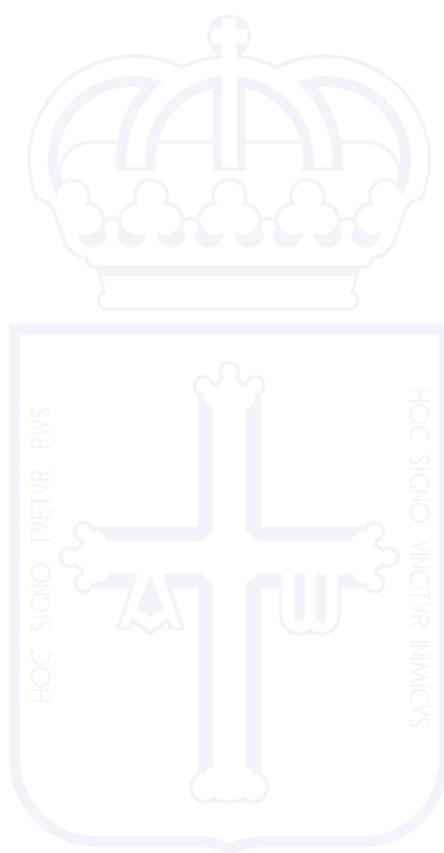


Informe anual de evaluación de la Comisión de Garantía y Evaluación, sobre la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia en Asturias

ENERO 2023–DICIEMBRE 2023



ÍNDICE

1. Marco normativo: Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia	5
2. Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias	6
3. Indicadores de la prestación de eutanasia	9
4. Análisis de las solicitudes.....	11
Número total de solicitudes.....	11
Características de las personas solicitantes.....	14
5. Análisis de las prestaciones	16
Lugar de la prestación	17
Modalidad de la prestación	17
Prestación y donación.....	17
Revocaciones.....	18
Denegaciones.....	18
Reclamaciones	18
Fallecimientos previos a la prestación de eutanasia	19
6. Análisis del cumplimiento de los plazos	20
Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y la designación de Médica/o Responsable	20
Tiempo transcurrido entre la segunda solicitud y el informe del/la Médico/a Consultor/a	21
Tiempo utilizado por la Comisión de Garantía y Evaluación para la verificación previa a la prestación de eutanasia	21
Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y la resolución favorable de la CGyE22	

Tiempo transcurrido entre el informe favorable de la CGyE y la realización de la prestación.....	22
Tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta la realización de la prestación	23
Tiempo transcurrido desde la designación de Médica/o Responsable hasta la realización de la prestación	23
Tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta el fallecimiento durante el proceso.....	24
Tiempo transcurrido entre la designación de Médico/a Responsable y el fallecimiento antes de la realización de la prestación	24
Tiempo de las verificaciones posteriores a la realización de la prestación	24
7. Análisis de las figuras responsables involucradas	26
Aspectos relativos a la figura de Médico/a Responsable (MR)	26
Aspectos relativos a la figura de Médico/a Consultor/a (MC).....	26
Aspectos relativos a la CGyE	27
8. Discusión y conclusiones	28
9. Recomendaciones.....	30
11. Referencias	32

1. Marco normativo: Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia

La Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE), pretende dar una repuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a la prestación de la eutanasia, tal y como recoge en su preámbulo.

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 (CGyE), mediante sus artículos 17, 18 y 19 por los que se definen los aspectos relativos a su creación, composición, sus funciones y su deber de secreto.

La creación de la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias fue publicada en el Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOE) número 149, de 3 de agosto del 2021, mediante el Decreto 41/2021, de 29 de julio, por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias, en aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.

De forma paralela, para dar soporte a la atención al final de vida, en Asturias se impulsan estructuras ya fijadas en el Decreto 63/2020, de 16 de julio, por el que se regulan la organización y el funcionamiento del Observatorio de la Muerte Digna y de las Comisiones de Mortalidad de las Áreas de Salud.

De tal forma que la Comisión de Garantía y Evaluación, el Observatorio de la Muerte Digna, así como la organización de la prestación, son coordinadas desde la Dirección General de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria, en aras de garantizar la comunicación, la coordinación y mejora continua de todos los grupos y estructuras mencionadas que se relacionan en el final de la vida.

El capítulo IV de la Ley establece los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud. El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

2. Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias

Tal y como cita en el artículo 6 del Decreto 41/2021, la composición de la Comisión tiene carácter multidisciplinar, formada por 11 miembros que incluyen diferentes perfiles profesionales: personal de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y juristas, de reconocido prestigio dentro de su ámbito profesional.

Son miembros titulares a fecha 31 de diciembre del 2023:

- José Fernández Díaz, Presidencia.
- Marta Pisano González, Secretaría.
- Julieta Alonso Soto, Enfermería.
- Andrea Fernández Soneira, Psicología.
- Belén García Busto, Medicina.
- Tita González Casanova, Trabajo Social.
- José Gutiérrez Rodríguez, Medicina.
- Carmen Martínez Rodríguez, Medicina.
- Elena Ocejo Álvarez, Jurista.
- Toni Roger Campione, Jurista.
- Emilia Romero de San Pío, Enfermería.
- Leonor Suarez Llanos, Jurista.

Son miembros suplentes a fecha a fecha 31 de diciembre del 2023:

- Matilde Sánchez Fernández, Presidencia.
- José Antonio Marín Valdés, Secretaría.
- Jesús Aquilino Fernández Suárez, Jurista.
- Luis Miguel Gago Argüello, Medicina.
- Faustina Ibáñez Pascual, Psicología.
- Noelia Ordieres Buarfa-Mohamed, Trabajo Social.
- Maria Jesús Rodríguez Nachón, Enfermería.

Establece, en este mismo artículo, que la presidencia y los restantes miembros de la Comisión, así como los miembros suplentes, serán nombrados por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud por un período de cuatro años, y que podrán ser reelegidos sólo una vez.

Se designan los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias mediante Resolución del 5 de agosto del 2021. Una resolución posterior, de 19 de abril de 2022, recoge el procedimiento para los cambios de titularidad en el seno de la misma, nombramientos y ceses de titulares y suplentes. La última resolución de cambios de titularidad está fechada en mayo del 2022.

En el año 2023, la Comisión ha realizado las actividades que, de forma resumida, se citan a continuación:

- Ha mantenido 6 reuniones ordinarias y 5 extraordinarias (presenciales, telemáticas o mixtas).
- Se han simplificado alguno de los modelos de informe necesarios para realizar, de manera segura y eficaz, las funciones de verificación.
- Ha resuelto sobre las 4 reclamaciones recibidas tras denegación en instancias previas.
- Ha realizado la verificación (“ex – ante” y “ex – post”) de 8 prestaciones de ayuda a morir.
- Ha realizado una sesión formativa interna sobre la sentencia del Tribunal Constitucional que avala la constitucionalidad de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Por último, la Comisión, a través de diferentes miembros de la misma, ha realizado acciones de formación, información y divulgación focalizadas, principalmente, en el personal sanitario del Servicio de Salud, sin menoscabo de otras acciones dirigidas a otros sectores profesionales y a población general.

Por otra parte, con relación a las mejoras introducidas en la organización de la prestación, desde los Servicios Centrales del SESPA y desde de la Consejería de Salud (con el soporte de la Dirección General de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria), se ha configurado un equipo de apoyo técnico que acompaña integralmente el procedimiento de gestión de la prestación en cada caso. Este equipo, es el encargado de dar soporte a la gestión de la prestación en todo el proceso de la misma desde hace más de un año.

El equipo, bajo la supervisión directa de la misma persona que ejerce la secretaría en la CGyE, se encarga de coordinar y supervisar la gestión de cada caso mediante

actividades como: acompañamiento y orientación a las direcciones de las áreas sanitarias; asesoramiento y acompañamiento a las figuras de Médico/a Responsable (MR) y Médico/a Consultor/a (MC) así como a los equipos asistenciales; facilitación del soporte documental y administrativo para las subcomisiones de verificación; ocasionalmente interlocución con personas solicitantes o, si procede, con su entorno más próximo; coordinación de las formaciones específicas; registro de hitos; y gestión del sistema de información específico sobre la aplicación de la LORE.



