

**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 2022-DICIEMBRE 2022

ÍNDICE

1. Marco normativo: Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia	4
2. Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias	5
3. Indicadores de la prestación de eutanasia	8
4. Análisis de las solicitudes.....	10
Número total de solicitudes.....	10
Características de las personas solicitantes.....	10
Patología principal	11
Documento de Instrucciones Previas.....	11
5. Análisis de las prestaciones	12
Lugar de la prestación.....	12
Modalidad de la prestación	12
Prestación y donación.....	12
Revocaciones.....	13
Denegaciones.....	13
Reclamaciones	13
Fallecimientos previos a la prestación de eutanasia	13
6. Análisis del cumplimiento de los plazos	14
Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y la designación de Médica/o Responsable	14
Tiempo transcurrido entre la primera y la segunda solicitud.....	14
Tiempo transcurrido entre la segunda solicitud y el informe del/la Médico/a Consultor/a	15

Tiempo utilizado por la Comisión de Garantía y Evaluación para la verificación previa a la prestación de eutanasia	15
Tiempo transcurrido entre la primera solicitud y la resolución favorable de la CGyE 15	
Tiempo transcurrido entre el informe favorable de la CGyE y la realización de la prestación.....	16
Tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta la realización de la prestación	16
Tiempo transcurrido desde la designación de Médica/o Responsable hasta la realización de la prestación	17
Tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta el fallecimiento durante el proceso.....	17
Tiempo transcurrido entre la designación de Médico/a Responsable y el fallecimiento antes de la realización de la prestación	17
Tiempo de las verificaciones posteriores a la realización de la prestación	18
7. Análisis de las figuras responsables involucradas	19
Aspectos relativos a la figura de Médico/a Responsable (MR)	19
Aspectos relativos a la figura de Médico/a Consultor/a (MC).....	19
Aspectos relativos a la CGyE	20
8. Discusión y conclusiones	21
9. Recomendaciones.....	24
11. Referencias	26

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, Humanización y Atención 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 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 2022:

- 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 2022:

- Matilde Sánchez Fernández, Presidencia.
- José Antonio Marín Valdés, Secretaría.
- Jesús Aquilino Fernández Suárez, Jurista.
- 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.

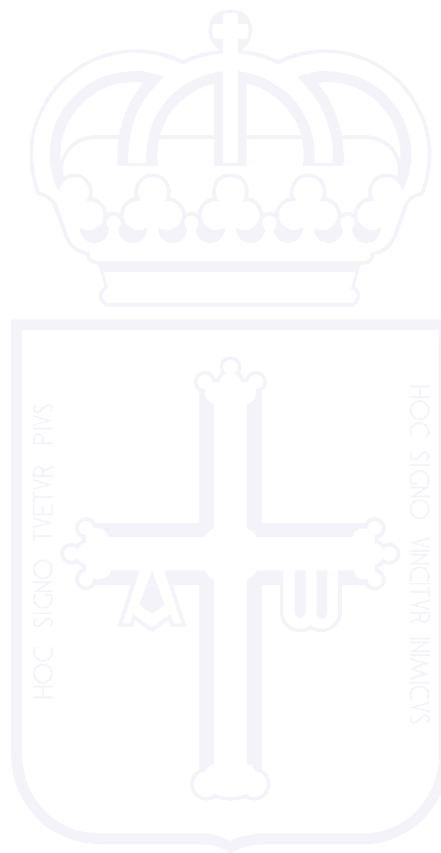
En el año 2022, la Comisión ha realizado las actividades que, de forma resumida, se citan a continuación:

- Ha mantenido 11 reuniones (presenciales, telemáticas o mixtas).
- Ha finalizado la redacción del Reglamento de Régimen Interno.
- Ha diseñado y elaborado los modelos de informe necesarios para realizar, de manera segura y eficaz, las funciones de verificación.
- Ha resuelto sobre las 2 reclamaciones recibidas tras denegación en instancias previas.
- Ha realizado la verificación (“ex – ante” y “ex – post”) de 9 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 la Consejería de Salud (con el soporte de la Dirección General de Cuidados y Atención 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.

