

# DOCUMENT D'ANÀLISI SOBRE L'IMPACTE NORMATIU DELS DOCUMENTS DE L'OBD RELATIUS A L'EUTANÀSIA I REPTES DE FUTUR

Blanca Bórquez P. i María Casado

Abril 2021



Organització  
de les Nacions Unides  
per a l'Educació,  
la Ciència i la Cultura



Càtedra UNESCO de Bioètica  
de la Universitat de Barcelona



Observatori de  
Bioètica i Dret

[www.bioeticaidret.cat](http://www.bioeticaidret.cat)  
[www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu)  
[www.bioethicsandlaw.es](http://www.bioethicsandlaw.es)

## Document d'anàlisi sobre l'impacte normatiu dels documents de l'OBD relatius a l'eutanàsia i reptes de futur

### **BREU DESCRIPCIÓ**

Examen preliminar a la recentment publicada [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.

### **INTRODUCCIÓ**

El [Document de l'Observatori de Bioètica i Dret sobre la disposició de la pròpia vida en determinats supòsits: declaració sobre l'eutanàsia](#), publicat originalment l'any 2003 i reeditat en 2010, juntament amb l'anàlisi de l'impacte normatiu del [Document de voluntats anticipades](#), que incloïa la possibilitat de disposar de la pròpia vida en determinats supòsits, forma part central dels textos i assajos formulats per membres de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona, en relació amb la disposició de la pròpia vida, l'ajuda al suïcidi i l'eutanàsia, al llarg dels seus 25 anys d'història. Els més rellevants dels quals van ser reunits en un únic volum, l'any 2016, amb el llibre "[Morir en libertad](#)".

Tots aquests articles i en particular, el Document avui en anàlisi, han tingut com a objectiu mostrar l'opinió i els arguments que el Grup consolidat en i al voltant de l'Observatori de Bioètica i Dret ha sostingut a través del temps en aquesta matèria, els quals es resumeixen en les següents idees:

- La ferma defensa del dret que assisteix als ciutadans a exercir, en el marc que estableixi el legislador, l'autonomia moral personal fins a les seves últimes conseqüències.
- La possibilitat de disposar del propi cos sota determinats suposats ha de considerar, així mateix, un deure de solidaritat respecte de qui sofreix i el sol·licita, en tant imperatiu moral que crida a evitar prolongar aquest sofriment innecessari i no desitjat.
- La necessitat de donar cabuda en el marc normatiu al consens social que s'ha manifestat cada vegada més favorable a no castigar/sancionar aquelles conductes que tenen per objecte alleujar tal sofriment, en satisfacció de la voluntat així manifestada. Qüestió que durant els últims anys s'ha transformat cada vegada més en una demanda sostinguda per la societat espanyola.

Les recomanacions del Document, així com gran part dels continguts en els textos desenvolupats pel Grup, es veuen reflectides en la recentment promulgada [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.

En efecte, una part substancial de les propostes que contenia aquest Document, exposades en forma de *Recomanacions*, han estat recollides pel legislador en l'actual normativa, tot i que no sempre amb el requerit encert. Aquella que requeria del legislador la introducció d'un marc normatiu específic que autoritzés la pràctica de l'eutanàsia en tant acció mèdica (Recomanació 1); la de precisar amb claredat el rol que haurà d'exercir el metge respecte de la petició i posada en pràctica de l'eutanàsia (Recomanació 2); la de validar la sol·licitud d'eutanàsia a través del [Document de Voluntats Anticipades](#) (Recomanació 3); i la provisió de cures especialitzades específiques (cures pal·liatives) per a assegurar que el procés de morir es desenvolupi amb dignitat (Recomanació 5).

