

# Informe sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021 de regulació de l'eutanàsia a Catalunya

**COMISSIÓ DE GARANTIA I  
AVALUACIÓ DE CATALUNYA (CGAC)**

**ABRIL 2022**

**Direcció o Coordinació:**

**Alguns drets reservats**

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercialSenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

**1 edició:**

Barcelona, novembre de 2022.

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.05:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

1	Resum executiu.....	5
2	Introducció.....	7
3	Informe anual .....	10
4	Procediment de la prestació d'ajuda per morir .....	10
4.1	El procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir.....	12
4.1.1	Primera sol·licitud.....	12
4.1.2	Segona sol·licitud (15 dies després).....	12
4.1.3	Informe metge/essa consultor (10 dies després).....	13
4.1.4	CGAC.....	13
4.1.5	Requeriment president CGAC .....	13
5	Les característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir.....	13
5.1	L'edat i el sexe de les persones sol·licitants.....	13
5.2	Procedència de les sol·licituds.....	14
5.3	Procedència segons l'àmbit assistencial.....	15
5.4	Problemes de salut de les persones sol·licitants .....	16
5.5	Com es van iniciar els procediments .....	20
5.5.1	Valoració de la capacitat de fet.....	20
5.5.2	El document de voluntats anticipades (DVA) i la PRAM.....	20
5.5.3	Sol·licituds iniciades per un DVA .....	22
6	Les persones que han rebut la prestació d'ajuda per morir.....	22
6.1	L'edat i el sexe .....	22
6.2	Lloc on es van realitzar les prestacions .....	24
6.3	Procedència segons l'àmbit assistencial.....	25
6.4	Les patologies més freqüents de les persones que han rebut la PRAM.....	26
6.5	Característiques de com s'ha realitzat la prestació d'ajuda per morir .....	28
6.6	Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits.....	30
7	Les persones que van morir abans de rebre la prestació d'ajuda per morir.....	30
8	Les persones que es va considerar que no complien els requisits per rebre la prestació d'ajuda per morir.....	31
8.1	Informe desfavorable del metge o metgessa responsable o swl metge/essa consultora .....	31
8.2	Les sol·licituds denegades que van reclamar davant la CGAC.....	32
9	Les persones que van revocar la decisió de rebre la PRAM .....	33
10	Les persones que actualment segueixen el procediment de sol·licitud.....	34
11	El rol dels professionals implicats .....	35
11.1	Els metges i metgesses responsables (MR).....	35

12 Els metges i metgesses consultors (MC).....	37
12.1 Altres professionals .....	38
13 La Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la prestació d'ajuda per morir .....	39
13.1 Forma de treball .....	39
13.2 Actuacions de la CGAC d'acord amb les funcions que estableix la LORE .....	39
14 El compliment dels terminis que estableix la Llei.....	42
15 Reflexions i recomanacions de la CGAC .....	42

## 1 Resum executiu

El 25 de juny de 2021 va entrar en vigor la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia (LORE). A partir de llavors i fins al 31 de desembre, a Catalunya es van fer 68 sol·licituds per rebre la prestació d'ajuda per morir (PRAM): 33 van rebre informe favorable —de les quals 29 en acabar l'any ja s'havien realitzat—, 5, desfavorable, 17 encara s'estaven valorant, 4 van ser revocades pel pacient i 9 pacients van morir abans de rebre la prestació (**taula 1**).

En les pàgines següents s'ofereix un resum més ampli de les dades de les persones que han sol·licitat la PRAM, així com del rol dels professionals i la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC). Al final del document, la CGAC emet unes reflexions i recomanacions de millora.

Malgrat la complexitat de la norma —alguns aspectes del tràmit, molt rígids i d'altres, massa imprecisos—, la CGAC considera que **l'aplicació de la Llei en els seus primers sis mesos de vigència ha estat satisfactòria a Catalunya**, perquè ha donat resposta a una necessitat social llargament demanada.

Taula 1. Peticions d'ajuda per morir durant l'any 2021

<b>Total de sol·licituds rebudes</b>	<b>68</b>
Iniciades amb la primera sol·licitud	65
Iniciades mitjançant un document de voluntats anticipades (DVA )	3
<b>Amb informe favorable</b>	<b>33</b>
Realitzades	29
Modalitat 1 (administració per professional sanitari)	28
Modalitat 2 (autoadministració)	1
Pendents de realitzar	4

<b>Amb informe desfavorable</b>	<b>5</b>
Pel metge responsable	4
Pel metge consultor	2
Per la CGAC	0
<b>Denegacions reclamades a la CGAC</b>	<b>5</b>
Resoltes favorablement	1
Resoltes desfavorablement	2
Pendants de resoldre	2
<b>Revocades</b>	<b>4</b>
<b>Èxitus durant la tramitació del procediment</b>	<b>9</b>
<b>Procediments en curs</b>	<b>17</b>

<b>Àmbit de procedència de la sol·licitud*</b>	<b>Rebudes</b>	<b>Realitzades</b>
Atenció primària	42	16
Hospital	24	13
Atenció intermèdia**	2	0

Demarcació territorial de la sol·licitud	Rebudes	Realitzades
Barcelona	51	21
Girona	12	6
Tarragona	4	2
Lleida	1	0

Lloc de realització de la prestació	Realitzades
Domicili	19
Residència	2
Hospital	10
Quiròfan	2

\*L'àmbit de procedència de la sol·licitud es defineix com l'àmbit assistencial al qual està vinculat el metge o metgessa responsable que ha rebut la sol·licitud i pot no coincidir amb el lloc on finalment es va fer la PRAM.

\*\*Atenció intermèdia, també coneguda com a sociosanitària

## 2 Introducció

El 24 de març de 2021, les Corts Generals van aprovar la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia<sup>12</sup>. L'objectiu de la Llei és regular el dret de tota persona

<sup>1</sup> (BOE núm. 72, de 25 de març de 2021, pàgines 34037 a 34049. Accessible a internet: <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>>).

<sup>2</sup> (BOE núm. 72, de 25 de març de 2021, pàgines 34037 a 34049. Accessible a internet:

que compleixi les condicions exigides per sol·licitar i rebre l'ajuda necessària per morir. Així mateix, regula el procediment que cal seguir, les garanties que cal preservar, i els deures dels professionals i institucions sanitàries implicades per assegurar l'exercici d'aquest dret.

El febrer de 2021, quan la Llei encara estava pendent de ser aprovada al Senat, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va constituir el Grup de Desplegament de la Llei d'Eutanàsia per tal d'assegurar que totes les persones que volguessin exercir aquest dret ho poguessin fer tan bon punt entrés en vigor la Llei.

Es tractava de buscar els mecanismes per garantir l'equitat territorial, la formació i informació dels professionals sanitaris, facilitant-los la nova tasca mitjançant l'elaboració de la documentació necessària; crear un programari que els facilités l'intercanvi d'informació, i constituir la Comissió de Garantia i Avaluació. Aquesta Comissió fa un control previ a la realització de la prestació d'ajuda per morir (PRAM), resol les reclamacions que fan els pacients a qui se'ls denega la prestació i verifica, amb posterioritat, que la prestació s'ha realitzat d'acord amb la Llei.

Tres dies abans que la Llei entrés en vigor, mitjançant el Decret Llei 13/2021<sup>3</sup>, de 22 de juny, es va crear aquesta Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC) i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència. El 15 de juliol va quedar constituïda la CGAC d'acord amb la resolució de nomenament feta pel conseller de Salut.

Durant l'any 2021, es van rebre 68 sol·licituds. El mateix dia 25 de juny, data en què va entrar en vigor la Llei, es va produir la primera sol·licitud, i dos dies després es va rebre la segona. Després dels mesos d'estiu, i tenint en compte la tendència dels primers mesos del 2022, sembla que el nombre de sol·licituds s'ha estabilitzat al voltant de 10 al mes. La CGAC va informar sobre la primera sol·licitud el dia 28 de juliol i la primera prestació d'ajuda per morir es va realitzar el 12 d'agost. En el **gràfic 1** es mostra la distribució mensual de les sol·licituds rebudes i prestacions realitzades durant el segon semestre de l'any 2021.

Gràfic 1. Distribució mensual de les sol·licituds rebudes i prestacions realitzades

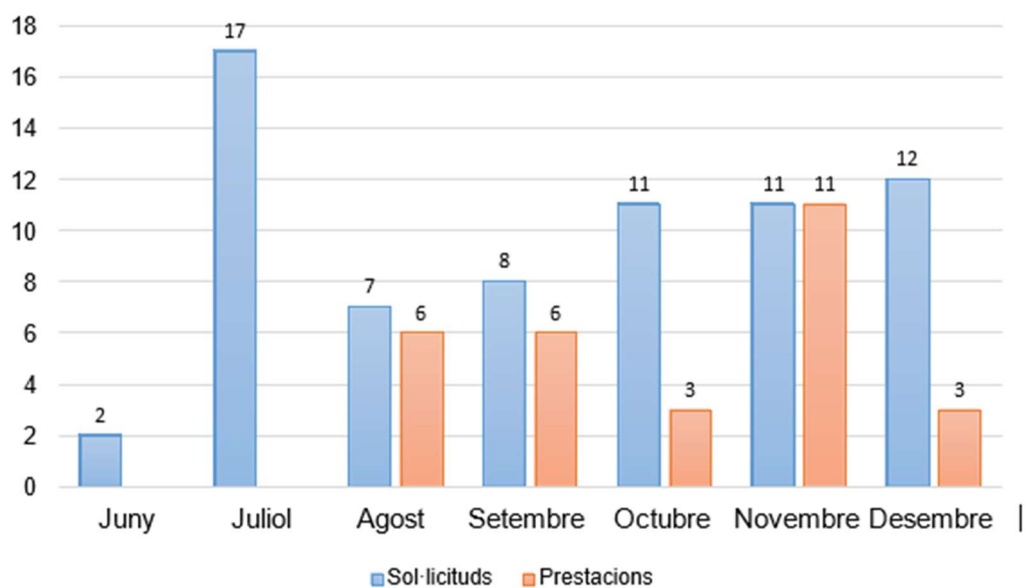
---

<<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>>.

