Eutanasia

Informe anual 2024

Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi

Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osakidetza

CG EE

Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2025

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua

Edición: 1ª, marzo 2025

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Departamento de Salud

Autoría: Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi. GyE-Eutanasia@euskadi.eus

Edita:Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

Internet: www.euskadi.eus/publicaciones

Fotocomposición: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Imágenes: Adobe Stocks

ISBN: 978-84-457-3809-2

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN 5

2.-DATOS TOTALES DE EUTANASIA. CAE 2021-2024 6

2.1.- Evolutivo global: Nº total de solicitudes iniciadas por las personas usuarias, nº total de las solicitudes enviadas a la CGYEE y nº total de prestaciones realizadas. CAE 2021-2024 6

2.2.-Análisis de las solicitudes iniciadas en Osakidetza que no llegan a la comisión:...6

2.3.-Análisis de las solicitudes que han sido recibidas en la GGyEE. CAE 2021-2024.7

2.4-Comparativa prestaciones solicitadas/realizadas en España 2023 8

2.5.-Análisis de las solicitudes por estado según año de la solicitud. CAE 2021-2024 .8

2.6.-Tasa de autorización de la CGyEE (autorizadas/recibidas). CAE 2021-2024 10

2.7.-Solicitudes en función de capacidad solicitante 2021-2024.....11

2.8.-Nivel asistencial de origen de la solicitud 2021-2024 11

3.-ANALISIS DE LOS DATOS 2024.....12

3.1.-Variables sociodemográficas.....12

- Análisis por sexo 12
- Análisis por edad.....13
- Análisis de la prestación por Territorio Histórico y población. Año 2024. 14

3.2.-Variables del procedimiento 15

- Supuesto eutanásico que induce la solicitud 15
- Análisis del lugar donde se desarrolla la prestación 15
- Análisis de la patología que induce la solicitud. 16
- Donación de órganos 17
- Tiempos medios 17
- Perfil de los profesionales que participan en la prestación 19
- Solicitantes en seguimiento por cuidados paliativos. 20
- Vía de administración.....21
- Análisis de las solicitudes de aplazamiento 21
- Análisis de los fallecimientos durante el proceso de la solicitud 21

4.-EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y ACTIVIDAD DE LA CGYEE 22

4.1.-Actividad comisión.....22

4.2.-Analisis de la prestación por agentes implicados y propuestas de mejora. 23

1.-INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (LORE), entró en vigor el 25 de junio de 2021, proporcionando un marco jurídico estructurado, equilibrado y garantista para dar respuesta a una demanda social sostenida en el tiempo. Su objetivo es regular el derecho de las personas que cumplen las condiciones establecidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, así como definir el procedimiento y las garantías que deben observarse en su aplicación.

El artículo 17 de la LORE establece la creación y composición de las Comisiones de Garantía y Evaluación. En Euskadi, la Comisión de Garantía y Evaluación en materia de Eutanasia (CGyEE) fue constituida el 25 de mayo de 2025, adscrita al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, pero sin formar parte de su estructura jerárquica.

De acuerdo con el artículo 18 de la Ley y con su reglamento de orden interno, la CGyEE tiene entre sus funciones la elaboración y publicación de un informe anual de evaluación sobre la aplicación de la normativa en su ámbito territorial. Este informe recoge las solicitudes y prestaciones de ayuda para morir registradas en la Comunidad Autónoma de Euskadi durante el año natural anterior.

En este contexto, el presente documento recoge la información relativa a las solicitudes y prestaciones tramitadas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. Su finalidad es ofrecer un análisis detallado sobre el desarrollo de la prestación de ayuda para morir en Euskadi, así como sobre la actividad desempeñada por la CGyEE. Con ello, se busca informar a las diferentes instancias sociales, políticas y profesionales del sistema sanitario, así como a la ciudadanía en general.

Los datos expuestos han sido obtenidos a partir de los registros de seguimiento elaborados por la CGyEE, complementados con información procedente de los sistemas de información de Osakidetza y chequeados con el Registro Vasco de Mortalidad. En este sentido, cabe recordar que la LORE establece la obligatoriedad de comunicar a la Comisión todas las solicitudes de eutanasia que cumplan los requisitos formales, ya sean aceptadas o denegadas en primera instancia.

Durante 2025, está prevista la puesta en marcha de un Sistema de Información de Eutanasia de Euskadi, que contribuirá a optimizar la gestión de los datos y permitirá disponer de una visión completa e inmediata sobre la aplicación de la prestación en nuestra comunidad. Esta mejora tecnológica se acompañará de un aumento de los profesionales dedicados a la gestión de la prestación, reforzando así la capacidad del sistema sanitario vasco para garantizar el acceso al derecho a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir de acuerdo con el marco legal vigente.

2.-DATOS TOTALES DE EUTANASIA. CAE 2021-2024

En esta sección haremos un breve resumen del recorrido del total de solicitudes y prestaciones en la CAPV desde la puesta en marcha de la ley el 25/06/2021 hasta el 31/12/2024. 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 del/de la médico responsable y consultor/a (artículo 8.5).

Los datos de los casos iniciados que no han llegado a la CGyEE, se han solicitado a la dirección de Osakidetza.

2.1.- Evolutivo global: Nº total de solicitudes iniciadas por las personas usuarias, nº total de las solicitudes enviadas a la CGYEE y nº total de prestaciones realizadas. CAE 2021-2024

Gráfico 1. Nº total de solicitudes iniciadas por las personas usuarias, nº total de las solicitudes enviadas a la CGYEE y nº total de prestaciones realizadas. CAE 2021-2024

2.2.-Análisis de las solicitudes iniciadas en Osakidetza que no llegan a la comisión:

A continuación, se describen todos los iniciados (esto es, usuarios/as que se han acercado a los respectivos MR a iniciar el procedimiento) analizando el motivo por el que no han terminado de completar el procedimiento para llegar a la comisión.

Tabla 1. Nº de solicitudes iniciadas en Osakidetza que no llegan a la comisión según resultado de la solicitud. CAE 2021-2024.

