



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado en Derecho

LA EUTANASIA: Problemas actuales

Presentado por:

Marina Mateo Martín

Tutelado por:

Mercedes Alonso Álamo

Valladolid, 23 de junio de 2021

*“La muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y
para muchos un favor.”*

-Séneca-

RESUMEN

El presente trabajo de fin de grado expone un estudio global de la eutanasia basado en su conceptualización y en la evolución de su marco jurídico en España, con el objetivo de examinar las controversias principales que conlleva esta figura, para finalmente, analizar cómo la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia ha solucionado uno de los problemas más discutidos de los últimos tiempos sobre esta materia: el debate sobre la despenalización de la eutanasia activa directa. Se presentará la forma en la que, a través de esta norma, se ha conseguido regular la eutanasia voluntaria activa directa a partir de una reforma del Código Penal Español y de la regularización del procedimiento de la prestación de la ayuda a morir, dándose así una respuesta garantista y jurídica a este problema.

PALABRAS CLAVE: Eutanasia, autonomía, enfermedad, reforma, Ley Orgánica.

ABSTRACT

This dissertation shows a global study on euthanasia based on the conceptualization and development of its legal framework in our country in order to examine the main issues with this procedure and eventually determine the way the Fundamental Law regulating euthanasia has addressed one of its most important concerns: the decriminalization direct active euthanasia. We will see the way this legislation has succeeded in regulating direct active euthanasia by reforming Spanish Criminal Code and the regulation of the procedure for assisted dying giving both a protectionist and legal response to this important matter.

KEY WORDS: Euthanasia, autonomy, illness, reform, fundamental law.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL SUICIDIO: REGULACIÓN ESPAÑOLA.....	8
2.1. CONCEPTO DE SUICIDIO.....	8
2.2. MARCO LEGISLATIVO: ARTÍCULO 143 DEL CÓDIGO PENAL DE 1995.....	10
2.2.1. Aspectos comunes.....	11
2.2.1.1. El bien jurídico protegido.....	11
2.2.1.2. Consideraciones constitucionales: Derecho a disponer de la propia vida....	11
2.2.2. Estudio de cada tipo.....	17
2.2.2.1. La inducción al suicidio: Artículo 143.1 del Código Penal.....	17
2.2.2.2. La cooperación necesaria al suicidio: Artículo 143.2 del Código Penal.....	18
2.2.2.3. La cooperación ejecutiva al suicidio: Artículo 143.3 del Código Penal.....	19
2.2.3. Nuevo Artículo 143 bis del Código Penal.....	21
3. ESTUDIO ESPECIAL DE LA EUTANASIA.....	23
3.1. CONCEPTO Y TIPOLOGÍA.....	23
3.1.1. Origen del concepto “eutanasia”.....	23
3.1.2. Concepto de eutanasia.....	24
3.1.3. Tipología y clasificaciones.....	28
3.1.4. Delimitación con otras situaciones análogas.....	34
3.2. EVOLUCIÓN LEGISLATIVA.....	41
3.2.1. Precedentes.....	41
3.2.2. Marco legislativo vigente hasta la entrada en vigor de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia: Artículo 143.4 del Código Penal de 1995.....	47
3.2.2.1. Consideraciones generales.....	47
3.2.2.2. Las conductas típicas.....	50
3.2.2.3. La impunidad de la eutanasia indirecta y de las conductas omisivas.....	52
3.2.2.4. Presupuestos para la aplicación del 143.4.....	56
3.2.2.4.1. Presupuestos relacionados con las características de la enfermedad padecida por el sujeto pasivo.....	57
3.2.2.4.2. Forma en la que el enfermo tiene que manifestar su voluntad.....	59

3.2.2.5.	Penas atribuidas: Posibilidad de suspender la ejecución de la pena privativa de libertad	63
3.2.2.6.	Régimen jurídico cuando no concurre la voluntad de la víctima.....	64
3.2.3.	Marco regulador tras la reforma de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia: Despenalización de la eutanasia activa directa voluntaria (Artículo 143.4 y 143.5)	65
3.2.3.1.	Nuevo Artículo 143.4 del Código Penal.....	66
3.2.3.2.	El artículo 143.5: La despenalización de la eutanasia activa directa y voluntaria	68
4.	EL DEBATE DE LA DESPENALIZACIÓN: LEY ORGÁNICA REGULADORA DE LA EUTANASIA ACTIVA DIRECTA.....	71
4.1.	ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA SOBRE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA	71
4.2.	ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA REGULACIÓN	74
4.3.	ANÁLISIS DE LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.....	75
4.3.1.	Preámbulo: Delimitación y fundamentación constitucional.....	76
4.3.2.	Capítulo I: Disposiciones generales.....	80
4.3.3.	Capítulo II: Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio.....	81
4.3.4.	Capítulo III: Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir	84
4.3.5.	Capítulo IV: Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir.....	88
4.3.6.	Capítulo V: Comisiones de garantía y evaluación	90
4.3.7.	Disposiciones adicionales	91
4.3.8.	Disposición derogatoria y disposiciones finales	92
5.	CONCLUSIONES.....	96
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
7.	LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA.....	103

1. INTRODUCCIÓN

La regulación de la eutanasia voluntaria ha sido y es una cuestión muy solicitada por un gran sector de la sociedad, no solo en nuestro país, sino en todo el mundo. Esta petición ha ido aumentando con el paso del tiempo, debido a varios factores:

En primer lugar, a las causas que han hecho que proliferen los casos críticos en los que una persona solicita que se le quite la vida a través de la eutanasia: el aumento de la esperanza de vida y los avances médicos, que hacen que suframos una mayor cantidad de enfermedades crónicas o graves. Y, en segundo lugar, al debate social causado por los casos mediáticos, cada vez más frecuentes, en los que personas en una situación de enfermedad (lo que llamaremos “contexto eutanásico”) solicitan a familiares, amigos o médicos, que se les quite la vida, conllevando esta acción en muchas ocasiones, un castigo penal.

Uno de los casos que, en mi opinión ha sido un punto de inflexión en nuestro país, es el de María José Carrasco, una mujer que padecía esclerosis múltiple (ELA) desde hacía treinta años, enfermedad que le llevó a solicitar a su marido, Ángel Hernanz, que le quitara la vida, ya que ella era incapaz de hacerlo. Éste, se aseguró de demostrar que su mujer tenía el deseo de que se le quitara la vida, entre otras formas, grabándolo en video. A pesar de ello, el Código Penal recogía en su artículo 143.4 la eutanasia como un delito, y por ello, la fiscalía solicita para Ángel una pena de prisión de 6 meses.

Casos como estos son los que hacen que la sociedad se movilice solicitando una Ley reguladora de estos supuestos tan extremos que hacen que allegados del enfermo tengan que pasar por esta situación y posteriormente sufrir las consecuencias. También, conllevan la aparición del debate sobre la dignidad humana, ¿la vida de una persona cuando no quiere seguir viviendo sigue siendo digna? ¿es la eutanasia un derecho? O en cambio, ¿se debe proteger la vida en todo caso y a cualquier precio?

Cuando inicié el presente trabajo, nos encontrábamos en un momento de trámite respecto a este tema: se había admitido una propuesta de Ley Orgánica reguladora de la eutanasia y estábamos a la espera de la publicación de la Ley Orgánica en el Boletín Oficial del Estado. Actualmente, ya se encuentra publicada, quedando escasamente un mes para que entre en vigor. Esta normativa convierte a España en el séptimo país del mundo en regular la eutanasia activa directa voluntaria.

Por tanto, en este trabajo, pretendo analizar las cuestiones problemáticas relativas a la eutanasia existentes en la actualidad: inexistencia de un concepto estricto, delimitación entre la eutanasia activa y la eutanasia pasiva, constitucionalidad de la eutanasia y la regulación de la eutanasia activa directa (que hasta ahora, no había sido una realidad en nuestro país).

Todo esto partiendo, en primer lugar, del análisis de las conductas relacionadas con el suicidio: inducción, auxilio y cooperación necesaria al suicidio. En segundo lugar, a través de un estudio especial de la eutanasia, comenzando con la explicación de su concepto, sus tipologías principales y su delimitación con algunas conductas análogas a ella. Posteriormente, realizaré un análisis de su marco legislativo en profundidad, comenzando con sus precedentes, siguiendo con su regulación antes de la reforma (artículo 143.4 del Código Penal) y, terminando con el marco regulador resultante de la reforma producida por la nueva Ley Orgánica (Nuevo artículo 143.4 y artículo 143.5). Por último, finalizaré haciendo hincapié en la despenalización de la eutanasia activa directa a través del análisis de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia. En este último punto, se observará como esta ley pretende otorgar una respuesta jurídica, equilibrada, sistemática y garantista a la eutanasia.

2. CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL SUICIDIO: REGULACIÓN ESPAÑOLA

Antes de abordar el estudio especial de la eutanasia, es necesario hacer un análisis de las demás conductas relacionadas con el suicidio contempladas en el artículo 143 de nuestro Código penal, su concepto, sus aspectos comunes y su regulación.

2.1. Concepto de suicidio

La Real Academia Española define el suicidio como la “acción y efecto de suicidarse”. Por lo tanto, coloquialmente podemos entender que el suicidio se produce cuando una persona se quita la vida mediante una acción encaminada a ello.

En cuanto al concepto jurídico-penal, en nuestro Código Penal no aparece delimitado. Es decir, no contamos en nuestra regulación con una noción jurídica de suicidio, lo que dificultará en muchas ocasiones la delimitación de los tipos penales que tengan relación con la figura del suicidio y lo que conllevará la existencia de múltiples posturas doctrinales relacionadas, entre otras, con las características personales del sujeto, con el carácter activo u omisivo de la conducta, con la actitud subjetiva respecto de la propia muerte¹ y sobre la propia muerte del suicidio.

Respecto a las características personales del sujeto, la discusión doctrinal se basa en la determinación de las exigencias que tiene que satisfacer el suicida para que se pueda aplicar el 143. Al respecto se pueden distinguir tres criterios o propuestas:

En primer lugar, hay quien defiende que el suicida debe ser imputable para poder aplicar el 143. Así, el suicidio es defendido por algunos autores como “la muerte querida de una persona imputable” (TORIO LÓPEZ). De esta forma si la persona fuera inimputable, su conducta no podría subsumirse jurídicamente dentro del suicidio y el tercero que hubiera participado en el acto se consideraría un autor mediato de asesinato u homicidio.

En segundo lugar, se alude a la aplicación en el suicidio de los requisitos exigidos por el Derecho Penal para poder prestar un consentimiento válido.² En estos casos se exige que el

¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “*La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*”, Valencia: Tirant lo Blanch. 2000, pp. 41 a 56.

² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “*La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*”, Valencia: Tirant lo Blanch. 2000, p. 43.

suicida no sea ni un menor ni un incapaz, ya que no podría prestar el consentimiento de forma libre y expresa.

En tercer lugar, se refiere la doctrina española a la capacidad natural de juicio del suicida. En este caso se requerirá que el sujeto comprenda el significado de su decisión, apareciendo la posibilidad de que el suicida pueda ser inimputable, por ejemplo, un menor de 17 años, ya que se entiende que ya tiene la capacidad suficiente para entender el significado completo de su decisión.

En el caso del carácter activo u omisivo de la conducta, la doctrina penal está muy dividida. Un grupo defiende calificar los supuestos omisivos como suicidios y otro grupo está en contra de ello. Actualmente, la postura mayoritaria es la que defiende que no hay razón lógica para excluir de los actos que se consideran suicidios las conductas omisivas, como por ejemplo lo pueden ser las huelgas de hambre, siempre que el sujeto pueda evitar la muerte y decida no hacerlo.

En cuanto a la actitud subjetiva respecto de la propia muerte, uno de los requisitos para que se dé un suicidio en sentido jurídico es que exista “dolo” por parte del suicida, es decir, que el suicida tenga la intención de quitarse la vida. Ante esta cuestión, muchos autores alegan que el sujeto que se niega a recibir un tratamiento no es suicida en sentido jurídico ya que éste no busca morir, sino que se limita a aceptar la muerte como consecuencia de ese acto. Ante este tipo de argumentación se ha determinado que no existe ninguna causa para actuar en este ámbito con un concepto de voluntariedad distinto al empleado habitualmente en la dogmática penal³. Por ello, se tendrían que considerar como suicidios los casos en los que el sujeto activo busca directamente la muerte (dolo de primer grado), en los casos en los que la muerte se presenta para el sujeto activo como algo inevitable (dolo de segundo grado) y en los casos en los que la actitud del sujeto activo se pudiera asimilar a un dolo eventual.

Sobre la muerte del suicidio, el debate se basa en la calificación jurídica de la muerte, principalmente sobre las figuras de inducción y cooperación necesaria al suicidio. La postura mayoritaria actualmente otorga a la muerte del suicida la naturaleza jurídica de resultado.

³ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143”, Valencia: Tirant lo Blanch. 2000, p. 53.

El inclinarse por una u otra postura en estas circunstancias hace que el concepto de suicidio sea más amplio o más estricto, y por lo tanto afecte a la caracterización jurídica de la intervención de terceros en estas conductas⁴.

Como conclusión a lo anterior, podemos definir el suicidio a efectos jurídico-penales como la muerte que se da a sí misma una persona con conducta de autoría, siendo este acto libre y responsable, exigiéndose que medie al menos dolo eventual.⁵

2.2. Marco Legislativo: Artículo 143 del Código Penal de 1995

El ordenamiento jurídico español no sanciona el suicidio en sí⁶, si no que tipifica en el artículo 143 conductas relacionadas con él, concretamente, las conductas de terceros que participan en la producción de la muerte del suicida:

- La inducción al suicidio en el artículo 143.1 del Código Penal.
- La cooperación necesaria al suicidio en el artículo 143.2 del Código Penal.
- La cooperación ejecutiva al suicidio en el artículo 143.3 del Código Penal.
- La eutanasia o suicidio eutanásico, en el artículo 143.4 del Código Penal.

Destacar que, en virtud de la nueva Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia,⁷ se añade a la regulación de los delitos relacionados con el suicidio, el artículo 143 bis, con la finalidad de tipificar la incitación al suicidio a través de medios telemáticos a menores y personas discapacitadas.

Estas conductas aparecen recogidas dentro del Libro II del Código Penal, en el Título I, titulado “Del homicidio y sus formas”.

⁴ Miguel Díaz y García Conlledo – Soledad Barber Burusco, “Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España” Revista Nuevo Foro Penal. Volumen 8, n°79, julio-diciembre 2012. Universidad EAFIT, Medellín (ISSN 0120-8179), p. 117.

⁵ Miguel Díaz y García Conlledo – Soledad Barber Burusco, “Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España” Revista Nuevo Foro Penal. Volumen 8, n°79, julio-diciembre 2012. Universidad EAFIT, Medellín (ISSN 0120-8179), p. 125.

⁶ NICOLÁS JIMÉNEZ, Pilar, ROMEO MALANDA, Sergio y URRUELA MORA, Asier, “Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el Derecho español” *Diario la Ley*, N° 9756, Sección Doctrina, 7 de diciembre de 2020, Wolters Kluwer, p. 3.

⁷ Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Disposición Final 6.12.

2.2.1. Aspectos comunes

2.2.1.1. El bien jurídico protegido

El bien jurídico protegido en el artículo 143 del Código Penal es la vida humana independiente. La diferencia o particularidad que encontramos en este precepto respecto a los que le preceden es que en este caso se protege la vida humana independiente en contra de la voluntad de su titular. Lo que se protege no es la vida del suicida, sino el tabú de la intangibilidad de la vida ajena⁸. Es decir, se protegen las vidas de personas que, de levantarse la prohibición se podrían ver afectadas en contra de su voluntad debido a la carencia de mecanismos adecuados de control en la práctica de estas conductas.

Ante esto, es posible afirmar que el legislador decidió seguir prohibiendo las conductas reguladas en el artículo 143 por el miedo de que, si no fuera así, no existirían instrumentos de control suficientes para garantizar la voluntariedad de la decisión de morir.⁹

La razón del precepto no puede confundirse en ningún momento de su bien jurídico protegido, que es la vida del suicida, a la que el Código Penal le ha otorgado una importancia atenuatoria.

2.2.1.2. Consideraciones constitucionales: Derecho a disponer de la propia vida

La calificación jurídica del suicidio ha sufrido una gran evolución en la doctrina española en los últimos tiempos. La postura extendida entre la doctrina hace años consistía en que el suicidio era un comportamiento antijurídico, aunque impune por razones político-criminales¹⁰. Actualmente la opinión mayoritaria consiste en la defensa de que la conducta

⁸TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “*La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*”, Valencia: Tirant lo Blanch. 2000, p. 26.

⁹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “*La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*”, Valencia: Tirant lo Blanch. 2000, p. 26

¹⁰ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “*La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*”, Valencia: Tirant lo Blanch. 2000, p. 27.

del suicidio está constitucionalmente protegida, otorgándole algunos autores el rango de derecho fundamental¹¹.

La opinión mayoritaria que defiende la existencia de un derecho a disponer de la propia vida garantizado constitucionalmente no se basa siempre en los mismos argumentos, sino que es defendida desde puntos de vista distintos según la base constitucional que se le otorgue. Por lo tanto, dependiendo de la perspectiva que se tome, la protección constitucional del suicidio procede:

- Del artículo 15 de la Constitución Española¹², que defiende el derecho a la vida en su vertiente positiva y negativa (derecho a morir).
- De los artículos 1.1¹³ y 10.1¹⁴ de la Constitución Española: basan la protección constitucional de la conducta a partir de la gran importancia de la libertad en nuestra norma fundamental y de la garantía del desarrollo de la personalidad en libertad.
- Del artículo 10.1 de la Constitución Española: se basan en el principio general de libertad que rige el ordenamiento español, considerando la vida como un bien disponible y, por tanto, declarando la existencia de un derecho a morir. Otros, basándose en el mismo precepto, defienden el carácter constitucional a partir del derecho a la dignidad humana.

¹¹ Sobre esta cuestión, REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto Carter v. Canadá.” *Bioweb Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, pp. 245-260.

¹² Artículo 15 Constitución Española: Todos tienen **derecho a la vida** y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. [...]

¹³ Artículo 1.1 Constitución Española: España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento **jurídico la libertad**, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.

¹⁴ Artículo 10.1 Constitución Española: **La dignidad de la persona**, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

- Del artículo 16 de la Constitución Española¹⁵: los que se basan en este artículo para defender la justificación de la protección constitucional de la conducta se apoyan en el derecho a la libertad de conciencia en él recogido.

En conclusión, hay múltiples argumentos que defienden que la conducta del suicidio está garantizada constitucionalmente, y basarse en uno u en otro afectará en la interpretación dogmática del artículo 143¹⁶.

Un argumento clave a favor de la vida como bien jurídico disponible para su titular en nuestra legislación, es el hecho de que el suicidio es un acto lícito, no antijurídico, ya que en nuestro ordenamiento no se recoge ninguna consecuencia negativa para quien se suicida. Ante a esto, el legislador ha decidido intervenir frente a las terceras personas que participan en el suicidio de otro, con la finalidad, como ya se ha visto, de evitar abusos en este contexto. De este modo se justifica la tipificación de la inducción y la cooperación necesaria al suicidio, siendo compatible esta regulación con la Constitución, al igual que la regulación de la eutanasia cuando se cumplen circunstancias especiales.

En cuanto a esta última afirmación, si abordamos este tema respecto las conductas eutanásicas de forma específica, el debate de la despenalización de la eutanasia activa directa se basa en dos posturas principales:

- Por un lado, la consistente en defender que la posible regularización de la eutanasia es inconstitucional.
- Por otro, la que se basa en defender que la prohibición penal de la eutanasia es inconstitucional y consecuentemente, defienden la constitucionalidad de la eutanasia. Los defensores de la despenalización de esta figura defienden incluso que garantizar la ayuda médica a morir constituye un derecho fundamental de los ciudadanos¹⁷.

¹⁵ Artículo 16.1 Constitución Española: Se garantiza la **libertad ideológica, religiosa y de culto** de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.

¹⁶ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 36.

¹⁷ REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto Carter v. Canadá.” *Biow Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, pp. 245-260.

Este tema ha estado muy presente en nuestro país debido a la reciente regularización de la eutanasia activa directa, por tanto, es preciso atender a una de las resoluciones judiciales más relevantes e influyentes respecto a la presente discusión. La sentencia en cuestión es *Carter v. Canadá*,¹⁸ resolución donde la Corte Suprema de Canadá en el año 2015 revocó la doctrina¹⁹ establecida hasta el momento donde se sostenía la validez constitucional de la prohibición penal de la ayuda médica a morir²⁰. El presente trabajo no puede centrarse en el análisis de la citada sentencia, pero sí es preciso examinar la importancia de lo que establece en relación con la despenalización del suicidio asistido y de la eutanasia activa directa y el posible traslado de sus argumentos a nuestro ámbito constitucional.

La resolución establece que, la prohibición de la ayuda médica a morir va a conllevar en determinados supuestos una violación de derechos fundamentales de los ciudadanos. Consecuentemente, establece también que **la ayuda médica a morir es un auténtico derecho fundamental** siempre que se cumplan determinadas condiciones.²¹

El conflicto jurídico de la sentencia se basa principalmente en determinar si la prohibición penal de la eutanasia vulnera el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad (artículo 7 de la Carta canadiense de Derechos y Libertades) y el derecho a la igualdad jurídica de trato (art. 15 de la Carta canadiense de Derechos y Libertades) ya que ésta prohibición, obliga a las personas a elegir entre suicidarse de forma prematura o sufrir hasta fallecer de forma natural. Por tanto, se tendrán que ponderar valores: por un lado, la autonomía y dignidad de un adulto capaz que a causa de la enfermedad que sufre solicita la muerte y por otro, la vida y la

¹⁸ *Carter v. Canada* (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331.

¹⁹ Esa doctrina fue establecida en la Sentencia *Rodríguez v. British Columbia* en 1993. (*Rodríguez v. British Columbia* (Attorney General), [1993] 3 S.C.R. 519.

²⁰ REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto *Carter v. Canadá*.” *Biow Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, p. 245.

²¹ REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto *Carter v. Canadá*.” *Biow Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, pp. 245-246.

necesidad de proteger a las personas vulnerables (en este caso, los enfermos) de abusos y errores. El Tribunal se decantó por la primera opción: la dignidad y autonomía del enfermo.²²

Por tanto, el Tribunal Canadiense falló declarando la nulidad de la prohibición penal de la muerte asistida por el médico recogida en su *Criminal Code*²³, argumentando que esta disposición viola el derecho de un adulto capaz de recibir la ayuda a morir por parte de un médico, siempre que este se encuentre inmerso en un contexto eutanásico y que consienta válidamente la finalización de su vida²⁴.

