

**EUSKADIKO BERME ETA EBALUAZIO  
BATZORDEAK, 2023AN HILTZEKO  
LAGUNTZA EMATEARI BURUZ,  
EGINDAKO URTEKO TXOSTENAREN  
DMD-DHE-REN BALORAZIOA**

**VALORACIÓN DEL “INFORME ANUAL  
PRESTACIÓN DE AYUDA MÉDICA PARA  
MORIR EN EUSKADI-2023” REALIZADO  
POR LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y  
EVALUACIÓN DE EUSKADI**

## Edukia

1. SARRERA .....	2
2. EGINDAKO ESKAEREN ETA EUTANASIEN BALORAZIOA .....	2
2.1 Datu orokorrak .....	2
2.2 Aldeak lurraldetan eta ESItan .....	3
2.3 Prozesua eskuordetuta .....	5
2.4 Ukatutako eskaerak .....	6
2.5 Epeak betetzea .....	6
2.5 Kontzientzia-eragozpena .....	7
2.5 Zainketa aringarriak .....	7
3. ONDORIOAK .....	8

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	2
2. VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES Y EUTANASIAS REALIZADAS .....	2
2.1 Datos globales .....	2
2.2 Diferencias territoriales y por OSI .....	3
2.3 Inicio del proceso de forma delegada ...	5
2.4 Solicitudes rechazadas .....	6
2.5 Cumplimiento de plazos .....	6
2.6 Objeción de conciencia .....	7
2.7 Cuidados paliativos .....	7
3. CONCLUSIONES .....	8

## 1. SARRERA

Jarraian Eutanasia Arautzeko 3/2021 Lege Organikoa (LORE) 2023an Euskadin aplikatzeari buruz Euskadiko Berme eta Ebaluazio Batzordeak egindako txostenaren balorazioa aurkezten da. Txosten hori Osasun Sailaren webgunean argitaratu zen, 2024ko ekainaren 25ean.

Balorazio-txosten hau eta dagozkion ondorioak Osasun Saileko eta Osakidetza zuzendaritza-taldeetara bideratuta daude, prestazio horren arduradunak diren neurrian, aipatutako laguntza hobetzeko dugun ikuspuntua eskaintzeko asmoz, beti herritarren ikuspegitik abiatuta. Horrez gain, hausnarketa partekatu nahi dugu Berme eta Ebaluazio Batzordea osatzen duten pertsonekin, DMD/DHEko bazkide eta jarraitzaileekin eta, oro har, herritarrekin.

Aurretik gure esker ona adierazi nahi diegu Batzordea osatzen duten pertsoneri eta prozesuetan parte hartu duten gainerako profesionalei, erkidegoan hiltzeko prozesuaren kalitatea hobetzen laguntzeagatik.

## 2. EGINDAKO ESKAEREN ETA EUTANASIEN BALORAZIOA

### 2.1 Datu orokorrak.

2023an aurkeztutako eskaeren kopurua %15 jaitsi da 2022arekin alderatuta, 91tik 77ra. Alde hori leundu egiten da eskaerak hildakoen ehunekoetan adierazita; izan ere, 2023an hildakoen kopuruak behera egin zuen 2022arekin alderatuta (Iturria: Heriotzen estatistika. EUSTAT). Horrela, 2023an eskaerak heriotzen %0,35 izan ziren, eta 2022an %0,38.

Era berean, behera egin dute irmo bihurtu ez ziren edo batzordera iritsi ez ziren hasitako eskaerak; izan ere, 2022an 51 izan ziren (erregistratutako 91etatik), eta 2023an, berriz, 15 (77tik). Horietatik 14 sedazio aringarriz hil ziren pertsoneri dagozkie,

## 1. INTRODUCCIÓN

Se presenta a continuación una valoración de los datos recogidos en el informe anual de la Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi sobre la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia (LORE) en Euskadi en el año 2023, publicado en la página web del Departamento de Salud el pasado 25 de junio de 2024.