3. Indicadores de la prestación de eutanasia

El artículo 18.e de la LORE, establece que las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas tienen que elaborar, y hacer público, un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto. Dicho informe se debe remitir al Ministerio de Sanidad.

Por otro lado, tal y como establece la Disposición adicional tercera de la LORE, es necesario que exista un informe anual sobre la aplicación de la Ley en todo el territorio del estado español.

Es por ello que, a iniciativa del Ministerio de Sanidad, se ha diseñado un sistema de información -específico y común al conjunto de Comunidades Autónomas (CC AA)- con la finalidad de conocer y realizar el seguimiento de la aplicación de la LORE en todo el territorio del Estado, así como de favorecer y promover la calidad y la equidad de la prestación de la ayuda para morir.

En el presente informe que, en rigor, responde al mandato del Artículo 18.e de la LORE, se tiene en cuenta el sistema común de indicadores aprobado para el Ministerio de Sanidad de manera que, en el futuro inmediato, se pueda realizar un análisis comparativo referido a otras CC AA o al conjunto del Estado.

Los indicadores están fundamentados en el análisis del proceso de la prestación de ayuda para morir en función, sobre todo, de los plazos e hitos esenciales fijados por la Ley.

En ese sentido, la LORE establece un procedimiento exigente respecto de la necesidad de acreditar tres aspectos esenciales:

- La voluntad explícita y libre de la persona respecto de la solicitud de ayuda para morir.
- La evaluación clínica segura y contrastada.
- La verificación del cumplimiento de los requisitos previstos en la LORE.

En el presente informe, considerado lo anterior, se han tenido en cuenta los siguientes plazos:

- Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y la designación de Médico/a Responsable (MR).
- Tiempo transcurrido entre la designación de MR hasta la prestación de eutanasia.
- Tiempo entre la primera solicitud y la segunda solicitud.
- Tiempo entre la segunda solicitud y el informe del MC (Médico/a Consultor/a).
- Tiempo entre el informe de MC y el informe de verificación de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGyE) previo a la prestación de eutanasia.

- Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y el informe de verificación de la CGyE.
- Tiempo transcurrido entre la resolución previa de la CGyE y la prestación de eutanasia.
- Tiempo entre la primera solicitud y, en su caso, el fallecimiento ocurrido antes de la prestación de eutanasia.
- Período entre la designación de MR y, en su caso, el fallecimiento ocurrido antes de la prestación de eutanasia.

Es importante subrayar que, si bien en este informe se incorpora una tabla que posibilita comparar datos de 2022 y 2023, es obvio que la experiencia en el desarrollo de la LORE es muy limitada y que, probablemente, algunas diferencias cuantitativas no expresen, realmente, cambios en el comportamiento social ni tampoco en la organización de la prestación de ayuda para morir.

No obstante, al igual que ya se apuntaba en el informe del año 2022, tanto los datos propios de Asturias como su comparación con los de otras CCAA, así como la experiencia en la gestión de casos, sí que pueden apuntar en la dirección de la consistencia de algunos datos e indicadores y, asimismo, hacia la necesidad de explorar posibles mejoras organizativas en la línea de garantizar el ejercicio efectivo y del derecho a la muerte digna sin sufrimiento innecesario.

Por último, advertir que, en el presente informe, se diferencia entre prestaciones autorizadas y prestaciones realizadas porque, del total de las solicitudes que han sido aprobadas, en tres casos se ha aplazado la realización por decisión de la persona solicitante.

4. Análisis de las solicitudes

Los resultados en el Principado de Asturias, para el período temporal que abarca del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 se muestran a continuación.

Conviene advertir que el presente informe incorpora un cambio en el procedimiento de conteo de los casos, de manera que el cómputo no se realiza sobre las solicitudes presentadas, sino que recoge los casos finalizados, ya sea por aprobación de la prestación, fallecimiento durante el proceso de gestión, desistimiento o denegación.

Es decir, podría darse la situación de que una solicitud sea registrada en el año 2023 y no se tenga en cuenta a efectos estadísticos si el procedimiento se prolonga al año siguiente; y, viceversa, una solicitud cuya fecha de registro pudiera corresponder al año 2022 se computa como caso de 2023 si su finalización ha tenido lugar en este año.

Este cambio procedimiento de conteo ha seguido el criterio del Ministerio de Sanidad en su memoria anual, que refleja que “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”.

Sin embargo, para el año 2023 hay coincidencia entre el número de solicitudes registradas y los casos finalizados.

Número total de solicitudes

En Asturias, durante el período que incluye el presente informe, han sido atendidas un total de 34 solicitudes de prestación de ayuda para morir (PAM), un número significativamente mayor que el del año anterior (25 solicitudes).

No obstante, el número de prestaciones autorizadas es muy similar en ambos ejercicios, 9 y 10 respectivamente (figura 1), toda vez que durante el proceso de gestión de las solicitudes se van produciendo circunstancias y decisiones, de causalidad muy diversa, que determinan la diferencia tan importante entre el número de solicitudes registradas con relación al número de prestaciones realizadas.

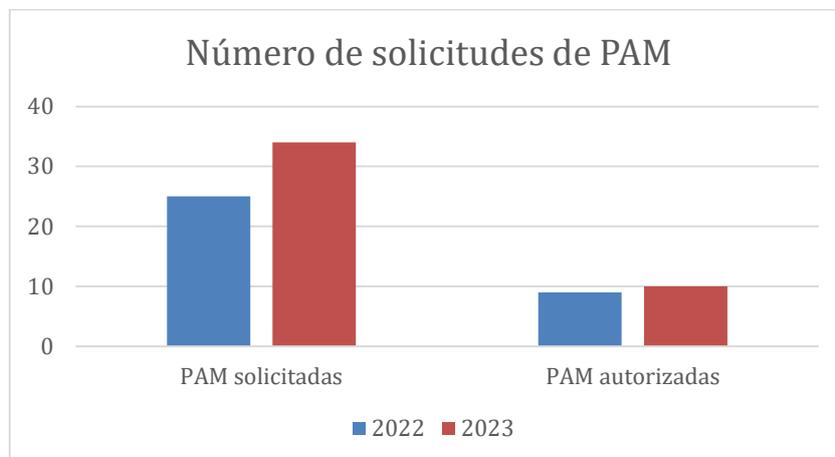


Figura 1: PAM solicitadas y autorizadas en los años 2022 y 2023

En global, del total de 34 personas que han solicitado la eutanasia, diez han fallecido durante el procedimiento de gestión de la prestación; cinco han desistido por decisión propia (revocaciones); nueve han sido objeto de denegación; y tres personas han decidido, una vez aprobada la eutanasia, aplazar la realización de la prestación, tal y como se aprecia en la figura 2:

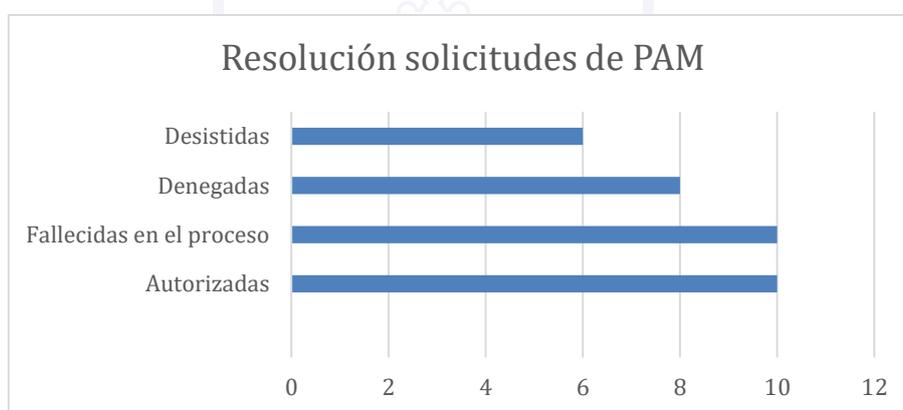


Figura 2. Resolución de las solicitudes del 2023

A lo largo del informe, así como en los apartados de discusión y conclusiones se analiza en detalle y se trata de explicar los factores que determinan la diferencia entre el número de solicitudes registradas y el número de prestaciones finalmente autorizadas y realizadas.

