



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Derecho**

**Grado en Derecho**

**Reforma penal de la eutanasia**

**Presentado por:**

**María Zarzuelo Vega**

**Tutelado por:**

**Mercedes Alonso Álamo**

**Valladolid, 29 de junio de 2022**

## **RESUMEN**

La eutanasia y su reciente implantación nacional, ha demostrado los avances legislativos e ideológicos que la sociedad ha venido construyendo desde el siglo anterior. Por ello tal incorporación en nuestro ordenamiento jurídico, ha sido cauteloso y prudente, con el propósito de encuadrar esta práctica en la sociedad respetando los principios constitucionales de legalidad, libertad ideológica o seguridad jurídica, por mencionar algunos.

Como consecuencia de la aprobación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en el año 2021, ha sido necesario realizar la correspondiente reforma en los preceptos del Código Penal, en relación con los comportamientos realizados, a los efectos de incurrir en un mayor o menor grado de responsabilidad, y por ende, en una mayor o menor condena.

Por ello, cabe añadir que estas diferencias en cuanto a las consecuencias jurídicas a imponer, tendrán un impacto diferente en función del tipo de sujeto que efectúe las conductas del tipo. Por ejemplo, entre un pariente y un facultativo. Así, las consecuencias jurídicas también serán distintas en función de las circunstancias en las que se encuentre el sujeto, también a título de ejemplo, entre una persona enferma y, una persona sana sin padecimientos graves.

## **PALABRAS CLAVE**

Suicidio asistido; eutanasia; constitución; código penal; homicidio; delito de cooperación al suicidio; petición seria, expresa e inequívoca; tipo atenuado; tipo agravado; despenalización; dignidad; autonomía de la voluntad; enfermedad; culpabilidad; objeción de conciencia.

## **ABSTRACT**

The euthanasia and its recent national insertion, has shown the legislative advances and ideological that society has been building since the last century. That's why such incorporation in our legal system has been cautious and prudent, for the purpose of to incorporate this practice into society respecting constitutional principles of legality, ideological freedom or legal certainty, to mention a few.

Consequence of the appropriation and entry into force of Ley Orgánica regulating of euthanasia in the year 2021, has been necessary to carry out the corresponding reform in some precepts of the penal code, in reference to the degree of guilt and behaviors made, for the purposes of incurring a greater or lesser degree of guilt, and therefore incurring a greater or lesser of sentence.

That's why it's necessary adding that these differences in the legal consequences to be imposed if the behaviors were carried out, will have a different impact depending on the type of the person who makes the behavior, between a family member and a doctor, for example. And the type of the person who receives the euthanasic practice, as well as between a seriously ill person and a healthy person without serious illness.

## **KEY WORDS**

Assisted-suicide; euthanasia; constitution; criminal code; homicide; crime of cooperation to suicide; serious, express and unequivocal request; mitigated criminal offence; aggravated criminal offence; decriminalization; dignity; autonomy of will; illness; culpability; conscientious objection.

## ÍNDICE

## PÁGINAS

I.	INTRODUCCIÓN.....	5-6
II.	EVOLUCIÓN LEGISLATIVA .....	7-17
III.	CONCEPTO Y CLASES DE EUTANASIA Y LA EUTANASIA HOY. EUTANASIA ACTIVA DIRECTA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO.....	18-26
IV.	BASES CONSTITUCIONALES.....	27-31
V.	ESTUDIO DE LA REGULACIÓN PENAL VIGENTE: ARTÍCULO 143.4 -5.....	32-36
	1. SUJETO ACTIVO. LA DESPENALIZACIÓN DE LA CONDUCTA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS: EL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA L.O. REGULADORA DE LA EUTANASIA.....	37-41
	2. SUJETO PASIVO. ESPECIAL REFERENCIA A LOS MENORES.....	42-46
	3. CONDUCTAS TÍPICAS.....	47-51
	4. CONTEXTOS EUTANÁSICOS.....	52-53
	5. LA PETICIÓN EXPRESA, SERIA E INEQUÍVOCA. EL TESTAMENTO VITAL.....	54-60
VI.	CONCLUSIONES.....	61-62
VII.	BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.....	63-66

## I. INTRODUCCIÓN

De la totalidad de reformas que el Código Penal ha venido recogiendo desde su promulgación en el año 1995, esta es una de las más trascendentales que nuestro Estado social y democrático de derecho ha tenido. Pues hasta hace poco más de un año nuestro ordenamiento jurídico, penalizaba conductas destinadas a causar la muerte de una persona bajo el contexto eutanásico descrito penalmente, independientemente de la clase de sujeto que ejecutara dicha conducta. Así esta materia hasta el año anterior, era estudiada en los centros académicos como un verdadero delito, y por tanto como una conducta típica, antijurídica y culpable y, que si bien cumplía con los presupuestos del precepto penal, podría ser condenado bajo circunstancias atenuantes.

¿Qué suponía esta regulación, hasta el año 2021? Que las conductas llevadas a cabo iban a ser enjuiciadas bajo el tipo penal determinado, con escasas probabilidades de que el comportamiento efectuado quedara exento de responsabilidad. Por lo tanto era penalmente enjuiciable conductas realizadas por sujetos facultativos en el ejercicio de su profesión, así como las de familiares consanguíneos.

Por ello a partir del año 2021, este régimen penal da un giro de ciento ochenta grados, permitiendo, esto es, legalizando la realización de conductas eutanásicas, pero, eso sí, despenalizando estas conductas, únicamente, a los profesionales sanitarios facultativos, respetando y ajustándose a las condiciones y limitaciones de la nueva regulación. Como consecuencia de ello la legislación penal tuvo que adaptarse, realizando las correspondientes reformas en sus preceptos penales.

El tema del trabajo ha sido elegido, con el objetivo de dar un conocimiento (atendiendo a elementos de diferente índole) de la importancia normativa que supone para nuestro ordenamiento el cambio legislativo de despenalizar conductas, que si bien es cierto que bajo la opinión de un sector de la sociedad pueden ser calificadas como conductas moralmente reprochables, para otro supone la llegada de una solución que se venía demandando desde hacía varios años, especialmente por los sujetos potenciales de recibir tal prestación.

Sin embargo, en un primer momento tal y como se acaba de exponer más arriba, cabría pensar que esta reforma penal de la eutanasia va dirigida a aquellos sujetos afectados por alguna enfermedad de pronóstico no favorable y que en corto o medio plazo podrían ser futuros beneficiarios de la práctica eutanásica.

Pero en el fondo, esta materia no debe circunscribirse a esta comunidad de personas, también a otros sujetos ya no solo como futuros o lejanos solicitantes, sino como sujetos susceptibles de incurrir en responsabilidad criminal si desconocen los presupuestos objetivos del tipo penal.

Pues estaríamos hablando de no atribuir a un sujeto el tipo atenuado, sino el tipo agravado, a una conducta que si bien es cierto se acomodaba a los presupuestos recogidos en el código, no eran cumplidos estrictamente. Y estas exigencias serán las expuestas a lo largo del trabajo como forma de explicar la innovación normativa en la que nos encontramos en la actualidad.

Así, la exposición y explicación de la materia quedará estructurada en primer lugar, en una evolución legislativa de la mano de los primeros códigos españoles que mencionaban aunque de forma muy tácita las conductas penales eutanásicas, llegando hasta la situación vigente. A demás se ofrecerá varios grupos de definiciones con la finalidad de facilitar un grado de conocimiento que vaya más allá del término etimológico de eutanasia, <<buena muerte>>. Consiguientemente se procederá a realizar una clasificación de la tipología de prácticas eutanásicas que se encuentran permitidas y prohibidas en nuestro ordenamiento.

Por otra parte este tema, será analizado desde la perspectiva constitucional, y ya entrando en el núcleo de la materia, se analizarán los preceptos penales hasta la reforma de 2021 y su regulación actual, describiendo por tanto las partes intervinientes en la realización de la conducta típica, esto es sujeto activo y sujeto pasivo, qué clase de conductas son típicas (y aquellas que no lo son) y se encuentran recogidas como tal en el código y lo más importante, qué clase de solicitud concreta y específica debe formularse para incurrir en responsabilidad penal atenuada.

Por último, también se expondrá aquellas prácticas eutanásicas legalmente permitidas que deberán ser realizadas por el profesional sanitario autorizado para ello, para quedar exento de responsabilidad criminal. De ello se desprenderá el régimen de garantías que posee cada parte interviniente sin que se vea frustrada la prestación de la práctica eutanásica.

## II. EVOLUCIÓN LEGISLATIVA

El primer Código Penal que tuvo España fue en 1822 tras el regreso de Fernando VII al trono. El tratamiento que daban al suicidio era inexistente, lo que provocaba que tales conductas se incluyeran en el tipo del homicidio regulado en el Título I “de los delitos contra las personas”, en su Capítulo I “del homicidio, envenenamiento, castración y aborto, y de los que incendian para matar” artículos 605 y siguientes:

“Los que maten á otra persona voluntariamente, con premeditación, y con intención de matarla, no siendo por orden de autoridad legítima, sufrirán la pena de muerte. Es homicidio voluntario el cometido espontáneamente, á sabiendas, y con intención de matar á una persona, siendo indiferente en este caso que el homicida dé la muerte á otra persona distinta de aquella á quien se propuso hacer el daño”<sup>1</sup>

Sin embargo, podría interpretarse en sentido amplio, el artículo 636, como una prestación de auxilio al suicidio, ya que se incluye de forma novedosa el comportamiento relativo al homicidio en el contexto del suministro de cualquier medicación destinada a la muerte de la persona. Es decir, suministrando a través de la comida o de la bebida cualquier medicamento o sustancia letal para su estado de salud, que ocasionase su muerte prontamente:

“El que á sabiendas y con objeto de matar á una persona, de causarle demencia ú otra enfermedad, le dé en lo que vaya á comer ó beber, ó tomar de otro modo, alguna sustancia venenosa nociva, aunque no llegue á tomarla efectivamente aquella persona, será también infame, y sufrirá la pena de doce á veinte años de obras públicas, con destierro perpetuo del lugar del delito, y veinte leguas en contorno”<sup>2</sup>.

En este caso la consumación del homicidio por envenenamiento, podría interpretarse en un sentido amplio, como cooperación al suicidio, pensando que hipotéticamente, existiera la petición por parte de la víctima, al no existir regulación en sentido estricto.

---

<sup>1</sup> CÓDIGO PENAL ESPAÑOL DECRETADO POR LAS CORTES, artículo 605<<[Código penal español decretadopor las Cortes en 8 de Junio de 1822 \(personasjuridicas.es\)](http://personasjuridicas.es)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

<sup>2</sup> CÓDIGO PENAL ESPAÑOL DECRETADO POR LAS CORTES, artículo 636<<[Código penal español decretadopor las Cortes en 8 de Junio de 1822 \(personasjuridicas.es\)](http://personasjuridicas.es)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

Sin embargo, si tal homicidio por envenenamiento no se hubiera llegado a consumar, es decir, teniendo los medios y la voluntad para desempeñar la conducta, en definitiva, un intento de homicidio por envenenamiento, la pena se vería atenuada en la mitad. Ya que el fin se pretende conseguir, pero por motivos ajenos a la voluntad del individuo, este comportamiento se ve frustrado:

“Si no hubiere llegado á dar el veneno o la sustancia nociva en lo que vaya á comer, beber o tomar de otro modo la persona contra quien se dirija, sino únicamente á prepararlo para dárselo, sufrirá la pena de seis á doce años de obras públicas con igual destierro”.<sup>3</sup>

Por otro lado el Código Penal de 1848, reformado en 1850, conocido como Código Pacheco, está basado en el principio de responsabilidad por el resultado “*Versari in re illicita*”. Este Código tuvo un contenido más breve, y prueba de ello es la escasa regulación del homicidio recogida en el Título IX “delitos contra las personas” Capítulo I “homicidio”, artículos 332 a 335.

Sin embargo, es este Código el que regula por primera vez la prestación de auxilio al suicidio en su artículo 335, que si bien es cierto este precepto divide en dos las conductas punibles.

Por un lado “el que prestare auxilio á otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor”, lo que significa que tal pena mayor será la pena de prisión de siete a doce años. Y por otro lado, sin embargo, “si le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión temporal en su grado mínimo”.

Por tanto, si la pena de reclusión es de doce a veinte años y, se impone su grado mínimo, la pena privativa de libertad será la relativa de doce a catorce años.<sup>4</sup>

Es decir, al tratarse de conductas diferentes esta última pena es mayor, por ejecutarse finalmente la conducta típica (artículo 83 CP)<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> CÓDIGO PENAL ESPAÑOL DECRETADO POR LAS CORTES, artículo 636 <<[Código penal español decretado por las Cortes en 8 de Junio de 1822 \(personasjuridicas.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

<sup>4</sup> CÓDIGO PENAL DE ESPAÑA EDICIÓN REFORMADA 1848-1850, artículo 335 <<[Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas – Código Penal de 1848 \(personasjuridicas.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].



Pasando al Código de 1870 el cual tenía como objeto adaptarse a la Constitución de 1869 en determinados aspectos, sin embargo, el contenido del artículo 421 es el mismo que el del Código previo, tipificando las mismas conductas de prestación y ejecución al suicidio.

La única diferencia es que en la segunda conducta relativa a la ejecución de la muerte en la imposición de la pena de reclusión temporal, se elimina la última expresión de la pena “en su grado mínimo”. Es decir, la pena ya no será de doce años y un día a catorce años y ocho meses, sino que se verá agravada de doce años y un día a veinte años [artículos 97(Tabla demostrativa de la duración de las penas divisibles y de cada uno de sus grados) y 421 CP].<sup>6</sup>

El Código Penal de 1928, recoge las normas punitivas relativas a la inducción, auxilio y auxilio ejecutivo al suicidio, pero no se trata de una regulación de la eutanasia en sentido estricto. El propio artículo 517 explicaba que “el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de cuatro a ocho años de prisión”. Además se impondrían circunstancias agravantes y por tanto la pena mayor sería cuando “ejecutara él mismo la muerte”, puesto que la pena sería “de seis a quince años”.

No obstante lo anterior, se dejaba en manos del tribunal, la imposición de una pena inferior motivada por “condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho”.

En otras palabras, se estarían incluyendo al delito las circunstancias atenuantes. De hecho el artículo siguiente 518, recogía la posibilidad de a juicio y veredicto del tribunal, sustituir la pena de prisión por la pena de reclusión.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> CÓDIGO PENAL DE ESPAÑA EDICIÓN REFORMADA 1848-1850, artículo 83 “Tabla demostrativa de la duración de la penas divisibles y de cada uno de sus grados”<<[Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas – Código Penal de 1848 \(personasjuridicas.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

<sup>6</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley provisional autorizando el planteamiento del Código Penal reformado adjunto, de 17 de junio de 1870”, artículo 97 “Tabla demostrativa de la duración de la penas divisibles y del tiempo que abraza cada uno sus grados”<<[A00009-00023.pdf \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

<sup>7</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Real decreto-ley aprobando el proyecto de Código Penal, que se inserta, y disponiendo empiece a regir como Ley del Reino el día 1º de Enero de 1929”, artículos 517 y 518<<[BOE.es - BOE-A-1928-8856](#)>> [Fecha de consulta: 28 mar. 2022].

