

# ANÁLISIS SOBRE EL IMPACTO NORMATIVO DE LOS DOCUMENTOS DEL OBD RELATIVOS A LA EUTANASIA Y RETOS DE FUTURO

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

Blanca Bórquez, María Casado y Mirentxu Corcoy



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)

# **Análisis sobre el impacto normativo de los documentos del OBD relativos a la eutanasia y retos de futuro**

## **INTRODUCCIÓN**

El [Documento del Observatorio de Bioética y Derecho sobre la disposición de la propia vida en determinadas circunstancias: declaración sobre la eutanasia](#), publicado originalmente el año 2003 y reeditado en 2010, forma parte central del corpus de textos<sup>1</sup> y documentos formulados por miembros del Observatorio de Bioética y Derecho, de la Universidad de Barcelona, en relación con la disposición de la propia vida, la ayuda al suicidio y la eutanasia, a lo largo de sus 25 años de historia. Los más relevantes de los cuales fueron reunidos en un único volumen, el año 2016, en el libro [Morir en libertad](#).

Todos estos textos y, en particular, el documento hoy en análisis, han tenido por objeto mostrar la opinión y los argumentos que el grupo consolidado en y alrededor del Observatorio de Bioética y Derecho ha sostenido a través del tiempo en esta materia, los cuales se resumen en las siguientes ideas:

- La firme defensa del derecho que asiste a los ciudadanos a ejercer, en el marco que establezca el legislador, la autonomía moral personal hasta sus últimas consecuencias.
- A la posibilidad de disponer del propio cuerpo bajo determinados supuestos se añade el deber de solidaridad respecto de quien sufre y lo solicita, en tanto imperativo moral que llama a evitar prolongar dicho sufrimiento innecesario e indeseado.
- La necesidad de dar cabida en el marco normativo al consenso social que se ha manifestado cada vez más favorable a no castigar ni sancionar aquellas conductas que tienen por objeto aliviar tal sufrimiento, en satisfacción de la voluntad así

---

<sup>1</sup> Integran este corpus, los siguientes textos:

Royes, A. (Coord.) (2001) Documentos sobre las voluntades anticipadas. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/documento-sobre-las-voluntades-anticipadas>

Casado, M y Royes, A. (Coords.) (2003) Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos: declaración sobre la eutanasia. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/documento-sobre-la-disposicion-de-la-propia-vida-en-determinados-supuestos-declaracion-sobre-la>

Casado, M y Corcoy, M. (Coords.) (2004) Documento sobre objeción de conciencia en sanidad. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/documento-sobre-objecion-de-conciencia-en-sanidad>

Casado, M y Royes, A. (Coords.) (2010) Repercusión e impacto normativo de los documentos del Observatorio de Bioética y Derecho sobre las voluntades anticipadas y sobre la eutanasia. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/repercusion-e-impacto-normativo-de-los-documentos-del-observatorio-de-bioetica-y-derecho-sobre-las>

Royes, A. (coord.) (2016) Morir en Libertad. Edicions i Publicacions de la Universitat de Barcelona. Disponible a <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/presentacion-del-libro-morir-en-libertad-barcelona>

DMD, fundación Pasqual Maragall, OBD, et al. (2020) Documento de Consenso sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias y la nueva ley de eutanasia. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/presentacion-del-libro-morir-en-libertad-barcelona>  
[http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/documents/200221\\_blog\\_alzheimer-demencias.pdf](http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/documents/200221_blog_alzheimer-demencias.pdf)

manifestada. Cuestión que durante los últimos años se ha transformado cada vez más en una demanda sostenida por la sociedad.

Las recomendaciones del documento, así como gran parte de aquellas contenidas en los textos desarrollados por el grupo, se ven en buena medida reflejadas en la recientemente sancionada [Ley Orgánica 3/2021](#), de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LOE).

En efecto, algunas de las propuestas que contenía este documento, expuestas en forma de **Recomendaciones**, han sido recogidas por la actual normativa, aun cuando no siempre con el debido acierto. A saber, aquella que requería del legislador la introducción de un marco normativo específico que autorizase la práctica de la eutanasia en tanto acción médica (Recomendación 1); la de precisar con claridad el rol que habrá de desempeñar el médico o la médica respecto de la petición y puesta en práctica de la eutanasia (Recomendación 2); la de validar la solicitud de eutanasia a través del documento de voluntades anticipadas (Recomendación 3); y la provisión de cuidados especializados específicos (cuidados paliativos) para asegurar que el proceso de morir se desarrolle con dignidad (Recomendación 5).

Sin embargo, la Recomendación 4 relativa al deber de respetar la autonomía de los menores que formulen una petición de eutanasia, atendiendo a su grado de madurez, no ha sido tomada por el legislador de manera explícita. Cuestión que, dependiendo del modo como se interprete en la práctica podría terminar siendo contraria a las disposiciones contenidas en la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), es analizada en el apartado **Retos** junto a otras materias que la LOE, deja abiertas y que requerirán en el corto plazo de una respuesta normativa o reglamentaria adecuada, para evitar que el propósito de la ley pueda verse desvirtuado por una aplicación sesgada o interesada de sus disposiciones deficitarias.

## IMPACTO DE LA RECOMENDACIONES

A continuación, se transcriben los distintos apartados de **recomendaciones** del [Documento del Observatorio de Bioética y Derecho sobre la disposición de la propia vida en determinadas circunstancias: declaración sobre la eutanasia](#) acogidos por el legislador en la LOE y, tras cada uno de ellos, se detalla el articulado concreto de las disposiciones de la nueva ley que recogen sus propuestas.