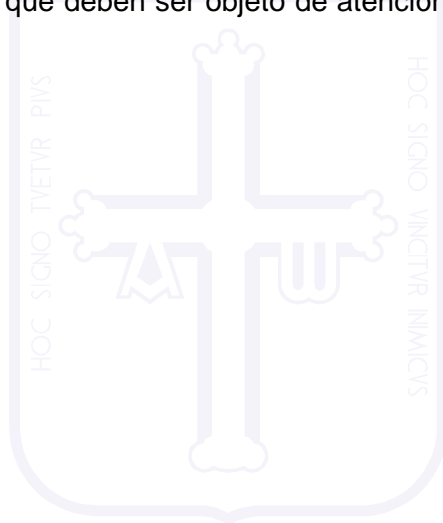
En el presente informe, considerado lo anterior, se han tenido en cuenta los siguientes plazos:

- 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, hasta el momento, tanto la dimensión cuantitativa de la casuística como el escaso tiempo de aplicación de la LORE, no permiten generalizar ni realizar comparaciones que dispongan del nivel de validez suficiente para objetivar la progresión de la prestación en el tiempo ni, asimismo, establecer diferencias consistentes entre territorios.

No obstante, tanto los datos propios de Asturias como su comparación con los de otras CC AA, así como la experiencia en la gestión de casos, sí que pueden apuntar a determinados aspectos que deben ser objeto de atención y mejora en la gestión de la prestación.



4. Análisis de las solicitudes

Los resultados en el Principado de Asturias para los indicadores referidos, en el período temporal que abarca el presente informe de enero a diciembre del 2022 se muestran a continuación.

Número total de solicitudes

En el Principado de Asturias, durante el período que incluye el presente informe (año 2022) se han registrado 25 solicitudes de prestación de ayuda para morir.

Todas las solicitudes se presentaron en centros pertenecientes al sistema sanitario público (uno de ellos concertado con el sistema público).

La distribución geográfica de las personas solicitantes -según Áreas Sanitarias- es la siguiente:

- En el Área Sanitaria V (Gijón más Villaviciosa) se ha registrado catorce solicitudes, el 56% del total.
- En el Área Sanitaria IV (con cabecera en Oviedo) se han presentado cinco solicitudes.
- En el Área Sanitaria VIII (Cuenca del Nalón) se han registrado tres solicitudes.
- En las Áreas Sanitarias I (Noroccidente), III (Avilés y comarca) y VI (Oriente) se ha registrado una solicitud por cada área.
- En las Áreas Sanitarias II (Suroccidente) y VII (Cuenca del Caudal) no se ha registrado ninguna solicitud.

Llama la atención la significativa diferencia en el número de solicitudes registradas en el Área Sanitaria con cabecera en Gijón, un 56% del total.

Características de las personas solicitantes

En el Principado de Asturias, durante el periodo que incluye el presente informe, se han realizado 13 solicitudes realizadas por mujeres y 12 por hombres.

Las personas eran, en su totalidad, de nacionalidad española.

Respecto de la edad de las personas solicitantes la media resultante es de 68 años, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

La mayor parte de las solicitudes se producen por personas de edades comprendidas entre los 65 y los 79 años de edad; si bien 5 personas, entre las solicitantes, tenían menos de 60 años y fue muy bajo el número de solicitantes (3) de 85 y más años.

Patología principal

Con relación a las enfermedades o padecimientos principales, el mayor número de solicitudes (14; 56%) se relacionan con patología neurológica, seguida de las enfermedades oncológicas (9; 36%).

Según la información recabada, en 2 de las solicitudes de prestación estaba presente, como patología principal, la patología psiquiátrica.

Documento de Instrucciones Previas

Todas las solicitudes han sido presentadas por la persona interesada, excepto en un caso en el que la solicitud ha sido realizada por otra persona (familiar a la vez que representante según el Documento de Instrucciones Previas (DIP)).

De las 25 personas solicitantes, 9 de ellas habían realizado el DIP, representando el 36% del total.

La proporción de personas con DIP es alta si se compara con la población general, pero cuando se repara en la fecha de realización del DIP respecto de la fecha de solicitud de la prestación, a pesar del escaso número de casos, sí que parece apuntar hacia una relación directa entre la enfermedad o padecimiento sufrido y la decisión de registrar un DIP.

