



INFORME ANUAL PRESTACIÓN DE AYUDA MÉDICA PARA MORIR EN EUSKADI-2022

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE EUSKADI

31 DE ENERO DE 2023

Viceconsejería de Salud
Departamento de Salud del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz.
CGyE-Eutanasia@euskadi.eus

ÍNDICE:

1.-INTRODUCCIÓN	pág.2
2.-DATOS GENERALES A 31/12/2022	pág.3
v.1 -Análisis de las solicitudes por año y estado de la solicitud.....	pág. 4
v.2.-N.º solicitudes ámbito según ámbito público/privado. Año 2022.....	pág. 5
v.3.-Solicitudes de aplazamiento. Año 2022.....	pág. 5
v.4- Fallecimiento en evolutivo (Análisis).....	pág. 5
3.-VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	pág. 6
v.5.-Sexo.....	pág. 6
v.6.-Análisis de la edad.....	pág. 7
v.7.-Análisis de las solicitudes por OSI de referencia y territorio histórico.....	pág. 8
4.-VARIABLES DEL PROCEDIMIENTO	pág.9
v.8.-Proceso clínico primario reportado: Supuesto LORE.....	pág. 9
v.9.-Patología principal a texto libre de los/las solicitantes de la prestación.....	pág. 9
v.10.-Inicio proceso directo o delegado (Sobre el total de solicitudes)	pág. 10
v.11.-Ámbito asistencial donde se inicia solicitud (Sobre total de solicitudes recibidas en la CGyEE en 2022)	pág. 10
v.12.-Lugar donde se realiza la prestación (Sobre total de eutanasias realizadas en 2022).....	pág. 11
v.13.-Vía de administración (Sobre total de procedimientos realizados) en 2022.....	pág. 12
v.14.-Extracción de órganos (Sobre total de procedimientos realizados).....	pág. 12
v.15.-Tiempos medios (sobre tiempo máximo establecido LORE).....	pág. 13
v.16.-Perfil del Médico/a Responsable (MR) sobre el número total de solicitudes.....	pág. 14
v.17.-Perfil del Médico/a Consultor (MC) sobre total de casos en los que ha participado un MC.....	pág. 15
v.18.-Objeción del primer Médico/a Responsable (sobre el total de solicitudes).....	pág. 15
v.19.-Pacientes identificados o en seguimiento por equipos específicos de cuidados paliativos y tiempo medio del procedimiento en el subtipo de pacientes paliativos.....	pág. 16

Viceconsejería de Salud
Departamento de Salud del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz.
CGyE-Eutanasia@euskadi.eus

1.-INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo previsto por la Ley Orgánica 3/2021 (LORE) (artículo 18.e), de regulación de la eutanasia, y el reglamento de orden interno de la Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi (CGyEE) (artículo 2.f), esta Comisión, debe emitir un informe anual que recoja las solicitudes y prestaciones de ayuda para morir que han tenido lugar durante el año natural anterior en la comunidad autónoma de Euskadi. Por ello, el presente informe recoge las solicitudes y prestaciones cursadas desde el 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022 (aunque también se exponen datos generales del año 2021) que, junto con el informe emitido en diciembre de 2021 y junio de 2022, completa el resumen evolutivo del desarrollo de la prestación desde la entrada en vigor de la LORE en junio de 2021.

La finalidad de este documento, por lo tanto, es la de informar a las diferentes instancias sociales, políticas y asociaciones, a los/as gestores/as y profesionales del sistema sanitario y a la ciudadanía en general cómo se ha desarrollado la prestación de ayuda para morir, así como la actividad desarrollada por la CGyEE. El contenido y los datos expuestos en él se han obtenido de los archivos de seguimiento elaborados por la propia CGyEE, a partir de los casos a ella comunicados. La LORE establece la obligatoriedad de comunicar a esta comisión, independientemente del sentido de la misma: favorable/desfavorable, cada una de las solicitudes de eutanasia realizadas siempre que se trate de una solicitud en firme (dos solicitudes escritas del/a paciente, periodo deliberativo y firma de consentimiento informado). Sin embargo, somos conscientes de que pueden existir solicitudes que, aunque iniciadas no se consolidan como solicitud en firme por diversos motivos (fallecimiento, desistimiento del solicitante...) y estos datos resultan de interés para evaluar la implementación de la prestación en nuestro territorio. Por ello para la obtención de estos datos se ha solicitado la colaboración de la Dirección Asistencial de Osakidetza, colaboración que nos es necesaria y agradecemos altamente.