Siguiendo a ambos apartados se ha incluido un párrafo de **observaciones** cuyo objeto es únicamente alertar sobre un aspecto confuso, contradictorio o deficiente de la norma, sin desarrollar un análisis pormenorizado al respecto. Cuestión que dejamos entregada a futuros trabajos que puedan emanar del grupo de opinión al respecto.

El presente Documento no debe entenderse como un texto cerrado y definitivo, sino como una reflexión en permanente evolución. Esto, pues nos encontramos ante una realidad del todo novedosa, que se encuentra aún en proceso de implementación.

## **RECOMENDACIÓN 1**

**El legislador debe regular los requisitos y procedimientos para que la disposición de la propia vida en determinados supuestos pueda llevarse a cabo en nuestro país.**

Para ello se ha de introducir una legislación específica que permita la práctica de la eutanasia en cuanto acción médica a petición seria, expresa, inequívoca y reiterada de la persona afectada.

### **ARTÍCULOS EN QUE IMPACTA LA RECOMENDACIÓN**

Si bien esta Recomendación es recogida en su conjunto por la LOE, su espíritu se expone especialmente en su artículo 1.

Asimismo, la exigencia de que la prestación eutanásica solo sea procedente mediante petición seria, expresa, inequívoca y reiterada del paciente, es recogida por los artículos 3 letra a), 4.2 y 5.1 letras c) y e).

### **OBSERVACIONES**

- Aun cuando en su título y Preámbulo la LOE hace referencia explícita a la regulación de la eutanasia, el legislador usa de forma tangencial esta expresión a lo largo del articulado (en los artículos 6 y 14), optando por acuñar la locución «prestación de ayuda para morir», en la cual se incluyen dos conductas diversas: la eutanasia directa activa (administración directa de una sustancia al paciente) y la ayuda o auxilio al suicidio (prescripción o suministro al paciente de una sustancia para su auto administración).
- En cualquiera de las dos conductas, quien interviene, administrando directamente la sustancia o prescribiéndola, debe ser un profesional sanitario. Al efecto, el legislador habla en el primer caso de “profesional sanitario competente” y en el segundo, solo de “profesional sanitario”.
- El legislador no ha incluido las expresiones «profesional sanitario competente» o «profesional sanitario» en el artículo 3 de definiciones para delimitar su comprensión, con lo cual no fija la «prestación de ayuda a morir» como una acción exclusivamente médica, por lo cual ésta podría ser materializada por otro profesional de la salud.

## RECOMENDACIÓN 2

**La Ley ha de precisar con claridad el papel del médico respecto de toda petición de eutanasia que reúna los requisitos que ella misma establezca y en la puesta en práctica de dicha petición.**

Compete al médico/a el control del cumplimiento de las condiciones clínicas que se establezcan para la eutanasia, así como el seguimiento de la actuación para asegurar que el paciente pueda morir de forma rápida e indolora. La práctica del procedimiento eutanásico puede ser efectuada, no obstante, además de por el médico, por el propio enfermo o por alguno de sus allegados.

Se ha de respetar el derecho a ejercer la objeción de conciencia por parte del médico u otro profesional sanitario directamente implicado en un procedimiento eutanásico. En todo caso, la ley debe garantizar el derecho de los enfermos a disponer de la propia vida en los supuestos instituidos.

### IMPACTO DE LA RECOMENDACIÓN

Esta Recomendación encierra tres cuestiones diversas, como son la definición de las competencias que asisten al médico y al profesional sanitario en el procedimiento eutanásico; el procedimiento eutanásico en sus dos modalidades (eutanasia y prescripción de la sustancia para la auto administración o administración por un tercero distinto del profesional sanitario), y la objeción de conciencia.

- Sobre el papel del médico/a

En lo que respecta a las competencias o papel del médico en el procedimiento eutanásico, estas son especialmente recogidas por la LOE en los artículos 3 letras d) y e) (que crean las figuras del «médico responsable» y del «médico consultor»), *Capítulo II Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio* (artículos 4 a 7) y *Capítulo III Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir* (artículos 8 a 12).

- Procedimiento eutanásico

Como se ha indicado previamente, el legislador ha optado por acuñar la expresión «prestación de ayuda para morir» (artículo 3 letra g de la LOE).

- Objeción de conciencia

Esta aparece definida en el artículo 3 letra f y su tratamiento complementado por los artículos 13, 14 y 16 de la LOE.

## OBSERVACIONES

- El legislador no reconoce la posibilidad que el acto eutanásico sea practicado por un allegado al paciente, quien, en supuestos de causar la muerte o de cooperar activa y directamente, podría ser sancionado conforme el apartado 4 del artículo 143 de la [Ley Orgánica 10/1995](#), de 23 de noviembre, del Código Penal. Este artículo se ha modificado por la presente LOE (Disposición final primera), añadiendo un párrafo que establece que no concurre responsabilidad penal cuando se cumpla lo establecido en la referida Ley Orgánica.
- En cuanto al papel del médico, el legislador crea las funciones de «médico responsable» y «médico consultor», como figuras distintas. La primera de ellas es la encargada de recibir y gestionar la solicitud de «prestación de ayuda a morir» y la segunda, la de corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas respectivamente en el artículo 5.1 o 5.2, previo estudio de la historia clínica y examen del paciente, para lo que deberá emitir un informe que pasará a formar parte de la historia clínica. A este respecto, el legislador no precisa si el papel del médico consultor será el de verificar el cumplimiento de todos los requisitos enunciados en dichos artículos, o bien, exclusivamente, el carácter de enfermedad grave e incurable o de padecimiento grave, crónico e imposibilitante para el paciente, que le habilita a solicitar la «prestación de ayuda a morir».
- En cuanto al procedimiento eutanásico, el legislador ha optado por regular pormenorizadamente el procedimiento de solicitud de la «prestación de ayuda a morir», pero no las condiciones bajo las cuales se debe proveer la prestación propiamente tal. Materia que es de esperar sea tratada por el manual de buenas prácticas que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud deberá elaborar dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigor de la LOE, para orientar su correcta puesta en práctica (según la Disposición adicional sexta). Manual que debería incluir los protocolos, procedimientos y tiempos de realización de la prestación a que alude el artículo 11 de dicha LOE.
- En cuanto a la objeción de conciencia, debe destacarse que el legislador la configura como un derecho. Sin embargo, dos cuestiones deben ser advertidas al respecto:
  - 1) El legislador solo la regula respecto de los profesionales sanitarios directamente implicados en la «prestación de ayuda a morir», pero nada dice respecto de la objeción de conciencia en el caso del médico responsable, del médico consultor o de los integrantes de las Comisiones de Garantía y Evaluación.
  - 2) Se requerirá con la máxima prontitud, para su correcta observancia, de una Ley Orgánica general que regule la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, a través de la cual se delimite con claridad su procedencia y se evite un uso pernicioso que la desvirtúe.