Todas las solicitudes se presentaron en centros pertenecientes al sistema sanitario público.

La distribución geográfica de las personas solicitantes, según Áreas Sanitarias es la siguiente (figura 3):

- En las áreas sanitarias I (Noroccidente), II (Suroccidente) y VI (Oriente) no se han presentado solicitudes.

- En el Área Sanitaria III (con cabecera en Avilés) se han tramitado 6 solicitudes.
- En el Área Sanitaria IV (cabecera en Oviedo) se han presentado 9 solicitudes.
- En el Área Sanitaria V (Gijón y Villaviciosa) se han atendido 12 solicitudes.
- En las áreas sanitarias VII (Cuenca del Caudal) y VIII (Cuenca del Nalón) se han registrado 4 y 3 solicitudes respectivamente.

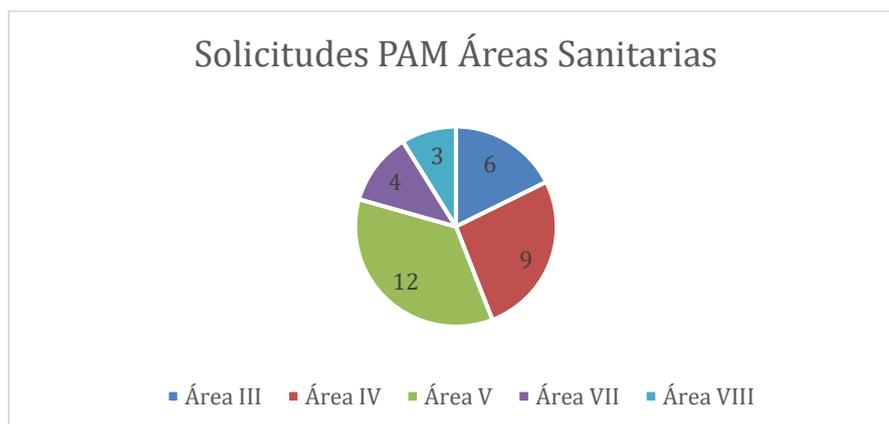


Figura 3. Distribución del número de solicitudes por Área Sanitaria

Al respecto, si se comparara con lo ocurrido en el año 2022, se podría concluir que se ha atenuado el exceso relativo de solicitudes que se producía en el Área Sanitaria V (Gijón), un 56% del total en 2022 frente a un 35% en el año 2023, un porcentaje más acorde con la distribución de la población asturiana por Áreas Sanitarias, tal y como se puede ver en la figura 4:

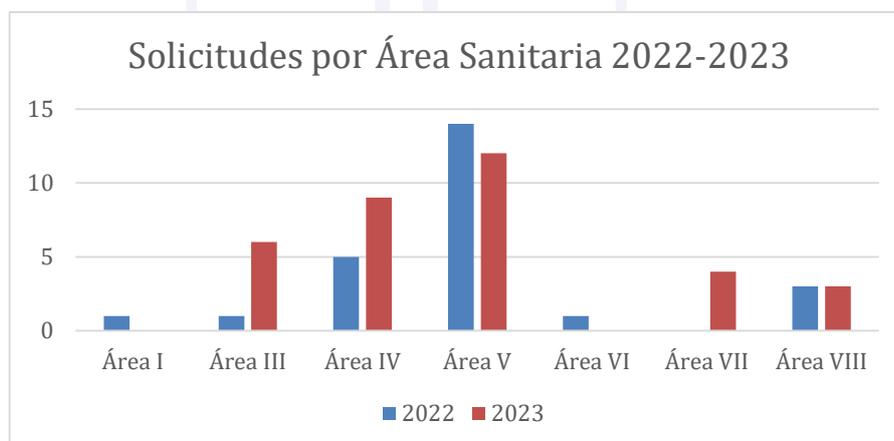


Figura 4. Distribución del número de solicitudes por Área Sanitaria en 2022 y 2023

Características de las personas solicitantes

Atendiendo a las características demográficas de las personas solicitantes de la eutanasia, a diferencia del año anterior, en el que las solicitudes se repartían por igual entre mujeres y hombres, los datos de 2023 sí que muestran un porcentaje más elevado de solicitudes presentadas por hombres (20, 60% del total) frente a las mujeres (14, 40%) (figura 5), aunque esta diferencia es probablemente circunstancial, ya que la estadística del Ministerio de Sanidad, que recoge datos de todas las CCAA, ofrece proporciones más ajustadas y casi equiparables para mujeres y hombres.

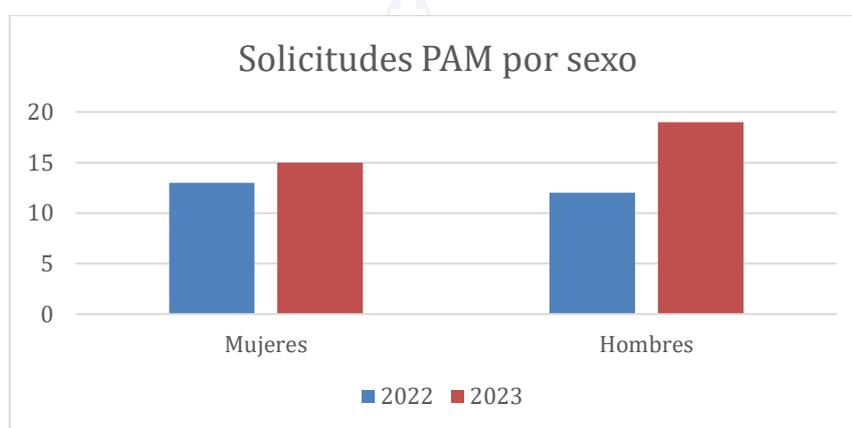


Figura 5. Distribución del número de solicitudes por Área Sanitaria en 2022 y 2023

Respecto de la edad media, en el año 2023 ha sido de 71 años (figura 6). Ocurre algo similar porque se incrementa la edad media con relación al año anterior (de 68 años) y se acentúa la diferencia en la edad media para las mujeres - 68,5 años- con relación a la de los hombres -73,5 años-, pero muy influida la media de edad en varones por la presencia de tres casos de solicitantes con edad superior a 90 años, sin los cuales la edad media de los varones sería de 70 años y la edad media del total de solicitantes, mujeres y hombres, sería de 69 años.

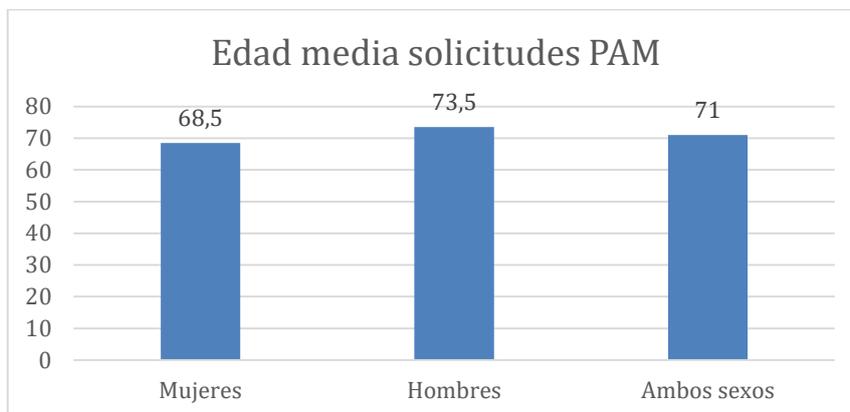


Figura 6. Edad media de solicitudes por sexo en 2023

Con relación a la edad, el dato que puede tener mayor consistencia, teniendo en cuenta que se repite en ambos años y coincide con el aportado por el Ministerio de Sanidad, es la concentración relativa de solicitudes en una franja amplia de edades, comprendida entre los 65 y los 79 años de edad lo que, por otra parte, no reduce la significación del número de solicitudes en otras franjas de edad.

Por otro lado, la mayor parte de las personas solicitantes (26 de 34) conviven con otras personas (familia, pareja, amistad o residencia colectiva).

