



universidad
de león



**FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE LEÓN
CURSO 2019 / 2020**

**LA REGULACIÓN DE LA
EUTANASIA EN ESPAÑA Y SU
POSIBLE DESPENALIZACIÓN.
THE REGULATION OF THE EUTHANASIA IN
SPAIN AND ITS POSSIBLE
DECRIMINALIZATION.**

GRADO EN DERECHO

AUTOR/A: DÑA. ALEJANDRA GUIJO ESTÉVEZ
TUTOR/A: DÑA. ISABEL DURÁN SECO

ÍNDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	3
RESUMEN y PALABRAS CLAVE.....	4
ABSTRACT and KEYWORDS.....	4
OBJETO DEL TRABAJO.....	6
METODOLOGÍA.....	8
<u>I.INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>10</u>
<u>II. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE EUTANASIA.....</u>	<u>12</u>
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	12
2. CONCEPTO.....	15
3. DISTINCIÓN ENTRE EUTANASIA Y OTROS CONCEPTOS QUE PUEDEN LLEVAR A CONFUSIÓN.....	16
4. TIPOS DE EUTANASIA.....	20
<u>III. EUTANASIA EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.....</u>	<u>21</u>
<u>IV. REGULACIÓN PENAL DE LA EUTANASIA.....</u>	<u>28</u>
1. RÉGIMEN JURÍDICO: EL DELITO DE EUTANASIA.....	29
1.1. ELEMENTOS DEL TIPO PENAL.....	30
1.2. REGULACIÓN DE LOS DISTINTOS TIPOS DE EUTANASIA.....	36
2. FIGURAS PRÓXIMAS A LA EUTANASIA EN EL CÓDIGO PENAL: HOMICIDIO CONSENTIDO Y SUICIDIO ASISTIDO.....	39
3. CONSECUENCIAS PENALES.....	42
<u>V.DEBATE SOCIAL. PROPUESTAS DE LEY Y PERSPECTIVA DE REGULACIÓN.DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EUROPA Y COMPARACIÓN CON ESPAÑA.....</u>	<u>45</u>
1. DEBATE SOCIAL.....	45
2. PROPUESTAS DE LEY Y PERSPECTIVA DE REGULACIÓN.....	50
3. DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EUROPA Y COMPARACIÓN CON ESPAÑA.....	55
CONCLUSIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	62

ÍNDICE DE ABREVIATURAS:

A.M.A: Asociación Médica Americana.

A.E.P.C.A.L: Asociación Española de Cuidados Paliativos.

A.P.: Audiencia Provincial.

Art.: Artículo.

C.C.A.A: Comunidades Autónomas.

C.E.: Constitución Española.

C.F.C.E.: Comisión Federal de Control y Evaluación.

C.I.S.: Centro de Investigaciones Sociológicas.

C.P.: Código Penal.

Ed.: Edición.

E.E.U.U: Estados Unidos.

I.N.E.: Instituto Nacional de Estadística.

Núm.: Número.

O.M.S: Organización Mundial de la Salud.

P.: Página.

Ps.: Páginas.

S.E.P.C.A.L: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

S.T.C: Sentencia del Tribunal Constitucional.

Trad.: Traducido.

T.C.: Tribunal Constitucional.

U.P.N.: Unión del Pueblo Navarro.

RESUMEN:

La eutanasia no es una práctica nueva; tiene una larga historia que data de la antigüedad. Sin embargo, en los últimos tiempos nuestra legislación ha evitado pronunciarse al respecto, probablemente debido a que se trata de un tema muy delicado en el que hablamos directamente de muerte, un tabú actualmente en nuestra sociedad.

En los últimos años, algunos casos mediáticos en nuestro país y en prácticamente todo el mundo, han abierto de nuevo el debate sobre la posibilidad de despenalizar una práctica en la que se ponen en una balanza diversos derechos fundamentales protegidos por nuestra constitución. Esto ha dado sus frutos en algunos países, impulsando en gran medida a España a plantearse si la regulación actual es suficiente para cubrir todas las situaciones y si es realmente idónea para atender a las necesidades de la ciudadanía.

Todo este disenso ha puesto sobre la mesa nuevos proyectos de ley, con especial importancia del último presentado en nuestro país a comienzos de este año, que de llevarse a cabo supondría un antes y un después en la regulación de la eutanasia y en la forma de tutelar las prácticas médicas en los hospitales.

Palabras claves: Eutanasia, Cuidados paliativos, Muerte digna, Despenalización, Suicidio, Vida, Homicidio, Voluntades anticipadas.

ABSTRACT

Euthanasia is not a new practice; it has a long history dating back to antiquity. However, in recent times our legislation has avoided making any pronouncements on the subject, probably because it is a very sensitive issue in which we speak directly of death, a taboo in our society today.

In recent years, some media cases in our country and practically all over the world have once again opened the debate on the possibility of decriminalizing a practice in which various fundamental rights protected by our constitution are

placed in the balance. This has borne fruit in some countries, largely prompting Spain to consider whether the current regulation is sufficient to cover all situations and whether it is really suitable to meet the needs of citizens.

All these debates have brought new projects to the table, with special importance given to the last one presented in our country at the beginning of this year, which if carried out would represent a before and after in the regulation of euthanasia and in the form of protecting medical practices in hospitals.

Keywords: Euthanasia, Palliative Care, Dignified Death, Decriminalization, Suicide, Life, Homicide, Advance Directives

OBJETO DEL TRABAJO:

El tema objeto de estudio fue elegido debido a que es una cuestión de actualidad dada la última propuesta presentada por el grupo Parlamentario Socialista a principios de este año que propone la despenalización de la eutanasia activa directa. El fin principal de este TFG es, por tanto, analizar la regulación penal de la eutanasia en nuestro país y dar respuesta a la siguiente cuestión: ¿Qué pesa más, el deber del derecho de proteger la vida y castigar todo acto en contra de ella o el de proteger una conducta de auxilio a la vida digna? Para conseguir dar respuesta a esta pregunta y de este modo satisfacer el objetivo general de este estudio, ha sido necesario alcanzar unos objetivos específicos, desglosándose el trabajo de la siguiente manera:

En primer lugar, he tratado de dar a conocer la posición humana hacia la muerte a lo largo de la historia, ya que lo considero un fundamento importante para explicar la escasa regulación que ha existido siempre sobre la eutanasia.

A continuación, situó la eutanasia en un contexto histórico, señalando su trascendencia desde la antigüedad hasta nuestros días, para luego aproximar su concepto, que suscita mucha confusión tanto desde el plano científico como jurídico. Así mismo, también pretendo dar a conocer otras prácticas muy ligadas a la eutanasia que pueden llevarnos a equívocos y que considero fundamentales para que la ciudadanía esté preparada para una posible inminente nueva regulación al respecto.

En tercer lugar, se efectúa un análisis de la regulación constitucional de la eutanasia en nuestro país, puesto que en ésta entran en juego diversos derechos fundamentales que llevan a controversias desde el punto de vista del derecho que históricamente se han tratado de evitar por ser muy complejas.

Seguidamente, se expone la regulación penal actual de la eutanasia para dar a conocer este delito y se realiza una comparación con otros tipos penales con los que se puede llegar a confundir. Además, se hace alusión a las consecuencias penales de la eutanasia y las posibles situaciones diversas que nos podemos encontrar dependiendo de diferentes factores.

Para finalizar, se hace una especial referencia al debate que ha existido y que sigue existiendo hoy en día en España y a los argumentos que históricamente se han utilizado en nuestro país tanto a favor como en contra de una posible despenalización. A continuación, se exponen los principales proyectos de ley que han existido para poder entender el porqué de la regulación actual y sobre todo dar a conocer la posible nueva Ley de Eutanasia. Para ello, hago una mención especial a dos regulaciones europeas, la holandesa y la belga, países pioneros en la despenalización y que España toma como modelo en el proyecto de ley de 2020. El objeto fundamental es observar qué aspectos positivos y negativos tienen estas regulaciones para luego trasladarlos a nuestra posible futura Ley de Eutanasia.

METODOLOGÍA

Para poder realizar este trabajo he llevado a cabo un método de investigación científica, en la cual tiene preferencia el factor jurídico y más concretamente el penal.

Podemos hablar de distintos tipos de investigación jurídica pero en este caso concreto se utilizan los siguientes: método histórico- jurídico, realizando un seguimiento histórico del tipo delictivo; método jurídico-comparativo, analizando las semejanzas y diferencias con otros ordenamientos jurídicos; método jurídico-descriptivo, descomponiendo el tipo en la medida de lo posible y analizándolo paso a paso; y por último, el método jurídico-positivo, valorando los fallos de las normas o de los sistemas jurídicos, con el objeto de sugerir una respuesta al problema planteado.

Para poder desarrollar el estudio de este tema he seguido las siguientes fases:

1. Elección del tutor, tema y preparación de un índice. Para la elección del tutor, contacté directamente por correo con la Prof. ^a Isabel Durán, para acordar la realización del TFG bajo su dirección a distancia, puesto que me encontraba de erasmus. Una vez pactado que sería mi tutora, le planteé diversos temas que me suscitaban interés, entre ellos el mismo por el que finalmente me acabé decantando, puesto que me informó de la nueva propuesta de ley y el debate existente, y consideró que podía hacer una investigación bastante interesante. Una vez elegido el tema, elaboré un índice provisional que supervisó mi tutora y que he ido modificando a lo largo de la investigación, en base a la información que iba obteniendo.

2. Obtención de información y documentación. Al estar de erasmus, no pude asistir a la reunión explicativa para la redacción del TFG, pero mi tutora me puso al día de diversos artículos actuales e interesantes, así como de manuales y libros que podían ser útiles para la investigación. Sin embargo, dada la situación de confinamiento no he podido tener acceso a tanta documentación en papel como me hubiera gustado. Aun así, he obtenido información de diversos manuales que me ha proporcionado mi tutora o que he encontrado en la Biblioteca virtual de la Universidad de León, y he empleado otros recursos electrónicos de carácter jurídico como son: dialnet o aranzadi digital, así como algunos libros que me ha podido facilitar mi padre a través de colegas de profesión.

3. Redacción, modificaciones y correcciones. Una vez obtenida la información, procedí a la redacción del trabajo, basándome en opiniones doctrinales y jurisprudenciales, pero también en la opinión personal que he ido consolidando después de realizar una lectura en profundidad de muchos textos, tanto jurídicos como científicos al respecto. Es un tema muy amplio y me ha sido complicado reducirlo a un espacio tan pequeño, pero de todas formas he tratado de posicionarme y resaltar las ideas que considero fundamentales.

He ido escribiendo por partes reducidas de 10 páginas que le iba mandando cada poco a mi tutora para que las supervisase, e iba haciendo las modificaciones que entre las dos considerábamos necesarias para mejorar la comprensibilidad y presentación del TFG. Por último envié una versión final completa que me revisó y corrigió.

INTRODUCCIÓN: ACTITUD ANTE LA MUERTE COMO PUNTO DE PARTIDA DEL DEBATE

La muerte es hoy en día un tabú y a su vez un hecho social de gran trascendencia que el hombre contemporáneo es incapaz de asimilar. SCHOPENHAUER¹ estableció que precisamente lo que nos diferencia de los animales es que somos racionales y conscientes de la finitud de nuestra existencia. Esto ha llevado a que el hombre haya adoptado diferentes posiciones hacia la muerte a lo largo de los tiempos y se haya apoyado, en gran medida, en las religiones y la filosofía como vía de entendimiento.

ARIÈS² habló sobre las actitudes humanas hacia la muerte en la sociedad occidental, como un proceso de evolución por etapas partiendo de la Baja Edad Media.

En este primer periodo, la muerte era domada, es decir, ocurría con un preaviso y no sorprendía a los individuos. Cuando esto no ocurría se interpretaba como una maldición. Era un hecho que se vivía como un drama de la comunidad, no como un duelo individual.

Durante la Edad Media y el Renacimiento, la influencia del cristianismo hace que la muerte vuelva a adquirir una visión individualista: es un hecho que pertenece a la persona en sí misma, una rendición de cuentas al final de la vida. Es la etapa que ARIÈS³ llama de la muerte propia, puesto que se empieza a tomar conciencia de que la muerte implica el fin.