### RECOMENDACIÓN 3

**Ha de aceptarse la validez de la petición de eutanasia hecha mediante un Documento de Voluntades Anticipadas o manifestada por el representante designado en el mismo documento.**

Cuando un documento de voluntades anticipadas contenga esta petición, ha de ser considerada vinculante, pues reúne el requisito de ser una manifestación fehaciente de la voluntad de alguien competente que ha establecido previsiones respecto a su propia muerte, como ya se puso de manifiesto en el [Documento sobre las voluntades anticipadas](#) elaborado por este grupo de opinión (junio 2001). A fin de confirmar esta voluntad, deberá constatarse que el correspondiente documento de voluntades anticipadas no ha sido revocado por su otorgante.

#### IMPACTO DE LA RECOMENDACIÓN

Esta Recomendación es recogida de manera expresa por el artículo 5.2 y complementada por los artículos 6.4 y 9 de la LOE.

#### OBSERVACIONES

- Sobre este punto, es preciso destacar que el [Observatorio de Bioética y Derecho](#) desde comienzos de siglo viene impulsando con fuerza la adopción del documento de voluntades anticipadas, como el mejor y más efectivo instrumento para disponer del propio cuerpo en aquellas situaciones en las que no se está en condiciones de adoptar decisiones. En efecto, el mencionado Documento sobre Voluntades Anticipadas, no solo motivaba a su otorgamiento, sino también remarcaba la conveniencia de designar a través del mismo un representante y de la creación de un registro general que los resguardase, cuestiones que en su momento fueron valoradas positivamente por el legislador y que hoy, a la luz de la LOE, adquieren especial valor.
- Se reitera aquí lo expresado en el documento de 2001, en cuanto que el representante debe ser aquella persona de confianza que conoce la jerarquía de valores y opciones de vida del otorgante. Quien mejor conozca y exprese la voluntad del mismo cuando no esté en condiciones de hacerla saber.

## **RECOMENDACIÓN 5**

**Los poderes públicos deberán propiciar la extensión de cuidados especializados a fin de que todas las personas tengan acceso a ellos y el proceso de morir se desarrolle con dignidad.**

Esto implica favorecer los cuidados paliativos y domiciliarios de forma que sean una posibilidad real al alcance de toda la población en cuanto derecho de los pacientes. Conviene subrayar que, pese a esto, seguirán existiendo peticiones de eutanasia que deben ser atendidas.

### **IMPACTO DE LA RECOMENDACIÓN**

El legislador hace referencia a los cuidados paliativos tanto en el Preámbulo de la LOE como en el artículo 5.1 b) cuando señala los requisitos que se deben cumplir para solicitar la «prestación de ayuda a morir».

Al efecto, exige que el paciente solicitante cuente con información escrita sobre su proceso médico, alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales.

### **OBSERVACIONES**

- Si bien los cuidados paliativos son una alternativa terapéutica que se encuentra disponible dentro de la cartera de servicios que ofrece el sistema de salud español, lo cierto es que, dado que las competencias en sanidad se encuentran transferidas a las Comunidades Autónomas, cada una de ellas ha otorgado una importancia y tratamiento distinto a los servicios de cuidados paliativos, lo cual supone en la práctica una inequidad en la posibilidad de acceder a ellos según el lugar en que se resida.



## **RETOS O CUESTIONES ABIERTAS POR EL MARCO NORMATIVO VIGENTE**

Es evidente que la LOE, supone un avance para España en el respeto de los derechos fundamentales que asisten a sus ciudadanos, en tanto fortalece la autonomía de las personas permitiéndoles bajo determinadas condiciones disponer de su vida. Asimismo, consagra un deber de solidaridad que llama a asistir a quien así lo pide, en su sufrimiento innecesario e indeseado. Todo lo cual, en último término, responde a un consenso social mayoritario que demandaba tal regulación.

No obstante, se deberá ser diligente y estar atento a solventar no solo las dificultades que la nueva legislación enfrente una vez puesta plenamente en marcha, sino también a las cuestiones que desde su publicación ha dejado abiertas y que pueden llegar a suponer, de no ser correctamente atendidas, su desvirtuación y caída en prácticas originalmente no deseadas.