El presente informe de valoración y sus conclusiones se dirigen a los equipos directivos del Departamento de Salud y de Osakidetza, responsables de esta prestación, con el objetivo de aportar nuestra visión para su mejora, desde la mirada de la ciudadanía. Además, queremos compartir estas reflexiones con las personas que componen la Comisión de Garantía y Evaluación, con las personas socias y simpatizantes de DMD-DHE, y con la población en general.

Vaya por delante nuestro reconocimiento a las personas que componen la Comisión, y al resto de profesionales que han participado en los procesos, por mejorar la calidad del proceso de morir en nuestra Comunidad.

## 2. VALORACION DE LAS SOLICITUDES Y EUTANASIAS REALIZADAS

### 2.1 Datos globales.

El número total de solicitudes presentadas en 2023 disminuye un 15% con respecto a 2022, de 91 a 77. Esta diferencia se suaviza al expresar las solicitudes en porcentaje de personas fallecidas, ya que en 2023 disminuyó el número de fallecimientos con respecto a 2022 (Fuente: Estadística de defunciones. EUSTAT). Así, en 2023 las solicitudes representaron el 0,35% del total de fallecimientos y en 2022 el 0,38%.

Disminuyen asimismo de forma importante las solicitudes iniciadas que no llegan a ser solicitudes en firme, y que no llegan a la Comisión, pasando de 51 (de 91 registradas) en 2022 a 15 (de 77 registradas) en 2023, 14 de las cuales corresponden a personas

batez beste 11,6 eguneko epean gertatu zirenak, gertaera ireki zenetik kalkulaturik. Horrek, zalantzarik gabe, hobekuntza bat adierazten du prozesuaren kudeaketan.

2023an burututako eutanasia kopurua 45ekoa izan da, 2022koa, berriz, 25ekoa. Hildakoen kopuruarekiko ehunekotan adierazia, 2023ko tasa 2022koaren bikoitza da (2022ko %0,10etik 2023ko %0,20ra). Estatuko autonomia erkidegoen artean tasarik altuena da, Kanarietako (%0,18), Nafarroakoa (%0,17) eta Kataluniakoa (%0,14) hurrengoak izanik.

Datu horiek erakusten duten bilakaera positiboa iruditzen zaigu, izan ere, prestazioaren normalizaziorako joera erakusten dute, eta horrekin batera jabetze handiagoa herritar eta profesionalen aldetik, baita hiltzeko prozesuan kalitate handiagoa gero eta pertsona gehiagorentzat ere. Espero dugu datozen urteetan ere joera horri eutsiko zaiola, gure inguruko herrialdeen zifretara hurbildu arte; izan ere, eutanasia hogeitau urte baino gehiagoz araututa duten herrialdeetan eutanasia-tasa heriotza guztien %2 eta %4 artean dago.

Datu orokorreari dagokionez, amaitzeko, azpimarratu nahi dugu txostenak datu asko eskaintzen dituela BEBra heltzen diren eskaera "irmoetan" oinarrituta. Errealistagoa iruditzen zaigunez, proposatu nahi dugu erregistratutako eskaeren guztizkoan oinarrituta ematea datu guztiak. Uste dugu, gainera, irizpide hori bat datorrela beste erkidego batzuetako BEB gehienek hartu dutenarekin, eta horrela erraztu egiten duela estatu mailako datuen alderaketa.

## 2.2 Aldeak lurraldetan eta ESItan.

Lurralde Historiko (LH) eta ESlen arabera datuak Batzordera iristen diren 62 eskaerei dagozkienak baino ez dira jasotzen informazioa, iritsi ez diren 15ak baztertuta. Azken horiek ere sailkatzea interesgarria litzateke. 62 eskaera horietan ezberdintasun nabarmenak daude lurralde

que fallecen con sedación paliativa en un tiempo medio de 11,6 días desde la apertura del episodio. Nos parece un resultado que sin duda refleja una mejora en la gestión del proceso.