	2021	2022	2023	2024
Desistimiento por el/la paciente / Detención del proceso	9	12	0	7
Fallecen en el proceso	9	39	14	38
Tiempo medio desde apertura de episodio eutanasia hasta el fallecimiento en días	17.8	49.6	11.6	12.4
TOTAL	18	51	15*	52**

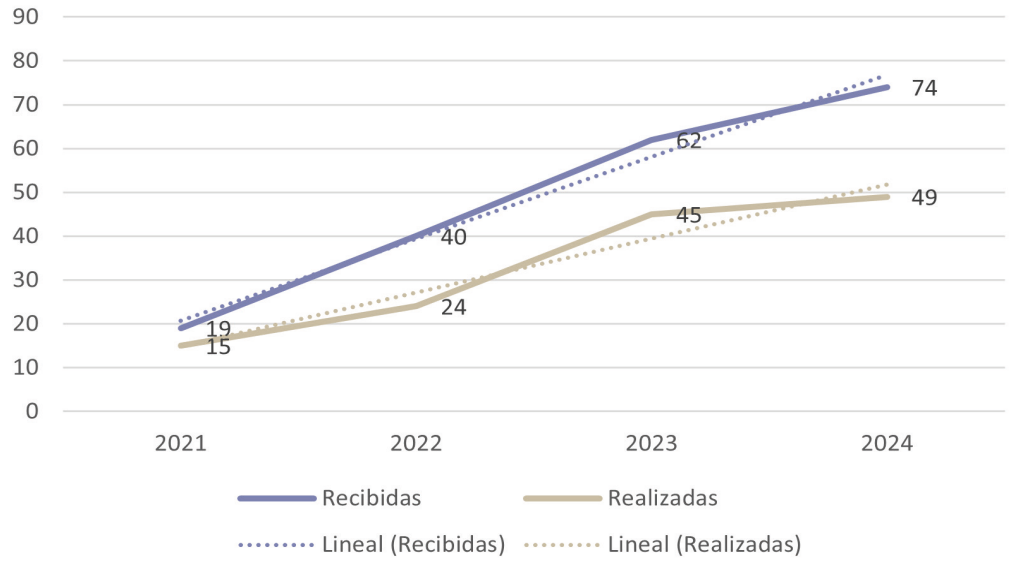
*En un caso no se pudieron contrastar los datos

**En 2024 hubo una solicitud denegada que no llegó a la CGyEE y 6 solicitudes que llegaron en 2025

2.3.-Análisis de las solicitudes que han sido recibidas en la GGyEE. CAE 2021-2024.

Las solicitudes recibidas en la CGyEE son las que nos van a permitir realizar un perfil global de la prestación en Euskadi y las que se estudiarán a lo largo del presente documento. En el gráfico 2 se presentan las solicitudes que llegan a la CGyEE y son estudiadas en la comisión.

Gráfico 2.- Evolución del nº de solicitudes recibidas en la CGyEE/prestaciones realizadas. CAE 2021-2024

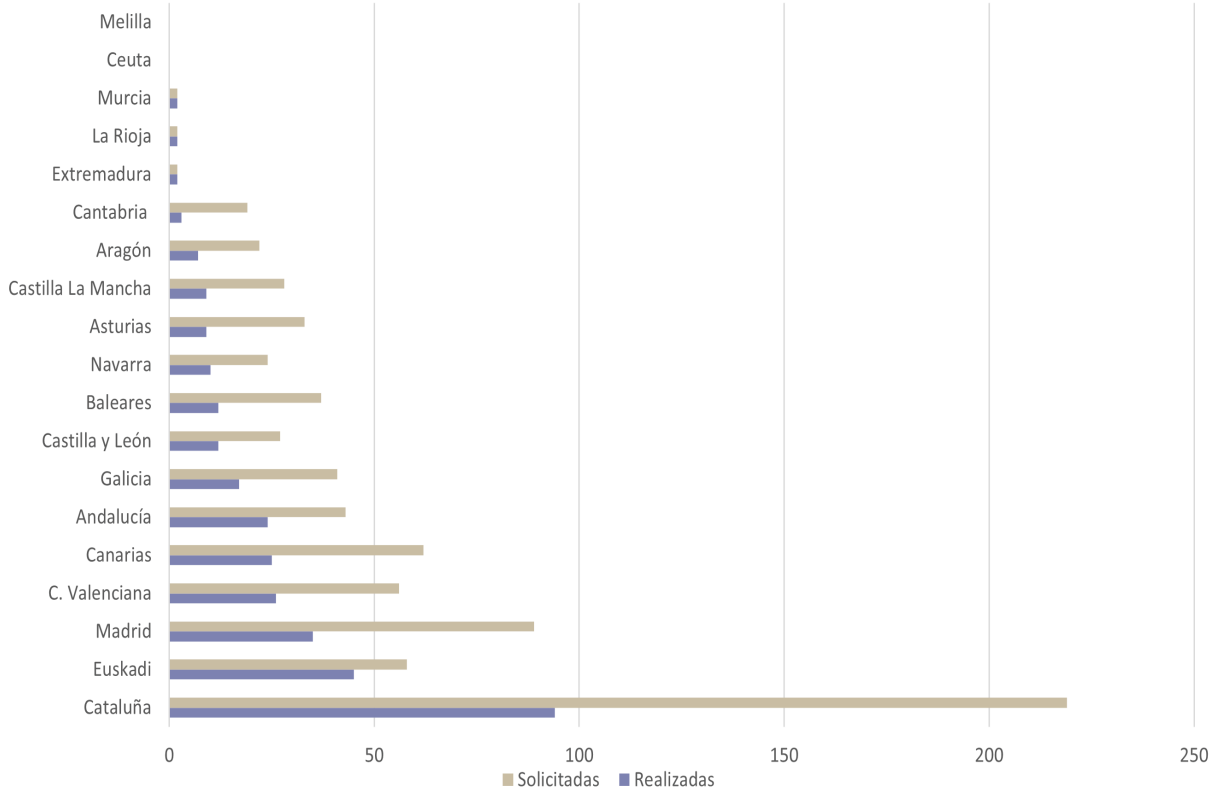


Sin tener en cuenta el primer año (la prestación estuvo en vigor solo 6 meses) el aumento de las solicitudes en los años 2022-2024 es de un 45.9%

2.4-Comparativa prestaciones solicitadas/realizadas en España 2023

A continuación, se exponen los datos extraídos del informe 2023 elaborado por el ministerio de Sanidad. Debemos tener en cuenta que la forma de recoger la información es diferente entre las diversas comunidades autónomas (algunas exponen solo datos que llegan a la comisión y otras hacen el análisis de todas las solicitudes iniciadas). Sería necesario homogeneizar criterios en la recogida de información en todas las CCAA para poder realizar un análisis de evaluación de las diferencias entre CCAA.

Gráfico 3: Análisis de las prestaciones solicitadas/realizadas España 2023



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Sanidad

2.5.-Análisis de las solicitudes por estado según año de la solicitud. CAE 2021-2024