En tal sentido, el Grupo de Opinión, observa que será necesario atender con prontitud los siguientes aspectos del texto legislativo:

1. Regular la composición y el nombramiento de las personas que vayan a formar parte de una Comisión de Garantías y Evaluación, asegurándose de que quienes la integren no se vean afectados por conflictos de intereses o sean o puedan resultar objetores de conciencia. Esta Comisión no sólo deberá ser interdisciplinar, tal y como se establece en la LOE, sino también plural en lo ideológico. Además, es aconsejable que alguno de sus integrantes tenga formación específica en bioética.
2. Delimitar las expresiones de «profesional sanitario competente» y «profesional sanitario», de manera que se defina con claridad si la «prestación de ayuda a morir» es o no un acto exclusivamente médico. Parece preciso limitar estas actuaciones al médico pues es él quien posee los conocimientos técnicos necesarios para llevar adelante el procedimiento sin causar un mayor agravio o sufrimiento al solicitante.
3. No confundir un procedimiento farragoso con un procedimiento garantista, como parece suceder en este caso. Un procedimiento garante de los derechos debe contemplar necesariamente elementos de transparencia que permitan asegurar no solo su rigurosidad sino, ante todo, el pleno respeto de los intereses y deseos de la persona solicitante evitando obstáculos innecesarios para su cumplimiento.
4. Resolver de la forma más prudente y razonable cada solicitud, requiere que durante el procedimiento se prevea la posibilidad de que el médico responsable, médico consultor y la Comisión de Garantía y Evaluación puedan recurrir, para adoptar su decisión, a otros profesionales especializados, o bien, al comité de ética asistencial (CEA), cuestiones no contempladas en la referida Ley. Los CEA pueden desempeñar un papel de asesoramiento de los profesionales de la salud muy relevante, sin que ello deba suponer demora en la tramitación del procedimiento. Asimismo, los CEA pueden contribuir a difundir y ejercer una labor docente al interior de los centros de salud en lo que respecta a la LOE, así como entregar orientaciones a las respectivas direcciones para su puesta en ejecución.

5. Tener en cuenta que la «prestación de ayuda para morir», y las condiciones para que una solicitud de este tipo prospere, requiere comprobar que concurra el aspecto objetivo del padecimiento o de la enfermedad y, muy especialmente, de que el consentimiento haya sido otorgado válidamente, ya que, en definitiva, se trata de respetar la autonomía de la persona. Este aspecto es muy importante porque se trata en esencia del ejercicio de la autonomía por parte del paciente. Por consiguiente, aun cuando sea necesaria la intervención del médico debe advertirse que su función es comprobar que concurren los requisitos y realizar directa o indirectamente el acto eutanásico de forma que no cause sufrimiento y se respete la dignidad del paciente. A tal efecto, es preciso que el médico/a responsable y el médico/a consultor, no tengan conflictos de intereses, no sean objetores de conciencia, ni puedan negarse a facilitar la información necesaria para que la autonomía de las personas sea preservada; aspectos que no han sido explicitados por el legislador.
6. El legislador no se refiere a la situación de los menores de edad – ni a los mayores de 16 años- no contemplándolos explícitamente como sujetos de derecho habilitados para solicitarla, lo cual resulta contrario a los principios de no discriminación, autonomía progresiva e interés superior del niño, consagrados por la Convención sobre los Derechos del Niño, de la que España forma parte, en la misma línea que la Ley de Protección de los Derechos del Menor. El interés de brindar protección a ciertos grupos de la población no puede suponer su exclusión en el goce de derechos fundamentales.
7. En el caso que exista un documento de voluntades anticipadas otorgado con anterioridad a la entrada en vigor de la LOE, en el cual ya se hubiera previsto la posibilidad de solicitar la «prestación de ayuda para morir» contemplada por la nueva ley (aunque en el momento en que se otorgó fuera ilegal), deberá ser considerado como válido y cumplida la prestación.
8. Para evitar desigualdades y eventuales discriminaciones en el acceso y calidad de los cuidados paliativos, según el lugar en que el paciente se encuentre en el territorio español, se requiere que el legislador, al igual que lo hace con la garantía de acceso a la «prestación de ayuda a morir», incluya los cuidados paliativos dentro de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y les otorgue financiación pública para generalizarlos.

## **MIEMBROS DEL GRUPO DE OPINIÓN QUE HAN ELABORADO ESTE DOCUMENTO**

### **COORDINADORAS**

#### **Blanca Bórquez**

Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la UB. Miembro del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Ministerio de Salud, Chile.

#### **María Casado**

Fundadora del Observatorio de Bioética y Derecho y Titular de la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona. Directora del Máster en Bioética y Derecho de la UB. Catedrática acreditada de Filosofía del Derecho Moral y Política de la UB. Antigua vocal del Comité de Bioética de España y del Comité de Bioética de Cataluña.

#### **Mirentxu Corcoy**

Catedrática de Derecho Penal y directora del Departamento de Derecho Penal y Ciencias Penales de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y Profesora del Máster en Bioética y Derecho de la UB.

### **COAUTORAS/ES**

#### **Anna Badia**

Catedrática de Derecho Internacional Público de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y Profesora del Máster en Bioética y Derecho de la UB.

#### **Lluís Cabré**

Médico, especialista en medicina intensiva. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesor del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Miembro de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Antiguo presidente del Comité de Ética Asistencial del Hospital de Barcelona y vocal del Comité de Bioética de Cataluña.

#### **Fernando Estévez**

Médico, especialista en neurología. Profesor agregado de la Universidad de Cuenca-Ecuador. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesor del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Presidente del Comité de Ética del Hospital Santa Inés, Cuenca, Ecuador.

#### **Gisela Isabel Fernández Rivas Plata**

Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Secretaria técnica de la Comisión de Bioética de la UB. Investigadora del Observatorio de Bioética y Derecho UB.