No obstant això, la Recomendació 4 relativa al deure de respectar l'autonomia dels menors que formulin una petició d'eutanàsia, atenent el seu grau de maduresa, no ha estat presa pel legislador, assumpte que, sent controvertit amb les disposicions contingudes en la [Convenció sobre els Drets de l'infant](#) (ONU, 1989) és analitzat en l'apartat **Reptes** al costat d'altres qüestions que la [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, deixa obertes i que requeriran en el curt termini d'una resposta normativa o reglamentària adequada, per a evitar que el propòsit de la llei pugui veure's desvirtuat per una aplicació esbiaixada o interessada de les seves disposicions deficitàries

## **IMPACTO DE LA RECOMANACIONS**

A continuació, es transcriuen els diferents apartats de **Recomanacions** del [Document de l'Observatori de Bioètica i Dret sobre la disposició de la pròpia vida en determinats supòsits: declaració sobre l'eutanàsia](#) i, després de cadascun d'ells, es detallen les disposicions de la nova llei que recullen les seves propostes, el text íntegre de les quals s'incorpora a peu de pàgina.

Seguint ambdós apartats s'ha inclòs un paràgraf d'**Observacions** amb l'únic objectiu d'alertar sobre un aspecte confús, contradictori o deficient de la norma, sense desenvolupar una anàlisi detallat sobre aquest tema. Qüestió que deixem lliurada a futurs documents d'estudi que puguin emanar del Grup d'Opinió sobre aquest tema.

## RECOMANACIÓ 1

**El legislador ha de regular els requisits i procediments perquè la disposició de la pròpia vida en determinats supòsits pugui dur-se a terme al nostre país.**

Per a això s'ha d'introduir una legislació específica que permeti la pràctica de l'eutanàsia com a acció mèdica a petició seriosa, expressa, inequívoca i reiterada de la persona afectada.

### ARTICLES EN QUÈ IMPACTA LA RECOMANACIÓ

Si bé aquesta Recomanació és recollida en el seu conjunt per la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, el seu esperit s'exposa especialment en el seu article 1<sup>1</sup>.

Així mateix, l'exigència que la prestació de l'eutanàsia només sigui procedent mitjançant petició seriosa, expressa, inequívoca i reiterada del pacient, és recollida pels articles 3 lletra a)<sup>2</sup>, 4 numeral 2<sup>3</sup> i 5 numeral 1 lletres c) i e)<sup>4</sup>.

### OBSERVACIONS

- Tot i que en el seu títol i Preàmbul la [Llei orgànica 3/2021](#) fa referència explícita a la regulació de l'eutanàsia, el legislador evita fer ús d'aquesta expressió al llarg de l'article, optant per encunyar la locució «prestació d'ajuda a morir», en la qual s'inclouen dues conductes diverses: l'eutanàsia directa activa (administració directa d'una substància al pacient) i l'ajuda o auxili al suïcidi (prescripció o subministrament al pacient d'una substància per al seu acte administració).
- En qualsevol de les dues conductes qui intervé, administrant directament la substància o prescrivint-la, ha de ser un professional sanitari. A aquest efecte, el legislador parla

---

<sup>1</sup> Article 1. *Objecte*.

L'objecte d'aquesta Llei és regular el dret que correspon a qualsevol persona que compleixi les condicions exigides a sol·licitar i rebre l'ajuda necessària per morir, el procediment que s'ha de seguir i les garanties que s'han d'observar. Així mateix, determina els deures del personal sanitari que atengui aquestes persones, amb la definició del seu marc d'actuació, i regula les obligacions de les administracions i les institucions concernides per assegurar l'exercici correcte del dret que reconeix aquesta Llei.

<sup>2</sup> Article 3. *Definicions*.

a) «Consentiment informat»: la conformitat lliure, voluntària i conscient del pacient, manifestada en ple ús de les seves facultats després de rebre la informació adequada, perquè, a petició seva, tingui lloc una de les actuacions que descriu la lletra g).

<sup>3</sup> Article 4. *Dret a sol·licitar la prestació d'ajuda per morir*.

2. La decisió de sol·licitar la prestació d'ajuda per morir ha de ser una decisió autònoma, i s'entén com a tal aquella que està fonamentada en el coneixement sobre el seu procés mèdic, després que l'equip sanitari responsable l'hagi informada adequadament. En la història clínica ha de quedar constància que el pacient ha rebut i ha comprès la informació.

<sup>4</sup> Article 5. *Requisits per rebre la prestació d'ajuda per morir*.