Esta conciencia de la finitud hace que, a partir del siglo XVII, la muerte se comparta con la familia y se genere un amor apasionado por el mundo terrestre, así como la angustia por el fracaso de la vida. Además, el hombre es consciente de que va a perder a las personas a las que se siente apegado, por tanto la muerte ya no será una reintegración en el ciclo de la vida, sino una situación que causa un dolor, imposible de

¹SCHOPENHAUER A.: La muerte en la filosofía de Arthur Schopenhauer, 2009, p. 1204, citado por SHÖNDORF H., Revista Portuguesa de Filosofía, 2009, p. 1204.

²ARIÈS P.: Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours, 1975, trad. por CARBAJO/PERRIN, Historia de la muerte en Occidente, 2005, p. 39 y ss.

³ARIÈS P.: Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours, 1975, trad. por CARBAJO/PERRIN, Historia de la muerte en Occidente, 2005, p. 39-41.

entender.⁴ Es lo que llama la etapa de la muerte ajena, porque como dice FREUD, aunque somos conscientes de la finitud de nuestra existencia, solo podemos ver representada la muerte del otro, pero no la nuestra propia, y la solución a esto es la negación.⁵

Durante el siglo siguiente la muerte se medicaliza⁶, es decir, se concibe como un problema médico. Este proceso de medicalización surge en algunos países europeos a finales del siglo XVIII y en Estados Unidos en la última mitad de éste. A partir de ese momento y hasta hoy se inicia el concepto que ARIÈS⁷ acuña como muerte prohibida. Se trata de un hecho que ya no pertenece al individuo, sino a los profesionales médicos, lo que lleva al ocultismo por la frustración de no poder evitar ciertos hechos irremediables. Es ahora, por lo tanto, el hospital el principal contexto donde se sitúa la muerte.

Esta concepción medicalizada de la muerte, como un hecho que en parte se puede evitar o atrasar lo máximo posible, ha dado lugar a una medicina triunfalista que ve la muerte como un fracaso de la profesión. Hoy en día se empieza a dudar de la beneficencia real de este poder, que se basa en transformar la naturaleza, tratando de evitar la muerte a cualquier coste y se da mayor importancia a la calidad de vida.⁸ En este sentido, ha sido importante el surgimiento de los cuidados paliativos en los años 60, que ponen por primera vez sobre la mesa ciertos límites a las intervenciones con finalidades exclusivamente curativas para las personas desahuciadas.

En nuestra sociedad actual la muerte es precedida en la mayoría de los casos por una enfermedad. Las soluciones son, pues, prolongar la vida muchas veces en condiciones indignas y humillantes; o bien crear un derecho para hacer cesar esa prolongación en un momento dado. En este punto es donde nuestra visión actual de la muerte topa con el

⁴ARIÈS P.: *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours*, 1975, trad. por CARBAJO/PERRIN, *Historia de la muerte en Occidente*, 2005, p. 44.

⁵FREUD S.: *Más allá del principio del placer*, 1920, citado por BLANCK-CEREJIDO F. / CEREJIDO MATTIOLI M.: *La vida, el tiempo y la muerte*. Capítulo VII: El papel de la muerte en la vida psíquica, 1988, p. 98-106.

⁶ABT SACKS A.: *El hombre ante la muerte: una mirada antropológica*, Capítulo 4: muerte social y muerte medicalizada - XII Congreso Argentino de Cancerología - Segundas Jornadas de Psicooncología, 2007, p. 8-13.

⁷ARIÈS P.: *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours*, 1975, trad. por CARBAJO/PERRIN, *Historia de la muerte en Occidente*, 2005, p. 55-57.

⁸RODRÍGUEZ-ARIAS D.: *Una muerte razonable: testamento vital y eutanasia*, 2005, p. 58.

debate sobre el deber o no de proporcionar a los ciudadanos un derecho a la eutanasia. La principal cuestión del Derecho penal español, y de todos los del mundo sobre este asunto, ha sido hasta qué punto ha de ser considerado delito el ayudar a una persona a acabar con su vida, poniendo final a un sufrimiento que lleva al mismo resultado: la muerte.

La cuestión que surge y a la que con este trabajo pretendo dar respuesta es la siguiente: ¿Qué pesa más, el deber del derecho de proteger la vida y castigar todo acto en contra de ella, o, el de proteger una conducta de auxilio a la vida digna?

II. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE EUTANASIA

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La eutanasia no es un concepto que haya surgido en la actualidad, sino que ha estado presente en todas las sociedades humanas, desde la antigüedad. GRACIA GUILLÉN⁹, dividió la historia de la eutanasia en 3 fases: eutanasia ritualizada, medicalizada y automatizada.

La idea de muerte como forma de acabar con un sufrimiento para toda la vida la encontrábamos ya en la antigua Grecia, como ejemplifica TABOADA, en mitos como el del Centauro de Quirón, a quien Apolo concedió el don de la mortalidad, ante la incurable herida que había sufrido a consecuencia de una batalla¹⁰.

En este periodo la eutanasia no presentaba una problemática. Sin embargo, TABOADA¹¹ sostiene que algunos como HIPÓCRATES consideraron que el hecho de que en algunos casos la muerte fuese considerada como una bendición, no generaba un derecho del hombre de acabar con la vida de otro sufriente. Así mismo HIPÓCRATES se negó a administrar fármacos que acabasen con la vida de los enfermos, aun existiendo petición de éstos. Es lo que se conoce como el juramento Hipocrático, que

⁹GRACIA GUILLÉN D. en: URRACA Salvador: Eutanasia hoy: Un debate abierto, 1996, p. 67-91.

¹⁰TABOADA P. en: Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina. Proyecto 98-II/16 CE: El derecho a morir con dignidad y el concepto de muerte digna, 2000, p. 93.

¹¹TABOADA P. en: Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina. Proyecto 98-II/16 CE: El derecho a morir con dignidad y el concepto de muerte digna, 2000, p. 93-94.

guió en gran medida la medicina de entonces, basada en la lucha por la vida de un modo “sano y puro”¹².

Esta época histórica es la que GRACIA GUILLÉN¹³ identifica con la etapa de la eutanasia ritualizada justificándose en la importancia del rito en estas culturas antiguas, en el paso de la vida a la muerte. Tanto en los pueblos primitivos, como en la cultura griega y romana, en el momento de la agonía los chamanes utilizaban drogas y venenos para proporcionar a las personas una buena muerte, y con la aparición de la medicina occidental, pasaría a ser tarea de los médicos. Es en la época romana cuando surge por primera vez el concepto de eutanasia, como una muerte pacífica proporcionada por el médico.

En la edad media, de acuerdo con la tradición judeo-cristiana el derecho a morir con dignidad es parte del derecho a la vida. Sin embargo, el concepto de muerte digna, se ve transformado: morir dignamente es vivir humanamente el momento de la muerte.¹⁴ Ni el judaísmo ni el cristianismo aceptaron desde el principio la eutanasia. La vida era un don que había sido concedido por Dios, del que no se podía disponer libremente. GAFO destaca como en esa época muchos concebían a los enfermos terminales como inútiles para la vida, pero útiles para Dios.¹⁵

Durante el Renacimiento, el padre de la ciencia experimental, BACON¹⁶, estableció la posibilidad de privar de la vida a una persona, con fines filantrópicos. Esta etapa es la que GRACIA GUILLÉN¹⁷ identifica con la época de la eutanasia medicalizada, como práctica que se empieza a adoptar por los médicos.

En el siglo XIX la eutanasia recobra la importancia que había perdido durante la Ilustración. MARX¹⁸ presentó una tesis doctoral en la que apoyaba la eutanasia médica

¹² HIPÓCRATES: Juramento Hipocrático. Actualización de la asociación médica mundial. 1984.

¹³GRACIA GUILLÉN D. en: URRACA Salvador: Eutanasia hoy: Un debate abierto, 1996 p. 67-91.

¹⁴TABOADA P. en: Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina. Proyecto 98-II/16 CE: El derecho a morir con dignidad y el concepto de muerte digna, 2000, p. 94.

¹⁵GAFO J.: La Eutanasia: el derecho a una muerte humana en. Temas de hoy, 1990, p.120.

¹⁶BACON F.: Historia vitae et mortis, 1645, citado por URIZ PEMÁN en: Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia, 1998, p. 28.

¹⁷GRACIA GUILLÉN D. en: URRACA Salvador: Eutanasia hoy: Un debate abierto, 1996 p. 67-91.

¹⁸MARX: La Eutanasia médica, 1826, citado por HUMPHRY AND WICKETT: El derecho a morir, 1989, p. 28.

y criticaba a los facultativos que perdían el interés en los pacientes una vez que la enfermedad era incurable, considerando que debían tener los conocimientos suficientes para aliviar el sufrimiento cuando ya no hubiese esperanza.

NIETZSCHE¹⁹ habla de la posibilidad de concluir con una vida que sólo nos causa sufrimientos y reclama una eutanasia eugenésica para que fuera aplicada a los “parásitos” de la sociedad, es decir, a los niños subnormales, enfermos mentales y demás incurables. Sobre su proyección del “superhombre”, se fundó el fascismo para eliminar en campos de concentración a miles de judíos.

En octubre de 1939, Hitler dio la orden de matar de forma secreta a unos 70.000 deficientes psíquicos. A partir de este momento nace la que GRACIA GUILLÉN llama etapa de la eutanasia automatizada²⁰, en la cual el médico era dotado de una mayor autonomía para decidir sobre la vida del paciente enfermo.

A finales del siglo XX se plantea que la eutanasia es una práctica que nunca se podrá llevar a cabo sin tener en cuenta la voluntad del paciente. Aparecen grupos que propugnan que ha de existir una muerte digna, basada en el alivio del dolor, la información y el respeto a la libertad personal.

En 1973 la Asociación Americana de Hospitales aprueba la carta de derechos del enfermo, basada en el derecho a morir con dignidad, que el enfermo terminal puede encontrar tanto en la forma como en las razones de y para morir²¹.

A partir de ese momento, se ha pasado a un principio de autonomía en el que es el paciente decide sobre su final. En concreto en nuestro país en mayo de 2003 entra en vigor la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que tiene su germen en la Ley autonómica aprobada por el Parlamento Catalán en diciembre de 2000. Esta ley va a fijar unos mínimos obligatorios para todos los gobiernos autonómicos, posibilitando una regulación *a posteriori* que aborde los

¹⁹NIETZSCHE: La gaya ciencia, 1882, citado por URIZ PEMÁN en: Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia, 1998, p. 28.

²⁰GRACIA GILLÉN D. en: URRACA Salvador: Eutanasia hoy: Un debate abierto, 1996 p. 67-91.

²¹ESQUIVEL J.: El derecho a una muerte digna: la eutanasia, 2003-2004.

conceptos tratados en la Ley Básica con mayor profundidad, regulando las voluntades anticipadas, el consentimiento informado y la historia clínica, así como otros aspectos relacionados con el derecho del paciente a la información sobre su estado de salud.

A raíz de este principio de autonomía, gran parte de la sociedad solicita la legalización de la eutanasia, exigiendo a los médicos que pongan fin a la vida del paciente cuando éste lo decida. El problema ético será, por tanto, determinar si este protagonismo del enfermo debe tener un límite claro o, por el contrario, el individuo puede disponer de su vida y de su muerte.

2. CONCEPTO DE EUTANASIA

La Real Academia Española define eutanasia como “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”. Es una palabra que deriva del griego: “eu” que significa bien y “thanos” que significa muerte, con lo que eutanasia es “buen morir”. Con este significado lo incluyó BACON en 1623 en su obra “Historia Vitae et Mortis”²². Pese a ello, en la práctica existe cierta confusión al respecto.

En la doctrina hay pronunciamientos diferentes, que son fruto de las diversas maneras de interpretar una misma realidad.

DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO y BARBER BURUSCO se refieren a buena muerte “para los casos en que se da muerte a, o no se evita la muerte, de un sujeto que sufre una enfermedad o un deterioro grave e incurable (o permanentes) conducentes a la muerte o, al menos, generadores de sufrimientos difíciles de soportar o una calidad de vida ínfima, existiendo, según algunos, consentimiento y según otros petición libre y responsable de quien va a morir”.²³

Por otro lado, GIMBEL GARCÍA toma como modelo de concepto el que se establece en el prólogo de la Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el momento de la muerte. Considera eutanasia una actuación que causa la muerte de una

²²BACON F.: Historia vitae et mortis, 1645, citado por NUÑEZ PAZ en: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 231.