Con la promulgación de la Constitución de 1931 y la proclamación de la II República, surge el Código Penal de 1932 que en su artículo 415 recoge el mismo contenido que el Código Penal de 1870, con penas análogas, imponiéndose como atenuante el estado de necesidad (Exposición de Motivos V). Esta novedad se incluyó en el Código como mecanismo de “humanización y elasticidad” del viejo Código de 1870.<sup>8</sup>

Con la llegada de la etapa franquista, y la publicación de su Código en 1944 (que fue objeto de reforma en otras materias en 1963 y 1973), en su artículo 409 recoge el mismo contenido relativo a la conducta de prestación de auxilio al suicidio, permaneciendo el estado de necesidad (artículo 8.7º) y añadiendo como circunstancia atenuante adicional la recogida en el artículo 9.7º relativa a la conducta “de obrar por motivos morales o altruistas”.<sup>9</sup>

Por tanto, según este artículo se presenta como resultado típico la inducción y auxilio al suicidio y, para ser conductas típicas deben ocasionar que el sujeto finalmente termine con su vida.

De hecho, en el primer párrafo del artículo, el legislador quiso elevar a la categoría de delito las formas de participación en el mismo y que solo castigaría en caso de consumación del hecho principal, es decir, elevando a la categoría de punible unos actos de participación en una conducta principalmente impune.

En este caso no se tipifica de forma expresa la eutanasia, sino que se incluye en un único precepto las acciones de prestar auxilio al suicidio, inducir al suicidio y la prestación de auxilio ejecutivo a la muerte de la persona suicida. Ante este caso no se puede entender en términos absolutos, que la realización de las mencionadas conductas suponga una reducción de la pena sobre el delito de homicidio.

---

<sup>8</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley de 27 de octubre de 1932 autorizando al Ministro de este Departamento para publicar como Ley el Código Penal reformado, con arreglo a las bases establecidas en la Ley de 8 de septiembre del corriente año” <<[A00818-00856.pdf](#) ([boe.es](#))>>[Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

<sup>9</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Decreto por el que se aprueba y promulga el “Código Penal, texto refundido de 1944”, según la autorización otorgada por la Ley de 19 de julio de 1944”, artículo 9.7º <<[BOE.es - BOE-A-1945-562](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

Además la lectura de este artículo muestra la irrelevancia de la cuestión del consentimiento en los delitos contra la vida, lo que llevaría a pensar, que la indisponibilidad jurídica de la propia vida es absoluta y que la vida es por tanto, intangible, lo que supone la inexistencia del poder de disposición sobre el derecho a la vida por parte de su titular.

Tras la reforma del 1983, el Código recoge importantes cambios, no en la materia de prestación de auxilio al suicidio sino en lo referente a la eliminación del atenuante del artículo 9.7º sobre la realización de un acción u omisión “por motivos morales o altruistas”, reduciendo a una sola fórmula e incluyéndose la mencionada expresión en “obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebató, obcecación u otro estado pasional de semejante entidad”. Es decir, a partir de este momento ya no se recoge una regulación específica para esta materia sino que debe darse una interpretación amplia a dicho precepto.<sup>10</sup>

No es hasta la publicación del actual Código Penal del año 1995 en el que se alude por primera vez a la materia con la inclusión del 4º apartado en el artículo 143. Este precepto se ha aplicado, entre otros, en los supuestos de la AP Tarragona 25-03-2009, EJD196948; AP Castellón 10-05-2012, EJD 157931 y JP Avilés núm.1 Avilés 24-05-2016, EJD 167545.<sup>11</sup>

Este artículo 143.4, se prevé como un tipo atenuado con respecto a los anteriores apartados 2º y 3º. Su incorporación se consideraba entonces como una novedad y no fue de extrañar que este apartado provocara mayores enmiendas en las Cortes y numerosos debates al respecto. Además fue una materia un tanto sensible de tratar por el caso de Ramón Sampederro ocurrido en Galicia en 1998, lo que consecuentemente provocó una mayor repercusión pública.

En definitiva, lo que se estaba llevando a cabo con este nuevo apartado era la imposición de una pena inferior.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de reforma urgente y parcial del Código Penal, artículo 9.7º” <<[A17909-17919.pdf \(boe.es\)](https://www.boe.es/boe/1983/06/25/p1_17909-17919.pdf)>> [Fecha de consulta: 10 abr. 2022].

<sup>11</sup> LEFEBVRE. F., “Memento Práctico, Penal”, Editorial Lefebvre –El derecho S.A, Madrid, 2017, pp.799.

<sup>12</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp.101-104.

El legislador optó con este apartado, no eximir por completo de sanción a quien realiza las conductas típicas, siempre que se satisfagan determinados requisitos de voluntad y tipo enfermedad de la víctima, que “causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro”. En otras palabras, la conducta típica que no satisfaga tales exigencias no podrá incorporarse en el tipo del 143.4 CP.

Además, el legislador no incluye la conducta de inducción, de manera que provocar en una persona la decisión de morir habrá de reconducirse al artículo 143.1CP, con independencia de que el sujeto pasivo padeciera una enfermedad que encajara en la descripción del tipo. De esta modo se entiende que el legislador pretende restringir el tratamiento privilegiado a los casos en que la decisión de morir tomada por la persona enferma gravemente responda a una reflexión individual.

El artículo 143.4 CP restringe la tipicidad de la causación a las modalidades directas, pero con el mantenimiento de la impunidad de la producción de la muerte realizada a través de comportamientos indirectos y omisivos. Una de las razones que respaldaría esta atipicidad referente a los comportamientos omisivos, sería sobre el derecho del enfermo a rechazar el tratamiento médico, y por ello, impide que la conducta omisiva del médico pueda ser considerada típica cuando responde a las pretensiones expresas del paciente. De hecho se calificaría como delito, la imposición en contra de la voluntad del paciente de la medida terapéutica (delito de coacción del artículo 172 CP).

Así, a título de ejemplo, el caso de una sentencia alemana (Sentencia del LG Ravensburg recogida en JZ 1988) sobre una mujer agonizante a la que se le instala en contra de su voluntad un respirador artificial, que es desconectado por su marido a solicitud reiterada de la enferma.<sup>13</sup>

Otro ejemplo es el caso de Fabio Antoniani, en Italia, quien tras ser víctima de un grave accidente de tráfico en junio de 2014, sufría tetraplejía y ceguera, no tenía ni autonomía en la respiración, ni en la alimentación (nutrido por vía parenteral) y además tenía

---

<sup>13</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp. 111-112.

contracciones y dolores que no podían ser completamente eliminados por fármacos, salvo con sedación profunda.<sup>14</sup>

El caso, como tercer ejemplo, de la señora Pretty recogido en la sentencia del TEDH, *Pretty v. Reino Unido* del año 2002, en el que la señora Pretty, con cuarenta y tres años de edad, padecía una enfermedad neuro-degenerativa en el sistema nervioso central, que paralizaba su cuerpo de cuello para abajo.<sup>15</sup>

O también, el caso de un ciudadano norteamericano, parapléjico desde su infancia, que solicita que le fuese retirado el mecanismo de respiración artificial que desde hacía décadas suple su incapacidad para realizar la función por sí mismo (STS Nevada McKay v. Bergstedt de 1990), por citar algunos ejemplos y ofrecer una visión más casuística, y facilitar la comprensión de la materia.<sup>16</sup>

Pues bien, una vez acaecido el fallecimiento y tras ser interrumpido el funcionamiento del aparato correspondiente, su consideración como comportamiento activo causante de la muerte supone incluirla en la calificación jurídica del artículo 143.4 CP una vez satisfechos los requisitos del precepto, por la “petición expresa, seria e inequívoca”. Lo que provoca en definitiva, una privación de libertad inferior en uno o dos grados a la establecida en los apartados 2º y 3º CP.

En el momento de entrada en vigor del artículo 143.4CP, una persona debía sufrir “una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”.

---

<sup>14</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, TCR (Teoría y Realidad Constitucional), núm.46, 2020, pp. 4.

<sup>15</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, TCR (Teoría y Realidad Constitucional), núm.46, 2020, pp. 15.

<sup>16</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp. 112, nota 140, Sentencia del LG Ravensburg en JZ 1988, pp.207-ss, y sentencia del Tribunal Supremo de Nevada McKay v. Bergstedt (801 P.2d 617), de 1990, respectivamente. Sobre el cumplimiento del art. 143.4 en las situaciones de parálisis absolutas.

Por ello, continuando con el análisis del contenido del precepto, se contemplan las siguientes dos posibilidades referentes a los padecimientos de la enfermedad y sus vertientes:<sup>17</sup>

La primera alternativa es la conducta realizada sobre una persona que “sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte”. La literalidad del precepto demuestra que no exige que se trate de una enfermedad que ya haya alcanzado su fase terminal, sino únicamente que vaya a producir la muerte (“necesariamente”) en un plazo de tiempo no determinado por el legislador. De esta manera se da lugar a un amplio margen de apreciación para el juzgador.

Así, estos presupuestos no podrán considerarse satisfechos si el comportamiento realizado se llevase a cabo en una fase inicial de la enfermedad que sí hubiera podido ser contenida, dados los conocimientos actuales de la medicina (por ejemplo, el caso de atender la petición de un paciente que padece un tumor cancerígeno el cual, por hallarse en un estadio temprano de su desarrollo, podría haber sido extirpado con probabilidades de buena recuperación).

Por otro lado, dada la redacción de la norma se deduce la no exigencia de que dicha enfermedad grave y mortal produzca a la víctima dolores o sufrimientos, pues es esta precisamente la segunda de las posibilidades de este apartado 4º, que viene configurado de forma alternativa y no cumulativa.

La segunda opción hace referencia a que dicha enfermedad produzca “graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”. En este contexto un sector de la doctrina<sup>18</sup> defiende concebir el término de “enfermedad” no únicamente con el proceso patológico, sino como cualquier disminución grave de la salud no derivada directamente de una patología. Ello permitiría abarcar los casos de los sujetos parapléjicos y cuadrapléjicos, puesto que también se hallan en una situación difícilmente soportable.

---

<sup>17</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp. 106-112, 124-128.

<sup>18</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp. 126, nota 165 LÓPEZ GARRIDO/GARCÍA ARÁN, El Código penal..., pp.90, VALLE MUÑIZ en Quintero Olivares (Dir.)/Morales Prats (coord.), Comentarios PE, p.67.

Además es necesario añadir que el legislador no ha utilizado el término “dolor” sino “padecimiento”, lo que significa en definitiva la no restricción de la atenuación a los supuestos de sufrimiento físico, admitiéndose también el psicológico, que es lo que ocurriría precisamente en los casos de personas completamente inmovilizadas.

Entonces, la aplicación de este artículo 143.4 CP, será aquella en la que el sujeto activo realice cualquiera de las dos conductas típicas expuestas, aplicándose por lo tanto los elementos atenuantes recogidos en el precepto, siendo aquéllos conocidos por el autor.

Ahora bien, en este contexto se plantean dos cuestiones un tanto complejas en relación a la concurrencia de elementos del tipo sobre los que se fundamenta la atenuación de la responsabilidad criminal:

¿Qué, ocurre por un lado, si la presuposición de la enfermedad padecida por el solicitante resulta errónea y, qué ocurre, por otro, si no es una presuposición errónea, sino un desconocimiento de la existencia de dicha enfermedad?

En cuanto a la primera cuestión, el caso de un sujeto que actúa creyendo equivocadamente que el enfermo padece un cáncer muy avanzado, por ejemplo, y que concurren por tanto los elementos que atenuarían su responsabilidad. La solución que admite nuestro ordenamiento jurídico es la aplicación del tipo atenuado, a pesar de la no concurrencia objetiva de los elementos en los que se basan la atenuación, al estar únicamente presentes en la mente del sujeto activo.

Esta es la postura aprobada por Alemania en el artículo 16.II StGB, como medio de subsunción del artículo 216 StGB, cuando un sujeto mata a otro presuponiendo equivocadamente que concurriría una petición seria por parte de éste.

Para la segunda cuestión, el caso en que una persona coopera al suicidio o produce la muerte de otra, motivado por su petición expresa, sin saber que éste padece una enfermedad necesariamente mortal. Así, la solución dependerá de la postura que se adopte con la cuestión del desconocimiento por parte del sujeto activo.

Tanto la doctrina alemana como la española han barajado todo tipo de soluciones desde la aplicación del tipo básico, hasta la del tipo atenuado, pasando incluso por el concurso ideal entre el delito del tipo atenuado y la tentativa del tipo básico.

En cualquier caso, un relevante sector doctrinal<sup>19</sup>, defiende que el desconocimiento de los elementos que disminuyen la responsabilidad ha de precluir la aplicación del tipo privilegiado en caso de que la atenuación se haya querido hacer radicar en una menor culpabilidad.

Con la llegada de la Propuesta de L.O. Reguladora de la Eutanasia en el año 2020, en adelante PLORE, entre sus propuestas se encontraba la derogación del artículo 143.4 CP, y recogía la siguiente redacción:

“No será punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o enfermedad grave, crónica e invalidante, en los términos establecidos en la normativa sanitaria”.<sup>20</sup>

De esta manera, únicamente la conducta del **médico** (que no profesional sanitario), dejaba de ser delito e impune, siendo por tanto conductas de participación en un hecho permitido.

Finalmente con la aprobación de la actual Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, en lo sucesivo LORE, esta propuesta no salió adelante y, en su lugar, se añadió el 5º apartado al artículo 143 que rige en la actualidad:

“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”.

Aunque si bien es cierto, es necesario indicar que el apartado 4º se vio modificado de forma parcial, con la siguiente redacción:

---

<sup>19</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp. 134-137, 136, nota 184 (COBO DEL ROSAL/VIVES ANTÓN, Derecho Penal, PG. pp. 681, nota 75, o JESCHECK/WEIGEND, op. cit., pp.310-311).

<sup>20</sup> BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, Congreso de los Diputados, 122/000033 “Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista”. Disp. Final 1ª <<[122/000033 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. \(congreso.es\)](https://www.congreso.es/publicaciones_oficiales/13/LeyOrg/122/000033/Proposicion-de-Ley-Organica-de-regulacion-de-la-eutanasia)>> [Fecha de consulta: 23 abr. 2022].



“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 2º y 3º.”<sup>21</sup>

En este contexto, en comparación con la redacción anterior, se restringe notablemente las posibilidades de aplicación material del apartado 4º del artículo 143 CP, puesto que este subtipo se aplicaría solo en defecto del apartado 5º<sup>22</sup>. Esta materia será desarrollada en las próximas páginas.

En último lugar cabe hacer mención a algunas de las enmiendas presentadas en el Congreso sobre la PLORE, y entre ellas, cabe indicar la enmienda número 186, la cual, en su disposición transitoria duodécima recogía la aplicación retroactiva favorable de la ley en el ámbito penal, en favor del reo (artículo 2.2 CP). Sin embargo, tal enmienda no llegó a ser tomada en consideración para incluirse en la normativa vigente de la LORE, encontrándose excluida de la redacción actual.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia” <<[BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.](https://www.boe.es/BOE-A-2021-4628)>> [Fecha de consulta: 31 mar. 2022].