Es evidente, que esta resolución ha influido y va a influir en el debate sobre el derecho a morir con dignidad. Por tanto, teniendo en cuenta que acaba de publicarse en el Boletín Oficial del Estado la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, si trasladamos a nuestro ámbito penal y constitucional esta resolución, se plantean las siguientes cuestiones:

En primer lugar, ¿Qué derechos entran en juego en nuestro ordenamiento? Bien, en este debate se ven afectados principalmente, como ya se ha adelantado, el derecho constitucional a la vida, la integridad física y moral (art. 15 CE), el derecho a la dignidad humana (art. 10 CE), y el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE). Por tanto, ante una posible despenalización de la eutanasia chocarían, por un lado, el derecho a la vida, la integridad física y moral y por otro el derecho a la dignidad y el derecho a la libertad. Invocando la sentencia *Carter*, se tendría que llevar a cabo una ponderación de estos derechos, y se llegaría a la misma conclusión (como se analizará en el estudio de la Ley Orgánica en el capítulo 4.3.1), es decir, la eutanasia constituye una situación muy excepcional en la que el derecho a la vida cae frente a otros derechos como el de la dignidad o la libertad. Esto se produce por el carácter excepcional del contexto eutanásico en el que se encuentra el enfermo. Por tanto, se vuelve a llegar a la conclusión de que en nuestro país es constitucional la despenalización de la eutanasia.

²² REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto *Carter v. Canadá*.” *Biola Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, p. 247.

²³ Artículo 241.b) del Código Penal de Canadá, que recoge la prohibición del suicidio eutanásico.

²⁴ REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto *Carter v. Canadá*.” *Biola Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, p. 247.

En segundo lugar, en nuestra constitución no existe un deber de proteger la vida en todo caso y a cualquier precio (tal y como establece la propia resolución de la Corte Suprema de Canadá) pero en cambio, si existe un deber constitucional de otorgar garantías a la práctica de la eutanasia para evitar abusos y evitar que se pierda el respeto por la vida ajena, y así, seguir protegiendo legalmente a los enfermos vulnerables, pero respetando su autonomía y dignidad. La Ley Orgánica reguladora de la eutanasia pretende otorgar estas garantías, como también lo pretende la reforma del Código Penal con los nuevos artículos 143.4 y 143.5. Por ejemplo, uno de los medios para prestar estas garantías que recoge la nueva Ley es que la práctica de la ayuda médica para morir la realice un médico o un profesional sanitario siempre.

En tercer lugar, es preciso aclarar que, más que un derecho fundamental a la ayuda médica a morir, estamos frente a una excepción al deber estatal de protección de la vida, que es legítima solo si concurren determinadas circunstancias²⁵. De ahí que nuestra Ley Orgánica reguladora de la eutanasia establezca numerosos requisitos y trámites procedimentales. Un buen ejemplo es el contexto eutanásico que establece, ya que, si no se cumple, se seguirá aplicando la pena atenuada del artículo 143.4 de nuestro Código Penal. Por tanto, si no se cumplen las circunstancias recogidas por la Ley Orgánica o por la reforma del Código penal, estaríamos ante una situación no legítima que conllevaría responsabilidad penal, ya que el Estado y la Constitución siguen teniendo el deber de garantizar la protección a la vida.

Estas cuestiones volverán a ser examinadas en relación con la fundamentación de la nueva Ley Orgánica reguladora de la eutanasia en el epígrafe 4.4.1. del presente trabajo.

Concluir afirmando que esta Sentencia constituye un gran avance en el debate constitucional de la despenalización de la eutanasia a nivel internacional, a pesar de que requiere, a opinión de expertos en la materia como Fernando Rey Martínez, una justificación mucho más sólida y persuasiva.²⁶

²⁵ REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto Carter v. Canadá.” *Biola Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, p. 257.

²⁶ REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto Carter v. Canadá.” *Biola Journal – Rivista di Biodiritto*. N°2, 2015, p. 260.

2.2.2. Estudio de cada tipo

En el presente apartado se va a analizar la regulación de los tipos recogidos en los tres primeros números del artículo 143, ya que la eutanasia o suicidio eutanásico se analizará más adelante.

2.2.2.1. La inducción al suicidio: Artículo 143.1 del Código Penal

La inducción al suicidio aparece regulada en el artículo 143.1, que señala: “El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años”. Es un artículo que no contiene novedades importantes respecto a la regulación previa.

En cuanto a la conducta típica, lo que se incrimina es la conducta consistente en hacer nacer en otra persona el deseo de poner fin a su vida.²⁷ Este deseo tiene que surgir *ex novo*, es decir, el propósito de quitarse la vida surge por la intervención del sujeto activo.

Como consecuencia, si el suicida ya hubiera tenido en mente ese propósito de quitarse la vida, el sujeto activo podría ser castigado como un cooperador necesario a través de medios psíquicos, recogido en el artículo 143.2 del Código Penal.

En lo que respecta a la vertiente subjetiva, la inducción recogida en el artículo 143.1 exige una actitud dolosa, más concretamente, se requiere el llamado “doble dolo” de la inducción general. Éste consiste en hacer surgir en la persona, en primer lugar, el deseo de realizar un acto, en este caso, el acto de suicidarse y, en segundo lugar, la voluntad de que ese acto se lleve a cabo de forma efectiva.

En cuanto a la posible incriminación de la tentativa, es un tema que suscita gran discrepancia doctrinal. Un grupo minoritario defiende que el delito se consuma cuando se induce y, por lo tanto, la muerte no desempeña el papel principal en este delito.

En cambio, la doctrina mayoritaria y la jurisprudencia otorgan la relevancia a la muerte o al intento de muerte del suicida. Esta última postura está dividida a su vez, entre los que defienden que la muerte tiene la naturaleza jurídica de condición objetiva de punibilidad y entre los que defienden que la muerte del suicida es un elemento típico del delito, y por ello tiene que ser abarcado por el dolo del inductor. Por lo tanto, de no

²⁷ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 57.

producirse el suicidio, pero si haberse intentado, se produciría responsabilidad del inductor por tentativa de delito del artículo 143.1 del Código Penal.²⁸

En cuanto a la posibilidad de penar la participación en este delito, la postura mayoritaria rechaza su castigo debido a la incoherencia punitiva que se produciría si se admitiera, ya que se admitiría la sanción de conductas que en el ámbito del homicidio quedan impunes.

2.2.2.2. La cooperación necesaria al suicidio: Artículo 143.2 del Código Penal

La cooperación necesaria al suicidio aparece recogida en el artículo 143.2 del Código Penal, que señala: “Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”.

Una de las novedades introducidas por el artículo 143 del Código Penal de 1995 con respecto a la anterior regulación consiste en excluir la cooperación no necesaria o complicidad del ámbito del precepto, siendo por lo tanto únicamente punible la cooperación ejecutiva necesaria.

Ante esto, para poder delimitar la conducta típica habrá que distinguir entre la cooperación necesaria punible y la complicidad, ya que ésta última será impune. Para ello, será necesario trasponer a éste ámbito concreto los criterios generales de los artículos 28.b)²⁹ y 29³⁰ del Código Penal. Este debate se abordará en el estudio del artículo 143.4, por tanto, brevemente: Se entiende que una conducta de colaboración es constitutiva de cooperación necesaria cuando sin su actuación no se hubiera efectuado el acto, mientras que, cómplices son los que actúan con actos anteriores o simultáneos cooperando con la ejecución, siempre que no estén incluidos en los actos constitutivos de cooperación necesaria.

²⁸ Miguel Díaz y García Conlledo – Soledad Barber Burusco, “Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España” *Revista Nuevo Foro Penal*. Volumen 8, nº79, julio-diciembre 2012. Universidad EAFIT, Medellín (ISSN 0120-8179), p. 133.

²⁹ Artículo 28.b) Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: También serán considerados autores: b) Los que cooperan a su ejecución con un acto sin el cual no se habría efectuado.

³⁰ Artículo 29 Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: Son cómplices los que, no hallándose comprendidos en el artículo anterior, cooperan a la ejecución del hecho con actos anteriores o simultáneos.

Una de las teorías dominantes en este ámbito es la que exige realizar un juicio hipotético relativo a las posibilidades objetivas con las que el suicida hubiera contado para consumir su decisión sin la ayuda que se trata de enjuiciar³¹: por lo tanto, en el caso en el que el sujeto pasivo se encuentre inmovilizado, nos encontraríamos ante una cooperación necesaria al suicidio, ya que el sujeto pasivo no puede realizar la acción sin ayuda de una tercera persona. En cambio, el hecho de suministrar al sujeto un medio comisivo que ya se encontraba a su alcance, constituiría una mera complicidad y por ende quedaría impune.

En cuanto a la vertiente subjetiva, es necesario que la acción de cooperar revista de dolo, es decir, que el sujeto activo tenga la voluntad de cooperar necesariamente para la consumación del suicidio.

En lo que respecta a las formas imperfectas de ejecución, podemos equipararlo a lo analizado en el tipo anterior, estimándose así, que no existen argumentos suficientes para no penar la acción de un cooperador necesario en la ejecución de un suicidio que no llega a consumarse.³² Por lo tanto, sería punible la conducta constitutiva de una cooperación necesaria para el suicidio de alguien, cuando el suicidio se comenzara a ejecutar aunque no se llegara a producir la muerte del sujeto pasivo.

En cuanto a la posibilidad de penar la participación, también se puede trasladar a lo analizado en cuanto a la inducción (143.1), siendo la postura mayoritaria contraria a penar la participación.

2.2.2.3. La cooperación ejecutiva al suicidio: Artículo 143.3 del Código Penal

La cooperación ejecutiva al suicidio aparece regulada en el artículo 143.3 del Código Penal, que señala: “Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”. La redacción de este artículo, no conlleva novedades importantes en relación con la normativa anterior.

La naturaleza jurídica de la cooperación ejecutiva ha conllevado siempre un gran debate doctrinal, siendo los aspectos más controvertidos los siguientes:

³¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, pp. 72 y 73.

³². TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 90.

En primer lugar, respecto al carácter de la conducta ejecutiva del tercero. La opinión mayoritaria se basa en que esta conducta reviste del carácter de autoría de un homicidio, por lo tanto, no se puede afirmar que la conducta ejecutiva constituye una mera participación. Respecto a ésta cuestión, algunos autores han defendido que si no existiera este precepto (143.3 CP) la cooperación ejecutiva al suicidio de alguien entraría dentro del ámbito de aplicación del delito de homicidio, no quedando impune como una simple participación.

En segundo lugar, el debate se basa en la consideración o no de la víctima como autor de su muerte. Esta discusión depende de la concepción de autoría de la que se parta, pero la posición mayoritaria defiende que el que ejecuta la muerte de alguien que desea morir, está cooperando en un sentido amplio³³. Esta cooperación es la esencia del artículo 143.3 y es lo que explica que a éste hecho se le otorgue una pena inferior que la otorgada para el homicidio sin el consentimiento de la víctima.

En cuanto al consentimiento, es necesario, pero no tiene que constar una solicitud por parte de la víctima.

En conclusión, la conducta típica de la cooperación ejecutiva al suicidio del artículo 143.3 se basa en un comportamiento caracterizado por constituir una autoría de homicidio, que no exige que la víctima sea autora de su propia muerte y que requiere el consentimiento del sujeto pasivo.

En lo que respecta a la posibilidad de penar la tentativa en este delito, al encontrarnos ante una autoría de homicidio, es perfectamente posible y no plantea problemas. Por tanto, la tentativa se tendría que apreciar en los casos en los que el sujeto activo comienza la ejecución de los actos que deberían producir la muerte, pero este resultado no llega a consumarse.

Por último, en cuanto a la posibilidad de penar la participación en este delito, es posible admitirlo, al igual que en los demás delitos de homicidio.

³³ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 97.

2.2.3. Nuevo Artículo 143 bis del Código Penal

La nueva Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, introduce en el Código Penal, a través de su disposición final 6.12, el artículo 143 bis³⁴:

“La distribución o difusión pública a través de Internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información o de la comunicación de contenidos específicamente destinados a promover, fomentar o incitar al suicidio de personas menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección será castigada con la pena de prisión de uno a cuatro años.

Las autoridades judiciales ordenarán la adopción de las medidas necesarias para la retirada de los contenidos a los que se refiere el párrafo anterior, para la interrupción de los servicios que ofrezcan predominantemente dichos contenidos o para el bloqueo de unos y otros cuando radiquen en el extranjero.”

Este artículo, en consonancia con los objetivos de la Ley Orgánica 8/2021, tiene como objeto incriminar la distribución pública de información o de contenidos a través de tecnologías de la información o de la comunicación (internet, teléfono, o cualquier otro medio análogo) que tengan la finalidad específica de promover, fomentar o incitar al suicidio a menores de edad o personas discapacitadas necesitadas de especial protección. El sujeto activo que realice las conductas descritas en el precepto será castigado con una pena de uno a cuatro años.

Por tanto, destacar lo siguiente:

- El sujeto pasivo serán los menores de edad y las personas discapacitadas que necesiten especial protección.
- El sujeto activo se entiende que será cualquier persona que realice los actos descritos en el párrafo primero del artículo 143 bis.
- El medio por el que se tienen que realizar los actos de distribución son medios telemáticos (teléfono, internet, etcétera)

El segundo párrafo del presente artículo, establece que las autoridades judiciales adoptarán las medidas necesarias para la retirada de los contenidos descritos en el primer

³⁴ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo 143 bis.

párrafo, diferenciándose el tipo de medidas cuando el contenido provenga del extranjero (en tal caso, las medidas irán destinadas al bloqueo de los contenidos) y cuando el contenido no provenga del extranjero (las medidas irán destinadas a la interrupción de los contenidos).

Definitivamente, la finalidad de este nuevo artículo es luchar contra la violencia en la infancia, promoviendo los derechos de los niños y adolescentes establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, asegurando de esta forma, el respeto a su dignidad humana e integridad psicológica y física.³⁵

³⁵ Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Preámbulo.

3. ESTUDIO ESPECIAL DE LA EUTANASIA

3.1. Concepto y tipología

No resulta sencillo determinar claramente qué se entiende por eutanasia, debido a la vaguedad y a la gran carga emotiva de la propia palabra. Este hecho facilita la existencia de numerosos conceptos, lo que causa la dificultad comprensiva existente de este vocablo. Por esta razón, es necesario establecer un concepto único y estricto de eutanasia, siempre teniendo en cuenta su valoración jurídica como punto de partida.

3.1.1. Origen del concepto “eutanasia”

El término “eutanasia” (**«ευθανασία»**) tiene su origen en dos vocablos griegos:

- “eu” (“εὖ”), es un adjetivo y significa bueno/a.
- y thánatos (“θάνατος”), es un sustantivo y significa muerte.

De lo anterior se concluye que etimológicamente eutanasia significa buena muerte. A pesar de esto, el término sigue siendo muy equívoco: le afectan las distintas ideas de lo que es bueno y las distintas concepciones sobre la muerte. Esto afecta de gran forma al presente tema, ya que actualmente el significado más común de eutanasia es la muerte sin sufrimientos.

Estamos pues, ante uno de los sustantivos más polémicos de nuestros días, ya que guarda en sí mismo cuestiones que afectan tanto a la esfera jurídica como a la teológica, la médica y la ética.

Este contenido etimológico ha ido variando con el paso de las épocas históricas, pasando de significar únicamente dar una buena muerte, como expresaba Platón³⁶, a tener cabida dentro del concepto el facilitar la muerte a enfermos terminales, a vidas socialmente inútiles, a personas que habían perdido su valor vital, etcétera. También se ha llegado a pensar que el término eutanasia es un eufemismo y que lo que realmente hay detrás de su significado es un homicidio.

Todo lo anterior es lo que ha conllevado la existencia de una gran casuística y terminología, que en muchas ocasiones produce confusión. Esta cuestión se puede trasladar

³⁶SUETONIO TRANQUILO, Cayo. *Vida de los doce Césares*. Madrid. Espasa Calpe. Libro II. 2003 (*Alcanzó así una muerte dulce y a la medida de sus deseos [...]*).

también a la numerosa cantidad de conceptos sobre eutanasia y acción eutanásica que han dado expertos y la doctrina.

3.1.2. Concepto de eutanasia

Variedad conceptual

Ante esta confusión generada por la existencia de numerosas concepciones de eutanasia, es necesario conseguir un concepto unitario, propio y estricto.

Todas las definiciones suelen contener unos caracteres determinados y cada autor va a dar importancia en su definición a la característica que considere más relevante, basándose en fundamentaciones jurídicas diferentes. De esta manera se pueden distinguir grupos de definiciones:

1. Autores que basan su definición en el **derecho a la muerte**, por ejemplo, José Luis Díez Ripollés define la eutanasia como “aquél comportamiento que de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves padecimientos y/o le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado”³⁷.
2. Autores que se fundamentan en el **derecho a la dignidad**, como Antonio Quintano Ripollés, que la define como “la acción de acortar la vida de quien, sufriendo una enfermedad incurable, la reclama seria e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores”.³⁸
3. Autores que se basan en el **derecho a una muerte digna**, es decir, unen la fundamentación jurídica del derecho a la muerte y del derecho a la dignidad. Por ejemplo, Miguel Ángel Núñez de Paz, que la define como “aquellos comportamientos que suponen la privación de la vida de una persona o la

³⁷ DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis, y Juan Muñoz Sánchez. *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia. Tirant lo Blanch. 1996, p. 511.

³⁸ QUINTANO RIPOLLÉS, Antonio. Voz “Eutanasia”. *Nueva Enciclopedia Jurídica*. T. IX. Barcelona. Editorial Francisco Seix, SA. 1982, pp. 153-161.

anticipación y no aplazamiento de su muerte, por motivos humanitarios y a petición o requerimiento de aquella que sufre una enfermedad terminal incurable, lesión o invalidez irreversible que le ocasiona graves e insoportables sufrimientos que afectan a su calidad de vida”.³⁹

De lo anterior, se puede observar en primer lugar que, dentro de esta variedad, en lo que todas las definiciones coinciden es en el hecho de que alguien muere, dato que no aporta ningún orden a este caos. En segundo lugar, se puede decir que lo que generalmente se entiende por eutanasia son las acciones que tienen como finalidad la privación de la vida de un paciente, generalmente terminal, a petición de este y con la intervención de un profesional de la medicina⁴⁰.

Diferencia entre acción eutanásica y eutanasia

La noción de eutanasia no está delimitada del todo, y por ello es necesario acotar el concepto lo máximo posible para otorgar todas las garantías posibles a su práctica y reflexionar posteriormente sobre la ilicitud o licitud de ésta.

Para conseguir este objetivo, es necesario diferenciar entre la noción de la eutanasia como tal y la de acción eutanásica:

En primer lugar, se entiende como **eutanasia**: “Un ámbito de libertad por el que a toda persona que se encuentra en una situación de enfermedad terminal e irreversible y está abocada a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, le es reconocida la facultad de decidir, pedir o solicitar que se lleve a cabo la acción eutanásica.”⁴¹ De esta definición se deduce, en primer lugar, la naturaleza jurídica de la eutanasia como un ámbito de libertad y, en segundo lugar, su fundamentación jurídica: el derecho de libre disposición del enfermo.

En segundo lugar, por **acción eutanásica** se entiende lo siguiente: “aquella conducta consistente en un hacer, en un dejar de hacer lo posible o en un mero no hacer, que tiene

³⁹NÚÑEZ DE PAZ, Miguel Ángel. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*. Madrid. Editorial Tecnos. 1999, p. 44.

⁴⁰PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 360.

⁴¹PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 371.

por fin paliar, de la manera menos dolorosa posible, el sufrimiento o la situación de dolor extrema, e incluso anticipar la muerte, de una persona que, consintiendo o no pudiendo prestar su anuencia a ello (debiendo ser sustituida su decisión sobre la acción, en este último caso, por la voluntad expresa de morir de la que hubiera dejado constancia esa persona anteriormente, en un documento escrito (testamento vital), o en su defecto, por la cualificada decisión al respecto de un comité de expertos y especialistas de la medicina), se encuentra en una situación de enfermedad terminal e irreversible y está abocada a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.”⁴²

Elementos del concepto de eutanasia y de acción eutanásica

Para conseguir una idea clara de lo que se entiende por eutanasia y acción eutanásica es imprescindible analizar sus elementos: derecho de libertad, derecho a la libre disposición, sujetos intervinientes, la conducta y la decisión o consentimiento⁴³. Estos elementos deben aparecer conjuntamente y al mismo tiempo, y sin ellos no se puede hablar de una eutanasia que pueda ser despenalizada jurídicamente.

1. Derecho de libertad

Es un elemento configurador de la concepción de eutanasia y consiste en que la eutanasia es un derecho de libertad. Es decir, las personas tenemos el derecho de someternos libremente a los tratamientos médicos y a rechazarlos. El ejercicio de este derecho es lo que va a conllevar la conducta eutanásica.

2. Derecho a la libre disposición

La eutanasia es un derecho a la libre disposición, configurándose como una manifestación del derecho de libertad.

En la mayoría de ocasiones, la eutanasia se fundamenta jurídicamente en el Derecho a la libre disposición sobre la vida humana por parte de su titular, pero que en algunos casos conflictivos (por ejemplo, cuando el enfermo se encuentra en un estado de inconsciencia irreversible, no ha dejado anteriormente constancia expresa de su

⁴²PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 372.

⁴³PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 374.

voluntad y no puede ejercitar este derecho) debe de entrar en juego el “principio de beneficencia”⁴⁴. Parte de la doctrina defiende que el hecho de que el fundamento jurídico de la eutanasia sea el derecho del paciente a la libre disposición tiene como consecuencia que las acciones eutanásicas en todas sus formas tendrían que destipificarse y por lo tanto no ser castigadas penalmente.

3. Sujetos intervinientes

Dentro de este elemento podemos distinguir los sujetos intervinientes de la eutanasia y de la acción eutanásica.

En lo que respecta a la **eutanasia**, el sujeto activo será el enfermo terminal o el paciente, ya que es el que posee el derecho a la libre disposición y el sujeto pasivo será el Estado o los poderes públicos frente a los que se ejerce el derecho de la eutanasia. Dicho de otra forma, será el hospital público.

En cuanto a la **acción eutanásica**, el sujeto pasivo será el paciente o enfermo terminal, mientras que el sujeto activo será la persona que cause la muerte.

Hay discrepancias entre autores sobre si la acción eutanásica la puede llevar a cabo cualquier persona (un familiar, por ejemplo) o tiene que ser necesariamente un médico para que se considere la acción como eutanasia. Este debate surge debido a que el artículo 143.4 de nuestro Código Penal no determina quién es el sujeto activo de la conducta eutanásica. Ante esta situación, la mayor parte de la doctrina ha señalado que el sujeto activo puede ser una persona distinta al médico, pero cercana al paciente, como un amigo o algún familiar. En cambio, los defensores de la legalización de la eutanasia defienden que tiene que ser un médico el sujeto activo, ya que así se diferenciará la eutanasia de otros tipos penales como el auxilio ejecutivo al suicidio.

4. La conducta.

Es aquella por la cual el sujeto activo de la acción eutanásica provoca, mediante una acción o una omisión, directamente o indirectamente, la muerte al enfermo. Además

⁴⁴PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 375.

de esto, es necesario que el sujeto activo lleve a cabo la acción eutanásica movido por “impulsos de piedad, compasión o solidaridad con el enfermo”⁴⁵(Ana M^a Marcos del Cano). Esto significa que se debe tener una especial consideración hacia el enfermo, pensando que lo que está haciendo es lo mejor que puede hacer por él. Dicho de otra manera, el fin del sujeto activo que lleva a cabo la acción eutanásica debe de ser terminar con los sufrimientos del enfermo.