²³DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. / BARBER BURUSCO S.: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p. 122.

persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa y efecto única e inmediata; que se realiza a petición expresa, reiterada e informada de los pacientes en situación de capacidad; en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable, que no se ha podido sanar con otros medios; y realizada por parte de profesionales sanitarios que conocen y mantienen con los pacientes una relación clínica.²⁴

En la misma línea se pronuncia CORCOY BIDASOLO: “El concepto de eutanasia abarcaría la causación (la eutanasia en su vertiente activa directa), aceleración (eutanasia activa indirecta) y no evitación (eutanasia pasiva) de la muerte, siempre, y en todos los casos, que el paciente o los familiares lo consientan”²⁵.

Por lo tanto, lo que ha de extraerse de estas definiciones es:

- La eutanasia va a dar lugar a la muerte de una persona.
- La finalidad es acabar con el sufrimiento inevitable de esta persona, causado por una enfermedad.
- Puede ser llevada a cabo por una acción (suministro de sustancias para provocar la muerte) o por una omisión (no prestando al paciente asistencia médica).

3. DISTINCIÓN ENTRE EUTANASIA Y OTROS CONCEPTOS QUE PUEDEN LLEARNOS A CONFUSIÓN

Hoy en día, dentro del término de eutanasia se incluyen conceptos que dan lugar a un debate ético similar, por eso es necesario conocer el significado real del mismo, diferenciándolo de otras prácticas perfectamente admisibles desde un punto de vista ético y legal, pero que nos pueden llevar a confusión.

²⁴GIMBEL GARCÍA J.: El derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves y crónicas, 2019, p. 33.

²⁵CORCOY BIDASOLO M. en: MENDOZA BUERGO: La regulación legal de la eutanasia en el Código Penal español. Propuestas de reformas legislativas, 2010, p. 307.

En primer lugar, es importante diferenciar la eutanasia de la **ortotanasia**²⁶ (“orthos”, recto y “thanatos” muerte, llamada por tanto muerte recta). Esta última consiste en dejar que la muerte se produzca a su tiempo, estando capacitados los médicos para administrar al paciente tratamientos que disminuyen su sufrimiento, pero que no alteran el curso de la enfermedad y, por tanto, tampoco el de la muerte. A esta práctica se refiere ROXIN también como **eutanasia pura**, es decir, el alivio del dolor del paciente sin acortamiento de su vida y la califica como una “conducta impune cuando se practica por deseo o con la aprobación del paciente o cuando el moribundo ya no puede realizar ninguna declaración de voluntad o cuando no puede formularla responsablemente, pero donde el alivio del dolor es por regla general admisible al corresponderse con su voluntad presunta”²⁷.

Tampoco se considera eutanasia la administración por parte de un médico de tratamientos o fármacos para aliviar el dolor, aunque ello produzca indirectamente un acortamiento de la vida de este. Es lo que se conoce como los **cuidados paliativos**. La OMS los define como: un “enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y del alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación cuidadosa y el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos y espirituales”.

Por tanto, ha de quedar claro que a diferencia de la eutanasia, los cuidados paliativos son hoy una prestación sanitaria que la legislación española contempla como básica en la Ley de Cohesión y Calidad en el Sistema Nacional de Salud que complementa la Ley General de Sanidad en los aspectos de coordinación y cooperación entre las CCAA y la Administración General del Estado. La Ley de Cohesión y Calidad tiene dos propósitos fundamentales: garantizar la cohesión entre los Servicios de Salud de un Sistema descentralizado y facilitar su modernización. Va a definir lo que se considera común en el Sistema Nacional de Salud y, por tanto, lo que los ciudadanos pueden esperar del

²⁶ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p. 2.

²⁷ROXIN C.: Tratamiento jurídico penal de la eutanasia en: Revista electrónica de ciencia penal y criminología, 1999.

sistema público. Estos elementos comunes son: las prestaciones, los medicamentos, los profesionales sanitarios, la investigación, el sistema de información y la calidad.²⁸

PORTA I SALES estableció que: “Los seres humanos, las personas, tienen derecho a ser cuidados por personal cualificado; amén que la provisión de cuidados paliativos ha de ser garantizada por el Estado de forma que todos los ciudadanos que lo precisen puedan acceder sin discriminación de ningún tipo, sea en el domicilio o en el hospital”²⁹.

Sin embargo, durante 2017 en España fallecieron 424.523 personas. De ellas, un 75% precisaron cuidados paliativos, un total de 318.442, de las cuales 77.698 personas no accedieron a ellos pese a que su nivel de complejidad lo hubiese hecho necesario³⁰. En los últimos años se han aprobado distintas leyes en diversas CCAA, con el objetivo de garantizar una asistencia paliativa de calidad para los ciudadanos. A nivel nacional se estaba elaborando una Ley para la atención a personas en procesos de final de vida, ya que las ayudas previstas en la Ley de Dependencia no llegan con la celeridad necesaria. Esta última tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

La SECPAL y la AECPAL han manifestado que, por tanto, es necesaria una ley nacional que garantice la equidad y la atención a esas personas, indistintamente de donde vivan y que esas 77.698 personas y sus familias que precisan atención al final de

²⁸Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

²⁹PORTA I SALES J. en: Sextas Jornadas de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos, diciembre de 2013.

³⁰XIII Jornadas Internacionales de la SEPCAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) 25 y 26 de octubre de 2019, Santiago de Compostela.

la vida tengan los cuidados que necesitan, ya que es preocupante porque el número va en aumento año tras año.³¹

Cobra gran importancia el asunto de los cuidados paliativos en España, puesto que en muchas ocasiones han sido utilizados como argumento en contra de esta práctica, como es el caso de BÁTIZ que dice: "Para ayudar a bien morir no es preciso la eutanasia", considerando que cuando un paciente pide morir, detrás de esa petición existe una llamada de auxilio para cesar el sufrimiento del enfermo. Ese sufrimiento para este autor puede ser cesado con medios paliativos, y una mayor preocupación por la prestación de éstos por parte de nuestro sistema sanitario garantizaría la minimización de peticiones directas de morir.³²

Esta línea entre eutanasia y cuidados paliativos lleva a muchos profesionales a plantearse la cuestión de si realmente puede el médico ser al mismo tiempo cuidador de la salud y quien produce la muerte intencionada de las personas.³³ En este sentido, la posición de OMS es contraria a la eutanasia: "Ni el ensañamiento terapéutico, ni el abandono del enfermo, ni la eutanasia son respuestas éticas a la situación terminal" Según la OMS, la Medicina paliativa es la solución, y califica como innecesaria la legalización de la eutanasia, recomendando concentrar esfuerzos en la implantación de programas de cuidados paliativos.³⁴

Así mismo conviene distinguir entre eutanasia y **suicidio asistido**. Éste último consiste en proporcionar al paciente los medios para que sea él mismo quien acabe con su vida.³⁵ En ambas interviene un tercero que auxilia a otro a quitarse la vida, sin embargo la eutanasia es un tipo atenuado para el caso en el que este auxilio se haya producido motivado por la existencia de una enfermedad terminal o padecimientos insoportables del que desea morir.

³¹SECPAL: Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos en España 2015, p. 281-287.

³²BÁTIZ J. en: Organización Médica Colegial de España, Bilbao 3 abril de 2017.

³³GÓMEZ ESTEBAN R.: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría: El médico ante la muerte, 2012, p. 68-70.

³⁴ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: 67.ª Asamblea mundial de la salud, 2014, p. 38-43.

³⁵RODRÍGUEZ-ARIAS D.: Una muerte razonable: testamento vital y eutanasia, 2005, p. 70.

Otro concepto diferente al de eutanasia es el de **distanasia**³⁶, que consiste en el alargamiento de la vida de una persona enferma mediante la administración a ésta de fármacos que alivian los dolores, y que en cierto modo alargan su vida, pero sin tener muchas veces en cuenta la calidad de vida del enfermo. Se trata, por lo tanto, de un concepto contrario al de eutanasia, que no ha de llevarnos a confusión.

4. TIPOS DE EUTANASIA:

Tradicionalmente se ha hablado de diversos tipos de eutanasia que es importante conocer, para más adelante poder hablar del marco jurídico de la eutanasia en España.

En primer lugar, según el motivo que lleva a dicha práctica se ha distinguido históricamente entre: **eutanasia piadosa**, cuyo fin es evitar el dolor o el sufrimiento de una persona; **eugenésica**, guiada por la pretensión de eliminar a una persona por motivos sociales o raciales; y la **económica**, cuyo fin es dar por finalizada la vida de una persona cuyo mantenimiento resulta costoso.³⁷

Así mismo se ha distinguido entre eutanasia **voluntaria, no voluntaria e involuntaria**, basándose en la existencia de petición del paciente de morir o no, o en el caso de la involuntaria, la petición de seguir viviendo.³⁸

Sin embargo, algunos como DÍAZ ARANDA, CANO VALLE y MALDONADO DE LIZALDE establecen que han de “desecharse todos los supuestos en los que no se cuente con la opinión, consentimiento y solicitud del sujeto que va a morir”³⁹, teniendo en cuenta, que no entrará en el rubro de la eutanasia cualquier tipo de petición de acabar con su vida, sino que ha de existir una enfermedad en fase terminal o que impida al enfermo desarrollar su vida de forma normal con graves padecimientos. Es decir, vamos a referirnos a la eutanasia solidaria, la que persigue un móvil humanitario, que es la

³⁶LÓPEZ VENTOSO M. /MARTÍNEZ CASAS JM.: Distanasia, el empeño cuando ya no se puede curar. Algoritmo de esfuerzo terapéutico, Ética De Los Cuidados, 2019, p. 12.

³⁷ESQUIVEL JIMÉNEZ J.: El derecho a una muerte digna: la eutanasia, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2003-2004

³⁸RODRÍGUEZ-ARIAS D.: Una muerte razonable: testamento vital y eutanasia, 2005, p. 69.

³⁹DÍAZ ARANDA/ CANO VALLE/ MALDONADO DE LIZALDE: Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos. II. Casos asociados al término eutanasia y soluciones jurídicas tradicionales, 2001.

buena muerte.⁴⁰

Hoy en día la clasificación fundamental es la que distingue **entre la eutanasia pasiva y activa**. DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO y BARBER BURUSCO hablan de **eutanasia pasiva** cuando el sujeto no produce la muerte del enfermo, sino que deja que este muera, no impide esa muerte, no prolonga, pudiendo hacerlo su vida; y de **activa** cuando el sujeto de una forma u otra realiza conductas de matar, no tratándose simplemente de dejarle morir. Además dentro de la eutanasia activa se distingue entre la **activa directa** en la que se utilizan medios directamente encaminados a provocar la muerte del enfermo y la **activa indirecta**, que es aquella en la que a consecuencia de un tratamiento paliativo del sufrimiento se produce un acortamiento relevante y constatable del tiempo de vida, o, una aceleración del proceso de muerte. Establecen que no debe identificarse eutanasia pasiva con no hacer, ni con mera pasividad, ni la activa como comisión activa, actuar positivamente. Para estos autores, la diferencia entre eutanasia activa y pasiva es la misma diferencia que hay entre dejar morir y matar.⁴¹ Por lo tanto, el art 143.4 CP, en el que se regula la eutanasia, y al que me referiré más adelante con mayor detalle, va a recoger dos tipos de comportamientos: por un lado el de causar la muerte de otro (activamente) y, por otro lado, la cooperación necesaria a su muerte, excluyendo de su redacción la eutanasia pasiva.⁴²

Sin embargo, la sociedad española de cuidados paliativos se ha manifestado contraria a la distinción entre activa y pasiva, puesto que considera que una eutanasia practicada con un fin compasivo puede realizarse tanto a través de una acción, como de una omisión⁴³. Así mismo el Código de Ética y Deontología no hace referencia a las llamadas formas activa y pasiva de eutanasia puesto que considera que en uno y otro caso hay eutanasia, porque se está provocando igualmente la muerte de un paciente ya sea mediante una acción o una omisión.

⁴⁰ZURRIARÁIN R.G.: Cuadernos de Bioética, vol. XXX, núm. 98: Aspectos sociales de la eutanasia, 2019.

⁴¹DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. / BARBER BURUSCO S.: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p. 123.

⁴²NÚÑEZ PAZ M.Á.: Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad: Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995, 1999, p. 427-428.

⁴³SECPAL: Declaración de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos sobre la eutanasia, Comisión de Ética, 2002.

III. LA EUTANASIA Y LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

El bien jurídico que protege el artículo 143.4 CP, referido a la eutanasia, es el de la vida humana independiente. Como bien jurídico fundamental aparece recogido en la Declaración de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (1948), el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (1953), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976) y, por supuesto, en la CE.