En ese sentido, en el caso de personas con enfermedades oncológicas, el registro del DIP se había producido con diez a dos meses de antelación e incluso, en dos de los casos, el mismo día de la firma de la primera solicitud de prestación de eutanasia.

En el caso de personas con patología neurológica, los DIP habían sido registrados con una antelación significativamente superior: cuatro años, diez meses, seis meses, dos meses y un mes respectivamente.

En todos los DIP, excepto en dos, se había designado a una persona como interlocutora o representante.

Estos datos parecen expresar que, por un lado, la práctica de realizar el DIP está muy poco extendida en el conjunto de la población, pero, a la vez, la percepción de una mayor probabilidad o proximidad de la muerte por una causa concreta sí que motiva a las personas a fijar las condiciones para una muerte digna.

5. Análisis de las prestaciones

En el presente informe, se analizan las prestaciones de todas las solicitudes que hayan tenido lugar en el año 2022. Del total de solicitudes, el número de prestaciones de ayuda para morir realizadas ha sido de 9; de ellas 6 presentaban patología neurológica y 3 oncológica.

Lugar de la prestación

Atendiendo al lugar elegido por las personas solicitantes para la realización de la prestación:

- 7 han seleccionado el domicilio familiar, atendidas por el equipo sanitario de atención primaria.
- 1 de las personas solicitantes residía en un centro sociosanitario, donde se realizó la prestación por profesionales del propio centro.
- 1 recibió la prestación de eutanasia en el hospital, atendida por el equipo sanitario de hospital, por tratarse de una persona cuya voluntad final fue la donación de órganos.

Asimismo, es importante señalar que, si bien el mayor peso en la gestión de cada prestación ha recaído en el nivel de atención primaria, en todos los casos se ha producido colaboración entre niveles (primaria y hospitales) así como la participación de diferentes especialidades y categorías profesionales

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

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 2022, se ha llevado a cabo 1 prestación de ayuda a morir con donación de órganos. Esta ha sido realizada por la Coordinación de Trasplante sita en el Hospital Central de Asturias. Se ha realizado demostrando la alta capacidad y competencia técnica del hospital, así como también ha funcionado adecuadamente el nivel de coordinación entre áreas sanitarias.

La referencia para el procedimiento ha sido el Protocolo Nacional de Donación de Órganos tras la Aplicación de la Prestación de Ayuda para Morir, no existiendo, hasta el

momento, un protocolo propio que recoja el procedimiento de manera integrada, extra e intra hospital.

Revocaciones

Del total de solicitudes se ha producido una revocación por decisión de la persona solicitante, en ese caso presentada tras el primer proceso deliberativo.

Denegaciones

De las 25 solicitudes presentadas se han denegado 5: 4 denegadas por el MR y 1 por el MC. De las 5 denegaciones una se resolvió a favor de la persona solicitante y se realizó la prestación de eutanasia.

La enfermedad o sufrimiento principal en los casos objeto de denegación ha sido patología neurológica (dos casos) y patología psiquiátrica (dos casos).

Reclamaciones

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

La primera reclamación corresponde a un informe desfavorable a la prestación por parte del o de la MR con resolución también desfavorable de la Comisión.

La segunda reclamación corresponde a un informe desfavorable, en esta ocasión del o de la MC, con resolución favorable a la prestación por parte de la Comisión. En este último caso el procedimiento siguió el curso previsto en la Ley 3/2021.

En ambos casos, además de la revisión y análisis de la documentación clínica disponible, dos personas de la Comisión han realizado sendas visitas directas a las personas solicitantes, emitiendo un informe que ha servido como información adicional para el análisis en el seno del pleno de la CGyE.

Fallecimientos previos a la prestación de eutanasia

Del total de 25 personas que han solicitado la ayuda para morir, 11 han fallecido antes de la realización de la prestación (40% del total), repartiéndose por igual según la patología principal entre trastornos oncológicos y neurológicos.

Visto desde la perspectiva de la naturaleza de las enfermedades, el 55,5% de las personas solicitantes con procesos oncológicos han fallecido durante el proceso de gestión de la prestación; mientras que, para el caso de personas con una patología neurológica, este porcentaje fue del 38,5%.

Estos porcentajes, en general elevados, así como las diferencias para las patologías causantes de la muerte, pueden ser indicativos del insuficiente conocimiento y manejo de las diferentes alternativas para un final de vida en ausencia de sufrimiento innecesario.