Asimismo, es frecuente la participación de alguna persona cercana designada como interlocutora por la solicitante.

Por último, otro dato significativo, con relación al año anterior, es el incremento del porcentaje de personas solicitantes que tenían registrado el Documento de Instrucciones Previas (DIP) 60% en 2023 frente al 36% del año 2022 (figura 7). No obstante, sólo en un caso la solicitud de eutanasia se ha iniciado a través del citado documento.

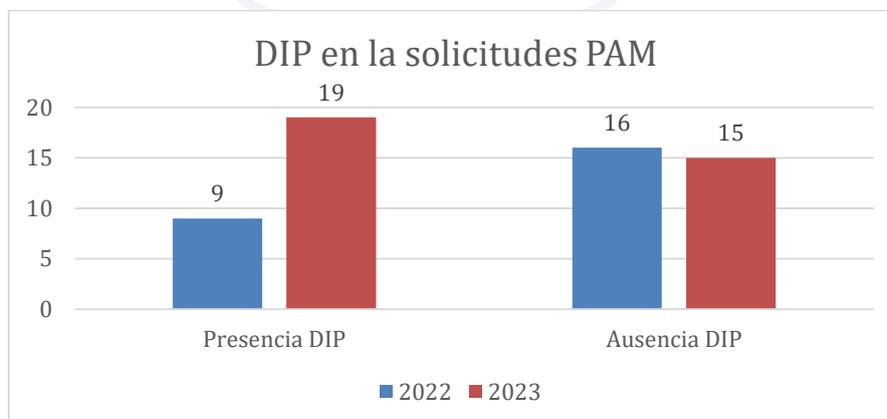


Figura 7. Número de personas en relación al DIP en 2022 y 2023

Es posible que el incremento del registro del DIP se deba a las medidas puestas en marcha desde la Consejería de Salud de Asturias, como la realización de una [campaña de DIP](#) , así como el acercamiento del registro del DIP a la ciudadanía, por medio del otorgamiento en los Centros de Salud de las 8 Áreas Sanitarias, a cargo de las figuras de trabajo social,

Patología principal.

Con relación a las enfermedades o padecimientos principales, el mayor número de solicitudes (14,41%) se relacionan con patología neurológica, seguida de las enfermedades oncológicas (10,29%).(figura 8).

Estos valores se desplazan más a favor de las enfermedades neurológicas si se analizan las patologías principales sobre las prestaciones autorizadas, donde el peso de las enfermedades neurológicas fue de un 56% (14 casos) en el 2022.

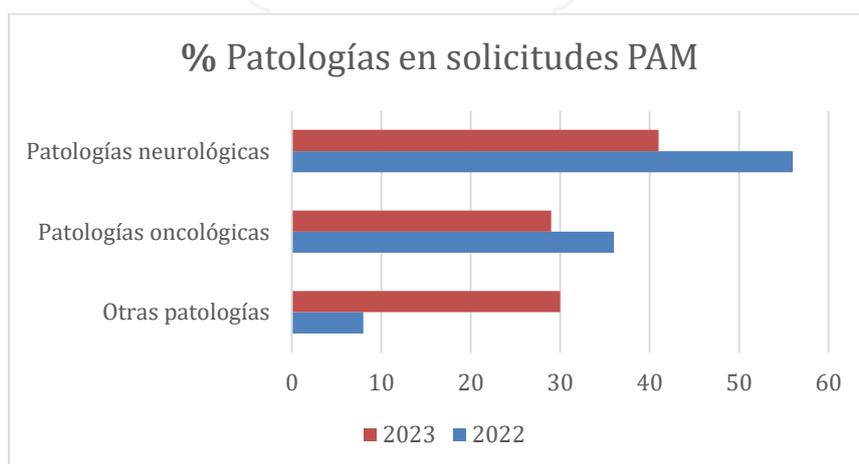


Figura 8. Porcentaje de solicitudes de PAM según patología en 2022 y 2023

No obstante, y aunque no hay que atribuirle una significación especial dado el escaso volumen de la casuística, el perfil de las patologías principales se ha diversificado con relación al año anterior, puesto que las enfermedades neurológicas y oncológicas suponían el 90% del total en 2022 y representan el 70% en 2023.

5. Análisis de las prestaciones

Tal y como se apuntaba al final del epígrafe anterior, cuando se analizan las prestaciones realizadas, el mayor peso recae en las patologías de origen neurológico como causa principal y origen del contexto eutanásico.

Para el año 2023, cinco de las ocho prestaciones realizadas tenían una patología neurológica de base.

Lugar de la prestación

Atendiendo al lugar elegido por las personas solicitantes para la realización de la prestación, de las ocho prestaciones de ayuda para morir realizadas en 2023:

- Cuatro han sido realizadas en el hospital (dos causadas por donación de órganos).
- Tres personas han optado por el domicilio familiar.
- Una se ha realizado en un centro socio-sanitario

Todas las prestaciones (figura 9) se han realizado desde los servicios públicos de salud del Principado de Asturias.

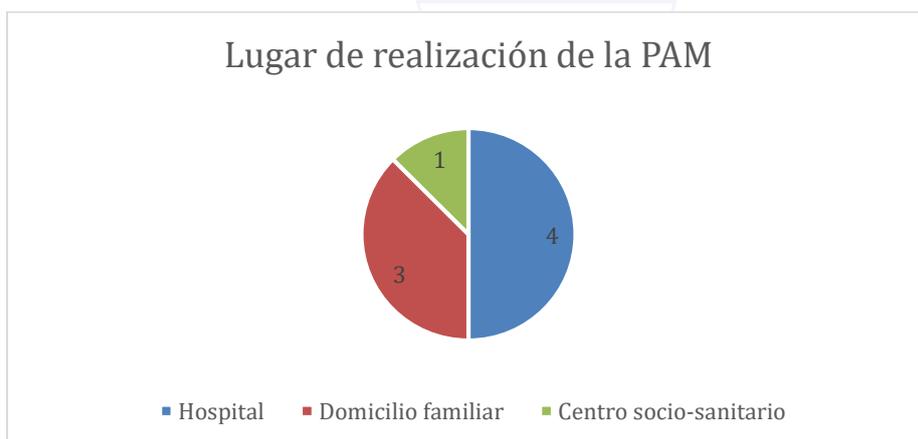


Figura 9. Lugar de realización de la prestación en 2023

Modalidad de la prestación

En cuanto a la modalidad de prestación de ayuda a morir, en todos los casos se eligió la administración directa por profesionales sanitarios.

Las farmacias hospitalarias se han encargado de preparar los kits de medicación garantizando la trazabilidad y facilitando la entrega al equipo asistencial.

Prestación y donación

En Asturias, en el año 2023, se han llevado a cabo dos prestaciones de ayuda para morir con donación de órganos.

Estas han sido realizadas por el equipo de la Coordinación Regional de Trasplantes en el Hospital Universitario Central de Asturias, conforme al Protocolo Nacional de Donación de Órganos tras la Aplicación de la Prestación de Ayuda para Morir.

La cifra de personas que deciden donar sus órganos tras recibir la ayuda para morir puede situarse en la norma de lo que está ocurriendo en el resto de las CC AA ya que, en el año 2022 para el conjunto de España, 42 personas habían decidido donar.

Es importante subrayar que el número de pacientes receptores de órganos, por término medio, triplica al de donantes.

Revocaciones

Del total de solicitudes, en cinco se ha producido revocación o desistimiento por decisión de la persona solicitante.

En la mayor parte de los casos, en cuatro de las cinco producidas, la revocación se realiza en los primeros momentos del proceso, entre la primera y la segunda solicitud.

Sin embargo, en un caso, la revocación ha sido decidida después del informe favorable de la prestación.

Denegaciones

De las 34 solicitudes presentadas, 10 han sido denegadas por su médico/a responsable o consultor/a.

Posteriormente se han presentado cuatro reclamaciones a la CGyE, de las cuales dos han sido nuevamente denegadas por la CGyE, y dos han sido objeto de resolución favorable por la CGyE; por lo que el número de denegaciones definitivas ha sido de 8.