5. Decisión o consentimiento

Se considera un elemento imprescindible la voluntad o consentimiento del paciente, no existiendo dudas de la validez de éste cuando el paciente se encuentra en sus plenas facultades. En cambio, hay más disparidad sobre la validez de voluntades expresadas previamente por escrito cuando el paciente se encuentra en una situación de inconsciencia irreversible o en estado comatoso. Como se analizará más adelante (epígrafe 3.2.2.4), la mayoría de la doctrina admite la validez de estas voluntades previas o testamentos vitales.

En las ocasiones en las que no existan voluntades previas y el paciente no esté en condiciones de prestar su consentimiento, éste será sustituido por una comisión médica *ad hoc*. El médico tendrá que valorar si la acción eutanásica puede o no puede llevarse a cabo, y en última instancia valorará el juez.⁴⁶

3.1.3. Tipología y clasificaciones

La doctrina ha realizado numerosas clasificaciones que también contribuyen al panorama confuso del que venimos hablando y dificulta el estudio preciso de la figura. Por ello, a continuación, se analizarán las clasificaciones de eutanasia más mencionadas por los autores.

⁴⁵ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 387.

⁴⁶ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 390.

Para realizar esta clasificación se usará como base el criterio o elemento que fundamenta cada una de las tipologías⁴⁷:

1. Por la finalidad del acto eutanásico

Comenzar con una clasificación de actos que para algunos autores son considerados como eutanasia, en cambio para otros no se podrían encuadrar en el concepto eutanásico.

- **Eutanasia eugenésica:** es la practicada para eliminar a personas que psíquicamente o físicamente no alcanzan un nivel considerado como mínimo o bien para eliminar a deficientes mentales, evitando así la transmisión genética. No se pueden incluir estas prácticas dentro del concepto eutanasia, sino que las tendríamos que considerar como una eugenesia autónoma e independiente del concepto de eutanasia.

- **Eutanasia criminal:** es la que tiene la finalidad de dar la muerte a los individuos socialmente peligrosos sin causarles sufrimientos. Se podría hablar aquí, más que de una eutanasia, de una forma de ejecutar la pena de muerte.

- **Eutanasia económica:** es aquella que tiene la finalidad de provocar la muerte de un sujeto para evitar los gastos económicos presentes o futuros que el mantenimiento de esa persona exige⁴⁸. Al igual que en los dos supuestos anteriores, no se estaría aquí ante un supuesto de eutanasia, sino ante una figura independiente que no se puede encuadrar en el concepto de la misma.

- **Eutanasia experimental:** tiene la finalidad de dar la muerte a algunas personas para contribuir con el progreso científico. Volvemos a toparnos con una acción no encuadrable dentro del concepto de eutanasia.

⁴⁷ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, pp. 390 - 413

⁴⁸ ROMEO CASABONA, Carlos María. *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*. Centro de Estudios Ramón Areces. 1994, p. 423.

- **Eutanasia solidaria:** es aquella consistente en dar una muerte indolora, a seres humanos desahuciados con el fin terapéutico de poder utilizar alguno de sus tejidos u órganos para implantarlos en otros sujetos, salvando, de ese modo, su vida⁴⁹.
- **Eutanasia social:** tiene la finalidad de dar la muerte a individuos para que la sociedad no tenga que soportar vidas que representan cargas sociales para los demás y/o no contribuyan a mejorar la raza⁵⁰. Esta acción tampoco recoge los elementos estructurales de la eutanasia, y de nuevo no podría encuadrarse en su concepto.
- **Eutanasia piadosa:** es la muerte motivada por un sentimiento de compasión hacia un sujeto que padece graves sufrimientos sin ninguna esperanza fundada en sobrevivir. En estos supuestos se está actuando a través de un sentimiento altruista de auxilio hacia la persona que sufre⁵¹. Tampoco podría considerarse una eutanasia como tal, al faltar elementos estructurales, pero en cambio, sí que se encuentra presente el elemento de piedad, que es constitutivo de la eutanasia, tal y como defienden algunos autores como Ana M^a Marcos del Cano: “No sería posible hablar con propiedad de la misma en aquellos casos en los que falte piedad por parte del que comete el acto”⁵²

Podemos concluir con que la mayoría de la doctrina opina que estos supuestos no constituyen verdaderamente eutanasia, ya que todos contienen carencias en sus definiciones, como las cuestiones relacionadas con las circunstancias de la víctima. Lo único que parece coincidir en ellos con un verdadero acto eutanásico es la forma indolora de causar el fallecimiento.

Lo expresa de forma muy clara José Manuel Valle Muñiz, “A mi juicio, con mayor solidez que los motivos a que pudieran obedecer las conductas eutanásicas, excluir del ámbito de la eutanasia y clasificarlas como sencillamente vulgares homicidios, las conductas conocidas

⁴⁹MARCOS DEL CANO, Ana María. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid/Barcelona, 1999, p. 36.

⁵⁰ÁLVAREZ GALVÁEZ, Iñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Madrid. Dykinson. 2002, p. 40.

⁵¹ÁLVAREZ GALVÁEZ, Iñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Madrid. Dykinson. 2002, p. 40.

⁵²MARCOS DEL CANO, Ana María. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid/Barcelona, 1999, pp. 50-51.

como **eugenésica** (eliminación de niños, individuos con deficiencias físicas o psíquicas con la finalidad de mejorar la raza), **económica** (eliminación de enfermos incurables, ancianos, deficientes mentales, con la finalidad de evitar a la sociedad una carga económica inútil), **criminal** (eliminación de personas socialmente peligrosas), **experimental** (para la que la provocación de las muertes posee una finalidad científico-experimental) y **solidaria** (eliminación de seres humanos para salvar vidas ajenas).⁵³

2. Por la modalidad de la acción

Basándose en el criterio de modalidad de acción la doctrina ha diferenciado dos tipos de eutanasia: la activa y la pasiva. Como ya se analizará más adelante (epígrafe 3.2.2.3), esta distinción es muy problemática, tanto por una cuestión terminológica (no todos los autores entienden la eutanasia activa y pasiva de la misma manera) como por una cuestión conceptual, lo cual lleva a muchos equívocos.

Se entiende como **eutanasia activa** “aquellos actos ejecutivos que suponen un acortamiento de la vida del paciente”⁵⁴(Gonzalo Quintero Olivares). Según el autor ha sido llamada de distintas maneras: eutanasia genuina o propia, eutanasia cualitativa o eutanasia impura. Es importante señalar, que depende de la intención del sujeto activo se va a distinguir entre eutanasia directa y eutanasia indirecta:

- Se está ante una **eutanasia activa directa** cuando la conducta va dirigida directamente a producir la muerte⁵⁵.
- Se está ante una **eutanasia activa indirecta** cuando la conducta contiene un doble efecto: por un lado, el de acortar la vida, y por otro acortar los sufrimientos, que será el objetivo principal⁵⁶. Es decir, concurre cuando los medios terapéuticos empleados

⁵³ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo, y Fermín Morales Prats. *Comentarios al nuevo Código Penal* 3ª ed. (rev., act. y puesta al día). Cizur Menor (Navarra). Aranzadi. 2004, p. 712.

⁵⁴ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo, y Fermín Morales Prats. *Comentarios al nuevo Código Penal* 3ª ed. (rev., act. y puesta al día). Cizur Menor (Navarra). Aranzadi. 2004, p. 712.

⁵⁵ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo, y Fermín Morales Prats. *Comentarios al nuevo Código Penal* 3ª ed. (rev., act. y puesta al día). Cizur Menor (Navarra). Aranzadi. 2004, p. 712.

⁵⁶ NÚÑEZ DE PAZ, Miguel Ángel. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*. Madrid. Editorial Tecnos. 1999, p. 59.

causan la muerte en una probabilidad muy alta. Por ejemplo: que un médico suministre un analgésico a un enfermo para calmarle el dolor y como efecto colateral produzca la muerte.

Para muchos autores, se plantean problemas respecto a este tipo de eutanasia, ya que el hecho de que se produzca la muerte es muy probable (cuestión de dolo eventual).

Por lo tanto, esta diferenciación entre indirecta y directa se basa tanto en el nexo de causalidad existente entre la acción y el resultado provocado por la misma como por la intención del sujeto activo de matar o no a la víctima.

En cuanto a la **eutanasia pasiva**, es “la no adopción de medidas tendentes a prolongar la vida o la interrupción del tratamiento médico, en ambos casos, claro está, con resultado de muerte.”⁵⁷. Por lo tanto, en los actos constitutivos de eutanasia pasiva, el sujeto activo actúa haciendo nada, dejando que muera el sujeto pasivo. A simple vista parece sencilla la distinción entre eutanasia activa y pasiva: en el primer caso se actúa (produciendo la muerte) y en el segundo se omite actuar (dejando morir)⁵⁸. A modo de ejemplo, podemos incluir como actos eutanásicos pasivos cuando el médico decide no prolongar la situación de enfermedad del paciente y suspende su tratamiento o retira el respirador a un enfermo. Para terminar, parte de la doctrina considera que solo estaremos ante un acto de eutanasia pasiva cuando el tratamiento fuera de aplicación obligatoria para el médico según la *lex artis* médica.

Esta distinción afecta en gran medida al presente trabajo, ya que, tanto el artículo 143.4 del actual Código Penal como el futuro artículo 143.4 del Código Penal castigan únicamente la eutanasia activa directa, quedando fuera del marco punible la eutanasia indirecta y las conductas omisivas.

3. Por la concurrencia de la voluntad de la víctima

Teniendo en cuenta la voluntad de la persona que muere, se pueden diferenciar tres tipos de eutanasia: voluntaria, no voluntaria e impuesta.

⁵⁷ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo, y Fermín Morales Prats. *Comentarios al nuevo Código Penal* 3ª ed. (rev., act. y puesta al día). Cizur Menor (Navarra). Aranzadi. 2004, p. 712.

⁵⁸ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 397.

Se está ante una **eutanasia voluntaria** cuando ésta se lleva a cabo por el requerimiento de la víctima o cuando el sujeto pasivo manifiesta su deseo de morir. Es, por tanto, la eutanasia “pura” o “genuina”.

La **eutanasia no voluntaria** es aquella en que la muerte se causa a un ser humano que no es capaz de manifestar su voluntad o deseo de morir. Por ejemplo, los casos en los que el paciente se encuentra en un estado de coma o vegetativo irreversible.

Por **eutanasia impuesta** se entiende aquella en la que el sujeto pasivo manifiesta su deseo de no morir o no manifiesta nada. Este tipo es también denominado eutanasia involuntaria o contravoluntaria. Por tanto, se estará ante personas que sí son capaces de expresar su voluntad y, por ende, de consentir su propia muerte, pero éstas no lo hacen por la razón que sea (por ejemplo, porque no se le ha preguntado o porque quiere seguir viviendo). Para terminar, señalar que este último tipo no se puede considerar realmente como eutanasia, porque la violación o el desprecio de la voluntad del sujeto pasivo resulta incompatible con la especial consideración que caracteriza a la eutanasia.⁵⁹

4. Otras clasificaciones dadas por la doctrina

⁶⁰**José Luis Díez Ripollés** considera que hay tres tipos de eutanasia basándose para ello en la combinación de determinadas situaciones clínicas desfavorables con la secuencia temporal por medio de la cual se produce la muerte⁶¹:

- 1. Eutanasia terminal:** este concepto abarcaría las hipótesis de enfermo terminal, estado vegetativo persistente y neonatos en estas situaciones. Por ende, nos encontramos ante supuestos en los que la medicina solo es capaz de retrasar el momento de la muerte, sin poder asegurar la vida del enfermo con un mínimo de autonomía en sus funciones vitales.

⁵⁹ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 403.

⁶⁰ DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis, y Juan Muñoz Sánchez. *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia. Tirant lo Blanch. 1996, p. 518.

⁶¹ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 412.

2. **Eutanasia paliativa:** se incluyen todas las acciones anteriores y las acciones que produzcan la muerte a enfermos terminales y personas incapacitadas de manera generalizada que tengan afecciones incurables y permanentes. Se trata de los supuestos en los que se aplica al enfermo analgésicos o similares para eliminar sus sufrimientos y como consecuencia se anticipa la muerte.
3. **Eutanasia cualitativa:** además de incluir todas las situaciones anteriores, hablamos de supuestos en los que, a través de la provocación de la muerte se eliminan los sufrimientos padecidos por el paciente.

Otra clasificación es la dada por **D'Agostino**⁶²:

1. **Eutanasia propia:** es aquella que puede verse a la luz de los ordenamientos jurídicos contemporáneos y, además de ser despenalizada, convertirse en el objeto de un procedimiento médico-administrativo normal.
2. **Eutanasia impropia:** es la que no puede tener cabida en los ordenamientos jurídicos contemporáneos.

Conclusión

Después de haber analizado los distintos tipos dados por la doctrina, concluir aclarando cuales son finalmente las modalidades de eutanasia que están incluidas dentro del concepto estricto:

- Eutanasia activa y pasiva
- Eutanasia voluntaria y no voluntaria
- Eutanasia activa directa y eutanasia activa indirecta.

3.1.4. Delimitación con otras situaciones análogas

Habiendo analizado el concepto de eutanasia y algunas de sus numerosas tipologías, es importante aclarar los supuestos que algunos autores consideran análogos a la eutanasia y llevar a cabo una delimitación con estas figuras aparentemente cercanas a ella.

⁶² PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 413.

1. Suicidio

El término “**autonomotanasia**”⁶³ encuadra el derecho inalienable del ser humano a elegir de forma autónoma las condiciones en las que se va a dar su propia muerte. Por tanto, hablando de este término no estaríamos hablando del derecho de los enfermos terminales, sino el de todo ser humano. Relacionado con este término, está el de “**autoeutanasia**” del que se ha llegado a hablar para referirse a la eutanasia que se da a sí mismo el paciente. Parte de la doctrina opina que esa definición coincide plenamente con el **suicidio** o **suicidio eutanásico** ya que no hay una tercera persona que participe en la producción de la muerte, pero de la misma forma, defienden que entre eutanasia y suicidio hay una gran diferencia:

Para hablar de suicidio desde el punto de vista jurídico-penal se necesitan dos requisitos principalmente según la mayoría de la doctrina: el dominio del hecho por parte del suicida y el carácter imputable de la víctima, ya que si no estaríamos ante una autoría mediata de un homicidio.⁶⁴

En cuanto a las tres diferencias principales con la figura de la eutanasia:

En primer lugar, desde el punto de vista del sujeto, en el suicidio, la muerte es producida por la víctima, produciéndose una “autoejecución” de la acción mientras que en la eutanasia el que lleva a cabo la ejecución material de los hechos es un tercero.

En segundo lugar, desde el punto de vista objetivo, el hecho de que el suicidio no este penado en el Ordenamiento Jurídico significa que se considera un acto neutro respecto al Derecho, no significando por el contrario que sea un acto adecuado a Derecho.

En tercer lugar, desde el punto de vista de las circunstancias fácticas que abarcan ambas situaciones, en la eutanasia, es necesario que concurran unas circunstancias especiales relacionadas con la víctima: enfermedad terminal, sufrimientos físicos o psíquicos y respecto a los sujetos, la realización de la acción por parte de un profesional de la medicina. Estos elementos no son necesarios para que concurra la figura del suicidio, aunque si se puede dar alguno de ellos, como que la víctima tenga una enfermedad terminal y por ello decida quitarse la vida.

⁶³ MARCOS DEL CANO, Ana María. *La eutanasia, estudio filosófico-jurídico*. Madrid/Barcelona. Editorial Marcial Pons. 1999, pp. 44-45.

⁶⁴ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 416.

Por lo tanto, tal y como expresó Ana M^a Marcos del Cano, la eutanasia y el suicidio tienen una conexión solo parcial⁶⁵, siendo dos conceptos totalmente diferenciados.

2. Auxilio ejecutivo al suicidio

Algo más complicada es la delimitación con el auxilio ejecutivo al suicidio, ya que en esta figura es un tercero el que realiza materialmente los hechos, al igual que en la eutanasia, siendo las diferencias principales las circunstancias que afectan al sujeto pasivo de la eutanasia (enfermedad terminal, padecimiento de sufrimientos insoportables) y las que rodean a la producción de la acción (en la eutanasia se busca producir la muerte sin dolor o “dulcemente”)⁶⁶

También se encontrará en la figura del auxilio ejecutivo al suicidio el consentimiento, al igual que en la eutanasia. Por ello algunos autores hablan de “auxilio médico al suicidio” como un elemento más de la propuesta eutanásica. En cambio, otra parte de la doctrina las ven como figuras totalmente contrarias.

3. Homicidio

Desde el punto de vista jurídico penal, se está ante un homicidio cuando un individuo mata a otro: “El que matare a otro será castigado, como reo de homicidio, con la pena de prisión de diez a quince años.”⁶⁷ Se necesita por tanto, la intervención de dos sujetos y que el resultado de la acción sea la muerte de uno.

La primera diferencia con la eutanasia que se observa, consiste en que en ella se necesita que concurra el consentimiento o voluntad de la víctima, hecho que en el homicidio “simple” nunca ocurre. Será este hecho el que diferencie completamente estos dos tipos penales.

La segunda diferencia consiste en que con la eutanasia se busca dar una buena muerte al enfermo, mientras que el homicidio no tiene esa finalidad. Por último, en la eutanasia se

⁶⁵ “La posible conexión de la eutanasia con el suicidio es sólo parcial y aún en esa parte, no de identificación central y exacta” sMARCOS DEL CANO, Ana María. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid/Barcelona, 1999, p. 46.

⁶⁶ MARCOS DEL CANO, Ana María. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid/Barcelona, 1999, p. 46.

⁶⁷ Artículo 138 Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

exige que la víctima se encuentre en unas circunstancias determinadas: enfermedad terminal o grave, que padezca grandes sufrimientos, etcétera.

Respecto a la delimitación del homicidio consentido o a petición y la eutanasia, es algo más compleja, debido a la concurrencia del consentimiento de la víctima en ambos casos. Para empezar, al igual que lo que ocurre con el homicidio simple, no se puede equiparar totalmente con la eutanasia, ya que para que se de ésta, es necesario que concurra el móvil de compasión o de evitar sufrimientos del sujeto activo a la víctima, requisito que no tiene que estar presente (ni siempre lo está) en el caso del homicidio consentido.

En cuanto al homicidio por compasión, en ésta figura sí que es necesario que concurra el móvil de compasión o de piedad por el sujeto activo hacia la víctima al realizar la acción. En cambio, la diferencia principal entre éste tipo y la eutanasia es de nuevo, las circunstancias en las que se tiene que encontrar la víctima (enfermedad terminal, padecer grandes sufrimientos...) y el consentimiento de ésta, ya que en el homicidio por compasión no es necesario que concurra.

4. **Asesinato**

La figura del asesinato está tipificada en el artículo 139⁶⁸ de nuestro Código Penal, y para que se de este tipo, es necesario que en el desarrollo de la acción concurran unas circunstancias especiales: alevosía, ensañamiento, premeditación, etcétera. Desde el punto de vista jurídico, algunas de estas condiciones especiales que se dan en el asesinato pueden confundir y hacer pensar que se encuentran presentes también en la eutanasia, por ejemplo, la alevosía o la premeditación, difuminando así el límite entre una y otra figura.

Respecto a la alevosía, el enfermo se encuentra en la eutanasia en una posición de indefensión frente al sujeto activo, en cambio, según la mayoría de la doctrina, al concurrir en la eutanasia consentimiento de la víctima no es posible que haya alevosía. En cuanto a la premeditación, tampoco es posible que concurra, ya que la única “meditación” que puede

⁶⁸ Artículo 139.1 Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal): Será castigado con la pena de prisión de quince a veinticinco años, como reo de asesinato, el que matare a otro concurriendo alguna de las circunstancias siguientes: 1.^a Con alevosía, 2.^a Por precio, recompensa o promesa. 3.^a Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido, 4.^a Para facilitar la comisión de otro delito o para evitar que se descubra.

tener el sujeto activo es de sorpresa o indecisión ante la solicitud del sujeto pasivo, pero no premeditación en el sentido y la finalidad en la que se recoge en los códigos.⁶⁹

Es decir, estas dos circunstancias no producen ningún efecto jurídico en relación con la eutanasia, no pudiéndose producir ningún paralelismo entre el asesinato y la eutanasia, tal y como expresan una minoría de autores⁷⁰.

Además, es importante resaltar la autonomía de la figura de asesinato, siendo las circunstancias del artículo 139 propias de este tipo y no circunstancias genéricas que puedan afectar a otras figuras.

5. Distanasia o ensañamiento terapéutico

El término distanasia proviene de dos vocablos griegos:

- El prefijo “dis” – “δύς”: significa dificultad.
- Y el sustantivo “thanasia”- “θανασία”: que significa muerte.

Por lo tanto, su significado etimológico es “muerte difícil” o “mala muerte”. Se puede considerar como un supuesto contrario a la eutanasia, al consistir en una prolongación artificial de la vida cuando la esperanza de recuperación es nula⁷¹, o dicho de otra forma, la prolongación de la vida más allá del momento natural de la muerte del sujeto pasivo⁷².

En la práctica estos supuestos pueden llevar a una situación de extrema gravedad, ya que cabe la posibilidad de que se considere al enfermo como objeto de experimentos científicos, pudiendo afectar de gran manera a la dignidad de las personas. Por ello, también se relaciona la distanasia con el ensañamiento terapéutico, ya que se aplican al enfermo

⁶⁹ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005. Nota a píe, p. 420.

⁷⁰ Por ejemplo: BASDEVANT-GAUDEMET, Brigitte “*L’Euthanasie et la renonciation aux traitements médicaux en Droit français*” *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vl. VIII, 1992, p. 296: “La eutanasia es un asesinato, al cual un eventual consentimiento de la víctima no eliminaría su carácter de asesinato, sin embargo, la jurisprudencia aplica a este crimen un tratamiento poco severo”

⁷¹ MARCOS DEL CANO, Ana María. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid/Barcelona, 1999, p. 43.

⁷² ÁLVAREZ GALVÁEZ, Iñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Madrid. Dykinson. 2002, p. 39.

tratamientos inútiles terapéuticamente, que prolongan su vida sin perspectivas de mejora al encontrarse en fase terminal y en una situación de agonía.

Por lo tanto, la diferencia principal entre la eutanasia y la distanasia, es que la primera adelanta la muerte y la segunda la retrasa.

6. Ortonasia

En cuanto a su origen etimológico, este término proviene de dos vocablos griegos:

- “Orto”, que significa “recto”
- Y el sustantivo “thanatos” - “θάνατος”, que viene a significar “muerte”.