<sup>3</sup> <<https://cido.diba.cat/legislacio/11931304/decret-llei-132021-de-22-de-juny-pel-qual-es-regula-la-comissio-de-garantia-i-avaluacio-de-catalunya-i-el-registre-de-professionals-sanitaris-objectors-de-consciencia-en-desenvolupament-de-la-lleiorganica-32021-de-24-de-marc-de-regulacio-de-leutanasia-departament-de-la-presidencia>>.



Informe sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021 de regulació de l'eutanàsia a Catalunya  
Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



### 3 Informe anual

D'acord amb el que preveu la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia, i el Decret llei 13/2021, la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya ha d'emetre un informe anual que reculli les sol·licituds i prestacions d'ajuda per morir que han tingut lloc durant l'any natural anterior. Aquest informe recull les sol·licituds i prestacions d'ajuda per morir a Catalunya des de l'entrada en vigor de la LORE, el 25 de juny de 2021, fins al 31 de desembre de 2021.

Té com a objectiu informar les diferents instàncies polítiques, els gestors i professionals del sistema sanitari i la ciutadania en general de com s'ha desenvolupat la prestació d'ajuda per morir a Catalunya, així com de la forma com la CGAC ha verificat el compliment dels requisits de les diferents sol·licituds presentades. Atès que la majoria de la ciutadania desconeix el procediment que se segueix, s'ha cregut convenient incloure un apartat que el descriu de manera resumida per tal de facilitar la comprensió de la informació exposada.

El contingut i les dades exposades a l'informe s'han extret de l'aplicació informàtica creada expressament per al seguiment i control dels casos de la prestació d'ajuda per morir (aplicació PRAM), on consten les dades personals, la informació mèdica i tots els documents relacionats amb el procediment de sol·licitud.

El llenguatge i la forma en què es presenta aquest informe pretén facilitar la comprensió de la temàtica que tracta, i evitar tecnicismes jurídics o mèdics, que pertanyen a un altre àmbit.

### 4 Procediment de la prestació d'ajuda per morir

El procediment s'inicia amb una primera sol·licitud, que s'ha de fer per escrit i ha d'estar datada i signada pel pacient i pel metge o metgessa responsable (MR). Després, el o la MR verifica si el pacient reuneix els requisits per rebre la PRAM (taula 2) i s'inicia un procés deliberatiu on s'informa sobre el diagnòstic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, incloent-hi les cures pal·liatives i les prestacions socials a què el pacient tingui dret. Aquesta informació s'entrega al pacient per escrit.

**Taula 2. Requisits per rebre la prestació d'ajuda per morir**

Nacionalitat espanyola (residència legal o certificat d'empadronament > 12 mesos)
Majoria d'edat

Tenir capacitat de fet i consciència en el moment de la sol·licitud (o haver expressat prèviament, a través d'un DVA, la voluntat d'acollir-se a la prestació <sup>4</sup> )
Patir una malaltia greu i incurable o un patiment greu, crònic i impossibilitant
Formular dues sol·licituds per escrit <sup>5</sup> , amb una separació de 15 dies naturals entre elles
Disposar per escrit de la informació referent al procés mèdic i alternatives terapèutiques, inclosa la possibilitat de cures pal·liatives
Prestar el consentiment informat previ

El metge o metgessa responsable farà un informe on verificarà que el pacient compleix els requisits per sol·licitar la PRAM. Si considerés que la persona no compleix els requisits, realitzarà un informe desfavorable<sup>6</sup>, que ha d'entregar a la persona sol·licitant, i també l'haurà d'informar de la possibilitat d'interposar una reclamació a la CGAC.

Quinze dies després de la primera sol·licitud, el pacient n'ha de presentar una segona, i continuar deliberant amb el o la MR (entre 1 i 5 dies més) i al cap de 24 hores, la persona sol·licitant ha de confirmar si, amb tota la informació proporcionada, vol continuar amb el procés.

En cas de voler seguir endavant, el pacient signa el consentiment informat, i llavors el o la MR ha de consultar un metge o metgessa consultora (MC), per tal que visiti la persona sol·licitant i valori si es compleixen els requisits per rebre la PRAM. Si la valoració del metge consultor és desfavorable, la persona sol·licitant pot interposar una reclamació davant la CGAC.

Si l'informe del MC és favorable, la presidència de la CGAC designa un professional mèdic i un jurista (dupla) perquè en el termini màxim d'una setmana

---

<sup>4</sup> En aquells casos en què la persona sol·licitant no tingui capacitat per prestar la seva conformitat lliure, voluntària i conscient per realitzar les sol·licituds i pateixi una malaltia greu i incurable o un patiment greu crònic i impossibilitant, si ha subscrit amb anterioritat un document de voluntats anticipades pot acollir-se a la prestació.

<sup>5</sup> En aquells casos en què a la persona sol·licitant no li sigui possible datar ni signar la primera i segona sol·licitud, es pot fer ús d'altres mitjans que li permetin deixar constància, o bé una altra persona major d'edat el pot datar i signar en la seva presència.

<sup>6</sup> Encara que la Llei, explícitament, només preveu que el o la MR faci la denegació per escrit en un termini màxim de 10 dies després de rebre la primera sol·licitud, la CGAC considera que implícitament s'entén que el o la MR també ha de fer un informe escrit en cas que la decisió sigui favorable.

verifiquin si es compleixen els requisits per rebre la PRAM. L'informe de la dupla pot ser:

- Favorable: considera que es pot realitzar la prestació.
- Desfavorable: la persona podrà presentar una reclamació contra la decisió a la CGAC.
- Hi ha desacord entre els dos membres: s'eleva la decisió al Ple de la CGAC.

Si l'informe és favorable, la presidència de la CGAC signa el requeriment conforme ja es pot realitzar la prestació d'ajuda per morir. Seguidament, la persona sol·licitant i el MR acorden on i quan es realitzarà la prestació, que podrà tenir lloc tant en un centre sanitari públic, privat o concertat com en el mateix domicili del pacient. També acordaran quina serà la modalitat de la prestació<sup>7</sup>.

Un cop realitzada la prestació, el o la MR ho comunica a la CGAC i li remet dos documents: el primer amb les dades de contacte i identificació del MR, del MC i de la persona sol·licitant; i un segon, amb la informació detallada i anonimitzada de tot el procés que s'ha seguit. A partir d'aquest segon document, la CGAC fa la verificació per comprovar que la prestació s'ha realitzat correctament.

## **4.1 El procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir**

### **4.1.1 Primera sol·licitud**

- MR verifica requisits.
- Inici procés deliberatiu.
- Informe desfavorable MR quan no es compleixen requisits (pot recórrer CGAC).
- Informació alternatives terapèutiques i procés mèdic.

### **4.1.2 Segona sol·licitud (15 dies després)**

- Procés deliberatiu.

---

<sup>7</sup> La modalitat 1 consisteix en l'administració endovenosa dels fàrmacs per part de l'equip assistencial. És a dir, la modalitat 1 seria pròpiament l'eutanàsia. En la modalitat 2 és la mateixa persona qui s'administra els fàrmacs, i seria el que coneixem com a suïcidi mèdicament assistit.

- Consentiment informat (24 hores després).
- Informe MR

#### 4.1.3 Informe metge/essa consultor (10 dies després)

- MC visita el pacient i corrobora requisits.
- En cas d'informe desfavorable, el pacient pot recórrer davant la CGAC.

#### 4.1.4 CGAC

- Verificació prèvia per part de dos membres de la CGAC, a partir dels informes previs de MR i MC.
- L'informe pot ser:
  - Favorable
  - Desacord dupla (S'eleva al plenari)
  - Desfavorable

#### 4.1.5 Requeriment president CGAC

- En aquest moment ja es pot dur a terme la prestació.

## 5 Les característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir

### 5.1 L'edat i el sexe de les persones sol·licitants

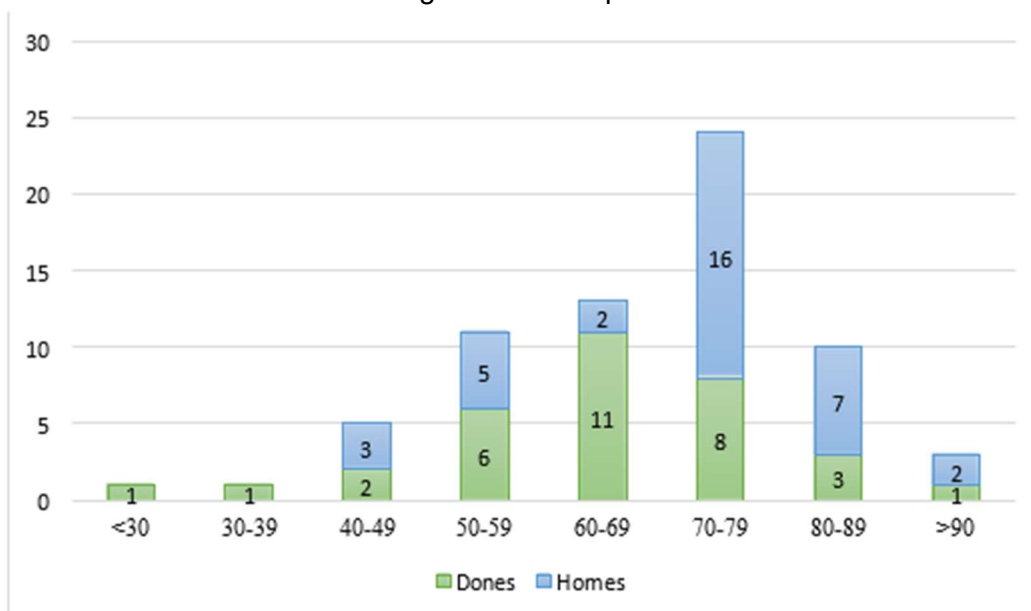
De les 68 persones que van sol·licitar la PRAM l'any 2021, 33 eren dones i 35 homes (taula 3). El 54 % de les persones sol·licitants tenien més de 70 anys. Les dones que van sol·licitar la prestació (33) eren més joves, 21 tenien menys de 70 anys, mentre que només 10 homes estaven per sota d'aquesta edat (gràfic 2).