Reclamaciones

La CGyE recibió cuatro reclamaciones que fueron resueltas en tiempo y forma.

Dos de las reclamaciones habían sido presentadas contra el informe desfavorable del Médico/a Responsable y en ambos casos la resolución de la CGyE fue también desfavorable.

Las otras dos reclamaciones correspondieron a informes desfavorables, en esta ocasión de dos Médicos/as Consultores/as, con resolución favorable a la prestación por parte de la Comisión. En estos casos el procedimiento siguió el curso previsto en la Ley 3/2021.

Para la resolución de las reclamaciones la CGyE, además de la revisión y análisis de la documentación clínica disponible, puede realizar, a través de la designación de dos miembros de la misma, visitas directas a las personas solicitantes, emitiendo un informe que sirve como información adicional para el análisis en el pleno de la CGyE.

Fallecimientos previos a la prestación de eutanasia

Del total de 34 personas que han solicitado la ayuda para morir en el año 2023, 10 han fallecido antes de la realización de la prestación (29% del total), repartiéndose por igual según la patología principal entre trastornos oncológicos y neurológicos.

Si se compara con el año anterior, aunque el número es muy similar, 11 y 10 respectivamente, el porcentaje de fallecimientos durante el proceso se ha visto reducido de manera muy significativa, lo cual sería un indicador de mejora en la utilización adecuada de la prestación (figura 10).

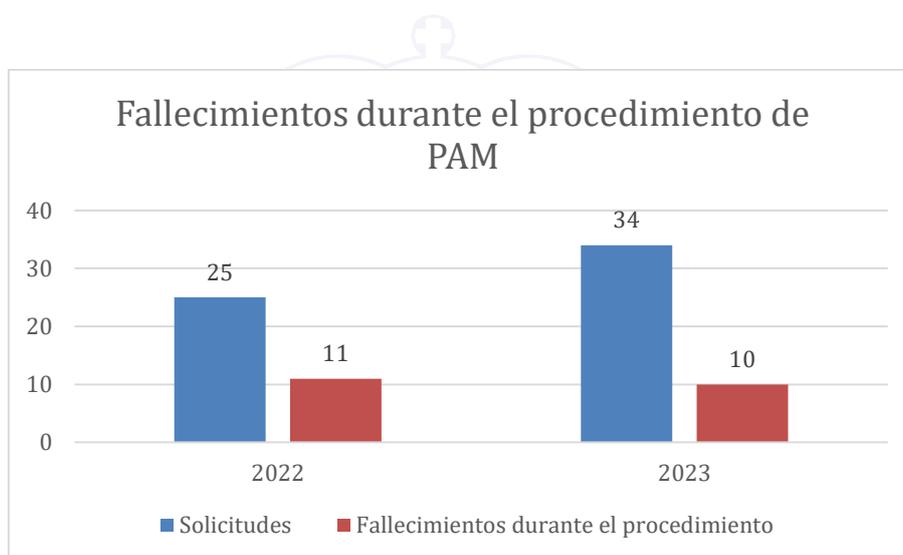


Figura 10. Número de solicitudes y fallecimientos durante el proceso en 2023

Sin embargo, hay que insistir en dos aspectos:

- La casuística es escasa todavía y hay que esperar a series temporales de varios años para poder disponer de datos estadísticamente consistentes.
- Este número de fallecimientos durante el proceso de gestión de la prestación, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo transcurrido desde la primera solicitud al fallecimiento es de 12 días, no es indicativo de retrasos o demoras en los plazos de gestión, sino más bien de una utilización inapropiada de la prestación, al menos para el nivel de exigencia de la LORE en sus términos actuales.

Al respecto, hay que considerar que, salvo reducciones forzadas por la situación clínica de una persona, el tiempo transcurrido desde que se realiza la solicitud de la prestación hasta que se produce la resolución final de la CGyE se sitúa, en condiciones normales, en el entorno de 40 a 45 días.

Por lo tanto, probablemente se deba insistir en el conocimiento y manejo de las diferentes alternativas existentes, además de la eutanasia, para un final de vida en ausencia de sufrimiento innecesario.

6. Análisis del cumplimiento de los plazos

En principio, es conveniente señalar que el tiempo medio empleado en Asturias para la gestión de las solicitudes ha sido de 36 días, considerando el tiempo que media entre la presentación de la primera solicitud y la resolución final de la CGyE.

Posteriormente, hasta la realización de la prestación, el número de días es variable, según el deseo de la persona que ha solicitado la prestación.

Es decir, con la misma prevención que se debe tener para el resto de datos e indicadores, lo cierto es que, en Asturias, la gestión de las prestaciones mejora significativamente los plazos máximos contemplados en la Ley.

A continuación se analizan los intervalos de tiempo fijados en la LORE

Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y la designación de Médica/o Responsable

El tiempo medio de designación fue de 17 días.

Aunque en la LORE no se especifica un número máximo de días para la designación de la figura de Médico Responsable (MR), según el Artículo 7 de la ley, la denegación de la prestación, si se produjera, deberá realizarse en el plazo máximo de diez días naturales contados desde la primera solicitud: por ello el procedimiento de Asturias recomienda que la designación se realice dentro de los siete días naturales tras la primera solicitud.

En el período correspondiente a este informe, año 2023, este límite solamente se ha cumplido en 7 de las 24 ocasiones en las que se produjo una designación de MR.

En 8 ocasiones la designación se realizó entre los 8 y los 15 días, y en 9 casos la designación se demoró por encima de las dos semanas.

El retraso en la designación se relaciona, casi exclusivamente, con la falta de disponibilidad de médicas o médicos que acepten la responsabilidad, sea por objeción de conciencia u otras causas; pero es, por el momento, el problema principal en la gestión de la prestación.

Por último, es conveniente señalar que el procedimiento aprobado para la gestión de la prestación de eutanasia de Asturias dispone que las solicitudes de prestación de eutanasia se realizarán a través de un registro oficial; y este es un factor a tener en cuenta porque el funcionamiento normal administrativo provoca, en alguna ocasión, un

retraso de días antes de que la solicitud pueda llegar a las instancias responsables de la designación de MR.

Tiempo transcurrido entre la primera y la segunda solicitud

La LORE dispone un plazo mínimo de quince días entre la primera y la segunda solicitud, fijando así un tiempo adecuado para que la persona solicitante pueda recibir la información suficiente sobre opciones y alternativas terapéuticas, cuidados paliativos, recursos y ayudas sociales, así como para tener un tiempo para la reflexión y deliberación con él o la MR.

En el Principado de Asturias el plazo mínimo de quince días exigido por la LORE se ha respetado en todos los casos.

La primera apreciación a realizar es que no en todos los casos se ha llegado a presentar segunda solicitud, consecuencia del agravamiento de la enfermedad y fallecimiento de la persona solicitante lo que, obviamente, provoca la interrupción del procedimiento.

Respecto de los casos en los que se ha realizado la primera y la segunda solicitud, la media de los días transcurridos entre ambas es de 21 días.

Al igual que se apreciaba en el informe anterior, la causa principal de la prolongación del tiempo entre ambas solicitudes es la dificultad para la designación de MR.

Tiempo transcurrido entre la segunda solicitud y el informe del/la Médico/a Consultor/a

Tal y como refleja la LORE, a lo largo del procedimiento se precisan dos informes favorables que tienen que, necesariamente, ser realizados de forma consecutiva y por dos profesionales de la medicina: Médico Responsable (primer informe) y Médico Consultor (segundo informe).

Para la evaluación se ha tenido en cuenta el tiempo, en días, transcurrido desde que se produce la segunda solicitud y se emite el segundo de los informes; es decir, el correspondiente al MC.

En la casuística evaluada, este plazo ofrece un promedio de 7 días.

Solamente en uno de los doce casos ha superado los 10 días establecidos en la LORE, debido a que no se pudo realizar la consulta de valoración en el tiempo requerido por motivos de salud, por lo que se tuvo que posponer 4 días, excediendo así los límites establecidos.

Tiempo utilizado por la Comisión de Garantía y Evaluación para la verificación previa a la prestación de eutanasia

Si se tiene en cuenta lo previsto en la LORE, el tiempo máximo que podría existir entre la realización del segundo de los informes clínicos y la resolución de la Comisión no

podría exceder de 13 o de 15 días, dependiendo de los días hábiles que coincidan en período festivo o de fin de semana.

