medio entre segunda solicitud y firma del consentimiento informado): **5,8 días** (sd 21,8), **mediana 2 días**, moda 0. Tiempo mínimo establecido en la LORE 48 horas.

-**Tiempo medio de evaluación del médico/a consultor** (tiempo medio entre segunda solicitud e informe del médico/a consultor): **8,7 días** (sd 7,4), **mediana 8**, moda 8 (rango 0-31). Tiempo máximo establecido en la LORE 10 días.

Gráfico 13: Tiempo medio del médico/a consultor

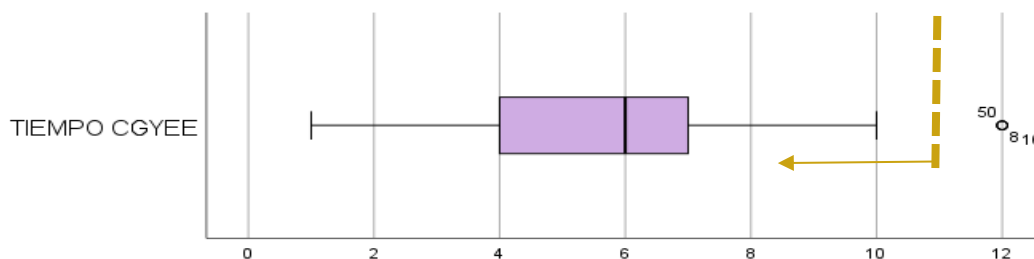


El número de casos en los que el informe del/ de la MC se ha demorado más allá del periodo establecido en la LORE es de 9, la media de la demora es de 18,6 días con un rango de 1-31 días.



-**Tiempo medio de evaluación de la Comisión** (tiempo medio entre la notificación a la CGyEE y la entrega del informe de verificación al médico/a responsable) **5,7 días** (sd 2,75), **mediana 6**, **moda 6 días (rango 1-12)**. Tiempo máximo establecido en la LORE 11 días.

Gráfico14: Tiempo medio de evaluación de la Comisión



En 3 casos el informe de la CGYEE se ha entregado más tarde de lo establecido en la ley, en todos ellos la demora ha sido de un día.

-**Tiempo medio entre la notificación del informe de verificación y el fallecimiento** del/ de la paciente **13,6 días** (sd 14,7), **mediana 10,5 días**, (rango 2-93), moda 4. Si excluimos los casos en los que se ha solicitado un aplazamiento la media queda en 11,5. En los casos con aplazamiento la media de tiempo entre la respuesta y el fallecimiento es de 45 días.

-**Tiempo medio en días desde la eutanasia a la notificación a la CGYEE** de la realización de ésta es de **7,7 días** (sd 32,9), **mediana 1 día**, (rango 0-210 días). Tiempo máximo establecido en la LORE 5 días.

-**Tiempo medio de la verificación post realizada por la CGyEE** **25,9 días** (sd 39,2), **mediana 13 días**. Tiempo máximo establecido en la LORE 60 días.

## V.19. Perfil del médico/a responsable

Tabla 3: Perfil del médico/a responsable

Ámbito	Frecuencia (%)
Atención Primaria	32 (51,6%)
Cuidados Paliativos	7 (11,2%)
Oncología	5 (8,1%)
Hospitalización A Domicilio	4 (6,5%)
Geriatría	3 (4,8%)
Psiquiatría	3 (4,8%)
Medicina Interna	2 (3,2%)
Digestivo	1 (1,6%)
Neumología	1 (1,6%)
Neurología	1 (1,6%)

El perfil del médico/a responsable es mayoritariamente el del médico/a de atención primaria (51,6%) similar a lo que sucedió en 2022 (52,5%) aunque ha disminuido con respecto al año 2021 (69%).

## V.20. Perfil del médico/a consultor

Tabla 4: Perfil del médico/a consultor

Ámbito	Frecuencia (%)
Neurología	13 (22.41%)
Oncología	10 (17.24%)
Atención Primaria	5 (8.6%)
Medicina Interna	5 (8.6%)
Aparato Digestivo	3 (5.17%)
Cuidados Paliativos	3 (5.17%)
Geriatría	3 (5.17%)
Neumología	3 (5.17%)
Cirugía Maxilofacial	2 (3.4%)
Hospitalización A Domicilio	2 (3.4%)
Cirugía Vascular	1 (1.72%)
Ginecología	1 (1.72%)
Hematología	1 (1.72%)
Neurocirugía	1 (1.72%)
Otorrinolaringología	1 (1.72%)
Psiquiatría	1 (1.72%)
Respiratorio	1 (1.72%)
Unidad Del Dolor	1 (1.72%)
Urología	1 (1.72%)

\*\*Existen 3 casos en los que no siendo necesario la valoración del MC se ha solicitado.

Destacan las especialidades de neurología y oncología (relación con la patología más frecuente por la que se solicita la eutanasia, acorde a lo que sucede en otros países).