Hay autores que la identifican con la muerte digna o natural, ya que consiste en la no evitación de la muerte del sujeto pasivo más allá del momento de muerte natural⁷³. Otros autores la identifican con la eutanasia pasiva o interrupción de la terapia. Ante esto, los defensores de la ortonasia la han diferenciado de los comportamientos de eutanasia pasiva u omisiva, llegando a la conclusión de que es una muerte normal, en la que no hay un desistimiento antes de tiempo ni un aplazamiento de ese desistimiento.

7. Cuidados paliativos

Ha existido y existe una gran confusión entre los cuidados paliativos y la eutanasia indirecta. Es necesario delimitar estos dos términos, ya que es la clave que separa algo lícito de algo ilícito. Para ello, comenzaré dando la definición de los cuidados paliativos y posteriormente plantearé el problema:

Los cuidados paliativos son, según la Organización Mundial de la Salud, un “enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.”⁷⁴

Por lo tanto, nos encontramos ante una forma de tratar el dolor y el sufrimiento en la fase final de la vida de un enfermo. En los últimos tiempos, el estado jurídico de estos tratamientos ha cambiado sustancialmente. Partiendo desde una perspectiva “reduccionista”,

⁷³ ÁLVAREZ GALVÁEZ, Iñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Madrid. Dykinson. 2002, p. 39.

⁷⁴ Cuidadospaliativos.Info. *¿Qué son los cuidados paliativos?* <https://cuidadospaliativos.info/los-cuidados-paliativos/>

basada en la sedación y la eventual problemática del posible adelantamiento de la muerte que pudiera conllevar, se ha evolucionado hasta la concepción de que los tratamientos paliativos constituyen un Derecho de los enfermos que es jurídicamente exigible.

El punto de partida era pues, la perspectiva tradicional que centraba la base del problema en la sedación y en la posibilidad de que ésta causara la muerte adelantada del enfermo, dejando las puertas abiertas a la confusión con la llamada “eutanasia indirecta”, es decir, la producción buscada de la muerte del paciente⁷⁵. Por ello, era necesario determinar el límite entre los cuidados paliativos y la eutanasia activa indirecta, y, por tanto, encontrar límites que distinguieran entre lo lícito: alivio del sufrimiento del enfermo en la fase más próxima a la muerte mediante la sedación, aunque esto conllevara un adelantamiento de la muerte; y lo ilícito: producir de forma intencionada la muerte de un enfermo.

El mayor obstáculo para establecer esta delimitación era que para el Derecho Penal “tradicional” todo adelantamiento de la muerte podía constituir homicidio. Lo que se buscaba era dejar estas prácticas de sedación fuera de la calificación de homicidio.

Actualmente, el enfoque jurídico ha pasado de ser “reduccionista” a ser mucho más amplio por varias razones: En primer lugar, la problemática ha dejado de basarse en la sedación, ya que los cuidados paliativos no solo consisten en esa práctica. En segundo lugar, se conciben los cuidados paliativos como un derecho del enfermo jurídicamente exigible. También ha contribuido que cada vez se use menos el término de “eutanasia indirecta”, tanto en el ámbito médico como en el jurídico.

Esta concepción de los cuidados paliativos como un derecho del paciente descansa sobre una base ética y jurídica. En cuanto a la base jurídica, prima la idea de que este derecho del paciente constituye una emanación directa de la dignidad de la persona, concretamente del derecho fundamental a la integridad física y moral del artículo 15 de la Constitución Española.⁷⁶ Podríamos hablar entonces del “derecho a no sufrir” del paciente.

⁷⁵ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “El Derecho ante las decisiones al final de la vida: Novedades normativas. A la vez, algunas notas sobre la objeción de conciencia de los profesionales ante el rechazo de un tratamiento vital.” *Revista Derecho y Salud*. Volumen 22, Extraordinario XX Congreso. Asociación Juristas de la Salud, p. 128.

⁷⁶ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “El Derecho ante las decisiones al final de la vida: Novedades normativas (...)” *Revista Derecho y Salud*. Volumen 22, Extraordinario XX Congreso. Asociación Juristas de la Salud, p. 129.

Se tienen que desligar entonces los cuidados paliativos de la eutanasia indirecta, entendiéndose que el objetivo de estos no es causar la muerte, sino aliviar los síntomas que causan sufrimiento y deterioran la calidad de vida del enfermo en una situación terminal. Para conseguir este fin se podrán usar analgésicos o sedantes en las dosis convenientes para ello, aunque esto pueda ocasionar indirectamente el fallecimiento. Ante esto último, el uso de tratamientos paliativos que pueden acortar la vida está contemplado en el ámbito de la ciencia moral y se considera aceptable, justificándose con el llamado “principio de doble efecto”⁷⁷ Además, este hecho se encuentra recogido en los códigos deontológicos de los profesionales sanitarios.

En conclusión, no se puede entender que la sedación paliativa (o los cuidados paliativos que puedan acortar la vida) sea una forma de eutanasia, ya que su finalidad no es producir la muerte del enfermo, sino evitarle sufrimientos innecesarios. Si estos cuidados causaran un anticipo del momento del fallecimiento, éste, se consideraría como una consecuencia indirecta, pero nunca querida con la aplicación del tratamiento.

3.2. Evolución legislativa

Para abordar el panorama actual de la regulación penal de la eutanasia, considero imprescindible analizar en primer lugar, los precedentes legislativos, en segundo lugar, la regulación del artículo 143.4 del Código Penal de 1995, vigente hasta que la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia entre en vigor y, finalmente, la reforma causada por ésta Ley: el nuevo artículo 143.4 y 143.5.

3.2.1. Precedentes

Es necesario analizar la evolución del precepto (y, por lo tanto, del tipo penal) en los distintos Códigos a lo largo de la historia de nuestro país, para observar si se ha ido adaptando a los cambios que ha ido sufriendo nuestra sociedad.

En primer lugar, destacar la relación que han tenido y tienen las figuras del suicidio, el homicidio consentido y la eutanasia. Como ya conocemos, actualmente el suicidio es impune, pero no ha sido así siempre. Es en el Código Penal de 1848 donde se encuentra el precedente de la regulación moderna del homicidio consentido y del suicidio.

⁷⁷ Documento “Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”, MedPal. Volumen 9, Num.1, 2002, p. 38.

A partir de esta introducción, iré analizando la evolución de los preceptos en los distintos Códigos Penales que han estado vigentes en España hasta la actualidad.

1. Código Penal 1822

Nos encontramos ante un Código que no hacía referencia alguna al suicidio ni a su participación, tampoco al homicidio consentido. Por lo tanto, no existía un tipo específico para la participación al suicidio, quedando esta conducta impune. En cambio, ante ésta falta de regulación, las conductas de homicidio consentido se subsumían dentro del tipo del homicidio simple, dentro del de asesinato o dentro del parricidio si concurrían las circunstancias necesarias.

2. Código Penal 1848

Como ya se ha señalado, con este Código se inicia el precedente de la regulación moderna respecto al suicidio y al homicidio consentido. Introduce en su artículo 326 la incriminación del auxilio al suicidio, y salvo los cambios relativos a las penas que van a ir surgiendo en los distintos códigos, la regulación no va a sufrir grandes variaciones.

3. Código Penal de 1850

No va a introducir ninguna modificación respecto al presente tema, es más, reproduce de forma literal el artículo 326 del anterior código en su artículo 335.

4. Código Penal 1870

Este Código, en su artículo 421, no modifica lo relativo a las conductas de auxilio al suicidio, pero sí introduce un cambio importante de cara a la futura evolución del debate, ya que el auxilio ejecutivo al suicidio pierde su carácter atenuatorio respecto del homicidio al igualarse las penas señaladas para ambos delitos:⁷⁸ “El que prestare auxilio a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión temporal”⁷⁹

Esta equiparación de las penas se mantendrá en varios de los Códigos Penales posteriores, exceptuando el de 1928.

⁷⁸ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 72.

⁷⁹ Código Penal 1870. Artículo 421.

5. Código Penal de 1928

Introduce con su artículo 517 cambios sustanciales en la regulación de la intervención de terceros en el suicidio.

En primer lugar, se regula por primera vez la figura de la inducción al suicidio. Se regulará junto a las conductas de auxilio simple y auxilio ejecutivo al suicidio. Resaltar que nuevamente el auxilio ejecutivo al suicidio constituye una figura atenuada respecto al homicidio. Este hecho se observa en el artículo 517⁸⁰.1: “El que prestare auxilio al suicidio o **indujere** a otro para que se suicide, será castigado con la pena de cuatro a ocho años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de seis a quince años”

En segundo lugar, esta nueva regulación confiere la facultad a los Tribunales de imponer una pena inferior a los seis años cuando concurren móviles piadosos en el sujeto activo junto a las condiciones personales y circunstancias del hecho.⁸¹

Esta novedad se recoge en el artículo 517.2 de éste Código: “Esto, no obstante, en todos los casos del párrafo anterior, los Tribunales, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de la conducta y las circunstancias del hecho, podrán, a su prudente arbitrio, imponer una pena inferior a la señalada para el delito.”⁸²

Para la aplicación de esta circunstancia resulta imprescindible el consentimiento, ya que, si no contáramos con él, aunque sí existiese una motivación piadosa para realizar el acto, estaríamos ante un homicidio, asesinato o parricidio si concurren las circunstancias. Por lo tanto, podemos decir que el apartado segundo del artículo 517 de éste Código Penal fue una primera regulación jurídico penal de la eutanasia, tal y como defendió la mayoría de la doctrina en su momento.

6. Código Penal de 1932

La vigencia del anterior Código Penal fue breve, ya que, proclamada la II República Española en 1931, en primer lugar, se restableció el Código Penal de 1870, y, posteriormente

⁸⁰ Código Penal 1928. Artículo 517.1.

⁸¹ NÚÑEZ DE PAZ, Miguel Ángel. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*. Madrid. Editorial Tecnos. 1999, p. 353.

⁸² Código Penal 1928. Artículo 517.2.

se promulgó el Código penal de 1932, para poner de acuerdo el texto punitivo con la Constitución de 1931.

Este nuevo Código Penal lo que hizo fue mantener la regulación de la inducción al suicidio, reproduciendo en su artículo 415 de forma prácticamente literal, el artículo 517 del Código Penal de 1928.

Artículo 415: “El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión menor”.⁸³

7. Código Penal de 1944

Se mantiene textualmente en este nuevo Código la regulación del Código Penal de 1932 en lo relativo a la intervención en el suicidio de otro, ahora en el artículo 409: “El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión menor”.

El legislador sanciona las conductas de complicidad, cooperación necesaria e inducción, por un lado, y las de auxilio ejecutivo al suicidio (llamado por algunos sectores doctrinales homicidio consentido), por otro, atribuyéndoles la misma pena que el homicidio “simple”, siendo entonces éste el Código Penal que castiga de forma más grave estos comportamientos en relación a los anteriores Códigos.

Este Código Penal regirá en España durante más de 50 años, hasta la entrada en vigor del Código Penal de 1995, a pesar de las numerosas reformas que sufrió.

8. Texto Refundido de 1973

El Código Penal del 1944 es revisado en el año 1973, pero su artículo 409 no sufre modificaciones.

⁸³ Código Penal 1932. Artículo 415.

9. Proyectos de Código Penal y reformas hasta el Código Penal de 1995

Debido a la finalización de la dictadura franquista en el año 1976, se inicia en España un proceso de reforma de la legislación penal, con la finalidad de adecuarla al nuevo orden democrático y social.

La primera reforma se produce con la publicación del **Proyecto de Código Penal de 1980**. Fue entonces el Gobierno de España de la Unión de Centro Democrático, el que encargó la redacción de un Anteproyecto del Código Penal, que finalmente se publicó en enero de 1980. El artículo 160 de éste proyecto decía: “El que induzca o coopere con actos necesarios al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. Se impondrá la pena superior en grado si la cooperación llegare hasta el punto de ejecutar la muerte y la inferior en grado cuando el auxilio no fuese necesario.”⁸⁴

Éste proyecto no fue promulgado, pero tuvo influencia indirecta en las **Reformas de 1983 y 1989**, al darse en esta última importancia al consentimiento en las lesiones.

Fue en 1991 cuando el Grupo de Estudios de Política Criminal emitió un manifiesto basado en los artículos 10.1⁸⁵ y 15⁸⁶ de la Constitución Española de 1978, declarando que la vida, como objeto de protección penal, era reconocida constitucionalmente, y que una interpretación basada en el libre desarrollo de la personalidad obligaba a aceptar que la vida impuesta contra la voluntad de su titular no podía merecer el calificativo de bien jurídico protegido.⁸⁷

Por lo tanto, la vida no se tiene que considerar como un deber, si no como un derecho, y por ello, la regulación de las conductas relacionadas con el suicidio tiene que reconocer el derecho a la disponibilidad de la propia vida, rechazando, por consiguiente, el enfrentamiento

⁸⁴ Boletín Oficial de las Cortés Generales.

⁸⁵ **Artículo 10.1 de la Constitución Española:** “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.”

⁸⁶ **Artículo 15 de la Constitución Española:** “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”

⁸⁷ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 73.

entre el derecho a la vida y el derecho a la libertad. Debido a esto, consideran insuficiente la redacción del artículo 409 del Código Penal y reconocen la necesidad de adoptar medidas para garantizar la plena libertad de la voluntad.⁸⁸

En 1992, este Grupo presentó la **Propuesta alternativa de reforma a la Ley General de Sanidad, a la Ley de regulación del Seguro y al Código Penal**. Por ésta última se modificarán de forma sustancial los artículos 408 y 409 del Código Penal de 1973.

Por lo tanto, el **Proyecto de Código Penal de 1992** regulará la inducción y la cooperación necesaria al suicidio en su artículo 149.1 y 149.2⁸⁹:

“1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de dos a cuatro años.”

“2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”

“3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegare hasta el punto de ejecutar la muerte”

La inducción es considerada en este caso más grave que la cooperación necesaria no ejecutiva, lo cual es muy novedoso porque desde que se introdujo la conducta de la inducción al suicidio en el Código Penal de 1928, ambas figuras se habían sancionado de la misma manera.

Lo que más nos interesa en cuestión al presente tema es el número 4º de este artículo, pues en él se sancionan las formas de eutanasia, incluyendo supuestos de cooperación necesaria y homicidio-suicidio:⁹⁰

“El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición expresa y seria de éste, en caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves

⁸⁸ NÚÑEZ DE PAZ, Miguel Ángel. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*. Madrid. Editorial Tecnos. 1999, p. 376.

⁸⁹ Código Penal 1992. Artículo 149.1 y 149.2.

⁹⁰ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 74.

padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.”⁹¹

Se observa cómo se rebaja la pena respecto a las figuras anteriores y cómo se incluye el supuesto de eutanasia activa, causando controversia el hecho de si se incluyen o no supuestos de eutanasia activa indirecta.

Ésta cuestión, fue resuelta por el **Proyecto de 1994** con su artículo 143.4, ya que aclaraba que los actos de eutanasia indirecta quedaban excluidos. Consecuentemente, también se consideraban excluidos los casos de eutanasia pasiva. Para terminar, éste artículo 143.4 será el mismo que el 143.4 del Nuevo Código Penal Español. Este hecho motivó que gran parte de la doctrina lo tachara de insuficiente, confuso e impreciso, entre otras cosas.⁹²

A modo de conclusión, destacar como a través de este análisis a los Códigos Penales Españoles, se puede afirmar como éstos han estado muy influenciados por la relación Estado-fenómeno religioso, siendo un reflejo de la ética religiosa en cada momento histórico.⁹³

3.2.2. Marco legislativo vigente hasta la entrada en vigor de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia: Artículo 143.4 del Código Penal de 1995

Este apartado tiene la finalidad de analizar la regulación penal de la eutanasia vigente en estos momentos hasta la entrada en vigor de la Ley Orgánica.

3.2.2.1. Consideraciones generales

Fue con la entrada en vigor del Código Penal de 1995, cuando por primera vez en España se regularon de forma expresa las prácticas eutanásicas solicitadas⁹⁴. En nuestro Código Penal, se decidió incluir la regulación de los comportamientos eutanásicos voluntarios en el

⁹¹ Código Penal 1992. Artículo 149.4.

⁹² PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 74

⁹³ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, pp. 74 y 75.

⁹⁴ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”, Universidad de Valencia, 2005, p. 1.

contexto más general de la regulación de las conductas de cooperación necesaria al suicidio y cooperación ejecutiva al suicidio. Todas estas conductas, como ya se ha analizado, se contemplan en el artículo 143 del Código Penal:

- En el primer apartado, se castiga con la pena de 4 a 8 años de privación de libertad la inducción al suicidio ajeno (143.1)⁹⁵.
- En el segundo apartado, se castiga la cooperación necesaria al suicidio, con una pena de prisión de 2 a 5 años (143.2)⁹⁶.
- En el tercer apartado, se castiga la cooperación ejecutiva al suicidio con una pena de privación de libertad de 6 a 10 años (143.3)⁹⁷.
- Es en el apartado cuarto, donde se regula la eutanasia voluntaria por parte del enfermo.

Es importante aclarar, que los apartados dos y tres del artículo 143, es decir, la regulación de la cooperación necesaria al suicidio y la cooperación ejecutiva al suicidio, son **el punto de partida** de la regulación de la eutanasia en España, que como ya se ha adelantado, se encuentra regulada en el apartado cuarto del artículo 143 y consiste en lo siguiente:

“El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.”⁹⁸

⁹⁵ Artículo 143.1 CP: El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

⁹⁶ Art.143.2 CP: Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

⁹⁷ Art. 143.3 CP: Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

⁹⁸ Artículo 143.4 Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Se puede observar qué, el camino que decidió tomar el legislador español al regular la eutanasia, fue partir de la punición general de las conductas que constituyeran una cooperación necesaria al suicidio ajeno (143.2) y las que constituyeran cooperación ejecutiva al suicidio ajeno (143.3) para en el apartado 4º **atenuar** la pena prevista para los dos apartados anteriores, cuando se produzcan los actos en las circunstancias que se recogen específicamente en dicho apartado. Estas circunstancias necesarias están relacionadas con la salud y la voluntad de la víctima, tal y como indica el propio precepto: petición expresa, seria e inequívoca y que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar.

Por lo tanto, el art. 143 del Código Penal castiga de forma general la conducta de cooperación necesaria al suicidio con una pena de dos a cinco años de prisión, y también, la cooperación ejecutiva al suicidio con una pena de seis a diez años de prisión. De acuerdo al apartado 4 del 143, si estos comportamientos se realizasen a través de “la petición expresa, seria e inequívoca” de la víctima y siempre que ésta “sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”⁹⁹, la pena se atenuaría en uno o dos grados respecto a la general. Esto conllevaría que la ejecución de una cooperación necesaria al suicidio “eutanásico”¹⁰⁰ (es decir, cumpliéndose las condiciones anteriormente dichas) sería castigada con una pena privativa de libertad entre los seis meses y los dos años, mientras que la cooperación ejecutiva del suicidio cuando concurren las mismas circunstancias, sería castigada con una pena de prisión de entre un año a seis años.

Por último, señalar que la conducta de inducción no aparece incluida en el artículo 143.4º, por lo tanto, hacer surgir en una persona (enferma o no) la decisión de quitarse la vida tendrá que ser castigada en todo caso por el artículo 143.1º¹⁰¹. Concluimos así, con que el legislador restringe el tratamiento privilegiado del artículo 143.4º a los casos en los que el enfermo ha tomado la decisión de quitarse la vida de forma individual.

⁹⁹ Artículo 143.4 Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

¹⁰⁰ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”, Universidad de Valencia, 2005, p. 1.

¹⁰¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 107.

3.2.2.2. Las conductas típicas

El artículo 143.4 del Código Penal tipifica las conductas de quien “causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro”, siempre que concurren los requisitos de voluntad y enfermedad de la víctima que analizaré más adelante.

Lo anterior conlleva las siguientes consecuencias:

La despenalización de la cooperación no necesaria al suicidio

El apartado 4º del 143, sólo va a castigar la acción eutanásica cuando sea constitutiva de cooperación necesaria “el que causare o **cooperare activamente con actos necesarios** y directos...”.

Según el artículo 28 b) del Código Penal, constituye cooperación necesaria el “acto sin el cual no se habría efectuado”¹⁰², por lo tanto, sólo serán castigados aquellos actos de colaboración que hubieran sido imprescindibles para la consumación del suicidio. No serán castigados pues, aquellos actos que constituyan complicidad, que según el artículo 29 del Código Penal, serían las acciones que “cooperan a la ejecución del hecho con actos anteriores o simultáneos”. Es decir, aquellos actos que, aunque no hubieran acontecido, el suicidio hubiera seguido produciéndose.

Expresándolo de otro modo: la conducta del tercero se sancionará sólo si el suicida no hubiera podido llevar a cabo su suicidio de no ser por la ayuda recibida – cooperación necesaria -, pero quedaría impune cuando aquél hubiera podido quitarse la vida de otro modo – cooperación no necesaria o complicidad-.¹⁰³

Surge en este ámbito un primer problema. Habrá ocasiones en las que será relativamente sencillo diferenciar entre el carácter necesario o el carácter prescindible de la cooperación. En cambio, habrá otras en las que no resultará tan fácil.

Por ejemplo, se llega fácilmente a la conclusión de que es una conducta de cooperación no necesaria o complicidad, la del médico que informa al enfermo de la dosis necesaria de una sustancia que tiene que ingerir para conseguir la muerte no dolorosa. El paciente podría haber ingerido él sólo la sustancia sin informarse y hubiera producido su

¹⁰² Artículo 28 b) Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

¹⁰³ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, p. 10.

muerte, aunque al no saber con exactitud la cantidad necesaria, ésta le podría haber causado sufrimientos o podría haberle llevado más tiempo conseguir su fin.

Igualmente, resultaría sencillo determinar que el suministrar directamente en la boca de un enfermo tetrapléjico esa sustancia es una cooperación necesaria.

Por el contrario, hay situaciones en las que no es fácil delimitar este límite, y en muchas ocasiones dependerá de la perspectiva que se adopte. Si partiéramos de una perspectiva abstracta¹⁰⁴ sería posible alegar en la mayoría de los comportamientos de colaboración al suicidio, que el sujeto se podría haber suicidado de otra manera y por ende, que constituirían una mera complicidad, y por lo tanto serían impunes.

En cambio, si adoptáramos una perspectiva que atienda a la situación concreta y al modo en que se haya producido la muerte¹⁰⁵, existiría una tendencia a calificar las conductas como cooperación necesaria punible. La justificación está en que desde esta posición es más fácil argumentar que el enfermo no hubiera podido suicidarse de esa misma forma sin esa colaboración.

Por ejemplo, en el caso del médico que informa al enfermo de la cantidad exacta requerida de una determinada sustancia para conseguir la muerte de forma segura y plácida, si adoptamos una perspectiva abstracta, se podría alegar que el paciente podría haberse quitado la vida de cualquier otro modo, por ejemplo, tirándose por una ventana del hospital. En cambio, si adoptamos una perspectiva más concreta, se podría argumentar que sin la ayuda del médico el enfermo no podría haberse quitado la vida de esa forma, ya que por si solo no hubiera podido conseguir la sustancia, o no hubiera podido saber cuál era la cantidad suficiente para conseguir la muerte.