#### **Andreu García Aznar**

Médico, especialista en nefrología. Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Profesor del Máster en Bioética y Derecho de la UB.

**Fernando García López**

Médico, especialista en nefrología y epidemiología. Jefe de Unidad del Área Neurodegeneración, Envejecimiento y Salud Mental del Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesor del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Presidente del Comité de Ética de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III.

**Ricardo García Manrique**

Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la UB. Profesor del Máster en Bioética y Derecho de la UB.

**Víctor Gómez**

Catedrático del Departamento de Derecho Penal i Criminología, y Derecho Internacional Público i Relaciones Internacionales de la Universidad de Barcelona.

**Ujala Joshi**

Profesora titular del Departamento de Derecho Penal y Criminología, y Derecho Internacional Público i Relaciones Internacionales de la Universidad de Barcelona.

**Itziar de Lecuona**

Directora del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Profesora agregada del Departamento de Medicina y Secretaria Académica de la Facultad de Medicina de la UB y del Comité de Bioética de la UB. Miembro del Comité de Ética de la Universidad Politécnica de Cataluña. Antigua vocal del Comité de Bioética de Cataluña y del Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del Hospital Clínic de Barcelona.

**Fabiola Leyton**

Investigadora posdoctoral del Observatorio de Bioética y Derecho y profesora asociada de Filosofía del Derecho de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la UB. Editora de la Revista de Bioética y Derecho de la UB. Miembro de la Comisión de Bioética de la UB.

**Manuel Jesús López Baroni**

Profesor de Filosofía del Derecho de la Universidad Pablo de Olavide. Coordinador y profesor del Máster en Bioética y Derecho y miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

**Florencia Luna**

Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina. Docente de la Universidad de Buenos Aires y coordinadora del Área de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Fundadora de la Revista Perspectivas Bioéticas. Miembro de la Comité de Ética y Derechos Humanos, Ministerio de Salud, Argentina.

**Gemma Marfany**

Catedrática de Genética y directora del Grupo de Investigación "Genética Molecular Humana". Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la UB. Miembro de la Comisión de Bioética de la UB.

**María Luisa Marín Castán**

Profesora titular de Filosofía del Derecho de la Universidad Complutense de Madrid. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

**María Cruz Martín**

Médica, especialista en medicina intensiva. Hospital Universitario de Torrejón, Madrid. Master en Bioética y derecho de la Universidad de Barcelona. Ha sido presidenta de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC 2017-2019).

**Joaquín Martínez Montauti**

Médico, especialista en medicina interna. Antiguo coordinador del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesor del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Presidente del Comité de Ética Asistencial del Hospital de Barcelona.

**Ferrán Masanés**

Médico, especialista en medicina interna. Máster en Bioética y derecho de la Universidad de Barcelona. Presidente del Comité de Ética Asistencial del Hospital Clínico de Barcelona.

**Mariela Mautone**

Médica, especialista en nefrología. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Coordinadora de la Comisión de Derechos Humanos y Bioética del Sindicato Médico, Uruguay.

**Irene Melamed**

Médica adolescentóloga. Profesora e investigadora del Programa de Bioética, FLACSO, Argentina. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Miembro del Comité de Bioética Asistencial de Swiss Medical, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Víctor Méndez**

Director del departamento de Ciencia Política, Derecho Constitucional y Filosofía del Derecho de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Profesor del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

**María Jesús Montoro**

Catedrática de Derecho Administrativo de la Universidad de Barcelona. Ha sido miembro del Observatorio de bioética y derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Ha sido titular de la Catedra Jean Monet de Derecho ambiental y Directora del Instituto del agua de la UB.

**Mónica Navarro**

Profesora Agregada de Derecho Privado de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la UB. Miembro del Comité de Ética de GRAVIDA.

**Iñigo Ortiz de Urbina.**

Profesor de Derecho Penal de la Universidad Complutense de Madrid.

**M<sup>a</sup> José Plana**

Profesora de Derecho Alimentario en la Universidad de Wageningen. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y Codirectora del Máster en Alimentación, Ética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

**Francesca Puigepelat**

Catedrática de Filosofía del Derecho de la Universidad Autónoma de Barcelona. Ha sido miembro del Observatorio de bioética y derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Ha sido Decana de la Facultad de Derecho de la UAB.

**Joan Josep Queralt**

Catedrático del Departamento de Derecho Penal y Criminología, y Derecho Internacional Público i Relaciones Internacionales de la Universidad de Barcelona.

**Coral Rodríguez Fouz**

Médica de Admisión y Documentación Clínica. Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Ha sido Senadora y portavoz en la Comisión Especial de estudio sobre la eutanasia del Senado.

**Armando Sánchez Málaga**

Profesor de Derecho Penal de la Pontificia Universidad católica de Perú (PUCP).

**Ana Sánchez Urrutia**

Consultora de Bioética de la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología de Panamá. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho y profesora del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

**Yasmina Soto**

Máster en Gestión de Contenidos Digitales de la Universidad de Barcelona. Técnica de investigación. Secretaria del Máster en Bioética y Derecho de la UB. Miembro del Observatorio de bioética y derecho de la UB.