<sup>22</sup> BARQUÍN SANZ, J., “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”. Cuadernos de política criminal, núm.133, I, Época II, mayo 2021, pp.45-47.

<sup>23</sup> BARQUÍN SANZ, J., “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”. Cuadernos de política criminal, núm.133, I, Época II, mayo 2021, pp.39-42, nota 67 <<[122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. \(congreso.es\)](https://www.congreso.es/proposicion/122/000020)>>.

Enmienda núm.186:

1. “Estará exento de pena quien esté siendo investigado, o haya sido procesado o sentenciado, por hechos ocurridos antes de la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia por el delito previsto en el artículo 143.4 del Código Penal, siempre que la persona fallecida reuniera los requisitos previstos en el artículo 5.1 d) de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia y que conste de manera inequívoca su voluntad expresa de poner fin a su vida”.

### III. CONCEPTO Y CLASES DE EUTANASIA Y LA EUTANASIA HOY. EUTANASIA ACTIVA DIRECTA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

Son numerosos los conceptos de eutanasia que existen, aunque si bien es cierto, todos ellos tienen notas y particularidades que les diferencian de otras, lo que provoca que sea necesaria la mención de algunas de ellas con el fin de ofrecer una visión más general de la materia.

Además del significado etimológico de la palabra, <<buena muerte>>, se entiende por eutanasia << a la privación de la vida de otra persona realizada por razones humanitarias, a requerimiento del interesado que sufre una enfermedad terminal incurable o una situación de discapacidad irreversible según el estado actual de la ciencia médica acompañadas de graves dolores y sufrimientos, y desea poner fin a éstos>>.

Con este concepto, se pretende enfatizar la irreversibilidad de la enfermedad y el estado de la medicina, así como también las consecuencias que ello conlleva y el contexto eutanásico del dolor y sufrimiento.

Aunque si bien es cierto que también puede recogerse una segunda definición, pero no desde la perspectiva del paciente enfermo sino desde el ámbito de los profesionales y especialistas en enfermedades terminales, quienes han optado por una definición de eutanasia en un sentido más taxativo, entendiendo ésta como:

<<La privación de la vida de enfermos terminales o muy graves, o de personas discapacitadas corporalmente que se encuentran gravemente impedidas para su desenvolvimiento autónomo en los aspectos más elementales de su vida cotidiana, sin padecer en sentido estricto una enfermedad, acompañadas ambas situaciones por un intenso dolor y sufrimiento>><sup>24</sup>.

Otro grupo de definiciones que se puede dar para este término es el relativo a <<las acciones que tienen como finalidad la privación de la vida de un paciente, generalmente

---

<sup>24</sup> ROMEO CASABONA, C., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”. BioLaw Journal – Revista di BioDiritto, núm. 2, 2021, pp.286.

terminal, a petición de éste y con la intervención de un profesional de la medicina>><sup>25</sup>, definición que tendría relevancia a efectos formales y procedimentales.

O incluso la definición relativa<< a la conducta o comportamiento activo u omisivo que tiene por finalidad paliar la situación de dolor extremo incluso anticipando la muerte de quien (o incluso no pudiendo prestar su anuencia a ello) se halla en una situación de enfermedad o deficiencia límite o irreversible>><sup>26</sup>, que pretende añadir la tipología de eutanasias que son objeto de práctica, materia que se desarrollará en las siguientes páginas.

Por otro lado también se podría entender por eutanasia <<aquellas conductas que tienen por objeto finalizar con la vida de aquellas personas con enfermedades terminales e irreversibles, que padecen sufrimientos intolerables y a petición expresa de aquellas>><sup>27</sup>. Esta definición otorga especial relevancia a la idea de dignidad del enfermo y que ante una imposibilidad de mejora o retorno al estado de salud anterior a la enfermedad, se opta por poner fin a su vida como única forma de preservar la dignidad del afectado.

Se observa con la variedad de conceptos ya mencionados, que todos ellos ofrecen una noción de la materia más o menos limitada en función de las notas características que quieran incluir en dichas definiciones, bien utilizando las ideas de irreversibilidad y de imposibilidad de mejoría, propias del contexto eutanásico o, utilizando las ideas de calidad de vida o dignidad del paciente, por ejemplo.

Aunque por otro lado, existen algunos autores que ofrecen una definición más general de la materia, por ejemplo aquellos que entienden la eutanasia como:

<< Comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o el interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves

---

<sup>25</sup> URRACA, .S., “Eutanasia, concepto y contexto”, en *Eutanasia hoy, un debate abierto*, Noesis, Madrid, 1995, p.44.

<sup>26</sup> MARTÍN GÓMEZ, M. y ALONSO TEJUCA, J.L.: “Aproximación jurídica al problema de la eutanasia”, en *La Ley*, núm. 3048, 1992, p.1.

<sup>27</sup> NÚÑEZ PAZ M.G.: “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. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”, *Revista General de Derecho Penal*, núm.34, 2020.

sufrimientos y afecta a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación o no aplazamiento de la muerte del afectado>><sup>28</sup>.

Por el contrario esta otra definición, parte de una situación sanitaria adversa para el paciente donde tiene especial trascendencia la voluntad del enfermo y la intervención de un tercero que con su conducta cumpla las pretensiones del paciente. Sin embargo en términos de garantía de la calidad de vida del enfermo y minimizar en lo posible su sufrimiento y dolor se podría encontrar las definiciones de <<aquella conducta de quien produce la muerte de una persona a petición de la misma en el caso de que ésta padezca una lesión o enfermedad grave e irreversiblemente mortal que le ocasione graves e insufribles dolores, afectando de manera importante a la calidad de vida. >><sup>29</sup>

O también con << aquellos comportamientos que suponen la privación de la vida de una persona o la anticipación y no aplazamiento de su muerte, por motivos humanitarios y a petición o requerimiento de ella, que sufre una enfermedad terminal, incurable, lesión o invalidez irreversible que le ocasiona graves e insoportables sufrimientos y que afectan a su calidad de vida. >><sup>30</sup>

Pero en lo que respecta a la actividad o actos a realizar, se entendería la eutanasia desde un punto de vista práctico como:

<< La acción que;

- a) produce la muerte del paciente de forma directa. Mediante una relación causa-efecto inmediata;
- b) se realiza a petición expresa, reiterada en el tiempo e informada del paciente en situación de capacidad intelectual;

---

<sup>28</sup> DÍEZ RIPOLLÉS, J.L.: “Eutanasia y Derecho” en El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada, 1996, p. 511.

<sup>29</sup> MARTÍN GÓMEZ, M. y ALONSO TEJUCA, J.L.: “Aproximación jurídica al problema de la eutanasia”, en *La Ley*, núm. 3048, 1992, p.2.

<sup>30</sup> NÚÑEZ PAZ M.G.: “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. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”, en *Revista General de Derecho Penal*, núm.34, 2020.

c) en un contexto de sufrimiento que el paciente experimenta como inaceptable y no mitigable por otros medios. >><sup>31</sup>

En este concepto se entiende a la acción desde una triple vertiente en la que se utilizan los términos de acto que provoca la muerte, la actividad de producirla, una vez más los aspectos burocráticos y formalidades exigidas para su validez en su ejecución y por último el sufrimiento constante sin posibilidad de mejora, en referencia a la dignidad.

En último lugar, cabe mencionar la definición que ofrece Marina Gascón que entiende por eutanasia:

<<A aquellas acciones -u omisiones- motivadas por consideración a una persona que, directa o indirectamente, provocan su muerte, pero entendiendo la muerte como un bien para esa persona y no simplemente como un ayudar a morir, y siendo, además, condición indispensable que la vida adquiriera un estatus de dignidad irreversible>><sup>32</sup>.

Como se acaba de exponer, existen multitud de definiciones para dar significado al término de eutanasia, y por ello es necesario mencionar al menos estas, con el fin de mostrar que, si incluimos unos caracteres u otros, el significado del mismo término será distinto.

Finalmente, la nueva legislación ha dado mayor apoyo al criterio restrictivo definiendo la eutanasia como:

<<Acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona con el objeto de evitar un sufrimiento>>.

Tanto la Exposición de motivos de la PLORE como el Preámbulo de la LORE, han mantenido intacta la definición de eutanasia entendida ésta como << aquella que se produce de manera activa y directa>><sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> BARQUÍN SANZ, J., “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”. Cuadernos de política criminal, núm.133, I, Época II, mayo 2021, pp. 14, nota 19, SIMÓN y BARRIO, 2008, cit. pp. 449.

<sup>32</sup> GASCÓN, M.: “Problemas de la eutanasia”, en *Sistema*, núm. 106, enero, 1992, p. 86; de la misma puede verse, “¿De qué estamos hablando cuando hablamos de eutanasia?”, en *Humanitas*, núm. 1, monográfico eutanasia, enero-marzo, 2003, pp. 15 y ss.

<sup>33</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia” <<[BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia](https://www.boe.es/BOE-A-2021-4628)>> [Fecha de consulta: 31 mar. 2022].

Continuando con la exposición del epígrafe, debe explicarse a continuación la clasificación de la tipología de eutanasias existentes.

La eutanasia que queda amparada para su práctica por la LORE y despenalizada en nuestro ordenamiento es la relativa a la eutanasia **activa, directa y voluntaria**:

Una eutanasia **activa** es aquella realizada por actos que suponen una ayuda a morir, eliminado o por el contrario aliviando su sufrimiento:

<<El hecho de provocar voluntariamente la muerte de otra persona para evitar que ésta sufra o que muera de un modo considerado indigno bajo los supuestos de autonomía, desarrollo de la personalidad y consentimiento libre y voluntario de los pacientes>><sup>34</sup>.

Supone desde el punto de vista de la LORE, la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de él, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de enfermedad grave, incurable, crónica e invalidante causantes de un sufrimiento intolerable.

Sin embargo, en la LORE también se incluye el supuesto en virtud del cual es el propio paciente quien termina con su propia vida, para lo que precisa de la colaboración del profesional sanitario que, de forma intencionada, facilita los medios necesarios (la prescripción del tratamiento y su dosis necesaria, por ejemplo) para que el paciente se lo auto administre. En este último caso, nos encontraríamos ante la práctica del suicidio médicamente asistido. Esta clase de práctica es la única que se encuentra permitida en algunos Estados de Estados Unidos como Washington u Oregón, puesto que la práctica de la eutanasia activa directa no se encuentra permitida realizar.<sup>35</sup>

En segundo lugar la eutanasia **directa**, supone ocasionar el acortamiento de la vida del paciente mediante actos positivos y dirigidos únicamente a este fin.

---

<sup>34</sup> GRACIA, D., “Fundamentos de Bioética”, Madrid, 1989, p.11. Vid. también, URRACA, S., op.últ. cit., p.45.

<sup>35</sup> REY MARTÍNEZ, F. “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 – Revista di BioDiritto, núm. 2, 2015, pp.248.

Por último la eutanasia será **voluntaria** cuando el paciente enfermo haya solicitado de manera expresa e inequívoca, su consentimiento, de acuerdo al procedimiento recogido en la LORE (artículo 5 c)), al menos en dos ocasiones separadas por un tiempo mínimo de 15 días naturales entre ambas. Esta petición va a suponer el elemento de mayor relevancia jurídica.

Pero más concretamente el acto eutanásico o prestación de ayuda a morir, así recogido en la LORE, presenta las dos siguientes variantes:

La realización de actos de intervención ejecutiva y actos de cooperación necesaria no ejecutiva. Ambos actos se encuentran recogidos en el artículo 143.4 CP, equiparándose a “causar” y “cooperar activamente”.

Sin embargo, dejarán de ser punibles, siendo por tanto conductas despenalizadas, sí y solo sí, se cumplen los presupuestos del artículo 143.5 CP.

Desde la conducta de intervención ejecutiva, la administración directa al paciente de una sustancia, por parte del personal sanitario competente, se asimilaría con la eutanasia activa directa.

Y desde el modelo de conducta de intervención no ejecutiva, la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario, de una sustancia, de forma que el enfermo se lo pueda administrar, para causar su propia muerte. Por el contrario, esta práctica equivaldría al suicidio médicamente asistido. En este caso es el paciente quien pone fin a su vida de forma voluntaria y activa, pero lo hace, con la información y los medios que se le han proporcionado previa e intencionadamente.

Una vez expuesto las eutanasias permitidas en nuestro ordenamiento, es necesario hacer referencia a aquellas prácticas que quedan fuera del concepto jurídico-penal de eutanasia, por entender que se tratan de conductas lícitas.

En este caso se incluirían en esta categoría:

La **ortotanasia**, etimológicamente delimitada como “muerte digna”, siendo aquella destinada a causar la muerte del paciente sin el empleo de medios clínicos desproporcionados para conseguir el mantenimiento con vida del mismo. En este sentido los profesionales sanitarios recurrirán a los medios más razonablemente posibles, para

paliar el dolor hasta que finalmente el paciente fallezca y por tanto que la muerte de la persona se produzca sin haber intervenido.

Y en este contexto se inserta como contraposición la denominada **distanasia**, (también conocida como encarnizamiento terapéutico) cuyo significado etimológico responde a “muerte difícil”. Se trata de la acción contraria, destinada a la prolongación médica de la vida del paciente, en fase de agonía, inútil, y sin pronóstico favorable, impidiendo en definitiva que el paciente fallezca y por tanto, interviniendo en la muerte del mismo.<sup>36</sup>

La **eutanasia activa, indirecta /paliativa** basada en la decisión del personal sanitario en la utilización de fármacos concretos en las dosis requeridas que mitigan el sufrimiento innecesario del paciente así como también su reducción de consciencia (la llamada sedación paliativa), por supuesto previo consentimiento informado, explícito y siendo aplicable únicamente cuando la sintomatología del paciente no responda al tratamiento adecuado. No teniendo intención de acortar la vida, pero conociendo que el suministro de tal tratamiento, indirectamente, ocasiona tal efecto. Esta clase de eutanasia ha dejado de centrarse únicamente en la sedación, pues los cuidados paliativos configuran un gran abanico de posibilidades de atenciones al paciente.

Por ello es necesario hacer referencia a los efectos que provocan los fármacos empleados en la sedación paliativa. Pues no causan la muerte del paciente, solamente reducen o eliminan su nivel de consciencia y uno de sus efectos secundarios, que no principal, es la reducción del tiempo de vida del enfermo. Estos cuidados paliativos no van dirigidos a curar sino a confortar ya que no solo afectan a la salud del paciente, sino también a los aspectos emocionales y sociales, suyos y de sus familiares. En el caso de que el paciente no pueda consentir la aplicación de la sedación paliativa debido a su situación de capacidad, se deberá otorgar tal consentimiento por representación.

Además, esta clase de sedación puede realizarse en dos escenarios diferentes:

---

<sup>36</sup> NÚÑEZ PAZ M.G.: “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. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”, Revista General de Derecho Penal, núm.34, 2020, pp.6.