Por lo tanto, esta distinción entre lo punible y lo no punible ofrecida por el legislador no nos permite obtener en ocasiones soluciones seguras, lo que ha suscitado críticas por parte de la doctrina penalista.

¹⁰⁴ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, p. 11.

¹⁰⁵ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, p. 11.

3.2.2.3. La impunidad de la eutanasia indirecta y de las conductas omisivas

El artículo 143.4 no regula todos los supuestos de eutanasia. En primer lugar, quedan fuera de la aplicación del precepto los supuestos en los que no medie el consentimiento del enfermo (supuestos que serán analizados en el epígrafe “régimen jurídico cuando no concurre la voluntad de la víctima”).

En segundo lugar, se excluyen los actos que constituyan eutanasia activa indirecta y los que constituyan eutanasia pasiva, cuestión que analizaré en el presente apartado.

El artículo 143.4 determina lo siguiente: “Se castigará al que causare o cooperare **activamente** con actos necesarios y **directos** a la muerte de otro...”

De la literalidad del artículo se entiende que, a las conductas a las que se refiere este precepto son las que constituyen una eutanasia activa directa, y, por ende, estas son las castigadas con la pena atenuada. Se deduce pues, que las conductas indirectas y las no activas no pueden ser sancionadas. Es decir, quedan fuera del marco punible la eutanasia indirecta y las conductas omisivas.

Impunidad de la eutanasia activa indirecta

Entendemos como eutanasia activa indirecta el comportamiento del médico que, para aliviar los sufrimientos del paciente, le suministra medios analgésicos que, sin embargo, con casi total seguridad o con una alta probabilidad provocan la muerte¹⁰⁶.

En la práctica, tal y como determina ZULGADÍA, son los casos en que la medicación calmante de los dolores crea un círculo vicioso entre el hábito y el permanente aumento de la dosis, de tal modo que no se puede excluir ni una lesión tóxica mortal como efecto secundario ni el caso extremo en que una inyección individualizada en la fase terminal conduzca al resultado de la muerte¹⁰⁷.

La impunidad de estas conductas ya venía siendo defendida por la doctrina penalista en la anterior regulación y aún sigue siendo defendida en la actualidad para los casos que no aparecen regulados en el artículo 143.4 ni en ningún otro del Código. Estos son según

¹⁰⁶ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo, y Fermín Morales Prats. *Comentarios al nuevo Código Penal* 3ª ed. (rev., act. y puesta al día). Cizur Menor (Navarra). Aranzadi. 2004, pp. 712-713.

¹⁰⁷ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo, y Fermín Morales Prats. *Comentarios al nuevo Código Penal* 3ª ed. (rev., act. y puesta al día). Cizur Menor (Navarra). Aranzadi. 2004, p. 713.

algunos autores, aquellos en los que no media consentimiento expreso del enfermo, si no que se procede a actuar de esta manera después de haberlo acordado el médico y los familiares del paciente una vez llegado a un estado “preágonico”¹⁰⁸ de la enfermedad.

Hay que tener en cuenta que la voluntad del paciente es, al igual que en los demás tipos de eutanasia, fundamental. Por lo tanto, si el enfermo rechaza expresamente estos tratamientos que puedan causarle de forma indirecta la muerte, el médico tendrá que respetarlo.

Impunidad de las conductas meramente omisivas

El artículo 143.4 también deja fuera del marco punible los comportamientos no activos. Es importante abordar la cuestión de cuáles son exactamente estas conductas no activas (y, por lo tanto, lícitas), hecho que ha causado y causa gran disparidad en la doctrina.

En primer lugar, es un comportamiento indudablemente “no activo” el no intervenir en el suicidio del enfermo para impedirlo. Por lo tanto, el tercero que presencie el suicidio de un enfermo que cumpla con las características del artículo 143.4 no va a ser sancionado.

En segundo lugar, la no administración de un tratamiento por parte de un médico o profesional de la medicina a un enfermo cuando concurre la petición de éste, tampoco conlleva sanción alguna. Es irrelevante que el tratamiento sea imprescindible y que la no administración produzca el fallecimiento, ya que seguiría siendo una conducta impune. Además, al concurrir la voluntad del paciente, el médico está obligado jurídicamente a respetarla, debido a que, de lo contrario, iría en contra del derecho de los pacientes a decidir sobre su tratamiento médico pudiendo incurrir en responsabilidad penal. Este derecho aparece regulado en numerosa normativa de carácter internacional, nacional¹⁰⁹ y autonómica. Por lo tanto, esta cuestión deriva no sólo de la interpretación del artículo 143.4, sino también del deber de los sanitarios a respetar el derecho de sus pacientes a decidir respecto su tratamiento.

En tercer lugar, uno de los supuestos más polémicos son las conductas de desconexión de mecanismos artificiales sostenedores de la vida. Para empezar, la eutanasia

¹⁰⁸ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alterativas, p. 12.

¹⁰⁹ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

pasiva abarca la no iniciación de tratamientos y las conductas consistentes en la interrupción del funcionamiento de mecanismos, denominados de forma habitual como de “medicina intensiva”. Estos son los respiradores artificiales, reanimadores, etcétera.¹¹⁰

El principal dilema es la correcta clasificación de actos como activos u omisivos y la cuestión que causa controversia entre algunos sectores doctrinales es que no toda conducta denominada como eutanasia pasiva puede considerarse siempre como un acto omisivo, ya que de la redacción del artículo 143.4 del Código Penal se puede entender que las conductas determinadas habitualmente como eutanasia pasiva pueden estar causadas en ocasiones por actos activos.

Nos encontramos pues ante una delimitación que conlleva una frontera difusa entre lo lícito y lo ilícito, teniendo este dilema una gran importancia, ya que es una de las bases sobre las que el legislador ha articulado la tipicidad o atipicidad de la conducta.

El debate doctrinal se inició a partir de los supuestos en los que el enfermo se encontraba en un estado de inconsciencia irreversible, sin tener posibilidad de prestar su consentimiento. Por ejemplo: una persona inmersa en un coma irreversible, que lleva años viviendo a través de un respirador artificial, y llegado un momento determinado un familiar o su médico decide desenchufarlo acabando así con su vida.

La postura dominante defiende que, a pesar de que el hecho de desconectar un aparato es una acción activa desde el punto de vista fenomenológico¹¹¹, desde el punto de vista normativo se tiene que considerar como una conducta meramente omisiva, es decir, se debe de entender como la interrupción de un tratamiento que es procurado por el respirador, siendo equivalente a la conducta del médico que interrumpe el masaje cardiaco que está realizando a un enfermo¹¹². Por lo tanto, desde el punto de vista del Derecho, estos actos serán meramente omisivos y no sancionables, ya que se entiende que el médico carece de un deber de suministrar de forma indefinida tratamientos cuando estos no vayan a lograr la

¹¹⁰ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 111.

¹¹¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 113.

¹¹² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”. Universidad de Valencia. 2005, p. 4.

curación del paciente. Esta calificación de omisiva se encuadra en la construcción dogmática de la “interrupción de cursos causales salvadores propios”.¹¹³

Una vez analizadas las posibles soluciones para los casos en los que el enfermo no puede prestar su consentimiento, abordaré aquellos casos en los que el sujeto sí puede expresar su voluntad y además se cumplen los requisitos del artículo 143.4. Por ejemplo, un enfermo tetrapléjico que lleva años conectado a un respirador artificial que le permite seguir viviendo, llega un punto en el que solicita al médico y a sus familiares que le desconecten para terminar con su vida.

En principio, quien defienda que la desconexión de un respirador o mecanismo por parte del médico cuando se practica sobre un paciente que se encuentra en un estado de inconsciencia irreversible constituye una mera omisión, tendrían que abordar la misma postura en los casos en los que los pacientes expresan su voluntad de ser desconectados. Por lo tanto, el razonamiento sería el mismo y la conducta sería directamente atípica.

En cambio, si se rechaza la perspectiva anterior y se admite el carácter activo de estos comportamientos, la conducta se consideraría típica y entraría en el ámbito de aplicación del artículo 143.4. De esta manera, es posible opinar que el acto de desconectar a un enfermo que lleva años sobreviviendo a través de ese medio, teniendo como consecuencia la muerte del sujeto inmediatamente después, no es un comportamiento meramente omisivo que queda fuera de aplicación del Derecho Penal español, pudiendo tratarse de una conducta activa que entraría en el ámbito de aplicación del artículo 143.4, sancionándose con una pena de entre un año y medio a seis años de prisión.

A pesar de lo anterior, gran parte de la doctrina defiende con argumentos sólidos que estas conductas están justificadas penalmente por el estado de necesidad o por la colisión de deberes, ya que prevalecería el derecho del paciente a decidir sobre el tratamiento médico que se le está administrando o el derecho del paciente a elegir sobre su propio cuerpo¹¹⁴

¹¹³ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000. Página 114 y TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La disponibilidad de la propia vida en el derecho penal*. Madrid. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales [etc.]. 1999, p. 476.

¹¹⁴ Esta postura sobre la colisión de deberes ha sido apoyada por autores como CARMEN JUANATEY DORADO, o ENRIQUE BACIGALUPO ZAPATER.

(ambos contenido esencial del artículo 15 de la Constitución Española¹¹⁵). Es decir, esta tercera interpretación defiende que inicialmente nos encontramos ante una conducta que entraría dentro de la calificación de homicidio activo, pero que se justificará por derivarse del ejercicio del derecho del paciente a decidir sobre su tratamiento (en el artículo 20.7 del Código Penal se recoge la posibilidad de ejercer un derecho como causa de justificación de conductas que son en principio constitutivas de delito)¹¹⁶.

En cuanto a qué soluciones toman nuestros tribunales, la falta de jurisprudencia al respecto impide indicar una vía elegida como principal, pero a modo de conclusión de lo anterior, nombraré las tres posibilidades que tendría que barajar un tribunal si un enfermo (dentro de las características del 143.4) solicita que se le desconecte de un respirador artificial o aparato análogo:

- Cuando se considere la acción como una mera omisión se entenderá la acción como atípica y, por ende, irrelevante para el derecho penal.
- Cuando la acción de desconexión se entienda como una acción activa de la muerte, se considerará como un acto típico y se aplicará el artículo 143.4, atenuándose la pena.
- Cuando el acto de desconexión se considere como típico, pero entre en juego la causa de justificación por el conflicto de bienes explicado anteriormente (en el que se enfrentarán la preservación de la vida contra el derecho del paciente a decidir sobre su propio tratamiento médico, prevaleciendo este último) la acción, al estar justificada penalmente quedará impune.

3.2.2.4. Presupuestos para la aplicación del 143.4

Para poder aplicar el artículo 143.4 del Código Penal, y con ello la atenuación de la pena respecto a las conductas reguladas en los números 2 y 3 del mismo precepto, se exige que concurran unos requisitos. Estos van a estar relacionados, en primer lugar, con las

¹¹⁵ Artículo 15 CE: Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.

¹¹⁶ Artículo 20.7 Código Penal: Están exentos de responsabilidad criminal: 7º: El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

características de la enfermedad padecida por el sujeto pasivo y en segundo lugar, con el modo en el que el enfermo tiene que manifestar su voluntad.¹¹⁷

3.2.2.4.1. Presupuestos relacionados con las características de la enfermedad padecida por el sujeto pasivo

En cuanto a las características de la **enfermedad padecida por el enfermo**, el artículo 143.4 aporta dos posibilidades diferentes –siendo suficientes ambas por si solas para la aplicación de la atenuación, siempre que se acompañen del requisito de la voluntad de la víctima-.

En primer lugar, que la conducta eutanásica se realizará sobre un sujeto que sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte. La literalidad del artículo no exige que la enfermedad tenga que estar en su fase terminal, sino que lo que se necesita es que ésta vaya a producir la muerte necesariamente. El legislador no determina ese plazo de tiempo, lo que conlleva un margen de apreciación amplio para el juzgador.

Hay que tener en cuenta que no todos los tipos de enfermedades graves son iguales. Algunas causan la muerte inevitablemente, y otras no siempre desembocan en ese final, por ejemplo, un cáncer. Por lo tanto, no se puede aplicar el mismo criterio para ambas. En el caso de una enfermedad cuya progresión no puede detenerse y que con certeza se conoce que en un determinado plazo va a producir inevitablemente la muerte al enfermo es irrelevante en qué fase de la enfermedad nos encontremos, la inicial o la final, el tipo del 143.4 se aplicaría. En cambio, en una enfermedad que no implique necesariamente la muerte del enfermo, es necesario que nos encontremos en una fase en la que solo se pudiera retrasar la muerte, es decir, si el enfermo estuviera en una fase inicial en la que hubiera posibilidades de contener la enfermedad, este requisito que estamos analizando no se cumpliría.

También de la redacción de la norma se deduce que esta enfermedad grave no tiene por qué producir al enfermo dolores o padecimientos de ningún tipo, ya que esta es la

¹¹⁷ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, p. 14.

segunda alternativa que recoge el precepto. Por lo tanto, estas dos posibilidades son alternativas, no cumulativas.¹¹⁸

La segunda posibilidad es, como se acaba de adelantar, que la enfermedad grave produzca grandes padecimientos permanentes y difíciles de soportar, sin ser necesario que la enfermedad vaya a causar necesariamente la muerte.

Un amplio sector de la doctrina coincide en que el término enfermedad en éste artículo incluye cualquier disminución grave de la salud aún no derivada directamente de una patología¹¹⁹, como por ejemplo, un traumatismo. Esto permite ampliar los supuestos de aplicación a casos de personas parapléjicas o tetrapléjicas, que se hayan en una situación que les produce padecimientos difíciles de soportar, pero no la muerte.

En relación con lo anterior, el legislador no ha usado en la redacción del artículo el término dolor, sino “padecimiento”. Esto podría hacer pensar que el 143.4 abarca no solo los sufrimientos físicos, sino también los psicológicos. Tiene importancia porque es lo que ocurriría en el caso de personas inmovilizadas completamente, ya que no pueden sufrir dolor físico, pero si sufrimiento psicológico a causa de su condición.

Pues bien, a juicio de autores como Carmen Tomás-Valiente Lanuza, no puede aceptarse esta posibilidad por dos razones:

En primer lugar, a pesar de que el tipo no recoja literalmente la necesidad de que se trate de una enfermedad física, es a la conclusión a la que se llega a partir de una interpretación teleológica y sistemática, ya que esta posibilidad que estamos analizando se contempla para los casos en los que la enfermedad que padezca el sujeto, a pesar de ser grave, no conduzca a la muerte necesariamente pero sí le produzca padecimientos difíciles de soportar.

Y, en segundo lugar, el artículo 143.4 impide esta posibilidad, ya que si el enfermo padeciera una enfermedad psíquica se vería alterada la voluntad de la víctima, ya que ésta debe de cumplir ciertos requisitos que analizaré a continuación.

En conclusión, no solo son necesarios unos padecimientos difíciles de soportar, si no que estos deben de provenir de una enfermedad grave, y si esta fuera mental, la voluntad

¹¹⁸ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”, Universidad de Valencia, 2005, p. 5.

¹¹⁹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”, Universidad de Valencia, 2005, p. 5.

de la víctima se vería afectada y por lo tanto no se cumplirían los requisitos en cuanto a el consentimiento serio e inequívoco.

Antes de comenzar con el estudio de la manifestación de la voluntad del enfermo, señalar que, analizando las características típicas anteriores se pone de manifiesto la indeterminación y vaguedad de éstas, cuestión muy criticada por la doctrina.¹²⁰

3.2.2.4.2. Forma en la que el enfermo tiene que manifestar su voluntad

En cuanto las condiciones relativas al modo en el que el enfermo tiene que manifestar su voluntad, el artículo 143.4 exige que el tercero que actúe en la acción eutanásica responda a la petición expresa, seria e inequívoca de la víctima, siempre y cuando se haya verificado que concorra una de las anteriores posibilidades (enfermedad mortal o padecimientos difíciles de soportar causados por una enfermedad).

Carácter expreso de la petición

En lo que respecta al carácter expreso de la petición, aclarar para empezar, que el legislador se refiere a una solicitud, no siendo suficiente el simple consentimiento del sujeto pasivo, ni tácito ni expreso, se tiene que entender que el sujeto pasivo responde a una reflexión exclusivamente individual¹²¹, así el legislador se asegura de la exclusión de la conducta de inducción.

A pesar de que se exija una solicitud expresa, no es necesario que se transmita por escrito, siendo suficiente la oralidad. Como ya se ha adelantado, no se considerará como válido un consentimiento o una solicitud tácita o presunta.¹²²

¹²⁰ ALONSO ÁLAMO, Mercedes. “La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”. *Revista penal*. N°21. enero 2008, p. 44.

¹²¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000 y TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”. Universidad de Valencia. 2005, p. 6.

¹²²PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 199, cita a TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000.

Respecto a la eficacia del consentimiento tácito o presunto en el ámbito de la medicina, tradicionalmente se consideraba que el paciente quería que el médico hiciera siempre todo lo posible para mantenerle con vida. En los últimos años, atendiendo a los nuevos planteamientos sobre la disponibilidad de la vida por parte de su titular y sobre el concepto de salud, se ha replanteado la validez de este consentimiento, no siendo ya admisible la concepción de que el paciente quiere vivir sea cual sea el procedimiento, las condiciones en las que se encuentre y las posibilidades de sobrevivir finalmente. Así lo recoge la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de octubre de 1995 (RJ 1995, 7910)¹²³, la cual hace hincapié en la necesidad de contar con un consentimiento expreso del paciente para la realización de tratamientos médicos o quirúrgicos, no siendo suficiente un consentimiento presunto o tácito.

El artículo 143.4 es claro en cuanto a que el consentimiento debe de ser expreso, serio e inequívoco, pero no se pronuncia sobre la cuestión de si éste debe de ser actual o no es necesario. Con “actual” nos referimos a que la voluntad se tenga que expresar en el momento de la causación de la muerte eutanásica. Esta cuestión abre un debate sobre si la atenuación recogida en el artículo 143.4 sería aplicable en los casos en los que una persona haya dejado previamente expresada en un documento su voluntad de morir si se dieran unas circunstancias determinadas. Estos documentos son los conocidos como testamentos vitales, “documentos en los que un sujeto consigna una serie de instrucciones sobre el tratamiento médico que desea o no recibir en la eventualidad de perder la capacidad para pronunciarse sobre ello por sí mismo”¹²⁴

La cuestión debatida por la doctrina es si procede o no incluir en las actividades consideradas como eutanásicas aquellas en las que un tercero causa la muerte de alguien que ha dejado expresamente e inequívocamente de forma previa a la enfermedad, un deseo por escrito de que así se haga, entendiéndose que en ese momento el sujeto ha perdido su capacidad para confirmar o no esa voluntad que expresó.

El problema principal se encuentra en si la voluntad expresada en el documento puede considerarse verdadera voluntad de morir a los efectos del precepto, ya que es

¹²³ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 199

¹²⁴ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 129

exteriorizada de forma previa a la pérdida de la capacidad de tomar decisiones, además de que la persona en el momento de tomar la decisión no está experimentando la enfermedad y el sufrimiento que condicionan esa solicitud.

En cuanto al debate doctrinal, hay un sector de la doctrina, tanto española como extranjera que descarta la eficacia vinculante de los testamentos vitales y demás declaraciones análogas, defendiendo principalmente el argumento consistente en que el sujeto que presta la solicitud, no se encuentra en el momento de prestarla en la situación en la que solicita que se le cause la muerte, no habiendo experimentado los presupuestos fácticos que en circunstancias normales habrían de servir de base a su decisión¹²⁵, ya que, el estado emocional de una persona no es el mismo en una situación normal (sin dolor y sin enfermedad) que cuando padece dolores y sufrimientos y es consciente de la cercanía de su muerte. Quienes defienden lo anterior, señalan que los testamentos vitales no podrían ser nunca vinculantes, si no que tendrían un valor indicativo de la voluntad del paciente.

En cambio, otro sector doctrinal se muestra a favor de la aceptación de estos testamentos vitales, alegando que las reservas anteriores no son suficiente para negar eficacia a efectos de la atenuación del 143.4, defendiendo que la solicitud previa se interpretará como una solicitud expresa, seria e inequívoca del sujeto pasivo cuando las circunstancias a las que la petición se ha condicionado coincidan en su totalidad con la situación real del enfermo en el momento de realizarse la conducta típica¹²⁶.

En conclusión, no es preciso que la petición sea actual, pudiendo encontrarse ésta recogida en un testamento vital o documento de instrucciones previas, siempre que la petición sea expresa, seria e inequívoca y concurren los elementos del tipo restantes.¹²⁷

¹²⁵TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143* Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 131 y TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”. Universidad de Valencia. 2005, p. 7.

¹²⁶TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 132.

¹²⁷ ALONSO ÁLAMO, Mercedes. “La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”. *Revista penal*. N°21. enero 2008, p. 44.

Para terminar, aclarar que para que el consentimiento dado en un documento previo sea válido, no puede estar basado en indicios que parezcan indicar la voluntad del sujeto, ya que no cumpliría con los requisitos exigidos por el precepto y podría impedir la aplicación de la atenuación del 143.4.

Carácter serio de la petición

Para que se pueda estimar que la petición del sujeto pasivo cuenta con un carácter serio deben concurrir varios factores.

En primer lugar, debe de ser una solicitud reflexionada, definitiva o firme¹²⁸. Es decir, la solicitud no puede estar afectada o sujeta al estado anímico por el que pueda estar pasando el paciente. En cuanto a qué puede demostrar esa reflexión, varios autores coinciden en que ésta tenga un carácter reiterado durante un periodo de tiempo significativo.¹²⁹

En segundo lugar, es necesario que el paciente se encontrara perfectamente informado del pronóstico, gravedad y expectativas de su enfermedad. Por lo tanto, la solicitud no podrá considerarse seria cuando se haya fundado en una información falsa, o incluso en una falta de información en cuanto al pronóstico y carácter mortal de la enfermedad. Es, por tanto, un requisito imprescindible para la formación de su correcta voluntad y para la validez de la petición del enfermo en las actuaciones eutanásicas¹³⁰. Estaríamos pues, ante un derecho a la información del paciente y un deber de informar de un facultativo.

En último lugar, la voluntad no cumplirá con el requisito de seriedad cuando su formación se haya visto interferida por actos de intimidación, violencia o engaño de un tercero. Los casos de engaño constituirían una conducta excluida del ámbito de aplicación del artículo 143.4, ya que estaríamos hablando de una inducción.

¹²⁹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 133.

¹³⁰ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 228.

Carácter inequívoco de la solicitud

Este último requisito se refiere a que la solicitud debe formularse sobre bases fácticas realmente existentes¹³¹, es decir, que la voluntad de morir del enfermo tiene que exteriorizarse en términos precisos y claros, no dando pie a la ambigüedad, ya que esto podría causar interpretaciones sobre la voluntad del sujeto.