Por tanto, el problema penal de la eutanasia debe ser abordado a través de la Constitución, puesto que en dicha práctica entran en juego diversos derechos fundamentales recogidos en ésta: el derecho a la vida y la integridad física y moral (art.15 CE), los principios de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (art. 10 CE), y la libertad ideológica y religiosa (art. 16 CE), así como el valor de la libertad consagrado en el artículo 1.1.

Esta controversia alrededor de la eutanasia debemos situarla primero en un contexto político social, puesto que la forma de interpretar el derecho a la vida, por parte de nuestra Constitución, encuentra su explicación en el tipo de Estado en el que vivimos. Esta controversia constitucional va a ser interpretada de modo distinto en un Estado liberal y en un Estado social y democrático del derecho. El liberalismo entiende que el gobierno no está para promover el bien de las personas sino para evitar que éstas, al perseguir su propio bien, se interfieran mutuamente⁴⁴. Se va a basar fundamentalmente en la autonomía personal y, por tanto, la ley solo se va a pronunciar respecto al derecho a morir, regulando las maneras de las que puede disponer el paciente para poner fin a su vida, pero este va a poder decidir libremente sobre su propio cuerpo. Como sentenció STUART MILL “sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su mente, el individuo es soberano”⁴⁵.

A diferencia de este tipo de Estados, España se proclama en el artículo 1.1 CE como un Estado social y democrático de derecho. En éste, el Estado está legitimado para efectuar las máximas intromisiones en la sociedad, sometido claro está a la legalidad, como

⁴⁴QUONG.J: Liberalism without perfection, 2011, p. 1.

⁴⁵STUART MILL: Liberty, 1963, p. 17.

garantía de seguridad jurídica. Se basa en dotar a los ciudadanos de una serie de derechos básicos, que vienen establecidos en la Constitución y que solo se podrán promover si el Estado vela por la vida de sus ciudadanos. Concretamente el art.15 CE establece: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral”. Por lo tanto, dicho artículo enuncia los que son los primeros derechos fundamentales, sin los cuales la existencia de los otros resultaría imposible, por lo que no es admisible la adopción de medidas restrictivas de estos. En este sentido, a diferencia de del Estado liberal, en un Estado como el nuestro aunque la vida sea un bien personal del individuo, este no va a tener reconocido un derecho a la disposición sobre él: el Estado es garante de la vida de las personas.

La protección de la vida es un intento de establecer límites a la disposición sobre ésta. Aunque existen posicionamientos muy diferentes en doctrina, casi todos ellos están de acuerdo en que el hecho de tener que renunciar a derechos inherentes a la persona como pueden ser la dignidad, no se fundamenta en la protección de la vida, sino en la renuncia de un derecho.⁴⁶ Aquí es donde se abre el debate en nuestro país sobre la disponibilidad de la vida: ¿puede una persona disponer libremente de su vida en aras de otros derechos fundamentales? ¿Puede el individuo decidir de forma libre sobre su vida o la posición de garante del Estado hace lícito que éste impida ciertas decisiones humanas sobre la propia vida? Hay que tener en cuenta que el suicidio es una conducta que no es penable en nuestro país por razones de política criminal.⁴⁷ Por lo tanto el art. 15 CE incluye la libertad del individuo de acabar con su vida, pero no un derecho.

Además en relación a la eutanasia, tradicionalmente ha existido un problema de ponderación de derechos entre el derecho fundamental a la vida y la dignidad humana, considerada por muchos como principio guía del Estado. Básicamente, la diferencia entre los que apoyan y no la eutanasia se basa en la interpretación que estos autores hacen del concepto dignidad sobre todo en relación con el derecho a la vida. Como establece HERRANZ RODRÍGUEZ, hay quienes hablan de dignidad intangible de toda vida humana, incluso en el trance del morir, es decir, todas las vidas humanas, en toda

⁴⁶MOLERO MARTÍN-SALAS M.P.: La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional, 2014, p. 90.

⁴⁷NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p.63. ; MUÑOZ CONDE F.: Derecho penal parte especial, 22ª ed., 2019, p. 68; RODRÍGUEZ MOURULLO G.: Revista de derecho público: Derecho a la vida y a la integridad personal, 1982, p. 79.

su duración hasta la muerte natural, están dotadas de una dignidad intrínseca y poseída por igual por todos; y hay quienes sostienen que la dignidad consiste en calidad de vida, y cuando la calidad decae por debajo de un nivel crítico, la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimable.⁴⁸

Podemos diferenciar varios grupos en doctrina con ideas diversas al respecto⁴⁹ y, por lo tanto, que se dividen entre los que están a favor y los que están en contra de la eutanasia:

Entre el grupo de autores que estarían en contra se encuentran los que sostienen que el Estado debe proteger la vida por encima de la voluntad de querer o no vivir del titular, puesto que el artículo 15 CE no supone facultad de disposición de la vida por parte de éste⁵⁰ y además la dignidad humana solo es compatible con el respeto a la vida. En este sentido, ALEGRE MARTÍNEZ establece que el derecho a la vida es el soporte de todos los demás y la dignidad es una cuestión que va más allá del derecho, va unida a la naturaleza humana. En opinión del citado autor la propia muerte, “no es un derecho, puesto que supone la negación, la contradicción o la lesión de esos otros derechos que entroncan con la naturaleza humana y encuentran su fundamento en la dignidad”. Para que podamos hablar de un verdadero derecho, su reconocimiento y aplicación no ha de contradecir otros derechos fundamentales, y si aceptamos el reconocimiento como derecho de estas prácticas, estaremos aceptando que hay vidas que merecen ser vividas y otras que no y que unas personas van a poder decidir sobre la vida de otras.⁵¹

En esta misma línea se pronuncia el TC que ha señalado que el derecho a la vida es jerárquicamente superior a los demás derechos en cuanto constituye el presupuesto ontológico de los mismos, lo que supone que aquel derecho posee un contenido de acción positiva que impide configurarlo como un derecho de la libertad que incluya el

⁴⁸HERRANZ RODRÍGUEZ G.: Jornadas Internacionales de Bioética: Eutanasia y dignidad de morir, 1999.; RODRÍGUEZ-ARIAS D.: Una muerte razonable: testamento vital y eutanasia, 2005, p. 59.

⁴⁹REY MARTÍNEZ, Eutanasia y derechos fundamentales, 2008, 158 y ss. ; NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 65.

⁵⁰RODRÍGUEZ MOURULLO G.: Revista de Derecho Público: Derecho a la vida y a la integridad personal, 1982 p. 79; MUÑOZ CONDE F.: Derecho penal. Parte especial, 22ªed., 2019; MIR PUIG S.: Derecho Penal. Parte General, 9ª ed., 2011, p. 320.

⁵¹ALEGRE MARTÍNEZ M.Á.: El derecho a la vida como derecho a nacer, 2012, p. 6-7.

derecho a la propia muerte.⁵² Establece que el suicidio no es un derecho sino una mera libertad fáctica y al contrario que los autores a los que a continuación me voy a referir, sostiene que la vida no es un bien del que su titular pueda disponer libremente⁵³.

En segundo lugar, nos encontramos con varios autores que pueden incluirse entre la doctrina que reconoce un derecho al buen morir, aunque con matices, por eso considero conveniente clasificarlos en dos subgrupos distintos:

En una posición intermedia se sitúan autores como DEL ROSAL BLASCO, según el cual del artículo 15 de la CE no puede deducirse ni el carácter absoluto de la protección de la vida ni su indisponibilidad, esto es, el Estado es garante y debe proteger la vida, pero esta protección no es absoluta, puesto que el derecho a la vida se encuentra indisolublemente unido al derecho a la dignidad reconocida en el art.10 CE.⁵⁴ De modo parecido se posicionan también TOMÁS VALIENTE LANUZA o REY MARTÍNEZ, a favor de la disponibilidad de la vida pero siendo constitucionalmente limitable. Es decir, sostienen que la muerte no es un derecho, es una libertad y por tanto es posible disponer de la propia vida con ciertos límites como por ejemplo el que se encuentra en el respeto al derecho a la dignidad o a la integridad física y moral.⁵⁵ REY MARTÍNEZ entiende la eutanasia como una excepción legítima a la protección estatal de la vida,⁵⁶ considerando que el derecho a la dignidad y la integridad personal son “vecinos inmediatos”.⁵⁷

GIMBERNAT ORDEIG también considera a la vida como un derecho que debe ser tutelado, pero que es constitucionalmente limitable, puesto que la vida está indisolublemente unida a la dignidad y sostiene que independientemente del tipo de eutanasia (directa, pasiva o indirecta), la misma no será punible porque es la única

⁵²SENTENCIA 137/1990, de 19 de julio.; FRANCO CONFORTI/ MADRID FERNÁNDEZ: Derecho a la vida y a la muerte. La restauración en el delito de eutanasia y suicidio Asistido, Diario la Ley, 2019, p. 4.

⁵³STC 120/1990, de 27 de junio.

⁵⁴DEL ROSAL BLASCO B.: “La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código Penal”, en Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 1987, p. 85.

⁵⁵TOMÁS-VALIENTE LANUZA C.: La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código penal, Anuario de Derecho penal y ciencias penales, 2000, p. 35; REY MARTÍNEZ F.: Eutanasia y derechos fundamentales, 2008, p. 88.

⁵⁶REY MARTÍNEZ F.: Eutanasia y derechos fundamentales, 2008, p. 88.

⁵⁷REY MARTÍNEZ F.: Eutanasia y derechos fundamentales, 2008, p. 88, p. 164.

forma de salvaguardar los derechos a la dignidad y libre desarrollo de la personalidad consagrados en la Constitución.⁵⁸

La propia Constitución no define qué es la dignidad de la persona. El TC se ha pronunciado al respecto en numerosas sentencias y establece que la dignidad humana es un valor espiritual y moral elevado a valor jurídico fundamental por la Constitución y que se encuentra “indisolublemente relacionado con el derecho a la vida en su dimensión humana”⁵⁹ y se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida.

Por último, el otro subgrupo entre los que abogan por el derecho al buen morir es el que sostiene una posición más radical. Es el caso de CARBONELL MATEU o COBO DEL ROSAL entre otros, que establecen que la protección del derecho a la vida debe de ser compatible con la libertad, esto es, estamos ante un derecho a la vida renunciable en aras al libre desarrollo de la personalidad.⁶⁰ Por tanto, la vida a la que se refiere el artículo 15 CE es la vida libremente deseada por su titular, es decir, la vida querida e interpretada como un derecho y no como un deber.⁶¹ VALLE MUÑIZ considera también la vida como un bien jurídico libremente disponible, entendiendo que no se trata de enfrentar la vida y la libertad, puesto que la única vida que se concibe es la libre.⁶² NÚÑEZ PAZ establece que tal concepción conduce a rechazar la existencia de un deber constitucional de tutelar la vida contra la voluntad de su titular y, por lo tanto, según esto, no sería inconstitucional una destipificación de las conductas reguladas en el art.143.⁶³

⁵⁸GIMBERNAT ORDEIG E.: Eutanasia y derecho penal en: Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada: Homenaje a Sainz Cantero, Revista, 1987, p. 293.

⁵⁹ SENTENCIA 53/1985, de 11 de abril.

⁶⁰CARBONELL MATEU J.C.: Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida, dos cuestiones: suicidio y aborto, 1991, p. 662; COBO DEL ROSAL/ CARBONELL MATEU J.C. en: VIVES ANTÓN/ ORTS BERENGUER/CARBONELL MATEU/ MARTÍNEZ-BUJÁN/ CUERDA ARNAU/ BORJA JIMÉNEZ/ GONZÁLEZ CUSSAC: Derecho penal, Parte especial, 3ª ed., 1990, p. 553-554.

⁶¹CARBONELL MATEU J.C.: Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida, dos cuestiones: aborto y suicidio, 1992, p. 662 y ss.; ZUGALDÍA ESPINAR J.M.: Eutanasia y homicidio a petición, situación legislativa y perspectivas político-criminales. en: Homenaje a Sainz Cantero, Revista Facultad de Derecho universidad de Granada, 1987, p. 293.

⁶²VALLE MUÑIZ J.M.: Relevancia jurídico penal de la eutanasia, 1989, p. 162-163.; ZUGALDÍA ESPINAR J.M.: Eutanasia y homicidio a petición, situación legislativa y perspectivas político-criminales. en: Homenaje a Sainz Cantero, Revista Facultad de Derecho universidad de Granada, 1987, p. 293.