En el análisis de las prestaciones, en ninguno de los casos se ha superado el plazo referido, situándose la media en 9 días, y siendo los extremos de 5 y 14 días respectivamente.

En algún caso, en que la situación clínica y el deseo de la persona solicitante así lo ha requerido, se han agilizado los plazos, siempre dentro de la normativa, mediante la coordinación entre MR, el equipo asesor de la Consejería de Salud y la CGyE.

Las subcomisiones verificadoras han realizado sus informes tras el acceso a la información necesaria, contenida en los diferentes informes y modelos de recogida de información y canalizada a través del equipo técnico de apoyo de la Consejería de Salud.

Por otro lado, en ocasiones, la subcomisión verificadora ha requerido informes adicionales o la mejora en alguno de los documentos que forman parte del procedimiento.

Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y la resolución favorable de la CGyE

Este período expresaría el tiempo empleado en la gestión efectiva de la prestación teniendo en cuenta que, por un lado, la LORE fija algunos plazos mínimos y, por otro, establece plazos máximos para la mayor parte de los hitos del proceso. De esta forma, según la LORE, en la práctica, el tiempo adecuado estaría en torno a 45 días agotando los plazos máximos fijados en la ley.

En 2023, el tiempo medio desde la primera solicitud hasta la resolución favorable de la CGyE ha sido de 36 días para los 9 casos que han culminado el procedimiento excluidas, obviamente, las reclamaciones.

Este dato apunta en la dirección de que, a pesar de la dificultad ya señalada para la designación de médica o médico responsable, el procedimiento de gestión de la prestación en Asturias es eficaz, responsable y mejora significativamente los plazos máximos establecidos en la LORE.

Tiempo transcurrido entre el informe favorable de la CGyE y la realización de la prestación

Si bien no existe un plazo establecido en la LORE, conviene registrar y conocer este intervalo en la medida en que también incide en el tiempo que transcurre desde la primera solicitud hasta la realización de la prestación.

Este tiempo depende, sobre todo, del deseo de la persona que recibe la ayuda para morir la cual fijará, de acuerdo con la o el MR, la fecha y el lugar para realizar la prestación.

En la casuística analizada, el promedio de días entre el informe/resolución favorable de la CGE y la realización de la prestación ha sido de 12 días, con un máximo de 35 y un mínimo de 7 días.

Tal y como se ha señalado anteriormente, de la casuística se excluyen los casos correspondientes a las personas que han decidido el aplazamiento de la prestación y a una persona cuya decisión ha sido el desistimiento tras la resolución favorable de la CGyE.

En todos los casos se ha cumplido el deseo de las personas solicitantes, que han escogido el día, la hora, el lugar y el tipo de procedimiento a realizar.

Tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta la realización de la prestación

El promedio del tiempo desde la primera solicitud hasta la realización de la prestación de eutanasia ha sido de 49 días, con un tiempo máximo de 77 días.

El tiempo medio resultante es coherente con los tiempos del resto de indicadores de la prestación, si bien está especialmente afectado por el tiempo utilizado en un caso concreto, que se resolvió en 36 días, más se alargó hasta los 77 días por voluntad de la persona solicitante en que concurrían circunstancias singulares que motivaron el alargamiento de todos los plazos.

Por otro lado, para la estimación del indicador se excluyen dos casos en los que se ha producido una denegación con reclamación y posterior decisión favorable de la CGyE.

De acuerdo a los datos anteriores y teniendo en cuenta los tiempos reales, se puede estimar que, en la mayoría de los casos, el tiempo transcurrido entre la presentación de la primera solicitud y la realización de la ayuda para morir es de un mes y medio.

Es importante señalar que, objetivamente, este tiempo se corresponde, para la casuística analizada, con los plazos establecidos por la LORE; es decir, son plazos muy acordes con lo previsto en la normativa, por lo que la valoración acerca del grado de adecuación a las expectativas y la duración del procedimiento tendría, en su caso, que hacerse tomando como referencia la propia LORE y su posible modificación.

Tiempo transcurrido desde la designación de Médica/o Responsable hasta la realización de la prestación

La media de tiempo transcurrido desde la designación de MR hasta la realización de la prestación de eutanasia, en la casuística estudiada, es de 39 días, siendo los extremos de 21 y 65 días.

En la estimación de este indicador provoca un efecto distorsionante el impacto de dos casos concretos, uno por decisión de la persona de retrasar la realización de la prestación y otro por circunstancias particulares que determinaron retraso en todos los tiempos, y que ya han sido mencionados por su impacto en otros indicadores.

Sin embargo, en el resto de los casos el tiempo transcurrido entre la designación de Médica/o Responsable y la realización de la prestación se sitúa entre los 25 y los 35 días.

Es decir, que realizada la designación de la figura de MR los plazos se han cumplido según la normativa.

Tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta el fallecimiento durante el proceso

Se ha estimado la media de días transcurridos entre el momento en que se había realizado la primera solicitud y la fecha de la defunción para aquellas personas fallecidas durante el procedimiento de la prestación.

En los 10 casos en los que este hecho ha sucedido, el promedio de tiempo transcurrido es de 12 días, con valores extremos en 4 y 22 días. No obstante, en esta ocasión la media adquiere un valor en torno al cual se sitúan la mayor parte de los casos.

Por otro lado, la media obtenida para este año es muy inferior a la estimada en el año 2022, pero hay que insistir en que los valores no pueden considerarse representativos con vistas a establecer comparaciones toda vez que la casuística es muy limitada.

Sin embargo, los fallecimientos se están produciendo en fases muy precoces del procedimiento de gestión de la prestación de eutanasia, por lo que o bien se ha retrasado en exceso la solicitud de la prestación, o bien se trata de situaciones en las que la indicación apropiada pudiera ser la sedación paliativa u otras medidas de limitación y alivio del sufrimiento; es decir: probablemente sea conveniente valorar con objetividad la situación clínica y la expectativa real de supervivencia de cada persona a la hora de solicitar la prestación.

Tiempo transcurrido entre la designación de Médico/a Responsable y el fallecimiento antes de la realización de la prestación

El promedio de días entre la designación de MR y el fallecimiento durante algún momento del proceso fue de 9 días.

Al respecto, precisar que, del total de 10 fallecimientos ocurridos durante el proceso de la prestación, 6 ocurrieron antes de la designación de Médica/o Responsable.

Por último, estos valores refuerzan la hipótesis de la situación de alta precariedad y fragilidad clínica en la que se encontraban las personas cuyo fallecimiento se produjo durante el procedimiento de gestión de la prestación.

Tiempo de las verificaciones posteriores a la realización de la prestación

Todas las verificaciones han sido realizadas por la Comisión de Garantía y Evaluación dentro del plazo máximo fijado por la LORE (hasta dos meses de realizada la prestación de ayuda para morir).

El informe ha sido favorable en todos los casos.

No ha habido ningún recurso por la vía contencioso administrativa.