Taula 3. L'edat i el gènere de les persones sol·licitants

	Dones	Homes	Total
<b>Nre. de sol·licituds</b>	33	35	68
<b>Mitjana d'edat</b>	65,7	72,3	69
<b>Mediana d'edat</b>	67	76	73
<b>Edat mínima</b>	29	45	29

<b>Edat màxima</b>	93	98	98
--------------------	----	----	----

Gràfic 2. L'edat i el gènere de les persones sol·licitants

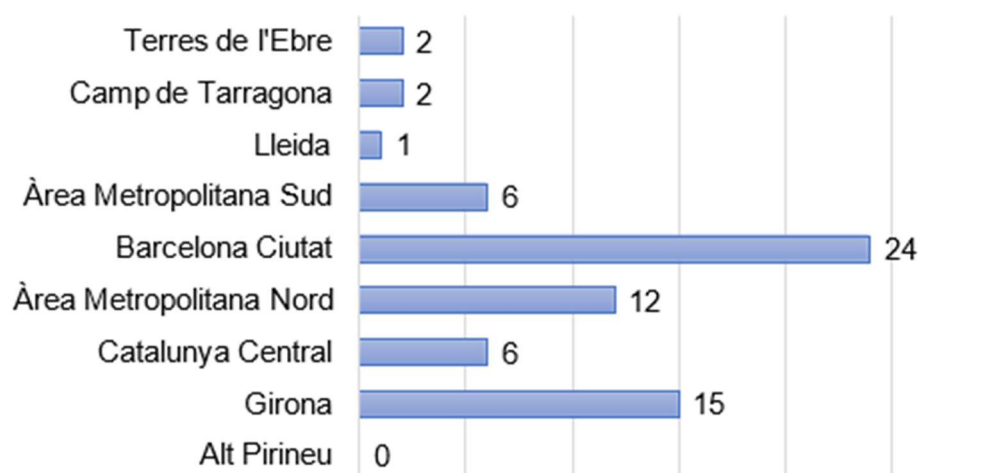


## 5.2 Procedència de les sol·licituds

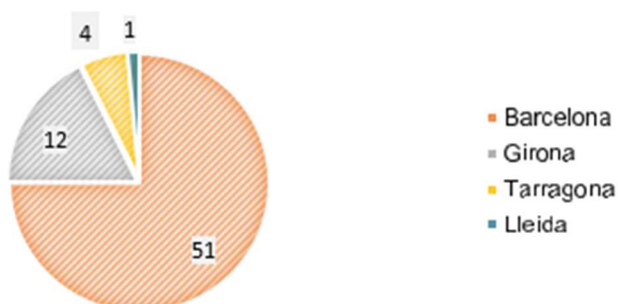
En els gràfics 3 i 4 es mostra el lloc de residència de les persones que van sol·licitar la PRAM per regió sanitària i demarcació provincial, respectivament.

A la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana és on es produeixen el 75 % de les sol·licituds.

Gràfic 3. Procedència de les sol·licituds segons la regió sanitària



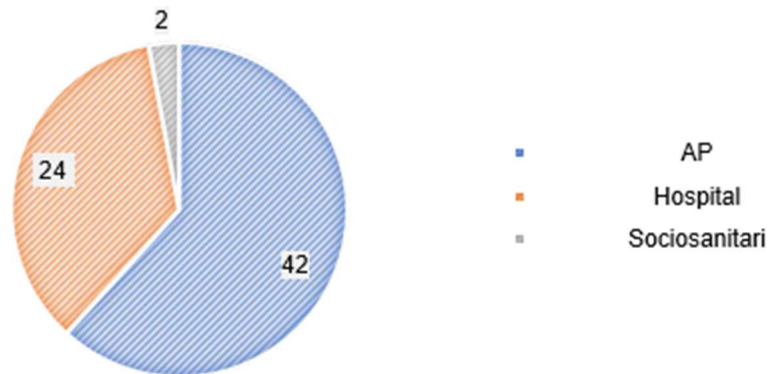
Gràfic 4. Distribució territorial de les sol·licituds segons la província



### 5.3 Procedència segons l'àmbit assistencial

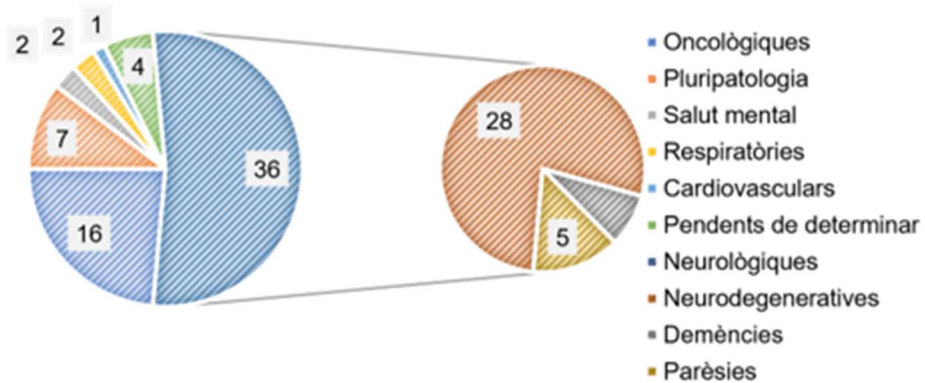
El gràfic 5 mostra l'àmbit assistencial al qual estava vinculat el o la MR que va rebre la sol·licitud de la PRAM (hospitalari, atenció primària o atenció intermèdia). Aquest àmbit no sempre coincideix amb aquell on finalment té lloc la prestació. Hi va haver casos en què els professionals hospitalaris es van traslladar al domicili del pacient, i també casos de professionals d'atenció primària que van realitzar la prestació a l'hospital. El 62 % de les sol·licituds les van rebre metges d'atenció primària.

Gràfic 5. Àmbit de les sol·licituds



#### 5.4 Problemes de salut de les persones sol·licitants

Gràfic 6. Problemes de salut de les persones sol·licitants





Taula 4. Els problemes de salut de les persones sol·licitants

Tipus de patologia	Nombre de sol·licituds	Patologies
<b>Neurològiques</b>	36	
- Neurodegeneratives	28	Esclerosi lateral amiotròfica (ELA), esclerosi múltiple (EM), esclerosi lateral primària, oftalmoplegia supranuclear progressiva, atrofia multisistèmica, malaltia de Parkinson, degeneració corticobasal, marxa atàxica
- Demències	3	Degeneració frontotemporal, malaltia d'Alzheimer, demència mixta
- Parèsies	5	Hemiplegia no especificada, hemiplegia i hemiparèsia conseqüents de l'AVC, mielopatia cervical C5 de naixement
<b>Oncològiques</b>	16	Neoplàsia maligna de pulmó, de mama, d'ovari, del sistema nerviós central (SNC), hepàtica, d'esòfag, gàstrica, de pàncrees, de còlon, de recte, síndrome paraneoplàstica associada a malaltia de Hodgkin
<b>Multimorbiditat</b>	7	Malalties cròniques complexes i debilitat física progressiva relacionada amb l'edat

- Fragilitat associada a l'edat avançada	7	Malalties cròniques complexes i debilitat física <u>progressiva</u> relacionada amb l'edat
<b>Salut mental</b>	2	Depressió major
<b>Respiratòries</b>	2	Insuficiència respiratòria, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)
<b>Cardiovasculars</b>	1	Insuficiència cardíaca evolucionada
<b>Pendents de valorar</b>	4	Persones en què el o la MR encara no havia emès l'informe

Tal com especifica la llei, un dels requisits per poder sol·licitar la prestació d'ajuda per morir és patir una malaltia greu i incurable, o bé trobar-se en una situació de patiment greu, crònic i impossibilitant, i que impliqui un sofriment físic i/o psicològic insuportable per a la persona.

En el moment de la primera sol·licitud, es demana al metge o metgessa responsable que valori i determini quin és el supòsit que motiva la persona a demanar la PRAM, però en la majoria d'ocasions, delimitar en quin dels dos supòsits es troba el pacient no és fàcil. Aquesta informació, que és la que consta a la plataforma informàtica que han d'emplenar els i les professionals, té limitacions. En 31 ocasions van assenyalar que les persones es trobaven en unes circumstàncies on es complien els dos supòsits: una malaltia greu i incurable en un context d'impossibilitat i dependència que ocasionava un gran patiment. En 14 casos únicament es va fer constar, com a motiu per sol·licitar la PRAM, el diagnòstic de patologia greu i incurable. El sofriment insuportable, majoritàriament a causa de la gran dependència que generaven les malalties, va constar com a únic motiu per sol·licitar la PRAM en 14 ocasions. Com ja s'ha dit anteriorment, el 31 de desembre de 2021 hi havia 9 persones que havien presentat una sol·licitud, però la valoració dels requisits de les quals el metge o metgessa responsable no havia fet encara.

La taula 4 mostra com patir una malaltia neurològica, especialment de caràcter degeneratiu i en estadis avançats, va ser la primera causa que va motivar la sol·licitud. Dins de les malalties neurodegeneratives, veiem com l'esclerosi lateral amiotròfica és la més freqüent, seguida de l'esclerosi múltiple o altres malalties de la motoneurona.

Les tres persones que patien demències, tot i que es tracta de malalties neurodegeneratives, s'han separat en un subgrup per la particularitat de la sol·licitud de la PRAM. Les tres es trobaven en un estat molt avançat de la malaltia i havien perdut la capacitat per fer la sol·licitud. Per tant, aquests procediments es van iniciar a partir dels respectius documents de voluntats anticipades (DVA), presentats pels representants designats en aquests documents, on constava la voluntat de rebre l'eutanàsia.