⁶³NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 68.

En relación con esta ponderación de derechos fundamentales que lleva a la separación de los grupos a favor y en contra del derecho al buen morir, el TC se pronuncia en las sentencias núm. 120/1990, de 27 de junio y núm. 137/1990, de 19 de julio de las que podemos extraer una serie de conclusiones a cerca de la posición del TC sobre la disponibilidad de la vida y su relación con la dignidad aplicables a la eutanasia. Ambas tratan sobre la pretensión de un grupo de presos de no ser alimentados forzosamente a causa de una huelga de hambre, sentenciando que “la asistencia médica obligatoria autorizada por la resolución judicial recurrida no vulnera dicho derecho fundamental a la vida, porque en éste no se incluye el derecho a prescindir de la propia vida, ni es constitucionalmente exigible a la Administración Penitenciaria que se abstenga de prestar una asistencia médica que, precisamente, va dirigida a salvaguardar el bien de la vida que el art. 15 de la Constitución protege.”⁶⁴ Así mismo se establece que “no se degrada el derecho a la integridad física y moral de los reclusos, pues la restricción que al mismo constituye la asistencia médica obligatoria se conecta causalmente con la preservación de bienes tutelados por la Constitución y, entre ellos, el de la vida que, en su dimensión objetiva, es un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional y supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible”⁶⁵. MORA MATEO considera al respecto que de lo que se trata es de interpretar la voluntad de morir en función de si con esa muerte se persiguen fines lícitos⁶⁶, puesto que la dignidad de la persona es un valor espiritual y moral inherente a la persona y que ha de permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en que la persona se encuentre.⁶⁷

Por otro lado la CE 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. Las libertades religiosas y de culto se encuentran amparadas por la objeción de conciencia, es decir, la posibilidad de oponerse a determinadas prácticas aduciendo motivos de carácter ético o religioso. Existen límites a esta objeción de conciencia, pero los casos más complicados son los que dan lugar a un conflicto de derechos entre la vida y las creencias religiosas.

⁶⁴STC 120/1990, de 27 de junio; STC 137/1990, de 19 de julio.

⁶⁵STC 137/1990, de 19 de julio; STC 53/1985, de 11 de abril.

⁶⁶MORA MATEO J.E.: La dignidad de la persona humana en la jurisprudencia constitucional española en. Cuadernos de Bioética 2000/2, p. 265.

⁶⁷STC 53/1985 de 11 abril.

Un ejemplo de conflicto entre estos derechos es el caso de la STC 154/2002, de 18 de julio en la que se reconoce que a los recurrentes en amparo se les ha vulnerado su derecho fundamental a la libertad religiosa, anulándose la sentencia por la que se les acusaba como progenitores del fallecido, de un homicidio por omisión, al no haber tratado de convencer a su hijo de someterse a la transfusión que le hubiera salvado la vida por motivos religiosos.⁶⁸ En relación a la eutanasia hay muchas religiones que se oponen a esta práctica y con ellas personas que profesan estas creencias y que no estarían a favor como médico de practicar una eutanasia, ni como familiar, de una despenalización que permitiese que se le practicase a un allegado. Para la religión católica no hay discusión, el hombre no es dueño de su vida, y de allí que el suicidio es un «pecado» y de ahí quizás traspasa a los ordenamientos penales hasta que la separación entre la Iglesia y el Estado hacen difuminar la penalización de conductas auto líticas.⁶⁹ En este contexto, al no encontrarse hoy en día despenalizada la eutanasia en España, el problema, que los médicos y el personal sanitario que atiende a enfermos en circunstancias terminales puede encontrarse, es la duda de conciencia de si una determinada práctica de abstención de tratamiento o de sedación es eutanásica, ya que pueden existir instrucciones médicas o peticiones de pacientes que por motivos éticos o religiosos realizan una interpretación diferente del concepto de eutanasia de la que hace el CP.

IV.REGULACIÓN PENAL DE LA EUTANASIA

1. RÉGIMEN JURÍDICO: EL DELITO DE EUTANASIA

Antes de centrarnos en la eutanasia ha de aludirse al suicidio puesto que aunque actualmente aparecen como una regulación diferente, no siempre ha sido así.

Hablamos de suicidio como la muerte que se da a sí misma una persona determinando positivamente la muerte sin ser utilizada por otra como instrumento.⁷⁰ En el Código penal español el suicidio nunca ha estado penado como tal, es decir, no es punible la

⁶⁸STC 154/2002, de 18 de julio.

⁶⁹FRANCO CONFORTI O.D. / MADRID FERNÁNDEZ S.: Derecho a la vida y a la muerte. La restauración en el delito de eutanasia y suicidio asistido, Diario la Ley, 2019, p. 2.

⁷⁰DÍAZ Y GARCIA-CONLLEDO.M/BARBER BURUSCO.S: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, P.121. en: LUZÓN PEÑA.D.: Enciclopedia penal básica, 2002, p.765.

conducta del suicida⁷¹, pero sí lo es la del tercero que intervine en el suicidio ya sea de modo activo o pasivo.

Fue en el CP 1848 donde por primera vez se contempló la figura del suicidio, penando a quien prestase auxilio a otro para suicidarse y con mayor pena a quien lo prestase llegando el mismo a producir la muerte (auxilio ejecutivo).

La primera referencia a la regulación de la eutanasia bajo la legislación española la encontramos en el CP de 1928, cuyo art. 517.2º, además de incriminar las conductas de inducción y auxilio al suicidio con una pena de prisión de 4 a 8 años, así como de auxilio ejecutivo con una prisión de 6 a 15 años, otorgaba a los tribunales la facultad de imponer una pena inferior “apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho”.⁷² Por consiguiente, bajo este inciso se permitía la atenuación de la pena en los supuestos eutanásicos, aunque propiamente no se regulaba directamente.

Por tanto, en el CP 1932 se habla de inducción, simple auxilio y auxilio ejecutivo al suicidio u homicidio consentido, equiparándose la última con el homicidio y siendo la eutanasia un tipo más de suicidio, cosa que, a juicio de NÚÑEZ PAZ, era totalmente desacertada puesto que no se tenían en cuenta las circunstancias especiales.⁷³ El CP 1944 mantiene textualmente la regulación del CP 1932. Pese a la existencia de diversos proyectos de regulación, esta fue la legislación vigente hasta la entrada en vigor en 1996 del CP actual a través de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.

La regulación actual contenida en el CP 1995, que se mantiene intacta desde su redacción original dispone:

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

⁷¹NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 63. ; MUÑOZ CONDE F.: Derecho penal parte especial, 22ª ed., 2019, p. 68; RODRÍGUEZ MOURULLO G.: Revista de Derecho Público: Derecho a la vida y a la integridad personal, 1982, p. 79.

⁷²ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p. 3.

⁷³NÚÑEZ PAZ M.Á.: Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz de Código Penal de 1995”, 1999, p. 121-142.

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.”

Como se puede observar el actual CP sí ha regulado de manera autónoma el delito de eutanasia, en el art. 143.4 CP. NÚÑEZ PAZ sostiene que esto es un paso adelante muy positivo, pese a que no se haya llegado aún a satisfacer la petición de muchos de legalizar esta práctica en ciertas condiciones.⁷⁴

1.1. Elementos del tipo penal:

Para poder saber cuándo estamos ante un delito de eutanasia, es preciso analizar los elementos que conforman el tipo penal.

En primer lugar, uno de los **presupuestos fácticos** para hablar de eutanasia es la existencia de una **enfermedad grave** que conduzca a la muerte de la víctima. No es necesario que el paciente se encuentre en fase terminal, basta con que haya un diagnóstico cierto de la presencia de la enfermedad y de los resultados letales que producirá en un tiempo más o menos lejano.⁷⁵

En doctrina no existe consenso al respecto de si la muerte debe ser segura o simplemente cercana en el tiempo. Para CORCOY BIDASOLO siempre es necesario

⁷⁴NÚÑEZ PAZ M.Á.: La buena muerte: el derecho a morir con dignidad, 2006, p. 249.

⁷⁵VIVES ANTÓN/ ORTS BERENGUER/CARBONELL MATEU/ MARTÍNEZ-BUJÁN/ CUERDA ARNAU/ BORJA JIMÉNEZ/ GONZÁLEZ CUSSAC: Derecho penal parte especial, 6ª edición, p. 85.

recurrir a un plazo de tiempo, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto en lo que respecta a la enfermedad y el estado general del paciente.⁷⁶

El presupuesto fáctico también puede ser la existencia de una enfermedad que cause **padecimientos graves y difíciles de soportar**. En doctrina tampoco existe consenso al respecto de si por padecimientos, hemos de entender solo los físicos o también los psíquicos. Hay quienes consideran que en el art. 143.4 CP no están incluidos los padecimientos psíquicos, puesto que éstos impedirían al paciente una manifestación libre y responsable de su petición.⁷⁷ Sin embargo, otros apuestan por incluirlos, como aquellos derivados de un accidente con secuelas como la tetraplejia, que suelen tener un gran impacto psicológico en las personas.⁷⁸ A mi modo de ver, tanto la regulación actual como la nueva Propuesta de Ley de eutanasia presentada a principios de año son indeterminadas al respecto. En el caso concreto de la Propuesta de Ley en el art.5 d) se establece como requisito de aplicación “Sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una enfermedad grave, crónica e invalidante en los términos establecidos en esta ley, certificada por el médico o médica responsable” y se define en el art.3 b) enfermedad grave, como “situación que resulta de una persona afectada por limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física, así como sobre su capacidad de expresión y relación, y que llevan asociadas un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable”⁷⁹, no dejando del todo claro si se incluyen directamente los padecimientos psíquicos, o si solo se incluyen los padecimientos psíquicos derivados del padecimiento enfermedades físicas. Considero fundamental que exista una mayor matización al respecto, puesto que es un asunto complejo el determinar hasta qué punto una persona que sufre una enfermedad o padecimiento psíquico está capacitada para tomar una decisión de tal importancia.

APPELBAUM, expresidente de la American Psychiatric Association y la American Academy of Psychiatry and Law, hace una reflexión al respecto basándose en la

⁷⁶CORCOY BIDASOLO M.L. en: CORCOY BIDASOLO M.L. / MIR PUIG S. / VERA SÁNCHEZ J.S. (Coord.): Comentarios al Código Penal: Reforma LO 1/2015 y LO 2/2015, 2015, p. 518.

⁷⁷TOMÁS-VALIENTE LANUZA C.: La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo CP (art. 143), 2000, p. 124 ss.

⁷⁸NÚÑEZ PAZ M.Á.: La buena muerte: el derecho a morir con dignidad, 2006, p. 249; MUÑAGORRI LAGUÍA I.: Eutanasia y Derecho Penal, 1994, p. 80.

⁷⁹122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, 31 de enero de 2020.

legislación en países como Holanda o Bélgica, donde es legal la eutanasia. Tomando una muestra de 66 informes presentados a la entidad holandesa encargada de supervisar la eutanasia, encontró que 49 casos involucraban depresión, y en el caso de Bélgica el 50% de los que piden eutanasia están diagnosticados de trastornos de personalidad y un 27% tiene el diagnóstico de trastorno límite de personalidad, lo que puede llevarnos a preguntarnos si estas personas han decidido de forma racional o en un mero impulso. Considera que la dificultad para aplicar los criterios básicos de elegibilidad para la eutanasia a los trastornos psiquiátricos puede contribuir a su uso en casos cuestionables, y en esta misma línea se orienta el debate en nuestro país, vista la inminente regulación.⁸⁰ Considero lógico que se incluya en la regulación los padecimientos psíquicos, que son propiamente una enfermedad aunque no vengán acompañados de un daño físico, pero veo conveniente limitar los supuestos de una forma incluso más restrictiva que en países como Bélgica y Holanda, para que en el hipotético caso de que se legalizase la eutanasia en España, ésta se limitase a casos muy excepcionales, como síndromes traumáticos posteriores a un accidente grave que limitasen totalmente el desarrollo de una vida normal, y siempre siendo supervisado por un Comité de expertos.