El número de eutanasias realizadas en 2023 es de 45, frente a 25 en 2022. Expresado en porcentaje respecto al número de personas fallecidas, la tasa de 2023 dobla a la de 2022 (0,10% en 2022 a 0,20% en 2023). Es la tasa más alta entre las comunidades autónomas del Estado, seguida de la de Canarias (0,18%), Navarra (0,17%) y Cataluña (0,14%).

La evolución que muestran estos datos nos parece positiva ya que reflejan una tendencia a la normalización de la prestación, una mayor concienciación de ciudadanía y profesionales, y una mejora de la calidad del proceso de morir de un número creciente de personas. Esperamos que en los próximos años continúe esta tendencia hasta aproximarnos a las cifras de los países de nuestro entorno en que la eutanasia está regulada desde hace más de veinte años, y que se encuentran entre el 2 y el 4% del total de fallecimientos.

Por último, en relación con los datos globales, el informe ofrece buena parte de ellos en relación con las solicitudes "en firme" que llegan a la CGyEE. Proponemos, ya que nos parece más realista, referir todos los datos respecto al total de solicitudes registradas. Creemos además que ese criterio está alineado con el que han adoptado la mayoría de CGyEs de otras comunidades y mejora la uniformidad de los datos a nivel estatal.

## 2.2 Diferencias territoriales y por OSI.

El informe solo ofrece información de procedencia de Territorio Histórico (TH) y OSI de las 62 solicitudes que llegan a la Comisión, y no de las 15 no recibidas, que también sería interesante clasificar. En estas 62 solicitudes se observan diferencias apreciables entre territorios

historikoen artean, Gipuzkoak eskaera-tasarik handiena duela agerian geratzen dela.

históricos, destacando la mayor tasa de peticiones de Gipuzkoa.

***Eutanasia-eskaeren kopurua eta 100.000 biztanleko tasa, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2023***  
***Número de solicitudes de eutanasia y tasa por 100.000 habitantes, por Territorio Histórico. Euskadi, 2023***

TH	Eskabide kopurua Nº Solicitudes	Tasa /100.000 bizt. Tasa /100.000 hab.
Gipuzkoa	28	3,9
Araba	9	2,7
Bizkaia	25	2,2

Zenbaki txikiak diren arren, ESletako eskaera-tasetan ere alde handiak agertzen dira, horietako batzuk nabarmenak izanik, hala nola Donostialdeari dagokiona; izan ere, Barrualde-Galdakaokoa baino bost aldiz handiagoa da, adibidez. Deigarria da Bilbokoa, adibidez, 4 eskaera baino egin ez izana, 19 eskaera izan duen Donostialdearekin antzeko populazioa edukita.

ESI guztietan egindako eutanasia kopuruei erreparatzen badiegu, aldeak mantendu egiten dira.

lazko txostenean bezala, alde horiek eragiten dituzten arazoiei buruzko hausnarketaren falta atzematen dugu. Informaziorik ez dugun arren, pentsatzekoa da ezberdintasunak daudela profesionalen prestakuntzan, erreferente-taldeetan, ESiko zuzendaritzek profesional arduradunei ematen dieten laguntzan eta abarretan. Hausnarketa horretatik abia liteke ekintza-ildoan orientazioa, ustez denboran ekitatean finkatzen ari diren gabezi posibleak murrizteko asmoz.

Aunque son números pequeños, también las tasas de peticiones en las distintas OSI muestran diferencias, algunas de ellas apreciables, como la observada en Donostialdea, que quintuplica, por ejemplo, la de Barrualde-Galdakao. Llama la atención las escasas peticiones de lugares como Bilbao, 4 peticiones, de parecida población a Donostialdea, con 19 peticiones.

Si observamos las eutanasias realizadas en cada OSI, las diferencias se mantienen.

Igual que en el informe del año pasado, echamos de menos alguna reflexión sobre las causas que puedan estar generando esas diferencias. A pesar de que no disponemos de información, podríamos pensar en diferencias en la formación de profesionales, en los equipos de referentes, en el apoyo de las direcciones de las OSI a las y los profesionales responsables... Esa reflexión podría orientar líneas de acción para disminuir estas posibles inequidades que parece que se consolidan en el tiempo.

