



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado en DERECHO

Título del Trabajo Fin de Grado: ASPECTOS PENALES DE LA EUTANASIA

Presentado por:

MERCEDES MARTÍNEZ BARÓN

Tutelado por:

FLORENCIO DE MARCOS MADRUGA

Valladolid, 20 de julio de 2022

RESUMEN

En el presente trabajo vamos a encontrar un análisis global de la eutanasia basado en clarificar el concepto y en la evolución que ha sufrido esta figura en España. El objetivo es analizar las principales polémicas que suscita la eutanasia, para acabar estudiando la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, la cual despenaliza la eutanasia activa directa. Se recogerá la compatibilidad de la eutanasia con la Constitución y su relación con los diferentes derechos fundamentales. Así mismo, se expondrá la forma en la que se ha conseguido regular la eutanasia a través de la reforma del artículo 143 del Código Penal.

PALABRAS CLAVE

Eutanasia, Ley Orgánica, derecho fundamental, reforma.

ABSTRACT

In this paper we will find a global analysis of euthanasia based on clarifying the concept and the evolution that this figure has undergone in Spain. The aim is to analyze the main controversies raised by euthanasia, to finish by studying the Organic Law regulating euthanasia, which decriminalizes direct active euthanasia. The compatibility of euthanasia with the Constitution and its relationship with the different fundamental rights will be discussed. Likewise, the way in which euthanasia has been regulated through the reform of article 143 of the Penal Code will be explained.

KEY WORDS

Euthanasia, Organic Law, fundamental right, reform.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	EUTANASIA Y FIGURAS AFINES	5
2.1	¿QUÉ ENTENDEMOS POR EUTANASIA?	5
2.2	TIPOLOGÍA	6
3.	LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD Y DERECHOS DEL PACIENTE.....	14
4.	SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA.....	21
4.1	ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 143 DEL CÓDIGO PENAL.....	21
4.2	LOS INTENTOS DE DESPENALIZACIÓN	33
5.	LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANANSIA: LO 3/2021, DE 24 DE MARZO	36
	PREÁMBULO.....	41
	ARTICULADO.....	43
	<i>CAPÍTULO I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</i>	43
	<i>CAPÍTULO II: REQUISITOS DE SOLICITUD Y CONDICIONES DE EJERCICIO</i>	43
	<i>CAPÍTULO III: PROCEDIMEINTO Y GARANTÍAS.....</i>	45
	<i>CAPÍTULO IV: GARANTÍAS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA</i> <i>MORIR.....</i>	47
	<i>CAPÍTULO V: COMISIONES DE CONTROL Y EVALUACIÓN</i>	47
	DISPOSICIONES ADICIONALES Y FINALES	48
6.	CONCLUSIONES	53
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	56

1. INTRODUCCIÓN

Con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, España se convierte en el séptimo país en despenalizar y regular la eutanasia activa, directa y voluntaria.

La regulación de la eutanasia ha sido y sigue siendo una cuestión, que al igual que el aborto, ha causado una gran controversia en la sociedad, al dividir a esta entre aquellos que se muestran a favor y aquellos que han adoptado una postura contraria a la regulación.

Las causas que han aumentado los casos más críticos en los que una persona decide solicitar el final de su vida a través de la eutanasia son, en primer lugar, una mayor esperanza de vida de la sociedad y, en segundo lugar, el aumento del debate social causado por los casos mediáticos.

Así mismo, existe el debate sobre la dignidad humana del paciente, al cuestionarse si se debe proteger la vida de la persona a toda costa o por el contrario, si podemos considerar la eutanasia como un derecho.

Así, con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, se pretende dar una visión global de la realidad y realiza un examen detallado, crítico y comparativo de la práctica de la eutanasia.

Por ende, en el presente trabajo se pretende aclarar los conceptos más problemáticos, así como realizar un análisis de las cuestiones relativas a la práctica de la eutanasia como son la delimitación entre la eutanasia activa y pasiva, la constitucionalidad de la eutanasia y la regulación de la eutanasia activa, directa y voluntaria.

Igualmente se va a realizar un estudio del marco legislativo viendo los antecedentes del Código Penal de 1995, siguiendo con la regulación del artículo 143 del Código Penal antes de la reforma y terminando artículo 143 del Código Penal tras la reforma producida por la nueva Ley.

Finalmente, se estudiará la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, la cual pretende dar una respuesta jurídica, garantista y equilibrada sobre la eutanasia.

2. EUTANASIA Y FIGURAS AFINES

2.1 ¿QUÉ ENTENDEMOS POR EUTANASIA?

Es imposible iniciar este trabajo sin definir el concepto básico que lo impulsa. Dependiendo de la esfera en la que nos movamos- ya sea en el ámbito jurídico, médico, ético, etc.- el concepto de eutanasia puede presentar distintos matices, pero en esencia todas las definiciones que se puedan dar nos llevan a una práctica unitaria mundialmente conocida, no debiendo confundirse con mundialmente aceptada.

La eutanasia se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.¹

Hay que señalar que el término eutanasia, tomando en consideración la definición que nos proporciona la Real Academia Española ²-RAE-, proviene del griego *euthanasía*, que quiere decir ‘muerte dulce’. Esta definición expone dos acepciones:

1. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.
2. Muerte sin sufrimiento físico.

Por otro lado, el Diccionario del español jurídico, elaborado tras un convenio entre el Consejo General del Poder Judicial y la RAE, define la eutanasia como el “delito consistente en causar o cooperar a la muerte de una persona, ante la solicitud libre y responsable, para poner fin a un sufrimiento insoportable derivado de una enfermedad o estado de padecimiento graves, recogido en el Código Penal artículo 143.4.”³

Como podemos observar, no existe una única definición sobre el concepto de eutanasia, pero podemos decir que todas las definiciones que se dan sobre el término llegan a la misma conclusión: “acto u omisión de la muerte de un sujeto que sufre una enfermedad, o un deterioro grave e incurable (o permanente) conducente a la muerte o generadora de

¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia, pág. 3
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>

² <https://dle.rae.es/eutanasia>

³ <https://dpej.rae.es/lema/eutanasia>

sufrimientos difíciles de soportar o una calidad de vida ínfima, existiendo consentimiento o petición libre y responsable del que va a morir.”⁴

Como mencionamos anteriormente, la eutanasia es una práctica mundialmente conocida, que no mundialmente aceptada, y como tal práctica tenemos que considerar lo que dicen las grandes organizaciones internacionales como, por ejemplo, la Asociación Médica Mundial. Dicha Asociación en su última Declaración sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica en 2019 afianzan su postura de oposición firme a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica. Señalan que para los fines de la declaración la eutanasia se define como “el médico que administra deliberadamente una sustancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste.”⁵

Con este concepto que nos ofrece la Declaración sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica se pone de manifiesto que la eutanasia no es una práctica mundialmente aceptada.

Más allá de que los Estados prohíban o legalicen la eutanasia, esta delicada práctica ha generado, y sigue haciéndolo, un profundo debate social durante años, tanto a nivel interno de las naciones como en la consciencia mundial y la consciencia de las personas.

Este debate sobre la legalización o prohibición de la eutanasia va más allá del ámbito jurídico ya que en el debate concurren muchas reflexiones médicas, filosóficas, políticas, ético-morales, religiosas y subjetivas.

Actualmente, vivimos en nuestro país una demanda social instaurada y sostenida relativa a la adecuación del marco legal de la eutanasia.

En 2009 una encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) proyecto que un 58,4% de las personas encuestadas, ante la pregunta “¿Cree Ud. que en España debería regularse por Ley la eutanasia?”, contestaban un sí con toda seguridad; un 15,2% contestaban sí pero no estando totalmente seguro/a. Un 4,2% contestaban no sin estar totalmente seguro/a; un 10,3% afirmaban un no rotundo.

A la pregunta “¿Y el suicidio médicamente asistido?”, un 38,9% de las personas encuestadas contestaban que sí con toda seguridad; un 13,8% contestaban que sí, pero no estando

⁴ DIÁZ. (2002), citado en Diego ZAPATERO MÉNDEZ (2017), "Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado (legislación holandesa y belga)", Diario La Ley, nº9032, sección Tribuna, Editorial Wolters Kluwer, pp.1.

⁵ Declaración sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica, 2019

totalmente seguros/as. Un 7,3% de los encuestados contestaban no, sin estar totalmente seguros/as y un 18,9% contestaban no con toda seguridad.⁶

En años posteriores la realización de varias encuestas privadas, como la encuesta de Ipsos en 2018 y la encuesta de Metroscopia en 2019, ha desvelado el apoyo a la regulación de la eutanasia.⁷

El debate sobre la muerte asistida tanto en España como en otros países occidentales ha sido muy intenso y recurrente en los últimos años tanto en ámbito social y deontológico médico como en el ámbito académico.

Este debate cada vez más amplio, se debe al acceso generalizado de los ciudadanos a una información clínica cada vez mayor sobre las enfermedades y los procesos letales, especialmente, nos encontramos con un mayor conocimiento sobre los derechos y las posibilidades que tenemos a nuestro alcance en el caso de encontrarnos ante un proceso de muerte asistida.

⁶ Estudio número 2803: atención a pacientes con enfermedades en fase terminal (mayo-junio 2009). Preguntas número 37 y 38.

https://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9982

⁷ CÁMARA VILLAR, Gregorio. La tríada “Bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte”, en Tomás-Valiente, C. (coord). Madrid. Marcial Pons. 2021, pp.52.

2.2 TIPOLOGÍA

Una vez que hemos estudiado el concepto de eutanasia, nos vamos a centrar en la clasificación sobre los tipos de eutanasia que podemos encontrarnos para poder delimitar mejor su estudio.

Hay que tener en cuenta que la práctica de la eutanasia puede llevarse a cabo por distintos motivos.⁸

En primer lugar, dependiendo de la razón que lleve a practicar la eutanasia nos encontramos con una práctica piadosa, eugénica o económica.

En segundo lugar, se tiene en cuenta el sujeto sobre el que va a recaer la práctica, encontrándonos con la eutanasia perinatal, agónica, psíquica y social.

En tercer lugar, nos centramos en el modo de realizar esta práctica. Esta clasificación es la que más nos interesa, siendo las tipologías más empleadas y extendidas. En este caso nos encontramos con la acción que puede ser activa o pasiva, y la intención directa e indirecta.

En cuarto lugar, dependiendo de quién sea el autor de la eutanasia, nos encontramos con la eutanasia autónoma y con la eutanasia heterónoma.

En quinto y último lugar, fijándonos en la voluntad del paciente, podemos distinguir entre la eutanasia voluntaria, la eutanasia no voluntaria y la eutanasia involuntaria.

Visto esto, y de acuerdo con la clasificación que sigue Diego Zapatero Méndez en su artículo sobre la problemática jurídico penal de la eutanasia⁹, nos vamos a encontrar con la siguiente clasificación:

- Eutanasia activa: es aquella por la cual se produce una acción con el fin de provocar la muerte del paciente, no dejándole simplemente morir. Ejemplo de este tipo de eutanasia sería la inyección letal.
- Eutanasia activa directa: busca provocar directamente la muerte sin dolor, a petición del paciente, acortando directamente la vida del paciente.
- Eutanasia activa indirecta: en este caso no se busca directamente la muerte del paciente, sino que se utilizan técnicas paliativas del sufrimiento o del dolor, pudiendo

⁸LÓPEZ, Alicia (2017), La eutanasia, Trabajo de Fin de Grado, Grado en Derecho, Universidad de Oviedo, junio/julio 2017, pp.10-12.

⁹ZAPATERO MÉNDEZ (2007), “Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado (legislación holandesa y belga)”, pp.2.

suponer un adelanto de la muerte del enfermo. Su principal finalidad es la de disminuir el dolor, siendo un ejemplo de esta práctica el suministro de altas dosis de morfina.

- Eutanasia pasiva: se produce con la omisión de actuar o el abandono del tratamiento médico iniciado anteriormente, a petición del enfermo o de sus familiares. La consecuencia de esta práctica sería la causa de la muerte por prescindir de los medios proporcionados para sustentar la vida. Ejemplo de esta práctica sería la desconexión del paciente del aparato médico.