Siguiendo con los presupuestos de la eutanasia, realmente el único requisito legal es que estos padecimientos sean permanentes, es decir, incurables, sin embargo no es necesario que sean continuados, pueden ser intermitentes siempre que sean no esporádicos. Por lo que respecta a la dificultad de soportarlos, esto se valorará en relación al sujeto, sobre todo en el caso de padecimientos psíquicos, respecto de los cuales surgen muchas dificultades interpretativas.⁸¹

A continuación, ha de existir una **petición expresa, seria e inequívoca** de quien va a morir, esto es, una manifestación de voluntad. El sujeto pasivo no ha de dar su consentimiento sino realizar una petición que cumpla con estos requisitos.⁸² Por expresa se entiende tanto escrita, como verbal, bastando con que el sujeto utilice cualquiera de estos medios de expresión.⁸³ La petición tiene que ser seria, es decir, real, sincera, por

⁸⁰ APPELBAUM P.S.: Physician-assisted death in psychiatry, 2018.

⁸¹ VIVES ANTÓN/ ORTS BERENGUER/ CARBONELL MATEU/ MARTÍNEZ -BUJÁN.P/ CUERDA ARNAU/ BORJA JIMÉNEZ/ GONZÁLEZ CUSSAC: Derecho penal parte especial, 6ª ed., p. 85.

⁸² LORENZO SALGADO J.M.: Algunas consideraciones sobre el artículo 143.4 del Código Penal, 2005, p. 185-186.

⁸³ VIVES ANTÓN/ ORTS BERENGUER/ CARBONELL MATEU/ MARTÍNEZ -BUJÁN.P/ CUERDA ARNAU/ BORJA JIMÉNEZ/ GONZÁLEZ CUSSAC: Derecho penal parte especial, 6ª edición, p. 85.

parte de un sujeto capaz, y meditada, tomada tras la debida reflexión por parte del sujeto pasivo sobre la situación en la que se encuentra. Por inequívoca entendemos que de ella no se susciten dudas sobre el verdadero objeto de la petición⁸⁴, manteniendo tanto el origen como el la voluntad.⁸⁵ Para DÍAZ Y GARCÍA-CONLLEDO y BARBER BURUSCO, hubiera sido suficiente con la exigencia de que la petición sea inequívoca, puesto que si una petición es inequívoca no tiene importancia que sea expresa. Es para los citados autores un intento del legislador para restringir una práctica muy delicada que puede llevar a abusos⁸⁶. Coincide con ellos BARQUÍN SANZ, que tacha esta exigencia como restrictiva.⁸⁷

Esto se relaciona con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que establece entre otras cosas el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada y el deber de las autoridades sanitarias de recabar el consentimiento de los pacientes previa información, antes de cualquier tipo de intervención médica. Una petición por parte del sujeto pasivo solo será seria e inequívoca si existe un consentimiento basado en la previa información. El artículo 11 de esta ley se refiere también al **documento de voluntades anticipadas** por el cual “una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.” Sin embargo, la elaboración de un documento de voluntades anticipadas no es sinónimo de eutanasia activa directa, puesto que ésta no es legal en nuestro país. Éste se refiere únicamente a la posibilidad de dejar por escrito instrucciones precisas para que a la hora de su muerte, si no puede tomar sus propias decisiones se tengan en cuenta

⁸⁴DÍEZ RIPOLLÉS/ GRACIA MARTÍN: Comentarios al código penal: Parte especial, 1997, p. 237-238.

⁸⁵VIVES ANTÓN/ ORTS BERENGUER/ CARBONELL MATEU/ MARTÍNEZ -BUJÁN.P/ CUERDA ARNAU/ BORJA JIMÉNEZ/ GONZÁLEZ CUSSAC: Derecho penal parte especial, 6ª edición, p. 85.

⁸⁶DÍAZ Y GARCÍA-CONLLEDO en. DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. / BARBER BURUSCO S.: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p.139.

⁸⁷BARQUÍN SANZ J.: La eutanasia como forma de intervención en la muerte de otro en. ROXIN C. / BARQUÍN SANZ J. / OLMEDO CARDENETE M.: Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal., 2001, p.174.

ciertos elementos de base, para hacer su muerte digna, como, por ejemplo, que no se realice reanimación, que se le suministren medicamentos paliativos del dolor aunque estos puedan acelerar el fin, que no se prolongue su sufrimiento de manera innecesaria y en el caso de que existiera una ley que amparara la eutanasia, poder practicársela, como por ejemplo en el caso Holanda o Bélgica. Sin embargo no existe consenso al respecto de si la solicitud de muerte debe ser actual como exigen algunos autores⁸⁸ o se pueden tener en cuenta manifestaciones anteriores aunque no sean actuales, como defienden otros.⁸⁹

Como ya he mencionado, en el caso de que el paciente no pueda manifestar su voluntad, se hará por representación legal o persona familiarmente vinculada y siempre que no conste de manera fehaciente el otorgado por el paciente. La Ley 26/2015 de protección a la infancia y la adolescencia ha modificado la Ley de Autonomía del Paciente, imponiendo la intervención judicial y eventualmente del Ministerio Fiscal si tal voluntad no se expresa en beneficio de la vida y la salud.⁹⁰ Es decir, la vida y la salud van a presumirse siempre como la decisión que hubiera tomado el sujeto y se les otorga un valor superior a la evitación de sufrimientos o la opción expresada anteriormente.

En cuanto a los **sujetos**, hemos de distinguir entre sujeto activo y pasivo del delito.

Respecto del **sujeto activo**, que es la persona que realiza la acción típica, el art. 143.4 CP no establece ninguna delimitación: puede ser cualquier persona. Al respecto, VALLE MUÑIZ no está de acuerdo en extender la aplicabilidad del art.143.4 CP a personas no pertenecientes al ámbito médico, propugnando la configuración del delito como especial.⁹¹ Del citado precepto sí extraemos que esta persona ha de ser autor de la

⁸⁸NÚÑEZ PAZ M.Á.: Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad: Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995, p. 429. ; VALLE MUÑIZ: Comentarios al nuevo Código Penal, 1996, p. 709. ; BARREIRO J. en. RODRIGUEZ MOURULLO G. / BARREIRO A.J.: Comentarios al Código penal, 1997, p. 407.

⁸⁹BARQUÍN SANZ J.: La eutanasia como forma de intervención en la muerte de otro en. ROXIN C. / BARQUÍN SANZ J. / OLMEDO CARDENETE M.: Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal., 2001, p.174. ; Díez Ripollés/GRACIA MARTÍN: Comentarios al código penal: Parte especial, 1997, p. 227.; TOMÁS-VALIENTE LANUZA M.C.: Anuario de Derecho penal y ciencias penales: La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código penal, 2000, p. 132.

⁹⁰CARBONELL MATEU J.C. en: VIVES ANTÓN/ ORTS BERENGUER/ CARBONELL MATEU/ MARTÍNEZ-BUJÁN P. / CUERDA ARNAU/ BORJA JIMÉNEZ/ GONZÁLEZ CUSSAC: Derecho penal parte especial, 6ª edición, p. 86.

⁹¹VALLE MUÑIZ J.M.: Comentarios al nuevo Código Penal, 1996, p. 708.

conducta eutanásica o cooperar con actos necesarios y directos.⁹² No se dice nada acerca de la inducción, puesto que para que hablemos de eutanasia debe existir petición expresa, seria, e inequívoca, por lo que la inducción se penará como homicidio o bien asesinato atendiendo a las circunstancias. Quedarán exentos de responsabilidad penal los que actúen como meros cómplices, como sucedió en el caso de Ramón Sampetro⁹³ que trazó un plan en el cual 11 de sus amigos le proporcionaron los medios para acabar con su vida finalmente realizando cada uno de ellos una conducta que en sí misma no constituía delito, aunque todas juntas eran sinónimo de eutanasia.

Con respecto al **sujeto pasivo**, el tipo penal ha omitido cualquier referencia a si se ha de tratar o no de una persona mayor de edad, o si la persona ha de tener o no capacidad de decisión.⁹⁴ Sin embargo, en la doctrina se ha venido estableciendo que puede ser sujeto pasivo cualquier persona responsable para poder consentir en torno a ser privado de su vida, es decir, debe conocer la trascendencia de sus actos.⁹⁵ Así mismo, el Grupo de Estudios de Política Criminal entre otros, establece que el consentimiento exige la capacidad para comprender una vez informado, el sentido, trascendencia y significado real de su resolución para poder decidir con consecuencia⁹⁶. Este no sería el caso si el sujeto es un menor, un enfermo o deficiente mental grave, en cuyo caso el tercero que le auxilia, será considerado como autor de homicidio o asesinato. Esta falta de regulación va a generar dudas de si el menor de edad o el sujeto que padece una anomalía psíquica puede o no ser el sujeto pasivo de este tipo penal.

A juicio de NÚÑEZ PAZ⁹⁷, en relación con el menor ha de renunciarse a establecer límites de edad, sin perjuicio de utilizar criterios restrictivos a su capacidad. Dice que para algunos autores se ha de imponer como pauta general la de la imputabilidad penal que en nuestro código corresponde a los 18 años. En esta misma línea, DÍAZ

⁹²DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. /BARBER BURUSCO S.: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p. 139.

⁹³NÚÑEZ PAZ M.Á.: La buena muerte: el derecho a morir con dignidad, 2006, p. 219.; STC 242/ 1998, de 11 de noviembre.; SERRANO RUIZ-CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 18-21.

⁹⁴LORENZO SALGADO J.M.: Algunas consideraciones sobre el artículo 143.4 del Código Penal, 2005, p. 191.

⁹⁵VALLE MUÑIZ. J.M.: Relevancia jurídico penal de la eutanasia, 1989, p.174;

⁹⁶GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL: Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la vida, 1993, p. 36.; DÍEZ RIPOLLÉS J.L. en: DÍEZ RIPOLLÉS J.L. / GRACIA MARTÍN J.M.: Comentarios al código penal: Parte especial, 1997, p. 434.

⁹⁷NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p.184.

ARANDA⁹⁸ establece que la menoría de edad no debe ser decisiva para rechazar una petición expresa, pues lo importante es la capacidad de discernimiento a la que antes me he referido. Otros autores consideran que el sujeto pasivo no puede ser menor de 18 años, incapaz o estar su voluntad viciada.⁹⁹ Sin embargo, al respecto no existe consenso.

Siguiendo con este asunto, se podría establecer la posibilidad de realizar una petición expresa en un testamento vital. Al respecto tomamos como modelo la ley 41/2002, que establece la obligación de los médicos de escuchar a los pacientes a partir de los 12 años y el derecho de los mayores de 16 años a decidir al respecto. Por lo que respecta a los incapacitados psíquicos, no se admite su representación a la hora de adoptar este tipo de decisiones.¹⁰⁰

En cuanto a la **acción**, esta va a ser consecuencia de la existencia de una enfermedad terminal por parte del sujeto o sufrimientos insoportables y una petición de éste que cuente con las características antes citadas y va a consistir en causar la muerte o cooperar a ello de una forma activa mediante actos necesarios y directos. A juicio de DÍAZ Y GARCÍA-CONLLEDO y BARBER BURUSCO la redacción del artículo suscita algunas dudas: En primer lugar, la expresión “causare” se refiere a la causación de la muerte como autor, sin embargo, con “actos necesarios”, se refiere a la cooperación. La expresión “activamente”, que podría ir referida tanto a la conducta de causar como a la de cooperar, podría interpretarse como exclusión de las conductas omisivas, también las de comisión por omisión. Finalmente, vienen a establecer, que puede entenderse que va referida a la segunda, la de cooperar, pues este requisito se va a deducir en la primera conducta del verbo típico empleado para su redacción, causar, desde el momento en que este verbo sí exige una conducta activa. A su juicio, con la introducción del adverbio “activamente” se ha querido excluir de este tipo la eutanasia pasiva y abarcar los de la eutanasia activa.¹⁰¹

1.2.Regulación de los distintos tipos de eutanasia en el CP

⁹⁸DÍAZ ARANDA: Dogmática del suicidio y homicidio consentido, 1995, p. 231 y ss.

⁹⁹BAJO FERNÁNDEZ M.: Manual de Derecho Penal, 1991, p. 80.

¹⁰⁰CORCOY BIDASOLO M.L. en: CORCOY BIDASOLO M.L. / MIR PUIG S.: Comentarios al Código Penal: Reforma LO 1/2015 y LO 2/2015, 2015, p. 518.; LORENZO SALGADO J.M.: Algunas consideraciones sobre el artículo 143.4 del Código Penal, 2005, p. 194.

¹⁰¹DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO.M/BARBER BURUSCO.S: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p. 139-140.