**Josep Terés**

Catedrático de Medicina de la UB. Presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Barcelona. Profesor del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

## **Anàlisi sobre l'impacte normatiu dels documents de l'OBD relatius a l'eutanàsia i reptes de futur**

### **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 el 2010, 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, en el llibre [Morir en libertad](#).<sup>1</sup>

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 supòsits ha de considerar-se, així mateix, un deure de solidaritat respecte de qui sofreix i el sol·licita, en tant imperatiu moral que crida a evitar prolongar aquest patiment 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 ni sancionar aquelles conductes que tenen per objecte alleujar sofriment, en satisfacció de la voluntat així

---

<sup>1</sup> Integren en aquest corpus, els següents textos:

Royes, A. (Coord.) (2001) Document sobre les voluntats anticipades. Disponible a <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/ca/document-sobre-les-voluntats-anticipades>

Casado, M y Royes, A. (Coords.) (2003) Document sobre la disposició de la pròpia vida en determinades supòsits: declaració sobre l'eutanàsia. Disponible a <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/ca/document-sobre-la-disposicio-de-la-propia-vida-en-determinats-suposits-declaracio-sobre-leutanasia>

Casado, M y Corcoy, M. (Coords.) (2004) Documento sobre objecció de consciència en sanitat. Disponible a <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/ca/document-sobre-lobjecio-de-consciencia-en-sanitat>

Casado, M y Royes, A. (Coords.) (2010) Repercussió i impacte normatiu dels documents de l'Observatori de Bioètica i Dret sobre les voluntats anticipades i sobre l'eutanàsia. Disponible a <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/ca/repercussio-i-impacte-normatiu-dels-documentos-de-lobservatori-de-bioetica-i-dret-sobre-les-voluntats>

Royes, A. (coord.) (2016) Morir en Libertad. Edicions i Publicacions de la Universitat de Barcelona. Disponible a <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/ca/presentacio-del-llibre-morir-en-libertad-barcelona>

DMD, fundación Pasqual Maragall, OBD, et al. (2020) Documento de Consenso sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias y la nueva ley de eutanasia. Disponible a [http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/documentos/200221\\_blog\\_alzheimer-demencias.pdf](http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/documentos/200221_blog_alzheimer-demencias.pdf)

manifestada. Qüestió que durant els últims anys s'ha transformat cada vegada més en una demanda continuada de la societat.

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

En efecte, una part substancial de les propostes que contenia aquell Document, exposades en forma de **Recomanacions**, han estat recollides per 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/ssa 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 de forma explícita. Qüestió que, depenent de la forma com s'interpreti a la pràctica podria acabar essent contrària a les disposicions contingudes en la [Convenció sobre els Drets de l'infant](#) (ONU, 1989), és analitzada en l'apartat **Reptes** juntament amb altres qüestions que la [Llei orgànica 3/2021](#), de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, deixa obertes i que requeriran a 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.

## **IMPACTE 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](#) acollits pel legislador a la LOE, després de cadascun d'ells, es detallen els articles concrets de les disposicions de la nova llei que recullen les seves propostes.

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 estudis que puguin emanar del grup d'opinió al respecte.

El present Document no ha d'entendre's com un text tancat i definitiu, sinó com una reflexió en permanent evolució. Això és doncs, perquè ens trobem davant una realitat del tot nova, que es troba encara en procés d'implementació.



## **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 LOE, el seu esperit s'exposa especialment en el seu article 1.

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), 4.2 i 5.1 lletres c) i e).

### **OBSERVACIONS**

- Tot i que en el seu títol i Preàmbul la LOE fa referència explícita a la regulació de l'eutanàsia, el legislador utilitza de forma tangencial aquesta expressió al llarg de l'articulat (en els articles 6 i 14), 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 administratiu).
- 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 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, per tant no fixa la «prestació d'ajuda a morir» com una acció exclusivament mèdica, per aquest motiu 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.**

És competència del metge o metgessa 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/ssa, 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/ssa 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 instituïts.

### IMPACTE DE LA RECOMANACIÓ

Aquesta Recomanació tanca tres qüestions diverses, com són la definició de les competències que assisteixen al metge/ssa 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/ssa

Pel que fa a les competències o paper del metge en el procediment d'eutanàsia, aquestes són especialment recollides per la LOE als articles 3 lletres d) i e) (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).

- 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 de la LOE).

- 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 LOE.

## OBSERVACIONS

- El legislador no reconeix la possibilitat que l'acte d'eutanàsia sigui practicat per un afí al pacient, en supòsits de causar la mort o de cooperar activa i directament, podria ser sancionat d'acord amb l'apartat 4 de l'article 143 de la [Llei orgànica 10/1995](#), de 23 de novembre, del Codi Penal. Aquest article s'ha modificat per la present LOE (Disposició final primera), afegint un paràgraf que estableix que no concorre responsabilitat penal quan es compleixi el que s'estableix en la referida Llei orgànica.
- En quant al paper del metge, el legislador crea les funcions de «metge responsable» i «metge consultor», com a figures diferents. La primera d'elles és l'encarregada de rebre i gestionar la sol·licitud de «prestació d'ajuda a morir» i les segona, la de corroborar el compliment de les condicions establertes en l'article 5.1 o 5.2, previ estudi de la història clínica i l'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 per al pacient, que li habilita a sol·licitar la «prestació d'ajuda a morir».
- En quant al procediment eutanàsic, el legislador ha optat per regular detalladament el procediment de sol·licitud de la «prestació d'ajuda a morir», però no les condicions sota les quals s'ha de proveir la prestació pròpiament. 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 LOE, per tal d'orientar la correcta posada en pràctica (segons la Disposició addicional sisena). Manual que hauria d'incloure els protocols, procediments i temps de realització de la prestació al fet que al·ludeix l'article 11 de l'esmentada LOE.
- Quant a l'objecció de consciència, ha de destacar-se que el legislador la configura com un dret. No obstant això, dues qüestions han de ser advertides sobre aquest tema:
  1. 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 metge consultor o dels integrants de les Comissions de Garantia i Avaluació.
  2. Es requerirà amb la màxima promptitud, per a la seva correcta observança, d'una Llei orgànica general que reguli l'objecció de consciència en l'àmbit sanitari, a través de la qual es delimiti amb claredat la seva procedència i s'eviti un ús pernicios que la desvirtuï.