Por un lado, la sedación practicada en fase de agonía, consistente en la sedación practicada en la fase final de la vida del paciente en situación terminal, con intención de alcanzar niveles de sedación profunda y una ausencia de respuesta a estímulos dolorosos.

Y del otro lado, la sedación llevada a cabo antes de la fase de agonía, y que se conoce como sedación terminal, cuando el paciente todavía le queda un tiempo de vida más o menos amplio.

La sedación paliativa en definitiva, pretende la ayuda **en** la muerte, no **a** la muerte, o en otras palabras, pretende un adelantamiento de la muerte, cuando ya médicamente no se pueda hacer nada, aparte de imponer sobre el paciente el encarnizamiento terapéutico.<sup>37</sup>

Otra conducta que puede incluirse en esta categoría de conductas lícitas es la **eutanasia pasiva** o también conocida como **omisiva**, consistente en la no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y/o de la suspensión de los ya instaurados. Se diferencia de la prestación del suicidio asistido, en que el profesional sanitario no administra ningún tratamiento destinado a terminar deliberadamente con la vida del paciente enfermo. Un ejemplo de esta práctica, sería la desconexión del respirador, la interrupción de un tratamiento con medicamentos o cualquier supresión de instrumentos de apoyo vital.

La producción de la omisión es independiente del estado en que se halle el paciente, ya sea en estado de inconsciencia o de discernimiento, puesto que solamente es de interés la no continuación del tratamiento vital.<sup>38</sup>

En este contexto, también podría hacerse mención a la **eutanasia no voluntaria**, relativa a los supuestos de personas que se encuentran incapacitadas para poder emitir su consentimiento como ocurre, por ejemplo, para casos de neonatos con enfermedades graves e irreversibles, personas en estado vegetativo que no han manifestado previamente en estado de consciencia cuál sería su voluntad en esa situación, menores de dieciocho años a quienes no se reconoce capacidad de decisión, o personas en estado de coma tras sufrir un accidente. Dicha práctica que afecta a este grupo de personas, en ocasiones puede ser calificada como homicidio o asesinato en determinados supuestos, pero en otros casos, puede apreciarse el ejercicio legítimo de la profesión.

---

<sup>37</sup> ALONSO ÁLAMO, M., “Eutanasia y sedación paliativa (a propósito de la reforma penal de 2021)”, pp. 11-12.

<sup>38</sup> ROMEO CASABONA, C., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”. BioLaw Journal – Revista di BioDiritto, núm. 2, 2021, pp.311-312.

Tiene especial trascendencia aquella clase de eutanasia, que no puede ser tratada como una conducta lícita, como lo es la **eutanasia involuntaria** la cual debe ser incluida necesariamente en el Código Penal. Es aquella que se realiza en contra de la voluntad del paciente o bien sin su voluntad, cuando este se encuentra en perfectas condiciones para poder expresar su consentimiento expreso, válido e inequívoco. Debe presumirse en definitiva, con carácter general, el deseo del paciente de no morir.

Especialmente en este contexto la vida humana es considerada un bien jurídico esencial, por eso la realización de dichos actos quedan fuera de la despenalización y son calificables jurídicamente igual como homicidio o asesinato. Así queda recogido en los artículos 138 y siguientes del CP. Y atendiendo a los medios y condiciones en las que se haya producido la muerte, es lógico que la pena pueda variar, agravándose al considerar que la conducta ya no será calificable ni constitutiva de delito de homicidio, sino como asesinato.

Para el caso en que la conducta realizada sea la cooperación necesaria al suicidio, la ayuda que se presta al suicida puede tener una mayor trascendencia, al aportar medios o instrumentos así como cualquier asistencia externa en definitiva, que el sujeto no podría haber conseguido de otra forma o le hubiera supuesto un gran esfuerzo. El ejemplo clásico es la provisión del medicamento mortal de difícil acceso.

Y esta es la conducta que se encuentra prohibida en nuestro ordenamiento jurídico al ser constitutivo de delito del artículo 143.2 CP.

Así se protege la intangibilidad de la vida ajena, es decir, las vidas de otras personas que, de ser levantada tal prohibición, podrían verse eventualmente afectadas en contra de su voluntad debido a la falta de mecanismos de control en las prácticas de estas conductas.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> JUANATEY DORADO, C., “Reflexiones de la Propuesta de Regulación de la eutanasia voluntaria en España”. Revista General de Derecho Penal, núm. 34, 2020, pp.4-7.

#### IV. BASES CONSTITUCIONALES

El Preámbulo I de la LORE recoge <<la legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad>><sup>40</sup>.

Por tanto la eutanasia, desde la perspectiva constitucional, tiene una importante relevancia, porque se ven implicados derechos, intereses y principios jurídicos, por ello dado que afecta a un derecho fundamental, ha sido tramitada como ley orgánica.

Tratándose además de una materia de considerable interés social, no solamente discutida en España sino también en la jurisprudencia internacional de Estados como Canadá, con la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto *Carter v. Canadá*, que revocó completamente la doctrina que la Corte Suprema canadiense estableció en *Rodríguez v. British Columbia* del año 1993, y que en definitiva desde el año 2015 considera que la prestación de la ayuda morir, en determinados condiciones, sea valorada como un derecho fundamental.<sup>41</sup>

O la jurisprudencia de Italia y la sentencia de la Corte Constitucional n. ° 242 (2019), de 25 de septiembre, en relación con la *Ordinanza* n. ° 207 (2018), de 24 de octubre.

Reino Unido y la sentencia del TEDH, *Pretty v. Reino Unido* del año 2002 o también en el mismo país, la sentencia de 25 de junio de 2014 de la Corte Suprema de Reino Unido *Nicklinson y otros*<sup>42</sup> o el Estado de Colombia con las sentencias del año 1997 y otros dos fallos más en el año 2017<sup>43</sup>, por citar algunos ejemplos.

---

<sup>40</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, Preámbulo I” <<[BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.](https://www.boe.es/boe-A-2021-4628)>> [Fecha de consulta: 23 abr. 2022].

<sup>41</sup> REY MARTÍNEZ, F. “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 – Revista di BioDiritto*, núm. 2, 2015, pp.245-246.

<sup>42</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, *TCR (Teoría y Realidad Constitucional)*, núm.46, 2020, pp. 1-27.

Por ello debe intentarse dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Se puede encontrar en el marco constitucional un fundamento relativo a un derecho a la disponibilidad de la propia vida como presupuesto de la licitud de las conductas suicidas, del rechazo de un tratamiento vital y de la eutanasia, permitiéndose además involucrar en su ejercicio a terceras personas?

Es difícil encontrar una única respuesta, puesto que hay argumentos de toda clase. Aquellos que desde un criterio estricto consideran que al tratarse de un derecho de garantía, se protege la vida humana con independencia total de la voluntad (de morir o de vivir) del titular. Otros, que defienden que el derecho fundamental de la propia vida, no se deriva la disponibilidad de la misma. U otros, que con un argumento más positivista justifican tal disponibilidad, incluyéndolo como un verdadero derecho fundamental.<sup>44</sup>

Pero, lo que está claro es que el fundamento de la legalización de la eutanasia voluntaria debe asentarse en el reconocimiento constitucional del derecho de la autonomía de la persona, en otras palabras, el derecho a decidir sobre el final de su vida, bajo determinadas circunstancias a efectos de eludir cualquier futuro y posible abuso.

La eutanasia voluntaria ocasiona conflictos de intereses en circunstancias tales que la salvaguarda de tales intereses depende del sacrificio de otros.

Estos intereses o bienes que entran en conflicto son el derecho a la vida (Artículo 15 CE) a un lado de la balanza, y del otro, el derecho a la libertad (Artículo 1.1 CE), la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (Artículo 10.1 CE), el derecho a la libertad de los individuos (Artículos 16.1 y 17.1 CE), el derecho a la integridad física y moral y no sometimiento a torturas, tratos inhumanos o degradantes (Artículo 15 CE) e incluso el

---

<sup>43</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm.116, 2019, pp.301.

<sup>44</sup> NÚÑEZ PAZ M.G.: “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. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”, *Revista General de Derecho Penal*, núm.34, 2020, pp.18-20.

derecho a la libertad de conciencia entendiendo la libertad ideológica en sentido amplio (Artículo 16.1 CE).<sup>45</sup>

Para decidir, qué lado de la balanza tiene mayor valor debe procederse a realizar una ponderación de todos los intereses mencionados más arriba.

Para ello es necesario establecer un vínculo entre los derechos mencionados con la eutanasia, comenzando por la libertad de conciencia.

La libertad ideológica, relacionada con aquellos terceros profesionales sanitarios competentes que llevan a cabo la eutanasia activa directa. Por ejemplo, en un supuesto en que una persona en estado terminal solicita la eutanasia, esta libertad ideológica debe convivir paralelamente con el derecho a la vida, sin que ninguno de los derechos interfiriera sobre el otro. Y esta es la materia relativa a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, donde la propia LORE ya en su Preámbulo I y II hace mención expresa de ello, recogiendo su contenido en el artículo 16.1.

De esta manera se pretende garantizar el derecho del profesional sanitario a la objeción de conciencia y lo que es de mayor interés en este caso, el derecho del paciente a recibir la ayuda a morir, de tal manera que el acceso a la asistencia y calidad no se vean obstaculizadas, siendo necesario manifestar por escrito y previamente su decisión.

En cuanto al derecho a la integridad física y moral, en relación con el rechazo del tratamiento vital, se podría entender la vulneración del derecho a la integridad física, cuando el enfermo está siendo mantenido vivo con el suministro del tratamiento correspondiente, en contra de su voluntad. O desde el lado contrario, cuando se dé el supuesto de no suministrar al enfermo que padece dolores insoportables el correspondiente tratamiento paliativo, aún sabiendo que tal suministro anticipe su muerte.

En relación con el derecho a la integridad física de la persona, la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto *Carter v. Canadá*, en su página 64, recogió que la libertad protege << el derecho a adoptar elecciones personales fundamentales de modo ajeno a interferencias estatales>> y la seguridad << abarca una

---

<sup>45</sup> ALONSO ÁLAMO, M., “Eutanasia y sedación paliativa (a propósito de la reforma penal de 2021)”, pp. 2-5.

noción de autonomía personal>> que implica, <<el control sobre la propia integridad corporal>>.<sup>46</sup>

La relación en tercer lugar que tienen eutanasia y dignidad, desde la perspectiva del derecho a una muerte digna. El Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio, del Comité Consultivo de Bioética de Cataluña, determina que el derecho a la dignidad implica “no solo la aceptación de la percepción subjetiva de cada cual, sino la obligación por parte de los otros de reconocer y respetar los diferentes puntos de vista. De esta manera, la dignidad aparece como una expresión de la libertad individual por la que, en un momento determinado, una persona puede decidir dejar de vivir porque entiende que vive en unas condiciones indignas (...)”.<sup>47</sup> Lo que está claro es que la dignidad de una persona se verá vulnerada cuando se prolongue innecesariamente su dolor y sufrimiento.<sup>48</sup>

Este interés o mejor llamado bien jurídico, como lo es la vida, en los conflictos entre el derecho a la vida y otros derechos protegidos por la Constitución, es común que se vea favorecido el primero.

Sin embargo, es en los supuestos de eutanasia voluntaria en los que el derecho a la vida no resulta ser favorecida puesto que se da preferencia al grupo de derechos del otro lado de la balanza, lo que consecuentemente significa que las conductas de eutanasia voluntaria no sean punibles. Es decir, para ofrecer una explicación más esquemática de la materia: Se lesiona el derecho a la vida, pero se protegen la autonomía y dignidad de su titular.

Tal y como se ha recogido más arriba, aquellos que rechazan la eutanasia voluntaria fundamentan tal postura en que la Constitución otorga una protección absoluta al derecho a la vida, siendo por tanto un derecho irrenunciable y absoluto.

---

<sup>46</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, TCR (Teoría y Realidad Constitucional), núm.46, 2020, pp. 11.

<sup>47</sup> CAMPS CERVERA, V., MANZANERA LÓPEZ, R., “Informe sobre la eutanasia y la eutanasia y la ayuda al suicidio”, Comité Consultivo de Bioética de Cataluña. Presidido por Victòria Camps Cervera. Coordinado por Rafael Manzanera López, pp. 107 y ss.

<sup>48</sup> ALONSO ÁLAMO, M., “La eutanasia hoy: perspectivas teleológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”, Revista Penal núm.20, enero 2008, pp. 24-52.

Sin embargo, el Tribunal Constitucional ha defendido que ningún derecho reconocido en la Constitución goza de protección absoluta. Este fue el fallo del Tribunal en la STC120/1990 de 29 de junio, a raíz los recursos presentados en el año 1989 por la huelga de hambre de internos en establecimientos penitenciarios.<sup>49</sup>

Por tanto si el propio TC ha negado la existencia de derechos absolutos y al mismo tiempo, ha dejado la puerta abierta a que el derecho a la vida pueda concebirse como un derecho disponible, es de clara justificación que el derecho a la vida se configura, en principio, como un derecho-libertad, y más concretamente como una libertad positiva.

Desde una interpretación constitucional, cabe defender que la eutanasia voluntaria es una conducta conforme a derecho. Se lesiona la vida, pero se protege la autonomía y la dignidad de la persona, y es este su fundamento constitucional.<sup>50</sup>

Mantener en definitiva la vigencia del artículo 143 CP en sus tres primeros apartados (inducción, cooperación necesaria al suicidio y el homicidio solicitado en contextos no eutanásicos) y sancionar los incumplimientos de los presupuestos de la LORE (artículo 143.5 CP), constituyen elementos de protección de la voluntad de la persona que desea morir. Así, nuestro ordenamiento jurídico no renuncia a proteger la vida en contra de la voluntad de su titular, sino que dicha protección se incluye de un modo específico.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> NÚÑEZ PAZ M.G.: “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. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”, Revista General de Derecho Penal, núm.34, 2020, pp-34-35.

<sup>50</sup> JUANATEY DORADO, C., “Reflexiones de la Propuesta de Regulación de la eutanasia voluntaria en España”. Revista General de Derecho Penal, núm. 34, 2020, pp.9-13.

<sup>51</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate)”, Revista jurídica de les Illes Balears, 2022, pp.161.

## V. ESTUDIO DE LA REGULACIÓN PENAL VIGENTE: ARTÍCULO 143.4 -5

Con la reforma del año 2021 del artículo 143.4 CP, la misma persona que desea morir habrá de sufrir:

<<Un padecimiento grave, crónico e **imposibilitante** o una **enfermedad grave e incurable**, con **sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables**>>.

Es decir, esta redacción es más punitiva que la anterior, al restringir los presupuestos de aplicación de los subtipos penales atenuados del artículo 143.4 CP. Por esta razón es necesario analizar este precepto a través de cada término señalado:

Comenzando con **imposibilitante**, exige con esta nueva regulación, el sufrimiento de la persona no solo grave y permanente, sino además imposibilitante. Estas precisiones no se plantean en términos alternativos sino cumulativos, es decir, se exige que la persona que desea morir, ni pueda valerse por sí misma ni tenga una capacidad normal de expresión y relación. Se trata por tanto de una redacción restrictiva y armonizadora de la LORE.

