ECHAMOS DE MENOS

CUIDADOS PALIATIVOS EN EUSKADI

Lo que muchas personas viven no son casos aislados

Echamos de menos · Octubre de 2026

Qué muestran los datos oficiales y por qué nos preocupa

Cada año, más de 22.000 personas fallecen en Euskadi con necesidades estimadas de atención paliativa.

Personas con cáncer, demencias, enfermedades neurológicas, insuficiencias orgánicas y otras enfermedades avanzadas. Personas que necesitan aliviar el sufrimiento, poder tomar decisiones sobre sus cuidados y recibir una atención coordinada y adaptada a sus necesidades. Y familias que necesitan información, acompañamiento y apoyo para poder cuidar.

En Euskadi, recibir la atención paliativa necesaria es un derecho reconocido por la Ley 11/2016. El Plan Estratégico de Cuidados Paliativos 2023–2027 establece cómo debe hacerse efectivo: identificar con tiempo a las personas que necesitan estos cuidados, valorar sus necesidades, acordar un plan de atención y movilizar los recursos adecuados a la complejidad de cada situación.

Las organizaciones que formamos Echamos de menos conocemos personas cuyas necesidades paliativas no fueron reconocidas o lo fueron demasiado tarde. Profesionales que encuentran dificultades para acceder a los recursos que sus pacientes necesitan. Crisis en domicilios sin una respuesta suficientemente coordinada. Familias que sostienen cuidados muy exigentes sin el apoyo necesario.

Durante años estas situaciones han podido percibirse como problemas aislados: de una familia, un equipo, un hospital o un territorio. Los datos oficiales que hemos analizado indican que debemos mirar más allá de cada caso individual.

Qué muestran los datos

/ Muchas personas no constan incorporadas al modelo organizado de atención paliativa

Solo aproximadamente el 35 % de las personas que se estima que necesitan cuidados paliativos constan identificadas mediante el código previsto para ello.

Esto no significa que el resto no reciba ninguna actuación paliativa: pueden recibirla a través de los servicios sanitarios generales. Pero no constan incorporadas al itinerario común de valoración, planificación, coordinación y continuidad previsto por el Plan.

/ Las necesidades paliativas se identifican con frecuencia demasiado tarde

Entre las personas identificadas que fallecieron, más de la mitad fueron reconocidas durante su último mes de vida; casi una tercera parte, durante la última semana; y una de cada cinco, durante los últimos tres días.

Cuando la identificación llega tan tarde queda muy poco tiempo para valorar necesidades, hablar y acordar decisiones, organizar los cuidados, preparar a la familia y anticipar posibles crisis.

/ Identificar no basta después hay que valorar y planificar los cuidados

IDENTIFICAR → VALORAR → PLANIFICAR → ASIGNAR LOS RECURSOS NECESARIOS

Los datos disponibles permiten establecer que la valoración de la complejidad y el Plan Individualizado de Atención podrían haberse completado de forma documentada, como máximo, en el 15 % de las personas identificadas. Eso representa alrededor del 5 % del conjunto de personas que se estima que necesitan cuidados paliativos.

Este porcentaje es un límite máximo de las fases documentadas, no una medida de la atención efectivamente recibida. Ni siquiera en esos casos los datos permiten conocer qué atención o recursos se movilizaron como consecuencia de esa valoración.

Otros motivos de preocupación

/ No podemos comprobar que los recursos especializados lleguen a todas las personas que los necesitan

La información disponible no permite conocer suficientemente la capacidad real de los servicios, qué recursos son verdaderamente especializados, a cuántas personas atienden ni si los apoyos recibidos se corresponden con las necesidades detectadas.

/ La organización y los recursos son diferentes según el territorio

Que existan modelos organizativos distintos no implica por sí mismo inequidad. El problema es que los datos disponibles no permiten comprobar que personas con necesidades semejantes reciban una respuesta equivalente independientemente de dónde vivan.

/ Faltan garantías de continuidad especializada y apoyo para cuidar en casa

Las organizaciones conocemos crisis fuera del horario habitual en las que la respuesta no estuvo suficientemente coordinada con la situación paliativa y familias que sostuvieron cuidados muy exigentes sin apoyo suficiente. No está garantizada una continuidad asistencial especializada durante las 24 horas. Faltan datos sobre cobertura y resultados de los dispositivos de continuidad y sobre los programas de apoyo a quienes cuidan.

/ No está acreditado todavía el despliegue efectivo de la red pediátrica anunciada

La red está comprometida desde 2016 y HaurSare fue presentada en abril de 2026 con una implantación progresiva. En septiembre todavía no disponíamos de información suficiente para conocer qué nuevas prestaciones estaban funcionando en cada territorio, con qué profesionales, horarios y actividad.

/ El sistema previsto para comprobar si el Plan funciona no se ha desplegado completamente

No se constituyó la Comisión de Seguimiento, el Consejo Asesor no ha mantenido una actividad continuada, varios indicadores están por debajo de las metas previstas y no se nos ha facilitado el cuadro de mando ni la evaluación comprometida.

Qué podemos concluir

La ausencia de información no demuestra por sí misma que una atención no se esté prestando.

Pero conocemos situaciones que no deberían producirse. Los datos disponibles muestran desviaciones importantes respecto al modelo de atención comprometido. Y la información que el sistema sanitario ha proporcionado no permite establecer la magnitud de estas carencias ni acreditar que el derecho a recibir la atención paliativa necesaria esté garantizado para toda la población.

Por eso hablamos de un problema que necesita una respuesta estructural. Un sistema de cuidados no puede depender de que profesionales y familias compensen con su esfuerzo aquello que la organización no garantiza.

Qué pedimos

Desde Echamos de menos, una plataforma integrada por cerca de cuarenta organizaciones profesionales, sociales, de pacientes y familias, hemos solicitado a las instituciones que investiguen el alcance, distribución y causas de estas carencias; garanticen los recursos necesarios para hacer efectivo el derecho a unos cuidados paliativos integrales y de calidad; establezcan un programa de corrección con actuaciones, responsables, recursos y plazos definidos; y hagan público su seguimiento y sus resultados.

Porque detrás de cada porcentaje hay personas. Personas enfermas. Familias. Personas cuidadoras. Profesionales intentando cuidar.

Aquello que muchas personas viven por separado puede empezar a cambiar cuando somos capaces de reconocerlo como un problema compartido.

Echamos de menos

Consultar el informe completo y sus anexos

Fuente: análisis de la información oficial facilitada por el Departamento de Salud y de los compromisos del Plan 2023–2027. El informe completo recoge las fuentes, tablas, comprobaciones técnicas y documentación intercambiada.