1. Per poder rebre la prestació d'ajuda per morir és necessari que la persona compleixi tots els requisits següents:

c) Haver formulat dues sol·licituds de manera voluntària i per escrit, o per un altre mitjà que permeti deixar-ne constància, i que no sigui el resultat de cap pressió externa, amb una separació d'almenys quinze dies naturals entre les dues. Si el metge responsable considera que la pèrdua de la capacitat de la persona sol·licitant per atorgar el consentiment informat és imminent, pot acceptar qualsevol període inferior que consideri apropiat en funció de les circumstàncies clíniques concurrents, de les quals ha de deixar constància a la història clínica.

e) Prestar el consentiment informat prèviament a rebre la prestació d'ajuda per morir. Aquest consentiment s'ha d'incorporar a la història clínica del pacient.

en el primer cas de “professional sanitari competent” i en el segon, només de “professional sanitari”.

- El legislador no ha inclòs les expressions «professional sanitari competent» o «professional sanitari» en l'article 3 de definicions per a delimitar la seva comprensió fixant la «prestació d'ajuda a morir» com una acció exclusivament mèdica, per tant aquesta podria ser materialitzada per un altre professional de la salut.

## RECOMANACIÓ 2

**La Llei ha de precisar amb claredat el paper del metge respecte de tota petició d'eutanàsia que reuneixi els requisits que ella mateixa estableixi i en la posada en pràctica d'aquesta petició.**

Competeix al metge el control del compliment de les condicions clíniques que s'estableixin per a l'eutanàsia, així com el seguiment de l'actuació per a assegurar que el pacient pugui morir de manera ràpida i indolora. La pràctica del procediment d'eutanàsia pot ser efectuada, no obstant això, a més de pel metge, pel propi malalt o per algun dels seus afins.

S'ha de respectar el dret a exercir l'objecció de consciència per part del metge o un altre professional sanitari directament implicat en un procediment d'eutanàsia. En tot cas, la llei ha de garantir el dret dels malalts a disposar de la pròpia vida en els supòsits instituits.

### IMPACTE DE LA RECOMANACIÓ

Aquesta Recomanació tanca tres qüestions diverses com són la definició de les competències que assisteixen al metge i al professional sanitari en el procediment d'eutanàsia; el procediment d'eutanàsia en les seves dues modalitats (eutanàsia i prescripció de la substància per a l'acte administració o administració per un tercer diferent del professional sanitari); i l'objecció de consciència.

- Sobre el paper del metge

Pel que fa a les competències o paper del metge en el procediment d'eutanàsia, aquestes són especialment recollides pels articles 3 lletres d) i e) <sup>5</sup> (que creguin les figures del «metge responsable» i del «mèdic consultor»), Capítol II Dret de les persones a sol·licitar la prestació d'ajuda per morir i requisits per al seu exercici (articles 4 a 7) i Capítol III Procediment per a la realització de la prestació d'ajuda per morir (articles 8 a 12) de la [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.

- Procediment d'eutanàsia

Com s'ha indicat prèviament, el legislador ha optat per encunyar l'expressió «prestació d'ajuda per morir» (article 3 lletra g) <sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Article 3. Definicions

d) «Metge responsable»: facultatiu que té a càrrec seu coordinar tota la informació i l'assistència sanitària del pacient, amb el caràcter d'interlocutor principal amb ell en tot el que fa referència a la seva atenció i informació durant el procés assistencial, i sense perjudici de les obligacions d'altres professionals que participen en les actuacions assistencials.

e) «Metge consultor»: facultatiu amb formació en l'àmbit de les patologies que pateix el pacient i que no pertany al mateix equip del metge responsable.

<sup>6</sup> Article 3. Definicions

g) «Prestació d'ajuda per morir»: acció derivada de proporcionar els mitjans necessaris a una persona que compleix els requisits que preveu aquesta Llei i que ha manifestat el seu desig de morir. Aquesta prestació es pot produir en dues modalitats: 1a) L'administració directa al pacient d'una substància per part del professional sanitari competent. 2a) La prescripció o el subministrament al pacient per part del professional sanitari d'una substància, de manera que se la pugui autoadministrar, per causar la seva pròpia mort.