Para la expresión de **enfermedad grave e incurable** (en lugar de <<enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte>>), consigue con esta nueva regulación una mayor precisión en cuanto a la terminología.

Y en último término con la expresión de **sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables**, se exigiría verificar que ese dolor sea crónico e imposibilitante y también intolerable.<sup>52</sup>

El Código Penal en definitiva ha realizado estas modificaciones a efectos de armonizarse con la LORE. Pero continúa utilizando los tipos de los apartados 1º y 2º, excluyendo comportamientos de inducción.

El artículo 143.4 CP supone una atenuación de la pena en los casos en que la intervención en la muerte de otro se realice cumpliendo determinados requisitos. La pena a imponer será la atenuada en uno o dos grados en la que se tome como punto de referencia las penas recogidas en los apartados 2º y 3º, siendo de dos a cinco años y de seis a diez años respectivamente.

---

<sup>52</sup> BARQUÍN SANZ, J., “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”. Cuadernos de política criminal, núm.133, I, Época II, mayo 2021, pp. 45-49.



Para que esta atenuación sea efectiva el artículo requiere que concurra la petición expresa, seria e inequívoca. No bastando la mera voluntad presunta, ni la voluntad por representación. Esta materia se desarrollará en las siguientes páginas.

Se debe añadir, las circunstancias eximentes de responsabilidad criminal del artículo 20 CP. Y más concretamente la recogida en el apartado 5º, referente al estado de necesidad, a un intento de “evitar un mal propio o ajeno, lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber”. Eso sí, siempre ante una práctica de eutanasia activa y directa.

Ahora bien, esta clase de circunstancia eximente no puede ser aplicada en términos absolutos ya que deben cumplirse los requisitos recogidos en el precepto que son en definitiva los que se exponen a continuación<sup>53</sup>:

- “Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar”.  
Ante una situación de enfermedad del paciente irreversible o de difícil curación dados los avances de la medicina, donde el enfermo únicamente se encuentra a la espera de morir, el que causa la muerte, en el fondo, es menos lesivo y le esté evitando un dolor y sufrimiento innecesario, dado que el resultado es predecible y altamente probable, atendiendo dicho sufrimiento como un mal mayor que la propia muerte.<sup>54</sup>
- “Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto”.  
La circunstancia acaecida es ajena a la voluntad del enfermo, como contraer una determinada enfermedad que afecte al sistema nervioso, por ejemplo.
- “Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse”.  
Aplicándose al ejemplo del apartado anterior, como norma general, (salvo caso contrario) no cabría esperar que el paciente tuvieran la obligación de terminar con su vida.

---

<sup>53</sup> ROMEO CASABONA, C., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”. BioLaw Journal – Revista di BioDiritto, núm. 2, 2021, pp.288-289.

<sup>54</sup> ALONSO DE LEÓN, R. “Disponibilidad de la vida humana en el estado de necesidad”, 2016, pp.16. <<[Disponibilidad de la vida humana en el estado de necesidad \(ull.es\)](http://www.ull.es)>> [Fecha de consulta: 26 abr. 2022].

Consecuentemente existe la posibilidad de que tales penas de prisión impuestas puedan ser susceptibles de quedar suspendidas en su ejecución (artículo 80 CP), porque en caso de cooperación no ejecutiva, como límite mínimo de la pena inferior en dos grados, serían seis meses de prisión y, en caso de cooperación ejecutiva al suicidio, el mínimo serían dieciocho meses.

Así también si a esta atenuación en uno o dos grados le añadimos los atenuantes de parentesco, la pena disminuiría todavía más.

Además su nueva regulación establece una limitada correspondencia entre los presupuestos de aplicación de estos subtipos penales y los requisitos necesarios para acceder a la prestación de ayuda a morir, lo que significa que a diferencia de la regulación anterior del apartado 4º, el margen de maniobra se ve abreviado.

El legislador en definitiva establece, al añadir el 5º apartado, la validez de la eutanasia activa, sí y solo sí, se ha actuado en los términos que la nueva Ley recoge. Es decir, en caso de no actuar conforme a lo establecido, pero respetando los presupuestos del apartado 4º, el hecho se calificará como punible con la disminución de la pena en uno o dos grados de los párrafos 2º y 3º del artículo 143 CP, aplicándose complementariamente el régimen de los artículos 20 y 21 CP.

Este apartado supone en otras palabras, la remisión a una ley extrapenal por parte de una ley penal, para completar su contenido.

Para tener una visión más general de la evolución y modificaciones que el artículo 143 CP ha venido sufriendo, se inserta a continuación el siguiente cuadro explicativo<sup>55</sup>:

---

<sup>55</sup> BARQUÍN SANZ, J “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”. Cuadernos de política criminal, núm.133, I, Época II, mayo 2021, pp.17-18,43-45.

Órgano y fecha	Art. 143 CP
<p><b>0. Código Penal 1995, redacción original.</b></p>	<p>«4. 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.»</p>
<p><b>1. Proposición L.O. regulación de la eutanasia, texto inicial, enero de 2020.</b></p>	<p>«4. No será punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o enfermedad grave, crónica e invalidante, en los términos establecidos en la normativa sanitaria.»</p>
<p><b>2. PLORE, Pleno del Congreso, diciembre de 2020.</b></p>	<p>«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.</p> <p>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.»</p>
<p><b>3. LORE (BOE 25 marzo 2021), coincide con el texto que llegó al Senado en diciembre de 2020.</b></p>	<p>«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.</p> <p>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.»</p>

El punto de partida es la redacción del artículo 143.4 CP vigente desde mayo de 1996, que se modifica con la PLORE presentada en el Congreso en enero de 2020. Posteriormente, el mismo texto es aprobado en el Congreso el 17 de diciembre de 2020 con la inclusión del apartado 5º. Primera vez que se incluye una nueva sección al artículo 143 desde su redacción.

En tercer lugar el texto llega a la cámara del Senado en las mismas condiciones que fue aprobado en el Congreso. Finalmente, vuelve al Congreso y así se confirma en marzo de 2021, publicándose en el Boletín Oficial del Estado de 25 marzo de 2021. Su entrada en vigor se estableció a los tres meses desde su publicación en el BOE, salvo el artículo 17 cuya entrada en vigor fue el día siguiente (Disp. Final 4ª).

# 1. SUJETO ACTIVO. LA DESPENALIZACIÓN DE LA CONDUCTA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS: EL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA L.O. REGULADORA DE LA EUTANASIA

¿Se necesita algún requisito para ser sujeto activo del delito que recoge el artículo 143 CP? No, ya que esta conducta forma parte de un delito común, es decir, el artículo 143.4 CP no restringe el ámbito de la autoría, porque la acción puede ser en definitiva, realizada por cualquiera. Incrimina consecuentemente la eutanasia activa directa realizada por cualquiera y le asigna una pena atenuada.

Ergo se entiende que los supuestos de eutanasia activa indirecta y eutanasia por omisión concurriendo las características típicas del artículo 143.4 serán comportamientos atípicos también si son realizadas por cualquiera. Es decir, la atipicidad se extiende a quien ni es médico ni profesional sanitario, ni mantiene con la víctima una relación de parentesco o de amistad (a cualquiera), siempre que concurren el denominado <<contexto eutanásico>><sup>56</sup>, materia que se desarrollará en las próximas páginas.

Cualquier persona podría ser sujeto activo incluso desde una doble vertiente familiar y sanitaria aunque si bien es cierto que no se exige que tal sujeto deba pertenecer a alguna de estas dos figuras. En todo caso, se limitará a determinados sujetos, atendiendo a la capacidad psíquica o edad.

Ahora bien. ¿Y si esta persona se trata de un profesional sanitario facultado para realizar específicamente este comportamiento siguiendo las normas e instrucciones concretas? ¿También estaría cometiendo una conducta típica y por tanto punible?

La respuesta debe ser negativa desde la entrada en vigor en el año 2021 de la LORE, que a su vez reforma el Código Penal incluyendo un apartado 5º al artículo 143. Así por primera vez en el ordenamiento jurídico español, se establece la impunidad de esta conducta, y por tanto exento de responsabilidad penal, sí y solo sí, tal conducta eutanásica es realizada conforme a la normativa establecida en la L.O. reguladora de la eutanasia.

---

<sup>56</sup> ALONSO ÁLAMO, M., “La eutanasia hoy: perspectivas teleológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”, Revista Penal núm.20, enero 2008, pp. 40.

Por lo tanto si nos encontramos en un supuesto en virtud del cual una persona, no reúne los requisitos de cumplimiento de la LORE, (no se trata de un profesional sanitario facultativo, sino de un familiar del sujeto pasivo, por ejemplo) este sujeto activo no podrá salvaguardarse bajo el paraguas de la impunidad del artículo 143.5, sino que, (continuando con el ejemplo) deberá acogerse a la conducta del apartado anterior, por supuesto suponiendo que dicho sujeto pasivo haya reunido todas y cada una de las condiciones del artículo 143.4 CP.

La LORE, continuando con la exposición, ha optado por una medicalización de la eutanasia, pues sólo los médicos y profesionales sanitarios concretos están autorizados para realizar la prestación de ayuda a morir, incluso de personas que no se encuentran hospitalizadas y se hallan por el contrario en su domicilio, para el caso de una vez tomada la decisión y autorizada ésta, con el fin de garantizar un mayor ambiente íntimo y familiar. La práctica de eutanasia calificada como **médica** o **medicalizada**<sup>57</sup>, es realizada por el personal sanitario específico y competente para ello, como forma de dar respuesta a la petición del solicitante.

Ante esta práctica, la cuestión relativa a la imputación de la responsabilidad moral y penal, el titular deja de serlo la familia para serlo, únicamente, el profesional sanitario competente siguiendo protocolos, instrucciones y demás pautas para garantizar la legalidad de sus actos y en su caso, la exención de responsabilidad.

Así, aquel experto sanitario que realice tal acto conforme a la normativa, en principio, se verá exento de responsabilidad penal. El motivo de por qué este acto se realiza por el sanitario, responde a que además de la menor relación del profesional con el paciente a nivel emocional, tendrá mejores conocimientos para el desempeño de su actividad.

Ahora bien esta exención de responsabilidad penal no debe entenderse en términos absolutos, pues claro está que tal práctica es susceptible de abuso y desviaciones ilícitas como ahorrar costes en la provisión de tratamiento para un paciente, por ejemplo.

Tradicionalmente la PLORE, restringía la práctica de la eutanasia al “médico/a”. Sin embargo, con la regulación vigente dicho término se sustituyó por la expresión de “profesional sanitario”, ampliando notablemente los sujetos competentes para la práctica

---

<sup>57</sup> ROMEO CASABONA, C., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”. BioLaw Journal – Revista di BioDiritto, núm. 2, 2021, pp.288-291, 303-304.

de esta conducta. Por lo tanto en el ámbito sanitario intervienen, además de los médicos, los profesionales sanitarios, cuya conducta debe estar igualmente amparada por la Ley.

La LORE, permite el acceso de la prestación de la ayuda a morir en dos modalidades, tanto a la eutanasia activa directa como al suicidio médicamente asistido, materia que se encuentra regulada en el artículo 3 g) LORE. Esta acción se dirige directamente a causar la muerte, en presencia por supuesto de las situaciones que se adecúan con el contexto eutanásico que la propia Ley en los apartados b) y c) del artículo 3 y artículo 5.1 d) recogen.

El artículo 8 de la LORE, fija el procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda a morir, donde dicho profesional debe realizar con el paciente/solicitante el correspondiente proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas, resultados esperables y valorar la cuestión relativa a los cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le está facilitando. Por supuesto también es obligación del profesional la resolución y aclaración de cualquier tipo de dudas y ampliación de la información recibida.

Cuando este proceso deliberativo finalice, el profesional sanitario, en este caso el médico responsable, obtendrá del paciente su decisión de continuar (o desistir) la solicitud. Independientemente de que la respuesta sea afirmativa o negativa, dicho médico responsable debe comunicar esta circunstancia al equipo asistencial así como también a los familiares y allegados del paciente que éste señale y, obtener del paciente la firma del documento del consentimiento informado si su decisión fuese la de continuar con el proceso (artículo 8.2 LORE).

El médico responsable debe informar al médico consultor quien, una vez estudiado el historial clínico y examinado al paciente, debe verificar el cumplimiento de las condiciones del artículo 5:<sup>58</sup>

- Nacionalidad española o “certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses”, mayoría de edad y ser capaz en el momento de la solicitud.

---

<sup>58</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia” <<[BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.](https://www.boe.es/BOE-A-2021-4628)>> [Fecha de consulta: 10 mayo. 2022].

- Disponer por escrito de la información de su proceso médico “las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos”.
- Formular las dos solicitudes de manera voluntaria por escrito o análogo, mediando entre ambas un período mínimo de 15 días naturales, sin perjuicio de que pueda abreviarse este espacio de tiempo por razones de urgencia.
- Sufrir el padecimiento propio del contexto eutanásico “enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante”. Materia que se desarrollará en las próximas páginas.
- Prestar el consentimiento informado previo a la recepción de la prestación de ayuda a morir.

O bien, en el caso de que no se cumplan con los presupuestos mencionados, deberá el médico emitir un informe desfavorable, que será trasladado a la Comisión de Garantía y Evaluación (artículo 8.3 y .4 LORE).

Por el contrario, en caso de la emisión del informe favorable, el médico responsable también deberá comunicar a dicha Comisión la disposición a realizar la prestación eutanásica, la cual efectuará el correspondiente control previo del artículo 10 (artículo 8.5 LORE).

Sin embargo, quienes verdaderamente tienen la decisión final son el profesional médico, y el jurista de la Comisión de Garantía y Evaluación (quien intervendrá en caso de discrepancia), miembro del pleno de la Comisión. Y en caso de resolución desfavorable, se abre la vía contencioso-administrativa.

Finalizada la fase administrativa, la ejecución de la prestación a morir, deberá adecuarse en función de la modalidad elegida por el paciente, esto es, la prestación de la eutanasia activa directa o, la prestación del suicidio asistido.

Si la prestación se realiza por un profesional, porque lo ha solicitado un paciente o porque éste se encuentre inconsciente, el médico responsable y los profesionales sanitarios, asistirán al paciente, el tiempo que dure su actuación, hasta el momento de su fallecimiento.

Por el contrario, si tal prestación la realiza el propio interesado, aquéllos, prescrita la sustancia que el propio paciente se auto administrará, tendrán la tarea de observación y apoyo también hasta el momento del fallecimiento (artículo 11 LORE).



Producida la muerte del paciente solicitante, la consideración legal de la misma será de carácter natural, con independencia del tipo de acto realizado (prestación a morir ejecutiva o no ejecutiva) (Disp. Final 1ª LORE). A continuación, se comunicarán los actos llevados a cabo durante todo el proceso a la Comisión por parte del médico responsable (artículo 12 LORE).