6. Análisis del cumplimiento de los plazos

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

El tiempo medio de designación fue de 16 días, siendo los extremos 1 y 40 días.

En la LORE no se especifican los días máximos para la designación de MR; sin embargo, según el artículo 7 de la ley, la denegación deberá realizarse en el plazo máximo de diez días naturales 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, este límite ha sido sobrepasado en 9 ocasiones.

El retraso en la designación se relaciona, casi exclusivamente, con la falta de disponibilidad de médicas o médicos que acepten el rol, sea por objeción de conciencia u otras causas.

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.

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, y 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 por causas naturales de la persona solicitante lo que, obviamente, provoca la interrupción del procedimiento.

Respecto a los casos en los que se ha realizado la primera y la segunda solicitud, la media de los días transcurridos entre ambas es de 23,4.

Al igual que se apreciaba en el informe anterior, la causa principal de la demora entre ambas solicitudes es la dificultad para la designación de MR. En el caso más extremo, de 41 días, se corresponde con la mayor demora ocurrida en 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 de diferentes equipos: MR (primer informe) y MC (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 ha sido de 7 días de promedio, siendo los extremos de 5 y 10 días, cumpliendo así con los plazos requeridos por la LORE para este tramo específico (máximo de diez días).

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 7 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 agilizad 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.

En 2022, el tiempo medio desde la primera solicitud hasta la resolución favorable de la CGyE ha sido de 41 días para los 9 casos que han culminado el procedimiento.

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 13 días, con un máximo de 23 y un mínimo de 5 días.

En un caso la persona decidió un aplazamiento de la realización de la prestación; posteriormente, la muerte sobrevino antes de llevarse a cabo la prestación de eutanasia.

En el resto de solicitudes se ha cumplido en todos los casos con los deseos 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 50,8 días, siendo los extremos 79 y 31 días. Eliminando las dos prestaciones que han superado los 70 días, la media sería de 44 días. El período excesivo en estos dos casos se explica, en uno de ellos, por la demora en la designación de MR y en otro de ellos por la fecha escogida por la persona solicitante para la prestación de eutanasia.

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 (44 días).

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 respecto de la agilidad del procedimiento tendría 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 29,5 días, siendo los extremos de 20 y 51 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 11 casos en los que este hecho ha sucedido, el promedio de tiempo transcurrido es de 20,36 días.

Si se observa la media de días transcurridos desde la fecha de la primera solicitud de la prestación hasta el fallecimiento antes de la prestación de eutanasia, esta sería de 16,3 días para el caso de personas con trastornos neurológicos y de 18,8 días en las personas con enfermedades oncológicas.

No obstante, al igual que para otras variables, la media no refleja la realidad en la medida que se producen valores muy dispares, oscilando desde 4 hasta 41 días.

A falta de un volumen mayor de casuística, estas diferencias entre valores también se pueden explicar con lo referido al principio del apartado respecto de la situación clínica y de 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 17 días.

Al respecto, precisar que, de los casos en los que ocurrió el fallecimiento antes de la realización de la prestación, 4 habían fallecido antes de la designación de MR.

De estos fallecimientos, 3 han tenido lugar en hospital y 8 en el domicilio incluyendo, entre estos últimos, los que han tenido lugar en el centro socio-sanitario de residencia habitual de las personas solicitantes.

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.



7. Análisis de las figuras responsables involucradas

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

Se ha realizado designación de MR en 21 de las 25 solicitudes registradas, aunque en 2 ocasiones más se había producido la aceptación si bien se produjo el fallecimiento de la persona antes de la designación formal.

Sin embargo, el número total de designaciones de MR es de 24, ya que en 3 de los casos participaron dos MR por diferentes circunstancias (claudicación o desistimiento en un momento del proceso, coincidencia de un período vacacional y razones organizativas en un caso con donación de órganos).

Sobre las 24 designaciones, la distribución según especialidad fue de 20 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, 2 especialistas en Neurología, 1 especialista en Medicina interna, y 1 especialista en Urología.

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.