- Objeció de consciència

Aquesta apareix definida en l'article 3 lletra f i el seu tractament complementat pels articles 13, 14 i 16 de la [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia<sup>7</sup>.

## OBSERVACIONS

- El legislador no reconeix la possibilitat que l'acte d'eutanàsia sigui practicat per un afí al pacient, qui és sancionat conforme l'apartat 4 de l'article 143 de la [Llei orgànica 10/1995](#), de 23 de novembre, del Codi Penal, modificat per la present [Llei 3/2021](#) (Disposició final primera)<sup>8</sup>.
- En quant al paper del metge, el legislador crea les funcions de «metge responsable» i «mèdic consultor», com a figures diferents del metge tractant. La primera d'elles és l'encarregada de rebre i gestionar la sol·licitud de «prestació d'ajuda a morir» i la segona, la de corroborar el compliment de les condicions establertes en l'article 5.1 o 5.2 segons el cas, previ estudi de la història clínica i examen del pacient, havent d'emetre un informe que passarà a formar part de la història clínica. Referent a això, el legislador no precisa si el paper del mèdic consultor serà la de verificar el compliment de tots els requisits enunciats en aquests articles, o bé, exclusivament el caràcter de malaltia greu i incurable o de patiment greu, crònic i impossibilitant del pacient, que li habilita a sol·licitar la «prestació d'ajuda a morir».
- En quant al procediment d'eutanàsia, el legislador ha optat per regular detalladament el procediment de sol·licitud de la «prestació d'ajuda a morir», però no les condicions

---

<sup>7</sup> Article 3. Definicions

f) «Objeció de consciència sanitària»: dret individual dels professionals sanitaris a no atendre les demandes d'actuació sanitària regulades en aquesta Llei que siguin incompatibles amb les seves pròpies conviccions.

Article 13. Garantia de l'accés a la prestació d'ajuda per morir

1. La prestació d'ajuda per morir està inclosa en la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut i és de finançament públic.

2. Els serveis públics de salut, en l'àmbit de les seves competències respectives, han d'aplicar les mesures necessàries per garantir el dret a la prestació d'ajuda per morir en els supòsits i amb els requisits que estableix aquesta Llei.

Article 14. Prestació de l'ajuda per morir per part dels serveis de salut.

La prestació de l'ajuda per morir s'ha de dur a terme en centres sanitaris públics, privats o concertats, i al domicili, sense que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació es puguin menyscabar per l'exercici de l'objeció de consciència sanitària o pel lloc on es duu a terme. No poden intervenir en cap dels equips professionals els qui incorrin en un conflicte d'interessos ni els qui resultin beneficiats de la pràctica de l'eutanàsia.

Article 16. Objeció de consciència dels professionals sanitaris.

1. Els professionals sanitaris implicats directament en la prestació d'ajuda per morir poden exercir el seu dret a l'objeció de consciència.

El rebuig o la negativa a dur a terme aquesta prestació per raons de consciència és una decisió individual del professional sanitari implicat directament en la seva realització, que ha de manifestar anticipadament i per escrit.

2. Les administracions sanitàries han de crear un registre de professionals sanitaris objectors de consciència per dur a terme l'ajuda per morir, en el qual s'han d'inscriure les declaracions d'objeció de consciència per a la realització d'aquesta i que ha de tenir per objecte facilitar la informació necessària a l'Administració sanitària perquè aquesta pugui garantir una gestió adequada de la prestació d'ajuda per morir. El registre s'ha de sotmetre al principi de confidencialitat estricta i a la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

<sup>8</sup> Disposició final primera. Modificació de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal.

Es modifica l'apartat 4 i s'afegeix un apartat 5 a l'article 143 de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal, en els termes següents:

«4. El qui causi o cooperi activament amb actes necessaris i directes a la mort d'una persona que pateixi un sofriment greu, crònic i impossibilitador o una malaltia greu i incurable, amb patiments físics o psíquics constants i insuportables, per la petició expressa, seriosa i inequívoca d'aquesta, ha de ser castigat amb la pena inferior en un o dos graus a les assenyalades en els apartats 2 i 3.