Es de interés ir a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia para observar las definiciones que ofrece la Exposición de motivos.

Se indica en ella que en nuestras doctrinas bioética y penalista hay actualmente un amplio consenso en limitar el empleo de eutanasia a aquellas que se producen de manera activa y directa¹⁰, por lo que las actuaciones por omisión que se designan como eutanasia pasiva o eutanasia activa indirecta han quedado excluidas del concepto bioético y jurídico penal de eutanasia.

Veamos ahora las definiciones que se nos ofrece en la Exposición de motivos:

- Eutanasia activa: “acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de un padecimiento grave, crónico e incapacitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable”.
- Eutanasia activa indirecta: “utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico, aunque aceleren la muerte del paciente (-cuidados paliativos-)”.
- Eutanasia pasiva: “no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*”.

La Ley hace una distinción entre dos actos eutanásicos distintos, la eutanasia activa y aquella en la que es el propio paciente la persona que pone fin a su vida, necesitando la ayuda de un profesional sanitario que, de forma consciente, facilita los medios necesarios al paciente con el fin de que sea el propio paciente el que se lo administre.

¹⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia, pág. 1
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>

Una vez definido qué debemos entender por eutanasia hay que hacer una serie de consideraciones para poder diferenciar la práctica de la eutanasia respecto de otras prácticas o figuras afines que normalmente se confunden y pueden llevar a error.

Es necesario tener en cuenta que la eutanasia siempre es llevada a cabo por un tercero, característica común al homicidio, aunque con grandes diferencias ya que en la eutanasia existe una petición expresa y voluntaria y se desarrolla dentro de un contexto eutanásico.

Como hemos señalado anteriormente, la Ley distingue entre la eutanasia activa y aquella en la que es el propio enfermo quien voluntariamente se administra a sí mismo un fármaco o sustancia letal proporcionada por un médico, hablando en este caso de suicidio asistido o suicidio médicamente asistido.

La figura del suicidio asistido o suicidio médicamente asistido se diferencia del suicidio en que el suicidio implica que uno mismo acaba deliberadamente con su vida por sus propios medios y no bajo la supervisión de un facultativo.¹¹

Tanto la eutanasia activa y el suicidio asistido o médicamente asistido pueden llegar a confundirse, tal y como indica Gimbel García en su tesis doctoral¹², debido a que ambas prácticas comparten la ayuda a morir al paciente. A pesar de esta similitud nos encontramos con una diferencia ya que en el suicidio asistido es el propio paciente enfermo el que acaba voluntariamente con su vida. Gimbel García apunta lo siguiente “el hecho de que un individuo acabe con su vida (con ayuda o sin ayuda de otros), y el acto según el cual un individuo mata a otro (con petición o sin petición), nos sitúa en realidades distintas tanto desde el punto ético (operar sobre lo que es propio o participar de lo que es ajeno), como jurídico (la cooperación al suicidio y el homicidio por petición, en tanto que naturaleza y en tanto que grado, suponen tipologías muy distintas de participar en la muerte del otro)”.

Como veremos más adelante el artículo 143 del Código Penal, apartado segundo, castiga con pena de prisión de dos a cinco años “al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”.¹³ Al tipificar este artículo la cooperación al suicidio, el suicidio asistido entraría dentro de este tipo penal.

¹¹ VEGA GUTIERREZ (2000), “Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal” op.cit., pp.2.

¹² GIMBEL GARCÍA, José Francisco (2019), El Derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas, Tesis Doctoral, Jorge Alguacil Gonzales-Aurioles (dir.tes.), Escuela Internacional de doctorado (EIDUNED), 2019, pp.32.

¹³ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Artículo 143.

Hay que recordar que en la Exposición de motivos de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia se distinguen dos conductas eutanásicas diferentes, la eutanasia activa y aquella conducta donde es el propio paciente el que pone fin a su vida con la ayuda de un profesional sanitario, dicha conducta parece incluir al suicidio médicamente asistido como un tipo de eutanasia. Podemos decir que aparte de despenalizar la eutanasia activa, la ley, pretende despenalizar también ciertas conductas que se castigan como cooperación con actos necesarios al suicidio, incluyendo dentro de estas conductas al suicidio médicamente asistido, siempre y cuando se produzca en un contexto eutanásico. Por lo tanto, podemos considerar ambas figuras- eutanasia activa y suicidio médicamente asistido- conductas eutanásicas.

Vista la diferencia respecto del suicidio médicamente asistido, nos vamos a centrar ahora en otras figuras afines a la eutanasia como son los cuidados paliativos, la distanasia y la sedación terminal, el suicidio, el homicidio y por último el asesinato.

En lo que respecta a los cuidados paliativos, los podemos definir según la Organización Mundial de la Salud como “un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual”.¹⁴

Se diferencian los cuidados paliativos de la eutanasia en que los cuidados paliativos tienen como fin prevenir y aliviar el sufrimiento del paciente, mientras que la eutanasia pretende poner fin a la vida del paciente de una forma deliberada.

De los cuidados paliativos hay que destacar que no se limitan a los últimos días de vida, sino que están pensados para aplicarse de forma prematura en el curso de la enfermedad junto con otros tratamientos que puedan llegar a prolongar la vida. En conclusión, podemos decir que se aplican gradualmente en atención del avance de la enfermedad y de las necesidades del paciente y sus familiares.

A continuación, vamos a ver el concepto de distanasia, que según la RAE es la “prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura.”¹⁵

¹⁴ Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

¹⁵ Definición de distanasia en la Real Academia Española, <https://dle.rae.es/distanasia>

A diferencia de la eutanasia, que lo que pretende es poner fin a la vida del paciente, la distanasia pretende posponer el fin de la vida del paciente, artificial e inútilmente.

Esta práctica se puede considerar como un supuesto contrario a la eutanasia, al consistir en una prolongación artificial de la vida cuando la esperanza de recuperación es nula.¹⁶

Seguidamente, analizaremos la diferencia entre la figura de la sedación terminal y la eutanasia. La sedación terminal es la “administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado.”¹⁷

Esta práctica se diferencia de la eutanasia en que lo que se pretende aquí es reducir, con la administración de fármacos, el sufrimiento, aunque solo sea disminuyendo la conciencia del enfermo con la enfermedad avanzada o terminal.

Visto el concepto de sedación terminal, tenemos que hablar del suicidio. Para hablar de suicidio hacen falta dos condiciones según la doctrina mayoritaria: el control del hecho por parte del suicida, así como el carácter imputable de la víctima.¹⁸

Hay que destacar una serie de diferencias respecto de la figura de la eutanasia:

En primer lugar, en el suicidio la muerte se produce por la auto ejecución de la acción por parte de la víctima.

En segundo lugar, el suicidio no está penado en el Ordenamiento Jurídico, considerándose un acto neutro respecto al Derecho.

En tercer lugar, en la figura del suicidio no hace falta que concurren unas determinadas circunstancias como ocurre en la eutanasia.

¹⁶ MARCOS DEL CANO, Ana María. La eutanasia: estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid/Barcelona, 1999, p. 43.

¹⁷ Definición de sedación terminal en la Real Academia Española, <https://dpej.rae.es/lema/sedaci%C3%B3n-paliativa#:~:text=Adm.,consentimiento%20expl%C3%ADcito%2C%20impl%C3%ADcito%20o%20delegad>o.

¹⁸ PAREJO GUZMÁN, María José. La eutanasia, ¿un derecho? Cizur Menor (Navarra). Thomson Aranzadi. 2005, p. 416.

La siguiente figura a tratar es el homicidio. Desde un punto de vista jurídico-penal se considerará homicidio cuando un individuo mate a otro, necesitándose la intervención de dos sujetos y la muerte de uno de ellos a manos del otro sujeto.

Esta figura está tipificada en el artículo 138 del Código Penal, expresando lo siguiente: “El que matare a otro será castigado, como reo de homicidio, con la pena de prisión de diez a quince años.”¹⁹

En cuanto a las diferencias entre el homicidio y la eutanasia cabe destacar:

En primer lugar, en el homicidio la voluntad de la víctima no concurre, mientras que en la eutanasia es necesario que concorra el consentimiento de la víctima.

En segundo lugar, el fin de la eutanasia es buscar una buena muerte al enfermo, en cambio en el homicidio este fin no existe.

En tercer lugar, en la eutanasia es necesario que se den una serie de circunstancias como que el enfermo padezca una enfermedad letal, que tenga sufrimientos psíquicos o físicos y que la realización de la acción la realice un profesional sanitario.

Por último, veremos la figura del asesinato se recoge en el artículo 139 del Código Penal²⁰. El propio artículo señala que tiene que concurrir una serie de circunstancias como la alevosía, el ensañamiento, precio, recompensa o promesa, etcétera.

En cuanto a la alevosía, la mayor parte de la doctrina considera que en la eutanasia al existir consentimiento del enfermo no es posible la existencia de alevosía.

Respecto a la premeditación tampoco es posible que se de en la figura de la eutanasia.

Asimismo, hay que destacar que las circunstancias enumeradas en el artículo 139 del Código Penal son propias del asesinato, en consecuencia, dichas circunstancias no se pueden aplicar a otras figuras.

¹⁹ Artículo 138 Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

²⁰ Artículo 139.1 Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal): Será castigado con la pena de prisión de quince a veinticinco años, como reo de asesinato, el que matare a otro concurriendo alguna de las circunstancias siguientes: 1.ª Con alevosía, 2.ª Por precio, recompensa o promesa. 3.ª Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido, 4.ª Para facilitar la comisión de otro delito o para evitar que se descubra.

3. LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD Y DERECHOS DEL PACIENTE

Desde una perspectiva constitucional hay que decir que en la Constitución Española no vamos a encontrar una respuesta sobre la interrupción de la vida en un contexto eutanásico ni tampoco sobre el posible derecho de disponer de la vida.

El debate que se plantea es si puede se puede disponer por parte de la persona de su propia vida o si por el contrario la persona no va a poder disponer de su vida.

En el artículo 15 CE se habla de la libertad que posee el sujeto de decir poner fin a su vida, pero no se posee ningún derecho a la propia muerte.

La práctica de la eutanasia pone en evidencia los problemas con la protección constitucional que se otorga al derecho a la vida, recogido en el artículo 15 de la Constitución Española²¹: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.”

Así mismo, en el debate sobre la eutanasia y sobre la posibilidad de fundamentar o no en la Constitución un hipotético derecho a disponer de la vida o un presunto derecho a morir del que cupiera dirigirse una posible inconstitucionalidad de las injerencias del legislador penal en este ámbito, están implicados otros derechos fundamentales como la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (recogidos en el artículo 10 de la Constitución Española), la libertad (artículo 1.1 Constitución Española) y la libertad ideológica y religiosa (artículo 16 Constitución Española).

Actualmente, la postura más extendida entre la doctrina es la defensa de la existencia de un derecho a disponer de la propia vida, pero que no se basa siempre en los mismos argumentos, sino que dependiendo de la base constitucional que se utilice se defenderá desde diferentes puntos de vista.

Si tomamos de base el artículo 15 CE, veremos cómo se defiende el derecho a la vida desde una vertiente tanto positiva como negativa.

²¹ Artículo 15 de la Constitución Española.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

El artículo 15, no solo abarca la facultad de exigir el deber de no actuar por parte de los poderes públicos o de terceros cuando una persona no quiere que le ayuden a seguir viviendo, sino que también comprende actuaciones positivas por parte de los poderes públicos.

Los artículos 1.1²² y 10.1²³ CE se fundamentan en los valores que rigen en nuestra Constitución como la libertad y en la importancia del libre desarrollo de la personalidad.

En el artículo 1.1 CE encontramos los valores superiores que inspiran el ordenamiento jurídico, tales valores son la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.

El artículo 10 CE también hace referencia a la dignidad de la persona, la cual posee el individuo por ser persona, sin necesidad de la exigencia de ningún requisito, perteneciendo a la naturaleza humana.