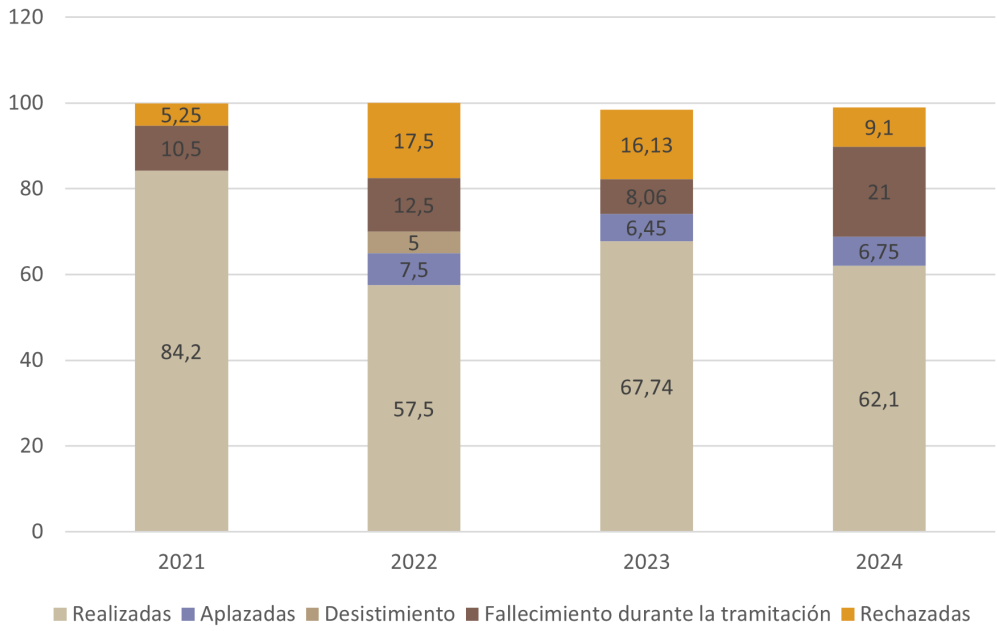
A continuación, se exponen las solicitudes que han llegado a la comisión de garantías desde el 2021 por situación final en la que queda dicha solicitud.

Tabla 2. Análisis de las solicitudes por estado según año de la solicitud. CAE 2021-2024.

	2021	2022	2023	2024
Autorizadas	16	27	48	56
Realizadas	15	24	45	49*
Aplazadas	1	5	4	4
Fallecen durante el proceso	2	5	5	16
Rechazadas	1	7	10	7
Desisten	0	2	0	0
En trámite a 31/12 del año estudio	0	0	1	2
Total	19	40	62	74

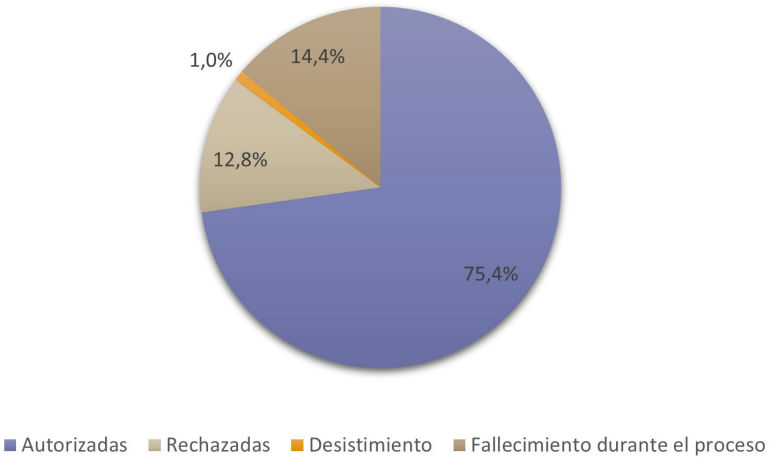
*4 de ellas solicitadas en 2023

Gráfico 4: Resultado de solicitudes. CAE 2021-2024.



En el gráfico 5 se hace una descripción del total de solicitudes recibidas (el acumulado) con su situación final desde el inicio de la prestación en 2021 en Euskadi.

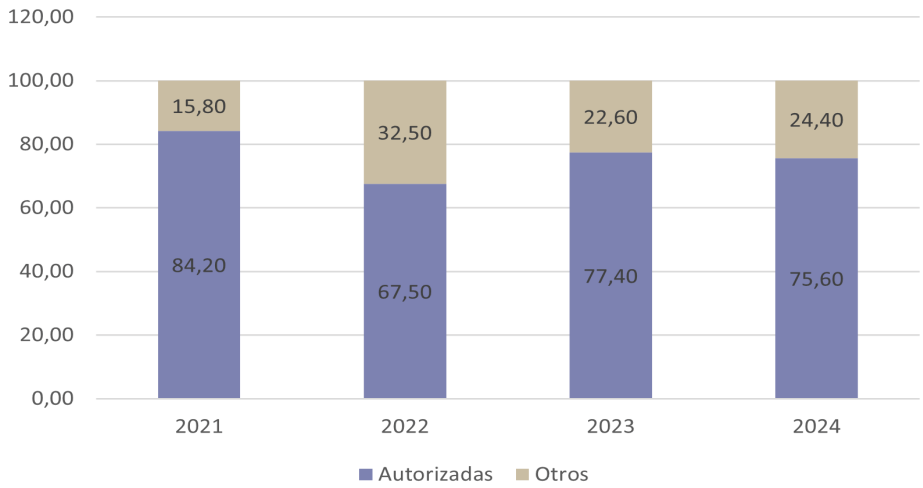
Gráfico 5: Solicitudes totales acumuladas. CAE 2021-2024



2.6.-Tasa de autorización de la CGyEE (autorizadas/ recibidas). CAE 2021-2024

Llamamos tasa de autorización al resultado de las solicitudes autorizadas por la comisión del total que reciben. La autorización por parte de la CGYEE no significa que posteriormente se lleve a cabo la prestación (en ocasiones los/as solicitantes piden un aplazamiento y/o fallecen por el curso natural de la enfermedad).

Gráfico 6: Tasa de autorización de la CGyEE (autorizadas/recibidas). CAE 2021-2024

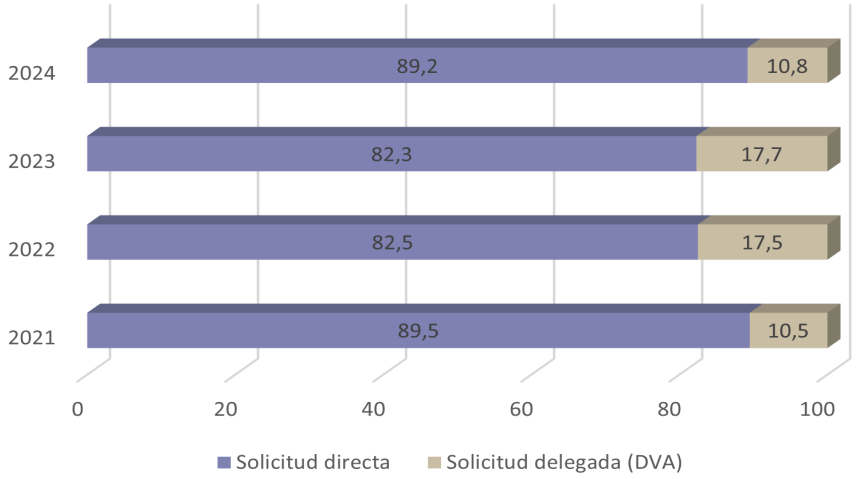


Las solicitudes autorizadas han sido en 2021 16/19 (84.2%), 2022 27/40 (67,5%) 2023: 48 /62 (77,42%), 2024: 56/74 (75.6%)

2.7.-Solicitudes en función de capacidad solicitante 2021-2024

Los procedimientos se han iniciado por pacientes capaces en el 86.5% de los casos. El porcentaje de casos presentados a través del supuesto 5.2 de voluntades anticipadas (DVA) ha disminuido ligeramente con respecto a los años anteriores 2022 (17.5%) 2023 (17.7%) 2024 (13.5%) En un 5.4% de las solicitudes, siendo pacientes capaces los/las solicitantes, se han acortado los plazos de deliberación por una posible pérdida de competencia.