5. No obstant el que disposa l'apartat anterior, no incorre en responsabilitat penal qui causi o cooperi activament a la mort d'una altra persona en compliment del que estableix la llei orgànica reguladora de l'eutanàsia.»

sota les quals s'ha de proveir la prestació pròpiament tal. Matèria que és d'esperar sigui tractada pel manual de bones pràctiques que el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut haurà d'elaborar dins dels tres mesos següents a l'entrada en vigor de la Llei, per a orientar la correcta posada en pràctica de la mateixa (segons Disposició addicional sisena).

- En quant a l'objecció de consciència, el legislador només la regula respecte dels professionals sanitaris directament implicats en la «prestació d'ajuda a morir», però res diu respecte de l'objecció de consciència en el cas del metge responsable, del mèdic consultor o dels integrants de les Comissions de Garantia i Avaluació.



## RECOMANACIÓ 3

**Ha d'acceptar-se la validesa de la petició d'eutanàsia feta mitjançant un Document de Voluntats Anticipades o manifestada pel representant designat en el mateix document.**

Quan un Document de Voluntats Anticipades contingui aquesta petició, ha de ser considerada vinculant, perquè reuneix el requisit de ser una manifestació fefaent de la voluntat d'algú competent que ha establert previsions respecte a la seva pròpia mort, com ja es va posar de manifest en el [Document sobre les voluntats anticipades](#) elaborat per aquest Grup d'Opinió (juny 2001). A fi de confirmar aquesta voluntat, haurà de constatar-se que el corresponent Document de voluntats anticipades no ha estat revocat pel seu atorgant.

### IMPACTE DE LA RECOMANACIÓ

Aquesta Recomanació és recollida de manera expressa pel numeral 2 de l'article 5<sup>9</sup> i complementada pels articles 6 numeral 4<sup>10</sup> i 9<sup>11</sup> de la [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.

### OBSERVACIONS

- Sobre aquest punt, cal destacar que [l'Observatori de Bioètica i Dret](#) des de començaments de segle ve impulsant amb força l'adopció del document de voluntats anticipades, com el millor i més efectiu instrument per a disposar del propi cos en aquelles situacions en les quals no s'està en condicions d'adoptar decisions. En efecte, el [Document d'Opinió del Grup sobre Voluntats Anticipades](#) de l'any 2001, reeditat en 2010, [Repercussió i impacte normatiu dels documents de l'Observatori de Bioètica i Dret sobre les voluntats anticipades i sobre l'eutanàsia](#), no sols motivava al seu atorgament sinó també remarcava la conveniència de designar a través del mateix un representant i de la creació d'un registre general que els resguardés, qüestions que en

---

<sup>9</sup> Article 5. *Requisits per rebre la prestació d'ajuda per morir*

2. No és aplicable el que preveuen les lletres b), c) i e) de l'apartat anterior en els casos en què el metge responsable certifiqui que el pacient no està en el ple ús de les seves facultats ni pot prestar la seva conformitat lliure, voluntària i conscient per efectuar les sol·licituds, compleixi el que preveu l'apartat 1.d), i hagi subscrit anteriorment un document d'instruccions prèvies, testament vital, voluntats anticipades o documents equivalents reconeguts legalment, cas en què es pot facilitar la prestació d'ajuda per morir de conformitat amb el que disposi el document esmentat. En el cas d'haver nomenat un representant en aquest document és l'interlocutor vàlid per al metge responsable. La valoració de la situació d'incapacitat de fet per part del metge responsable s'ha de fer de conformitat amb els protocols d'actuació que determini el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

<sup>10</sup> Article 6. *Requisits de la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir*