Desde el Departamento de Salud del Gobierno Vasco se está implementando el registro oficial de la prestación de ayuda médica para morir del País Vasco que está previsto se ponga en marcha la segunda mitad de 2023. Este registro más allá de su carácter administrativo tiene una labor doble: permitirá aunar en una única base todos los datos de la prestación de toda la CAPV y, por tanto, evitar la laguna informativa de solicitudes iniciadas que no terminan el recorrido normativo y servir también de guía práctica para el desarrollo íntegro de la prestación (documentación a elaborar, etc.)

A pesar de la rigidez e imprecisión de algunos aspectos del trámite que requerirían una respuesta estatal global, la CGyEE considera que la aplicación de la LORE en su primer

año y medio de vigencia ha sido satisfactoria en Euskadi, porque ha dado respuesta a una necesidad social largamente demandada.

2.-DATOS GENERALES a 31/12/2022

Nº DE SOLICITUDES EMITIDAS POR PACIENTES: 128

Nº DE SOLICITUDES RECIBIDAS EN LA CGyEE: 59

Nº DE EUTANASIAS REALIZADAS: 39

Nº de solicitudes iniciadas en Osakidetza que no llegan a ser solicitudes en firme*: 69

*(finalizan antes de consentimiento informado o antes de valoración de Médico/a Consultor)

- Año 2021: **18**

-Desistimiento por el/la paciente / Detención del proceso: 9

-Fallecimiento: 9 (con sedación paliativa: 6)

-Tiempo medio desde apertura de episodio eutanasia hasta el fallecimiento: 17,5 días

- Año 2022: **51**

-Desistimiento por el/la paciente/Detención del proceso: 12

-Fallecimiento: 39 (con sedación paliativa: 16)

-Tiempo medio desde apertura de episodio eutanasia hasta el fallecimiento: 49,6 días

Nº de solicitudes recibidas en la CGyEE: 59

- 2021: **19**

- 2022: **40**

Nº de eutanasias realizadas: 39

- 2021: **15**

- 2022: **24**

V.1.- ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES POR AÑO Y ESTADO DE LA SOLICITUD:

- **2021:** 19 solicitudes
 - Autorizadas: 16
 - Realizadas: 15
 - Aplazadas: 1 (se realizó en 2022**)
 - Fallecimiento durante el proceso de solicitud: 2
 - Rechazadas: 1
- **2022:** 40 solicitudes
 - Autorizadas: 27
 - Realizadas: 24 (** 1/2021) supone el **0.10% del total de fallecidos** en CAPV
 - Aplazadas: 3
 - Fallecimiento durante el proceso de solicitud: 5
 - Rechazadas: 7
 - Desistimiento: 2

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

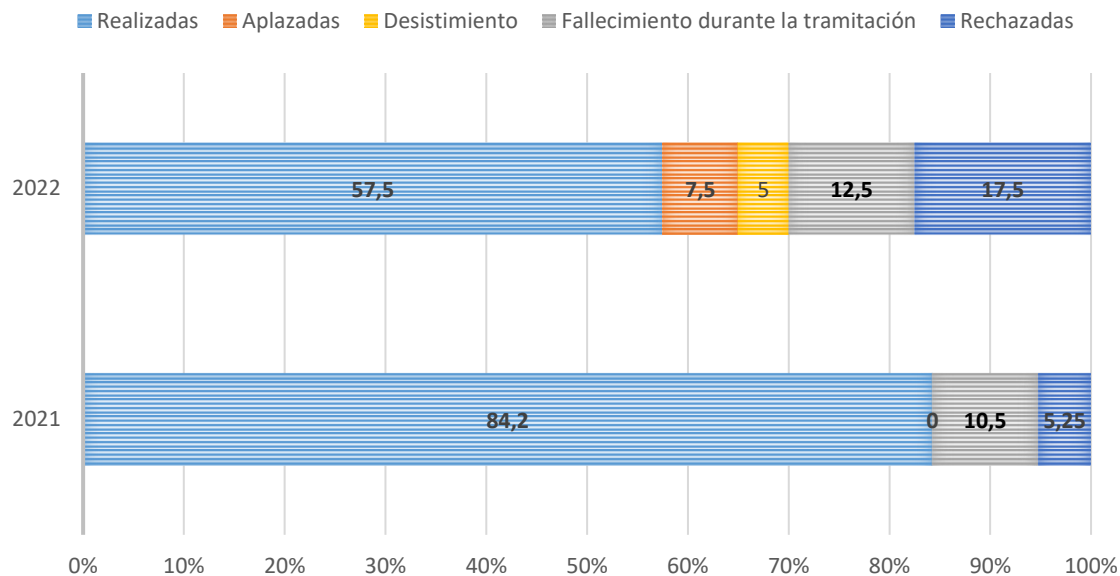
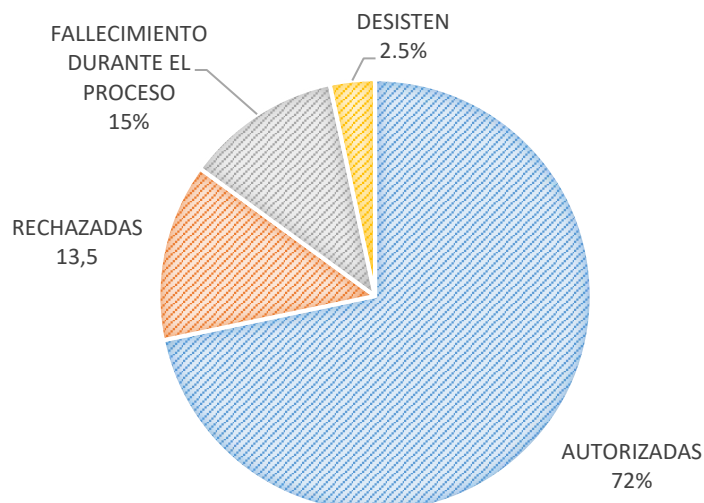