Sin embargo, además de recogerse este control *a priori* de la prestación de ayuda a morir, también debe realizarse un control *a posteriori*, una vez realizada la ayuda a morir, como garantía de la legalidad de la actuación.

Esto es, en el plazo máximo de los cinco días hábiles siguientes a la asistencia, el médico responsable deberá emitir a la Comisión de Garantía y Evaluación dos documentos en los que deberá constar la información del paciente, su situación médica, el procedimiento seguido al realizar la intervención, e identificación del médico responsable y médico consultor.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> JUANATEY DORADO, C., “Reflexiones de la Propuesta de Regulación de la eutanasia voluntaria en España”. Revista General de Derecho Penal, núm. 34, 2020, pp.22-23.

## 2. SUJETO PASIVO. ESPECIAL REFERENCIA A LOS MENORES

Ahora bien, en las páginas precedentes se había tomado como referencia que la persona solicitante de recibir la prestación de ayuda a morir, era un sujeto con mayoría de edad, y con capacidad plena y suficiente para presentar su consentimiento y cumplir con el *iter* burocrático necesario para solicitar tal prestación.

Pero, ¿y si este sujeto pasivo no lo fuera? Es decir, ¿y si la persona enferma, que cumple todos los presupuestos recogidos en el contexto eutanásico, no puede solicitar, por *motu proprio*, la prestación de ayuda a morir, al ser, por ejemplo, un menor de edad?

Tal y como se puede observar, la LORE recoge la exigencia de haber alcanzado la mayoría de edad para poder consentir la prestación. Esta cuestión ha sido objeto de crítica por autores como Carmen Juanatey Dorado, puesto que se deja fuera a los menores maduros que se encuentren en condiciones de hacer una valoración razonable de sus intereses, limitando por lo tanto los derechos de éstos. De hecho ella misma, propone fórmulas que cabrían incluirse para otorgar la capacidad al menor maduro en este contexto, como por ejemplo, la implantación de un sistema de decisión conjunta o asistida en el que intervengan los padres o tutores junto con los médicos responsables.<sup>60</sup>

Esta limitación de edad también se impone en países como Canadá, Luxemburgo, algunos estados de Estados Unidos, como el Estado de Oregón, cuyas prácticas (el conocido como modelo Oregón) se aplican a otros Estados como California, Vermont, Washington, Montana, Colorado y Hawái, siendo éste último Estado la incorporación más reciente a la realización de esta práctica, 2018.<sup>61</sup>

Sin embargo, se encuentran regulaciones de otros países como Holanda o Bélgica que recogen una legislación más amplia, pues estos dos países no limitan el acceso de la eutanasia a las personas menores de edad.

---

<sup>60</sup> JUANATEY DORADO, C., “Reflexiones de la Propuesta de Regulación de la eutanasia voluntaria en España”. Revista General de Derecho Penal, núm. 34, 2020, pp.25.

<sup>61</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, TCR (Teoría y Realidad Constitucional), núm.46, 2020, pp. 2.

Holanda, además de incluir a los mayores de edad, también añade a los pacientes con edades de la franja entre los doce y dieciocho años de edad siempre cumpliendo los requisitos estipulados en la ley. Quienes ejerzan la patria potestad o la tutela del menor, deben participar en la toma de decisión cuando se trate de menores entre dieciséis y dieciocho años o estar de acuerdo con la decisión en el supuesto de menores de entre doce y dieciséis años.

Bélgica, por otro lado, tradicionalmente vino estableciendo la exigencia de que la persona tuviera la mayoría de edad o al menos ser menor de edad emancipado. Sin embargo desde el año 2014, con la reforma de la ley del año 2002, el país permite presentar la solicitud de la eutanasia a menores sin establecer límite mínimo de edad, aunque, eso sí, con una serie de requerimientos más estrictos, que traten de asegurar que la decisión tomada sea responsable.<sup>62</sup>

O también se encuentran otros países que aceptan la prestación de tales prácticas a los mayores de doce años que tengan capacidad de decidir, como el caso de Colombia. Así, la propia Corte Constitucional del país, extiende la eutanasia a niños y adolescentes en situación terminal con sufrimientos severos, sobre la base de la dignidad de la persona y un derecho a no sufrir.

Es preciso detenerse en la regulación de este país, puesto que el Alto Tribunal desde el año 2017 en sus dos sentencias incluye en la regulación de la eutanasia los supuestos de menores (niños, niñas y adolescentes) en situación terminal que padecen sufrimientos severos, donde los padres, en caso de que los niños y niñas y adolescentes se encuentren ante la imposibilidad fáctica para manifestar su voluntad, se ejercerían sobre ellos el conocido como <<consentimiento sustituto>>.

Por un lado la sentencia de 2 de agosto de 2017, relativa a un menor adolescente en situación terminal e incapaz desde su nacimiento, donde se introduce por primera vez dicho instrumento del consentimiento por sustitución. Y varios meses después, el 12 de diciembre del mismo año, se emitía la segunda sentencia sobre un menor adolescente con una minusvalía psíquica desde muy temprana edad y en estado vegetativo permanente.

---

<sup>62</sup> JUANATEY DORADO, C., “Reflexiones de la Propuesta de Regulación de la eutanasia voluntaria en España”. Revista General de Derecho Penal, núm. 34, 2020, pp. 13-15.

Así el Tribunal defendió <<la obligación de reconocer la titularidad del derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes, (...)>> pero que en todo caso han de ver regulado y garantizado su derecho << así evitar que sean sometidos a tratos crueles e inhumanos y obligados a soportar graves sufrimientos. >>

De hecho, la propia sentencia añade que <<ante la falta de una regulación específica para enfermos terminales, niños, niñas y adolescentes les impide el ejercicio del derecho fundamental, ordena al Ministerio de Salud que promulgue una regulación del derecho a la muerte digna tanto para mayores como menores de edad>>. Por todo lo expuesto más arriba, se concluye que el Estado de Colombia se encuentra constitucionalmente obligado a regular la práctica de la eutanasia activa a menores psicológica y cognitivamente maduros para consentir y, a menores que no puedan expresar voluntad alguna, caso este último en el que la petición de la práctica de la eutanasia, será evaluada de forma estricta y que será presentada por sus progenitores.

Finalmente en el año 2018 el Ministerio de Salud, declaró expresamente en su resolución la exclusión de solicitar el procedimiento a <<recién nacidos y neonatos y, al grupo poblacional de los seis a los doce años. >><sup>63</sup>

Avanzando en la exposición de la materia, como es lógico pensar, la respuesta penal debe ser diferente, puesto que la capacidad para formar y manifestar la voluntad es distinta en función de la edad del menor, su desarrollo evolutivo y grado de madurez, entre un recién nacido y un menor cercano a alcanzar la mayoría de edad, por ejemplo. Para el caso de un recién nacido con múltiples malformaciones, está claro que el acceso a la eutanasia activa directa está prohibida, acudiendo a la llamada eutanasia precoz.<sup>64</sup>

Por ello, en relación con estos menores, en numerosas ocasiones el problema radica en determinar cuál es *iter* a seguir más conveniente para los intereses de éste, por ejemplo, a la hora de tratar una complicación de un bebé recién nacido con graves malformaciones y

---

<sup>63</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad”. Revista Española de Derecho Constitucional, núm.116, 2019, pp.304, 314-319.

Todo ello en la sentencia T-544/17, II.37-38, II.55.

<sup>64</sup> ALONSO ÁLAMO, M., “Eutanasia y sedación paliativa (a propósito de la reforma penal de 2021)”, pp. 10-11.

sufrimientos, para permitir que pueda sobrevivir y que pueda llevar una vida lo más corrientemente posible.

Las decisiones de limitación del tratamiento terapéutico deberán adoptarse por los equipos médicos después de haber consultado y consensuado las posibilidades que existan con la familia del menor enfermo. Pero puede ocurrir, y de hecho así ocurre, que este consenso entre ambas partes, en ocasiones no se produzca, puesto que el criterio de los profesionales sea el de no iniciar (o limitar) el tratamiento, y que la opinión de los familiares sea justo la opuesta porque pretendan agotar todas las posibilidades que están sobre la mesa<sup>65</sup>.

Así, la decisión de los familiares debe ser vinculante y obligar a los profesionales a iniciar o mantener los tratamientos deseados.

Sin embargo, si analizamos otro sector de la población también con minoría de edad, pero siendo tales menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, en el supuesto en que decidan otorgar por sí mismos el consentimiento, no será necesario prestarlo por la vía de la representación. La normativa por la que se regirán esta clase de menores será la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en adelante la LAP.

No obstante, si el acto en sí es de riesgo para la vida del menor, el consentimiento lo prestará el representante legal del mismo, una vez escuchada su opinión al respecto (artículo 9.3 LAP). Para ocupar la posición de representante del menor, el artículo 9.3 a) LAP establece un orden de preferencia. Siendo en primer lugar, la persona designada en las instrucciones previas o también conocidas éstas, como testamento vital (materia que se desarrollará en las próximas páginas), el representante legal designado en segunda posición y el cónyuge o persona vinculada por relación análoga de afectividad y los parientes de grado más próximo (y dentro del mismo grado, el de mayor edad), como tercer y cuarto lugar respectivamente.

---

<sup>65</sup> OCHOA RUIZ, N., “Tribunal Europeo de Derechos Humanos: *Asunto Charles Gard y otros c. Reino Unido*, demanda nº 39793/17, decisión de 27 de junio de 2017”, *Revista Aranzadi doctrinal*, 2018, ISSN: 1889-4380, pp. 1-6.

Si se trata de una persona con la capacidad legal modificada judicialmente, se actuará conforme a lo que la sentencia disponga, y si no hay mención al respecto, el profesional sanitario será quien determine o no su capacidad.

Por otro lado, cuando el paciente menor de edad no sea capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención en cuestión, dará consentimiento el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, y actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Es decir el representante legal del menor solamente le escuchará si cuenta con la edad de los doce años cumplidos.<sup>66</sup>

Además, los representantes legales tienen la obligación de prestar el consentimiento, y si no lo hacen, será la autoridad judicial, previa prescripción facultativa, quien otorgará el consentimiento, primando siempre el bienestar del menor. (Artículo 9.4 LAP).

Los representantes legales en definitiva actúan << siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal>> (artículo 9.5 LAP).

---

<sup>66</sup> JUANATEY DORADO, C., “Reflexiones de la Propuesta de Regulación de la eutanasia voluntaria en España”. Revista General de Derecho Penal, núm. 34, 2020, pp. 19-20.

### 3. CONDUCTAS TÍPICAS

Primeramente, es preciso delimitar los tres tipos que el Código Penal recoge.

Comenzando por el artículo 143.2 CP, en relación con el comportamiento de cooperación necesaria al suicidio. El ejemplo clásico que se encuadra perfectamente en esta conducta, es la acción relativa a la aportación por parte del sujeto activo, al sujeto pasivo de algún medio o instrumento que no podría haber conseguido de otro modo (o le hubiera supuesto un gran esfuerzo), por ejemplo un medicamento de difícil acceso, o porque se trata de una persona con una discapacidad que le dificulta ejecutar el hecho suicida y requiere de asistencia externa para ello. Por tanto esta tipología de conductas sí se encuentran prohibidas y castigadas en el ordenamiento jurídico, imponiéndose por dichas conductas una pena de prisión de dos a cinco años.<sup>67</sup>

Así, se restringe la tipicidad de la cooperación no ejecutiva únicamente a la que resulte necesaria, de tal manera que los actos constitutivos de mera complicidad quedan excluidos del ámbito de acción del precepto.

Por ello es necesario exponer la distinción entre la cooperación necesaria punible y la complicidad impune.

Siguiendo la interpretación que ha dado la doctrina será complicidad impune, la colaboración en el suicidio de aquel que ya hubiera adoptado la decisión de quitarse la vida, sin que la ayuda enjuiciada haya influido en su ánimo de realizar el hecho.

Mientras que existirá el comportamiento de cooperación necesaria cuando la actividad prestada por el tercero hubiera incidido en el proceso motivacional del sujeto activo, es decir, que sin la obtención de tal colaboración no hubiera terminado con su vida.<sup>68</sup>

Sin embargo, debe tomarse en consideración la problemática surgida acerca de la punibilidad de la cooperación omisiva. En otras palabras:

---

<sup>67</sup> NICOLÁS JIMÉNEZ, P., ROMEO MALANDA, S., URRELA MORA, A. “Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español”, Diario LA LEY, núm. 9756, 17 de diciembre de 2020, pp.7.

<sup>68</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp.71, nota 85 GONZÁLEZ RUS, en Cobo del Rosal (Dir.)/ Carmona Salgado/González Rus/ Morillas Cueva/Polaino Navarrete/Portilla Contreras, Curso PE, tomo I, p.87.

¿El no impedimento del suicidio ajeno constituye una conducta típica del artículo 143.3 CP?

Es difícil dar una respuesta clara a esta cuestión por ser una de las conductas de interpretación más controvertidas y por la variedad de opiniones dadas al respecto. En todo caso, la opinión mayoritaria se muestra partidaria de la impunidad del no impedimento del suicidio ajeno libre o responsable.<sup>69</sup>

Para la conducta típica de la cooperación ejecutiva al suicidio, del artículo 143.3 CP donde el sujeto que desea voluntariamente morir, no reúne las condiciones ni capacidades físicas o psicológicas para realizar por sí mismo el acto causante de su fallecimiento, debido a la enfermedad que padece. Por ello carecería del dominio, si bien en un momento anterior manifestó su voluntad de querer morir y dejó en manos del actuante la ejecución del hecho sobre el cual ha perdido la posibilidad de intervención.

Por esta razón una tercera persona deberá llevar a cabo la actividad, por ejemplo, inyectando directamente sobre el enfermo la sustancia letal.

Para que se continúe calificando la conducta de suicidio, es preciso que el sujeto pasivo se encuentre en estado de consciencia, es decir, que pueda ser considerado como “autor” de su propia muerte, y actúe como guía del tercero que está llevando a cabo la conducta, teniendo en todo momento el control de la situación. De tal modo que este tercero solamente mantendría el dominio de hecho, consistente en la producción de dicho resultado. Es la víctima quien organiza el hecho mientras que el tercero se limita a ejecutar sus deseos de modo subordinado a su voluntad. En este contexto, en cualquier momento el sujeto activo podrá cambiar de opinión, suspendiéndose consecuentemente la acción del sujeto pasivo.

Por ello, la cuestión que alberga mayor dificultad es determinar si la muerte ha de ser simplemente consentida por el sujeto pasivo o si, (apoyándose en una interpretación más restrictiva) debe exigirse la solicitud expresa por parte de éste, lo que provocaría que los supuestos de mero consentimiento quedaran radicados en las conductas del artículo 138 CP.

---

<sup>69</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp.69-85.