En la figura 11 se reflejan los tiempos medios de los distintos momentos en el proceso de la PAM:

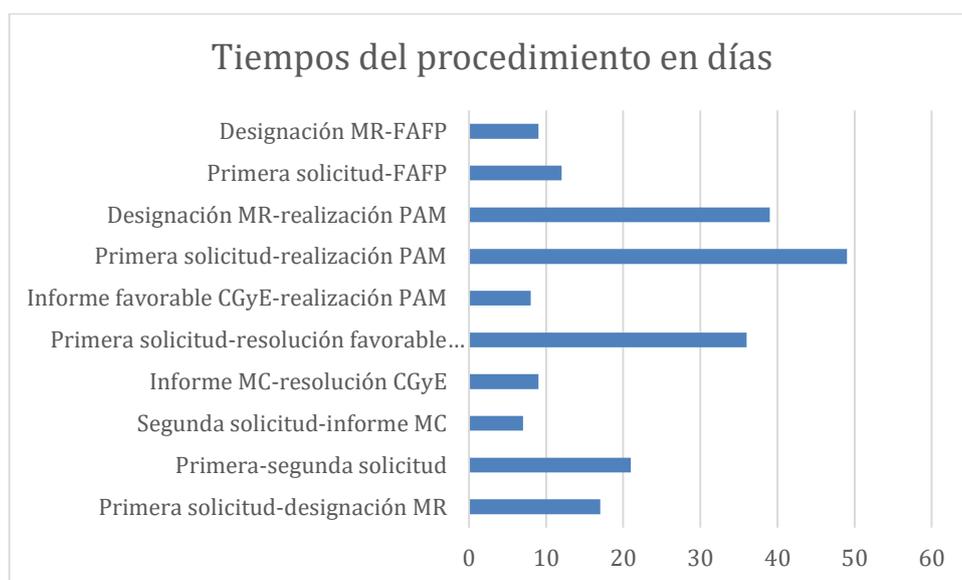


Figura 11. Tiempos medios durante el proceso en 2023

7. Análisis de las figuras responsables involucradas

Aspectos relativos a la figura de Médico/a Responsable (MR)

Se ha realizado designación de MR en 24 de las 34 solicitudes registradas; aunque se han designado un total de 26 MR teniendo en cuenta que, por diferentes razones, en dos ocasiones ha sido necesaria nueva designación.

Sobre las 27 designaciones, la distribución según especialidad fue de 19 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, 2 especialistas en las especialidades de Cuidados Paliativos, 2 de Geriatría, 1 en Cirugía General, 1 especialista en ORL, 1 especialista en Neurología y 1 especialista en Hematología (figura 12).

Como se observa, en la mayoría de las prestaciones de eutanasia la figura de MR se corresponde con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

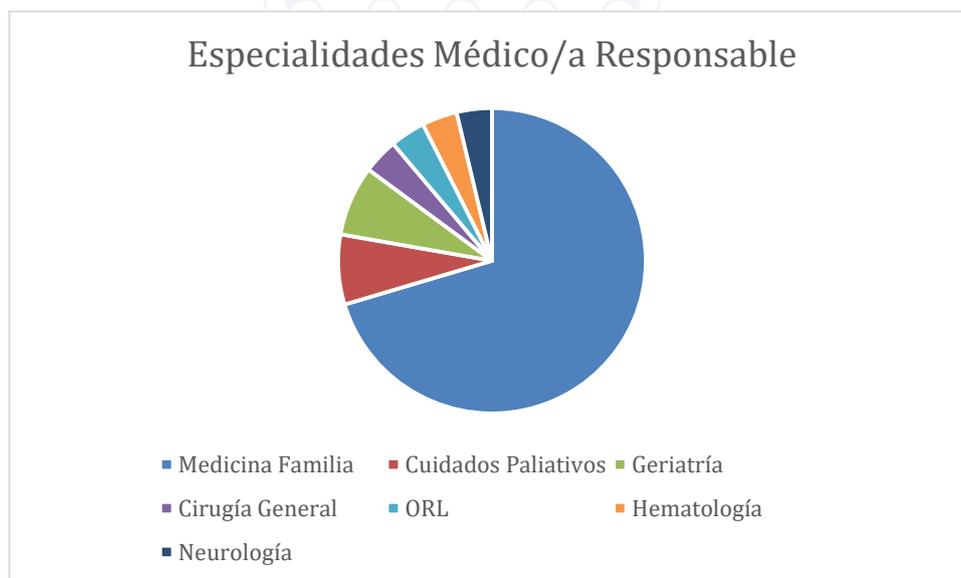


Figura 12. Número de Médicos/as Responsable por especialidad en 2023

Aspectos relativos a la figura de Médico/a Consultor/a (MC)

Durante el período se han producido un total de 13 designaciones para la figura legal de MC: 7 especialistas en Neurología; 3 especialistas en Cuidados Paliativos; y 1 por cada una de las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, Cirugía General y Medicina Interna (figura 13).

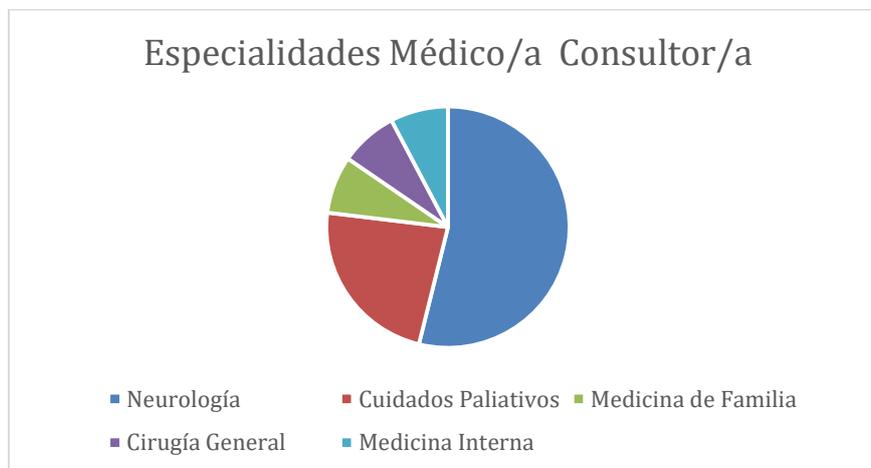


Figura 13. Número de Médicos/as Consultores/as por especialidad en 2023

En la mayor parte de los procedimientos (21) no llegó a producirse la designación de Médico/a Consultor/a por diferentes causas: fallecimiento previo (7), denegación de la prestación por el MR (7), y desistimiento o revocación de la solicitud (5).

La LORE indica que la persona designada como MC no ha de pertenecer al mismo equipo del MR y, a su vez, el Manual de Buenas Prácticas sugiere que no debe conocer a la persona solicitante.

En Asturias no se toma en consideración esta última indicación por la dificultad organizativa que ello supone en no pocas ocasiones y, asimismo, por la falta de consistencia ética y de coherencia si se compara con los criterios para la designación de la figura de MR.

El elevado número de MC perteneciente a la especialidad de Neurología se corresponde con el número de prestaciones solicitadas por personas con dicha patología, y también con que la proporción de fallecimientos durante las fases previas a la intervención de la figura de MC la mortalidad recae, principalmente, en personas con patología oncológica.

Aspectos relativos a la CGyE

Las nueve solicitudes de verificación previa estudiadas e informadas recibieron un informe favorable por parte de la CGyE. En todos los informes se produjo concordancia entre los dos miembros de la subcomisión (jurídico y médico) para la verificación, por lo que no fue preciso convocar el pleno de la CGyE al objeto de dirimir la discrepancia.

Las ocho verificaciones postprestación fueron informadas favorablemente en plenos ordinarios y extraordinarios de los miembros titulares de la CGyE.

8. Discusión y conclusiones

El número de solicitudes, si bien se ha incrementado significativamente (de 25 a 34) respecto del período anterior, sigue siendo limitado, acorde con el carácter excepcional de la prestación y, probablemente, con el escaso tiempo de aplicación de la LORE.

Con relación a las características de las personas solicitantes, si bien se producen algunas diferencias respecto del año anterior, se consideran circunstanciales o nada significativas:

- En 2023, la distribución por sexo de las solicitudes se inclina hacia el sexo masculino (60%) si bien no es un dato consistente en la medida que, analizado el total de solicitudes desde el inicio de la LORE la distribución según sexo es prácticamente al 50%
- La media de edad de las personas que han solicitado la prestación de eutanasia se sitúa para 2023 en 71 años, pero también es cierto que esta media está muy influida por la presencia de tres personas con edad superior a 90 años.
- La mayor parte de las solicitudes, se concentran entre la franja que va de 65 a 79 años. El 23,5% de las solicitudes corresponden a las personas menores de 65 años, el 47% corresponde a las personas comprendidas entre 65 y 79 años y el 29,5% a las personas de 80 o más años. (a lo mejor este párrafo podría ir en el texto)

Desde un punto de vista territorial, en 2023 se ha amortiguado la diferencia entre el número de solicitudes en el Área Sanitaria con cabecera en Gijón respecto del resto de las áreas sanitarias, de manera que la distribución de las solicitudes es, en 2023, más acorde con la distribución de población.