*Eutanasia-eskaeren eta burututako eutanasia kopurua, eta dagozkien 100.000 biztanleko tasa, ESI bakoitzeko. Euskadi, 2023 (\*)*  
*Número de solicitudes de eutanasia y eutanasias realizadas y tasa por 100.000 habitantes, por OSI. Euskadi, 2023 (\*)*

ESI / OSI	Eskaerak / Solicitudes		Eutansiak / Eutanasias	
	ZK. / Nº	Tasa /100.000 bizt. Tasa /100.000 hab.	ZK. / Nº	Tasa /100.000 bizt. Tasa /100.000 hab.
<b>Donostialdea</b>	19	5,21	15	4,12
<b>Debagoiena</b>	3	4,67	2	3,12
<b>Uribe</b>	7	3,19	5	2,28
<b>Araba</b>	9	3,14	6	2,09
<b>Bidasoa</b>	2	2,59	2	2,59
<b>Goierri Alto Urola</b>	2	2,08	2	2,08
<b>Tolosaldea</b>	1	1,55	1	1,55
<b>Barakaldo-Sestao + EE</b>	6	3,73	3	1,87
<b>Debabarena</b>	1	1,40	1	1,40
<b>Bilbao-Basurto</b>	4	1,16	3	0,87
<b>Barrualde-Galdakao</b>	3	0,97	3	0,97
<b>Rioja Alavesa</b>	0	0,00	0	0,00

(\*) Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko, Gorlizko Ospitaleko eta Santa Marina Ospitaleko 5 eskaera baztertu dira, ezin baitzaizkio ESI bateko biztanleriari atxiki. Gauza bera Gorlizko Ospitalean eta Santa Marinan egindako 2 eutansiari dagokionez. Etorkizuneko txostenetan komenigarria litzateke eskatzailearen egoitzei dagozkien ESlen arabera sailkatzea, baita Ezkerraldea-Enkarterri eta Barakaldo-Sestao ESiak bereiztea ere.

(\*) Se excluyen 5 solicitudes de la Red de Salud Mental de Bizkaia, Hospital de Gorliz y Hospital de Santa Marina porque no se pueden adscribir a la población de ninguna OSI. Lo mismo con respecto a 2 eutanasias realizadas en Hospital de Górliz y Santa Marina. En posteriores informes sería deseable clasificar también las solicitudes por OSI de residencia de la persona solicitante, así como separar las OSI Ezkerraldea-Enkarterri y Barakaldo-Sestao.

### 2.3 Prozesua eskuordetuta.

2023an eskuordetuta egindako eskaerak 11 izan dira, aurretiazko borondateen dokumentua egin eta gaitasuna ez duten pazienteen ordezkariak eginda. Atal honetako eskaerak guztien %17,7 izan dira, 2022 urtearen antzekoa.

Aurreko urteetako txostenetan bezala, ez da informaziorik ematen eskaera horiek aldeko txostena jaso zuten ala ez jakiteko. Gure ustez, hori komenigarria litzateke, duen interes berezia kontuan hartuta.

### 2.3 Inicio del proceso de forma delegada.

En 2023 se realizaron 11 solicitudes de manera delegada, por parte de los representantes de pacientes que no se encuentran en situación de capacidad, y que previamente a esta situación han otorgado un documento de voluntades anticipadas. Esto supone el 17,7% del total de solicitudes, similar al año 2022.

Igual que en los informes de años anteriores, no se ofrece información sobre si estas solicitudes recibieron o no informe favorable, lo que en nuestro criterio sería conveniente, dado su particular interés.

Interesgarria eta positiboa iruditzen zaigu, epigrafe horretan txostenean azalduta agertzen denez, eskabideen %3,2an (2/62) deliberazio-epaiek laburtu egin direla, eskatzaileek gaitasuna gal zezaketelako.

#### 2.4 Ukatutako eskaerak.

Ukatutako eskaerak 10 izan dira aldi osoan, BEBak jasotako en %16a dena, 2022ren antzeko ehuneko (17,5%). Gehienak mediku arduradunek baztertu dituzte.