El propio artículo 10 CE no precisa una definición de dignidad, pero si nos vamos a la STC 53/1985, encontramos en su fundamento jurídico nº8, la definición de dignidad que da el Tribunal, afirmando lo siguiente: “la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás.”²⁴

Debemos mencionar, por último, el artículo 16 CE,²⁵ el cual defiende la libertad de conciencia y sirve para muchos como justificación de la protección constitucional del suicidio.

Es cierto que, aunque ningún artículo de los mencionados anteriormente recoja de manera directa el derecho a una muerte digna, podemos configurar tal derecho a través del artículo 15 CE (derecho a la vida), en conexión con el artículo 10.1 CE (dignidad de la persona). Llegamos a esta conclusión porque la dignidad durante la vida se completa con poder decidir sobre la muerte.

²² Artículo 1.1 CE: “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.”

²³ Artículo 10.1 CE: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.”

²⁴ SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 53/1985, de 11 de abril; Fundamento jurídico nº8.

²⁵ Artículo 16.1 CE: “Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.”

La Corte de Canadá en 2015 con la sentencia *Carter v. Canada*²⁶ anuló la doctrina que había implantada hasta el momento. Dicha doctrina establecía la validez constitucional de la prohibición penal de la ayuda a morir.

La sentencia viene a sostener que la ayuda médica a morir es un verdadero derecho fundamental, eso sí, siempre y cuando se cumplan determinados requisitos. Sostiene la inconstitucionalidad de la prohibición de la ayuda al suicidio, ya que con la prohibición se estaría vulnerando los derechos fundamentales como la vida, la libertad y a la seguridad (artículo 7 de la Canadian Charter of Rights).

Esta sentencia influyo en el debate acerca del derecho a morir dignamente.

En nuestro ordenamiento, como hemos mencionado anteriormente, se ven afectados tanto la vida, la integridad física y moral como el derecho a la dignidad humana o la libertad, todos estos derechos vienen recogidos en el artículo 15, 10 y 1.1 de la Constitución española respectivamente.

Estos derechos se enfrentarían en el caso de la despenalización de la eutanasia ya que en un lado se encontrarían el derecho a la vida y a la integridad física y de otro lado estarían el derecho a la dignidad y a la libertad. Dicho enfrentamiento tendría que buscar una ponderación de los derechos, concluyendo que en el caso de que se realizara la eutanasia primaria los derechos de dignidad y libertad frente al derecho a la vida. En todo caso hay que recalcar que la práctica de la eutanasia tiene un carácter excepcional y se dará siempre y cuando nos encontremos en un contexto eutanásico.

En nuestra constitución no vamos a encontrar un deber de protección a la vida absoluto. Es cierto que la vida humana es un bien tanto individual como social que debe ser protegido mediante normas tanto penales como constitucionales, pero esto no quiere decir que con el derecho a la vida se pueda justificar una prohibición estatal absoluta de la ayuda para morir. Ante la decisión de una persona de acabar con su vida por el padecimiento de sufrimientos característicos de un contexto eutanásico, se requiere que para cada caso concreto se realice una ponderación razonable y proporcional para equilibrar tanto la dimensión individual como la social de la vida humana.

En referencia al párrafo anterior, cabe decir que existiría un deber constitucional de ofrecer una serie de garantías a la hora de practicar la eutanasia. Para la protección de posibles abusos

²⁶ CARTER V. CANADA (Attorney General), Supreme Court of Canada (2015), SCC 5.

que se puedan producir, es necesario la existencia de una regulación clara y precisa con las garantías suficientes y controles efectivos de carácter público.

A continuación, me gustaría hacer referencia a como Fernando Rey en su trabajo “Eutanasia y derechos fundamentales”²⁷, concretamente en el Capítulo II, propone cuatro modelos de interpretación constitucional de la eutanasia.

En primer lugar, adopta como primer modelo “la eutanasia constitucionalmente prohibida”. Este modelo se basa en un pensamiento tradicional y conservador, ya que parte de una protección absoluta de la vida del artículo 15 de la Constitución Española.

En segundo lugar, nos encontramos con la “la eutanasia como derecho fundamental”. Este modelo es la versión opuesta del primero, ya que sus partidarios defienden que el derecho a la vida del artículo 15 CE abarca el derecho de poder disponer de la propia vida por su titular. De esta manera, tanto el suicidio como la eutanasia activa directa tendrían cabida dentro de este modelo.

En tercer lugar, estaría “la eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable”. Este modelo es el que defiende autoras como Carmen Tomás-Valiente Lanuza. En este modelo se sostiene que no se puede derivar de la Constitución un derecho fundamental a poner fin a la propia vida de forma activa, aunque sí que se amparan conductas, desde la cláusula de la libertad, que no afecten a bienes jurídicos ajenos como el suicidio. El legislador tendría la posibilidad tanto de incriminar la eutanasia activa directa debido a intereses públicos como despenalizarla. Conforme a este modelo tanto la eutanasia activa indirecta como la eutanasia pasiva tendrían cabida en el derecho fundamental a la integridad del artículo 15 de la Constitución.²⁸

El cuarto y último lugar, Fernando Rey propone la eutanasia como “excepción legítima, bajo ciertas condiciones de la protección estatal de la vida”. Este modelo tiene como base, al igual que el anterior, la inexistencia de un derecho fundamental a disponer de la propia vida, pero va más allá al afirmar que el suicidio no es una libertad constitucionalmente amparada y que la eutanasia activa directa tampoco se puede considerar como una libertad constitucionalmente amparada. La regla general en ese modelo sería el reconocimiento del derecho a la vida, pero excepcionalmente dice Fernando Rey, cito textualmente, “el legislador

²⁷ REY MARTÍNEZ, Fernando. “Eutanasia y derechos fundamentales”, Centros de Estudios Políticos y Constitucionales. Mº de la Presidencia, Estudios Constitucionales. 2008, páginas 83 y ss.

²⁸ REY MARTÍNEZ, Fernando. “Eutanasia y derechos fundamentales”, Centros de Estudios Políticos y Constitucionales. Mº de la Presidencia, Estudios Constitucionales. 2008, páginas 81 y ss.

penal, en atención a otros bienes, incluso de rango constitucional, como el derecho frente al dolor dentro de la integridad personal protegida en el artículo 15 CE, también podría despenalizarla bajo ciertas condiciones”.²⁹

Para terminar de analizar este apartado, me gustaría hacer referencia a como trata tanto el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) como el Tribunal de Estrasburgo la cuestión de la eutanasia.

Sabemos que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) es el órgano encargado de garantizar los derechos que vienen recogidos en el CEDH.

Tiene por finalidad, tal y como se expresa en el preámbulo del propio Convenio, “realizar una unión más estrecha entre sus miembros, y que uno de los medios para alcanzar esta finalidad es la protección y el desarrollo de los derechos humanos y de las libertades fundamentales”.³⁰

En atención al tema que estamos abordando, el propio Tribunal ha manifestado que no existe una clara unanimidad sobre la existencia de un derecho de las personas a decidir cuándo y con que medios terminar con su vida. Como consecuencia, se admitió un amplio margen de apreciación a los Estados para que proporcionaran una mayor protección al derecho a la vida frente a otros derechos fundamentales.³¹

Con la sentencia *Pretty c. Reino Unido*, el Tribunal considero que el artículo 2 del CEDH, reconoce el derecho a la vida, no contempla el derecho a morir, afirmando lo siguiente: “o se puede interpretar, sin distorsión del lenguaje, que el art. 2 confiere un derecho diametralmente opuesto, a saber, el derecho a morir; tampoco puede crear un derecho a la autodeterminación en el sentido de que conceda a todo individuo el derecho a escoger la muerte antes que la vida”.³²

Si bien es cierto que, posteriormente en la sentencia *Haas vs. Suiza*, el Tribunal se da cuenta que en el artículo 8 del CEDH (derecho a la vida privada) se puede deducir un derecho a decidir el momento de la muerte, aunque esto no obliga al Estado a facilitar los medios: “A

²⁹ REY MARTÍNEZ, Fernando. “Eutanasia y derechos fundamentales”, Centros de Estudios Políticos y Constitucionales. Mº de la Presidencia, Estudios Constitucionales. 2008, página 88. /Ibid, págs. 18-28. Vid. La crítica de ALONSO ÁLAMO quien considera que el modelo de suicidio asistido no se enfrenta a los casos dramáticos de quienes no estén en condiciones de llevar a cabo tal acción, esto es, de los que necesitan un auxilio ejecutivo (ALONSO ÁLAMO, M., “Sobre “Eutanasia y Derechos Fundamentales”, Recensión del libro de Fernando Rey Martínez”, Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, ISSN 1695-0194, 2008).

³⁰ Preámbulo del Convenio Europeo de Derechos Humanos, página 5.

³¹ STEDH, *Haas c. Suiza*, de 20 de enero de 2011

³² STEDH, *Pretty c Reino Unido*, de 29 de abril de 2002.

la luz de esta jurisprudencia, el Tribunal estima que el derecho de una persona a decidir de qué forma y en qué momento debe terminar su vida, siempre y cuando esté en condiciones de forjar libremente su voluntad y actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada en el sentido del artículo 8 del Convenio”.³³

El Tribunal sí que reconoce que los Estados tienen la obligación de desarrollar un procedimiento para garantizar la libre decisión de la persona que solicite la práctica para evitar que se cometan situaciones de abuso. También señaló que los Estados deben regular la ayuda a morir de una forma clara y precisa.

Cabe destacar, en último lugar, la Sentencia del Tribunal Constitucional Alemán (BVerfG), del 26 de febrero de 2020, que declaró inconstitucional el artículo 217 del Código Penal alemán que establecía lo siguiente: “El que, con la intención de auxiliar a otra persona a cometer suicidio, provea, procure o disponga la oportunidad para dicha persona de hacerlo mediante un servicio profesional será castigado con una pena por un periodo no superior a tres años o con una multa.”

El Tribunal estima que el artículo 217 vulnera derechos básicos de las personas y declara la intangibilidad de la dignidad humana y el deber de los poderes públicos de garantizarla (artículo 1.1 de la Ley Fundamental), así como se emana un derecho constitucional de las personas adultas y con plena capacidad de obrar a disponer de la propia vida (artículo 2.1 de la Ley Fundamental).

Estos planteamientos se pueden ver plasmados en el número 210:

“El derecho a la muerte auto-determinada no está limitado a situaciones definidas por causas externas como enfermedad seria o incurable, no se aplica únicamente a ciertas etapas de la vida o de la enfermedad. Por el contrario, este derecho está garantizado en todas las etapas de la existencia de una persona. Restringir el alcance de la protección a causas o motivos específicos equivaldría esencialmente a una evaluación substantiva y, por lo tanto, predeterminada, de los motivos de la persona para procurar el fin de su propia vida, algo ajeno a la noción de libertad de la Ley Fundamental.”

Y también en el número 340:

“Dado que el derecho al suicidio, que incluye los motivos que subyacen a una decisión individual de cometer suicidio, es reconocido por el derecho constitucional y dado que estos

³³ STEDH, Haas c. Suiza, de 20 de enero de 2011

motivos eluden cualquier evaluación basada en estándares de racionalidad objetiva [...], la permisibilidad del auxilio al suicidio no puede vincularse a criterios substantivos, por ejemplo, requiriendo un diagnóstico de enfermedad incurable o terminal. Sin embargo, otros diversos requisitos pueden ser establecidos, dependiendo de las relevantes circunstancias de la vida, exigiendo que la decisión de un individuo a cometer suicidio sea seria y estable. El legislador es libre de desarrollar un esquema de salvaguardas procesales.”³⁴

En los números 220 a 230 se profundiza en el análisis de la proporcionalidad de la medida, afirmando que una medida es proporcional si “refleja un balance adecuado entre el propósito perseguido y las restricciones de la libertad proporcionadas por los derechos fundamentales respectivos.”

José Juan Moreso resume el pronunciamiento de la sentencia en cuatro puntos:

1. La dignidad humana funda un amplio derecho a la autonomía personal y al libre desarrollo de la personalidad.
2. La autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad implican el derecho constitucional irrestricto (de personas adultas, que muestran una voluntad clara y estable al respecto) a disponer de la propia vida.
3. Si alguien tiene un derecho constitucional, su derecho no puede ser limitado más que por medidas razonables, que pasen el test de proporcionalidad.
4. Impedir el auxilio ejecutivo al suicidio es una medida irrazonable y no proporcional.