De no existir el artículo 143.3 CP, la ejecución de la muerte de quien no quiere vivir más no quedaría relegada a una mera participación, impune en virtud del principio de accesoriedad, sino que quedaría subsumida en el delito de homicidio.<sup>70</sup>

Y cuando estos actos consistentes en una cooperación necesaria o ejecutiva en el suicidio de una persona, se efectúan con finalidad humanitaria,<sup>71</sup> llevándose a cabo para poner fin a una vida con pronóstico desfavorable y graves sufrimientos cuyo titular desea poner fin a tal situación, por ejemplo, si el sujeto padece una enfermedad terminal que le produce dolores o graves padecimientos físicos o psíquicos. Aquí, ya se puede hablar de la llamada eutanasia **afectiva**, que se incorporaría en un proceso de deterioro cognitivo y progresivo.

En esta práctica la persona con voluntad de morir al no poder ejecutar su propia muerte por padecer una enfermedad o discapacidad que se lo obstaculiza (una persona tetraplégica, padecimiento de esclerosis múltiple...) pide ayuda a un familiar cercano donde éste, movido y motivado por la compasión, (homicidio por compasión-*mery killing*-)<sup>72</sup>, altruista y solidaria, acepta realizar dicha petición, ayudando al enfermo bien a quitarse la vida o realizando él mismo tal conducta (Caso de María José Carrasco y su marido Ángel Hernández en abril de 2019 o, el supuesto de Ramón Sampedro en enero de 1998).

Entonces, esta clase de acto se realiza, bien en forma de acción o de omisión y se encuadraría en una categoría eutanásica prohibida por la LORE.

¿Por qué motivo?

Porque el legislador fijó expresamente la exclusión de la participación en las prácticas eutanásicas de cualquier familiar.

---

<sup>70</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp.91-100.

<sup>71</sup> NICOLÁS JIMÉNEZ, P., ROMEO MALANDA, S., URRELA MORA, A. “Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español”, Diario LA LEY, núm. 9756, 17 de diciembre de 2020, pp.8.

<sup>72</sup> NÚÑEZ PAZ M.G.: “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. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”. Revista General de Derecho Penal, núm.34, 2020, pp.12.

¿Qué consecuencias provoca la realización de este acto por parte del sujeto activo familiar?

Estos parientes no tendrán otra alternativa que hacer frente a un proceso penal, que se dirigirá contra aquellos terceros independientemente que cuente con el consentimiento del enfermo interesado. Tal acto excluye a las actividades realizadas en el ámbito sanitario por ser una actividad desempeñada de forma exclusiva y excluyente por el sujeto en un ámbito privado, respondiendo a motivos económicos y de dificultad anímica de enfrentarse a tal situación.

Ante esta conducta la normativa penal recoge el tipo atenuado en el apartado 4º del artículo 143 CP, con la posibilidad además de que se les aplicara las exenciones de responsabilidad del apartado 1º del artículo 20 CP, en lo referente a que la comisión de la acción u omisión, el sujeto padezca alguna anomalía o alteración psíquica que le impidiera comprender la ilicitud de sus actos, aplicando en su caso las correspondientes medidas de seguridad.

Y además también se incluyen en estas prácticas las circunstancias atenuantes del artículo 21 apartados 1º, 3º y 7º CP, (sobre la no concurrencia de presupuestos necesarios para eximir la responsabilidad, o actuar por motivos de “arrebato, obcecación u estado pasional”).

En cualquier caso será el tribunal quien decida tales condiciones y su procedente incorporación o no al caso. En estos supuestos la pena podría reducirse hasta los seis meses de prisión para la conducta de cooperación necesaria, y de un año y seis meses para los casos de cooperación ejecutiva al suicidio.<sup>73</sup>

Pero más concretamente la acción típica, no es otra cosa que <<causar o cooperar a la muerte de otro. >>

¿Qué clase de actos se encuadran en la acción típica? Las conductas, **activas, necesarias y directas.**

¿Cualquier tipo de conducta? ¿Qué ocurre con las omisiones? ¿Se incluyen en este comportamiento? La omisión no es típica, lo que significa que no está inserto en los elementos del delito:

---

<sup>73</sup> ROMEO CASABONA, C., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”. BioLaw Journal – Revista di BioDiritto, núm. 2, 2021, pp.288-289.

1. De ahí a que se exija precisamente que el acto realizado deba ser **activo**. Aunque es cierto que ha sido objeto de debate los actos omisivos, por existir comportamientos con cierta ambigüedad, el claro ejemplo es la desconexión de aparatos de soporte vital, donde se omite una acción para la que, en principio, se tiene capacidad de actuación. Ya sea activa u omisivamente supone la no continuación del tratamiento que mantiene con vida al paciente enfermo.
2. Además este comportamiento debe ser realizado **necesariamente** por el sujeto activo.
3. Y ser un acto **directo**, conducta dirigida específicamente a ocasionar la muerte de otro, excluyéndose la práctica conocida como eutanasia indirecta o cuidados paliativos dirigidos a disminuir el dolor del paciente, conducta legalmente permitida.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> ROMEO CASABONA, C., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”. BioLaw Journal – Revista di BioDiritto, núm. 2, 2021, pp.310-311.

## 4. CONTEXTOS EUTANÁSICOS

La LORE, recoge ya en el Preámbulo I, la definición de contexto eutanásico como:

<<Una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables. >><sup>75</sup>

Y este contexto eutanásico es el que queda aceptado legalmente para prestar la ayuda a morir, pues debe limitarse a las condiciones de la persona, su dolor y sufrimiento físico y mental.

Sin embargo dicho término se recoge de forma más minuciosa en dos ocasiones más:

De un lado, en el artículo 3. b) LORE calificando al término de:

<<Padecimiento grave, crónico e imposibilitante>>, como <<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. >>

Y del otro, en relación con el significado de <<enfermedad grave e incurable>>, artículo 3.c), definido como << 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. >>

Tal regulación en definitiva se extiende (además de las enfermedades graves y con pronóstico desfavorable), a aquellas situaciones de <<padecimiento, grave, crónico e imposibilitante que cursan con sufrimiento físico o psíquico, constante e intolerable. >>

Esta situación se configura alrededor de la expresión de <<gran probabilidad>> de persistencia del << sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable. >>

---

<sup>75</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”, Preámbulo I <<[BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia](https://www.boe.es/BOE-A-2021-4628).>> [Fecha de consulta: 23 abr. 2022].

¿Qué provoca esta expresión de <<gran probabilidad>> o de << sufrimiento intolerable>>? El aumento del escenario del contexto eutanásico.

Este contexto es tan relevante porque el artículo 5.1 d), especifica que se trata de uno de los requisitos para recibir la prestación de ayuda a morir consistente éste en <<sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante. >>

En España a diferencia de la normativa canadiense (donde se requiere un pronóstico de muerte en un plazo “razonablemente previsible”), no se exige que la muerte aparezca en un futuro más o menos próximo. Sino al contrario, lo que se requiere según el artículo 3 b) es “la gran probabilidad” de que las limitaciones que afectan a la autonomía física y a la capacidad de expresión y relación “vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría”.

De este modo, el pronóstico de vida limitado sí es requerido según lo recogido en la <<enfermedad grave e incurable>> (artículo 3 c) LORE).<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> ALONSO ÁLAMO, M., “Eutanasia y sedación paliativa (a propósito de la reforma penal de 2021)”, pp.7-9.

## 5. LA PETICIÓN EXPRESA, SERIA E INEQUÍVOCA. EL TESTAMENTO VITAL

El artículo 143.4 CP exige que, además de verificarse el estado físico de la víctima, la actuación del tercero responda a <<la **petición expresa, seria e inequívoca**>>, y recoge una atenuación en observación a la menor culpabilidad de quien lleva a cabo la acción concurriendo el contexto eutanásico, descrito en el tipo. Y gracias a este contexto eutanásico explicado en las páginas precedentes, permite indicar la culpabilidad del autor.

De este modo se reproducen en gran parte los requisitos plasmados por el legislador alemán en el mencionado artículo 216 del StGB, referido al que causara la muerte de otro determinado por la “petición expresa y seria de éste”.

Analizando el término de la petición expresa, el legislador al utilizar el término **petición** no considera suficiente el mero consentimiento del sujeto pasivo, no bastando con el acuerdo o conformidad declarado tras ser preguntado, pues es necesaria la solicitud inequívoca al sujeto activo del delito, destinada a asegurar la existencia de la voluntad auténtica y libre de vicios por parte del sujeto pasivo, excluyendo el simple consentimiento o conformidad así como tampoco las solicitudes tácitas o presunciones.

Debe tratarse de una solicitud personal y reflexiva expresada de tal manera que no quepan dudas razonables sobre el sentido de la voluntad del sujeto pasivo.<sup>77</sup> Con ello se percibe una diferencia entre el apartado 3º y 4º del precepto, pues el primero de ellos no precisa de un requerimiento por parte de la víctima.

En cuanto al carácter de la petición **expresa** de la solicitud, no supone que la misma haya de formularse por escrito, bastando con una manifestación oral, aunque es recomendable, a efectos probatorios, que la petición quede recogida por escrito.<sup>78</sup>

Se permite también por cualquier otro medio de filmación, sonido, audiovisual<sup>79</sup>, o análogo, ya que tal formato de acreditación probatoria supondrá la aplicación o no de las circunstancias atenuantes.

---

<sup>77</sup> BARQUÍN SANZ, J., “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”. Cuadernos de política criminal, núm.133, I, Época II, mayo 2021, pp.15-16.

<sup>78</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp.128-132.

A esta voluntad debe añadirse el elemento de capacidad de juicio de formar y expresar tal voluntad, de tal manera que el sujeto sea consciente de la clase de petición que está solicitando.

Ese tipo de solicitud debe ser de carácter personal. ¿Qué significa esto? Que se impide a terceros que puedan formularla en nombre o representación del sujeto pasivo.

En cuanto a la **seriedad** de la petición, deben concurrir varios factores para estimar como satisfecho este presupuesto. Claro está que, en caso de ausencia de petición, se impediría la aplicación del artículo 143.4 CP, siendo necesario trasladar la conducta a un delito de homicidio o asesinato.

En primer lugar, la exigencia de la seriedad implica la presencia de una solicitud reflexionada, definitiva o firme, no sujeta a momentáneos estados de ánimo por los que pueda a travesar el paciente. En este sentido una petición reiterada en diferentes momentos, vendría a indicar la existencia de una reflexión por su parte que no incurriría en la solicitud formulada en una sola ocasión de manera fugaz o pasajera.

De hecho la petición siendo necesaria, debe ser firme, mediata (ya conocida la situación y pronóstico del solicitante), y evidente sin ocasionar duda alguna de lo que se está declarando, puesto que cualquier confusión respecto del significado de la petición, supone su no validez. Sin embargo, no es preciso que la petición sea actual, puesto que puede ser anticipada al estar contenida en el documento de instrucciones previas o testamento vital, (materia que se desarrollará en las siguientes páginas) y por tanto se podría apreciar el tipo del artículo 143.4 CP, en el supuesto de que fuese el propio profesional sanitario quien atendiera a la petición expresa, seria e inequívoca formulada de forma anticipada, concurriendo los restantes elementos del tipo.

En segundo lugar, dicho carácter “serio” de la petición también requeriría que el sujeto se hallase correctamente informado de la gravedad y pronóstico de la enfermedad, en la medida en que la base sobre la que se fundamenta la voluntad de morir es precisamente el

---

<sup>79</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, TCR (Teoría y Realidad Constitucional), núm.46, 2020, pp.4.

F.A. en la sentencia de la Corte Constitucional n. ° 242 (2019), de 25 de septiembre, declaró su voluntad de suicidarse y dejó constancia de la misma en una filmación.

padecimiento de la enfermedad. La decisión no podrá considerarse seria cuando se haya fundamentado en informaciones falsas sobre el carácter mortal o irreversible de la misma.

En tercer y último lugar, dicha seriedad no puede verse satisfecha cuando la libre formación de la voluntad del sujeto pasivo haya sido interferida por el ejercicio de violencia o intimidación por parte de un tercero, como tampoco en los supuestos de engaño o chantaje, como el caso de un tercero que engaña al sujeto pasivo sobre los grandes gastos que el tratamiento de la enfermedad va a acarrear a su familia, consiguiendo así su propósito de que el enfermo ponga fin a su vida, por ejemplo.

El último término referente a la **inequívocidad** de la petición, es esencial que tal solicitud de la voluntad de morir tenga que poder deducirse sin duda alguna. Así el carácter expreso y serio de la petición se añade que ésta deba ser formulada en términos claros y precisos, excluyendo las ambigüedades que provocaran discusiones en torno a la voluntad del sujeto pasivo.<sup>80</sup>

Por otro lado, en los supuestos en que el paciente incapaz que se pronunció sobre las decisiones y atenciones médicas sobre tratamientos determinados al final de la vida con anterioridad, la LAP, en su artículo 11, define los documentos relativos a las instrucciones previas, es decir, los documentos recogidos en el denominado testamento vital.

Definidas estas instrucciones, como documentos de voluntades anticipadas en los que se fijan por escrito con anterioridad a la producción del hecho, una hipotética situación de enfermedad que el sujeto considere, y que de producirse, ya se hubiera previsto su respuesta en dicho documento, dirigiendo tal petición y forma de actuar a uno o varios destinatarios concretos y determinados.

Según el precepto legal de la LAP, estas instrucciones previas tienen el propósito de garantizar el respeto de la voluntad del sujeto de las decisiones declaradas de modo previo, para que se hagan efectivas, en el supuesto de que surja una determinada situación en la que el paciente ya no sea capaz de expresar por sí mismo el *iter* a seguir (ya sea interviniendo o no, el representante designado y recogido en el propio documento).

---

<sup>80</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000, pp. 133-134.



La LAP, prevé la creación de un registro estatal de instrucciones previas, con el propósito de facilitar su aplicación en todo el territorio. Este registro <<asegura la eficacia y posibilita el conocimiento en todo el territorio nacional de las instrucciones previas otorgadas por los ciudadanos que hayan sido formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las comunidades autónomas. >><sup>81</sup>

Sin embargo, es necesario tener presente, que el hecho de que exista un registro no significa que esté garantizada la **eficacia** del documento a su previa inscripción en el mencionado registro.

La única formalidad exigida por la LAP es el carácter escrito de las instrucciones, y además que el propio otorgante tenga la mayoría de edad, esto es, que goce de capacidad y libertad plena. Es decir, se requiere que el paciente enfermo en su día, hubiese realizado tal acto en plena lucidez mental.

El contenido de este testamento vital será en definitiva, cómo quiere que se produzca su muerte, quiénes van a adquirir la condición de representantes para el futuro paciente, quién será el sujeto encargado del cumplimiento de sus instrucciones previas junto con el equipo médico... Este testamento se puede realizar con intervención de un testigo o bien con la institución sanitaria. Artículo 11.1 LAP:

<< Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud (...). El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. >><sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal”. Artículo 2.1 <<[Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 16 abr. 2022].

<sup>82</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación

Además de las decisiones que se pueden recoger en este testamento vital recogidas más arriba, también se incluye el rechazo a un tratamiento vital, por ejemplo la radioterapia para los casos de tratamientos de cáncer. Este derecho a rechazar una medida terapéutica se encuentra recogido en nuestro ordenamiento en el artículo 15 CE, como derecho fundamental a la integridad física y, en la normativa ordinaria de la LAP.