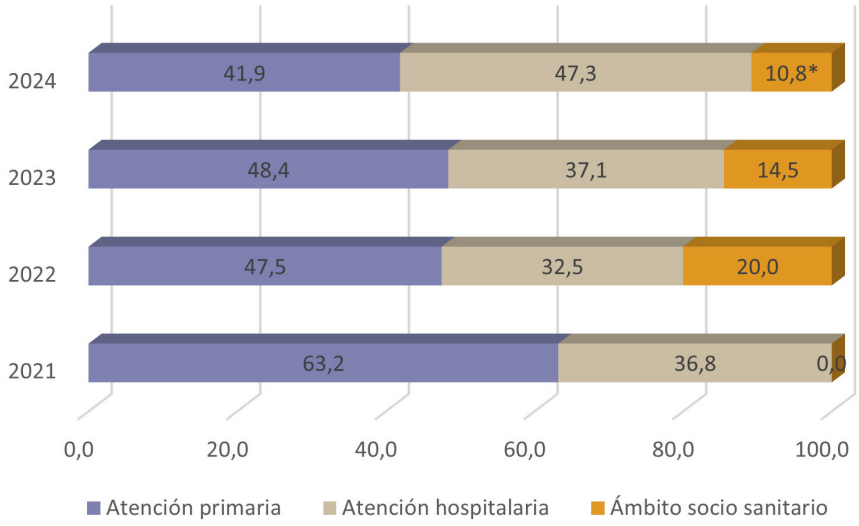
Gráfico 7: Solicitudes en función de capacidad solicitante 2021-2024



2.8.-Nivel asistencial de origen de la solicitud 2021-2024

Se evalúa el nivel asistencial al que pertenece el/la médico responsable que inicia el trámite de la solicitud.

Gráfico 8: Nivel asistencial de origen de la solicitud 2021-2024



*El 62.5% de los casos realizados en el ámbito socio sanitario en 2024 son médicos de atención primaria de Osakidetza

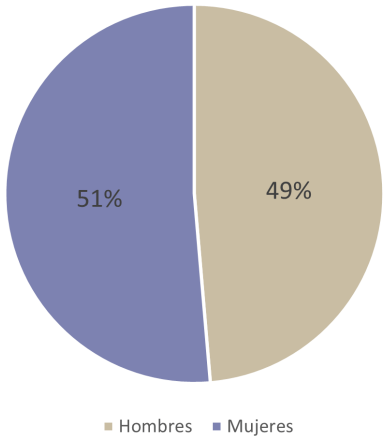
3.-ANÁLISIS DE LOS DATOS 2024

3.1.-Variables sociodemográficas

Análisis por sexo

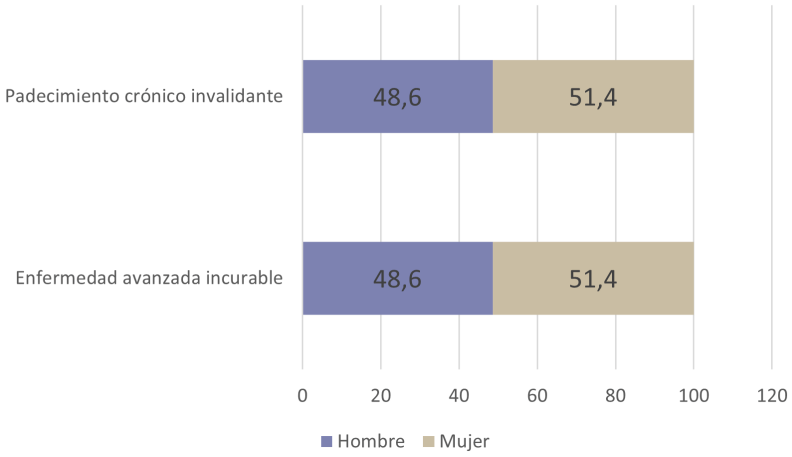
Como se puede observar en el gráfico 9 al igual que en años anteriores las diferencias de solicitud de la prestación por sexos no son significativas

Gráfico 9. Solicitudes según sexo. Año 2024.



La distribución del sexo en cuanto al supuesto que genera la solicitud tampoco expresa diferencias

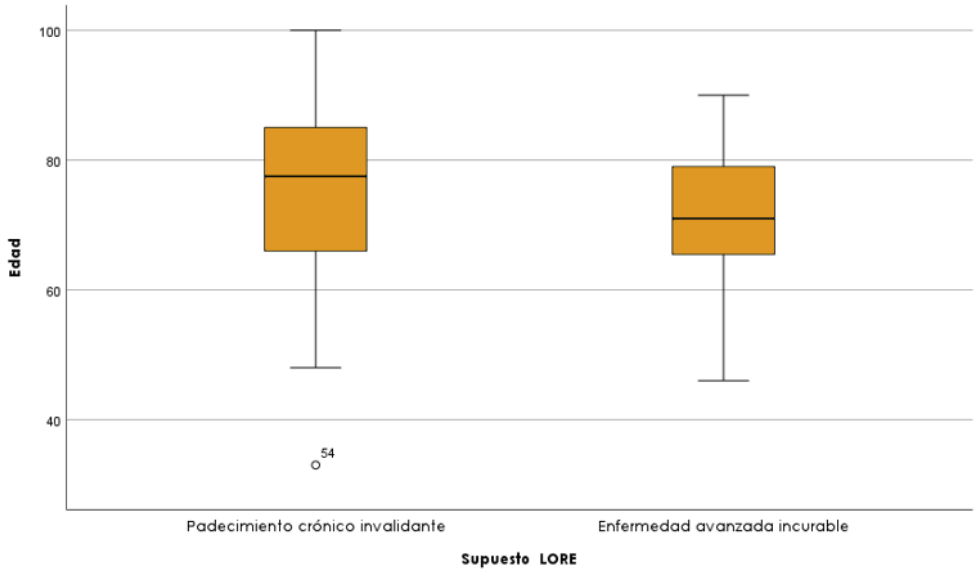
Gráfico 10: Supuestos LORE en función del sexo. Año 2024