3.2.2.5. Penas atribuidas: Posibilidad de suspender la ejecución de la pena privativa de libertad

Cuando concurren conductas de cooperación necesaria o causación de la muerte de forma activa y directa y, satisfechos los requisitos anteriormente examinados, el artículo 143.4 del Código Penal conllevará como consecuencia la reducción de las penas en uno o dos grados respecto las asignadas a los apartados 2 y 3 del precepto. Esto conlleva lo siguiente:

- La cooperación necesaria del artículo 143.4 será castigada con una pena de privación de libertad de seis meses a dos años.
- La causación activa de la muerte será castigada con una pena de privación de libertad de un año a seis años.

Es importante señalar que, existe la posibilidad de recurrir a la institución la suspensión de la pena, a través del procedimiento previsto en el artículo 80 del Código Penal siempre que se cumplan los siguientes requisitos: la pena interpuesta debe de ser inferior a dos años, se tiene que haber satisfecho la responsabilidad civil y siempre que sea la primera vez que se haya delinquido.

También, se puede solicitar la sustitución de la pena de prisión por las de arresto de fin de semana o multa, siempre que la pena interpuesta sea inferior a un año o extraordinariamente para las penas inferiores a dos años. Esta última posibilidad se encuentra regulada en el artículo 88 del Código Penal.

¹³¹ PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 234.

3.2.2.6. Régimen jurídico cuando no concurre la voluntad de la víctima

Las conductas eutanásicas realizadas sin la concurrencia de la petición de la víctima no se encuentran reguladas de forma expresa en el Código Penal español. Por lo tanto, se tienen que analizar en relación a la regulación general de los delitos contra la vida.¹³²

Estaríamos hablando de supuestos en los que el enfermo no puede manifestar su voluntad y en los que no existe un documento previo donde aparezca expresamente su deseo de que pongan fin a su vida llegadas ciertas circunstancias.

Teniendo en cuenta lo anterior, la doctrina dominante se muestra a favor de dotar de impunidad a las conductas de eutanasia indirecta, es decir, cuando al enfermo se le suministren tratamientos paliativos que puedan adelantar su fallecimiento.

En cuanto a las conductas que constituyen eutanasia pasiva, es decir, cuando se lleva a cabo la desconexión de los mecanismos encargados de sostener la vida, como ya se ha analizado en apartados anteriores, serán consideradas por la mayoría de la doctrina como conductas omisivas que no infringen deber alguno¹³³, tal y como expresó el penalista Claus Roxin en los años 70 “el medico no tiene el deber jurídico de prolongar por medios artificiales una vida que se extingue de modo inevitable”. Por ello, un gran sector doctrinal aboga por la impunidad de estos comportamientos, siempre que se hallen medicamente indicados, aunque no exista declaraciones previas del paciente al respecto.

En conclusión, las conductas eutanásicas que constituirán delito cuando no concorra la voluntad de la víctima van a ser las conductas activas y directas, que constituirán delito de homicidio o asesinato, dependiendo de las circunstancias.

¹³² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”, Universidad de Valencia, 2005, pp. 9-10.

¹³³ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”, Universidad de Valencia, 2005, p. 8.

3.2.3. Marco regulador tras la reforma de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia: Despenalización de la eutanasia activa directa voluntaria (Artículo 143.4 y 143.5)

La Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de la eutanasia, conlleva desde la perspectiva penal una gran novedad: la despenalización de la eutanasia activa, directa y voluntaria. A través de su Disposición final Primera, reforma la Ley Orgánica 10/1995, 23 de noviembre, del Código penal.

Cuando hablamos de despenalización, nos referimos realmente a una despenalización parcial de la eutanasia, ya que ésta afecta a la conducta de un sujeto determinado, los profesionales sanitarios, como se tendrá la oportunidad de analizar.

Ésta reforma consistirá en la modificación del apartado 4º del artículo 143 y en la creación de un apartado 5º. Por tanto, la entrada en vigor de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia establecerá el siguiente marco normativo:

- **143. 4.** “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.”¹³⁴
- **143.5.** “No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.”¹³⁵

A continuación, se examinará lo que estos dos apartados conllevan desde la perspectiva penal.

¹³⁴ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo 143.4.

¹³⁵ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo 143.5.

3.2.3.1. Nuevo Artículo 143.4 del Código Penal

Hay que tener en cuenta que la nueva redacción del artículo 143.4 tiene como base la antigua redacción de este precepto, diferenciándose sobre todo en los contextos eutanásicos que recoge. Es decir, este artículo conlleva una modificación de la norma penal pero no una gran novedad. A pesar de ello, es de gran interés el estudio de sus rasgos principales, ya que de ellos dependerá la aplicación del nuevo artículo 143.5 del Código Penal:

1. Tipo atenuado

En primer lugar, el legislador ha decidido mantener el tipo atenuado para cualquier persona, que de forma directa y activa cause o coopere en la muerte de una persona que se encuentre dentro de un contexto eutanásico. Por tanto, al igual que en el antiguo artículo 143.4 del Código Penal, el que realice estas acciones, siempre que se cumplan los requisitos que serán analizados a continuación, será castigado con una pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3 de este mismo artículo, dedicados a la regulación de la cooperación necesaria al suicidio y la cooperación ejecutiva al suicidio respectivamente.

La pena resultante será, por tanto, de entre seis meses a dos años de prisión si concurre cooperación necesaria al suicidio y de entre un año a seis años de prisión si concurre cooperación ejecutiva del suicidio.

2. El sujeto activo

A través de la fórmula “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos...” este precepto se dirige a cualquier sujeto (y no solo a profesionales sanitarios). Es decir, cualquier persona que con actos necesarios y directos coopere o cause la muerte a una persona que se encuentre dentro del contexto eutanásico, cumplirá este tipo penal y será castigado con la pena atenuada que en él se recoge.

3. Eutanasia activa directa

Al igual que el antiguo artículo 143.4, este precepto tipifica la eutanasia activa directa a través de la fórmula de “causare o cooperare **activamente con actos necesarios y directos...**”, quedando fuera del marco punible la eutanasia activa indirecta y la eutanasia pasiva. Del mismo modo, queda destipificada la cooperación no necesaria al suicidio eutanásico.¹³⁶

¹³⁶ Todas estas cuestiones se han examinado en el epígrafe 3.3.2.2. del presente trabajo.

4. Contextos eutanásicos

El nuevo artículo recoge dos tipos de contextos eutanásicos en los que se puede encontrar el sujeto pasivo para que se pueda aplicar la pena atenuada:

- Una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e inhabilitante
- O una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables

Es evidente que la redacción de los dos contextos eutanásicos es una de las mayores diferencias respecto con el antiguo artículo 143.4. Este recogía lo siguiente:

- En el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte
- O que le produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar

A pesar de esta diferencia, el nuevo artículo 143.4, al igual que el antiguo, establece que los dos contextos eutanásicos en los que se puede encontrar el sujeto pasivo, son alternativos y no cumulativos (“una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e inhabilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables”). Por tanto, no es necesario que concurren los dos tipos de contextos eutanásicos para aplicar la pena atenuada, sino que es suficiente con que el sujeto pasivo se encuentre inmerso en uno de ellos.

Otra novedad es que la propia Ley Orgánica reguladora de la eutanasia va a recoger en su artículo 3º lo que se debe entender por padecimiento grave, crónico, e inhabilitante y enfermedad grave e incurable, lo que otorga claridad a un panorama que con la anterior regulación era muy confuso:

- Padecimiento grave, crónico, e inhabilitante: “situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.”¹³⁷

¹³⁷ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Artículo 3.b).

- Enfermedad grave e incurable: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.¹³⁸

5. Presupuestos para la aplicación del nuevo artículo 143.4

Al igual que en el antiguo artículo 143.4 del Código Penal, este precepto exige que se den dos tipos de requisitos: los relacionados con las condiciones físicas del sujeto (los dos contextos eutanásicos que acabo de analizar) y los relativos a la voluntad del sujeto pasivo. Estos se basan en la necesidad de que el sujeto pasivo, realice la petición de forma expresa, seria e inequívoca (“por la petición expresa, seria e inequívoca de esta”). Todo lo analizado en el epígrafe 3.3.2.4 relativo a estos presupuestos se puede trasladar a este ámbito.

Destacar que la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, como se verá al analizarla más adelante, establece una serie de procedimientos para garantizar que la voluntad del enfermo sea seria, inequívoca y libre de presiones externas.

3.2.3.2. El artículo 143.5: La despenalización de la eutanasia activa directa y voluntaria

Una vez examinada la nueva redacción del artículo 143.4, se puede afirmar que la novedad principal la constituye la incorporación del apartado 5º al texto legal, al introducir la despenalización de la eutanasia activa, directa y voluntaria a través de la siguiente fórmula: “No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.”

Destacar en primer lugar, que este precepto conllevará la despenalización de la eutanasia activa directa cuando realicen la prestación de la ayuda a morir **los profesionales sanitarios**, ya que, en la nueva normativa (como se verá en el análisis de la Ley Orgánica en el epígrafe 4.3.) se garantiza que la prestación de la ayuda a morir la va a realizar un equipo médico siempre. Por tanto, el sujeto activo que no incurrirá en responsabilidad penal es el médico y

¹³⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Artículo 3.c).

los profesionales sanitarios que participan en el acto de la prestación de la ayuda a morir, ya que estas conductas constituyen una participación en un hecho permitido.¹³⁹

Estamos, por tanto, ante una **despenalización parcial** de la eutanasia activa, directa y voluntaria, debido a que solo afectará a las conductas de los profesionales sanitarios y siempre que se cumplan los requisitos legales. Es decir, las conductas de particulares, como familiares o amigos, que causen la muerte de una persona cuando medie un contexto eutanásico, no estarán despenalizadas y consecuentemente, estos sujetos incurrirán en responsabilidad penal, aplicándoles el tipo atenuado recogido en el artículo 143.4 del Código Penal.

En segundo lugar, la despenalización de la eutanasia activa directa tendrá lugar, siempre que se cumpla todo lo establecido en la Ley Orgánica. Por tanto, se requieren dos presupuestos para que no entre en aplicación el tipo atenuado del artículo 143.4:

1. Que la conducta activa directa la realice un profesional sanitario.
2. Que se cumpla lo establecido en la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia:
 - a. Que la acción que cause la muerte al sujeto pasivo sea constitutiva de eutanasia activa directa.
 - b. Que concurra el presupuesto del contexto eutanásico: Que el sujeto pasivo sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables.
 - c. Que concurra la petición expresa, seria e inequívoca del sujeto pasivo.
 - d. Que el sujeto pasivo sea mayor de edad y que cuente con plena capacidad de obrar y decidir.
 - e. Por último, que se cumplan todos los procedimientos y trámites establecidos en la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia que se examinará en el epígrafe 4.3.

¹³⁹ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 8.

El hecho de que la despenalización solo entre en juego cuando se cumpla todo lo establecido en la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, garantiza a la población que la eutanasia se va a realizar siempre a través de un procedimiento lleno de garantías y controlado por personal médico. Así, se rompe con los argumentos relativos a la “pendiente resbaladiza” (analizados en el epígrafe 4.1.), que durante muchos años han presidido el debate de la despenalización de la eutanasia.

4. EL DEBATE DE LA DESPENALIZACIÓN: LEY ORGÁNICA REGULADORA DE LA EUTANASIA ACTIVA DIRECTA

4.1. Argumentos a favor y en contra sobre la legalización de la eutanasia

De forma previa al estudio de la nueva Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, realizaré un breve análisis de las posturas más importantes tanto a favor como en contra de la regulación de la eutanasia que han presidido este debate en los últimos años. Antes de comenzar, es importante señalar que los argumentos irán cambiando según el momento histórico, social e incluso político en el que nos encontremos, ya que como se ha destacado en este trabajo, el término eutanasia y todo lo que le acompaña conlleva una gran carga emotiva y moral, lo que produce que ideales políticos e incluso religiosos afecten a su entendimiento.

En primer lugar, los argumentos en contra de la regularización de las prácticas eutanásicas que cuentan con más peso en el presente debate son los que se basan en llamada “pendiente resbaladiza”. Con éste término se refiere la doctrina a las posibles consecuencias que la despenalización de la eutanasia podría conllevar, convirtiendo este hecho en un punto de partida hacia situaciones no deseadas.¹⁴⁰ Aclarar que la idea de la pendiente resbaladiza se basa en que el problema no está en las conductas eutanásicas en sí, sino en la legalización de estas, ya que en el momento en el que se regulan surgen las consecuencias que se pretenden evitar. Debido a lo anterior, estos tipos de argumentos cuentan con un carácter consecuencialista.¹⁴¹

Las dos ideas más relevantes de estos argumentos son la falta de controles adecuados que eviten las prácticas abusivas y la posibilidad de que se falte el respeto a la vida ajena¹⁴²:

La primera idea se basa pues en que en la legalización de la eutanasia activa solicitada es imposible constituir los mecanismos de control necesarios para asegurar que éstas prácticas

¹⁴⁰ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, p. 35.

¹⁴¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, p. 36.

¹⁴² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, pp. 36-38.

se vayan a realizar exclusivamente en los supuestos regulados y, por tanto, que se acaben realizando en la práctica eutanasias no deseadas. Los defensores de esta idea alegan como argumento la existencia de algunos factores de riesgo que conducirían a una posible práctica abusiva, como, por ejemplo: la imposibilidad de que la decisión sea tomada de forma libre debido al sufrimiento que está padeciendo el enfermo, la dificultad para demostrar que existió realmente una solicitud por parte del enfermo, la existencia de posibles presiones que afecten a la voluntad del enfermo, etcétera. Es cierto que es necesario constituir mecanismos de garantía con la finalidad de comprobar la voluntad del enfermo y la seriedad de ésta para evitar esta situación. Algunas regulaciones como la belga o la holandesa ya han regulado esta posibilidad, a través de la plasmación de la voluntad del enfermo en un documento escrito y ante testigos (en el caso de Bélgica) o de forma oral (como en Holanda).

La segunda idea se basa en la existencia de una verdadera pendiente, en el sentido de que una vez que se regule la eutanasia solicitada, surge la posibilidad de que se pierda el respeto por la vida ajena. Si esto sucede, se aceptarán supuestos que no constituirán una verdadera eutanasia solicitada, si no que serán algo muy distinto, por ejemplo, el acabar con la vida de ancianos al considerarles inservibles para la sociedad.

Como se observa, este tipo de argumentos serán complejos de refutar, debido a que no podemos pronosticar si la regulación de la eutanasia solicitada va a llevar a la producción de estos abusos mencionados anteriormente. A pesar de esto, sí estamos capacitados para estudiar cómo ha reaccionado la sociedad en los países en los que ya se han regulado las prácticas eutanásicas, como en Países Bajos o Bélgica, y observar como no se han producido estas prácticas abusivas. De esta forma, podemos afirmar que la pendiente resbaladiza es un “mito”,¹⁴³ es decir, basándonos en los informes publicados por las comisiones de control de la eutanasia, podemos afirmar que la eutanasia solo se aplica a una minoría de pacientes¹⁴⁴ y que para acceder a ella se tiene que pasar por un proceso complejo y largo, haciendo imposible estos datos hablar de abusos o de una pendiente resbaladiza

En cuanto a los argumentos a favor de la legalización de las prácticas eutanásicas, los más relevantes son el respeto a la autonomía individual y a la dignidad y el respeto hacia la

¹⁴³ ARSEGUET, Loren. “Panorama Internacional. Eutanasia: aprender de la experiencia acumulada” *Revista Derecho a morir Dignamente (DMD)*. N°82, 2020, p. 38.

¹⁴⁴ En Bélgica: 2,13% de los fallecimientos totales son por eutanasia. En Países Bajos un 4,2%.

identidad valorativa con el reconocimiento del derecho a rechazar tratamientos médicos salvadores.¹⁴⁵

En primer lugar, los más importantes son los argumentos que parten de la necesidad de respetar y proteger la dignidad individual y la autonomía individual. Se basan en que el hecho de negar a un ser humano con plenas facultades mentales la posibilidad de quitarse su propia vida con auxilio ajeno conlleva un perjuicio al derecho de libertad de los ciudadanos de tomar sus propias decisiones, las cuales no afectan ni dañan los intereses ajenos. Además, el derecho a la autonomía individual no significa que se tenga que respetar cualquier decisión de morir, es decir, los que apoyan este argumento no defienden que se legalicen conductas como el auxilio al suicido solo por el hecho de que los individuos soliciten morir, si no que habrá que atender a los motivos que llevan a la persona a tomar esa decisión. Destacar que estos argumentos se mueven en el ámbito de personas capaces mentalmente que expresan firmemente la voluntad de morir.

El segundo argumento clave a favor de la legalización de la eutanasia se basa en una verdadera identidad valorativa entre la terminación activa de la vida (o auxilio al suicidio), por una parte, y el respeto a la decisión de un paciente de no comenzar o de interrumpir un tratamiento médico indispensable para seguir con su vida, por otra parte.¹⁴⁶ Es decir, en los dos supuestos un enfermo está tomando la decisión sobre cómo morir, y por ende, disponiendo de su vida. Por lo tanto, no es lógico que los ordenamientos jurídicos garanticen la posibilidad de rechazar medidas terapéuticas salvadoras como un derecho del enfermo y que tipifiquen como delito la ayuda que consista en acciones activas dirigidas a producir la muerte. Con otras palabras: es contradictorio que se garantice a un tetrapléjico el derecho rechazar (o a que se le retire) un mecanismo que le mantenga con vida (un respirador artificial, por ejemplo), mientras que se considere como un hecho delictivo el causar la muerte de forma activa a una persona con la misma enfermedad (suministrándole veneno, por ejemplo).

¹⁴⁵ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, pp. 31 a 35.

¹⁴⁶ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas, p. 33.

4.2. Antecedentes legislativos de la regulación

La regulación de la eutanasia ha constituido y constituye uno de los mayores debates político-criminales en la actualidad. A día de hoy (abril de 2021), se encuentra publicada en el Boletín Oficial del Estado la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia (L.O. 3/2021, de 24 de marzo). Antes de llegar al punto de conseguir una Ley reguladora de la eutanasia, han existido numerosos intentos parlamentarios de regulación, todos ellos sin éxito, como es evidente. Con la finalidad de observar como en esta materia influye en gran medida la opinión social y la ideología, realizaré un breve análisis de los intentos más importantes que se han llevado a cabo en el parlamento relacionados con la despenalización de la eutanasia.¹⁴⁷

Es en el año 1994 cuando por primera vez la eutanasia llega al Congreso a través de una diputada de ERC, tras la proposición de dos propuestas, una de ellas dirigidas a la creación de una ponencia para estudiar “dar curso legal a la demanda generada en torno a la eutanasia”¹⁴⁸

En 1998, después de la reforma del Código Penal de 1995, aconteció el mediático caso de Ramón Sampedro, tetrapléjico desde los 25 años. Después de pedir en numerosas ocasiones la eutanasia, negada por el hecho de que la ley no lo permitía, decidió quitarse la vida a los 55 años, asistido por la ayuda de 11 de sus amigos. Este suceso, hizo que en el año 2001 una diputada de Izquierda Unida, apoyada por otros diputados de grupos de “izquierdas” presentara en el Congreso la propuesta “toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”. Esta será discutida en diciembre del siguiente año, pero no será admitida a trámite. En 2004 se volverá a intentar nuevamente sin éxito.

En el periodo relativo a los años 2005 a 2007, debido al acontecimiento de casos relacionados con la muerte digna (Caso de Inmaculada Echevarría y Jorge León, entre otros) que llegaron a los medios de comunicación, se impulsa de nuevo el debate en el Congreso sobre “la toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”, que de nuevo no fue admitida a trámite.

Esta fue la línea de actuación que existió hasta el año 2017, cuando el grupo parlamentario Unidos Podemos presentó una proposición de Ley Orgánica sobre la

¹⁴⁷ALONSO, Isabel y GOL Xavier. “25 años de propuestas para despenalizar la eutanasia, fallidas. El Parlamento en bucle infinito. *Revista Derecho a morir dignamente* (DMD). N°79, 2019, pp. 13 y 14.

eutanasia. Esta vez será la primera ocasión en la que la propuesta recibe un apoyo relevante, concretamente del 25%. Anteriormente el máximo apoyo recibido había sido del 8% aproximadamente. En cambio, la propuesta no fue admitida a trámite, debido a la abstención del Partido Socialista Español y de Ciudadanos, y del voto en contra por parte del Partido Popular.

Es en el año 2018 cuando por primera vez se admite a trámite una propuesta de despenalización de la eutanasia, realizada por el PSOE y presentada por Adriana Lastra. En esta ocasión fue apoyada por todos los grupos parlamentarios excepto por el Partido Popular. Todo este proceso se impulsará a través del caso de María José Carrasco y Ángel Hernández. A pesar de lo anterior, esta propuesta no será aprobada, por lo tanto, se vuelve de nuevo al “bucle” de la no regulación de la eutanasia en nuestro país.

Es por lo tanto en la legislatura actual (la nº XIV), el momento en el que se aprueba en el Congreso de los Diputados, con 141 votos en contra, 202 a favor y 2 abstenciones la Ley que había sido promovida por el Partido Socialista Español: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia, la cual entrará en vigor en junio de este año. Esta Ley, muy esperada para muchos, no generará nuevos derechos, sino que regulará los que deben de garantizarse al final de la vida.¹⁴⁹

4.3. Análisis de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia

El jueves 25 de marzo de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, que entrará en vigor el 25 de junio de 2021, es decir, en el plazo de tres meses desde el día de su publicación.

Esta Ley, convierte a España en el séptimo país del mundo en regular la eutanasia activa, después de Bélgica, Holanda, Canadá, Luxemburgo, Colombia, Nueva Zelanda, y algunos estados de Australia¹⁵⁰.

¹⁴⁹ NICOLÁS JIMÉNEZ, Pilar, ROMEO MALANDA, Sergio y URRUELA MOR A, Asier, “Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el Derecho español” *Diario la Ley*, Nº 9756, Sección Doctrina, 7 de diciembre de 2020, Wolters Kluwer, p. 22.

¹⁵⁰ Noticias Jurídicas. *Ley Orgánica 3/21: España legaliza la eutanasia*. 25/03/2021.

En cuanto su estructura, la ley está compuesta de 5 capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.¹⁵¹

Para conseguir un estudio panorámico de toda la reforma, analizaré las distintas partes de la Ley Orgánica, comentando las cuestiones que surjan al respecto.

4.3.1. Preámbulo: Delimitación y fundamentación constitucional

En primer lugar, su preámbulo recoge claramente como la Ley busca dar una respuesta jurídica, equilibrada, sistemática y garantista a la eutanasia, una cuestión muy solicitada por gran parte de la sociedad. Y es que, esta Ley da un gran paso en comparación con propuestas anteriores, ya que estas solo tenían el objetivo de “regular los derechos de la persona ante el proceso final de la vida” (año 2017), es decir, en ellas no tenía cabida la legalización de la eutanasia voluntaria.¹⁵²

Por ende, con esta Ley se da el paso más importante, reconocer a las personas el derecho a recibir ayuda (activa u omisiva) para morir, siempre que se encuentren bajo unas circunstancias determinadas, a partir de un proceso lleno de garantías dirigidas a evitar posibles abusos. En conclusión: se resuelve el problema de la eutanasia voluntaria.¹⁵³

En cuanto a la cuestión de cuál es el objeto concreto de la regulación, es decir, saber con exactitud qué conductas seguirán dentro del Código penal y cuáles quedarán al margen después de la reforma, es necesario tener una noción clara y estricta del concepto de eutanasia y sus tipologías principales.¹⁵⁴

El propio preámbulo de la Ley culmina esta necesidad, estableciendo que, la eutanasia se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por la

¹⁵¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

¹⁵² JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 2.