Gráfico 2: Solicitudes totales 2021-2022



V.2.- Nº SOLICITUDES ÁMBITO SEGÚN ÁMBITO PÚBLICO/PRIVADO. Año 2022:

Recurso público: 87.5% (35/40)

Recurso privado: 5% (2/40) Ambas en la Fundación Matía.

Recurso mixto (combinación Profesional Médico Responsable/ Profesional Médico Consultor público; Profesional Médico Responsable/ Profesional Médico Consultor privado) **7.5% (3/40)**: 1 Profesional Médico Consultor del ámbito privado; 2 Profesionales Médicos Responsables del ámbito sociosanitario y Profesional Médico Consultor de Osakidetza.

V.3.- SOLICITUDES DE APLAZAMIENTO. Año 2022:

En 9 casos los/as pacientes han solicitado aplazamiento una vez autorizada la prestación. El 22.2% de ellos/as finalmente han fallecido por empeoramiento clínico durante ese aplazamiento y otro/a 22.3% ha desistido de la solicitud de prestación tras el aplazamiento. El tiempo medio global desde la solicitud del aplazamiento hasta el desarrollo de la prestación ha sido de 52 días.

V.4.- FALLECIMIENTO EN EVOLUTIVO (ANÁLISIS):

5 pacientes han fallecido durante el procedimiento una vez notificada la solicitud a la comisión. De ellos/as 2 una vez autorizada por la CGyEE (fallecen en el transcurso del

aplazamiento solicitado por el/la paciente). A excepción de los/as fallecidos/as durante el aplazamiento, la media de tiempo desde la notificación a la CGyEE hasta el fallecimiento es de 6 días.

3.-VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. 2022

V.5.- SEXO:

-Hombre 45% solicitudes n (18/40)

-Mujer 55% solicitudes n (22/40)

-Sexo en función de supuesto LORE

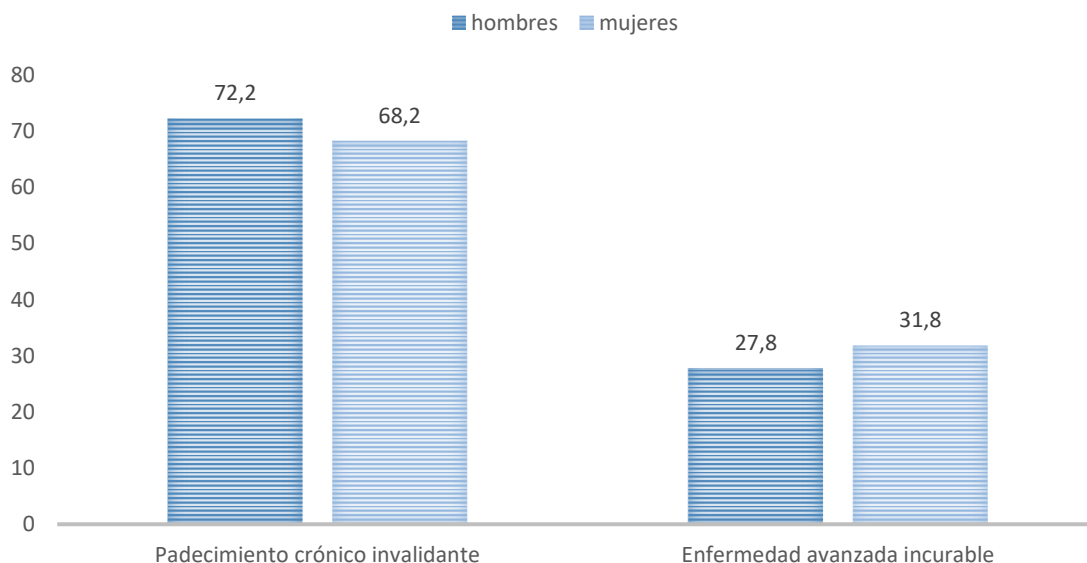
supuesto 1 - padecimiento crónico invalidante