- En els casos previstos en l'article 5.2, la sol·licitud de prestació d'ajuda per a morir podrà ser presentada al metge responsable per una altra persona major d'edat i plenament capaç, acompanyant-lo del document d'instruccions prèvies, testament vital, voluntats anticipades o documents equivalents legalment reconeguts, subscrits prèviament pel pacient. En cas que no existeixi cap persona que pugui presentar la sol·licitud en nom del pacient, el metge que el tracta podrà presentar la sol·licitud d'eutanàsia. En tal cas, aquest metge que ho tracta estarà legitimat per a sol·licitar i obtenir l'accés al document d'instruccions prèvies, voluntats anticipades o documents equivalent a través de les persones designades per l'autoritat sanitària de la Comunitat autònoma corresponent o pel Ministeri de Sanitat, de conformitat amb la lletra d) del punt 1 de l'article 4 del real decret 124/2007, de 2 de febrer, pel qual es regula el Registre nacional d'instruccions prèvies i el corresponent fitxer automatitzat de dades de caràcter personal.

<sup>11</sup> Article 9. *Procediment que s'ha de seguir quan s'aprecii que hi ha una situació d'incapacitat de fet*

En els casos que preveu l'article 5.2 el metge responsable està obligat a aplicar el que preveuen les instruccions prèvies o el document equivalent.

el seu moment van ser valorades positivament pel legislador i que avui, a la llum de la [Llei 3/2021](#), adquireixen especial valor.

- Es reitera aquí el que es va expressar en el document de 2001, quan, el representant ha de ser aquella persona de confiança que coneix la jerarquia de valors i opcions de vida de l'atorgant. Qui millor conegui i expressi la voluntat de l'atorgant quan no estigui en condicions de fer-la saber.

## **RECOMANACIÓ 5**

**Els poders públics hauran de propiciar l'extensió de cures especialitzades a fi que totes les persones tinguin accés a ells i el procés de morir es desenvolupi amb dignitat.**

Això implica afavorir les cures pal·liatives i domiciliàries de manera que siguin una possibilitat real a l'abast de tota la població com a dret dels pacients. Convé subratllar que, malgrat això, continuaran existint peticions d'eutanàsia que han de ser ateses.

### **IMPACTE DE LA RECOMANACIÓ**

El legislador fa referència a les cures pal·liatives tant en el Preàmbul de la [Llei 3/2021](#) com en l'article 5 numeral 1 lletra b quan assenyala els requisits que s'han de complir per a sol·licitar la «prestació d'ajuda a morir».

A aquest efecte, exigeix que el pacient sol·licitant compti amb informació escrita sobre el seu procés mèdic, alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures pal·liatives integrals.

### **OBSERVACIONS**

- Si bé les cures pal·liatives són una alternativa terapèutica que es troba disponible dins de la cartera de serveis que ofereix el sistema de salut espanyol, la veritat és que atès que les competències en sanitat es troben transferides a les Comunitats Autònomes, cadascuna d'elles ha atorgat una importància i tractament diferent als serveis de cures pal·liatives, la qual cosa suposa en la pràctica una desigualtat/iniquitat en la possibilitat d'accedir a ells segons el lloc en què es resideixi.

## REPTES O QÜESTIONS OBERTES PEL MARC NORMATIU VIGENT

És evident que la [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, suposa un avanç per a Espanya en el respecte dels drets fonamentals que assisteixen als seus ciutadans, en tant, enforteix l'autonomia de les persones permetent-los sota determinades condicions disposar de la seva vida. Així mateix, consagra un deure de solidaritat que crida a assistir a qui així ho demana, en el seu patiment innecessari i no desitjat. Tot això, en últim terme, respon a un consens social majoritari que demandava aquesta regulació.

No obstant això, s'haurà de ser diligent i estar atent a solucionar no sols les dificultats que la nova legislació enfronti una vegada posada plenament en marxa, sinó també a les qüestions que des de la seva publicació ha deixat obertes i que poden arribar a suposar, de no ser correctament ateses, la seva desvirtuació i caiguda en pràctiques originalment no desitjades.