Análisis por edad

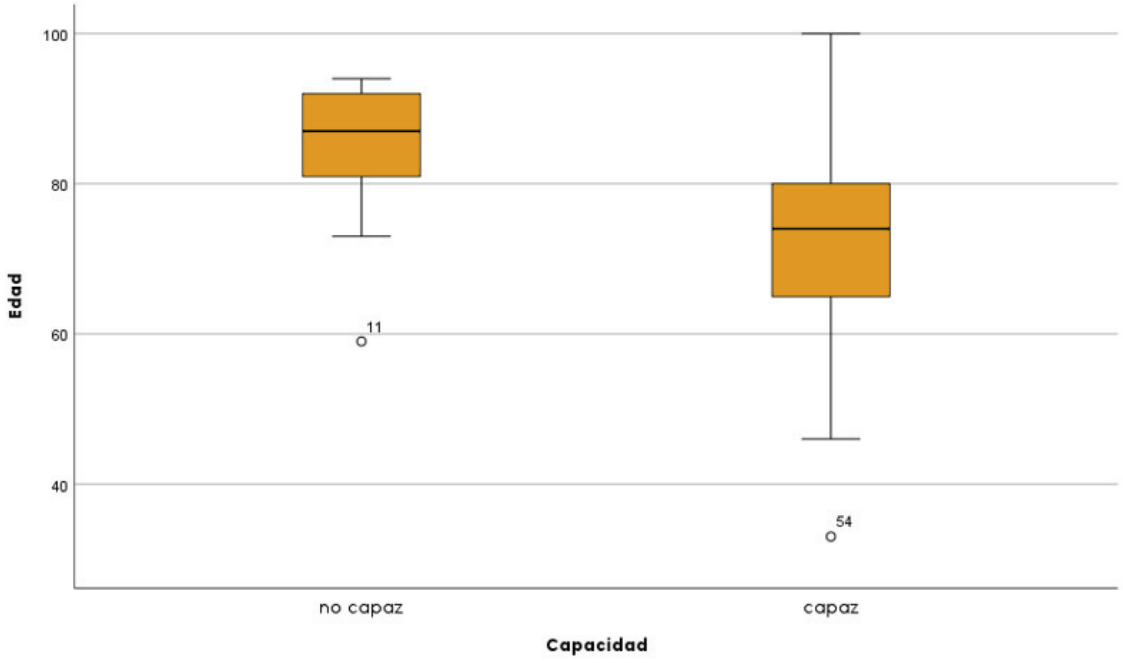
Sobre el total de las solicitudes	
	Edad media: 73.9 (sd 12,6)
	Mediana: 76
	Moda: 70
	Rango: 33-100
Sobre las solicitudes que cumplen criterios:	
	Edad media: 74.44 (sd 1.5)
	Mediana: 76.5
	Rango: 46-100
Sobre solicitudes denegadas (o que no llegan a completar proceso-verifica CGyEE)	
	Edad media: 70.58 (Sd. 4.5)
	Mediana: 71
	Rango: 33-92
Edad Media por supuesto LORE	
	Padecimiento crónico invalidante 76.11 (sd 2.3) años
	Mediana 79 años (rango 33-100)
	Enfermedad avanzada incurable 71,51 (sd 1.8) años

Gráfico 11: Edad media por supuesto LORE. Año 2024



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

Gráfico 12: Edad media por situación de capacidad. Año 2024



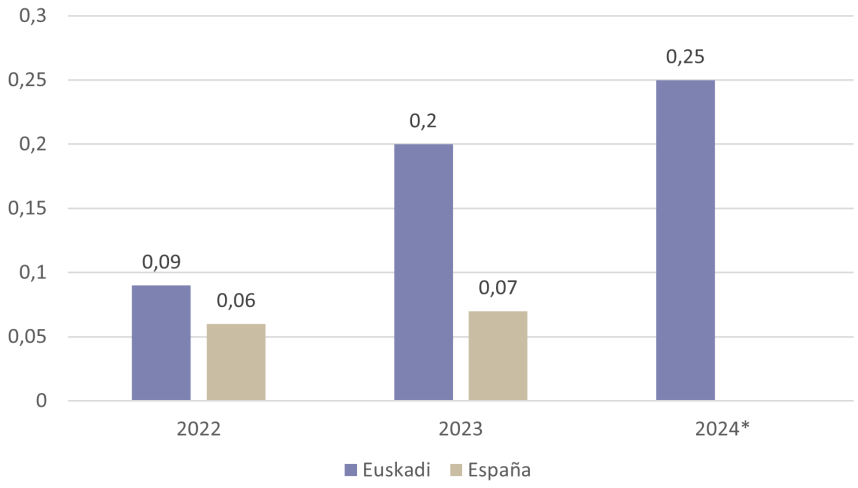
En esta ocasión como se observa en el gráfico el rango de edad de los/las pacientes que acceden a la prestación por el supuesto 5.2 (DVA) es más estrecho y con mayor edad media que en la de los/las pacientes que cursan la solicitud de manera directa (83.9 vs 72.3).

Análisis de la prestación por Territorio Histórico y población. Año 2024.

- Solicitudes por territorio histórico y población: Araba 11/335.146 (0,03‰) Bizkaia 32/ 1.150.037 (0,03‰); Gipuzkoa 31/ 722.824 (0,04‰)
- Realizadas por territorio histórico y mortalidad*: Araba 6/2996 (0,20%); Bizkaia 19/11809 (0,16%) y Gipuzkoa 24 /7303 (0,33%).

Datos de fallecimientos de 2024 provisionales.
Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Transformación, Planificación y Digitalización Sanitarias. Departamento de Salud.

Gráfico 13. Tasas de eutanasia/mortalidad en Euskadi y España.



*Datos de 2024 provisionales

Como se ha comentado en el gráfico 3 existen diferencias importantes en el desarrollo de la prestación en Euskadi y el resto de las CCAA que exigiría un estudio en profundidad.

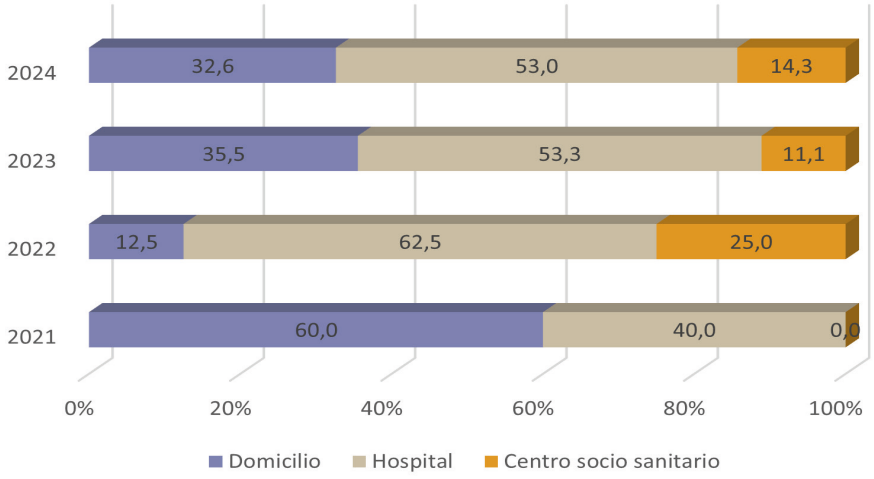
3.2.-Variables del procedimiento

Supuesto eutanásico que induce la solicitud

- Supuesto 1 (padecimiento crónico invalidante) 37/74 (50%)
- Supuesto 2 (enfermedad avanzada incurable) 37/74 (50%)