Gure ustez, interesgarria litzateke baztertutako eskaera horietan bete ez diren eta legeak eskatzen dituen baldintzei buruzko informazio gehitzea (hala adierazten da, adibidez, Fourth Annual Report on MAID in Canada 2022 txostenean, 49-50 orrialdetan).

Garrantzitsua iruditzen zaigu ere txostenean informazio gehiago agertzea prestazioa ukatu zitzaizkien pertsonen eboluzioaz, zalantzarik gabe, sufrimendua pairatzen zeuden pertsonak izanik. Ildo horretan interesgarria litzateke jakitea pertsona horiei zein jarraipena egin zaien eta zein zaintza eta arreta mediko behar izan duten. Ukatzeko arrazoiak azaltzeaz gain, interesgarria litzateke, BEBrentzat “feed-back” gisa, kasu horien aldizkako jarraipena egitea, ebaluazio prospektibo moduan: hobetu da haien egoera? Jarraitzen dute sufrimendua eta hiltzeko gogoia adierazten? haien borondatez amaitu dute bizitza? modu naturalean hil dira? zenbat denbora igaro da?.

#### 2.5 Epaiek betetzea.

Txostenean agertzen den denboren analisia aztertuta, ikus daiteke, oro har, prozesua LOREn adierazitako epaiek bete egiten direla. Badakigu denboretako aldakortasuna hainbat arrazoiengatik izan daitekeela, eta desbideraketa nabarmenak gertatzen diren kasuak aztertzen direlakoan gaude, egiaztatzeko ea zuzendu beharreko arazoekin lotuta dauden.

Nos parece interesante y positivo el hecho, señalado en este epígrafe, de que 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).

#### 2.4 Solicitudes rechazadas.

Las solicitudes rechazadas han sido 10 en todo el periodo, el 16 % de las recibidas por la CGyEE, porcentaje parecido a 2022 (17,5%). La mayoría han sido rechazadas por médico o médica responsable.

Nos parece que sería de interés incluir información sobre los requisitos exigidos por la ley que no se han cumplido en estas solicitudes rechazadas (como se informa, por ejemplo, en el Fourth Annual Report on MAID in Canada 2022, pág. 49-50).

Nos hubiera parecido relevante incluir en el informe alguna información sobre la evolución de estas personas a las que les fue denegada la prestación, pero que sin duda estaban en una situación de sufrimiento, y cuáles fueron las vías de acción seguidas para abordarlo y darles los cuidados y atenciones médicas que seguramente han necesitado. Además de explicar los motivos de denegación, nos parecería interesante como “feed-back” para la CGE realizar un seguimiento periódico de dichos casos a modo de evaluación prospectiva: ¿han mejorado su situación?, ¿han continuado expresando su sufrimiento?, ¿y el deseo de morir?, ¿han acabado voluntariamente con su vida?, ¿han fallecido de forma natural?, ¿cuánto tiempo ha transcurrido?.

#### 2.5 Cumplimiento de plazos.

El análisis de los tiempos del informe permite apreciar que, por lo general, el proceso se realiza respetando los tiempos indicados en la LORE. Somos conscientes de que la variabilidad en los tiempos medios puede ser por múltiples circunstancias, y suponemos que se analizan los casos en que se producen desviaciones significativas, por si se debieran a problemas que pudieran corregirse.

Nolanahi ere, interesgarria litzateke txostenean aparte sartzea eskatzailearekin zerikusia duten arrazoiengatik luzatu diren kasuei buruzko informazioa, baita gehiegizko denbora sistemaren gabezien ondorioz eman diren kasuei buruzkoa ere, esate baterako mediku kontsultorea izendatzeko denbora gehiegi behar izan denean. Prozesuetan agertutako arazoak eta hobetu beharreko arloak detektatzea ahalbidetuko luke horrek.

Ukatutako eta erreklamaturako eskabideetan igarotako denborei buruzko informazioa ere ematea komenigarria litzatekeela uste dugu, eskabidetik aurkako txostenera eta erreklamaziotik ebazpena eman arte igarotakoa hain zuzen.