Por otro lado, es interesante señalar que la persona solicitante puede proponer, en el momento de realizar la primera solicitud, a la médica o médico que desee como MR, circunstancia que solamente se ha producido en 10 de las 25 solicitudes presentadas de prestación de eutanasia en el período: en 8 de ellas la propuesta fue aceptada.

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

Durante el período se han producido un total de 12 designaciones para la figura legal de MC: 8 especialistas en Neurología y 1 especialista por cada una de las especialidades de Oncología, Neumología, Urología y Medicina Familiar y Comunitaria,

En 13 de los 25 casos no llegó a designarse la figura de MC debido a que, en las fases previas, se produjeron 8 fallecimientos, 4 denegaciones y 1 revocación.

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.

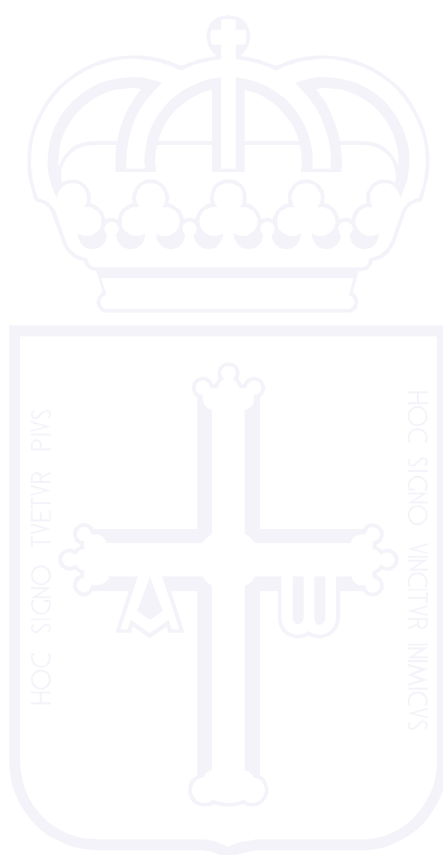
En Asturias no se toma en consideración esta última indicación por la dificultad organizativa que ello supone en no pocas ocasiones y, asimismo, por la falta de consistencia ética y de coherencia si se compara con los criterios para la designación de la figura de MR.

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 nueve 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 respecto del período anterior, sigue siendo limitado y acorde tanto con el carácter excepcional de la prestación como con el escaso tiempo de aplicación de la LORE.

Con relación a las características de las personas solicitantes:

- Se reparten por igual entre ambos sexos
- La media de edad de las personas que han solicitado la prestación de eutanasia se sitúa en torno a los 68 años, con muy poca diferencia según sexo.
- La mayor parte de las solicitudes se concentran entre la franja que oscila entre los 65 a los 79 años.

Desde un punto de vista territorial (distribución por áreas sanitarias) llama la atención que, con diferencia, el mayor número de solicitudes (56% del total) se producen en el Área Sanitaria con cabecera en Gijón.

Al respecto, toda vez que el número absoluto de casos, sigue siendo bajo y no se dispone de una perspectiva temporal suficiente; sería poco riguroso atribuir esta circunstancia a una sola o a varias variables, ya sean estas de:

- a) naturaleza demográfica o socio-cultural;
- b) de mayor o menor esfuerzo en la difusión y, por consiguiente, de sensibilización y conocimiento por parte de la población;
- c) por factores atribuibles a los servicios sanitarios y sociales.

No obstante, las diferencias tan significativas según áreas sanitarias deben de ser suficiente motivo para investigar y, en su caso, identificar factores que puedan estar influyendo en la demanda de la prestación y, por consiguiente, en la efectividad del derecho a una muerte digna.

El número de prestaciones de ayuda para morir realizadas ha sido de 9 (5 en el período anterior); es decir: la prestación se ha realizado en el 36% de las solicitudes registradas.

El porcentaje de prestaciones realizadas con relación al total de solicitudes registradas es bajo, incluso expresado con todas las cautelas derivadas de la baja casuística y de la limitada perspectiva temporal.

Teniendo en cuenta algunos datos recogidos en la presente evaluación, en particular el hecho de que la proporción de fallecimientos antes de realizar la prestación es significativamente más alto en personas con procesos oncológicos, se podría concluir que una parte de las personas que solicitan la prestación de eutanasia, o bien lo hacen

de forma tardía o podrían ser susceptibles de otras alternativas más acordes con su situación clínica.