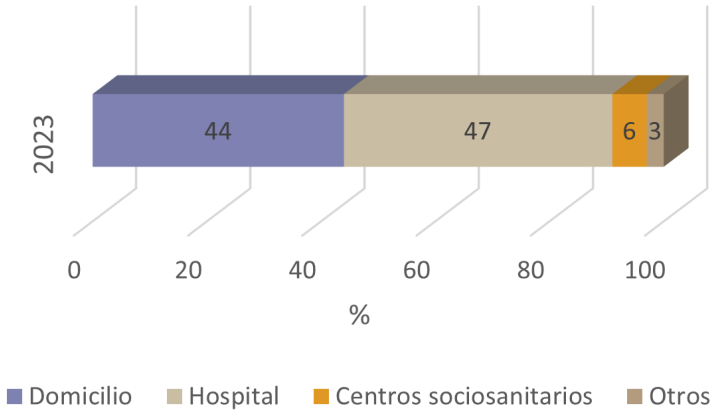
Análisis del lugar donde se desarrolla la prestación

Gráfico 14: Lugar donde se desarrolla la prestación por año 2021-2024



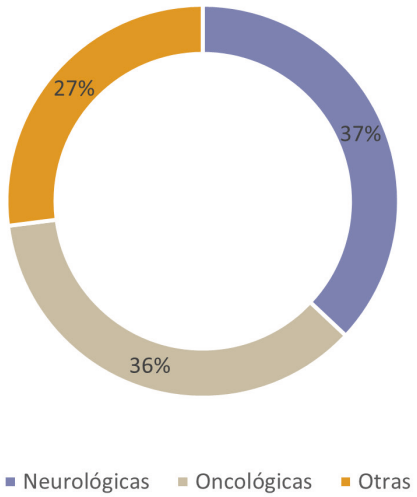
Llama la atención la proporción de prestaciones realizadas en domicilio en Euskadi en los últimos años es inferior a la del conjunto de CCAA. Debemos esperar al desarrollo de la prestación en los próximos años para evaluar esta circunstancia.

Gráfico 14.1 Lugar donde se desarrolla la prestación en España. Año 2023



Análisis de la patología que induce la solicitud.

Gráfico 15. Proceso clínico que induce la solicitud. Año 2024.

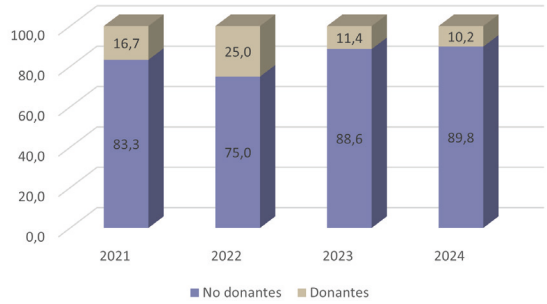


Cabe mencionar que dentro de la categoría de neoplasias las más frecuentes son el carcinoma de páncreas (22,2%) el de colon (11,1%) y el glioma multifocal de alto grado (11,1%). En las neurológicas las que más peso tienen son las demencias, (37%) seguidas de la ELA (16,7%) y en la categoría de “otras” llaman la atención el peso de la EPOC (42.2% de los casos).

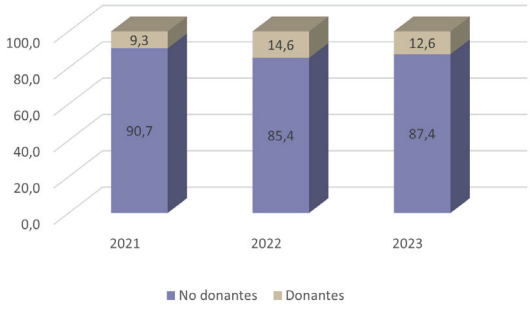
Donación de órganos

En Euskadi en 2024 del total de prestaciones realizadas (49) en 5 ocasiones se hizo donación de órganos. Se muestra también la tasa de donaciones de 2023 en España

Gráfico 16. Evolución de las donaciones en la CAE y España.



Euskadi



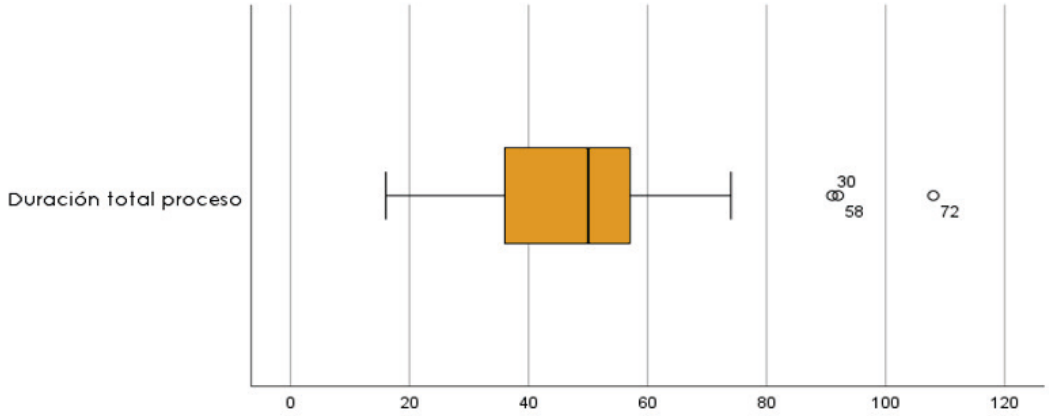
España

Tiempos medios

*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. Para el cálculo de los tiempos medios se eliminan los pacientes que han solicitado aplazamientos ya que distorsionarían las medidas de tendencia central de la muestra

El tiempo medio del total del procedimiento desde la firma de la primera solicitud hasta el fallecimiento del/de la paciente: 49,2 días* (sd 19) mediana 50 días, moda 36 días (rango 16-182**)

Gráfico 17. Tiempo medio total del procedimiento. CAE 2024

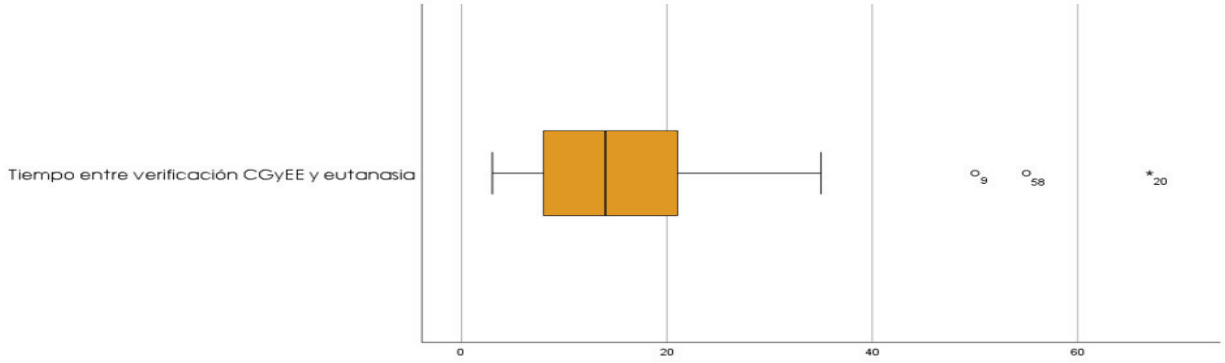


* excluye los casos en los que se ha solicitado aplazamiento

**Hay tres casos anómalos cuyo procedimiento se dilató en el tiempo antes de la autorización de la CGyEE por causas o bien de la persona solicitante o por problemas con el procedimiento.