supuesto 2 - enfermedad avanzada incurable

Hombres: Supuesto 1: 72.2%, Supuesto 2: 27.8%

Mujeres: Supuesto 1: 68.2% supuesto 2: 31.8%

Gráfico 3: Supuestos en función del género

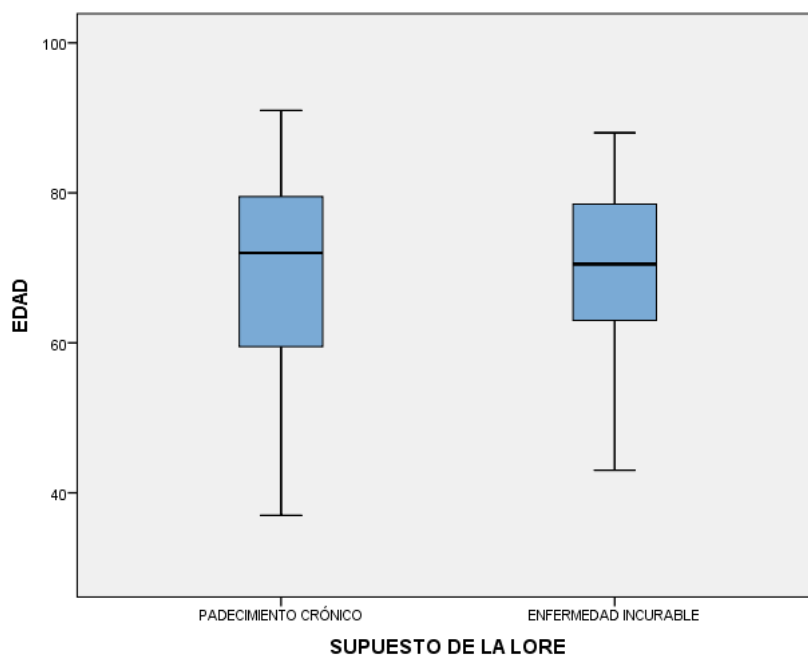


No existen diferencias estadísticamente significativas.

V.6.- ANÁLISIS DE LA EDAD:

- Edad media: 68.65 (sd 13.8)
 - Mediana: 71.50
 - Moda¹: 79
 - Rango: 37-91
-
- Edad Media por supuesto LORE
 - Padecimiento crónico invalidante 69.5 (sd 12.7) años mediana 73 años (rango 37-86)
 - Enfermedad avanzada incurable 67.3 (sd 12.7) años mediana 70 años (rango 43-82).

Gráfico 4: Edad media por supuesto LORE



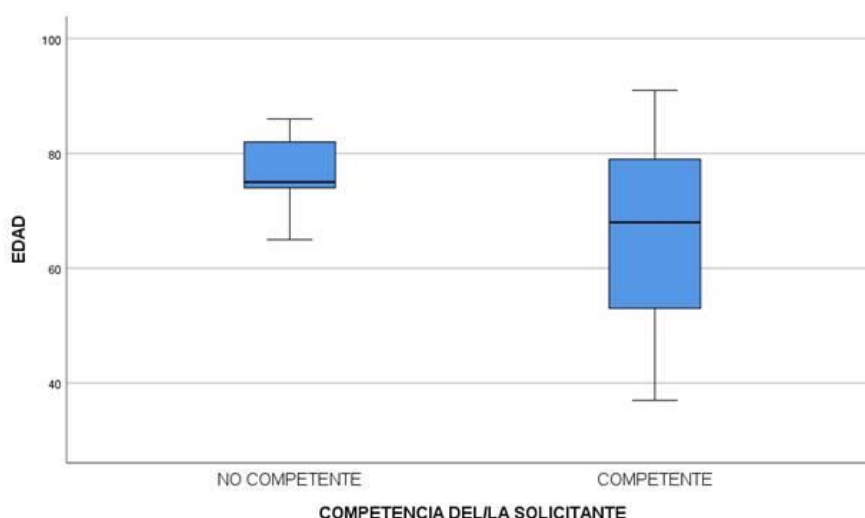
Como se observa en el gráfico superior el grueso de pacientes que acceden a la prestación por una enfermedad avanzada e incurable maneja un rango de edad más

¹ Moda: valor que aparece con más frecuencia en un conjunto de datos

Viceconsejería de Salud
 Departamento de Salud del Gobierno Vasco
 C/ Donostia-San Sebastián, 1
 01010 Vitoria-Gasteiz.
CGyE-Eutanasia@euskadi.eus

estrecho que los del padecimiento crónico, pero con una edad media algo inferior al otro supuesto.