### 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, donat que 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 per l'article 5.2 i complementada pels articles 6.4 i 9 de la LOE.

#### OBSERVACIONS

- Sobre aquest punt, cal destacar que [l'Observatori de Bioètica i Dret](#) des de inicis 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, 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 el seu moment van ser valorades positivament pel legislador i que avui, a la llum de la LOE, adquireixen especial valor.
- Es reitera aquí el que es va expressar en el document de 2001, pel que fa a que 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 LOE com en l'article 5.1 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 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 LOE, 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. Regular la composició i el nomenament de les persones que vagin a formar part d'una Comissió de Garanties i Avaluació, assegurant-se que els qui la integrin no es vegin afectats per conflictes d'interessos o siguin o puguin resultar objectors de consciència. Aquesta Comissió no sols haurà de ser interdisciplinària, tal com s'estableix en la LOE, sinó també plural en l'ideològic. A més, és aconsellable que algun dels seus integrants tingui formació específica en bioètica.
2. Delimitar les expressions de «professional sanitari competent» i «professional sanitari», de manera que es defineixi amb claredat si la «prestació d'ajuda a morir» és o no un acte exclusivament mèdic. Sembla requereixo 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. No 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 evitant obstacles innecessaris per al seu compliment.
4. Resoldre de la forma més prudent i raonable cada sol·licitud, requereix que durant el procediment es prevegi la possibilitat que el metge responsable, mèdic consultor i la Comissió de Garantia i Avaluació puguin recórrer, per a adoptar la seva decisió, a altres professionals especialitzats, o bé, al comitè d'ètica assistencial (CEA), qüestions no contemplades en la referida Llei. Els CEA poden exercir un paper d'assessorament dels professionals de la salut molt rellevant, sense que això hagi de suposar demora en la tramitació del procediment. Així mateix, els CEA poden contribuir a difondre i exercir una labor docent a l'interior dels centres de salut pel que fa a la LOE, així com lliurar orientacions a les respectives direccions per a la seva posada en execució.

5. Tenir en compte que la «prestació d'ajuda per a morir», i les condicions perquè una sol·licitud d'aquest tipus prosperi, requereix comprovar que es doni l'aspecte objectiu del patiment o de la malaltia i, molt especialment, que el consentiment hagi estat atorgat vàlidament, ja que, en definitiva, es tracta de respectar l'autonomia de la persona. Aquest aspecte és molt important perquè es tracta en essència de l'exercici de l'autonomia per part del pacient. Per tant, encara que sigui necessària la intervenció del metge ha d'advertir-se que la seva funció és comprovar que concorren els requisits i realitzar directament o indirectament l'acte eutanàsic de manera que no causi patiment i es respecti la dignitat del pacient. A aquest efecte, cal que el metge responsable i el mèdic consultor, no tinguin conflictes d'interessos, no siguin objectors de consciència, ni puguin negar-se a facilitar la informació necessària perquè l'autonomia de les persones sigui preservada; aspectes que no han estat explicitats pel legislador.
6. El legislador no es refereix a la situació dels menors d'edat – ni als majors de 16 anys- no contemplat-los explícitament 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 del nen, consagrats per la Convenció sobre els Drets del Nen, de la qual Espanya forma part, en la mateixa línia que la Llei de Protecció dels Drets del Menor. L'interès de proporcionar protecció a certs grups de la població no pot suposar la seva exclusió en el gaudi de drets fonamentals.
7. En el cas que existeixi un document de voluntats anticipades atorgat amb anterioritat a l'entrada en vigor de la LOE, en que ja s'hagués previst la possibilitat de sol·licitar la «prestació d'ajuda per a morir» contemplada per la nova llei (encara que en el moment en què es va atorgar fos il·legal), haurà de ser considerat com a vàlid i atorgada la prestació.
8. 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 de la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut i els atorgui finançament públic per a generalitzar-los.

## **MEMBRES DEL GRUP D'OPINIÓ QUE HAN ELABORAT AQUEST DOCUMENT**

### **COORDINADORES**

#### **Blanca Bórquez**

Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret de la UB. Membre del Comitè d'Ètica del Servei de Salut Metropolità Occident, Ministeri de Salut, Xile.

#### **María Casado**

Fundadora de l'Observatori de Bioètica i Dret i Titular de la Càtedra UNESCO de Bioètica de la Universitat de Barcelona. Directora del Màster en Bioètica i Dret de la UB. Catedràtica acreditada de Filosofia del Dret Moral i Política de la UB. Antiga vocal del Comitè de Bioètica d'Espanya i del Comitè de Bioètica de Catalunya.

#### **Mirentxu Corcoy**

Catedràtica de Dret Penal i directora del Departament de Dret Penal i Ciències Penals de la Universitat de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la UB.

### **COAUTORS/ES**

#### **Anna Badia**

Catedràtica de Dret Internacional Públic de la Universitat de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la UB.

#### **Lluís Cabré**

Metge, especialista en medicina intensiva. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professor del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Membre de la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Antic president del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital de Barcelona i vocal del Comitè de Bioètica de Catalunya.

#### **Fernando Estévez**

Metge, especialista en neurologia. Professor Agregat de la Universitat de Conca- Equador. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professor del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. President del Comitè d'Ètica de l'Hospital Santa Inés, Conca, l'Equador.

#### **Gisela Isabel Fernández Rivas Plata**

Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Secretària tècnica de la Comissió de Bioètica de la UB. Investigadora de l'Observatori de Bioètica i Dret UB.