Por consiguiente, tanto entre las personas solicitantes como en los servicios sanitarios, parece existir un problema de información, de conocimiento y de manejo apropiado del conjunto de opciones existentes para ayudar en el proceso de una muerte digna y sin sufrimiento evitable y que, desde una perspectiva más amplia, probablemente la normalización de la prestación esté condicionada por la falta de competencias en los servicios de salud para el manejo apropiado y respetuoso de los derechos, las necesidades y las expectativas de las personas en final de vida.

En otro orden, el hecho de que un porcentaje muy significativo de personas hayan decidido registrar un DIP ante la presencia de una enfermedad grave e incurable puede ser, por un lado, indicador de un comportamiento social y cultural muy consolidado con relación a la muerte y a la previsión o la prevención de riesgos considerados lejanos o poco probables, lo cual apunta a la necesidad de mejorar la información y la sensibilización social acerca de la conveniencia de registrar un DIP.

Del análisis de los tiempos empleados para cada fase del proceso, el indicador que mejor refleja el proceso de gestión de la prestación (tiempo transcurrido entre la solicitud y el informe de verificación de la CGyE) ofrece un resultado muy favorable, con una media de 41 días desde el momento de la solicitud hasta que la CGyE emite la resolución favorable.

Asimismo, todos los plazos temporales se encuentran dentro del marco normativo exigido por la LORE.

No obstante, resulta obvio que existe un retraso muy importante en la designación de la figura de el/la Médica/o Responsable -promedio de 15 días- debido a la falta de profesionales que muestren disposición para asumir la responsabilidad. Solamente en cuatro ocasiones la designación se ha producido en menos de siete días y hay un número importante de casos, siete, en los que la designación supera las dos semanas.

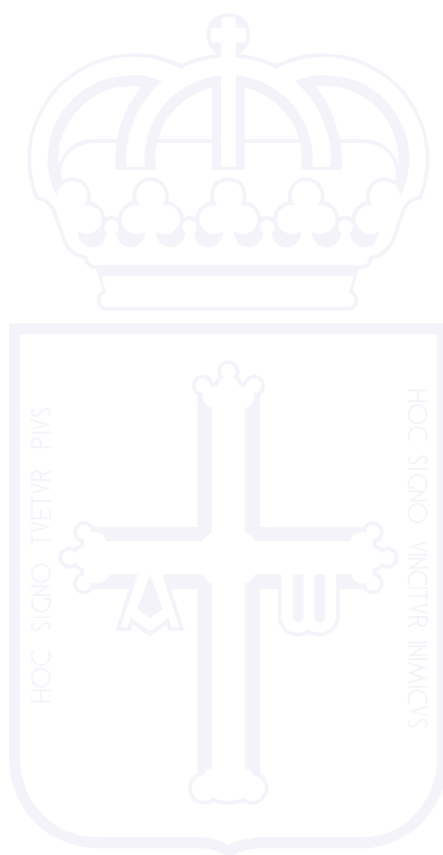
Este es un problema importante que, hasta el momento, si bien es el factor que más influye en la prolongación de los plazos:

- no ha interferido de forma grave en la gestión de la prestación,
- no ha afectado al derecho de las personas a recibir ayuda para morir y, en rigor,
- no está relacionado con el fallecimiento antes de la realización de la prestación.

En general, los resultados en la gestión de la prestación deben de considerarse como buenos o muy buenos para el año 2022.

El equipo de apoyo existente en la Consejería de Salud está contribuyendo, de manera determinante, a los buenos resultados que se producen en la gestión de la prestación.

En el ámbito profesional, debe reconocerse el alto nivel de responsabilidad y de calidad técnica y humana en la respuesta individual de las y los profesionales que están interviniendo en los casos de eutanasia, sea como MR, MC o formando parte de los equipos asistenciales.