Llegado a este punto es importante volver a hacer hincapié en los distintos tipos de eutanasia en relación con el art. 143.4 CP. Como ya he señalado, distinguimos fundamentalmente entre eutanasia activa y pasiva. Se ha llegado a la conclusión de que el art. 143.4 CP solo castiga, de manera atenuada, la eutanasia activa, mientras que la pasiva es lícita.¹⁰²

La eutanasia pasiva consiste en la omisión de un tratamiento, es decir, suspender el tratamiento o directamente no iniciarlo. La eutanasia pasiva por omisión de un tratamiento se considera atípica, en cuanto el médico, no está obligado a prolongar la vida del paciente en contra de su voluntad por la Lex Artis, pues de modo contrario se podría estar cometiendo una infracción grave del respeto debido a la dignidad de la persona.¹⁰³ El art. 143.4 CP habla de conductas activas, por lo tanto, excluye del tipo la eutanasia pasiva. Sin embargo, el efecto de la omisión será distinto, dependiendo de si el tratamiento ha sido o no solicitado por el paciente. La doctrina dominante considera que la obligación de tratamiento asistencial establece el límite en la voluntad del paciente debidamente informado.¹⁰⁴

En caso de que el paciente no pueda manifestar su voluntad, corresponde decidir a los familiares, y solo en situaciones de urgencia el médico puede tomar la decisión de continuar o iniciar el tratamiento. A juicio de VALLE MUÑIZ, en los casos de eutanasia pasiva sobre pacientes en fase terminal, la no existencia de consentimiento, no cambia la atipicidad de la conducta, puesto que los avances médicos permiten la prolongación de la vida hasta incluso el “encarnizamiento terapéutico”.¹⁰⁵ Sin embargo para NÚÑEZ PAZ, en los casos de inconsciencia con la posibilidad de poder desarrollarla en algún momento, existe la obligación de tratamiento, y en determinados

¹⁰²LORENZO SALGADO J.M.: Algunas consideraciones sobre el artículo 143.4 del Código Penal, 2005, p. 161.

¹⁰³NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 259. ; LORENZO SALGADO J.M.: Algunas consideraciones sobre el artículo 143.4 del Código Penal, 2005, p. 161 y ss.; ROMEO CASABONA C.M.: “El marco jurídico-penal de la eutanasia en el Derecho español”, en: Homenaje a Sainz Cantero, 1993, p. 196.

¹⁰⁴NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 266; DÍEZ RIPOLLÉS J.L. / GRACIA MARTÍN L.: Delitos contra bienes jurídicos fundamentales, 1993, p. 263; MUÑOZ CONDE: Derecho Penal Parte Especial, 2019, p. 68-69.

¹⁰⁵VALLE MUÑIZ J.M.: Relevancia Jurídico Penal de la eutanasia, 1989, p. 187-188.

casos de omisión de éste, existe posibilidad de cometer delito de homicidio en comisión por omisión¹⁰⁶.

En los supuestos de estados vegetativos irreversibles, y por lo tanto no existiendo voluntad ni consentimiento del paciente, la iniciación o prolongación de tratamiento solo es exigible si en la medida de lo posible dicho tratamiento puede ser eficaz, puesto que en caso contrario nos encontraríamos ante un supuesto de distanasia, que podría llegar al encarnizamiento terapéutico generando un delito de coacciones.¹⁰⁷

En cuanto a la eutanasia activa, distinguíamos entre la directa y la indirecta.

La eutanasia indirecta va a quedar fuera del art. 143.4 CP, puesto que el tipo objetivo exige que la causación o cooperación en la muerte de una persona se lleve a cabo mediante actos necesarios y directos.¹⁰⁸ A juicio de TORÍO LÓPEZ, esta práctica en situaciones terminales, constituye un ejercicio legítimo de la profesión médica.¹⁰⁹

La mayor parte de la doctrina coincide en que los casos de eutanasia indirecta son impunes, si los medios paliativos se aplicaron de conformidad con la Lex Artis. VALLE MUÑIZ dice que se justifica la conducta, en base a la eximente de obrar en ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo, en virtud del art. 20.7 CP¹¹⁰. Hay un sector¹¹¹ que afirma que esta conducta queda excluida del tipo del homicidio, en cuanto constituye un acto de tratamiento carente de intencionalidad de dar muerte. Otros autores aluden a la falta de tipo subjetivo, aunque advirtiendo algunos de la posibilidad de que exista dolo eventual¹¹², mientras que un sector invoca a la existencia de estado

¹⁰⁶NÚÑEZ PAZ M.Á.: "Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 269.

¹⁰⁷ZUGALDÍA ESPINAR J.M.: Eutanasia Hoy: Un debate abierto. Perspectivas constitucionales y político criminales de la legalización de la eutanasia, 1996, p. 239.

¹⁰⁸LORENZO SALGADO J.M.: Algunas consideraciones sobre el artículo 143.4 del Código Penal, 2005, p. 161 y ss.

¹⁰⁹TORÍO LÓPEZ Á.: Instigación y auxilio al suicidio, homicidio consentido y eutanasia como problemas legislativos, 1979, p. 193.

¹¹⁰VALLE MUÑIZ J.M.: Relevancia Jurídico Penal de la eutanasia, 1989, p.706.

¹¹¹ZUGALDÍA ESPINAR J.M.: Eutanasia Hoy: Un debate abierto. Perspectivas constitucionales y político criminales de la legalización de la eutanasia, 1996, p. 288; LAURENZO CAPELLO P.: Aspectos jurídicos del tratamiento de enfermos terminales, 1984, p. 18 y ss.

¹¹²TORÍO LÓPEZ A.: Instigación y auxilio al suicidio, homicidio consentido y eutanasia como problemas legislativos, 1979, p. 233-234; ROMEO CASABONA C.M.: El marco jurídico penal de la eutanasia, 1993, p. 91; MARTÍN GÓMEZ M. / ALONSO TEJUCA J.L.: Aproximación jurídica al tema de la eutanasia, 1992, p. 191-192.

de necesidad, por el conflicto entre peligro de la vida y dignidad de la persona, que ha de resolverse a favor de esta última.¹¹³

Con esto verificamos que se ha llegado a la conclusión de que el art. 143.4 CP solo castiga, de manera atenuada, la eutanasia activa directa,¹¹⁴ puesto que se trata de una conducta intencionada y directamente dirigida a la muerte de una persona sometida a un largo periodo de sufrimiento como consecuencia de una enfermedad terminal y dicho artículo, como ya he señalado, habla de actos necesarios y directos. Por tanto, el debate acerca de la despenalización o no de la práctica eutanásica en nuestro país se centra en la eutanasia activa directa, puesto que las otras dos modalidades de eutanasia solidaria son atípicas en virtud de nuestro actual CP. Por ello, en lo que sigue, cuando me refiero a eutanasia estoy aludiendo a la activa directa.

Por tanto, hoy en día para que podamos tipificar una conducta como delito de eutanasia, el sujeto activo ha de conocer todos y cada uno de los elementos que componen el supuesto de hecho, puesto que de modo contrario, quedaría excluida la aplicación de la atenuación del art. 143.4 CP y se aplicarían los delitos de homicidio y sus formas. Esto quiere decir, que estamos ante un delito doloso, y debemos examinar qué elementos del supuesto de hecho no están abarcados por éste para plantear la aplicación de otros tipos diversos al del art. 143.4 CP.

2. FIGURAS PRÓXIMAS A LA EUTANASIA EN EL CÓDIGO PENAL: HOMICIDIO CONSENTIDO Y SUICIDIO ASISTIDO

En el Código Penal, junto con la regulación de la eutanasia en el art. 143 CP se recogen los delitos de homicidio consentido y el suicidio o suicidio asistido. Se trata de figuras penales diferentes, pero que tienen algún elemento común que nos puede llevar a confusión, por eso considero importante realizar un breve análisis de ellas.

A) Homicidio consentido

¹¹³ZUGALDÍA ESPINAR: Eutanasia Hoy: Un debate abierto. Perspectivas constitucionales y político criminales de la legalización de la eutanasia, 1996, p.240-241;TORÍO LÓPEZ À.: Instigación y auxilio al suicidio, 1979, p. 192-201

¹¹⁴ SERRANO RUIZ-CALDERÓN: La eutanasia, 2007, p. 16 y ss.

El inciso 3 del art. 143 dispone que “Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”. En el art. 143.3 CP, se regula bajo el nombre de cooperación ejecutiva al suicidio, aunque en realidad nos encontramos ante un verdadero homicidio.

Es importante distinguirlo en primer lugar del suicidio, que se define como la muerte que se da a sí misma una persona¹¹⁵, siendo el suicidio una conducta atípica como ya he mencionado con anterioridad. La conducta consiste en causar o cooperar en la muerte de otro a petición de éste, mientras que el suicidio se trata de la muerte propia, que se da a sí mismo el sujeto. Se sanciona por tanto la muerte de un suicida, pero no un suicidio¹¹⁶. Aunque el suicida haya realizado elementos típicos que demuestren su autoría, no por eso deja de ser autor el tercero que ejecute la muerte. Puede parecer que carece de sentido no castigar al suicida (en el caso de que todo quede en un intento), pero sí castigar a quien ha ejecutado su muerte (o ha tratado de ejecutarla) a su petición. Esto se suele justificar en que el mandato de la norma es “no matar” ni siquiera a quien quiera suicidarse. Se va a tratar, por tanto, de un tipo especial de homicidio en el que el consentimiento actúa como atenuante respecto del homicidio simple (art.138) y sobre el asesinato (art.139).¹¹⁷

Es aquí donde se puede encontrar la semejanza con la eutanasia: cuando se está ante un homicidio consentido derivado de la imposibilidad del suicida de hacerlo por el mismo, necesitando la cooperación ejecutiva de un tercero, contando con la voluntad del sujeto pasivo de que el tercero le prive de su vida. Sin embargo, a diferencia del homicidio consentido, para hablar de eutanasia además del consentimiento de la víctima, esta voluntad de morir ha de venir dada por una enfermedad terminal grave o que cause padecimientos insoportables.

GIMBERNAT ORDEIG considera que el homicidio consentido no es directamente equiparable con la eutanasia, ya que ésta puede producirse también sin contar con la voluntad del enfermo y sólo cuando existe móvil de piedad o compasivo. El homicidio consentido se refiere a la persona que solicita su muerte y la eutanasia a los móviles de

¹¹⁵DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. /BARBER BURUSCO S.: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p. 125.

¹¹⁶DÍEZ ROPOLLES J.L.: Comentarios al Código Penal Parte Especial, Vol. II, 2004, p. 196-197.

¹¹⁷NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p.348.

piedad, por lo que estas dos figuras se comportan como dos círculos secantes¹¹⁸. Sin embargo, hay quienes sostienen que ambas figuras no se comportan como círculos secantes, sino concéntricos, puesto que la discusión doctrinal hoy se centra exclusivamente en la eutanasia activa directa consentida. Por tanto, la eutanasia sería siempre un homicidio consentido, pero éste no siempre sería eutanasia.¹¹⁹

A juicio de DÍAZ Y GARCÍA-CONLLEDO el problema del homicidio consentido es saber dónde se regula, si en el art. 138 CP o en el art. 143.3 CP. Al existir dudas al respecto entiende que está regulado en el art. 143.3 por ser más beneficioso.¹²⁰ Por tanto, DÍAZ Y GARCÍA-CONLLEDO y BARBER BURUSCO quedan incluidos en ese precepto los supuestos de dominio compartido o conjunto del hecho entre el tercero y el suicida y los supuestos de homicidio a petición de la víctima, siempre y cuando, en éstos y en los demás casos de homicidio consentido y cooperación ejecutiva al suicidio, no concurren las características propias de la eutanasia que recoge el art. 143.4 CP.¹²¹

B) SUICIDIO ASISTIDO:

El CP, a pesar de no castigar la conducta del suicida, sí considera delito la intervención de terceros en el mismo. De ese modo los arts. 143.1 y 143.2 se refieren a la inducción y auxilio o cooperación necesaria al suicidio.

En un primer análisis podríamos decir que el suicidio y la eutanasia no guardan muchas similitudes, puesto que la conducta eutanásica se realiza por razón de una enfermedad grave o conducente a padecimientos insoportables, mientras que en el suicidio no siempre es así.

El suicidio asistido consiste en que alguien pone a disposición del paciente los medios para que él mismo acabe con su vida.¹²² Esta práctica, aunque es legal en algunos países

¹¹⁸GIMBERNAT ORDEIG E.: Eutanasia y derecho penal en. Libro Homenaje al profesor Sainz Cantero, 1987, p.112.