## 2.6 Kontzientzia-eragozpena.

Txosten honetan, aurrekoetan ez bezala, ez da kontzientzia-eragozpenari buruzko informaziorik jasotzen, ez baita zehazten zenbat profesionalak eragozpena erabili duten pertsonak prestazioa eskatzean.

Datu horrek lagundu egingo luke ulertzen zer zailtasun izaten dituzten eskatzaileek sistemarekin lehen kontaktua izatean, mediku arduradun bat izan arte. Une horretan gehiegi luzatzen diren kasuen berri izan dugu gure elkartera hurbiltzen diren pertsonen artean. Denbora horiek ez dira erregistratzen; izan ere, lehen eskaera egiten denetik zenbatzen hasten dira epeak, kasuaren ardua hartzen duen mediku arduradun bat dagoen momentutik hain zuzen.

## 2.7 Zainketa aringarriak.

Eskatzaileen %48 zainketa aringarrietako taldeek identifikatutako pazienteak ziren edo talde horien jarraipena zuten; 2022ko %37a gaindituta. Gainera, ehuneko hori handiagoa da, %62, "gaixotasun aurreratua edo sendaezina" duten pazienteetan. Komenigarria litzateke aztertzea zergatik dagoen

En cualquier caso, nos parecería de interés incluir en el informe por separado la información de aquellos casos que se han alargado por circunstancias relacionadas con la persona solicitante, y la de aquellos en que el tiempo en exceso se deba a deficiencias del sistema, como podría ser, por ejemplo, la tardanza en designar médico consultor. Ello permitiría detectar problemas y áreas de mejora en los procesos.

Consideramos que sería conveniente informar también de los tiempos transcurridos en las solicitudes rechazadas y reclamadas: desde la solicitud hasta el informe desfavorable y desde la reclamación hasta su resolución.

## 2.6 Objeción de conciencia.

En este informe, al contrario que en los anteriores, no se ofrece información sobre el número de profesionales a los que recurren las personas para solicitar la prestación, que declaran objeción de conciencia.

Es un dato que ayudaría a entender las dificultades a las que a veces se enfrentan las personas solicitantes en su primer contacto con el sistema, hasta que se designa un médico responsable. Entre las personas que se acercan a nuestra asociación hemos detectado casos que se alargan en exceso en este punto. Estos tiempos no se registran, ya que los tiempos empiezan a contar a partir de la primera solicitud, cuando ya hay un médico responsable que se hace cargo del caso.

## 2.7 Cuidados paliativos.

El 48% de las personas solicitantes estaban identificadas o en seguimiento por equipos específicos de cuidados paliativos, frente al 37% en el año 2022. Este porcentaje es mayor, el 62%, en pacientes "con enfermedad avanzada o incurable". Sería conveniente analizar las razones por las que



“pairamen kronikoaren” kasuan identifikatutako pertsonen artean ehuneko txikiagoa.

Zaila da datu horiek baloratzea, ez baitakigu zein diren bizitza amaierako arretaren oinarritzko zifrak eutanasia eskatzen ez duten pertsonen kasuan. Edonola ere, adierazlearen bilakaera positiboa da aurreko urtearekin alderatuta, baina hobetzeko tarte dagoela iradokitzen du: oraindik sufrimendu-egoeran dauden paziente asko daude identifikatu gabe zainketa horien onuradun izateari begira.

Bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna bermatzeko uztailaren 8ko 11/2016 Legeak agintzen duen nahitaezko txostenaren zain gaude duela bost urtetik. Txosten hori bi urtean behin argitaratu behar da, eta argitaratutako txosten bakarra 2019ko otsailean argitaratu zen.

### 3. ONDORIOAK

Emandako datuek erakusten dute hiltzeko laguntza medikoaren kudeaketa hobetu egin dela 2023an; izan ere, 2022an baino bi aldiz eutanasia gehiago egin dira heriotza kopuruarekiko portzentajearen kalkulaturatuta. Joera hori mantentzen bada, datozen urteetan gure inguruko herrialdeek jakinarazten dituzten eutanasia-tasetatik gertu egin daitezke.