¹⁵³ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 3.

¹⁵⁴ NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. “Necesidad de un concepto pre-legal de eutanasia, aspectos constitucionales y otras precisiones sobre la proposición de “Ley Orgánica de regulación de la eutanasia” en España (BOCG 31 de enero de 2020 n° 46/1), intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”. *Revista General de Derecho penal*. N° 34, 2020, p. 15.

voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.¹⁵⁵ Además, se recoge cómo la doctrina bioética y la doctrina penalista defiende limitar el término “eutanasia” a la activa directa, es decir, a aquella que se produce de forma activa y directamente. Por tanto, el concepto de eutanasia recogido en esta Ley Orgánica es el de **eutanasia voluntaria, activa y directa**.

Aunque ya se ha abordado en el presente trabajo este debate, es preciso hacer alguna aclaración:

Entendemos por eutanasia activa directa, aquella que se realiza a través de conductas activas dirigidas a terminar con la vida del enfermo. En cambio, entendemos por eutanasia activa indirecta el uso de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento del enfermo y que a su vez aceleran la muerte. Por eutanasia pasiva entendemos la no adopción de tratamientos para prolongar la vida del enfermo y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*.¹⁵⁶ En cuanto al carácter voluntario de la eutanasia, tendrá lugar cuando el sujeto solicita o consiente su muerte¹⁵⁷

En conclusión, la Ley Orgánica despenaliza expresamente la eutanasia voluntaria, activa y directa y consecuentemente también quedarán al margen del Código Penal la eutanasia voluntaria omisiva y la eutanasia voluntaria indirecta (conductas consideradas ética y legalmente lícitas).¹⁵⁸

En cuanto los casos de eutanasia no voluntaria (la persona no tiene capacidad de prestar el consentimiento) e involuntaria (no concurre la voluntad del sujeto cuando sí es capaz de prestarlo) serán calificables como homicidio o asesinato, dependiendo de las circunstancias, ya que estos tipos de eutanasia no pueden estar justificados, al no poder apoyarse en la autodeterminación del sujeto.¹⁵⁹

¹⁵⁵ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo, p. 1.

¹⁵⁶ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo, p. 1.

¹⁵⁷ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 4.

¹⁵⁸ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 5.

¹⁵⁹ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 7.

Fundamentación

La legalización de la eutanasia se fundamenta en los derechos de las personas recogidos en la Constitución Española: derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y en los bienes constitucionalmente protegidos de la dignidad y la autonomía de la voluntad. Se requiere por tanto una regulación que sea respetuosa con estos derechos y principios, no bastando una despenalización de las conductas que consistan en una prestación de ayuda a la muerte de una persona, aunque concurra la voluntad de esta, ya que, como ya se ha analizado, esto conllevaría que las personas quedarían desprotegidas respecto de su derecho a la vida, cuestión que nuestra norma constitucional exige proteger.¹⁶⁰

Por lo tanto, lo que se busca con esta reforma es respetar la autonomía y voluntad de finalizar la vida de quien se encuentre dentro de las características del “contexto eutanásico”, dotando de una regulación a los supuestos en los que la eutanasia no tenga que ser objeto de castigo penal.

Será muy importante para ésta regulación la definición de contexto eutanásico, debido a que es uno de los requisitos imprescindibles para que se acepte legalmente la eutanasia, es decir, sin él, no estaríamos hablando de eutanasia, si no de otra acción consistente en prestar ayuda a morir a otra persona. Es el conjunto de circunstancias en el que se debe de encontrar la persona que va a recibir la ayuda a morir, en definitiva: un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad incurable y grave, causantes del sufrimiento intolerable que hagan que vivir de esa manera no sea compatible con la dignidad de esa persona. Esta situación deberá de ser acreditada por una persona cualificada y externa a la persona que vaya a ejecutar el acto eutanásico.

De esta forma, la ley va a distinguir entre dos tipos de eutanasia¹⁶¹:

- Aquella en la que el propio paciente se quita la vida, con ayuda de un profesional sanitario que intencionalmente y con conocimiento de causa, le facilita los medios necesarios para que el paciente pueda realizar la acción de quitarse la vida. Por ejemplo, prescribirle medicamentos, determinarle cual es la dosis necesaria, etcétera.

¹⁶⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo, p. 2.

¹⁶¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo, p. 2.

- La eutanasia activa, que es la acción por la que un profesional sanitario termina con la vida de un enfermo de forma deliberada y mediando la petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico causado por un padecimiento grave, crónico e incapacitante o por una enfermedad incurable y grave, causantes del sufrimiento intolerable del enfermo.

Por tanto, esta ley va a introducir un nuevo derecho en nuestro ordenamiento jurídico: la eutanasia, entendiéndola como “la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios”¹⁶²

De esta forma, la eutanasia conectará con el derecho constitucional a la vida, la integridad física y moral (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) y el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE).

Nos encontramos, por tanto, ante un supuesto en el que una persona capaz y libre se encuentra en una situación que vulnera su dignidad, intimidad e integridad (contexto eutanásico), y, por tanto, se defiende que la vida puede decaer a favor de los demás bienes y derechos constitucionalmente protegidos, no existiendo un deber constitucional de imponer la vida o de obligar a vivir a otra persona a cualquier precio¹⁶³. En otras circunstancias los otros derechos decaerían en favor de la vida, pero la eutanasia voluntaria es una situación excepcional donde deben prevalecer los demás intereses (dignidad, libertad...), no existiendo un deber constitucional de castigar así la acción eutanásica voluntaria.

En conclusión, la **fundamentación de la legalización de la eutanasia voluntaria** debe basarse en el reconocimiento constitucional del derecho a la autonomía de la persona, permitiéndole así decidir el final de su vida,¹⁶⁴ justificándose esto en que, a través de la

¹⁶² Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo, p. 3.

¹⁶³ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo “La libertad para decidir morir cuando la vida ya no se percibe como un bien. Un derecho que no se respeta” *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. N°82, 2020, p. 13.

¹⁶⁴ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 9.

eutanasia se lesionará la vida, pero a cambio se protegerá la dignidad y la autonomía del individuo.¹⁶⁵

4.3.2. Capítulo I: Disposiciones generales

El capítulo primero de la Ley Orgánica tiene la finalidad de delimitar su ámbito de aplicación y su objeto, además de establecer las definiciones más importantes sobre esta materia.

En cuanto su objeto, como ya hemos adelantado, es regular el derecho de las personas que se encuentren dentro de un contexto eutanásico a solicitar y recibir la **ayuda necesaria a morir, el procedimiento a seguir y las garantías que le acompañarán.**

De la misma manera, se regularán los deberes del personal sanitario, su marco de actuación y las obligaciones de las instituciones y administraciones competentes para asegurar así el correcto ejercicio objeto de esta ley.

En cuanto a su **ámbito de aplicación**, las disposiciones de esta ley se aplicarán a todas las personas que se encuentren en el territorio español, tanto físicas como jurídicas y tanto públicas como privadas.

En lo que respecta a las **definiciones** más importantes,¹⁶⁶ encontramos la de consentimiento informado, padecimiento grave, crónico e incapacitante, enfermedad grave e incurable, médico responsable, médico consultor, objeción de conciencia sanitaria, prestación de ayuda para morir y situación de incapacidad de hecho.

Destacar la definición de “prestación de ayuda para morir” (art.3.g), que comienza diciendo que es la acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en la Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Y en este punto, determina que puede consistir en dos conductas distintas:

- a. En primer lugar, en la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.¹⁶⁷ Es decir, esta conducta se

¹⁶⁵ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 10.

¹⁶⁶ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I, artículo 3, p. 4.

¹⁶⁷ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I, artículo 3.g), 1ª, p. 4.

caracteriza porque es el propio sanitario el que le administra la sustancia al enfermo. Coincide con la definición de eutanasia activa que da la Ley.

- b. En segundo lugar, la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que este se la pueda auto administrar para causar su propia muerte.¹⁶⁸ Es decir, consiste en que el profesional sanitario le suministra o prescribe la sustancia para que el propio enfermo pueda quitarse la vida. También coincide con una de las definiciones de eutanasia que nos aporta la ley en el preámbulo.¹⁶⁹

4.3.3. Capítulo II: Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio

El capítulo segundo de esta Ley va a establecer los requisitos que se deben de cumplir para que las personas puedan solicitar la prestación de la ayuda a morir y las condiciones de su ejercicio.¹⁷⁰

En el artículo 4º de la Ley Orgánica, se regula **el derecho a solicitar la prestación de ayuda a morir**. En él, se determina que este derecho se reconoce a toda persona que cumpla con los requisitos exigidos por esta Ley. Además, se señala que la decisión de solicitar esta prestación debe de ser autónoma e informada. Es decir, que esté fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico y que se tome después de haber sido informado por el equipo sanitario responsable¹⁷¹

Los **requisitos** para solicitar la prestación de ayuda a morir se regulan en el artículo 5º, destacando los que exigen ser nacional español o tener la residencia legal en España y el de tener la mayoría de edad y ser consciente y capaz en el momento de llevar a cabo la solicitud.

¹⁶⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I, artículo 3.g). 2ª, p. 5.

¹⁶⁹ Aquella en la que el propio paciente se quita la vida, con ayuda de un profesional sanitario que intencionalmente y con conocimiento de causa, le facilita los medios necesarios para que el paciente pueda realizar la acción de quitarse la vida. Por ejemplo, suministrarle medicamentos.

¹⁷⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

¹⁷¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo II, artículo 4. Nº 1 y 2, p. 5.

Por lo tanto, la ley exige que para que el consentimiento sea válido, el enfermo debe de ser mayor de edad. Este criterio es seguido por un gran número de países que han legalizado las conductas eutanásicas, como, por ejemplo, Canadá. En cambio, Bélgica y Holanda defienden un modelo más amplio, permitiendo a personas menores de edad acceder a este derecho, siempre que se cumplan unos requisitos regulados.¹⁷²

El hecho de que se delimite el derecho a solicitar la prestación de la ayuda a morir a mayores de 18 años es coherente con la regulación de los límites al consentimiento recogida en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ya que, recoge en su artículo 9.3¹⁷³ que cuando se trate de actuaciones que comporten un riesgo grave para la vida, los menores o emancipados no podrán prestar su consentimiento, si no que tendrán que otorgarlo sus representantes legales¹⁷⁴. Es decir, este artículo también pone el límite en la mayoría de edad para prestar un consentimiento válido, y si la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia hubiera determinado otra cosa no hubiera sido coherente con esta regulación anterior. A pesar de esto, muchos autores defienden que se está limitando el derecho de menores maduros sin justificación alguna.¹⁷⁵

Por tanto, en los casos en que un menor de edad se encuentre dentro del contexto eutanásico (enfermedad grave e incurable, sufrimientos psíquicos o físicos...), éste no podrá otorgar su consentimiento porque no se considerará válido, estando capacitado para prestarlo su representante legal. De esta forma, estaríamos ante un supuesto de eutanasia no voluntaria¹⁷⁶ no regulado por la Ley Orgánica.

Respecto a la cuestión de ser nacional español, hay autores que defienden que sería preferible que se exigiera como requisito ser titular del derecho a recibir asistencia sanitaria

¹⁷² JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 16.

¹⁷³ Ley 41/2002 de 14 de noviembre, art.9.3: “Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos...”

¹⁷⁴ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 19.

¹⁷⁵ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 25.

¹⁷⁶ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 21.

en España, ya que es un Derecho que va a estar recogido en el Sistema nacional de seguridad social y por tanto no se debería limitar este derecho a los nacionales, dejando desamparados a los inmigrantes en situación irregular, a los pensionistas que residan en otros Estados o a los trabajadores en territorios transfronterizos.¹⁷⁷

También es importante el hecho de que la solicitud ha de realizarse por escrito o por otro medio que deje constancia de ello, siendo necesario realizar dos solicitudes, y como es obvio, que estas sean voluntarias. Para asegurar esto, se tendrá que dejar un espacio de 15 días naturales entre una y otra.¹⁷⁸ Además, en la letra e) de este mismo artículo se regula que el consentimiento informado se debe prestar de forma previa a la prestación de ayuda a morir, incorporándose este a la historia clínica del paciente. Es evidente como la Ley, a través de estos requisitos, busca otorgar las mayores garantías posibles para que no se produzcan abusos en las prácticas eutanásicas.

Es claro el requisito de que el paciente tiene que encontrarse inmerso en una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico o imposibilitante que cumpla con lo establecido en esta Ley (art.5.1. e).

Por último, destacar el artículo 5.2, donde se regula que no se aplicará lo relativo a la necesidad de que el paciente cuente con la información por escrito (art.5.1.b), a la exigencia de que se hayan realizado dos solicitudes de la prestación de ayuda para morir (art.5.1.c) y lo relativo al consentimiento informado (art.5.1.e), cuando el médico responsable certifique que el paciente es incapaz de prestar su consentimiento de forma libre, voluntaria y consciente y siempre que cumpla lo recogido en el artículo 5.1.d), relativo a la enfermedad o padecimiento y siempre que exista con anterioridad a esa situación de incapacidad de prestar el consentimiento un **documento de voluntades previas** o equivalente legalmente reconocido donde se solicite la prestación de la ayuda para morir. En estos casos, se actuará conforme a ese documento.

En conclusión, podrá solicitar y recibir la prestación de la ayuda para morir cualquier persona mayor de edad que cuente con plena capacidad de obrar y decidir, siempre que la solicitud sea autónoma, consciente e informada, y siempre que se encuentre dentro de los supuestos de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e

¹⁷⁷ Redacción DMD. “Aportaciones de DMD a la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE)” *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. N°82, 2020, p. 42.

¹⁷⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo II, artículo 5. 1. b).

incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables. En los casos de personas incapacitadas para solicitar la prestación, la ley articula, como hemos visto, la posibilidad de solicitar esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o equivalente.¹⁷⁹

En el artículo 6º se recogen los **requisitos formales** de la solicitud, destacar la necesidad de que sea escrita y la necesidad de estar fechada y firmada por el paciente en presencia de un profesional sanitario. Este deberá de rubricarla, incorporándose posteriormente este escrito a la historia clínica del paciente.

Es muy relevante lo recogido en el artículo 6.3, ya que se regula la **revocación** de esta solicitud. El solicitante podrá revocarla en cualquier momento, hecho que en mi opinión demuestra de nuevo las garantías que otorga esta Ley para que el enfermo no sufra ninguna presión externa. También se recoge en este artículo la posibilidad de que el enfermo solicite un **aplazamiento** de la administración de la ayuda para morir.

En el artículo 7 se recoge la **denegación de la prestación de ayuda para morir por parte del médico responsable** y los requisitos formales y plazos que esta debe de cumplir, entre ellos destacar que se debe de hacer por escrito y de forma motivada.

4.3.4. Capítulo III: Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir

El capítulo tercero es el encargado de regular el procedimiento previo a la realización de la prestación de ayuda a morir, además de recoger las garantías que deben de prestarse durante el proceso.¹⁸⁰

El artículo 8º de la Ley regula el **procedimiento a seguir por el médico responsable cuando existe una solicitud de prestación de ayuda para morir**, en el artículo 9º el **procedimiento a seguir cuando se aprecie que existe una situación de incapacidad de hecho** y en el artículo 10º **la verificación previa por parte de la Comisión de Garantía y evaluación**.

Destacar que el encargado de la dirección y coordinación de la ayuda a morir va a ser un **médico**, concretamente el médico responsable, que según el artículo 3.d) de la Ley es “el facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su

¹⁷⁹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

¹⁸⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales”.¹⁸¹ Por tanto, la Ley restringe al ámbito médico la coordinación y la dirección, siendo ésta una limitación prudente, ya que se garantiza que son especialistas los que llevan las riendas del procedimiento, teniendo estos la capacidad de decidir aspectos esenciales sobre la enfermedad o situación del paciente. De esta forma, la Ley va a otorgar al médico responsable la dirección del procedimiento (regulada en el artículo 8), pero permite la posibilidad de que otros profesionales sanitarios, como, por ejemplo, enfermeros, tengan que participar en el proceso, incluso en el momento de administrar la sustancia o medicamento que produzca la muerte al enfermo.¹⁸²

En conclusión, el hecho de que se restrinja la dirección y coordinación del procedimiento al ámbito médico hace que la Ley garantice que la eutanasia se vaya a practicar en un contexto médico controlado, evitando así que personas fuera de este ámbito, como los familiares o amigos del enfermo, asuman la prestación de la ayuda a morir. De esta forma también se garantiza que la persona que está realizando la práctica de la ayuda a morir tenga conocimientos suficientes, evitando sufrimientos innecesarios.¹⁸³

Destacar de este bloque de artículos que para poder realizarse la prestación de la ayuda a morir se necesita la realización de un **control previo** (Art. 8. 5º y art. 10). Este culminará con una resolución positiva de la Comisión de Garantía y Evaluación, después de que se hayan comprobado que se cumplen todos los requisitos establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de la ayuda a morir. Para ello, la Comisión nombrará un equipo formado por un médico y un jurista, y la resolución definitiva se deberá poner en conocimiento del presidente de la Comisión, para que este se la traslade al médico responsable para proceder a realizar la prestación a la ayuda a morir en el caso de que la resolución fuera positiva. Esta resolución es susceptible de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.¹⁸⁴

¹⁸¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I. Art.3.d).

¹⁸² JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, pp. 13 y 14.

¹⁸³ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 15.

¹⁸⁴ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo III. Art.10.

Hay autores que consideran que este control previo es innecesario y que sería recomendable prescindir de él, ya que es un trámite que alarga el proceso haciéndolo más complejo. Por ello, defienden la existencia de un sólo control posterior, presumiéndose que el personal sanitario está actuando de forma adecuada y siguiendo el procedimiento, tal y como planteaba la Propuesta de Ley de 2017. Es más, este es el modelo seguido por Quebec, Holanda y Bélgica, pudiéndose afirmar observando la práctica, que la existencia de un único control posterior no daña las garantías del procedimiento, siendo suficiente para avalar la legalidad del proceso.¹⁸⁵

Es en el artículo 11º de la Ley se regula **la realización de la prestación de la ayuda a morir**, determinándose que, después de haber obtenido la resolución positiva por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación, la prestación de la ayuda para morir se llevara a cabo por parte de los profesionales sanitarios con el máximo cuidado y profesionalidad y siguiendo los protocolos establecidos. También se determina que en el caso en el que el enfermo esté consciente deberá indicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir.¹⁸⁶ Algunos autores defienden que, la redacción de este artículo debería incluir que, una vez se reciba la resolución positiva por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación, la realización de la prestación de ayuda a morir debe realizarse cuando el paciente o su representante decidan, ya que lo que se pretende es proteger el derecho de autonomía del enfermo.¹⁸⁷

En el segundo y tercer párrafo de este artículo, se establece una forma de actuar en el caso de que la prestación de ayuda para morir se realice conforme a lo establecido en el artículo 3. g.1ª), es decir, cuando el procedimiento se realice de forma directa administrando al paciente una sustancia por parte del profesional sanitario competente, y otra forma de actuar en el caso de que la prestación de ayuda para morir se realice conforme a lo establecido en el artículo 3. g.2ª), es decir, cuando el profesional sanitario le suministra o prescribe la sustancia para que el propio enfermo pueda quitarse la vida.

Por tanto, se establece que cuando la prestación de la ayuda a morir la realice el medico de forma directa (art. 3. g.1ª), el médico responsable y el resto de profesionales sanitarios

¹⁸⁵ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, pp. 22 y 23.

¹⁸⁶ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo III. Art. 11.1.

¹⁸⁷ Redacción DMD. “Aportaciones de DMD a la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE)” *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. N°82, 2020, p. 46.

asistirán al paciente hasta el momento de su muerte. En cambio, cuando la prestación de la ayuda a morir se realice a través de lo previsto en el art. 3. g.2ª), el médico responsable y el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia al enfermo para que este se la auto-administre, realizará una tarea de apoyo y observación hasta el momento del fallecimiento del enfermo.

En el artículo 12º aparece regulada la **comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda para morir**, es decir, es el artículo que regula el **control posterior** a la ayuda para morir. Este consiste en que, una vez realizada la prestación de la ayuda para morir, el médico responsable debe remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación de su Comunidad Autónoma los documentos siguientes en el plazo máximo 5 días hábiles desde que se produzca la prestación.¹⁸⁸

Los documentos necesarios son dos, y estos tienen que estar completos con los datos recogidos en este artículo. Concretamente, el documento primero, debe contener los datos como el nombre completo de la persona solicitante de la ayuda para morir y su domicilio, el nombre completo, dirección y número de colegiado del médico que lo hubiera responsable y también todos los datos anteriores que correspondan al personal médico consultor¹⁸⁹. Además, si el solicitante hubiera realizado un testamento vital (o documento equivalente) y en él hubiera nombrado a un representante, se tendría que determinar su nombre completo. Si no existiera un testamento vital o equivalente, se tendría que determinar el nombre completo de la persona que presentó la solicitud.¹⁹⁰ El Segundo documento se deberá completar con los datos siguientes: edad y sexo de la persona solicitante, la fecha y el lugar de la muerte, descripción de la enfermedad que padecía la persona solicitante, la naturaleza del sufrimiento padecido, información sobre la petición (voluntariedad, reiteración), si existía un documento de instrucciones previas (testamento vital o equivalentes), procedimiento seguido por el médico responsable y su equipo, capacitación de los médicos consultores y las fechas de consultas y, por último, el tiempo que hubiera transcurrido entre la primera solicitud y la última hasta la muerte del enfermo¹⁹¹.

¹⁸⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo III. Artículo 12.

¹⁸⁹ “El **medico consultor** es el facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.” Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I. Art. 3.e).

¹⁹⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo III. Artículo 12.a).

¹⁹¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo III. Artículo 12.b)

4.3.5. Capítulo IV: Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir

El Capítulo cuarto regula la garantía con la que contará toda la ciudadanía de acceder en condiciones de igualdad a la prestación de la ayuda para morir, al incluirse esta prestación en el Sistema Nacional de Salud.¹⁹²

Por tanto, destacar de este capítulo, compuesto de los artículos, 13º 14 º, 15º y 16º, la regulación de la integración del Derecho en el Sistema Nacional de Salud y de la objeción de conciencia.

En el artículo 13º se determina que, la prestación de la ayuda para morir estará incluida en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, siendo objeto de financiación pública, recogiendo además en el artículo 14º que la prestación de la ayuda para morir se llevará a cabo en los centros públicos, pero también en los privados, en los concertados y, además, se recoge la posibilidad de que se realice en el domicilio. En el artículo 15º se regula la protección de la intimidad y confidencialidad, determinándose que los centros que realicen la prestación de ayuda para morir tomarán las medidas que sean necesarias para garantizar la intimidad de las personas solicitantes y la confidencialidad de sus datos personales.