#### V.21. Pacientes identificados o en seguimiento por equipo específicos de cuidados paliativos (CCPP)

*Tabla 5: Pacientes en seguimiento paliativo del total de solicitantes*

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Identificados</i>	NO	32	51,6%
	SI	30	48,4%
<i>Total</i>		62	100%

El 62,2% de los/las pacientes con enfermedad avanzada e incurable que han solicitado la eutanasia estaban identificados como CCPP (el 37,8% no) mientras que la proporción de pacientes con padecimiento crónico identificados como CCPP es de 41,2% y el 58,8% de los casos no están identificados. Estas diferencias de identificación resultan estadísticamente significativas ( $p=0,05$ ) Para elaborar este indicador se ha establecido que consideramos pacientes en seguimiento por cuidados paliativos a pacientes identificados y/o alertados con código de cuidados paliativos o en seguimiento por equipos específicos de cuidados paliativos.

# VALORACIÓN ACTIVIDAD CGYEE

A pesar de que se recogen datos, a continuación, analizaremos la actividad de la comisión en cuanto a las funciones establecidas en el reglamento de orden interno de la CGyEE, aprobado por Orden de la consejera de salud de 26 julio de 2021:

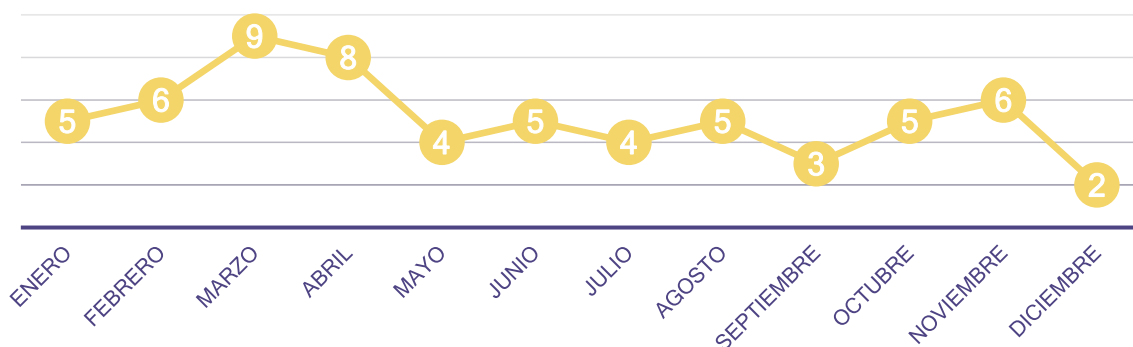
## a) Verificación previa:

- **Verificación de curso habitual:** Antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, la comisión debe valorar el cumplimiento, en cada caso, de los requisitos que establece la LORE. Durante el 2023 se han recibido en la comisión un total de 62 solicitudes. En 3 casos el/la paciente ha fallecido por causas propias de la enfermedad de base antes de la verificación y en 9 casos las solicitudes han sido denegadas (por MR o por MC) por lo que se han nombrado un total de 50 equipos multidisciplinares en la comisión para la valoración de los casos. La media de tiempo establecido para la evaluación de cada caso por el equipo de verificación es de 3 horas (engloba entrevistas con MR, MC y paciente si así se precisa, consulta de historia clínica, reunión virtual/presencial del equipo y elaboración de informe de verificación).

De cada 10 casos que se trasladan a la Comisión para verificar, 4 se remiten en viernes, lo que implica que en muchas ocasiones los equipos de verificación de la comisión deban iniciar sus contactos en fin de semana.

En cuanto a la distribución de solicitudes por mes (ver gráfico 16), aunque menos significativo, las comunicaciones tienden a crecer en los periodos previos a las vacaciones (Semana Santa, verano y Navidad):

*Gráfico 15: Distribución de solicitudes por mes de llegada a la comisión.*



- **Resolver los informes de desacuerdo:** En los casos en los que se debe evaluar el caso en el pleno, se designa un pequeño equipo que se encarga de recoger los datos necesarios para el análisis posterior y de exponer el caso ante el pleno de la comisión. La media de horas que dedica el equipo a la preparación del material para el pleno es de 5 horas. La

deliberación en el pleno se lleva a cabo previa convocatoria al efecto, y su resolución, favorable o no a la solicitud, es aprobada previa votación por la mayoría de los asistentes al mismo, si no hay unanimidad. Posteriormente se prepara la resolución en bilingüe y se realiza la comunicación.

En 2023 en 8 casos la solicitud de prestación se ha denegado por el/la MR y en 3 de ellos, el/la interesado/a no ha formulado reclamación ante la comisión. En los 5 casos la comisión ha coincidido con el criterio del MR y ha emitido resolución desfavorable.

Otro caso se ha denegado por el/la MC y se ha formulado reclamación ante la comisión, que, a su vez, ha denegado la prestación.

En un único caso, el equipo de verificación de la CGyEE ha emitido informe desfavorable en la verificación previa del caso.

**b) Verificación posterior:** se realiza en el plazo máximo de 2 meses desde la aplicación de la ayuda para morir, para comprobar si la prestación se ha llevado a cabo de acuerdo con los procedimientos que prevé la Ley. Las verificaciones posteriores se presentan al pleno por parte de los miembros encargados de realizar la verificación previa del caso o de su estudio previo si es el pleno el que tiene que resolver (tiempo medio de trabajo para recopilar la información de 1 hora) y el pleno emite un informe que se archiva en el expediente.