[Ergo] Penar el auxilio ejecutivo al suicidio es una medida inconstitucional.³⁵

³⁴ SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ALEMÁN (BVERFG), DEL 26 DE FEBRERO DE 2020; Números 210 y 340.

³⁵ MORESO, J.J. Dignidad humana: eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio, en Tomás-Valiente, C. (coord). Madrid. Marcial Pons. 2021, pp.77.

4. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

4.1 ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 143 DEL CÓDIGO PENAL

Antes de entrar a analizar el actual artículo 143 del Código Penal, vamos a ver en primer lugar, los antecedentes legislativos y en segundo lugar el artículo 143 del Código Penal antes de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021.

En primer lugar, hay que empezar destacando la conexión que han tenido y siguen teniendo las figuras del suicidio, del homicidio consentido y la eutanasia.

Será en el Código Penal de 1848 donde nos encontraremos el precedente de la regulación de las figuras del suicidio y el homicidio consentido.

Una vez situados en este contexto vamos a analizar la evolución de los preceptos recogidos en los distintos Códigos Penales vigentes hasta la actualidad en España.

En el Código Penal de 1822 no encontraremos ninguna remisión acerca de las figuras como el suicidio o como el homicidio consentido. Debido a la falta de regulación de estas figuras, las conductas típicas del homicidio consentido se regularían dentro del tipo penal de homicidio simple, dentro del asesinato e incluso si se daban las circunstancias, dentro del parricidio.

Como ya se ha indicado anteriormente, será el Código Penal de 1848 el que comience a regular las figuras del suicidio y homicidio consentido.

En su artículo 326, del Código de 1848, se castigaba el auxilio al suicidio.

El Código Penal de 1850 no introduce ningún cambio sobre el tema, limitándose este Código a reproducir el artículo 326 del anterior código.

En 1870 nos encontramos con que el Código Penal en su artículo 421,³⁶ introduce una modificación respecto al auxilio hasta el punto de ejecutar la muerte, modificando la pena prevista.

Con el Código Penal de 1928 nos encontraremos con cambios importantes respecto a la intervención de terceros en el suicidio. Esto se verá recogido en el artículo 517.³⁷

³⁶ Artículo 421 del Código Penal de 1870: “El que prestare auxilio a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión temporal”.

³⁷ Artículo 517 del Código Penal de 1928: “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de cuatro a ocho años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte la muerte, la prisión será de seis a quince años.

Veremos por primera vez la figura de la inducción al suicidio y junto a esta figura se regularán el auxilio simple y el auxilio ejecutivo al suicidio.

La novedad de este artículo viene recogida en su apartado 2, dicho apartado le reconoce a los Tribunales la posibilidad de imponer una pena inferior, siempre que se tengan en cuenta las circunstancias personales del sujeto, los móviles de la conducta y las particularidades del hecho.

Conforme con la Constitución de 1931, en el periodo de la II República, el nuevo Código Penal de 1932 mantuvo la regulación respecto a la inducción al suicidio ya que reproducía en su artículo 415³⁸ el contenido del artículo 517 del Código Penal de 1928. Sin embargo, se suprimió la facultad concedida al juez de establecer penas inferiores a las previstas.

Tras el Código Penal de 1932, entra en vigor el nuevo Código de 1944. Se conserva la redacción en lo relativo a la intervención en el suicidio de otro, recogido ahora en el artículo 409³⁹.

Será este Código Penal el que castigue de manera más severa las conductas de complicidad, cooperación necesaria e inducción, por un lado, y de otro lado, las de auxilio ejecutivo al suicidio, igualando la pena a la del homicidio simple.

Dicho Código estará vigente en nuestro país durante más de 50 años, aunque con bastantes reformas, como por ejemplo la revisión que sufre en 1973, hasta el Código Penal de 1995.

Para finalizar esta evolución legislativa, hay que hablar del proyecto de Código Penal y de las reformas producidas hasta el Código Penal de 1995.

Con el fin de la dictadura en 1976, se comienza en nuestro país una transformación de la legislación penal, con el fin de adaptarse al nuevo orden social y democrático.

En 1980 se produce la primera reforma, con la realización de un Anteproyecto del Código Penal. Nos interesa de este Anteproyecto el artículo 160, el cual castigaba al que “induzca o coopere con actos necesarios al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de

Esto, no obstante, en todos los casos del párrafo anterior, los Tribunales, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho podrán, a su prudente arbitrio, imponer una pena inferior a la señalada para el delito.”

³⁸ Artículo 415 del Código Penal de 1932: “El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión menor”.

³⁹ Artículo 409 del Código Penal de 1944: “El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión menor.”

cuatro a ocho años. Se impondrá la pena superior en grado si la cooperación llegare hasta el punto de ejecutar la muerte y la inferior en grado cuando el auxilio no fuese necesario”.⁴⁰ Pese al intento de reforma, este Anteproyecto no se promulgó, pero sí que influyó de forma indirecta en las reformas de 1983 y 1989.

En 1991, el Grupo de Estudios de Política Criminal difunde un manifiesto haciendo referencia a los artículos 10.1⁴¹ y 15⁴² de la Constitución Española de 1978.⁴³

En el manifiesto que publicaron aludían a la inherencia de los derechos fundamentales de las personas a la dignidad reconocida en el artículo 10.1 CE.

Exponen que la estricta interpretación sobre el libre desarrollo de la personalidad hace necesario entender que la imposición de la vida a su dueño, en contra de su voluntad, no debe calificarse como un bien jurídico protegido, concluyendo que la vida es un derecho y no un deber.

El Grupo de Estudios De Política Criminal presentó, en 1992, la Propuesta alternativa de reforma a la Ley General de Sanidad, a la Ley de Regulación del Seguro y al Código Penal.

Del proyecto de Código Penal de 1992 destaca el artículo 149, ya que se regulará la inducción y la cooperación necesaria al suicidio en sus apartados 1º y 2º.⁴⁴

Lo que más hay que destacar de este artículo es su apartado 4º, debido a que sanciona las formas de la eutanasia y se incluye la figura de la eutanasia activa: “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición expresa y seria de este,

⁴⁰ Artículo 160 del Anteproyecto del Código Penal de 1980.

⁴¹ Artículo 10.1 de la Constitución Española: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.”

⁴² Artículo 15 de la Constitución Española: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”

⁴³ Grupo de Estudios de Política Criminal, Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la propia vida, 1993, pp. 9-11.

Disponible en:

<http://www.politicacriminal.es/images/pdf/Una%20alternativa%20al%20tratamiento%20jur%C3%AAdico%20de%20la%20disponibilidad%20de%20la%20propia%20vida.pdf>

⁴⁴ Artículo 149 del Proyecto de Código penal de 1992: “1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegare hasta el punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición expresa y seria de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido 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.”

en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido 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.”

En este apartado se atenúa la pena respecto a las figuras que se regulan en los apartados 2 y 3 del mismo artículo.

El Proyecto de Código Penal de 1994, clarifica en su artículo 143.4⁴⁵ que la eutanasia indirecta queda excluida al igual que la eutanasia pasiva. Se tuvo que aclarar esta cuestión debido a que el apartado cuarto del artículo 149 del Proyecto de Código Penal de 1992 causó controversia en torno a si se incluían o no supuestos de eutanasia activa indirecta.

El Código Penal vigente de 1995 entro en vigor el 24 de mayo de 1996 y se reprodujo el contenido del artículo 143 del Proyecto de Código Penal de 1994.

Hasta la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, se incluyó las prácticas eutanásicas voluntarias en marco general de la regulación de los actos de cooperación necesaria al suicidio y cooperación ejecutiva al suicidio, recogidas en el artículo 143 CP⁴⁶.

El artículo 143 CP condena, en su apartado primero, la inducción al suicidio con pena de cuatro a ocho años castiga de forma general, en su apartado segundo, la cooperación al suicidio con pena de dos a cinco años y en su apartado tercero también castiga la cooperación hasta el punto de ejecutar la muerte con pena de prisión de seis a diez años.

En su apartado cuarto, el artículo 143 atenúa la pena al “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 uno o dos grados si se cumple que el paciente “sufriera una enfermedad grave

⁴⁵ Artículo 143.4 del Proyecto de Código penal de 1994: “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido 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.”

⁴⁶ Artículo 143 Código Penal de 1995: “1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

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

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

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.”

que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”.⁴⁷

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia ha introducido en su disposición final primera una serie de modificaciones del artículo 143 del Código Penal, en adelante CP.

Dicha ley ha modificado el apartado 4 y ha incorporado un nuevo apartado 5 al artículo 143 CP.

El artículo 143 CP queda redactado en los siguientes términos:

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

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

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

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.

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.”⁴⁸

Esta modificación por parte del legislador ha supuesto encuadrar dentro de un marco jurídico un tema que ha generado un gran debate y sobre el cual existe una profunda división social. La eutanasia encuentra opiniones opuestas, ya que se enfrentan posturas en la concepción y la comprensión del derecho a la vida, confluyendo otros derechos fundamentales como la dignidad, la integridad física y la libertad.

⁴⁷ Artículo 143.4 Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

⁴⁸ Nueva redacción del artículo 143 del Código Penal.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

Como expresa la propia ley en su preámbulo “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.”⁴⁹

El delito de la eutanasia viene regulado en el artículo 143. 4 CP. Este apartado cuarto es un supuesto atenuante de los apartados 2º (cooperación con actos necesarios) y 3º (cuando la cooperación llega al punto de ejecutar la muerte) del mismo artículo.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo provee de una mayor seguridad jurídica en cuanto a los requisitos que deben existir para poder aplicar el tipo penal y presta mayor atención a las garantías procedimentales.

Antes de empezar con el análisis de los apartados 4 y 5 del artículo 143, vamos a ver los tipos recogidos en los tres primeros apartados.

En primer lugar, el artículo 143.1 CP regula la inducción al suicidio y señala lo siguiente: “El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años”.⁵⁰

La conducta que se viene incriminando en este apartado es la inducción por parte de un tercero, a que otra persona realice el acto de quitarse la vida, esta conducta tiene que surgir como consecuencia de la intervención de la persona que induce a cometer el acto.

La conducta requiere la existencia de dolo, y más concretamente, se debe apreciar dolo doble. El dolo doble significa que debe de existir esa conducta de inducir a otra persona a realizar el acto y, además, debe existir la voluntad de que esa conducta se va a llevar a cabo de forma efectiva.

En segundo lugar, nos vamos a encontrar, en el artículo 143.2 CP, la cooperación necesaria al suicidio: “Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.”⁵¹

En este apartado solo es punible la cooperación ejecutiva, en cambio, la cooperación no necesaria que excluida.

⁴⁹ Preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

⁵⁰ Artículo 143.1 del Código Penal.

⁵¹ Artículo 143.2 del Código Penal.

De un lado, la cooperación necesaria la entendemos como aquella sin la cual no se habría efectuado el acto.⁵²

De otro lado, la cooperación no necesaria o cómplices la encontramos regulada en el artículo 29 del Código Penal.⁵³

Al igual que en la inducción al suicidio, en la cooperación necesaria se requiere dolo, no cabiendo el dolo eventual ni la comisión por imprudencia. Es decir, se necesita que se tenga la voluntad de cooperar para que se produzca el suicidio.

En definitiva, será castigada la cooperación que lleve al sujeto pasivo a realizar el suicidio, pero no se llegue a causar la muerte.

En tercer lugar, la cooperación ejecutiva al suicidio se encuentra en el artículo 143.3 CP: “Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”⁵⁴

En este caso el cooperador ejecutivo será quien controle la ejecución del acto que conllevará la muerte del sujeto pasivo.

Sobre este tipo penal ha existido siempre un debate doctrinal sobre los siguientes aspectos:

El primer aspecto que ha causado debate es la conducta ejecutiva que realiza el tercero, optando la mayoría de la doctrina por considerar que la conducta ejecutiva no se puede considerar como una mera participación sino como una autoría de un homicidio.