El tiempo medio entre la notificación del informe de verificación y fallecimiento del paciente fue de 17,1 días (sd 14,3), mediana 14 días moda 14 (rango 3-67)

Gráfico 18. Tiempo medio entre la notificación del informe de verificación y fallecimiento del paciente. CAE 2024.



El tiempo medio de evaluación de la Comisión (tiempo medio entre la notificación a la CGyEE y la entrega del informe de verificación al Médico Responsable) fue de 6,3 días (sd 4,4), mediana 5 días, moda 7 días (rango 1-26*). Tiempo máximo establecido en la LORE 11 días (20 días en los casos que llegan a pleno).

*Incluye datos que llegan a pleno

Gráfico 19. Tiempo medio de evaluación de la Comisión. CAE 2024.

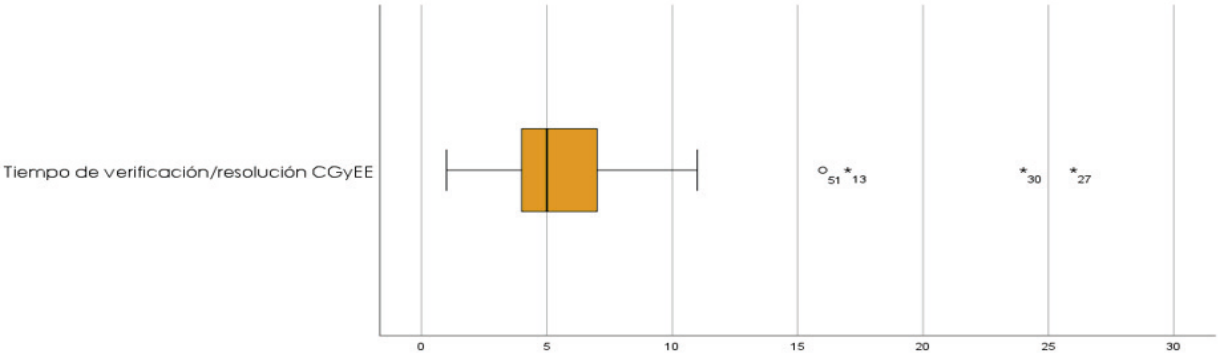


Tabla 3. Tiempos medios del procedimiento. Comparativa España (2023) CAE (2024)

	España	Euskadi
Solicitud-Prestacion	67	49,2
1ª-2ª solicitud	22	14,9
2ª solicitud hasta informe MC	12,26	6,7
Resolución favorable de la CGyE a la prestación	20,26	17,4

Perfil de los profesionales que participan en la prestación

El perfil del/de la médico responsable es mayoritariamente el del/de la médico de atención primaria (48,6%) similar a lo que sucedió en 2022 (52,5%) y 2023 (51,6%).

Tabla 4. Perfil del /de la médico responsable del total de solicitudes. CAE 2024

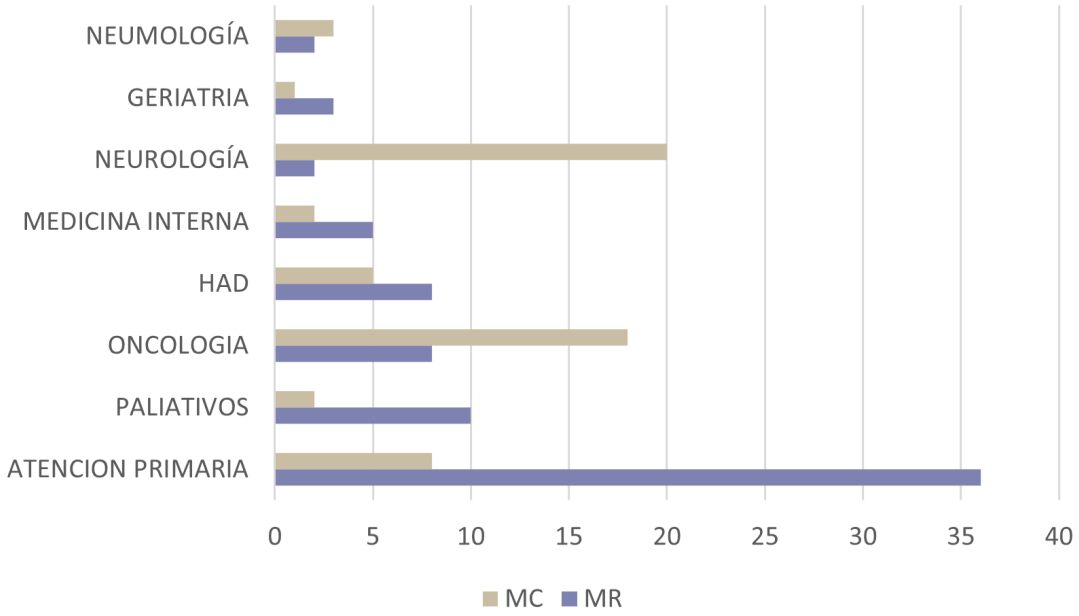
Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Atención primaria	36	48,6%
Cuidados paliativos	10	13,5%
Hospitalización domiciliaria	8	10,8%
Oncología	8	10,8%
Medicina interna	5	6,8%
Geriatría	3	4,1%
Neurología	2	2,7%
Neumología	2	2,7
Total	74	100

Tabla 5. Perfil del/de la médico consultor/a del total de solicitudes que llegan al paso de valoración del/de la MC. CAE 2024

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Neurología	20	27%
Oncología	18	24.3%
Atención primaria	8	10.8%
Hospitalización a domicilio	5	6.8 %
Neumología	3	4.1%
Cuidados paliativos	2	2.7%
Cardiología	2	2.7%
Medicina interna	2	2.7%
Geriatría	1	1.4%
Psiquiatría	1	1.4%
Traumatología	1	1.4%
Neurocirugía	1	1.4%
Nefrología	1	1.4%
Reumatología	1	1.4%
Oftalmología	1	1.4%
Cirugía vascular	1	1.4%
Total	68	100

Remarcamos el peso que va adquiriendo las valoraciones de los MAP como médicos/as consultores/as y es que la LORE establece que el/la MC debe tener conocimientos en la materia de la enfermedad por la que se solicita la PRAM.