El perfil de las patologías principales se ha diversificado con relación al año anterior, puesto que las enfermedades neurológicas y oncológicas suponían el 90% del total en 2022 y han representado el 70% en 2023.

Sobre 34 solicitudes, 8 han sido denegadas; 6 personas han optado por el desistimiento o la revocación de la solicitud, 2 han decidido aplazar de la realización de la prestación, y 10 han fallecido antes de finalizar el procedimiento de gestión de la prestación, repartiéndose por igual según la patología principal entre trastornos oncológicos y neurológicos

El número de prestaciones realizadas -8- es muy similar al de 2022.

Si bien en 2023, tres personas han recibido la prestación en medio hospitalario, cuando la opción es posible (en dos casos se ha producido donación de órganos), las personas han mostrado preferencia por el domicilio y la administración de la medicación por el equipo profesional.

Con relación al cumplimiento de los tiempos establecidos en la LORE, las principales conclusiones que se pueden extraer de los datos de 2023 son las siguientes:

El tiempo medio entre la primera solicitud y la realización de la prestación ha sido de 49 días, pero el promedio de tiempo entre la primera solicitud y la resolución final de la CGyE ha sido de 36 días; es decir: la gestión de la prestación se realiza dentro de los plazos establecidos por la LORE.

No obstante, se mantiene el mismo problema de los años anteriores: existe un retraso en la designación de la figura de Médico Responsable (17 días), de manera que sólo en 7 de las 24 ocasiones en las se ha designado, esta designación, se produjo en los primeros siete días tras la primera solicitud.

Con relación a la gestión de la prestación, está mostrándose determinante la existencia de un equipo de apoyo en la Consejería de Sanidad; es decir, en la actualidad, probablemente no sería viable la gestión efectiva de la prestación de ayuda para morir en ausencia, o con la reducción, del equipo de apoyo.

Por otro lado, es importante señalar que los fallecimientos ocurridos durante el proceso de gestión de la prestación se están produciendo en fases muy precoces del procedimiento (promedio de 12 días tras la solicitud), por lo que, probablemente, se trata de situaciones en las que la indicación apropiada pudiera ser la sedación paliativa u otras medidas de limitación y alivio del sufrimiento.

Por último, el porcentaje de personas solicitantes de la prestación que habían registrado el Documento de Instrucciones Previas ha sido muy superior al del año 2022, pasando de un 36 a un 60%.

No obstante, solamente en un caso el inicio de la tramitación ha tenido lugar a partir del citado documento.

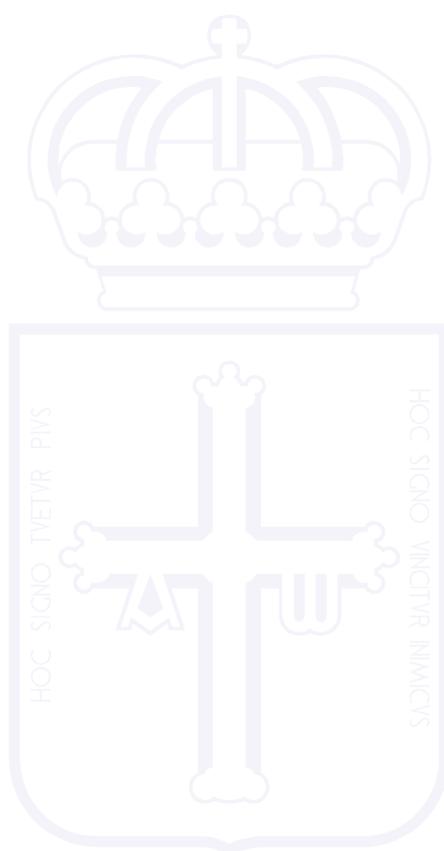
9. Recomendaciones

En el plano de la comunicación y sensibilización social, sigue viéndose necesaria la existencia de campañas y actividades específicas de información dirigidas a la población general para todo aquello que tiene que ver con la gestión autónoma del proceso de fin de vida.

Con relación a la organización de la prestación:

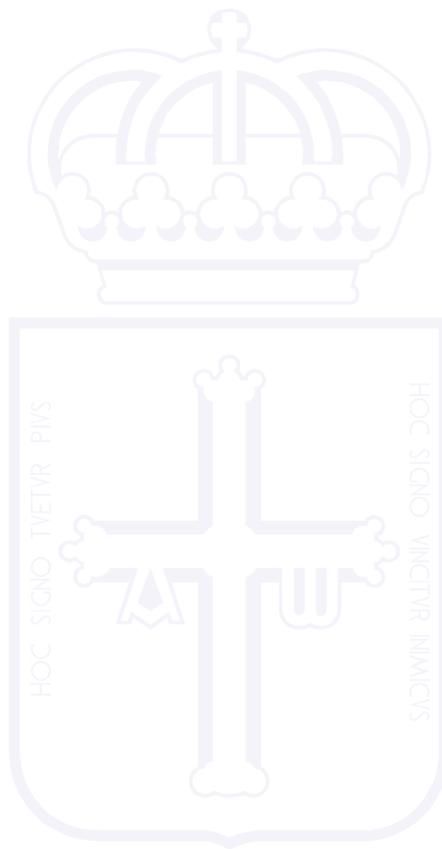
- En general, cumplidos tres años desde el inicio de la aplicación de la LORE, se considera necesario insistir en que el Servicio de Salud y, en particular, sus estructuras directivas, deben mostrar mayor implicación en la gestión de una prestación establecida por ley orgánica.
- En particular, las áreas sanitarias o, en su caso, el Servicio de Salud en su nivel central, debe de garantizar el soporte en personal sanitario, medios y condiciones para asegurar la prestación de acuerdo con las exigencias legales, así como con las expectativas de las personas solicitantes y profesionales participantes. En especial, la CGyE considera importante poner atención en aspectos como:
 - o La identificación y designación ágil de Médica/o Responsable.
 - o El aseguramiento de las mejores condiciones de disponibilidad de tiempo y apoyo integral a quienes participan en el proceso de la prestación.
 - o La mejora de la formación en aspectos concretos del procedimiento; en particular:
 - Para mejorar la calidad de los informes clínicos y de la información que debe de acompañar la descripción y evaluación del contexto eutanásico
 - Para mejorar el conocimiento y el manejo de las situaciones y de las personas ante el fin de vida.
 - Para reducir el porcentaje de personas que fallecen antes de recibir la prestación de eutanasia
 - o La seguridad y agilidad en la disposición de la información requerida por la CGyE para el cumplimiento, seguro y efectivo, de su función y responsabilidad en la verificación de cada procedimiento.
- Mientras tanto, sigue siendo necesario el refuerzo del equipo de acompañamiento a la gestión de casos de la Consejería de Salud, fijando su composición, funciones y relaciones.

Desde la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias, queremos que, en este informe de evaluación, conste también el agradecimiento a cuantos gestores y profesionales sanitarios han trabajado este año para poner en marcha este derecho ciudadano.



11. Referencias

- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (BOE 25 de marzo de 2021).
- Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida (BOPA 4 Julio 2018 y BOE 27 Julio 2018)
- Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud. El artículo 49 y ss. Regula los derechos de los usuarios y pacientes, entre otros, se reconoce el derecho al respeto de la personalidad, la dignidad humana, la intimidad y confidencialidad o el rechazo al tratamiento, regulándose en el art. 53 las instrucciones previas.
- Decreto 4/2008, de 23 de enero, de organización y funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.
- Resolución de 29 de abril de 2008, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de desarrollo y ejecución del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario (BOPA 7 mayo 2008).
- Decreto 63/2020, de 16 de julio, por el que se regulan la organización y el funcionamiento del Observatorio de la Muerte Digna y de las Comisiones de Mortalidad de las Áreas de Salud (BOPA 3 agosto 2020).
- Resolución del 5 de agosto del 2021, de la Consejería de Salud por la que se designan los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Resolución del 19 de abril del 2022, de la Consejería de Salud por la que se nombran y cesan miembros titulares y suplentes de la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias.



Informe anual de evaluación sobre la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia en Asturias