En segundo lugar, la doctrina discute si hay que considerar a la víctima autora de su propia muerte. La mayor parte de la doctrina entiende que la cooperación es el núcleo principal de este apartado y es lo que provoca que se establezca una pena inferior en comparación con el homicidio sin el consentimiento de la víctima.

En tercer lugar, el consentimiento de la víctima debe de existir, pero no se exige que exista una solicitud de la víctima.

⁵² Artículo 28.b) del Código Penal: “Los que cooperan a su ejecución con un acto sin el cual no se habría efectuado.”

⁵³ Artículo 29 del Código Penal: “Son cómplices los que, no hallándose comprendidos en el artículo anterior, cooperan a la ejecución del hecho con actos anteriores o simultáneos.”

⁵⁴ Artículo 143.3 del Código Penal.

Para terminar este análisis tenemos que mencionar la nueva Ley Orgánica 8/2021 de 4 junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, ha introducido a través de su disposición final 6.12, el artículo 143 bis del Código Penal.

El artículo 143 bis dice lo siguiente:

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

Las autoridades judiciales ordenarán la adopción de las medidas necesarias para la retirada de los contenidos a los que se refiere el párrafo anterior, para la interrupción de los servicios que ofrezcan predominantemente dichos contenidos o para el bloqueo de unos y otros cuando radiquen en el extranjero.”⁵⁵

En el primer párrafo de este artículo se trata de tipificar la difusión pública de información o contenidos a través de tecnologías de la información que tenga como fin alentar o instigar al suicidio a menores de edad o personas con discapacidad que precisan de especial protección.

En consecuencia, es necesario:

En primer lugar, que los sujetos pasivos sean menores de edad o personas discapacitadas necesitadas de especial protección.

En segundo lugar, el sujeto activo puede ser cualquier persona que lleve a cabo los actos que se describen en el artículo.

En tercer lugar, se necesita que el medio de difusión sea un medio telemático como Internet, teléfonos, entre otros.

En el segundo párrafo se establece la necesidad de que las autoridades ordenen las medidas pertinentes para eliminar los contenidos que se hayan difundido, diferenciando entre el contenido que procedan del extranjero y el que no procede del extranjero.

Una vez vistos los apartados 1,2,3 y el artículo 143 bis vamos a centrarnos ahora en los apartados 4 y 5.

⁵⁵ Artículo 143 bis del Código Penal. Artículo introducido por la disposición final 6.12 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio.

Los requisitos que tienen que darse para poder aplicar el tipo penal del artículo 143.5 son, en primer lugar, “causar o cooperar activamente con actos necesarios y directos a la muerte del otro”, tal y como establece el apartado 5.

La particular situación del sujeto pasivo, al padecer un padecimiento “grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurables, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables”, excluye la conducta omisiva ya que como hemos dicho anteriormente se requiere una conducta activa, con actos necesarios y directos.

Igualmente, también se excluye de este tipo penal los comportamientos de inducción al suicidio, ya que este tipo de comportamientos serán enjuiciados por el artículo 143.1 CP.

Podemos afirmar que será la eutanasia activa directa la que integre el tipo penal, así mismo genera serias dudas la eutanasia activa indirecta y en todo caso se excluye la eutanasia pasiva del tipo penal, debido a que en este tipo de eutanasia desaparece la característica de “causar o cooperar activamente”.

Para terminar de analizar este primer requisito, hay que tener en cuenta lo que recoge el artículo 36 del Código de Deontología Médica,⁵⁶ donde se recoge la atención médica al final de la vida:

1. El médico tiene el deber de intentar la curación o la mejoría del paciente, siempre que sea posible. Cuando ya no lo es, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su confort, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida.
 2. El médico no debe emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas perjudiciales para el enfermo, sin esperanza de beneficios, inútiles u obstinadas. Debe retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico limitado así lo aconseja. Debe adecuar las pruebas diagnósticas y las medidas terapéuticas y de sostén a la situación clínica del paciente. Debe evitar la futilidad, tanto cuantitativa como cualitativa (...)
- ”.

En segundo lugar, se exige que el paciente sufra un padecimiento “grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables”.

⁵⁶ *CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS*, versión actualizada 2018, Artículo 36 del Código de Deontología Médica.

La nueva Ley Orgánica nos ofrece en su artículo 3 una serie de definiciones relacionadas con el proceso eutanásico, aunque hay parte de la doctrina que no está de acuerdo ya que entienden que dichas definiciones restringen el ámbito de aplicación y unifican contenidos que pueden llegar a tener significados distintos dependiendo del ámbito en el que se apliquen.

Las definiciones que nos ofrece el artículo son las siguientes:

- «Consentimiento informado»: la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar una de las actuaciones descritas en la letra g).
- «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: 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.
- «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.
- «Médico responsable»: facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- «Médico consultor»: facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.
- «Objeción de conciencia sanitaria»: 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.
- «Prestación de ayuda para morir»: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha

manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

- «Situación de incapacidad de hecho»: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.⁵⁷

La nueva redacción del artículo 143.4 CP, al igual que el antiguo, decreta que tanto el padecimiento grave, crónico e imposibilitante como la enfermedad grave e incurables con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables son dos contextos eutanásicos alternativos y no acumulativos, es decir, no es necesario que concurren los dos contextos a la vez, sino que basta con que se dé uno de ellos.

En tercer lugar, es necesario que el paciente realice una petición expresa, seria e inequívoca del deseo de querer morir.

En cuanto a la petición expresa se ha entendido que no es necesario que se haga por escrito pero que sí que es recomendable hacerlo a través de medios que permitan dejar constancia de la voluntad del paciente.

Lo que, sí que ha quedado claro, tal y como afirma Mercedes Alonso Álamo en su trabajo “La eutanasia hoy”, “no cabe ni el consentimiento presunto ni el otorgado por representación”.⁵⁸

Por petición seria entendemos aquella solicitud que se realiza con decisión y firmeza y que no puede llevarnos a dudas sobre la voluntad del sujeto y por supuesto esta petición se tiene que haber llevado a cabo sin ningún vicio, error, engaño o violencia.

Autoras como Carmen Tomás-Valiente Lanuza, señalan que para que la petición pueda considerarse seria, la petición debe ser meditada y concluyente y no estar sometida a estados

⁵⁷ Artículo 3 de la Ley Orgánica, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

⁵⁸ ALONSO ÁLAMO, Mercedes, La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal, Revista Penal, n°20. Julio 2007, cit., pp.22.

de ánimo que atravesase el paciente. Se exige también que tenga un carácter frecuente durante un periodo de tiempo significativo.⁵⁹

También señala esta autora que el paciente debe estar adecuadamente informado sobre la gravedad de la enfermedad y el pronóstico que se le ha otorgado.

En cuanto al carácter inequívoco se refiere a que no quepa la más mínima duda sobre la voluntad de que el paciente desea morir. No sería una petición inequívoca aquella que da pie a la ambigüedad o que no se expresa en términos poco claros y concretos.

En consecuencia, con lo dicho anteriormente, podemos afirmar que la persona que concurra en las conductas de causación o cooperación necesaria de la muerte de una forma activa y directa, y se cumplan los requisitos citados anteriormente, el artículo 143.4 CP contempla una reducción en uno o dos grados de la pena que imponen los artículos 143.2 y 143.3 CP.

Tenemos que apuntar que el tipo penal que estamos analizando no precisa de la presencia de un elemento subjetivo, no caben motivos altruistas o humanitarios.

Tal y como ha establecido Mercedes Alonso Álamo, “la concepción de la eutanasia pietatis causa o fundada en el móvil o la actitud compasiva del autor no se corresponde con la Ley” y añade que “la atenuación por razones de injusto procede si media la petición expresa, seria e inequívoca, y la atenuación adicional por razones de culpabilidad descansa en la enfermedad grave que conduce necesariamente a la muerte o que produce padecimientos permanentes y difíciles de soportar”.⁶⁰

En definitiva, el tipo penal del artículo 143.4 CP será aplicable cuando se den los elementos descritos en el propio artículo y cuando no estén presentes las exenciones de responsabilidad establecidas en el artículo 143.5 CP.

⁵⁹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. La cooperación al suicidio y la Eutanasia en el nuevo Código Penal, art.143. Valencia. Tirant lo Blanch. 2000, p. 133.

⁶⁰ ALONSO ÁLAMO, Mercedes, “La eutanasia hoy: La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal”, Revista Penal, nº20. Julio 2007, cit., pag.24

4.2 LOS INTENTOS DE DESPENALIZACIÓN

Una vez analizada la nueva redacción del artículo 143.4 CP y vistos los requisitos que deben concurrir para que se produzca el tipo penal, nos vamos a centrar en la incorporación del apartado 5º del artículo 143 CP que introduce la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Dicho apartado 5º dice lo siguiente:

“No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.”⁶¹

Con la incorporación de este apartado el legislador ha introducido una causa de justificación, despenalizando la eutanasia activa directa y a la vez se ha querido regularizar tanto el procedimiento que se ha de seguir como las garantías, requisitos, órganos y competencias que van a permitir acceder a la prestación por profesionales sanitarios de ayuda a morir en un contexto médico.⁶²

Hay que enfatizar que la exención de la responsabilidad penal solo puede alcanzar al personal sanitario en el ejercicio de sus funciones.

Así mismo, la prestación de ayuda a morir se puede producir, única y exclusivamente, en dos modalidades, tal y como señala el artículo 3.g):

- En primer lugar, cuando se administre directamente al enfermo una sustancia por parte del personal sanitario competente.
- En segundo lugar, cuando la sustancia que se ha prescrito se la pueda auto administrar el propio paciente, causando su propia muerte.

En el caso de que sea otra persona la que administre la sustancia, y no sea personal sanitario en el ejercicio de sus funciones, responderá penalmente por el artículo 143.4 CP.

Hay que destacar también que para que se produzca la exención de la responsabilidad penal se tienen que cumplir todos los requisitos establecidos en la Ley Orgánica, y estos requisitos son los siguientes:

⁶¹ Artículo 143.5 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

⁶² BARQUÍN SANZ, Jesús, “Tratamiento jurídico penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”, Cuadernos de Política Criminal, Núm.14.33, mayo 2021, cit.pag.33.

En primer lugar, que la conducta que se va a realizar, la cual tiene que ser activa y directa, la lleve a cabo un profesional sanitario.

En segundo lugar, que la acción que se va a llevar a cabo con el fin de causar la muerte sea una acción eutanasia activa directa.

En tercer lugar, que concurra el contexto eutanásico, esto es, que el paciente sufra un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables.

En cuarto lugar, debe concurrir la solicitud expresa, seria e inequívoca del sujeto pasivo.