Destacar el artículo 16º, donde se regula la **objeción de conciencia de los profesionales sanitarios**. En él, se recoge que pueden ejercer el derecho a la objeción de conciencia los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir,¹⁹³ es decir, regula el derecho de los sanitarios que consideren que su deber es no participar en la prestación de la ayuda a morir de un enfermo.¹⁹⁴ Un problema que se detecta de esta redacción es ¿Quiénes son los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de la ayuda a morir? ¿hasta qué punto alcanza ese “directamente implicados”?, surge pues esta cuestión que debería ser aclarada, porque, desde mi punto de vista conlleva confusión, ya que se podría pensar que este artículo solo afecta a los profesionales sanitarios que vayan a realizar los actos ejecutivos de la eutanasia, o en cambio que alcance también a

¹⁹² Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

¹⁹³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo IV. Artículo 16.1.

¹⁹⁴ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 23.

los sanitarios responsables del procedimiento de información sanitaria, etcétera.¹⁹⁵ El problema radica en que se necesitan concretar cuestiones generales como, además de lo anterior, qué actos están amparados por la objeción de conciencia, qué medidas se deben tomar para que la objeción de conciencia no conlleve daños añadidos a la persona solicitante, etcétera. Por ello, sería necesaria la creación de una regulación general aplicable a estos supuestos de objeción de conciencia sanitaria.¹⁹⁶

Además, se regula que esta negativa por parte del personal sanitario deberá manifestarse de forma anticipada y por escrito,¹⁹⁷ al igual que en el supuesto de la objeción de conciencia a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo.¹⁹⁸

De esta forma, se garantiza, por una parte, el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia y, por otra parte, el derecho del paciente a obtener la ayuda para morir con la finalidad de que la asistencia y calidad de la prestación de ayuda para morir no se vean disminuidas u obstaculizadas.¹⁹⁹

En el nº2 del artículo 16 se recoge que las administraciones sanitarias crearán un “registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda a morir” con el objetivo de facilitar la información a la administración sanitaria para que así esta pueda garantizar una gestión conveniente. En este registro se inscribirán las declaraciones de los profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda a morir.²⁰⁰ La creación de este registro ha suscitado críticas relativas a la vulneración del derecho a la intimidad de los profesionales, la cual no tiene justificación alguna, ya que los datos recogidos en él van a estar protegidos según la regulación de la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, lo que conlleva que los datos solo podrán ser usados por

¹⁹⁵ GÓNZALEZ AGUDELO, Gloria. “Garantizar la efectiva aplicación de la ley” *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. N°82, 2020, p. 34.

¹⁹⁶ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 24.

¹⁹⁷ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo IV. Artículo 16.1

¹⁹⁸ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 23.

¹⁹⁹ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 23.

²⁰⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo IV. Artículo 16.2.

la Administración con la única finalidad de facilitar la gestión de la prestación de la ayuda para morir.²⁰¹ En el propio precepto se recoge que el registro va a encontrarse sometido al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos que ya he mencionado.

4.3.6. Capítulo V: Comisiones de garantía y evaluación

Este capítulo recoge en sus tres artículos (17º, 18º y 19º), la creación y composición de las Comisiones de Garantía y Evaluación, sus funciones y el deber de secreto.

Centrándome en lo principal, la Ley Orgánica regula la creación de una Comisión de Garantía y Evaluación en cada Comunidad Autónoma y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, cada una con su reglamento interno propio,²⁰² estando compuesta cada una por 7 miembros como mínimo, entre los que tendrán que incluirse juristas, personal médico y personal de enfermería.²⁰³

Las funciones de estas Comisiones serán las recogidas en el artículo 18º de la Ley, y consistirán en:

- Resolver reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable les ha denegado la solicitud de ayuda a morir
- Verificar que se han cumplido los requisitos del procedimiento de la ayuda a morir.
- Detectar cualquier problema en el cumplimiento de las obligaciones exigidas en esta Ley.
- Resolver cualquier duda respecto a la aplicación de ésta Ley.
- Elaborar un informe anual de evaluación sobre la aplicación de esta Ley en su ámbito territorial y hacerlo público.
- Cualquier función que pueda atribuirle el Gobierno autonómico o el Ministerio de Sanidad (en el caso de las ciudades de Ceuta y Melilla).

El inconveniente principal de estas Comisiones de Garantía y Evaluación es que existan 19 y que cada una de ellas cuenta con su reglamento interno. Esto puede conllevar que se vulnere

²⁰¹ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 24.

²⁰² JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 21.

²⁰³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo IV. Artículo 17.1.

la igualdad en la prestación y, por tanto, para evitarlo, tal vez sería más conveniente que existiera una única Comisión para todas las Comunidades Autónomas, teniendo esta competencia en todo el Estado. De esta forma se darían soluciones únicas en todo el territorio, garantizándose así un criterio de unidad.²⁰⁴

En el artículo 19º se regula el deber de secreto, recogiendo que los miembros de estas Comisiones deberán guardar secreto de todos los datos y deliberaciones que hayan conocido como miembros de estas.

Finalmente, en la disposición transitoria única, reguladora del régimen jurídico de las comisiones de garantía y evaluación, se determina que, hasta el momento en el que las Comisiones de Garantía y Evaluación dispongan de reglamento propio, su funcionamiento se basará en lo dispuesto en la Ley 40/2015 del Régimen Jurídico del Sector Público.²⁰⁵

4.3.7. Disposiciones adicionales

La Disposición adicional primera es de gran importancia, ya que regula la **consideración legal de la muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir** y se determina que ésta contará con la consideración legal de muerte natural a todos los efectos. La relevancia de esta disposición radica en que esta consideración legal tendrá efectos, entre otras cuestiones, en los posibles seguros de vida que el solicitante hubiera contratado.²⁰⁶

La Disposición adicional segunda regula el límite sancionador, determinando que las infracciones por lo dispuesto en esta ley estarán sometidas al régimen sancionador recogido en la Ley 14/1986 General de Sanidad.²⁰⁷

En cuanto la disposición adicional tercera, regula el informe anual del artículo 18, que tiene que ser remitido por las Comunidades Autónomas al Ministerio de Sanidad. Estos informes tendrán que hacerse públicos por el Ministerio de Sanidad.

²⁰⁴ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 22.

²⁰⁵ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición transitoria única.

²⁰⁶ JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. N°34, 2020, p. 23.

²⁰⁷ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición Adicional segunda.

La disposición adicional cuarta regula lo relativo a los derechos de las personas con discapacidad recogidos en la Ley 27/2007 de 23 de octubre reguladora de lenguas y signos españoles y de los medios de apoyo a la comunicación de personas sordas, sordo ciegas y con discapacidad auditiva, determinando que estos estarán garantizados.²⁰⁸

En la disposición adicional quinta se determina que los recursos se tramitarán por el procedimiento previsto para la protección de los derechos fundamentales de la persona en la Ley 29/1998 reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.²⁰⁹

La disposición adicional sexta regula las medidas para garantizar la prestación de ayuda para morir por los servicios de salud determinándose que, desde la entrada en vigor de esta ley, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud deberá elaborar un manual de buenas prácticas para garantizar la adecuada puesta en práctica de esta Ley y los protocolos relativos a la situación en la que el enfermo no puede prestar su consentimiento al estar incapacitado (art. 5.2).²¹⁰

La disposición final séptima recoge el deber de las Comunidades Autónomas de prestar una formación suficiente y continuada a los sanitarios para garantizar la buena práctica de esta ley. Además, deberán habilitar los mecanismos necesarios para difundir lo máximo posible este texto legal y promover la realización del documento de últimas voluntades.²¹¹

4.3.8. Disposición derogatoria y disposiciones finales

La ley cuenta con una disposición derogatoria única, donde se recoge que, todas las disposiciones de igual rango o inferior que se opongan o contradigan lo dispuesto en esta Ley quedan derogadas.

En cuanto a las disposiciones finales, la Ley cuenta con cuatro. En la primera se recoge la **modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal**. Concretamente se modificará el apartado 4º del artículo 143 y se añade otro apartado (apartado 5). Ya se ha realizado el análisis de ésta modificación en el epígrafe 3.2.3 del presente trabajo, por tanto, brevemente:

²⁰⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición adicional cuarta.

²⁰⁹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición adicional quinta.

²¹⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición adicional sexta.

²¹¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición adicional séptima.

El artículo **143.4** se modificará en el siguiente sentido:

“El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3”

Una vez visto este apartado 4º, podemos afirmar que su redacción no dista mucho del anterior apartado 4º:

“El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”

Haciendo una comparativa, se puede observar que, los requisitos del nuevo artículo 143.4 son los siguientes:

- Que la persona objeto de la muerte sufra un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable
- Con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables
- Que medie petición expresa, seria e inequívoca del enfermo
- Que la muerte se cause a través de actos directos y necesarios
- En cuanto la pena, será la inferior en uno o dos grados a la asignada para los delitos recogidos en el 143.2 y 143.3

Mientras que los requisitos del antiguo artículo 143.4 consisten en:

- Que la persona víctima de la muerte sufriera una enfermedad grave que le condujera necesariamente a la muerte o que le produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar
- Que medie la petición expresa, serie e inequívoca del enfermo
- Que la muerte se cause a través de actos directos y necesarios
- En cuanto la pena, será la inferior en uno o dos grados a la asignada para los delitos recogidos en el 143.2 y 143.3

Por tanto, como se puede afirmar, la mayor diferencia se encuentra en lo relativo a la enfermedad que sufre el enfermo, ya que, en la nueva redacción del artículo, se hace referencia a un padecimiento grave, crónico e incapacitante o una enfermedad grave e incurable que produzca sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insostenibles, mientras en la antigua redacción se habla de una enfermedad grave que produjera necesariamente la muerte del enfermo o que le produjera graves padecimientos.

La novedad principal de esta nueva redacción es, por tanto, la incorporación del nuevo apartado al texto legal (143.5), que dice lo siguiente:

“No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”

Por lo tanto, lo que conlleva este apartado es la **despenalización de la eutanasia activa, directa y voluntaria** siempre se cumpla lo dispuesto en la Ley Orgánica Reguladora de la eutanasia. Es decir, cuando el que cause o coopere de forma activa y directa en la muerte de otro, sea un médico o profesional sanitario y concurren todos los requisitos y procedimientos exigidos en la Ley Orgánica, no se incurrirá en responsabilidad penal. En conclusión, no estamos ante una despenalización total de la eutanasia activa voluntaria, ya que, ésta despenalización afectará a las conductas realizadas por los médicos y los profesionales sanitarios. En cambio, seguirá incurriendo en responsabilidad penal cualquier sujeto que no sea un profesional sanitario, por ejemplo, amigos o familiares del enfermo, que causen su muerte, aunque medie un contexto eutanásico.

La disposición final segunda recoge lo relativo al título competencial, determinándose que esta Ley se va a dictar al amparo del artículo 149.1. 1ª y 16ª de la Constitución Española, excepto la disposición final primera que se ampara en la competencia sobre legislación penal atribuida al Estado por el artículo 149.1. 6ª de la Constitución Española.²¹² En cuanto a la disposición final tercera, destacar que esta ley cuenta con carácter de Ley Orgánica, excepto los artículos 12, 16.1, 17 y 18 y las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima y la disposición transitoria, que tiene carácter de ley ordinaria²¹³.

²¹² Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición final segunda.

²¹³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición final tercera.

Por último, la disposición final cuarta, recoge lo relativo a la entrada en vigor de la Ley, que se producirá a los tres meses de su publicación en el BOE, es decir, el día 25 de junio de 2021, excepto el artículo 17º, que contará con vigencia desde la publicación de la Ley en el BOE, es decir, desde el 24 de marzo de 2021.

5. CONCLUSIONES

Después de haber realizado un estudio completo de la eutanasia y sobretodo, después de haber analizado la ley que va a regularla, mi opinión es que esta norma es una forma de dar respuesta a la solicitud de una gran parte de la sociedad y de solucionar un problema que tanto atormentaba a las personas que por él se veían afectadas. De forma previa a la realización del presente trabajo e incluso durante su realización, mi opinión ha cambiado respecto a este tema. Es duro imaginarse el sufrimiento que tiene que padecer una persona para que su única voluntad sea morir, por ello, considero totalmente adecuada y acertada la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia y la reforma del Código Penal que conlleva. A mi parecer, esta regulación otorga las garantías necesarias para que la ayuda a morir se realice siempre desde la seguridad jurídica y respetando el derecho de autonomía del enfermo.

Una vez dada esta opinión, destacar las conclusiones principales a las que he llegado durante la realización del trabajo:

En primer lugar, considero que España necesitaba contar con un concepto estricto de eutanasia, no solo a efectos legales, sino también a efectos sociales, es decir, la inexistencia de un concepto unitario y estricto de eutanasia hace que no se tenga una noción clara de ésta y dificulta su comprensión por parte de los ciudadanos, que, al fin y al cabo, son los que pueden verse afectados por estas situaciones. Esto, puede hacer que incrementen las discrepancias y dificultades que acompañan a este término tan ambiguo. De ahí, que me parezca muy acertado que la propia Ley Orgánica de la Eutanasia recoja un concepto de lo que se debe entender por ésta: “Acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por la voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”. La Ley entiende por tanto como eutanasia estricta la activa, directa y voluntaria. Consecuentemente, las demás formas de eutanasia voluntaria (indirecta y pasiva) quedan fuera de esta regulación y del marco penal. De esta manera, tanto desde la perspectiva penal, como desde la perspectiva social, considero que se ha aclarado en gran medida esta cuestión.

En segundo lugar, he llegado a la conclusión de que la regulación de la eutanasia es compatible con nuestra Constitución, debido a que nos encontramos ante una situación excepcional, en la que el bien jurídico de la vida debe caer en favor de otros bienes constitucionalmente protegidos como la dignidad, la libertad, o la autonomía de la persona. Se entiende de esta forma que no existe un deber constitucional de garantizar la vida en todo

momento y a cualquier precio, en cambio, sí existe un deber de asegurar que la prestación de la ayuda a morir se realice bajo todas las garantías posibles para que no se dañe el respeto hacia la vida ajena y consecuentemente el derecho a la vida. Por ello, considero que este debate sobre la constitucionalidad de la despenalización de la eutanasia, se ve aclarado en gran medida gracias a que, en la nueva Ley Orgánica, se fundamenta la regulación de la eutanasia a través de derechos constitucionales (autonomía, dignidad, libertad...) y a través de la regulación de un sistema y de un procedimiento para que la eutanasia se preste con todas las garantías posibles.

En tercer lugar, desde mi punto de vista, aún existe en la actualidad mucha desinformación en lo relativo a esta materia, lo que hace que haya confusiones y errores sobre lo que la nueva Ley conlleva o modifica. Por ello, considero que sería necesario informar a la población de forma sencilla y clara sobre cuál es el objetivo de esta norma, destacando que la legalización de la eutanasia no va a hacer que aumente su práctica, sino que esta se lleve a cabo de forma controlada, a través de un equipo médico y a partir de un procedimiento con todas las garantías para evitar abusos en las prácticas eutanásicas. De esta forma, no intento decir que todo el mundo debe estar a favor de la nueva Ley y de la reforma penal, ya que nuestras diferencias e ideales son lo que nos caracteriza como humanos, pero sí considero que el debate debe estar fundado siempre en el conocimiento y tener una base clara.

En cuarto lugar, la reforma del Código Penal causada por la nueva Ley Orgánica constituye un gran avance y una gran novedad tanto desde la perspectiva penal, como desde la perspectiva social. Desde mi punto de vista, esta reforma muestra como nuestro país busca adaptarse a los cambios sociales y a las peticiones de la población, constituyendo una muestra de modernidad en este aspecto, ya que, solo seis países más han legalizado la eutanasia en todo el mundo. Bien, esta reforma consiste en la modificación del apartado 4º y el añadido de un 5º apartado al artículo 143 del Código Penal. De esta modificación deriva la despenalización de la eutanasia activa, directa y voluntaria siempre que se cumplan los requisitos recogidos en la Ley Orgánica, es decir, siempre que preste la ayuda a morir un profesional sanitario y siguiendo el procedimiento que marca esta Ley. Considero importante aclarar que no estamos ante una despenalización total, sino más bien parcial, debido a que, en primer lugar, los sujetos que no incurrirán en responsabilidad penal y, por tanto, los sujetos que están afectados por esta despenalización, son los médicos y el personal sanitario que participe en la prestación de la ayuda a morir. Consecuentemente, cualquier otro sujeto que cause la muerte a un enfermo mediando un contexto eutanásico será castigado con el tipo atenuado recogido en el artículo 143.4 del Código Penal. En segundo lugar, solo se

aplicará la despenalización cuando se cumpla con todo lo establecido en la Ley Orgánica. El hecho de encontrarnos ante una despenalización sometida a condiciones me parece una forma de garantizar que las prácticas eutanásicas permitidas se otorgarán en todo momento con las debidas garantías y de forma segura, ya que, si no se sigue lo recogido en la Ley Orgánica, el sujeto que cause la muerte será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 del artículo 143 del Código Penal.

Para terminar, relacionada con la conclusión anterior, considero que la reforma penal causada por la nueva Ley Orgánica ha solucionado los problemas relativos a los sujetos, tanto los que se refieren al sujeto activo, como los que se refieren al sujeto pasivo. En primer lugar, el anterior artículo 143.4 del Código Penal no se refería a ningún sujeto activo concreto, por tanto, se entendía que éste podía ser cualquiera, mientras que después de la reforma, queda claro que, los sujetos que no incurrirán en responsabilidad penal por prestar la ayuda a morir serán los médicos y los profesionales sanitarios y, por ende, los que serán castigados con el tipo atenuado podrán ser cualquier persona (amigos, familiares, etc). En cuanto al sujeto pasivo, la nueva Ley Orgánica establece que solo podrán solicitar la prestación de la ayuda a morir los mayores de edad con plena capacidad de obrar y de decidir. De nuevo, me parece que nos encontramos ante otra muestra de claridad y seguridad que ha aportado la reforma sobre esta materia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO ÁLAMO, Mercedes. “La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”. *Revista penal*. Nº21. enero 2008.
- ALONSO, Isabel y GOL Xavier. “25 años de propuestas para despenalizar la eutanasia, fallidas. El Parlamento en bucle infinito. *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. Nº79, 2019.
- ARSEGUET, Loren. “Panorama Internacional. Eutanasia: aprender de la experiencia acumulada” *Revista Derecho a morir Dignamente (DMD)*. Nº82, 2020.
- ÁLVAREZ GALVÁEZ, Iñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Madrid. Dykinson. 2002.
- BASDEVANT-GAUDEMET, Brigitte “L’Euthanasie et la renonciation aux traitements médicaux en Droit français” *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vl. VIII, 1992, pp. 289-299.
- DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis, y Juan Muñoz Sánchez. *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia. Tirant lo Blanch. 1996.
- Documento “Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”, *MedPal*. Volumen 9, Num.1, 2002.
- GÓNZALEZ AGUDELO, Gloria “Garantizar la efectiva aplicación de la ley” *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. Nº82, 2020.
- JUANATEY DORADO, CARMEN. “Reflexiones a propósito de la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España”. *Revista General de Derecho Penal*. Nº34, 2020.

- MARCOS DEL CANO, Ana María. *La eutanasia, estudio filosófico-jurídico*. Madrid/Barcelona. Editorial Marcial Pons. 1999.

- Miguel Díaz y García Conlledo – Soledad Barber Burusco, “Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España” *Revista Nuevo Foro Penal*. Volumen 8, nº79, julio-diciembre 2012. Universidad EAFIT, Medellín (ISSN 0120-8179).

- NICOLÁS JIMÉNEZ, Pilar, ROMEO MALANDA, Sergio y URRUELA MORA, Asier, “Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el Derecho español” *Diario la Ley*, Nº 9756, Sección Doctrina, 7 de diciembre de 2020, Wolters Kluwer.

- NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. “Necesidad de un concepto pre-legal de eutanasia, aspectos constitucionales y otras precisiones sobre la proposición de “Ley Orgánica de regulación de la eutanasia” en España (BOCG 31 de enero de 2020 nº 46/1), intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”. *Revista General de Derecho penal*. Nº 34, 2020.

- NÚÑEZ DE PAZ, Miguel Ángel. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*. Madrid. Editorial Tecnos. 1999.

- PAREJO GUZMÁN, María José. *La eutanasia, ¿un derecho?* Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005.

- QUINTERO OLIVARES, Gonzalo. “La libertad para decidir morir cuando la vida ya no se percibe como un bien. Un derecho que no se respeta” *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. Nº82, 2020.

- QUINTERO OLIVARES, Gonzalo, y Fermín Morales Prats. *Comentarios al nuevo Código Penal* 3ª ed. (rev., act. y puesta al día). Cizur Menor (Navarra). Aranzadi. 2004.

- QUINTANO RIPOLLÉS, Antonio. Voz “Eutanasia”. *Nueva Enciclopedia Jurídica*. T. IX. Barcelona. Editorial Francisco Seix, SA. 1982.

- Redacción DMD. “Aportaciones de DMD a la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE)” *Revista Derecho a morir dignamente (DMD)*. Nº82, 2020.

- REY MARTÍNEZ, Fernando. “La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto Carter v. Canadá.” *Biolaw Journal – Rivista di Biodiritto*. Nº2, 2015.

- ROMEO CASABONA, Carlos María. *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*. Centro de Estudios Ramón Areces. 1994.

- SÜETONIO TRANQUILO, Cayo. *Vida de los doce Césares*. Madrid. Espasa Calpe. Libro II. 2003.

- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “El Derecho ante las decisiones al final de la vida: Novedades normativas. A la vez, algunas notas sobre la objeción de conciencia de los profesionales ante el rechazo de un tratamiento vital.” *Revista Derecho y Salud*. Volumen 22, Extraordinario XX Congreso. Asociación Juristas de la Salud.

- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000

- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La disponibilidad de la propia vida en el derecho penal*. Madrid. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales [etc.]. 1999.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. “Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España”, Universidad de Valencia. 2005.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, documento de Trabajo 71/2005. Fundación Alternativas.
- Cuidadospaliativos.Info. *¿Qué son los cuidados paliativos?*
<https://cuidadospaliativos.info/los-cuidados-paliativos/>
- Noticias Jurídicas. Ley Orgánica 3/21: España legaliza la eutanasia. 25/03/2021:
<https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/16118--ley-organica-3-2021:-espana-legaliza-la-eutanasia-/>

7. LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

- BOE núm. 311, de 29/12/1978. Constitución Española.
- Código Penal de 1970.
- Código penal de 1928.
- Código Penal de 1932.
- Código Penal de 1992.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de octubre de 1995 (RJ 1995, 7910)
- *Carter v. Canada* (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331.
- *Rodriguez v. British Columbia* (Attorney General), [1993] 3 S.C.R. 519.