Gráfico 5: Edad media por situación de capacidad



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

V.7.- ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES POR OSI DE REFERENCIA Y TERRITORIO HISTÓRICO:

Tabla 1: Número de solicitudes por OSI

Organización Sanitaria Integrada (OSI)	Nº solicitudes (% del total)
EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	5 (12.5%)
BILBAO-BASURTO	7 (17.5%)
DONOSTIALDEA	10 (25%)
BARRUALDE-GALDAKAO	2 (5%)
ARABA	9 (22.5%)
DEBAGOIENA	1 (2.5%)
BIDASOA	3 (7.5%)
URIBE	3(7.5%)

-Por territorio histórico y tasa poblacional: Araba 9/40 (0.028 ‰); Bizkaia 17/40 (0.015‰) y Gipuzkoa 14/40 (0.020‰).

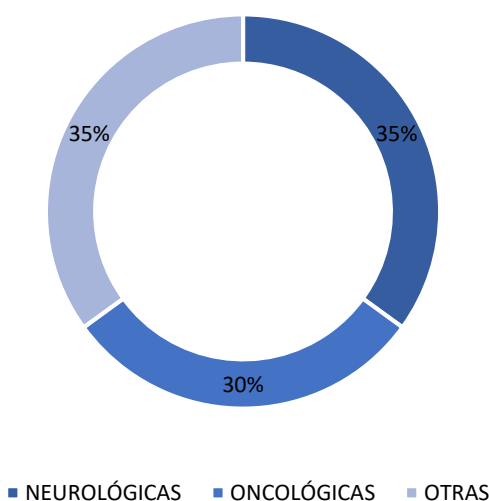
4.-VARIABLES DEL PROCEDIMIENTO

V.8.- PROCESO CLÍNICO PRIMARIO REPORTADO: SUPUESTO LORE

-Supuesto 1 (padecimiento crónico invalidante) 28/40 (70%)

-Supuesto 2 (enfermedad avanzada incurable) 12/40 (30%)

Gráfico 6: Proceso clínico que induce solicitud



V.9.-PATOLOGÍA PRINCIPAL A TEXTO LIBRE DE LOS/LAS SOLICITANTES DE LA PRESTACIÓN:

Neoplásicos: adenocarcinoma de colon, adenocarcinoma de páncreas, adenocarcinoma de pulmón, astrocitoma y paraparesia, cáncer anal, cáncer de recto, cáncer de mama, glioblastoma multiforme, neoplasia vesical, neurinoma del acústico.

Neurológicos: Alzheimer avanzado, enfermedad neurodegenerativa, extrapiramidalismo, enfermedad de Parkinson avanzada, esclerosis múltiple, ICTUS hemorrágico, ICTUS protuberancial, tetraparesia severa, neuralgia trigémino, parálisis cerebral, paraplejía traumática, polineuropatía sensitivo motora, tetraplejía postraumática, demencia degenerativa primaria.

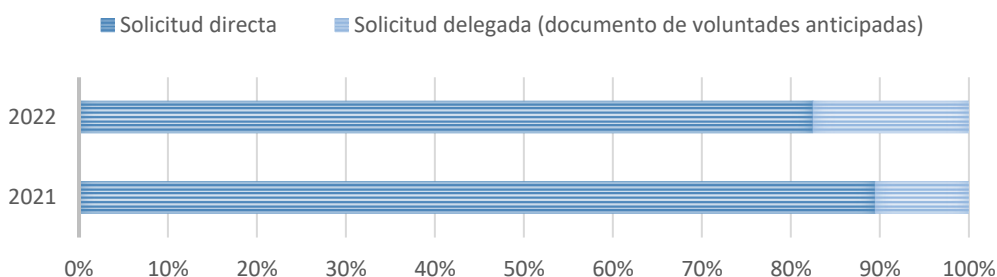
Viceconsejería de Salud
Departamento de Salud del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz.
CGyE-Eutanasia@euskadi.eus

Otros: dolor crónico por patología osteoarticular, ceguera e inestabilidad marcha, EPOC severo, distimia, espondilitis anquilosante, eventración abdominal, fibrosis pulmonar idiopática, pluripatología, síndrome de fatiga crónica o fibromialgia, síndrome de Meniere, trastorno de personalidad, trismus articulación temporomandibular /dependencia opiode.

V.10.-INICIO PROCESO DIRECTO O DELEGADO (SOBRE EL TOTAL DE SOLICITUDES) N:40

Los procedimientos se han iniciado por pacientes capaces en el 82.5% de los casos. El porcentaje de casos presentados a través del supuesto 5.2 de voluntades anticipadas (DVA) ha crecido con respecto al 2021 situándose en un 17.5% (7/40).