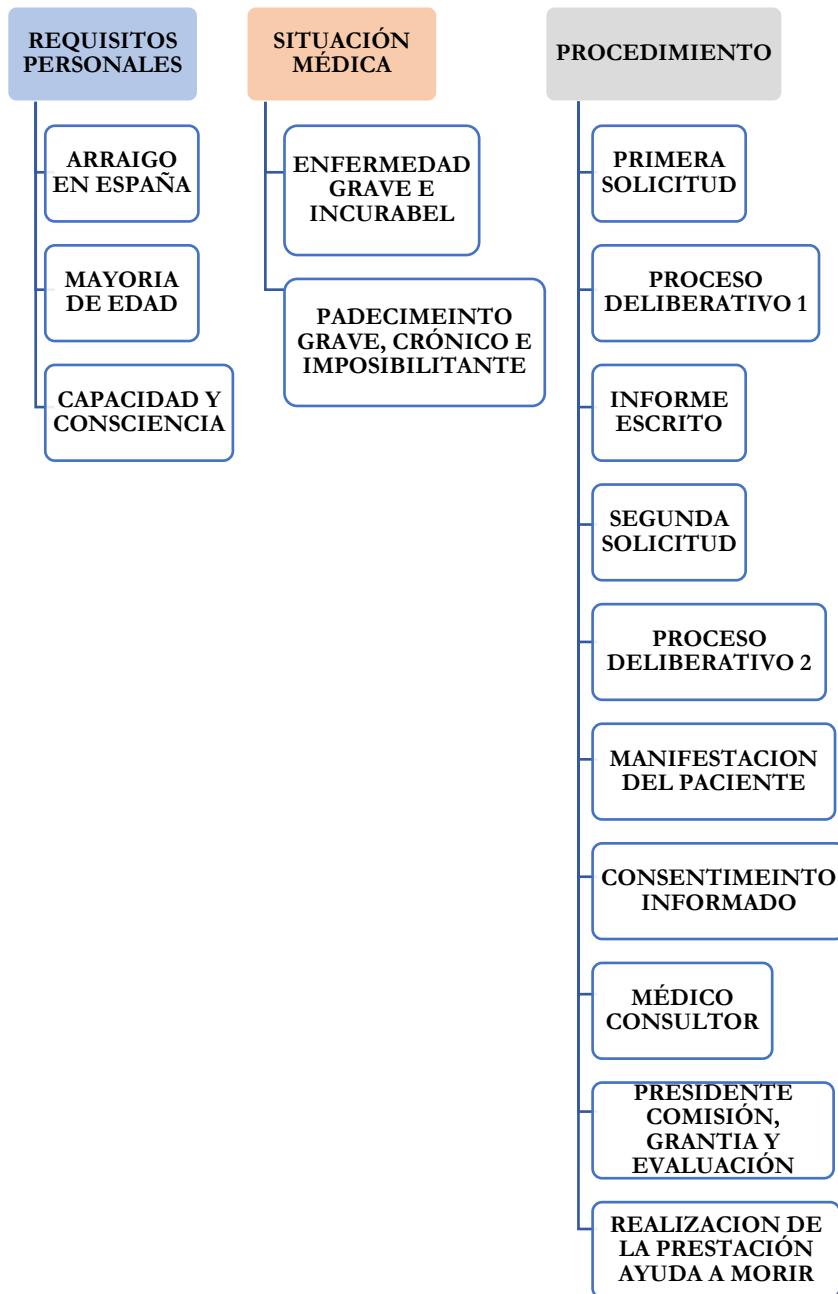
En quinto lugar, el sujeto tiene que ser mayor de edad y debe contar con plena capacidad y consciencia.

En sexto y último lugar, se deben seguir los procedimientos y trámites que se establecen en la Ley Orgánica.

Que se cumplan todos los requisitos exigidos en la Ley Orgánica, garantiza que el proceso de la eutanasia se va a producir a través de un procedimiento repleto de garantías y controlado por profesionales sanitarios.

A continuación, tanto las condiciones personales, la situación médica que se tiene que dar y por último todo el procedimiento que se tiene que seguir, en un esquema realizado por David Lorenzo Morillas Fernández.⁶³

⁶³ MORILLAS FERÁNDEZ, David Lorenzo, Configuración actual del delito de la eutanasia a la luz de la Ley Orgánica 3/2021, Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia, Volumen 26, diciembre 2021, cit. pág. 234



5. LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANANSIA: LO 3/2021, DE 24 DE MARZO

Con la aprobación de Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, España se convierte en el séptimo país del mundo en regular la eutanasia activa.

Junto con España, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Nueva Zelanda son el resto de los países donde la eutanasia activa es legal.

Existen otros países como Suiza o Alemania donde solo está permitido el suicidio asistido.

A su vez, países como Estados Unidos, Australia permiten en algunas zonas del país la muerte asistida para pacientes terminales.

En países como México, Argentina, Chile, Noruega, Francia, Reino Unido, Irlanda, Suecia, Finlandia, India o Corea del Sur se permite la eutanasia pasiva.

Más concretamente, vamos a analizar los casos de Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Estados Unidos y Colombia.

HOLANDA

La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido se recoge en los artículos 3 a 8 de la Ley de 28 de noviembre de 2000, de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio al Suicidio.

Por parte de la persona que solicite la práctica, se requiere que tenga capacidad plena y que haga la solicitud de forma voluntaria. En cuanto a la petición no se exige que sea escrita.

El médico que va a realizar la práctica debe realizar las siguientes actuaciones:

- Debe asegurarse de que la petición es voluntaria y meditada, al igual que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejoría.
- Se debe informar al paciente de su estado de salud y esperanza de vida.
- Se tiene que llegar al convencimiento compartido con el paciente de que no existe otra solución posible.
- Tiene que consultar a otro médico independiente para que examine al paciente y emita un dictamen.
- Tanto la eutanasia como el suicidio asistido se deben realizar con el máximo cuidado y profesionalidad posible.

Se requiere un control ex post para comprobar que se han respetado los requisitos y el procedimiento establecido. Dicho control ex post consiste en notificar y comprobar todas las prácticas eutanásicas por las Comisiones Regionales Estatales.

BÉLGICA

La Ley de 28 de mayo de 2002, es la encargada en sus artículos 3 y 4 de regular la eutanasia.

Los pacientes con capacidad tienen que realizar una solicitud y en esos casos sí que se exige que la solicitud se realice por escrito, de forma voluntarias, razonada y reiterada

El médico antes de actuar debe:

- Garantizar que el paciente es mayor de edad o menor de edad emancipado, tiene que ser capaz y consciente.
- Mantener informado al paciente de su estado de salud y pronóstico.
- Asegura la permanencia del sufrimiento físico o psíquico del paciente.
- Consultar con otro médico independiente.
- Si existe un equipo de cuidados que está en constante contacto con el paciente, se debe contactar con el equipo.
- El paciente, si así lo desea, puede comentar a sus parientes la petición que ha solicitado.

Como en el caso de Holanda, aquí también se establece un control ex post, consistente en notificar a la Comisión Federal de Control y Evaluación todos los casos de eutanasia.

LUXEMBURGO

En Luxemburgo la ley que legalizó la eutanasia y el suicidio asistido fue la Ley de 16 de marzo de 2009.

La solicitud del paciente ha de ser voluntaria, reflexionada y repetida. El documento por el que se solicita la eutanasia o el suicidio asistido tiene que haber sido redactado por el paciente y estar firmado y fechado.

Antes de proceder a realizar la práctica, el médico tiene que realizar el siguiente procedimiento:

- Informar al paciente sobre su esperanza de vida y sobre su salud.

- Se tiene que asegurar de la permanencia del padecimiento y de la voluntad expresada reciente y reiteradamente.
- Se debe consultar con otro médico independiente y competente en la materia.
- Excepto que el paciente se oponga, se debe informar al equipo médico que este en contacto permanente con el paciente.

La Comisión Nacional de Control y Evaluación es la encargada de registrar todas las disposiciones de final de la vida.

CANADÁ

La sentencia Carter v. Canadá, de 6 de febrero de 2015, en la cual se reconoció que la ayuda médica a morir es un derecho fundamental.

Esta sentencia fue clave para la aprobación de la Ley C-14, de 17 de junio de 2016, de asistencia para morir.

El médico o la enfermera se deben asegurar de que la solicitud se realice por escrito y este firmada. Se exige también que la solicitud esté firmada y fechada una vez que el paciente haya sido informado de que su muerte natural es previsible.

La solicitud tiene que haber sido firmada ante dos testigos independientes. Cualquier persona mayor de edad y que entienda la naturaleza de la solicitud de asistencia médica para morir puede ser testigo independiente, aunque existe una serie de excepciones. Las excepciones son las siguientes:

- Que tenga conocimiento o intuya que figura como beneficiario en el testamento de la persona solicitante, o que recibirá un beneficio económico o material.
- Es un propietario o gestor del centro en el que la persona realiza la solicitud.
- Que se encuentre involucrado en la atención sanitaria de la persona que realiza la solicitud.
- Que cuide directamente al solicitante.

Un médico o una enfermera independientes tendrán que emitir un informe escrito donde determinarán si el solicitante cumple o no con todos los requisitos.

Se considerarán independientes al médico o la enfermera cuando:

- No estén en una relación comercial con el médico responsable ni tengan una dependencia jerárquica.

- No sean receptores de cualquier beneficio económico o material por parte del solicitante.
- No estén conectados con el médico responsable, enfermera o solicitante para que no se pueda ver afectada la objetividad.

Se establece que deben de transcurrir al menos quince días entre la firma de la solicitud y la realización del acto eutanásico.

La Ley canadiense no establece un control ex post, aunque si se recoge que el médico o enfermera que reciba una petición escrita de ayuda a morir deben notificar la solicitud al Ministerio de Sanidad.

COLOMBIA

En Colombia, a diferencia de otros países, la despenalización de la eutanasia se produjo por vía jurisprudencial.

Este proceso comienza con la sentencia C-239 de 20 de mayo de 1997, que eximió a los médicos de cualquier pena en el caso de que realizaran un homicidio por piedad, eso sí, siempre que se cumplieran los siguientes requisitos:

- Que el sujeto pasivo fuera un enfermo terminal.
- Que el enfermo estuviera bajo intenso sufrimiento o dolor.
- Que la solicitud al auxilio se hubiera realizado de manera libre y en pleno uso de las facultades.
- Que el procedimiento lo realice un médico.
- Verificación por parte de personal experto de la voluntad libre e inequívoca del solicitante.

Más adelante, la sentencia T-970 de 15 de diciembre de 2014 reafirmó que el derecho a morir dignamente es en Colombia un derecho fundamental.

El Ministerio de Salud y Protección Social elaboró un protocolo que establece:

- El médico debe hacer un diagnóstico de terminalidad del paciente utilizando escalas adecuadas.
- Se debe definir si el paciente tiene la capacidad suficiente para entender la situación y tomar la decisión.

- Hay que tener en cuenta el sufrimiento del paciente y las alternativas existentes de tratamiento.

Mediante la Resolución 4006, de 2 de septiembre de 2016, se creó el Comité Interno de Ministerio de Salud y Protección Social.

ESTADOS UNIDOS

En Estados Unidos, actualmente, son diez los estados que tienen una Ley de auxilio al suicidio.

Los diez estados han seguido el modelo de la Death with Dignity Act, de 1 de octubre de 1997, del estado de Oregón.

Las leyes existentes van dirigidas exclusivamente a pacientes terminales con pronóstico de menos de seis meses, siendo la eutanasia activa es ilegal.

El solicitante debe ser competente y quedar acreditado que no sufre ningún trastorno psiquiátrico que pueda alterar su capacidad.

Las solicitudes que se deben realizar son dos, siendo orales y con un mínimo de quince días entre ellas. Seguidamente se realizará una tercera solicitud escrita y ante dos testigos.

Se exige la que en el proceso participen dos médicos y deben certificar el diagnóstico y la capacidad del paciente de tomar y comunicar la decisión. Se deberá informar al paciente de todas las posibles alternativas de tratamientos.

También se exige la presencia de un médico independiente especialista.⁶⁴

⁶⁴ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia”, Madrid. Marcial Pons. 2021, pp.158 a 169.

La estructura de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, está prevista de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

A continuación, realizare un examen de las distintas partes de la Ley Orgánica.

PREÁMBULO

En primer lugar, el preámbulo recoge, cito textualmente, lo siguiente: “La presente Ley pretende dar una respuesta jurídica, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”⁶⁵.

Tanto la legalización como la regulación de la eutanasia se basan en la compatibilidad de los principios básicos con base en los derechos de las personas y recogidos en nuestra Constitución.

Por un lado, nos referimos a derechos fundamentales como la vida, la integridad física y moral, y de otro lado, aludimos a bienes constitucionales protegidos como la dignidad, la libertad y la autonomía de la voluntad.

El fin que se busca con esta Ley es legislar respetando la autonomía y voluntad de poder poner fin a la vida de quien se encuentra en un contexto eutanásico.

El propio preámbulo establece dos conductas eutanásicas diferentes, diferenciando entre la eutanasia activa y aquella en la que es el propio paciente la persona que termina con su vida, para lo que precisa de la colaboración de un profesional sanitario, el cual le facilita los medios necesarios para poner fin a la vida.

Así mismo, también es interesante destacar la definición de contexto eutanásico, ya que para poder recibir la eutanasia es imprescindible encontrarse dentro de un contexto eutanásico. En definitiva, el contexto eutanásico es un conjunto de circunstancias como el “padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad incurable y grave” que causan un sufrimiento que no puede ser suavizado en condiciones aceptables para el enfermo, siendo este sufrimiento incompatible con la dignidad de la persona.