També les persones que patien algun tipus de parèsia important, ja sigui de naixement o posterior a un accident vascular cerebral, es presenten com un subgrup de les malalties neurològiques. Són persones en una situació de gran dependència per a les activitats bàsiques de la vida diària, però també amb altres complicacions derivades de la seva incapacitat motora i/o sensitiva.

Les malalties oncològiques són el segon grup de malalties més freqüents. Dins d'aquestes, la neoplàsia maligna pulmonar és la més freqüent, seguida de la neoplàsia del sistema nerviós central, pancreàtica i esofàgica.

En el grup de multimorbiditat es troben classificades les sol·licituds de les persones que patien múltiples patologies cròniques i progressives que comportaven un grau variable de dependència funcional i patiment. Són aquells pacients que per millorar-ne l'atenció el sistema sanitari els distingeix com a pacients crònics complexos (PCC) o amb malaltia crònica avançada (MACA). En aquest cas, també s'ha destacat un subgrup de persones d'edat molt avançada en què es produïa la conjunció de multimorbiditat, fragilitat i situació funcional de davallada progressiva i irreversible.

Dues persones que patien una malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) amb dispnea molt invalidant i una tercera amb insuficiència cardíaca congestiva molt avançada també van sol·licitar la PRAM.

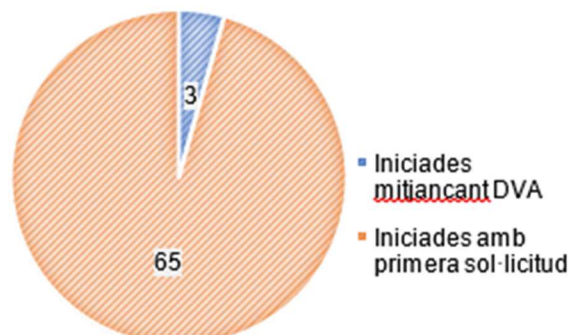
Dues persones més amb diagnòstic de depressió major també van sol·licitar la prestació.

En quatre de les sol·licituds que es van presentar a finals de desembre de 2021, a la data de tancament d'aquest informe (31-12-2021), no es disposava de l'informe del o la MR i, per tant, es desconeixia el problema de salut que les motivava.

Assenyalar que es tracta de les sol·licituds realitzades pels pacients, fet que no suposa la seva acceptació, sinó només indica el motiu de la petició.

## 5.5 Com es van iniciar els procediments

Gràfic 7. Inici de les sol·licituds



Només tres procediments per a la prestació d'ajuda per morir es van iniciar a partir d'un DVA, que van presentar els representants legals anomenats en aquest document. En els altres 65 casos el procediment es va iniciar a partir de la primera sol·licitud.

En alguns casos en què la persona que demanava la PRAM tenia afectada de forma greu la seva capacitat motora, la sol·licitud la va signar una persona del seu entorn, en presència de l'equip assistencial; i en alguns també es va enregistrar en format audiovisual la voluntat inequívoca de la persona sol·licitant.

### 5.5.1 Valoració de la capacitat de fet

Una persona ha de tenir capacitat de fet i consciència en el moment de sol·licitar la PRAM. Com en moltes altres actuacions assistencials, la valoració de la capacitat la van fer el o la MR i el o la MC, amb la col·laboració d'altres membres de l'equip assistencial, fent constar en els seus informes com es va avaluar. No obstant això, puntualment el o la MR encara mantenia dubtes i va demanar una interconsulta amb un especialista expert en valoració de capacitat.

Quan els membres designats per la CGAC van tenir dubtes sobre l'afectació de la capacitat per prendre decisions del pacient per la naturalesa de la malaltia que patia, van demanar al o la MR que es fes una avaluació amb més profunditat de la seva capacitat.

### 5.5.2 El document de voluntats anticipades (DVA) i la PRAM

Com ja s'ha dit anteriorment, en tres casos les persones estaven incapacitades i el procediment es va iniciar a partir d'un DVA, en què constava el seu desig d'acollir-se a la PRAM. Van ser els representants designats en aquests DVA els que van instar que s'iniciés el procediment.

De les 68 persones que van sol·licitar la PRAM, 47 havien redactat un DVA. En 17 casos, el DVA es va registrar coincidint amb la sol·licitud de l'eutanàsia (després del juny de 2021), però els altres 30 s'havien registrat amb anterioritat a l'entrada en vigor de la Llei. De les persones que han rebut la PRAM, 23 tenien redactat el DVA i, d'aquestes, 15 anteriorment a l'aprovació de la LORE (**taula 5**).

Taula 5. DVA i PRAM

<b>Persones que sol·liciten la PRAM</b>	<b>68</b>
<b>Persones que sol·liciten la PRAM i tenen un DVA</b>	<b>47</b>
<b>DVA previ a l'aprovació de la LORE</b>	<b>30</b>
Aportats en el moment de la sol·licitud	23
No aportats en el procediment de la PRAM*	7
DVA posterior a l'aprovació de la LORE	17
<b>Persones que han rebut la PRAM</b>	<b>29</b>
<b>Persones que han rebut la PRAM i havien redactat un DVA</b>	<b>23</b>
DVA previ a l'aprovació de la LORE	15
Aportats en el moment de la sol·licitud	15
No aportats en el procediment de la PRAM*	0
Fets en el mateix moment de la sol·licitud	8
<b>Persones que han rebut la PRAM i no havien redactat un DVA</b>	<b>6</b>

\*Informació extreta del Registre de documents de voluntats anticipades del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

### 5.5.3 Sol·licituds iniciades per un DVA

Una de les persones, uns mesos abans de presentar la sol·licitud d'eutanàsia, havia redactat un DVA. Com a conseqüència de la ràpida progressió de la malaltia, va ser impossible continuar mantenint un diàleg i van sorgir molts dubtes sobre si preservava la capacitat per prendre una decisió. Finalment es va continuar el procés atenent els desitjos expressats en el seu DVA. La pacient va morir abans de rebre la prestació.

Les altres dues sol·licituds eren les de persones en un estat de demència avançat que anys abans havien redactat un DVA, i havien deixat per escrit que, si perdien la capacitat de fet (la capacitat de fet és un concepte?) demanaven rebre l'eutanàsia si la legislació ja ho permetia. En ambdós casos es va poder complir el seu desig, i es va realitzar la prestació d'ajuda per morir després que els representants respectius presentessin el DVA com a primera sol·licitud.

## 6 Les persones que han rebut la prestació d'ajuda per morir

### 6.1 L'edat i el sexe

De les 68 persones que van sol·licitar la PRAM, 29 l'havien rebut en acabar l'any: 15 eren dones i 14 homes.

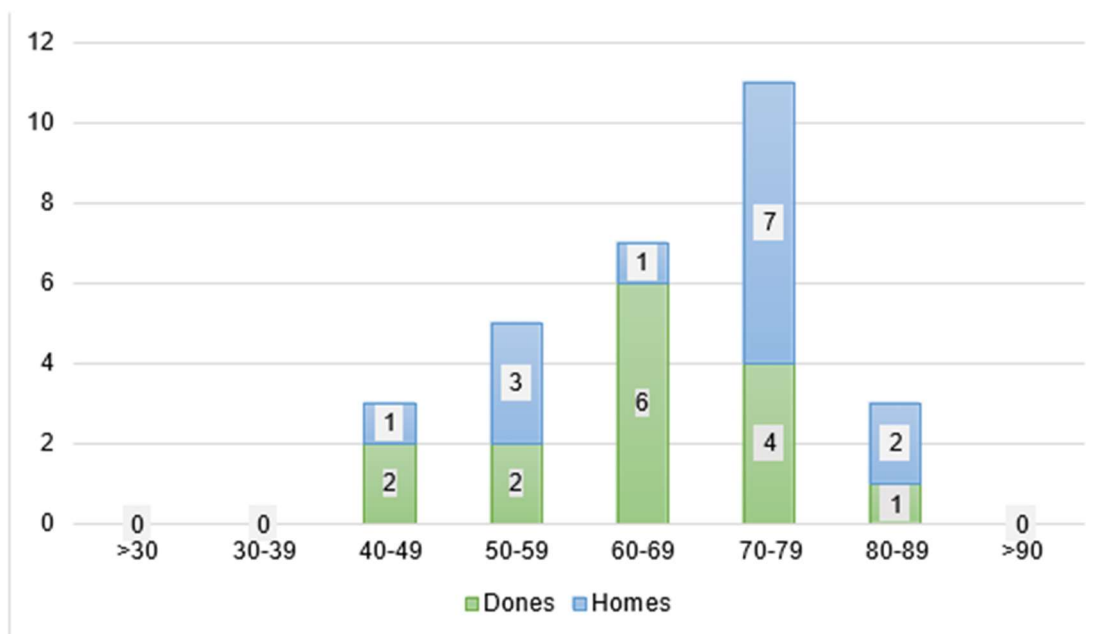
Encara que el nombre de prestacions realitzades no és suficientment elevat per definir un perfil de les persones que sol·liciten i reben la PRAM, les dades de l'any 2021 mostren que hi va haver més homes que dones que van sol·licitar la prestació, però que hi va haver més dones que homes que la van rebre. També mostren que les dones que la van sol·licitar eren més joves que els homes, i les que finalment van rebre la prestació, també eren més joves que els homes (**taula 6**).

De les 29 persones que van morir per la PRAM, 18 tenien entre 60 i 80 anys, 8 tenien menys de 60 anys i 3, més de 80. No es va realitzar cap PRAM a persones per sobre de 88 anys ni per sota de 46.