Gure ustez, Lurralde Historikoen eta ESIren arteko aldeak prozesuaren kudeaketa desberdinen ondorio izan daitezke, eta, beraz, ziurrenik, hobekuntza-tarte handia egon daiteke tasa baxuenak dituzten lekuetan. Era berean, desberdintasun horiek desberdintasun sozioekonomikoei erantzun diezaiakete, eta, beraz, oso interesgarria litzateke estatistiketan eutanasiako eskaerak bereiztea eskatzaileen bizilekuei dagokien maila sozioekonomikoaren arabera.

Iaz bezala, txostenean atal bat falta dela uste dugu: eskabideei erantzuteko antolaketa-ereduak, erreferentzia-unitateak, mediku arduradunek eta

en el supuesto de “padecimiento crónico” hay un porcentaje menor de personas identificadas.

Es difícil hacer una valoración de estos datos porque desconocemos las cifras basales de atención al final de la vida por equipos de paliativos en las personas que no solicitan la eutanasia. La evolución del indicador es positiva respecto al año anterior, pero sugiere que hay margen de mejora y que aún hay muchos pacientes en situación de sufrimiento que podrían beneficiarse de estos cuidados y que no están identificados como tales en el sistema.

Hace cinco años ya que esperamos el informe preceptivo al que obliga la Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, que se debe publicar cada dos años. El único informe publicado lo fue con fecha febrero de 2019.

### 3. CONCLUSIONES

Los datos ofrecidos reflejan una mejora en la gestión del proceso de la ayuda médica para morir en el año 2023, en que se dobla la tasa de eutanasias realizadas en relación con el número de fallecimientos, con respecto a 2022. Si esta tendencia se mantiene, en los próximos años podríamos estar cerca de las tasas de eutanasia que informan los países de nuestro entorno.

Pensamos que las diferencias entre Territorios Históricos y OSI pueden ser debidas a una distinta gestión del proceso, por lo que seguramente puede haber un margen de mejora importante en aquellos lugares con tasas más bajas. Asimismo, estas diferencias pueden estar respondiendo a diferencias socioeconómicas, por lo que sería de gran interés desagregar las solicitudes de eutanasia por el nivel socioeconómico al que corresponden los domicilios de las personas solicitantes.

Al igual que el pasado año, echamos de menos en el informe un apartado sobre el modelo organizativo para responder a las solicitudes, las unidades de referencia,

mediku kontsultoreek agendan duten denbora eta jasotzen duten laguntza logistikoa jaso beharko lirateke, besteak beste. Gure ustez, prozedura arrakastatsua izateko gakoetako bat da profesionalak behar duten denbora eta tresnak eskura izan ditzaten, prestazioa izapidetzeko urrats guztietan.

Iruditzen zaigu, halaber, txostena aberasgarriago izango litzatekeela ondorioen eta gomendioen atal batekin, prozesuaren balorazio orokorra, egindako hobekuntzak, aurkitutako arazoak eta konponbideak jasoko lituzkeena.

Aurreko balorazioan esandakoa berretsiz, oso baliagarria izango litzateke administrazio-unitateren bat berariaz arduratzea, besteak beste, herritarren arretaz, eskaeren jarraipenaz eta sor daitezkeen arazoak konpontzeko laguntzaren kudeaketaz. Esan bezala, arazoak daude eskabidearen lehen urratsean, pertsona batzuek mediku eragozle bat topatzen dute, edo horretaz ez dakiela ezer esaten du, edo denbora luzatzen du besterik gabe, edo beste alde batera begiratzen du. Mediku kontsultoreen izendapenean ere atzerapenak antzeman ditugu. Administrazio-unitate batek pertsona horiei lagundu eta gida diezaieke, eta, gainera, Berme eta Ebaluazio Batzordearen euskarri teknikoa izan daiteke.