Gráfico 7: Solicitudes en función de capacidad solicitante



V.11.- ÁMBITO ASISTENCIAL DONDE SE INICIA SOLICITUD (SOBRE TOTAL DE SOLICITUDES RECIBIDAS EN LA CGYEE EN 2022) N: 40

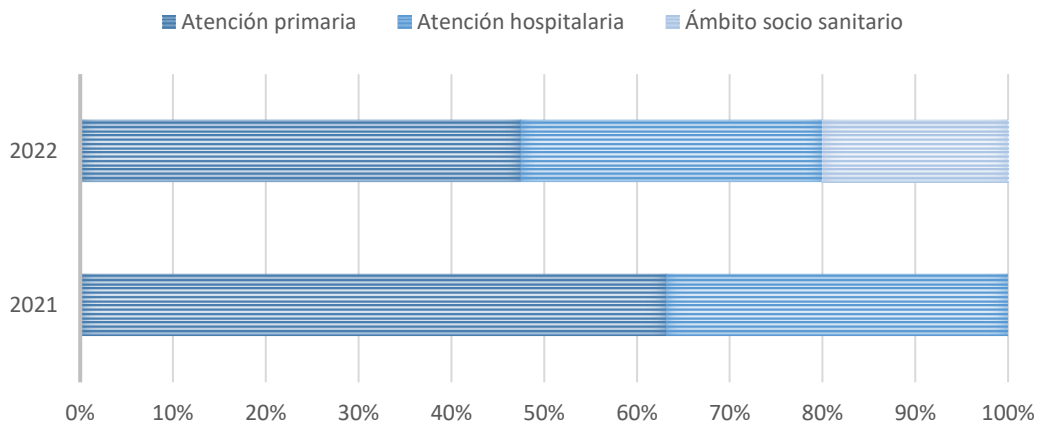
Ámbito Atención Primaria: 42.5 % 17/40 (1 colaboración público/privada - Profesional Médico Responsable Osakidetza, Profesional Médico Consultor privado). Esta proporción sube al 52.5% si se tienen en cuenta las solicitudes delegadas a primaria desde el ámbito sociosanitario.

Ámbito Atención Hospitalaria: 37.5 % 15/40

Ámbito sociosanitario 20 % 8/40

- 2 gestionadas íntegramente a nivel sociosanitario (MR y MC ámbito socio sanitario)
- 2 gestión mixta MR ámbito sociosanitario y MC Osakidetza
- 2 sociosanitario, pero MAP Osakidetza (residencia sin médico/a propio)
- 3 sociosanitario dispone de médico/a, pero se deriva prestación a Atención Primaria de Osakidetza

Gráfico 8: Lugar de origen de la solicitud



V.12.-LUGAR DONDE SE REALIZA PRESTACIÓN (SOBRE TOTAL DE EUTANASIAS REALIZADAS EN 2022. N: 24)

- Domicilio 3/24 (12.5%)
- Hospital 15/24 (62.5%)
- Residencia 6/24 (25%)