Taula 6. L'edat i el sexe de les persones que han rebut la prestació

	Done s	Home s	Total
Nre. de prestacions realitzades	15	14	29
Mitjana d'edat	66	69	67,34
Mediana d'edat	67	73,5	68
Edat mínima	47	46	46
Edat màxima	88	86	88

Gràfic 8. L'edat i el sexe de les persones que han rebut la prestació



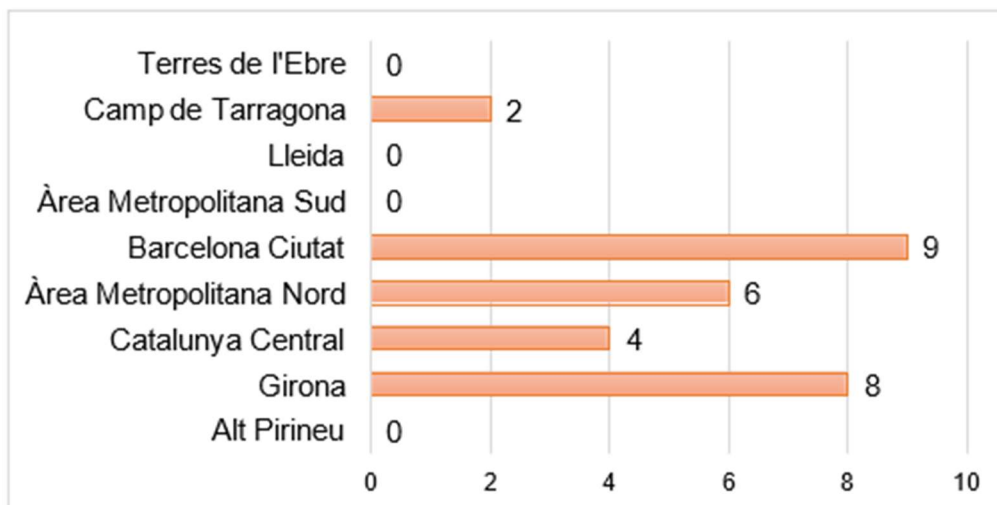
## 6.2 Lloc on es van realitzar les prestacions

La majoria de les prestacions realitzades es concentren a la regió sanitària de la ciutat de Barcelona, Girona i Àrea Metropolitana Nord, com també es concentraven en aquestes regions sanitàries la majoria de les sol·licituds rebudes. No s'han realitzat prestacions a les regions sanitàries de Terres de l'Ebre, Lleida, Àrea Metropolitana Sud i Alt Pirineu (gràfic 9).

En la majoria dels casos, la regió sanitària a la qual pertany el municipi de la persona sol·licitant ha coincidit amb la regió sanitària on s'ha realitzat la prestació. Hi ha una minoria de casos en què la regió sanitària ha estat diferent, habitualment pel desplaçament de la persona a un centre hospitalari per rebre la PRAM (aquests casos són més freqüents entre l'Àrea Metropolitana de Barcelona i Barcelona Ciutat).

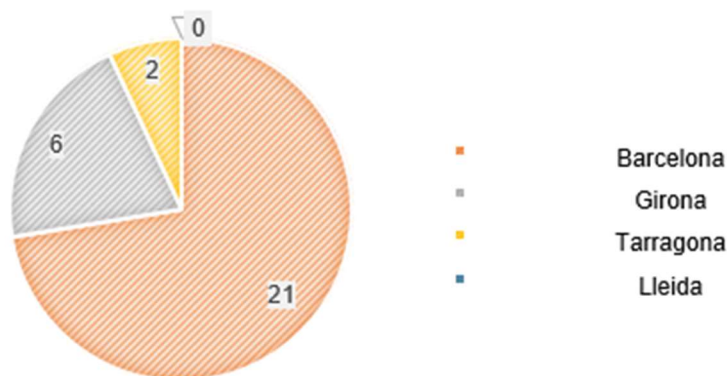
En el gràfic 10 es mostra la distribució territorial per províncies de les prestacions d'ajuda per morir realitzades.

Gràfic 9. Distribució territorial de les prestacions realitzades segons la regió sanitària





Gràfic 10. Distribució territorial de les prestacions realitzades segons la província



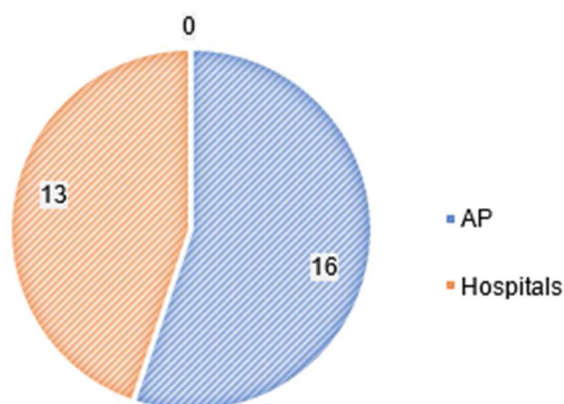
### 6.3 Procedència segons l'àmbit assistencial

Tal com s'ha indicat anteriorment, l'àmbit de procedència de les sol·licituds s'ha definit en funció de l'àmbit assistencial amb el qual està vinculat el o la MR assignat a cada cas.

En el gràfic 11 s'observa que les prestacions en què el o la MR està vinculat a l'àmbit de l'atenció primària són més nombroses que a l'àmbit hospitalari (16 prestacions d'atenció primària i 13 d'àmbit hospitalari<sup>8</sup>).

<sup>8</sup> S'ha de tenir en compte que quan una mort que es produeix en un centre d'atenció intermèdia, als certificats de defunció oficials de l'OMC vigents s'ha de marcar com a centre hospitalari.

Gràfic 11. Procedència segons l'àmbit assistencial



#### 6.4 Les patologies més freqüents de les persones que han rebut la PRAM

Totes les persones que van rebre la PRAM patien malalties d'anys d'evolució que afectaven en major o menor grau la seva autonomia funcional, i els ocasionava una alta dependència que feia necessària l'assistència d'altres persones per a la higiene, l'alimentació i altres activitats bàsiques. A més, tenien molt limitades les activitats bàsiques de la vida diària, i la seva capacitat de relació i comunicació també estava greument afectada (vegeu la taula 7).

Del total de persones que van rebre la PRAM, 17 patien malalties neurodegeneratives: esclerosi lateral amiotròfica, esclerosi múltiple, esclerosi lateral primària, oftalmoplegia supranuclear progressiva o la malaltia de Parkinson. Moltes d'elles requerien suport instrumental per poder realitzar funcions bàsiques: gastrostomia endoscòpica percutània (a causa de les disfàgies greus), suport ventilatori per afectació de la musculatura respiratòria, transport amb cadira de rodes per a la mobilització, o enllitament permanent quan hi havia incapacitat total per a la mobilitat. A banda de les afectacions pròpies de les patologies que patien, sovint també s'hi afegien altres complicacions, com poden ser úlceres per pressió, episodis de broncoaspiració, sobreinfeccions respiratòries o mal control del dolor malgrat la polimedicació.

Les set persones que patien malalties oncològiques, dues neoplàsies del SNC i altres cinc de localitzacions diverses (recte, pulmó, pàncrees, hepàtica i síndrome paraneoplàstica), que van ser la segona causa de mort entre les persones que van sol·licitar la PRAM, es trobaven en fases molt avançades de la malaltia i moltes d'elles enllitades de manera permanent.

Dues de les prestacions es van realitzar a persones amb demència frontotemporal i demència mixta, i tres, a persones amb multimorbiditat de maneig complex, que

també els generava una situació de patiment greu, insuportable i irreversible. Una d'elles, especialment afectada per la fragilitat de la seva avançada edat.

Per la naturalesa de les patologies que afectaven aquestes persones, cap d'elles es podia acollir a un tractament etiològic ni curatiu de la seva malaltia. Totes les opcions de tractament alternatives que se'ls podia oferir eren pal·liatives. Malgrat haver pogut disposar sempre de suport pal·liatiu, i oferir-los totes les possibilitats de què disposaven per al control de la seva simptomatologia, finalment totes van manifestar que el patiment que els generava la malaltia era més gran que el que podien suportar, i per això van sol·licitar rebre la PRAM.

Taula 7. Els problemes de salut de les persones que van rebre la PRAM

Tipus de patologia	Nombre de sol·licituds	Patologies
<b>Neurològiques</b>	<b>19</b>	
Neurodegeneratives	17	Esclerosi lateral amiotròfica (ELA), esclerosi múltiple (EM), esclerosi lateral primària, oftalmoplegia supranuclear progressiva, malaltia de Parkinson
Demències	2	Degeneració frontotemporal, malaltia d'Alzheimer, demència mixta

<b>Oncològiques</b>	<b>7</b>	Neoplàsia maligna de pulmó, del sistema nerviós central (SNC), hepàtica, de pàncrees, de recte, síndrome paraneoplàstica associada a malaltia de Hodgkin
<b>Multimorbiditat</b>	<b>3</b>	Malalties cròniques complexes i debilitat física progressiva relacionada amb l'edat
Fragilitat associada a edat avançada <sup>9</sup>	1	Malalties cròniques complexes i debilitat física progressiva relacionada amb l'edat

## 6.5 Característiques de com s'ha realitzat la prestació d'ajuda per morir

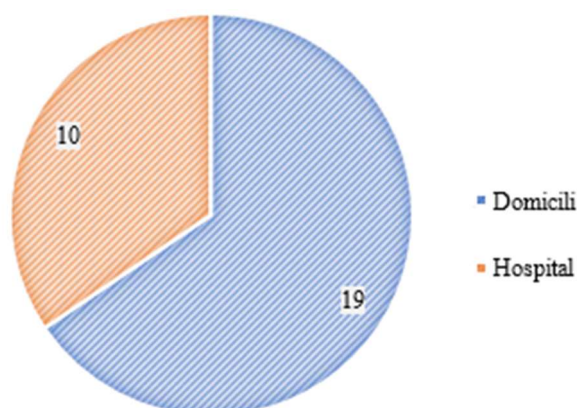
La LORE permet que la persona que sol·licita la prestació d'ajuda per morir pugui escollir el lloc on realitzar la prestació (domicili, centre hospitalari, centre residencial, etc.). En alguns casos, pacients que eren al domicili es van traslladar a l'hospital per rebre la prestació.

La Llei també es refereix a les dues modalitats de rebre la prestació. La modalitat 1 consisteix en l'administració endovenosa dels fàrmacs per part de l'equip assistencial. És a dir, la modalitat 1 seria pròpiament l'eutanàsia. En la modalitat 2, l'equivalent al suïcidi mèdicament assistit, és la mateixa persona qui s'administra els fàrmacs.