Gráfico 20. Comparación entre las especialidades más frecuentes de los/las médicos responsables y consultores/as



Solicitantes en seguimiento por cuidados paliativos.

Se consideran pacientes en seguimiento por cuidados paliativos aquellos/as que están siendo atendidos/as por equipos específicos (bien unidades de paliativos o unidades de hospitalización a domicilio) y aquellos/as que están identificados como pacientes con necesidades paliativas mediante alerta o código CIE

Tabla 6. Pacientes que han cursado una solicitud de eutanasia y están identificados o en seguimiento por equipos específicos de cuidados paliativos. CAE 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Cuidados paliativos	No	29	40.8%
	Si	42	59.2%
	Desconocido	3	4%
Total		74	100,0

Vía de administración

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

Análisis de las solicitudes de aplazamiento

En 9 casos los/as pacientes han solicitado aplazamiento una vez autorizada la prestación o durante el proceso en 2024. Cinco de ellos/as han realizado la prestación a lo largo del año 2024 y dos en enero de 2025. De media el periodo de aplazamiento en 2024 ha sido de 99.8 días. De los 4 pacientes que solicitaron aplazamiento en 2023, 1 falleció finalmente tras sedación, y en los otros/as 3 se han realizado en 2024. El tiempo transcurrido entre la aprobación de la CGYEE y la realización de la prestación en esos tres casos ha sido de 209 días, 165 días y 83 días respectivamente

Análisis de los fallecimientos durante el proceso de la solicitud

En total han sido 54 las personas que habiendo hecho una primera solicitud han fallecido durante el proceso. 16 llegan a la CGyEE y 38 fallecen antes de completar todos los pasos. El tiempo medio desde la primera solicitud hasta el fallecimiento ha sido de 20,6 días (sd 18,3) mediana 14 días y moda 14 días siendo el valor mínimo 0 días y el máximo 86.

4.-EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y ACTIVIDAD DE LA CGYEE

La Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi 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 inicial que une a los miembros designados para constituir la Comisión de Garantía y Evaluación es que todos/as ellos/as 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/as miembros de la comisión son: 9 profesionales médicos (6 clínicos 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.

4.1.-Actividad comisión

a) Verificación previa:

- Verificación de curso habitual (dupla): 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 2024 se han recibido en la comisión un total de 74 solicitudes. En 6 casos el/la paciente ha fallecido por causas propias de la enfermedad de base antes de la verificación y en 4 casos las solicitudes han sido denegadas (por MR o por MC) no han reclamado por lo que se han nombrado un total de 64 equipos multidisciplinares en la comisión para la valoración de los casos.

- Verificación de reclamaciones (pleno). 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 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/as asistentes al mismo, si no hay unanimidad. Posteriormente se traduce a ambos idiomas (euskera/castellano) y se realiza la comunicación.

A continuación, se realiza la descriptiva de los casos elevados a pleno en 2024:

7 casos elevados a pleno en total.

- De los rechazados por MR: cuatro reclaman la CGyEE emite resolución desfavorable en 2 y favorable en otros 2
- 1 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 desfavorable dupla, en el pleno da la razón al/la solicitante
- 1 caso ha habido desacuerdo de la dupla el pleno emite informe favorable

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/las miembros encargados/as de realizar la verificación previa del caso o de su estudio previo si es el pleno el que tiene que resolver 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 2024 se han recogido 12 peticiones de información/dudas en el correo de la comisión, 10 del ámbito de los profesionales y 2 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 …). Se amplía información en el siguiente punto.

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.

4.2.-Analisis de la prestación por agentes implicados y propuestas de mejora

A). -Usuario/a:
En Euskadi se ha priorizado la libre elección del/de la MR por parte del/de la paciente por las particularidades de la prestación y el nivel de confianza que exige. En estos momentos nos encontramos con la imposibilidad de conocer cuánto tiempo pasan los/las pacientes “encontrando” un/una MR. Los/las médicos que se declaran objetores/as deben saber que tienen obligación de recoger la primera solicitud y trasladarla a su superior/a independientemente de que objeten a la prestación. Se podrían establecer medios o cauces de acceso alternativos

para garantizar que se recogen todas las primeras solicitudes (SAPU, teléfono de atención al ciudadano/a…)

B). -Médico/a Responsable:
Se debe profundizar en la formación de los/as médicos que ejercen de médicos/as responsables en tres ámbitos. Los documentos E2 (documento clínico del/de la MR) que recibe la comisión no reflejan las características del sufrimiento, la evaluación de la capacidad o la descripción del proceso deliberativo. Sería recomendable avanzar en el proceso formativo ya iniciado sobre el proceso de deliberación en todas las OSIs y hacer extensible este curso a los recursos sociosanitarios.

C). - Médico Consultor:
Se han dado casos en los que no se encontraba MC especialista en la patología del paciente y eso ha demorado la prestación, en este sentido cabe recordar que el /la médico consultor/ a“debe tener conocimientos en el ámbito de la patología por la que se solicita la prestación”, no necesariamente debe ser “especialista” en la materia. A la espera de lo que dirima en nuevo manual de BBPP sobre la valoración del/de la MC, el/la médico consultor/a debe evaluar de manera presencial al/la solicitante. Así mismo, algunos informes de los/las MC no reflejan las características del sufrimiento y la evaluación de la capacidad.

D). -Equipos de referentes:
Existe variabilidad en los equipos de apoyo implementados en Osakidetza para guiar-ayudar a los/las profesionales que realizan la prestación. Los 4 años de evolución de la prestación nos permiten ahora realizar recomendaciones para unificar los criterios que se sustenten en las mejores prácticas de las diferentes OSIs.

E). - Comisión de Garantías y Evaluación:
Para poder garantizar la adecuada y equitativa prestación en nuestra comunidad (tanto en el ámbito público como en el privado) es necesario disponer de la información en tiempo real de todas las solicitudes iniciadas (desde la entrega de la primera solicitud), momento en el que se encuentran, situación final (desistimiento, fallecimiento,...) lo que permitiría establecer una trazabilidad (cuántas de ellas llegan a la CGyE y los motivos principales de las que no llegan). La puesta en marcha del Sistema de Información oficial de Eutanasia de Euskadi (SIEE), permitiría dar respuestas inmediatas a la solicitudes de información y nos permitirá a la comisión realizar una evaluación global y los estudios que sean necesarios.
El aumento progresivo del número de solicitudes (aumento de un 45.9%) sumado a la carga administrativa que supone la gestión de cada uno de los expedientes, hace que sea necesario un aumento del número de profesionales que se dedican a la gestión para dar apoyo a los miembros de la comisión.

F)-Manual de BBPP, grupos de trabajo del ministerio de sanidad:
Urge retomar la actividad de los grupos de trabajo en materia de eutanasia y adaptar el manual de BBPP a las necesidades detectadas en estos primeros 4 años de evolución.