Berriro ere azpimarratu nahi dugu herritarrei bizitzaren amaieran dituzten eskubideei buruz informazioa eskaini behar zaiela, baita aurretiazko borondateen dokumentu bat erregistratzeko baliagarritasunaz eta bizitzaren etapa horretan hauta ditzaketen aukerei buruz ere.

Beharrezkoa da, gainera, profesionalak sentibilizatzen eta prestatzen jarraitzea, dituzten pazienteekin aritu ahal izan dezaten bizitzaren amaierako jardun medikoaren aukerez, erabakiak aurretiaz planifikatzeko prozesu baten barruan.

el tiempo de que disponen en sus agendas médico responsable y médico consultor y el apoyo logístico que tienen, entre otras cuestiones. Nos parece que una de las claves para que el procedimiento tenga éxito, es que las y los profesionales puedan disponer del tiempo y de las herramientas necesarias para desarrollar todos los pasos de la tramitación de la prestación.

Nos parece asimismo que enriquecería el informe un apartado de conclusiones y recomendaciones que recogiera una valoración general del proceso, las mejoras realizadas, los problemas encontrados y las posibles vías de solución.

Seguimos pensando, como en nuestra valoración anterior, que sería muy útil que alguna unidad administrativa se encargara de manera específica, entre otras posibles funciones, de la atención a la ciudadanía, del seguimiento de las peticiones, y de la gestión que ayude a la resolución de problemas que puedan plantearse. Como ya hemos comentado, hay personas cuyo médico o médica se declara objetor u objetora, o dice no saber nada al respecto, que simplemente da largas, o que mira para otro lado. También hemos detectado tardanzas en la designación del médico consultor. Una Unidad administrativa podría ayudar y guiar a estas personas, además de servir de soporte técnico a la Comisión de Garantía y Evaluación.

Insistimos, una vez más, en la necesidad de ofrecer a la ciudadanía información sobre sus derechos al final de la vida, la utilidad de registrar un documento de voluntades anticipadas y sobre las posibilidades de elección a las que pudiera optar en esta etapa de la vida.

Es necesario, además, seguir incidiendo en la sensibilización y formación de las profesionales, para que puedan tratar con sus pacientes acerca de las posibilidades de actuación médica en el final de la vida, en un proceso de planificación anticipada de decisiones.

Hala jasota dago LOREn bertan. 7. Xedapen Gehigarrian honako hau dio: *“Osasun-administrazio eskudunek behar diren mekanismoak jarriko dituzte abian lege hau ahalik eta gehien zabaltzeko profesional sanitarioen eta, oro har, herritarren artean, bai eta aurretiazko jarraibideen agiria egitea sustatzeko ere haien artean”*.

Gainera, Pertsonen Bizitzako Azken Prozesuan Eskubideak eta Duintasuna Bermatzeari buruzko uztailaren 8ko 11/2016 Legearen betetze-mailari buruzko azterketa egin eta argitara dadila eskatzen dugu. Bigarren Xedapen Gehigarriak jasotzen duenez, *“bi urtez behin eguneratu behar da, lege honen aplikazioa eta ondorioak erregulartasunez ebaluatu ahal izateko”*.

Azkenik, gardentasunaren eta herritarren informazio-eskubidearen mesedetan, komenigarria iruditzen zaigu komunikabideei Eutanasia Arautzeko Lege Organikoa (LORE) Euskadin aplikatzeari buruz ematen zaizkien datuak aldi berean eskuragarri egotea horretarako dagoen webgunean.

Así lo recoge la propia LORE, que en su Disposición Adicional 7ª dice: *“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”*.

Además, exigimos que se realice y se publique el estudio sobre el grado de cumplimiento de la Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, que tal y como recoge su Disposición Adicional Segunda, *“debe ser actualizado bienalmente a fin de poder evaluar con regularidad la aplicación y los efectos de la presente ley”*.

Por último, nos parecería conveniente que, en aras a la transparencia y al derecho de información de la ciudadanía, los datos que se facilitan a los medios de comunicación sobre la aplicación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) en Euskadi, estuviesen simultáneamente disponibles en la página web habilitada para este tema.

Zuzendaritza Batzordea

La Junta Directiva