#### **Andreu García Aznar**

Metge, especialista en nefrologia. Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Professor del Màster en Bioètica i Dret de la UB.



**Fernando García López**

Metge, especialista en nefrologia i epidemiologia. Cap de la Unidad del Área Neurodegeneración, Envejecimiento y Salud Mental del Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professor del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. President del Comitè d'Ètica de la Recerca de l'Instituto de Salud Carlos III.

**Ricardo García Manrique**

Catedràtic de Filosofia del Dret de la Universitat de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professor del Màster en Bioètica i Dret de la UB.

**Víctor Gómez**

Catedràtic del Departament de Dret Penal i Criminologia, i Dret Internacional Públic i Relacions Internacionals de la Universitat de Barcelona.

**Ujala Joshi**

Professora titular del Departament de Dret Penal i Criminologia, i Dret Internacional Públic i Relacions Internacionals de la Universitat de Barcelona.

**Itziar de Lecuona**

Directora de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Professora agregada del Departament de Medicina i Secretària Acadèmica de la Facultat de Medicina de la UB i del Comitè de Bioètica de la UB. Membre del Comitè d'Ètica de la Universitat Politècnica de Catalunya. Antiga vocal del Comitè de Bioètica de Catalunya i del Comitè d'Ètica de Recerca amb Medicaments de l'Hospital Clínic de Barcelona.

**Fabiola Leyton**

Investigadora postdoctoral de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora associada de Filosofia del Dret de la Universitat de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la UB. Editora de la Revista de Bioètica i Dret de la UB. Membre de la Comissió de Bioètica de la UB.

**Manuel Jesús López Baroni**

Professor de Filosofia del Dret de la Universidad Pablo de Olavide. Coordinador i Professor del Màster en Bioètica i Dret i membre de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona.

**Florencia Luna**

Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) De l'Argentina. Professora de la Universidad de Buenos Aires i coordinadora de l'Àrea de Bioètica de la Facultat Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Fundadora de la Revista Perspectives Bioètiques. Membre del Comitè d'Ètica i Drets Humans, Ministeri de Salut, l'Argentina.

**Gemma Marfany**

Catedràtica de Genètica i directora del Grup de Recerca "Genètica Molecular Humana". Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la UB. Membre de la Comissió de Bioètica de la UB.

**María Luisa Marín Castán**

Professora titular de Filosofia del Dret de la Universidad Complutense de Madrid. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona.

**María Cruz Martín**

Metgessa, especialista en medicina intensiva. Hospital Universitari de Torrejón, Madrid. Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Ha sigut presidenta de la Societat Espanyola de Medicina Intensiva, Crítica i Unitats Coronàries (SEMICYUC 2017-2019).

**Joaquín Martínez Montauti**

Metge, especialista en medicina interna. Antic coordinador del Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professor del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. President del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital de Barcelona.

**Ferrán Masanés**

Metge, especialista en medicina interna. Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. President del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Clínic de Barcelona.

**Mariela Mautone**

Metgessa, especialista en nefrologia. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Co-coordinadora de la Comissió de Drets Humans i Bioètica del Sindicat Mèdic, Uruguai.

**Irene Melamed**

Metgessa adolescentòloga. Professora i investigadora del Programa de Bioètica, FLACSO, Argentina. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Membre del Comitè de Bioètica Assistencial de Swiss Medical, Ciutat Autònoma de Buenos Aires.

**Víctor Méndez**

Director del Departament de Ciència Política, Dret Constitucional i Filosofia del Dret de la Universitat de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Professor del Màster en Bioètica i Dret de la UB.

**María Jesús Montoro**

Catedràtica de Dret Administratiu de la Universitat de Barcelona. Ha estat membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la UB. Ha estat titular de la Càtedra Jean Monet de Dret Ambiental i Directora de l'Institut de l'Aigua de la UB.

**Mónica Navarro**

Professora agregada de Dret Privat de la Universitat de Barcelona. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la UB. Membre del Comitè d'Ètica de GRAVIDA.

**Iñigo Ortiz de Urbina.**

Professor de Dret Penal de la Universidad Complutense de Madrid.

**M<sup>a</sup> José Plana**

Professora de Dret Alimentari en la Universitat de Wageningen. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i Codirectora del Màster en Alimentació, Ètica i Dret de la Universitat de Barcelona.

**Francesca Puigepelat**

Catedràtica de Filosofia del Dret de la Universitat Autònoma de Barcelona. Ha sigut membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la UB. Ha sigut Degana de la Facultat de Dret de la UAB.

**Joan Josep Queralt**

Catedràtic del Departament de Dret Penal i Criminologia, i Dret Internacional Públic i Relacions Internacionals de la Universitat de Barcelona.

**Coral Rodríguez Fouz**

Metgessa d'admissions i Documentació Clínica. Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona. Ha sigut Senadora i portaveu a la Comissió Especial d'estudi sobre l'eutanàsia al Senat.

**Armando Sánchez Málaga**

Professor de Dret Penal de la Pontificia Universidad Católica de Perú (PUCP).

**Ana Sánchez Urrutia**

Consultora de Bioètica de la Secretaria Nacional de Ciència i Tecnologia de Panamà. Membre de l'Observatori de Bioètica i Dret i professora del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona.

**Yasmina Soto**

Màster en Gestió de Continguts Digitals de la Universitat de Barcelona. Tècnica de recerca. Secretària del Màster en Bioètica i Dret de la UB. Membre de l'Observatori de bioètica i dret de la UB.

**Josep Terés**

Catedràtic de Medicina de la Universitat de Barcelona. President de la Comissió Deontològica del Col·legi de Metges de Barcelona. Professor del Màster en Bioètica i Dret de la UB.