**c) Resolver dudas** o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley y ejercer de órgano consultivo. Durante 2023 se han recogido 12 peticiones de información/dudas en el correo de la comisión, 7 del ámbito de los/las profesionales y 5 de ciudadanos/as particulares.

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

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

También se propuso al Departamento de Salud fomentase la colaboración entre los equipos de referentes de Osakidetza y los MR ajenos del ámbito privado. Si bien es cierto que, hasta ahora, esa colaboración se ha venido realizando de manera armónica Osakidetza está elaborando un protocolo de actuación conjunta para que tanto los dadores de servicios sanitarios del ámbito privado como los equipos de referentes de Osakidetza tengan reglada esa colaboración.

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

Fuera de las funciones que el reglamento de orden interno recoge, durante 2023 la CGyEE también ha participado activamente junto con el Departamento de Salud en el desarrollo del **aplicativo de registro de eutanasia de Euskadi** que está previsto entre en funcionamiento a lo largo de 2024. El Manual de BBPP (pág. 19) y las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad recogen que es recomendable que los sistemas de información sanitarios integren una aplicación ad hoc que dé soporte a todo el ciclo de vida del proceso y esté convenientemente integrada con la historia clínica electrónica. Deberá ser accesible a los profesionales sanitarios de forma que la información esté disponible allí donde sea necesario, sin que sea preciso cambiar de aplicación para consultarla. Creemos que el uso de este aplicativo podrá solventar muchos de los errores de forma detectados y agilizará el proceso para los/las usuarios/as y MR.

Por último, mencionar que miembros de la comisión han colaborado junto con la dirección de Osakidetza en la planificación e implementación de la **formación** “en cascada” sobre la deliberación para los equipos de referentes. Se han requerido 8 reuniones virtuales (14 horas), elaboración del material del curso (60 horas) y 2 sesiones presenciales con los formadores (10 horas).

También se ha participado en formaciones y acciones de sensibilización en otras entidades e instituciones y colegios profesionales (colegio de enfermería, diputaciones, etc.)

Dentro de las **funciones de la presidencia y vicepresidencia** está la de representar a la CGyEE ante cualquier institución, actuando como portavoz de la misma, entre ellas, ineludiblemente, al Departamento de Salud del Gobierno Vasco y al Ministerio competente en materia de Sanidad. Durante el 2023 la participación en reuniones, conferencias, foro social y medios de comunicación han sido las siguientes:

**a) Reuniones y grupos de trabajo:**

- Jornadas Revisión de Manual de Buenas Prácticas. Ministerio de Sanidad. Reunión presencial, Madrid. 26-27 abril 2023.
- Reunión sobre procedimiento para resolver reclamaciones. Ministerio de sanidad, técnicos consejerías de salud y comisiones autonómicas de garantía y evaluación. Reunión telemática vía WebEx. 5 junio 2003.
- Reunión grupo de trabajo SIE. Ministerio de sanidad, técnicos consejerías de salud y comisiones autonómicas de garantías y evaluación. Reunión telemática vía Teams. 20 diciembre de 2023.

**b) Participación en jornadas/congresos científicos:**

- “Eutanasia: los retos éticos, jurídicos y administrativos de la LORE”. Organiza Fundació Victor Grifols i Lucas, Fundación Mémora. Barcelona. 27 de junio de 2023.
- “Ley orgánica 3/2021 de 24 marzo de regulación de la eutanasia ¿Dónde estamos 2 años después?”. Hospital de Urduliz, (OSI Uribe Costa). 13 de junio de 2023.

- “Desafíos para la ética en las decisiones del final de la vida”. 32nd Meeting of the national Ethics Councils. NEC Forum. Ministerio de Sanidad. Madrid. 27-28 noviembre de 2023.

**c) Participación medios de comunicación**

- Entrevista en [TELEBERRI](#). 22 de mayo de 2023.
- Entrevista en Cadena [SER](#) Euskadi. 25 de junio de 2023.
- Entrevista en el programa Boulevard de [RADIO EUSKADI](#). 24 de junio de 2023.
- Entrevista programa Boulevard de [RADIO EUSKADI](#). 20 de julio de 2023.
- Entrevista en el periódico [EL CORREO](#). 15 de julio de 2023.
- Entrevista en el programa Faktoria de [EUSKADI IRRATIA](#). 1 de noviembre de 2023.

**d) Iniciativas de divulgación social**

- Charla sobre muerte digna en Zarautz. Organiza ZarautzON, Zarautz herri zaintzailea y el Ayuntamiento. 10 de octubre de 2023.
- Programa SASOIKO. Universidad de Deusto-BBK. 4 diciembre de 2023.

El 1 de abril de 2023, la CGyEE junto con la Comisión de garantías y evaluación navarra organizó la **I. reunión Vasco-Navarra de Comisiones de Garantía de Eutanasia** en Vitoria-Gasteiz.