Todo contexto eutanásico requiere de una serie de garantías para que la decisión de poner fin a la vida se haga con total libertad, autonomía y conocimiento.

⁶⁵ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Igualmente, se requiere una valoración cualificada y externa tanto a las personas que solicitan la práctica eutanásica como a las personas que van a ejecutar la práctica, dando así una mayor seguridad jurídica y a su vez respetando la libertad de conciencia del personal sanitario.

En definitiva, la Ley introduce un nuevo derecho individual como es la eutanasia, entendiéndola como “la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.”⁶⁶

⁶⁶ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo, p. 3

ARTICULADO

La Ley consta de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

CAPÍTULO I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El capítulo I tiene como finalidad delimitar el objeto y el ámbito de aplicación, además de definir una serie de conceptos que resultan fundamentales a lo largo del texto normativo.⁶⁷

En primer lugar, el objeto de la Ley es regular el derecho a poder recibir la prestación para morir siempre y cuando se encuentre en un contexto eutanásico, el procedimiento que se ha de seguir y las garantías que deben existir.

Además, se establecerán los deberes del personal sanitario, su marco de actuación y las obligaciones de la administraciones e instituciones involucradas en este proceso, para así asegurar el correcto ejercicio del derecho.

En cuanto al ámbito de aplicación, la presente Ley será aplicable a todas las personas tanto físicas como jurídicas, públicas y privadas que actúen o se encuentre en territorio español.

En el artículo 3 de la Ley, nos encontramos con las definiciones de una serie de conceptos fundamentales a lo largo del texto normativo. Dichos conceptos son “consentimiento informado”, “padecimiento grave, crónico e imposibilitante”, “enfermedad grave e incurable”, “médico responsable”, “médico consultor”, “objeción de conciencia sanitaria”, y por último, “prestación de ayuda para morir”.

CAPÍTULO II: REQUISITOS DE SOLICITUD Y CONDICIONES DE EJERCICIO

En el capítulo segundo nos encontramos con los requisitos que se requieren para que una persona pueda acceder a la prestación de ayuda para morir y las condiciones para su ejercicio.⁶⁸

En el artículo cuarto de la Ley se reconoce el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir, siempre y cuando se cumplan todos los requisitos establecidos en la Ley y la decisión de solicitar la ayuda sea una decisión autónoma e informada.

Los requisitos que se necesitan para solicitar la prestación vienen recogidos en el artículo 5, siendo los siguientes:

⁶⁷ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

⁶⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

- Tener nacionalidad española o residencia legal en España, tener la mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de solicitar la prestación.
- Disponer por escrito de la información del proceso médico, de las posibles alternativas de actuación.
- Se requiere haber formulado voluntariamente y por escrito, o por cualquier medio que permita dejar constancia, dos solicitudes con al menos quince días naturales entre ambas.
- El paciente debe sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante certificada por el médico responsable.
- Se necesita que el paciente preste antes de recibir la ayuda para morir el consentimiento informado.

Los requisitos formales de la solicitud aparecen recogidos en el artículo 6, destacando que la solicitud de la prestación debe hacerse por escrito y estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante.

Además, el documento tiene que ser firmado en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará, incorporando el documento a la historia clínica del paciente.

En el mismo artículo 6, en su apartado tercero, encontramos la posibilidad de revocar la solicitud en cualquier momento, así mismo, el paciente podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda a morir.

Para terminar de analizar este capítulo, tenemos que mencionar el artículo 7, que recoge la denegación de la prestación de ayuda para morir.

Dichas denegaciones deberán hacerse siempre por escrito y tendrán que estar motivadas por el médico responsable.

También recoge este artículo los requisitos formales y los plazos que se deben de cumplir.

CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO Y GARANTÍAS

El tercer capítulo regula el procedimiento que se debe seguir para la correcta realización de la prestación de ayuda a morir y las garantías que han de prestarse en el proceso.⁶⁹

El artículo 8 recoge el procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud, a su vez el artículo 9 regula el procedimiento a seguir cuando se aprecie que existe una situación de incapacidad de hecho.

En el artículo 10 se regula la verificación previa de los requisitos y condiciones que se establecen para el correcto ejercicio de la prestación, por parte de la Comisión de Garantía y evaluación, de un profesional médico y de un jurista.

El control previo de los requisitos terminara con una resolución favorable de la Comisión de Garantía y Evaluación. La resolución tendrá que ponerse en conocimiento del presidente de la Comisión para que se dé traslado al médico responsable y así se pueda proceder a la realización a la prestación a la ayuda a morir. Dicha resolución será susceptible de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

Hay que destacar que el médico responsable va a ser el encargado de la coordinación y dirección de la ayuda a morir.

La realización de la prestación de la ayuda a morir viene recogida en el artículo 11, dicha realización deberá realizarse con la aplicación de los protocolos correspondiente y con el mayor cuidado y profesionalidad.

El artículo 11 hace referencia a dos formas de actuar cuando la prestación se realice conforme a lo establecido en el artículo 3. g.1^a)⁷⁰ y 3. g.2^a).⁷¹

La comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda a morir se regula en el artículo 12. Este artículo regula el control posterior a la realización de la prestación.

En un plazo máximo de cinco días hábiles después de la realización de la prestación, se deberá remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad o Ciudad Autónoma dos documentos separados e identificados con un número de registro.

⁶⁹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

⁷⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I. Artículo 3. g.1^a): “La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.”

⁷¹Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I. Artículo 3. g.2^a): “La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.”

Por un lado, el primer documento denominado como “documento primero” deberá contener datos como:

- El nombre y domicilio de la persona que solicita la prestación
- Nombre, dirección y número de identificación profesional del médico responsable.
- Nombre, dirección y número de identificación profesional del médico consultor.⁷²
- Si la persona que solicita la prestación dispone de un documento de instrucciones previas o documento equivalente y en él se nombra a un representante, se requiere el nombre completo de mismo.⁷³

De otro lado, en el segundo documento, denominado como “documento segundo, deberán constar los siguientes datos:

- Edad y sexo de la persona solicitante.
- Fecha y lugar de la muerte.
- El tiempo transcurrido desde la primera y la última petición hasta la muerte del paciente.
- Descripción de la enfermedad que padecía el paciente.
- La naturaleza del sufrimiento padecido y las razones por las cuales se considera que no había perspectivas de mejora.
- Información sobre la petición (voluntariedad, reflexión y reiteración).
- En el caso de existir documento de instrucciones previas o documento equivalente se requiere una copia del documento.
- El procedimiento que se ha seguido por parte del médico responsable y resto del equipo médico.
- Capacidad de los médicos consultores y fechas de las consultas.⁷⁴

⁷² Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo I. Artículo 3. e), definición de médico consultor: “facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.”

⁷³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo III. Artículo 12.a).

⁷⁴ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo III. Artículo 12.b).

CAPÍTULO IV: GARANTÍAS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

El capítulo IV regula los elementos que permiten garantizar a todo ciudadano el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda a morir, incluyendo la prestación en el Sistema Nacional de Salud.⁷⁵

En el artículo 13 de la Ley se establece la garantía del acceso a la prestación de ayuda a morir. Se determina que la prestación está incluida dentro de los servicios del Sistema Nacional de Salud, siendo objeto de financiación pública.

Seguidamente, el artículo 14 recoge que la prestación de la ayuda a morir se realizara tanto en centros sanitarios públicos, como en privados o concertados y, además, se ofrece la posibilidad de realizar la prestación en el domicilio del enfermo.

La protección de la intimidad y confidencialidad viene recogida en el artículo 15. En este artículo se expresa que los centros donde se realice la prestación deben adoptar las medidas necesarias para el aseguramiento de la intimidad de las personas que solicitan la ayuda a morir.

Por último, el artículo 16 regula la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

Este artículo establece que el personal sanitario que esté implicado en la práctica de la prestación de ayuda para morir tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia.

La negativa a realizar la práctica tendrá que expresarse anticipadamente y por escrito y dicha decisión será individual del profesional sanitario directamente implicado.

En todo caso, se debe garantizar tanto el derecho a objetar de los sanitarios como el derecho que tienen los pacientes de poder solicitar la prestación para la ayuda a morir.

En el apartado segundo del artículo 16 se establece que se deberá crear un registro de profesionales sanitarios objetores a realizar la ayuda para morir. Este registro facilitara una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir por parte de las administraciones. Dicho registro será confidencial y estará sometido a la normativa de protección de datos de carácter personal.

CAPÍTULO V: COMISIONES DE CONTROL Y EVALUACIÓN

Por último, el capítulo V regula la creación y composición de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla.⁷⁶

⁷⁵ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

⁷⁶ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo II.

En el artículo 17 se recoge la creación y composición de las Comisiones de Garantía y Evaluación.

La composición de estas comisiones deberá tener un carácter multidisciplinar y deberán tener al menos siete miembros entre lo que se incluirán al personal médico, al de enfermería y a los juristas.

En el caso de las comisiones creadas en las Comunidades Autónomas, van a tener la naturaleza será de órgano administrativo, creadas por los gobiernos autonómicos, sin embargo, las comisiones de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, serán creadas por el Ministerios de Sanidad.

Las funciones de las Comisiones de Garantía y evaluación vienen expuestas en el artículo 18, y serán las siguientes:

- Resolver las reclamaciones que se formulen sobre la denegación de la prestación de ayuda a morir por parte del médico responsable.
- Comprobar que se han cumplido los requisitos previstos para poder acceder y realizar la prestación de ayuda para morir.
- Hallar cualquier problema relativo al cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley.
- Solucionar cualquier duda que pueda producirse sobre la aplicación de la Ley.
- La elaboración de un informe anual de evaluación sobre la aplicación de la Ley y hacerlo público.
- Cualquier otra función que pueda atribuirle el gobierno de la Comunidad Autónoma o el Ministerio de Sanidad en el caso de Ceuta y Melilla.⁷⁷

Por último, cabe mencionar el artículo 19 que regula el deber de secreto que deben guardar los miembros de las Comisiones sobre los datos y deliberaciones que hayan conocido.

DISPOSICIONES ADICIONALES Y FINALES

En primer lugar, nos encontramos con la disposición adicional primera la cual dispone que “La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma.”⁷⁸

⁷⁷ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Capítulo V. Artículo 18.

⁷⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición Adicional Primera.

En segundo lugar, en la disposición adicional segunda viene recogida el régimen sancionador de la Ley 14/1986 General de Salud.

En tercer lugar, el informe anual del artículo 18 de la Ley deberá enviarse al Ministerio de Sanidad y hacerse públicos. Esto viene recogido en la disposición adicional tercera.

En cuarto lugar, las personas con discapacidad (personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas) deben tener garantizados los derechos y recursos que se reconocen en la Ley 27/2007, de 23 de octubre, tal y como dispone la disposición adicional cuarta.

En quinto lugar, la disposición adicional quinta, determina que los recursos previstos en los artículos 10.5 y 18.a) se tramitaran por el procedimiento previsto para la protección de los derechos fundamentales de la persona en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.⁷⁹

En sexto lugar, se recoge que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debe elaborar un manual con diversas medidas para poder garantizar la prestación de ayuda para morir por los servicios de salud y guiar la correcta aplicación de la Ley.

En séptimo lugar, la disposición final séptima regula la obligación de las Comunidades Autónomas de facilitar la formación suficiente y continua a los profesionales sanitarios para que puedan garantizar y llevar a cabo la aplicación de esta Ley.

Tras haber visto todas las disposiciones adicionales, la Ley cuenta con una disposición derogatoria única que regula la derogación normativa diciendo lo siguiente: “Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan o se opongan a lo establecido en esta Ley.”⁸⁰

Por último, veremos las cuatro disposiciones finales que regula la Ley.

En primer lugar, nos encontramos con la disposición final primera que tiene como fin modificar la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

En concreto, se modifica el apartado 4 del artículo 143 del Código Penal de 1995 y a la vez se añade un apartado 5 al mismo artículo.

Con la modificación el apartado cuarto queda redactado de la siguiente manera:

⁷⁹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición adicional quinta.

⁸⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición derogatoria única.