Gráfico 9: Lugar donde se desarrolla la prestación por año

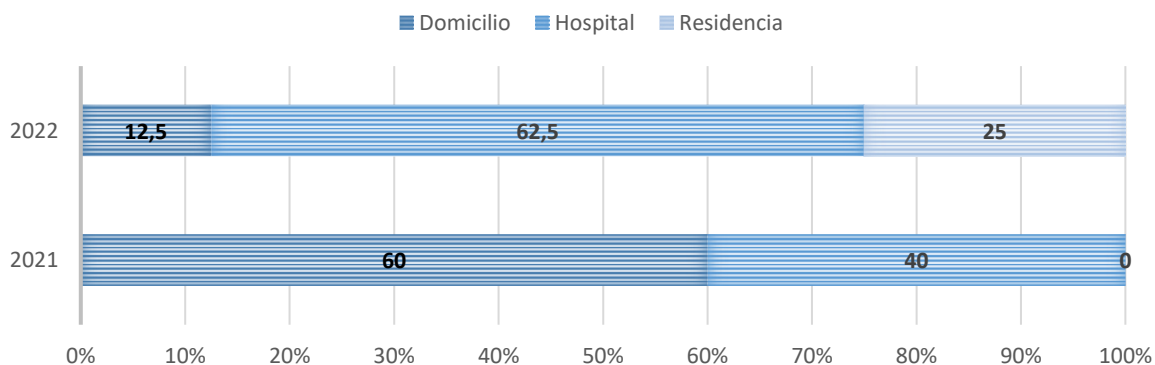
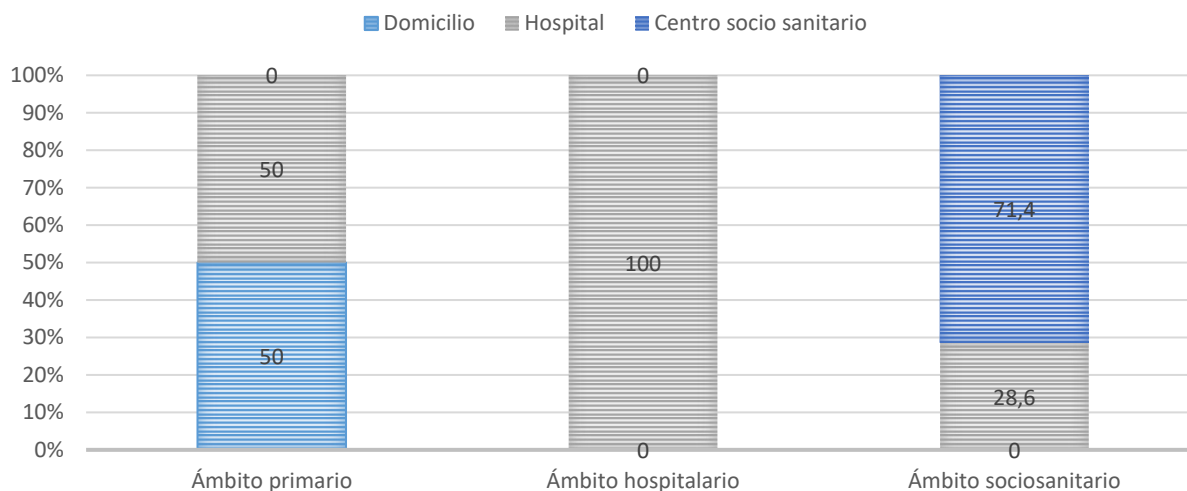


Gráfico 10: Lugar de la prestación en función del ámbito en el que se ha iniciado procedimiento



V.13.-VÍA DE ADMINISTRACIÓN (SOBRE TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS) EN 2022 N:24

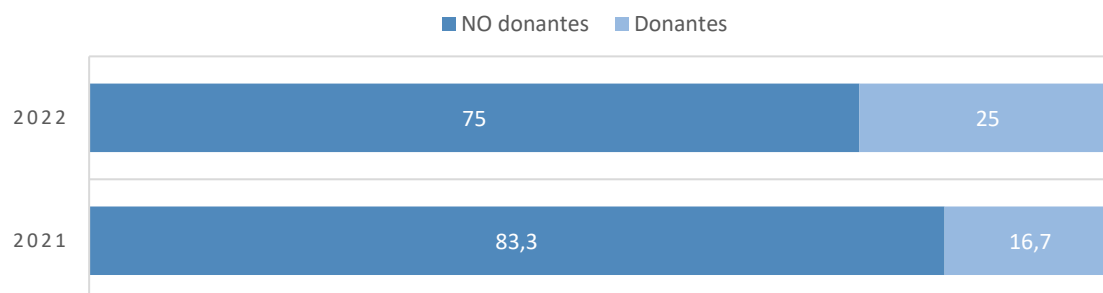
El 100% de las prestaciones se han realizado por administración directa de la medicación por parte de los/las sanitarios/as. Un/a único/a paciente marco en el documento de consentimiento informado autoadministración por error.

V.14.-EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS (SOBRE TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS) N:24

Si: 6 (25%). El 83.3% de las donaciones se han llevado a cabo en OSI Donostialdea

No: 18 (75%)

Gráfico 11: Porcentaje de donantes/total prestaciones



En cuanto a la distribución de los/las pacientes donantes en función del lugar donde han iniciado la solicitud, el 50% de los/las pacientes que han sido donantes iniciaron la solicitud en ámbito hospitalario, el 16.7% en atención primaria y el 33.3% en ámbito sociosanitario. La siguiente tabla refleja la proporción de donantes en cada uno de los ámbitos de inicio.

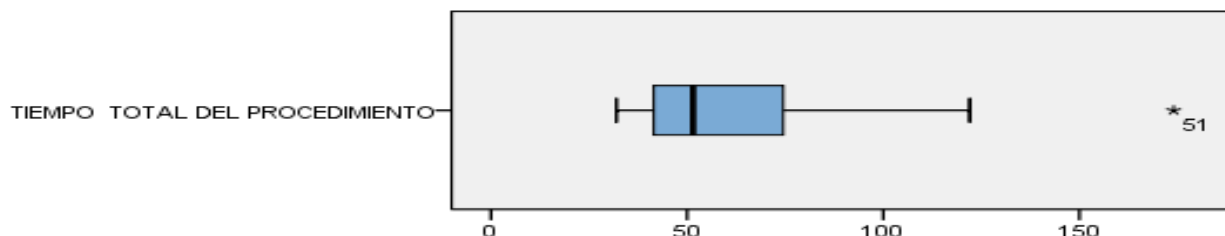
Tabla 2: Donación de órganos por lugar en el que se inicia la solicitud