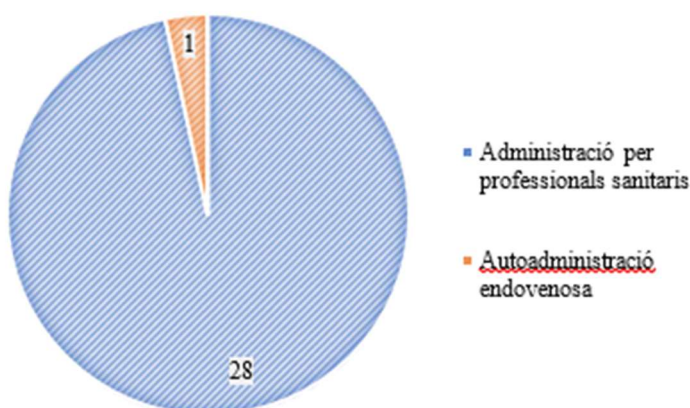
---

<sup>9</sup> El concepte de fragilitat com a entitat multidimensional es defineix al Pla de salut 2016-2020 (<[https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-desalut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-desalut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf)>) i inclou l'estat de «vulnerabilitat» davant factors estressants per la limitació dels mecanismes compensadors, amb alt risc de mals resultats per a la salut. És un problema de salut crònic, es pot millorar, però no es pot curar; és progressiu i impacta negativament en l'experiència del pacient.

Gràfic 12. Llocs on es realitzen les prestacions



Gràfic 13. Modalitats de la prestació



De les 29 prestacions d'ajuda per morir realitzades, 19 es van fer al **domicili** de la persona sol·licitant (2 a **centres residencials**) i 10 a **centres hospitalaris** (2 a quiròfan perquè l'eutanàsia va anar seguida de donació d'òrgans).

En les 28 prestacions que es van fer mitjançant la **modalitat 1** (administració endovenosa de fàrmacs per part de l'equip assistencial), sempre es va utilitzar la mateixa medicació.

Només una de les prestacions es va realitzar en la **modalitat 2**, d'autoadministració. Es tractava d'un pacient amb una malaltia de llarga evolució que va decidir realitzar la prestació a l'hospital.

En la informació facilitada per part dels metges i metgesses responsables i de l'equip assistencial que van realitzar les prestacions, consta que 26 de les persones en el moment de la prestació estaven **acompanyades** per familiars i

amics. El metge responsable i la infermera van estar sempre presents i, en alguna ocasió, també altres professionals de l'equip sanitari.

De les 29 prestacions realitzades, s'han notificat tres casos amb **incidències menors** relacionades amb la col·locació de les vies perifèriques per a l'administració de la medicació.

## 6.6 Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits

Tots els pacients que sol·liciten la prestació d'ajuda per morir (PRAM) tenen dret a ser donants d'òrgans i teixits amb igualtat de condicions que qualsevol altre pacient. Per la malaltia de base, els pacients que poden ser donants d'òrgans són bàsicament els que pateixen malalties neurodegeneratives, i els que poden ser donants de teixits (majoritàriament teixit corneal), bàsicament els que tenen processos oncològics.

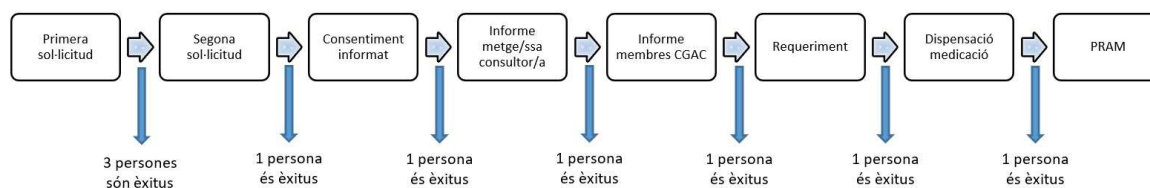
Quan un pacient que ha sol·licitat la PRAM demana també ser donant d'òrgans, s'organitza el procediment juntament amb els coordinadors de trasplantaments. Per aquest motiu, és important que la possibilitat de donació es plantegi a les fases inicials del procediment de PRAM, ja que hi ha una sèrie de requeriments que les persones han de conèixer. Un dels requeriments quan es planteja la donació d'òrgans és que la PRAM s'ha de portar a terme imprescindiblement en l'àmbit hospitalari. No és així quan exclusivament es poden donar teixits.

## 7 Les persones que van morir abans de rebre la prestació d'ajuda per morir

La Llei preveu que en casos en què hi hagi probabilitat de perdre la competència per prendre decisions es pugin escurçar els terminis i així agilitar el procediment, però no fa cap previsió sobre escurçament de terminis si es preveu que l'evolució cap a la mort serà ràpida. De les 68 persones que van sol·licitar la PRAM, **9 van morir abans de concloure el procediment de verificació previ per rebre la prestació.**

En la majoria dels casos, les persones van patir un empitjorament ràpidament progressiu de les seves malalties, motiu pel qual van ser sedades de forma pal·liativa i acompanyades amb mesures de confort fins al moment de la mort.

Figura 2. Persones que van morir abans de rebre la PRAM



Malgrat que en la majoria dels casos es van procurar agilitar els terminis, tres d'elles només van poder realitzar la primera sol·licitud. Tres es trobaven en diferents punts dels tràmits que preveu el procediment, i tres més ja havien rebut l'informe favorable de la CGAC per rebre la prestació. Fins i tot, en un dels casos, el metge responsable ja disposava de la medicació per realitzar la prestació (vegeu la figura 2).

Entre la primera sol·licitud i la mort prematura van transcórrer 20 dies de mitjana. En el cas més precoç, la mort va ocórrer 10 dies després que presentés la primera sol·licitud i, en el més tardà, 40 dies després.

Les persones que van sol·licitar la prestació d'ajuda per morir van continuar rebent cures pal·liatives fins al moment de la mort. D'aquesta manera, les persones que no van poder finalitzar el procés pel declivi sobtat de la seva patologia, també són acompanyades en el procés de final de vida per garantir una mort digna.

## 8 Les persones que es va considerar que no complien els requisits per rebre la prestació d'ajuda per morir

Durant l'any 2021, cinc persones que van sol·licitar la prestació d'ajuda per morir es va considerar que no complien els requisits per poder rebre-la. Totes tenien la nacionalitat espanyola, eren majors d'edat i capaces per prendre la decisió, però els professionals sanitaris que les van atendre van considerar que no es donava el context eutanàsic necessari per dur a terme la prestació.

### 8.1 Informe desfavorable del metge o metgessa responsable o swi metge/essa consultora.

En quatre casos va ser el o la MR qui va considerar que no es trobaven en un context de malaltia greu o incurable o bé, en una situació de patiment greu, crònic o impossibilitant.

D'aquests casos amb informe desfavorable dels metges o metgesses responsables, tres van decidir presentar una reclamació davant la CGAC.

En la primera denegació el MR va considerar que no existien limitacions que incidissin directament sobre la autonomia física que impedissin el pacient valer-se per si mateix ni realitzar les activitats de la vida diària. Tampoc presentava limitacions a la capacitat d'expressió ni de relació.

Un es tractava de la sol·licitud d'un pacient amb una malaltia neurodegenerativa, que el MC va considerar que no s'adequava al context eutanàsic de dependència i patiment insuportable. L'altra era d'un pacient d'edat avançada amb multimorbiditat crònica progressiva que li generava una situació de dependència greu, i el MC va considerar que es tractava d'un cas d'esgotament vital que era susceptible de millora en cas que el pacient acceptés rebre el tractament.

## **8.2 Les sol·licituds denegades que van reclamar davant la CGAC**

De les sis persones que havien sol·licitat la PRAM i sobre les quals el o la MR o el o la MC van emetre un informe desfavorable per considerar que no complien els requisits per rebre-la, cinc van interposar una reclamació davant la CGAC i una va decidir no fer-ho. Tres sol·licituds havien rebut informe desfavorable del MR i dues, del MC.

De les cinc reclamacions formulades, només una es va resoldre de manera estimatòria, dues es van desestimar i les altres dues es van resoldre durant la primera quinzena de 2022. Per aquest motiu no consta en aquest informe el sentit de la resolució. Les dues reclamacions amb informes desfavorables de la CGAC havien estat denegades pel MR. La reclamació amb informe favorable de la CGAC havia estat denegada pel MC.

Per tal d'avaluar les reclamacions, el president de la CGAC va designar dos membres (un metge o metgessa i un/a jurista) a fi que estudiessin el cas amb profunditat. En una de les reclamacions, aquests dos membres van visitar el pacient per fer-ne una valoració completa. En els altres dos casos, es va designar un especialista que va visitar el pacient i va presentar l'informe a tots els membres titulars, reunits en sessió plenària.

Les tres reclamacions van ser resoltes en 12, 19 i 35 dies des que la persona va presentar la reclamació davant la CGAC. En aquest darrer cas, la dificultat logística perquè un metge especialista designat per la CGAC visités la persona que formulava la reclamació va ser la causa que es produís un allargament del termini en l'adopció d'una resolució. Es va comunicar a la persona aquest endarreriment.

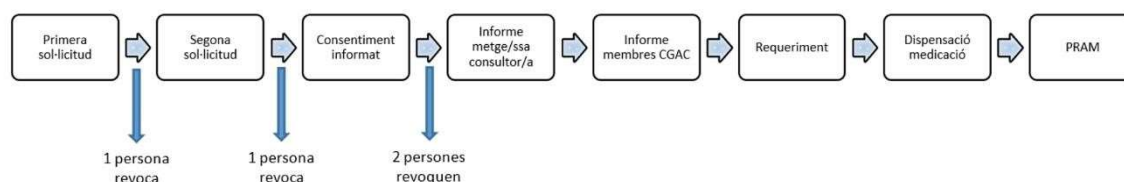


## 9 Les persones que van revocar la decisió de rebre la PRAM

De totes les persones que havien sol·licitat la PRAM, quatre van canviar de parer i van revocar la seva sol·licitud.