En tal sentit, el Grup d'Opinió, observa que serà necessari atendre amb promptitud als següents aspectes del text legislatiu:

1. El denominat “context eutanàsic” (al qual refereix el legislador en el Preàmbul) i que contempla dues situacions diverses que poden habilitar, a qui la pateix, a sol·licitar la prestació d'ajuda per a morir, a saber: patiment greu, crònic i impossibilitant i malaltia greu i incurable, són en si mateix complexes. No obstant això, reben per part del legislador un tractament uniforme i no diferenciat, que en la seva posada en pràctica pot portar a actuacions injustes i moralment reprotxables si no es prenen les precaucions necessàries per a verificar i avaluar al llarg de tot el procés de tràmit de la sol·licitud que aquesta emana de la voluntat autònoma, lliure i no objecte d'ingerències, coaccions o manipulacions, del sol·licitant.
2. Caldrà el més aviat possible, delimitar les expressions de “professional sanitari competent” i “professional sanitari”, per tal de definir amb claredat si la prestació d'ajuda a morir és o no un acte exclusivament mèdic. Per a aquest Grup sembla necessari limitar aquestes actuacions al metge perquè és ell qui posseeix els coneixements tècnics necessaris per a portar endavant el procediment sense causar un major greuge o sofriment al sol·licitant.
3. Cal aclarir les funcions i atribucions del metge consultor. Si serà una entitat fiscalitzadora de les actuacions del metge responsable, o bé, un acompanyant que atorga el seu parer respecte de les patologies que pateix el pacient sol·licitant.
4. No s'ha de confondre un procediment farragós amb un procediment garantista, com sembla succeir en aquest cas. Un procediment garant dels drets, ha de contemplar necessàriament elements de transparència que permetin assegurar no sols la seva rigorositat sinó, abans de res, el ple respecte dels interessos i desitjos de la persona sol·licitant. A aquest efecte, cal que el metge responsable, el metge consultor, així com, els membres de la Comissió de Garantia i Avaluació no tinguin conflictes d'interessos, ni siguin objectors de consciència, aspectes que no han estat explicitats pel legislador.

5. En la línia del que s'ha exposat, sembla raonable que, per a resoldre de la forma més prudent i encertada cada sol·licitud, durant el procediment es prevegi la possibilitat perquè el metge responsable, mèdic consultor i Comissió de Garantia i Avaluació puguin recórrer, per a adoptar la seva decisió, a altres professionals especialitzats, o bé, al Comitè d'Ètica Assistencial, qüestions no contemplades en la referida Llei.
6. La prestació d'ajuda per a morir i les condicions perquè una sol·licitud d'aquest tipus prosperi, no poden entendre's com a qüestions d'exclusiva avaluació clínica i jurídica, perquè exigeixen per a la seva millor resolució d'una mirada holística del context en què es desenvolupa i d'un delicat procés de deliberació. A l'atorgar aquesta mirada pot contribuir qui tingui formació en bioètica, de manera que hagués d'exigir-se que almenys un membre de la Comissió de Garantia i Avaluació ho fos.
7. El legislador ha exclòs de la prestació als menors d'edat, no contemplant-los com a subjectes de dret habilitats per a sol·licitar-la, la qual cosa resulta contrari als principis de no discriminació, autonomia progressiva i interès superior de l'infant, consagrats per la Convenció sobre els Drets de l'infant de la qual Espanya en forma part. L'interès de brindar protecció a uns certs grups de la població no pot suposar la seva exclusió de drets fonamentals.
8. En el cas que existeixi un document de voluntats anticipades atorgat amb anterioritat a l'entrada en vigor de la [Llei 3/2021](#), en el qual ja s'hagués previst la possibilitat de sol·licitar qualsevol de les prestacions contemplades per la nova llei (encara que en el moment en què es van atorgar fossin il·legals), hauran de ser considerades com a vàlides i dur-se a terme.
9. Per a evitar desigualtats i eventuais discriminacions en l'accés i qualitat de les cures pal·liatives, segons el lloc en què el pacient es trobi en el territori espanyol, es requereix que el legislador, igual que ho fa amb la garantia d'accés a la prestació d'ajuda a morir, inclogui les cures pal·liatives dins dels serveis del Sistema Nacional de Salut i els atorgui finançament públic.