		DONACION ORGANOS	
		NO	SI
ÁMBITO DESDE EL QUE LLEGA	ATENCIÓN PRIMARIA	5 (83.3%)	1 (16.7%)
	ATENCIÓN HOSPITALARIA	7 (70%)	3 (30%)
	ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	5 (71.4%)	2 (28.6%)
TOTAL	TOTAL	17 (73.9%)	6 26 (1%)

V.15.-TIEMPOS MEDIOS (SOBRE TIEMPO MÁXIMO ESTABLECIDO LORE)

*expresado en números absolutos. En puntuaciones medias con decimales se sumará un número si decimales >0.5. El estadístico de tendencia central más apropiado en este tipo de variables no normales es la mediana no obstante se han calculado también las medias aritméticas.

-Tiempo medio total del procedimiento: desde la firma de la primera solicitud hasta el fallecimiento del/a paciente: **56 días*** (sd 37) **mediana 45 días.**



* Incluye los casos en los que se ha solicitado aplazamiento

-Tiempo de evaluación de la Comisión (tiempo medio entre la notificación a la CGyEE y la entrega del informe de verificación al Médico/a Responsable) **10 días** (sd 5.6), **mediana 7 días**. Tiempo máximo establecido en la LORE 11 días.

-Tiempo medio entre la notificación del informe de verificación y fallecimiento del/a paciente **15 días** (sd 13.3), **mediana 10 días**.

V.16.-PERFIL DEL MÉDICO/A RESPONSABLE (MR) SOBRE EL NÚMERO TOTAL DE SOLICITUDES, N=40

Tabla 3: Perfil del Médico/a Responsable.

	Frecuencia
ATENCIÓN PRIMARIA	21 (52.5%)
ONCOLOGÍA	4 (10%)
MEDICINA INTERNA	3 (7.5%)
GERIATRÍA	3 (7.5%)
CUIDADOS PALIATIVOS	3 (7.5%)
HOSP. A DOMICILIO	2 (5%)
PSIQUIATRÍA	1 (2.5%)
CIRUGÍA	1 (2.5%)
DIGESTIVO	1 (2.5%)
NEUMOLOGÍA	1 (2.5%)

El perfil del Médico/a Responsable es mayoritariamente el del Médico/a de atención primaria (52.5%) aunque ha disminuido sustancialmente con lo reportado en 2021 (69%)

V.17.-PERFIL DEL MÉDICO/A CONSULTOR (MC) SOBRE TOTAL DE CASOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO UN MC (EXCLUYE LAS DENEGADAS POR MÉDICO/A RESPONSABLE O FALLECIMIENTO ANTES DE VALORACIÓN POR MC) N:34

Tabla 4: Perfil del Médico/a Consultor

	Frecuencia (%)
NEUROLOGÍA	9 (26%)
ONCOLOGÍA	7 (20%)
NEUMOLOGÍA	3 (9%)
CUIDADOS PALIATIVOS	3(9%)
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	2 (6%)
GERIATRÍA	2 (6%)
ANESTESIA (UNIDAD DEL DOLOR)	2 (6%)
REHABILITACIÓN	1 (3%)
PSIQUIATRÍA	1 (3%)
ATENCIÓN PRIMARIA	1 (3%)
UROLOGÍA	1 (3%)
TRAUMATOLOGÍA	1 (3%)
NEUROCIRUGÍA	1 (3%)

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

V.18.- OBJECCIÓN DEL PRIMER MÉDICO/A RESPONSABLE (SOBRE EL NÚMERO TOTAL DE SOLICITUDES) N=40

En 5 casos el primer médico/a al que recurren los/las pacientes para solicitar la prestación se han declarado Objeto de conciencia (**12.5%**).

V.19.- PACIENTES IDENTIFICADOS O EN SEGUIMIENTO POR EQUIPOS ESPECÍFICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TIEMPO MEDIO DEL PROCEDIMIENTO EN EL SUBTIPO DE PACIENTES PALIATIVOS

Tabla 5: Pacientes en seguimiento paliativo del total de solicitantes

		Frecuencia	Porcentaje
Identificados	NO	25	62.5%
	SI	15	37,5%
Total		40	100,0

La asistencia de pacientes por cuidados paliativos en Euskadi se establece por niveles de complejidad. Para elaborar este indicador se ha establecido que consideramos pacientes en seguimiento por cuidados paliativos a pacientes identificados y/o alertados con código de cuidados paliativos o en seguimiento por equipos específicos de cuidados paliativos.