En els casos de revocació de la PRAM, cal destacar la importància que té el procés deliberatiu, així com la informació de la qual ha de disposar el pacient en relació amb el procés mèdic, pronòstic i alternatives terapèutiques. Aquest procés en cap cas pot tenir l'objectiu de convèncer el pacient de prendre una decisió determinada, sinó de proporcionar-li tota la informació perquè la persona pugui prendre la decisió de forma lliure.

Figura 3. Moment del procediment en què es van produir les revocacions



## **10 Les persones que actualment segueixen el procediment de sol·licitud**

El 31 de desembre de 2021, 21 persones que havien presentat la sol·licitud de la PRAM seguien les valoracions previstes en el procediment previ.

Es tracta de 7 dones i 14 homes de 69 i 76 anys de mitjana, respectivament. Són persones que, pel que fa al perfil d'edat i patologia, presenten moltes similituds amb aquelles sobre les quals la GCAC ja ha emès informe (malalties neurodegeneratives, oncològiques o multimorbiditat) o de les quals encara es desconeix amb exactitud el problema de salut que ocasiona el patiment, ja que només han realitzat la primera sol·licitud de la PRAM.

Algunes de les persones només han fet una sol·licitud; d'altres, les dues. N'hi ha que ja tenen informes del metge responsable i del metge consultor. A finals de l'any 2021, hi havia quatre persones sobre les quals la CGAC ja havia emès informe favorable a la seva sol·licitud i estaven pendents de rebre la prestació.

## 11 El rol dels professionals implicats

### 11.1 Els metges i metgesses responsables (MR)

El metge o metgessa responsable (MR) és el professional sanitari a qui la Llei encarrega la coordinació de la informació, el procés deliberatiu i l'assistència sanitària del pacient des de l'inici fins al final de la prestació d'ajuda per morir. A més, és l'interlocutor principal amb el pacient en relació amb la seva atenció i informació durant el procés assistencial. Aquest professional és escollit pel pacient i pot ser tant d'àmbit hospitalari com d'atenció primària. En tots els casos actuarà amb un infermer o infermera i amb els professionals de l'equip assistencial que siguin convenients.

Durant el segon semestre de l'any 2021, 42 MR de l'àmbit d'atenció primària van rebre una sol·licitud de la PRAM, fonamentalment dins l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària, però tres són especialistes en Geriatria, Psiquiatria i Medicina Preventiva i Salut Pública, respectivament.

En l'àmbit hospitalari es van rebre 24 sol·licituds, 12 per especialistes en Neurologia, 6 en Oncologia, 2 en Medicina Interna i altres 4 sol·licituds per especialistes en Gastroenterologia, Pneumologia, Geriatria, i Medicina Familiar i Comunitària, respectivament.

Les dues sol·licituds restants provenen d'un centre d'atenció intermèdia, amb MR en especialitats de Geriatria i Medicina Interna.

La relació entre el o la MR i la persona sol·licitant de la prestació de l'ajuda per morir, en molts casos, és una relació de temps. Es tracta d'un o una professional que ha mantingut un contacte continu amb el o la pacient durant els últims anys (ja sigui perquè és el metge o metgessa de família o de qualsevol altra especialitat). Aquests professionals han realitzat visites de seguiment, coneixen els seus valors, el seu entorn social i familiar i, en algunes ocasions, el desig de sol·licitar la prestació d'ajuda per morir ja ha estat expressat amb anterioritat a la realització formal de la primera sol·licitud.

Més enllà dels casos d'objecció de consciència, que no es tracten en aquest informe, en algunes ocasions s'han donat situacions en les quals els metges escollits pels pacients no han pogut dur a terme el procediment, ja sigui perquè el professional s'ha trobat en situació d'incapacitat temporal o en període vacacional. En aquests casos, la implicació de companys de l'equip o les direccions dels centres i serveis, sempre han aconseguit trobar un metge o metgessa responsable substituït que ha continuat amb el procediment de forma habitual.

Taula 8. Nombre de MR classificats per especialitat i àmbit professional

	<b>AP</b>	<b>Hospital</b>	<b>Atenció intermèdia</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MFiC</b>	39	1	0	40
<b>Neurologia</b>	0	12	0	12
<b>Oncologia</b>	0	6	0	6
<b>Medicina Interna</b>	0	2	1	3
<b>Geriatría</b>	1	1	1	3
<b>Pneumologia</b>	0	1	0	1
<b>Psiquiatria</b>	1	0	0	1
<b>Gastroenterologi a</b>	0	1	0	1
<b>Medicina Preventiva i Salut Pública</b>	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	42	24	2	68

## 12 Els metges i metgesses consultors (MC)

El metge o metgessa consultor (MC) és el professional que té formació en l'àmbit de les patologies que pateix la persona sol·licitant. És requisit indispensable que el o la MC no formi part del mateix equip assistencial que el o la MR, però sí que poden ser de la mateixa especialitat.

Les especialitats més prevalents entre els professionals que han estat assignats com a MC són especialistes en Neurologia (19 sol·licituds), Oncologia (9 sol·licituds) i en Medicina Familiar i Comunitària (8 sol·licituds).

A la taula 9 no es reporta l'especialitat del MC, ja sigui perquè són casos en què encara no s'han assignat o ha existit una denegació del MR que ha fet innecessari l'informe del MC, o bé perquè el pacient ha mort prematurament abans d'haver-se assignat un o una MC. El total de metges i metgesses consultors que han intervingut en els diferents procediments de la PRAM ha estat de 46.

Taula 9. Nombre de metges i metgesses consultors classificats per especialitat

<b>MFIC</b>	<b>9</b>
<b>Neurologia</b>	19
<b>Oncologia</b>	9
<b>Medicina Interna</b>	1
<b>Geriatria</b>	3
<b>Pneumologia</b>	2
<b>Medicina física i rehabilitadora</b>	1
<b>Psiquiatria</b>	2
<b>TOTAL</b>	46

## 12.1 Altres professionals

En el procés d'ajuda per morir, hi ha altres professionals que també hi tenen una implicació especialment rellevant.

Els **professionals d'infermeria** s'han involucrat en tot el procés, i han estat presents en la rebuda de la sol·licitud, han acompanyat el o la pacient, han participat en el procés deliberatiu i han reconegut l'autonomia i els requeriments de la persona sol·licitant. Alhora, han estat presents en la realització de les PRAM, col·locant els dispositius necessaris per administrar de manera directa la medicació o bé donant les indicacions pertinents per a l'autoadministració amb la màxima cura. Finalment, també han ofert les primeres cures *post mortem* i suport, tant a qui rep la prestació com als seus familiars i/o persones properes. Així doncs, els professionals d'infermeria han aportat una visió integradora de l'atenció, tenint en compte tant els aspectes humans com els més tècnics.

Els **professionals de treball social** han estat membres de l'equip d'atenció multidisciplinari que han intervingut en el procés de presa de decisions i acompanyament, a petició del metge responsable i quan la persona sol·licitant ho ha demanat. La finalitat de la seva intervenció és assessorar la persona sol·licitant i la seva família sobre aspectes socials, familiars i administratius del procés, i si escau, informar sobre les mesures de suport social existents que no s'hagin activat prèviament i que puguin influir en la seva presa de decisions.

Els **professionals especialistes en psicologia i psiquiatria** també han tingut un paper rellevant en les funcions d'acompanyament i suport al pacient i als professionals de l'equip assistencial en alguns casos. La persona sol·licitant al llarg del procés deliberatiu també pot requerir suport psicològic. Atendre situacions de malaltia incurable o patiment elevat fins al moment de donar compliment al desig de mort s'acompanya d'un alt impacte emocional en els professionals. La pràctica d'eutanàsia pot provocar un patiment sobre el qual cal estar alerta, prevenir i atendre, si és el cas.

La figura del **referent territorial i institucional** ha tingut un paper molt rellevant en tot el procés. La seva principal tasca és donar suport als professionals que reben la sol·licitud i realitzen la prestació d'ajuda per morir per tal de facilitar l'aplicació de la LORE i garantir-ne l'adequació. Els referents poden ser-ho en l'àmbit assistencial, d'atenció ciutadana o de farmàcia, però també poden prestar ajuda en aspectes legals, ètics, pràctics i emocionals o, si és el cas, cercar aquest ajut en altres professionals o en el Comitè d'Ètica Assistencial.

## **13 La Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la prestació d'ajuda per morir**

### **13.1 Forma de treball**

La Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC) és l'òrgan plural i multidisciplinari, amb independència funcional, que té com a finalitat garantir la correcta aplicació de la LORE a Catalunya.

La CGAC està integrada per 11 professionals: 3 de l'àmbit de la medicina, 3 del dret, 2 de la infermeria, 1 de la psicologia i 1 del treball social i 1 representant de la societat civil. Per a cadascun dels membres titulars, es van nomenar dos membres substituïts que han actuat com a titulars en diverses ocasions, quan ha estat necessari.

### **13.2 Actuacions de la CGAC d'acord amb les funcions que estableix la LORE**

A la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya li corresponen les funcions següents:

- a) Verificar, prèviament a la realització de la prestació d'ajuda per morir, el compliment en cada cas dels requisits que estableix la LORE.

Durant el 2021, la CGAC ha verificat prèviament 36 casos, i ha emès 36 informes de dupla (realitzats per un metge o metgessa i un/a jurista de la CGAC). D'aquests 36 informes, 34 són de posicionament favorable i 2 de desacord.

- b) Resoldre les reclamacions que li formulin les persones sol·licitants en un termini màxim de 20 dies. Les persones sol·licitants poden interposar reclamacions davant la CGAC en els supòsits següents:

- Informe desfavorable per part del metge o metgessa responsable.
- Informe desfavorable per part del metge o metgessa consultor.
- Informe desfavorable dels dos membres de la dupla que verifiquen prèviament el cas.

Durant el 2021, la CGAC ha resolt tres reclamacions. En dues ha resolt desfavorablement i en una, favorablement (vegeu l'apartat 5.3. Les sol·licituds denegades que van reclamar davant la CGAC).

- c) Resoldre els informes de desacord entre els dos membres de la dupla en la verificació prèvia del cas.