“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.”⁸¹

Si comparamos la nueva redacción de este apartado con la antigua, podemos observar que la diferencia más significativa se encuentra en la enfermedad que debe sufrir el enfermo. En la nueva redacción la enfermedad que debe sufrir el paciente debe ser “un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables”, mientras que en la antigua redacción se exigía “una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”.

La novedad de esta disposición final primera se encuentra en apartado quinto que se añade al artículo 143 del Código Penal.

Dicho apartado dice lo siguiente:

“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.”⁸²

Con la incorporación de este nuevo apartado, el legislador pretende despenalizar la eutanasia activa, directa y voluntaria, siempre y cuando se cumpla lo establecido en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Hay que recordar que las personas que no van a incurrir en responsabilidad penal cuando se den todos los requisitos exigidos por la Ley, serán únicamente los médicos y el personal sanitario.⁸³

En segundo lugar, todo lo relativo al título competencial viene recogido en la disposición final segunda. En esta disposición se dice que la Ley se dicta al amparo del artículo 149.1. 1.^a y 16.^a de la Constitución Española, excepto la disposición final primera que se ampara en la competencia que el artículo 149.1. 6.^a

⁸¹ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, artículo 143.4.

⁸² Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, artículo 143.5.

⁸³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición final segunda.

En tercer lugar, la disposición final tercera dispone el carácter ordinario de determinadas disposiciones como los artículos 12, 16.1, 17, 18, las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima y la disposición transitoria. El resto del texto tendrá carácter de ley orgánica.⁸⁴

En cuarto y último lugar, la entrada en vigor de la Ley se producirá a los tres meses de su publicación en Boletín Oficial del Estado (BOE), excepto el artículo 17 que entrara en vigor al día siguiente al de su publicación en el BOE, tal y como dispone la disposición final cuarta.⁸⁵

A continuación, me gustaría ejemplificar como la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia ha permitido que la Fiscalía retire la acusación contra Ángel Hernández, un hombre que ayudo a morir a su mujer en 2019.

María José Carrasco, mujer de Ángel, padecía esclerosis múltiple desde 1989 y siete años más tarde se le reconoció una gran invalidez. Su marido, Ángel, se centró en exclusiva al cuidado de su mujer. María José había expresado en varias ocasiones y de manera constante su voluntad de acabar con su vida e incluso hizo un testamento de últimas voluntades manifestando de forma expresa su rechazo a la alimentación por vía artificial que estaba recibiendo.

Seis meses antes de que se produjera su suicidio, la pareja concedió una entrevista al periódico “EL PAÍS” para reiterar el deseo de María José de acabar con su vida, expresando lo siguiente: “No quiero dormirme, quiero morirme.”

En abril de 2019, María José acabó con su vida al ingerir un medicamento que le había preparado su marido.

La Fiscalía pidió seis meses de prisión para Ángel por haber ayudado a morir a su mujer.

Tras la entrada en vigor de la de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, la Fiscalía ha retirado su acusación contra Ángel Hernández.

La Fiscalía presentó en el juzgado un escrito en aplicación retroactiva de la modificación del Código Penal, estimando que Ángel se encontraba en un “supuesto legalmente autorizado”.

⁸⁴ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición final tercera.

⁸⁵ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Disposición final cuarta.

Para la Fiscalía, la aprobación de la ley reconoce legalmente “el derecho a poner fin a la vida en situaciones de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, pasando a proteger legalmente un derecho que antes no tenía cobertura legal”.

Así mismo, el escrito que difunde el Ministerio Público termina concluyendo que lo importante es valorar si en los hechos anteriores a la entrada en vigor de la nueva ley de la eutanasia concurrían “los requisitos habilitantes para, de haber estado vigente, haber activado el procedimiento de asistencia a la prestación de ayuda a morir”.

Se llega a la conclusión que en el presente supuesto sí que “concurren los requisitos para entender que la conducta del Sr. Hernández no debe ser objeto de reproche penal” y el representante de la Fiscalía anuncio que en el hipotético caso de que se dictase sentencia condenatoria y se tramitase un procedimiento de indulto, la Fiscalía emitiría un informe favorable.⁸⁶

Finalmente, el juzgado de los Penal nº 34 de Madrid ha absuelto a Ángel Hernández del delito de cooperación al suicidio por el que estaba acusado.

⁸⁶ <https://elpais.com/sociedad/2021-06-30/la-fiscalia-retira-la-acusacion-contr-el-hombre-que-ayudo-a-morir-a-su-mujer-tras-la-entrada-en-vigor-de-la-ley-de-eutanasia.html>

6. CONCLUSIONES

Tras el estudio que hemos ido realizando a lo largo de los diferentes epígrafes debemos concluir en que la Ley da una respuesta a las demandas de gran parte de la sociedad, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, que reclama una mayor claridad y regulación en torno a esta práctica.

A lo largo de la realización del trabajo mi opinión sobre el tema ha ido cambiando, debido a que he ido aprendiendo muchos conceptos que desconocía, al mismo tiempo que he descubierto todos los requisitos que son necesarias para poder practicar la eutanasia. Del mismo modo, he podido conocer el proceso que se lleva a cabo, así como los derechos del paciente que se ven involucrados en la práctica de la eutanasia.

Bajo mi punto de vista, tanto la regulación de la eutanasia con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, como la reforma del artículo 143 del Código Penal, permiten realizar la eutanasia bajo un procedimiento de control y seguridad jurídica, evitando las prácticas abusivas y asegurando al paciente una serie de garantías en el proceso, así como el respeto de la autonomía del paciente.

En cuanto a las conclusiones a las que he llegado con la ejecución del trabajo, debo destacar las siguientes:

En primer lugar, la falta de un concepto claro y preciso, tanto a nivel legal como a efectos sociales, dificulta la comprensión por parte de la sociedad del término eutanasia, provocando en la sociedad discrepancias y dificultades a la hora de entender el proceso de la eutanasia.

Parece acertado el concepto que recoge la Ley Orgánica, definiendo la eutanasia como el “el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.” Entiende la Ley eutanasia en un sentido estricto a la directa, activa y voluntaria, quedando fuera de regulación tanto la eutanasia indirecta como la pasiva.

En segundo lugar, desde un punto de vista constitucional, ha quedado claro que la vida como bien jurídico no lleva implícito un deber fundamental a tener que seguir viviendo a toda costa y en cualquier circunstancia, así como tampoco el bien jurídica vida lleva aparejado un derecho a la muerte.

En determinadas circunstancias vitales, siempre dentro de un contexto eutanásico, la vida no puede ser impuesta por el Estado frente a otros bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, libertas o la autonomía del paciente.

En tercer lugar, el legislador ha procedido a reformar el Código Penal con el fin de adaptarse a los cambios sociales y a las peticiones de la población. Dicha reforma permite a España a unirse a los seis países que han legalizado la eutanasia en el mundo.

Concretamente se ha procedido a modificar la descripción típica del artículo 143.4 y a incluir una cláusula de exoneración de la responsabilidad penal en el artículo 143.5 del Código Penal.

Se despenaliza la eutanasia activa, directa y voluntaria siempre y cuando se cumplan todos los requisitos establecidos en la ley, como que se realice por profesionales sanitarios y que se produzca por el procedimiento que indica la propia Ley.

Nos encontramos ante una despenalización parcial ya que la ley solo prevé la exoneración de la responsabilidad para los médicos y el personal sanitario que realizan la práctica. Si cualquier otra persona que causare la muerte al paciente, en un contexto eutanásico, tendrá que ser castigado con el tipo atenuado del artículo 143.4 del Código Penal.

Cabe destacar también que la despenalización solo se va a producir cuando se cumpla todo lo establecido en la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia. Esto permite que el paciente obtenga las oportunas garantías y una ejecución segura de la eutanasia.

En cuarto lugar, con la reforma del artículo 143 del Código Penal queda claro que los sujetos que van a gozar de exoneración de la responsabilidad van a ser los médicos y los profesionales sanitarios, siendo castigados con el tipo atenuado el resto de las personas que presten la ayuda a morir. Respecto al sujeto pasivo, se establece que solo podrán solicitar la prestación de la ayuda a morir las personas que sean mayores de edad y que tengan plena capacidad de obrar y decidir.

En último lugar, la intervención penal en materia de eutanasia se puede recoger en los siguientes puntos:

- Si el procedimiento eutanásico es realizado por el personal sanitario competente para ello, la responsabilidad penal se recoge en el artículo 143.5 del Código Penal, siendo este un caso de exoneración de la responsabilidad.
- Si el procedimiento se realiza por personas distintas a las señaladas en la Ley Orgánica, la responsabilidad penal se va a recoger en el artículo 143.4 del Código Penal.
- En el caso de que el procedimiento eutanásico se realice sin que el paciente padeciera una enfermedad grave e incurable y con padecimiento grave, crónico e

imposibilitante, la responsabilidad penal vendrá recogida en los artículos 143.2 o 3 (cooperación necesaria al suicidio u homicidio a petición), según el caso.

- Si en el proceso no existe la voluntad de las personas que va a morir, podemos afirmar que la responsabilidad penal se va a recoger en los artículos 138 a 140 del Código Penal (homicidio u asesinato).

7. BIBLIOGRAFÍA

AUTORES

- ALONSO ÁLAMO, Mercedes. “La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética, constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”. Revista penal. N°21. enero 2008.
- BARQUÍN SANZ, JESÚS, “Tratamiento jurídico penal de la eutanasia tras la reforma de 2021”, Cuadernos de Política Criminal, Núm.14.33, mayo 2021.
- BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis. El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos, en Tomás-Valiente, C. (coord). Madrid. Marcial Pons. 2021.
- CÁMARA VILLAR, Gregorio. La tríada “Bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte”, en Tomás-Valiente, C. (coord). Madrid. Marcial Pons. 2021.
- DIÁZ. (2002), citado en Diego ZAPATERO MÉNDEZ (2017), "Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado (legislación holandesa y belga)", Diario La Ley, nº9032, sección Tribuna, Editorial Wolters Kluwer.
- GIMBEL GARCÍA, José Francisco (2019), El Derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas, Tesis Doctoral, Jorge Alguacil Gonzales-Aurioles (dir.tes.), Escuela Internacional de doctorado (EIDUNED), 2019.
- LÓPEZ, Alicia (2017), La eutanasia, Trabajo de Fin de Grado, Grado en Derecho, Universidad de Oviedo, junio/julio 2017.

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

- MORESO, J.J. Dignidad humana: eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio, en Tomás-Valiente, C. (coord). Madrid. Marcial Pons. 2021.

- MORILLAS FERÁNDEZ, David Lorenzo, Configuración actual del delito de la eutanasia a la luz de la Ley Orgánica 3/2021, Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia, Volumen 26, diciembre 2021.

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

- REY MARTÍNEZ, Fernando. “Eutanasia y derechos fundamentales”, Centros de Estudios Políticos y Constitucionales. Mº de la Presidencia, Estudios Constitucionales. 2008.

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

- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, “La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia”, Madrid. Marcial Pons. 2021.

- VEGA GUTIERREZ (2000), “Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal”.

- ZAPATERO MÉNDEZ (2007), “Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado (legislación holandesa y belga).”

PÁGINAS WEB

- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS, versión actualizada 2018, Artículo 36 del Código de Deontología Médica.
- Grupo de Estudios de Política Criminal, Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la propia vida, 1993.
- Estudio número 2803 del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas): atención a pacientes con enfermedades en fase terminal (mayo-junio 2009). Preguntas número 37 y 38.
- Declaración sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica, 2019

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

- BOE núm. 311, de 29/12/1978. Constitución Española.
- Código Penal de 1970.
- Código penal de 1928.
- Código Penal de 1932.
- Código Penal de 1992.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ALEMÁN (BVERFG), DEL 26 DE FEBRERO DE 2020; Números 210 y 340.

- STEDH, Haas c. Suiza, de 20 de enero de 2011
- STEDH, Pretty c Reino Unido, de 29 de abril de 2002.
- CARTER V. CANADA (Attorney General), Supreme Court of Canada (2015), SCC 5.
- SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 53/1985, de 11 de abril; Fundamento jurídico n°8.