El derecho a decidir, debe ejercitarse independientemente de la clase del tratamiento rechazado, no resultando admisibles, las interpretaciones restrictivas que solo admitan la posibilidad de rechazar aquellas medidas que desde el punto de vista médico pudieran considerarse inútiles o aptas tan solo para retrasar la muerte. Por ello, es perfectamente viable el supuesto en que un paciente pueda rechazar un tratamiento útil que ofrece buenas expectativas de recuperación.

Como es lógico, esta decisión está íntimamente vinculada al requisito del consentimiento informado para llevar a cabo un acto médico de tal cabida, sin el cual por supuesto sería considerado ilícito. Así queda recogido en los artículos 2.4 y 8 de LAP. Y tal negativa a recibir el tratamiento deberá constar por escrito.

Sin embargo, más allá de las formalidades exigidas para crear e inscribir un testamento vital, es necesario hacer mención a la existencia de la obligatoriedad o mejor dicho, vinculación para los profesionales sanitarios, en el momento de adoptar la decisión del paciente. Es decir:

¿El médico debe necesariamente estar vinculado a la decisión dejada expresamente por un paciente tiempo atrás, y por tanto respetar sus indicaciones, incurriendo incluso, en caso contrario, en responsabilidad jurídica por el no desempeño de dichas voluntades?

¿O por el contrario el contenido fijado en el documento debe considerarse de carácter auxiliar en la toma de decisión, sino por tanto no vinculante?

Puede sostenerse, según la interpretación del artículo 11.3 LAP, el carácter vinculante del testamento vital, para el caso de que el documento exprese una voluntad fehaciente respecto de una situación que coincida íntegramente con la acaecida en la realidad.

---

clínica” <<[BOE.es - BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.](#)>> [Fecha de consulta: 12 abr. 2022].

De hecho, el propio Tribunal Constitucional se pronunció sobre el asunto en la STC 37/2011, de 28 de marzo, exponiendo que << el derecho a la integridad física y moral resultará afectado cuando se imponga a una persona asistencia médica en contra de su voluntad, (...) y, por consiguiente, esa asistencia médica coactiva constituirá limitación vulneradora del derecho fundamental a la integridad física. >><sup>83</sup>

La obligación de respetar la voluntad del enfermo por los profesionales sanitarios es de gran relevancia jurídica, porque de lo contrario, el médico que impusiera un tratamiento que mejore la salud del paciente, pero en contra de la voluntad de aquél, podría incurrir en responsabilidad penal a título de coacciones o de un delito contra la integridad moral.

Las consecuencias de rechazar el tratamiento es adoptar medidas alternativas y, en el caso de no ser aceptadas, se le ofrece al paciente el alta voluntaria, y si tampoco accede ello, entonces el alta será forzosa y, si menos aún lo acepta, la dirección del centro sanitario comunicará los hechos al juez, para que sea éste quien confirme o revoque el alta forzosa. Esta cadena de decisiones se recoge en los apartados 1º y 2º del artículo 21 LAP.<sup>84</sup>

En este contexto se encuadra la cuestión de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, que en definitiva se traduce en la realización de una conducta directamente lesiva de los derechos y voluntades del paciente.

Por este motivo, como forma de evitar posibles conflictos entre la objeción de conciencia y libertad ideológica del profesional sanitario (artículo 16.1 CE) y las decisiones de los pacientes consistentes en solicitar el acceso a la prestación de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, la propia LORE, en su artículo 3 recoge la definición de objeción de conciencia sanitaria entendida ésta como:

---

<sup>83</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “STC 37/2011, de 28 de marzo de 2011, Sala Segunda.” Recurso de amparo 3574-2008. Promovido por Don José María García- Bayonas Garaizabal respecto a las Sentencias de la Audiencia Provincial de Bizkaia y de un Juzgado de Primera Instancia de Bilbao que desestimaron su reclamación de responsabilidad civil derivada de asistencia sanitaria. Vulneración de los derechos a la integridad física y a la tutela judicial efectiva: asistencia sanitaria proporcionada desatendiendo el derecho del paciente a prestar un consentimiento informado. <<[Disposición 7626 del BOE núm. 101 de 2011](#)>> [Fecha de consulta: 12 abr. 2022].

<sup>84</sup> NICOLÁS JIMÉNEZ, P., ROMEO MALANDA, S., URRELA MORA, A. “Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español”, Diario LA LEY, núm. 9756, 17 de diciembre de 2020, pp.4-5.

<< Derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones. >>

Y el artículo 16.1 profundiza en la materia, en virtud del cual, aquellos profesionales sanitarios “directamente implicados” en la prestación de ayuda a morir “podrán” ejercer tal derecho y en su caso manifestar su decisión de forma anticipada y por escrito.

Es preciso detenerse, aunque de forma muy sucinta, en el término “podrán” puesto que en ningún caso se exige la obligatoriedad del profesional sanitario en mostrar sus creencias y opiniones sobre la materia, pues así queda recogido en el artículo 16.2 CE, debido a que “nadie podrá ser obligado a declarar su ideología”.

Pero, si el profesional sanitario libremente desea mostrar su voluntad objetora, las autoridades administrativas competentes “crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir” que se someterá “al principio de confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal” (artículo 16.2).

Dichas administraciones sanitarias se encargarán de la difusión entre el profesional sanitario del conocimiento y ejercicio de este derecho (Disp. Ad. 7ª). Así se pretende con el registro, garantizar el acceso y adecuada calidad de la prestación de la ayuda a morir de los particulares solicitantes, sin que tal prestación pueda resultar menoscabada por la libertad de conciencia del profesional sanitario correspondiente.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”, artículos 3 f) y 16 <<[BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia](https://www.boe.es/boe-A-2021-4628)>> [Fecha de consulta: 19 mayo. 2022].

## VI. CONCLUSIONES

A modo de recapitulación y tras la exposición del tema, cabe resaltar varias notas finales y caracteres más significativos de la materia.

En primer término, para la cuestión de la exposición de la evolución legislativa, se ha profundizado en la materia con el objetivo de exponer en un único epígrafe la referencia de la materia eutanásica en los Códigos Penales españoles. Por ello se ha procedido a realizar un estudio desde comienzos del siglo XIX, hasta la redacción anterior a la reforma, esto es, hasta el año 2021. Gracias a tal estudio se ha puesto de manifiesto que, la terminología y descripción de las conductas han cambiado respecto con la regulación actual, es decir, si bien es cierto que el nuevo vocabulario de la norma guarda cierta semejanza con la escritura anterior, no debe confundirse al tener dicha regulación un léxico tan técnico.

Así, se decidió que la exposición de esta pieza del tema sería tomando como referencia el precepto y analizando su significado palabra por palabra con la finalidad de ofrecer la explicación de esta materia de la forma más transparentemente posible.

En un segundo lugar, para el epígrafe subsiguiente del concepto de eutanasia, se ha realizado la inclusión de varias definiciones con el fin de ofrecer con cada una de ellas una visión detallada en función de los elementos y notas características que cada concepto incluye en su propia redacción. Así, se ha demostrado que una misma materia será desarrollada desde distintas perspectivas a raíz de los caracteres insertos en cada explicación. Para la cuestión de la tipología de prácticas eutanásicas llevadas a cabo, ha sido realizada su exposición a través de la división en categorías de aquellos actos que se encuentran permitidos, aquellos que se encuentran prohibidos y aquellos que tras la reforma están autorizados.

En tercer lugar, se ha continuado con la exposición del tema haciendo referencia a la materia a través de un enfoque constitucional. Por tal razón se ha realizado un análisis de todos y cada uno de los derechos que bien directa o indirectamente intervienen, al entender su relevancia para el ámbito penal.

En cuarto lugar, en relación con la redacción actual fruto de la nueva reforma del Código Penal, se ha realizado una exposición de la materia atendiendo a varios criterios.

Analizando a qué grupo de sujetos se atribuye la realización de la conducta y más concretamente, aquellos destinatarios para realizar esta práctica legalmente y que por tanto se entiende que de forma exclusiva y excluyente pueden desempeñar dicha conducta, siguiendo rigurosamente las preceptivas directrices.

Posteriormente se ha procedido a explicar la materia relativa de los sujetos destinados a recibir la prestación, con mención especial a los sujetos con minoría de edad, al ser éstos la comunidad más vulnerable en la sociedad.

Seguidamente, se ha tomado como referencia la normativa penal tras su última reforma. Una vez más para su explicación se ha analizado palabra por palabra el contenido y significado de las conductas típicas de la última innovación legislativa y su relación con otros preceptos que si bien no han tenido reforma alguna, tienen repercusión en la materia.

En penúltimo lugar, se ha procedido a explicar el denominado contexto eutanásico siendo relevante su estudio aunque de forma sucinta, para conocer uno de los requisitos necesarios que la Ley recoge para la prestación de la práctica eutanásica.

En último lugar, el elemento esencial del precepto penal a los efectos de atribución de responsabilidad penal atenuada. También debido a la complejidad de la materia, la mejor forma de explicar este subepígrafe ha sido con la descripción de cada vocablo de forma específica y aislada, de la petición expresa, seria e inequívoca.

Para finalizar, en una visión general del contenido recogido en este trabajo, las materias que se han ofrecido en el mismo, han sido incluidas con la intención de ofrecer un grado de conocimiento suficiente de la reforma penal de la eutanasia, y remarcar una vez más que la aparición de esta materia en nuestro ordenamiento no supone únicamente que los sujetos destinatarios de ésta sean aquellos que se encuadran en el contexto de enfermedades de difícil tratamiento, sino que ella va dirigida a la totalidad de la ciudadanía.

Esta reforma en definitiva al no haber tenido una vigencia demasiado extensa, es pronto para realizar una valoración sobre su funcionamiento. Precisamente por ello, es necesario controlar su normativa, especialmente para garantizar la protección jurídica de la sociedad, en vista de que este cambio legislativo supone para nuestro país entrar en una nueva etapa de aprendizaje.

## VII. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

ALONSO ÁLAMO, M., “La eutanasia hoy: perspectivas teleológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”, Revista Penal núm.20, enero 2008, pp. 24-52.

ALONSO ÁLAMO, M., “Eutanasia y sedación paliativa (a propósito de la reforma penal de 2021)”, pp. 1-12.

ALONSO DE LEÓN, R. “Disponibilidad de la vida humana en el estado de necesidad”, 2016, <<[Disponibilidad de la vida humana en el estado de necesidad \(ull.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 26 abr. 2022].

BARQUÍN SANZ, J., “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”. Cuadernos de política criminal, núm.133, I, Época II, mayo 2021, pp. 6-59.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Real decreto-ley aprobando el proyecto de Código Penal, que se inserta, y disponiendo empiece a regir como Ley del Reino el día 1º de Enero de 1929” <<[BOE.es - BOE-A-1928-8856](#)>> [Fecha de consulta: 28 mar. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia” <<[BOE.es - BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.](#)>> [Fecha de consulta: 31 mar. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. “Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal” <<[Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 23 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley provisional autorizando el planteamiento del Código Penal reformado adjunto, de 17 de junio de 1870” <<[A00009-00023.pdf \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Real Decreto-Ley aprobando el proyecto de Código Penal, que se inserta, y disponiendo empiece a regir como ley del Reino el día 1º de enero de 1929” <<[A01450-01526.pdf \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley de 27 de octubre de 1932 autorizando al Ministro de este Departamento para publicar como Ley el Código Penal reformado, con arreglo a las bases establecidas en la Ley de 8 de septiembre del corriente año” <<[A00818-00856.pdf \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Decreto por el que se aprueba y promulga el “Código Penal, texto refundido de 1944”, según la autorización otorgada por la Ley de 19 de julio de 1944” <<[BOE.es - BOE-A-1945-562](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Decreto 691/1963, de 28 de marzo, por el que se aprueba el << texto revisado de 1963 >> del Código Penal” <<[A05871-05907.pdf \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre” <<[R24004-24291.pdf \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de reforma urgente y parcial del Código Penal” <<[A17909-17919.pdf \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 10 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica” <<[BOE.es - BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.](#)>> [Fecha de consulta: 12 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO-Comunidad de Castilla y León “Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud” <<[Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 12 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil” <<[Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 14 abr. 2022].

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO “Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal” <<[Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. \(boe.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 16 abr. 2022].



BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, Congreso de los Diputados, 122/000033 “Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista” <<[122/000033 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. \(congreso.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 23 abr. 2022].

BOETÍN OFICIAL DEL ESTADO, DEL ROSAL BLASCO, B. “La participación y el auxilio ejecutivo al suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código Penal”, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Sección doctrinal, Fascículo 1, 1987 <<[BOE.es - La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código penal](#)>> [Fecha de consulta: 21 mar. 2022].

CÓDIGO PENAL ESPAÑOL DECRETADO POR LAS CORTES<<[Código penal español decretado por las Cortes en 8 de Junio de 1822 \(personasjuridicas.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

CÓDIGO PENAL DE ESPAÑA EDICIÓN REFORMADA 1848 -1850 <<[Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas – Código Penal de 1848 \(personasjuridicas.es\)](#)>> [Fecha de consulta: 8 abr. 2022].

GONZALO PRIETO, M. “El nuevo delito de eutanasia”, <<[El nuevo delito de eutanasia | Artículos jurídicos \(derecho.com\)](#)>> [Fecha de consulta: 15 mar. 2022].

JUANATEY DORADO, C., “Reflexiones de la Propuesta de Regulación de la eutanasia voluntaria en España”. Revista General de Derecho Penal, núm. 34, 2020, pp. 1-25.

LEFEBVRE. F., “Memento Práctico, Penal” Editorial Lefebvre – El derecho S.A, Madrid, 2017, pp.799.

NICOLÁS JIMÉNEZ, P., ROMEO MALANDA, S., URRELA MORA, A. “Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español”, Diario LA LEY, núm. 9756,17 de diciembre de 2020, pp.1-25.

NÚÑEZ PAZ M.G.: “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. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa”, Revista General de Derecho Penal, núm.34, 2020, pp.1-40.

OCHOA RUIZ, N., “Tribunal Europeo de Derechos Humanos: Asunto Charles Gard y otros c. Reino Unido, demanda n° 39793/17, decisión de 27 de junio de 2017”, *Revista Aranzadi doctrinal*, enero 2018, ISSN: 1889-4380, pp. 1-13.

REY MARTÍNEZ, F. “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 – Revista di BioDiritto*, núm. 2, 2015, pp.245-260.

REY MARTÍNEZ, F. “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, *TCR (Teoría y Realidad Constitucional)*, núm.46, 2020, pp. 1-27.

ROMEO CASABONA, C., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”. *BioLaw Journal – Revista di BioDiritto*, núm. 2, 2021, pp.283-314.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (ART.143)”, Universidad de Valencia, Valencia, 2000.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La disponibilidad de la propia vida en el Derecho Penal”, *Boletín Oficial del Estado*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1999.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “El derecho ante la 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*, Asociación de Juristas de la Salud, Volumen 22, Extraordinario XX Congreso, enero de 2011 pp. 119-137.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate)”, *Revista jurídica de les Illes Balears*, 2022, pp.139-166.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm.116, 2019, pp.301-328.