Durant el 2021, s'han elevat al Ple de la CGAC dos informes de desacord. En totes dues ocasions el Ple ha resolt favorablement a la sol·licitud.

- Verificar, posteriorment en el termini màxim de dos mesos des de l'aplicació de l'ajuda per morir, segons preveu l'art. 18 b) de la LORE, si la prestació s'ha dut a terme d'acord amb els procediments que preveu la Llei.

Durant el 2021, la CGAC s'ha reunit en dues ocasions, en sessió plenària, per verificar que les prestacions s'havien realitzat correctament.

- Resoldre dubtes o qüestions que puguin sorgir durant l'aplicació de la Llei i exercir d'òrgan consultiu.

La CGAC ha constituït diferents grups de treball per donar resposta a aspectes que generen dubtes i controvèrsies (qui pot ser metge consultor, valoració de la capacitat, objecció de consciència, etc.). □ Dirimir els conflictes d'interessos que es puguin suscitar en els equips de professionals que intervinguin en la prestació de l'ajuda per morir, segons el que preveu l'article 14 de la LORE.

- Detectar possibles problemes en el compliment de les obligacions que preveu aquesta Llei i proposar, si s'escau, millores concretes per a la seva incorporació als manuals de bones pràctiques i els protocols.

Durant les avaluacions fetes pels membres de les duples, així com en les reunions plenàries de la CGAC, han sorgit diversos debats sobre aspectes que la Llei no concreta o sobre els quals la CGAC ha cregut convenient fer recomanacions per facilitar la feina dels professionals sanitaris i millorar la prestació. Per fer-ho, s'han creat grups de treball per tal de poder discutir i concloure la forma més adequada d'afrontar els diferents reptes que s'han anat presentant. Algunes d'aquestes recomanacions tracten sobre:

- l'acompanyament durant el procés de la prestació d'ajuda per morir
- la valoració de la capacitat o incapacitat de fet



- el procediment per resoldre reclamacions que formulin les persones sol·licitants
- el procediment quan existeix un desacord de la dupla
- els terminis de requeriment, ajornament o revocació
- la documentació necessària per verificar el compliment dels requisits
- l'objecció de consciència, i
- la tria del metge o metgessa consultora.

Està prevista la continuació d'aquests grups de treball i l'elaboració de noves recomanacions.

- Elaborar i fer públic un informe anual d'avaluació sobre l'aplicació de la Llei de l'eutanàsia a Catalunya.

Aquest informe correspon a l'aplicació de la Llei durant el 2021, concretament des de la seva entrada en vigor, el 25 de juny de 2021.

## 14 El compliment dels terminis que estableix la Llei

El procediment previ per valorar la pertinença de la PRAM suposa el compliment d'uns terminis.

Entre la primera i la segona sol·licitud han de transcórrer almenys 15 dies, però davant la possibilitat que la persona sol·licitant perdés la capacitat, i d'acord amb la LORE, en alguns casos, el o la MR ha considerat pertinent escurçar aquest temps. Això ha estat així en 12 casos, en què el temps entre la primera i la segona sol·licitud oscil·la entre els 4 i els 14 dies. Tot i així, en el 70 % de les sol·licituds, el temps entre la primera i la segona sol·licitud ha estat d'entre 14 i 44 dies.

El temps des que el metge consultor emet el seu informe fins que el cas és valorat pels membres representants de la CGAC ha estat de 8,3 dies de mitjana. El temps des que el o la MC emet l'informe favorable i el president de la CGAC envia el requeriment és de 10,5 dies de mitjana.

Un cop rebuda la resolució de la CGAC i informat el pacient, de mitjana van passar 13 dies fins que es va realitzar la PRAM. En una ocasió tant sols va transcórrer 1 dia i, en el cas que es va demorar més, van passar 48 dies.

Tot el procediment en la seva globalitat, des de la primera sol·licitud fins a la realització de la prestació, ha tingut una durada molt variable. El nombre mínim de dies ha estat de 21 i el màxim, de 157 (perquè la persona sol·licitant va decidir esperar 54 dies entre la primera i la segona sol·licitud). El procediment en la seva totalitat ha tingut una durada mitjana aproximada d'entre 45-50 dies.

## 15 Reflexions i recomanacions de la CGAC

**La LORE ha donat resposta a una necessitat social llargament demandada.** Caldrà, des de tots els àmbits, aprendre de la seva aplicació (i de l'experiència d'altres països) per tal de millorar-la. Malgrat la complexitat de la norma –alguns aspectes del tràmit molt rígids i d'altres massa imprecisos–, la Llei ha obert les portes a l'exercici del dret a demanar ajuda per morir. Caldrà aprofundir, amb el temps, la millora d'alguns aspectes: la **simplificació d'alguns tràmits** (que poden allargar l'exercici del dret) i la **valoració de l'actuació que cal seguir en menors d'edat, en persones que pateixen quadres de demència, problemes de salut mental o multimorbiditat, que aboca a l'esgotament vital, entre d'altres.**

Cal destacar la gran implicació per part dels professionals sanitaris, que han incorporat la pràctica de la PRAM en la seva tasca assistencial. Tant metges, infermers, treballadors socials i psicòlegs s'han implicat a fer realitat el millor

acompanyament possible a les persones que han sol·licitat aquesta atenció al final de la vida. Això ha evitat la creació d'equips especialitzats per a la realització de la prestació d'ajuda per morir. La CGAC, en nom d'ells i de tota la societat, vol fer un especial reconeixement a aquests professionals.

Malgrat les dificultats inherents a ser una nova prestació i amb unes importants implicacions socials, els professionals implicats i les famílies de les persones que s'han acollit al dret a l'eutanàsia han estat satisfets i agraïts pel suport i realització del procediment, i s'han sentit acompanyats durant tot el procés.

**El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya** va estar diligent en la creació de les condicions per a l'aplicació de la Llei, especialment pel que fa al programa PRAM i la constitució de la CGAC, fet que ha permès l'exercici del dret als ciutadans de Catalunya des del dia primer de l'entrada en vigor de la Llei.

Es constata l'encert del CatSalut i de diverses entitats sanitàries en el nomenament de **professionals referents** per ajudar i acompanyar (fins i tot emocionalment) els seus companys que es puguin veure implicats en un cas de PRAM. És important llimar aquest camí i, especialment, la formació i el temps de dedicació d'aquests referents. És imprescindible facilitar i recomanar a tots els professionals sanitaris l'accés al seu referent per ser acompanyats en el procediment.

També ha resultat molt important la tasca realitzada pels diferents comitès d'ètica assistencial amb què compta el Sistema de Salut Català. La seva contribució a la comprensió del que significa la nova prestació en el si de les institucions i el suport als professionals ha contribuït de manera notable a una millor atenció del pacients.

La correcta aplicació de la Llei requereix aprofundir, per part dels professionals sanitaris, respecte de l'autonomia dels ciutadans en els seus afers de salut. Això exigeix **mesures de divulgació i formació per part del Departament de Salut**, abandonar l'actitud paternalista (on el professional sanitari decideix en quin moment el pacient està realment patint o si ha de fer més tractaments o no) **per tal de ser lleials amb els valors i decisions competents dels pacients** (que són els únics que poden decidir sobre la limitació terapèutica o sobre si el seu grau de patiment els fa percebre una vida poc digna).

Si ja ho era fins ara, encara cobra més importància l'elaboració, per part de tots els ciutadans que ho desitgin, del **document de voluntats anticipades**, únic garant de l'exercici al dret a aplicar la Llei en cas de perdre la competència. Per tant, continuar promovent la realització del DVA hauria de ser una de les prioritats del Departament.

També cal una feina de **pedagogia social** per donar a conèixer les previsions de la Llei i el dret dels ciutadans a aplicar-la. És important que s'inclogui aquest nou dret a la carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb l'atenció sanitària, així com en tota l'altra informació que pugin donar els diferents serveis d'atenció a l'usuari.

El paper dels mitjans de comunicació (amb total respecte a la intimitat de les persones) ha estat i serà molt important, i cal continuar en la mateixa línia de normalitzar aquesta prestació.

Caldrà estar amatents a l'evolució de les característiques de les persones sol·licitants de PRAM, però en opinió de la CGAC, l'actual predomini de les malalties neurodegeneratives no serà tant important en el futur, es mantindran les malalties oncològiques i **augmentaran, probablement, els casos deguts a multimorbiditat i fragilitat.**

La forta càrrega de feina i emocional que suposa per al metge o metgessa i l'infermer o infermera fa molt recomanable que el Departament insti les institucions sanitàries a **facilitar temps, flexibilitat i suport a aquests professionals**, en benefici d'un bon exercici del dret dels ciutadans.

La CGAC considera que **l'aplicació de la Llei en els seus primers sis mesos de vigència ha estat satisfactòria a Catalunya**, tot i que cal ser autocrítics i valorar les millores necessàries.

**Caldrà ajustar i millorar**, en el futur proper, alguns aspectes dels implementats:

- Millores tècniques en **l'aplicació PRAM**, especialment la seva interoperabilitat amb les aplicacions de la història clínica tant en atenció primària com als hospitals: els professionals han de poder escriure a l'aplicació PRAM i **enviar el document de forma automàtica a la història clínica del pacient** (on ha de quedar tot registrat per imperatiu legal) o viceversa.
- Ajustar la **composició de la CGAC** a la realitat social de les primeres sol·licituds, valorant **l'increment de professionals** (metgesses, infermeres, treballadores socials, etc.) de l'àmbit **de l'atenció primària**.
- En alguns casos, el temps entre la segona sol·licitud i l'informe del metge o metgessa consultor ha estat excessiu. Aquest i altres indicis fan pensar que hi ha una certa dificultat entre els metges o metgesses responsables per identificar MC disponibles a fer la tasca que els encomanen. La CGAC insta el Departament de Salut a fer palesa **la necessària disponibilitat de tots els metges a fer l'informe com a metge o metgessa consultor**,

entenen que es tracta sols d'una comprovació que el pacient compleix els requisits previstos per la Llei.