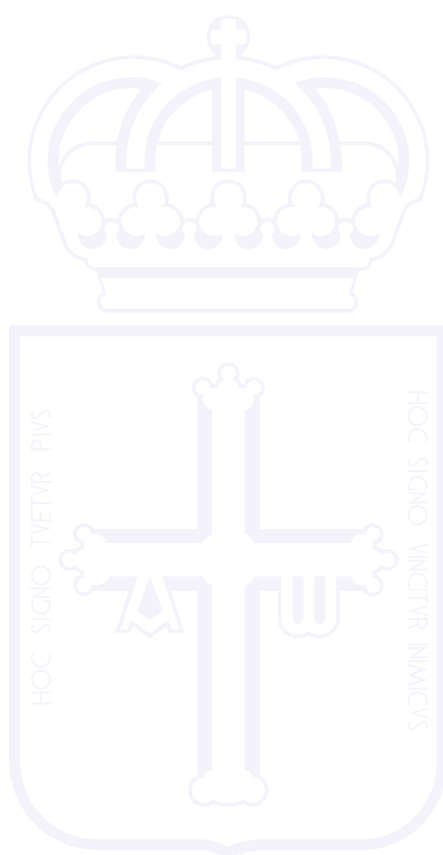
9. Recomendaciones

Se precisa potenciar las estrategias de información y comunicación social sobre el sistema de derechos, prestaciones y recursos que posibilitan, en nuestro entorno, el acceso a una muerte digna y sin sufrimiento innecesario.

Con relación a la organización de la prestación:

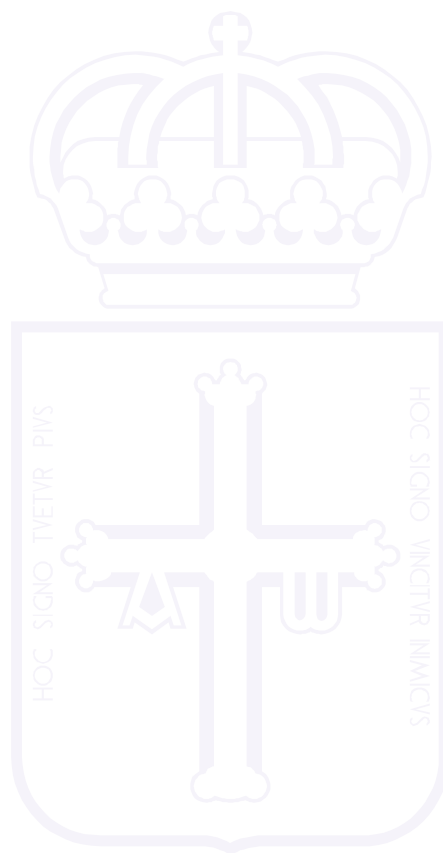
- En general, cumplidos dos años desde el inicio de la aplicación de la LORE e identificadas algunas deficiencias, el sistema sanitario debería de evaluar la gestión y la organización del proceso con vistas a la mejora y normalización de la prestación.
- Salvo que se esté considerando otra alternativa, convendría proceder a la consolidación organizativa del equipo de acompañamiento a la gestión de casos de la Consejería de Salud, fijando su composición, funciones y relaciones.
- Parece muy necesario insistir en la mejora del conocimiento y del manejo, por parte del sistema sanitario, de los derechos y de las prestaciones relacionadas con la muerte digna con vistas, por una parte, a reducir el porcentaje de personas que fallecen antes de recibir la prestación de eutanasia y, por otra, a optimizar - con independencia de las preferencias, creencias o principios individuales de cada profesional- el cumplimiento efectivo de la autonomía, la capacidad de decisión informada, así como las necesidades y las expectativas de las personas en final de vida, aspectos perfecta y reiteradamente recogidos en la legislación estatal y autonómica.
- En el momento actual es especialmente crítico mejorar la capacidad para identificar y designar de forma inmediata la figura de MR.
- Asimismo, sigue siendo conveniente mejorar el apoyo y acompañamiento a las y los profesionales intervinientes en el procedimiento.
- Las estructuras directivas de las Áreas Sanitarias deberían tener una actitud activa y de anticipación para la gestión de la prestación de eutanasia, toda vez que, si bien se trata de una prestación excepcional, es decir, muy poco frecuente, su gestión debe ofrecer un alto nivel de seguridad y de calidad, entendida la calidad en las dimensiones técnica y humana.
- Para el caso de donación tras prestación de ayuda para morir se debería de elaborar un protocolo específico que abarcara todo el proceso, extra e intrahospitalario, con vistas a mejorar la coordinación, así como la seguridad y la calidad del procedimiento.

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