¹¹⁹MARTÍN GÓMEZ M. /ALONSO TEJUCA J.L.: Aproximación jurídica al problema de la eutanasia, 1992, p.8.

¹²⁰DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. en. LUZÓN PEÑA D.M.: Enciclopedia penal básica, 2002, p. 773-774.

¹²¹DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. /BARBER BURUSCO S.: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p.138.

¹²²RODRÍGUEZ-ARIAS D.: Una muerte razonable: testamento vital y eutanasia, 2005, p. 70.

no lo es en España y la encuadraríamos como una cooperación necesaria al suicidio regulada en el art.143.2 CP “Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.” Esta cooperación ha de ser necesaria, puesto que la cooperación no necesaria o complicidad es impune.¹²³ El cooperador no hace otra cosa que colaborar a la consecución de la voluntad del suicida, que es quien ejecuta el hecho. ¹²⁴

La similitud que podemos apreciar entre esta conducta y la eutanasia, es que en ambas interviene un tercero que auxilia a otro a quitarse la vida, sin embargo la eutanasia es un tipo atenuado para el caso en el que este auxilio se haya producido motivado por la existencia de una enfermedad terminal o padecimientos insoportables del que desea morir.

Un ejemplo que suscita muchas dudas es el del caso Ramón Sampedro¹²⁵, tetraplégico durante casi 30 años, que se quitó la vida con una dosis de cianuro que le fue proporcionada por su pareja Ramona Maneiro. Ésta fue la que disolvió el cianuro en el agua, siendo San Pedro quien lo ingirió. Ramona llevó a cabo por tanto una actuación como cooperadora necesaria, lo que nos llevaría a la aplicación del art.143.2 CP, pero al ser Sampedro tetraplégico se suscitan dudas de si esta minusvalía podría englobarse como enfermedad grave o padecimiento insoportable para aplicar el tipo atenuado de la eutanasia. (art. 143.4).

En la jurisprudencia podemos encontrar otros casos interesantes al respecto. Ejemplo de esto es la ST 81/2009 del 30 de diciembre en la que la AP Madrid absolvió al acusado del delito de asesinato que se le imputaba, considerando la Sala que los hechos debían ser valorados en el contexto de una acción suicida; la del suicidio del propio acusado, y al mismo tiempo el auxilio al suicidio de su madre, de 92 años, que precintó la habitación en la que se encontraban él y su madre y desconectó el enganche de la caldera del gas, realizando una acción que era idónea para causar la muerte de ambos

¹²³DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. en. LUZÓN PEÑA D.M.: Enciclopedia penal básica, 2002, p. 769-770.

¹²⁴SAP Girona 184/2001 de 23 de marzo.

¹²⁵ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p.6.; SERRANO RUIZ CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 18-28.; STC 242/1998, de 11 de noviembre.

por inhalación de gas.¹²⁶ Otro ejemplo es la ST 85/2016 del 11 de abril, en la que la Audiencia Provincial de Zaragoza apreció la atenuante de parentesco de un hombre que tuvo una participación activa en la muerte de su madre para cumplir su voluntad de suicidarse. Los hechos, según la Sala, no podían encuadrarse como eutanasia o muerte digna ya que, aunque la mujer sufría paranoia y fuertes dolores óseos, aquélla requiere que la víctima sufra una enfermedad grave que conduzca necesariamente a la muerte o padecimientos permanentes difíciles de soportar, lo que no concurría en el caso.¹²⁷

3. CONSECUENCIAS PENALES:

Como ya he mencionado, la eutanasia activa directa es una conducta en la que el sujeto de forma directa e intencional ejecuta la muerte de otro. En principio parecería un comportamiento tipificado como homicidio (art.138 CP) o como asesinato (art.139 C.P.). Sin embargo, si se ejecuta la muerte de esta persona existiendo consentimiento expreso de la víctima, estaríamos ante un homicidio consentido, regulado en el artículo 143.3 C.P. Si además de consentimiento existe el requisito de enfermedad grave que conduzca necesariamente a la muerte o padecimientos difíciles de soportar estaremos ante el supuesto de eutanasia directa de la que venimos hablando (143.4 CP).

El art. 143.4 CP viene a establecer una atenuación de la pena para los comportamientos activos y directos de matar, llevados a cabo en virtud de una petición seria e inequívoca y a consecuencia de una enfermedad, partiendo de los tipos penales de cooperación al suicidio y homicidio consentido de los art.143.2 y 3 CP.

En caso de ser autor de una eutanasia activa directa, se aplica la pena inferior en uno o dos grados a la de 6 a 10 años contemplada en el artículo 143.3 CP para el homicidio consentido, siendo las penas de 3 años a 6 años de prisión o de 1 año y 6 meses a 3 años, respectivamente.

¹²⁶SAP Madrid 81/2009 del 30 de diciembre; DESVIAT I.: Diario la ley: Auxilio al suicidio, suicidio asistido y comportamientos afines, una pincelada jurisprudencial, 2017, p. 3.

¹²⁷SAP Zaragoza 85/2016 del 11 de abril.; DESVIAT I.: Diario la ley: Auxilio al suicidio, suicidio asistido y comportamientos afines, una pincelada jurisprudencial, 2017, p. 3.

En el caso de cooperación necesaria en la eutanasia, se impone la pena inferior en uno o dos grados a la de prisión de 2 a 5 años señalada en el art.143.2 que regula la cooperación al suicidio, siendo las penas de 1 a 2 años o de 6 meses a 1 año de prisión, respectivamente.

Esta atenuación privilegiada, supone por un lado un menor contenido de injusto, dado que la muerte se produce en virtud de una petición seria, expresa e inequívoca y por causa de la existencia de una grave enfermedad terminal o con padecimientos difíciles de soportar; y de otro lado, se justifica en que el autor ha actuado por un móvil altruista o humanitario.¹²⁸

Señala GIMBERNAT ORDEIG que un importante sector doctrinal considera que con la regulación de la eutanasia activa directa contenida en el CP de 1995 con una pena atenuada, el legislador ha adoptado una posición definitiva con respecto a la posibilidad de aplicación de una eximente completa por estado de necesidad, porque, al optar por la previsión de una mera atenuación de la pena para los supuestos de eutanasia regulados en el art. 143.4 CP, ha querido indicar que la posibilidad de despenalización total ha quedado negativamente saldada por la nueva regulación.¹²⁹

DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO y BARBER BURUSCO, en sentido contrario señalan que nada impide que en supuestos excepcionales (como lo son, los que pueden terminar enmarcándose en una causa de justificación completa o incompleta), dados los requisitos típicos previstos en el art. 143.4 CP, se presente, para el autor del hecho, un conflicto de intereses que permita justificar parcialmente o, incluso, totalmente la conducta eutanásica. Así mismo sostienen que nada impide tampoco que, dadas determinadas circunstancias o condiciones en el autor del hecho, se admita la concurrencia de una inexigibilidad individual que disminuya o le exima de culpabilidad.¹³⁰ Comparto la opinión citada y entiendo que bajo ciertas condiciones y siempre y cuando exista una ponderación con otros derechos fundamentales, debería admitirse la posibilidad de que exista un estado de necesidad como causa eximente de

¹²⁸NÚÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p. 360.

¹²⁹GIMBERNAT ORDEIG E.: Prólogo a la segunda edición del Código Penal, 17a, 2011, p. 61 y ss.

¹³⁰DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO M. / BARBER BURUSCO S.: Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España, 2012, p. 142.

los profesionales médicos que actúan amparados por la Lex Artis, poniendo fin al sufrimiento irreversible de un paciente.

En una línea similar a DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO y BARBER BURUSCO se pronuncia MUÑOZ CONDE que considera que la regulación del art.143.4 CP es insuficiente y hace recaer el acento en una cuestión accesorio, cuando lo que realmente importa es que se den los requisitos de enfermedad y petición, lo que a su juicio debería llevar a admitir el estado de necesidad como causa de justificación¹³¹. El art. 20.5 CP, exime de responsabilidad penal por estado de necesidad a aquellos que tratando de evitar un mal propio o ajeno lesionen un bien jurídico ajeno. Para ellos establece una serie de requisitos en los que me voy a detener brevemente para hacer una reflexión con respecto al tema que nos ocupa:

- Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar.
- Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto.
- Que el necesitado no tenga, por razón de su oficio y cargo, obligación de sacrificarse.

En la eutanasia, se da muerte a una persona para tratar de evitar sufrimientos difíciles de soportar. Surge la pregunta siguiente: ¿Qué pesa más? Hay quienes pensarán que prevalece el derecho a la vida del art.15 de CE y hay quienes consideran que prima el derecho a la dignidad y libre desarrollo de la personalidad del art.10 CE. BUSTOS RAMÍREZ dice que estamos ante un conflicto de “males” iguales: la muerte y la pérdida de la dignidad¹³². Además en la eutanasia la situación de necesidad es la existencia de una enfermedad grave conducente a la muerte o padecimientos difíciles de soportar y la existencia de una petición seria, expresa e inequívoca por parte del enfermo. Esa situación de necesidad no ha sido provocada por el que da muerte, tal y como exige el art.20.5 CP para apreciar la eximente citada.

DÍAZ ARANDA habla del caso concreto de los enfermos terminales con graves minusvalías, casos en los cuales considera correcto acudir al estado de necesidad con base a la ponderación de intereses, puesto que si el enfermo está imposibilitado

¹³¹MUÑOZ CONDE F.: Derecho penal. Parte especial, 22ªed., 2019, Especial consideración de la eutanasia. / LUZÓN PEÑA D.M.: Curso de Derecho Penal, Parte General I, 3ª ed., 2016.

¹³²BUSTOS RAMÍREZ J.: Derecho penal. Parte especial, 2ª ed., 1991, p.41.

físicamente, la conducta es atípica por faltar la imputación objetiva del resultado, tanto, para el causante de la muerte como para el cooperador necesario.¹³³ Sin embargo, MUÑOZ CONDE dice que de lo que se trata no es de ponderar, sino de autorizar y regular la ayuda a morir con dignidad.¹³⁴

V.DEBATE SOCIAL. PROPUESTAS DE LEY Y PERSPECTIVA DE REGULACIÓN.DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EUROPA Y COMPARACIÓN CON ESPAÑA.

1. DEBATE SOCIAL:

El motivo de ser de la legislación española en el ámbito de la eutanasia tiene su origen a mi parecer en una serie de políticas legislativas y argumentos paternalistas, en gran medida apoyadas por la Iglesia Católica, con gran influencia en nuestro país. Considero importante analizar algunos de los argumentos que hoy en día apoyan la penalización de la eutanasia y con esto clarificar el porqué de nuestra regulación actual, y por otro lado, los que abogan por una despenalización, entendiendo así las nuevas propuestas de ley a las que luego aludiré.

Argumentos en contra de la despenalización de la eutanasia:

El argumento tradicional es el de la llamada **pendiente resbaladiza**, que lo que viene a decir es que la aceptación de la eutanasia llevaría a abusos en la realidad y en la ley.¹³⁵ DE LA TORRE DÍAZ establece al respecto, que la bondad de una acción no se juzga por la intención con la que se realiza, sino por las consecuencias que acarrea, y por tanto, una vez aceptada la eutanasia, se produce un deslizamiento a actos no voluntarios.¹³⁶ Este riesgo de abuso, para ZAPATERO MÉNDEZ se traduciría en una pérdida de respeto por la vida, dada la práctica masiva de la eutanasia activa sobre personas, lo que daría lugar a la aceptación social de supuestos distintos y siquiera más graves que la eutanasia activa. Otras razones que sustentan esta corriente de la pendiente

¹³³DÍAZ ARANDA E.: Dogmática del suicidio y homicidio consentido, 1995, p. 230-237 y 240.

¹³⁴MUÑOZ CONDE F.: Derecho penal. Parte especial, 22ªed., 2019, Especial consideración de la eutanasia.

¹³⁵DE LA TORRE DÍAZ J. en: DE LA TORRE DÍAZ J. /MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 16; SERRANO RUIZ- CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 77.

¹³⁶DE LA TORRE DÍAZ J. en: DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 16.

resbaladiza los sitúan algunos como GRACIA GUILLÉN en la imposibilidad de controlar el uso adecuado de la eutanasia de la forma prevista en la ley debido a que las garantías no podrían establecerse de forma efectiva, minimizando el riesgo de abuso.¹³⁷ Aquí incluimos la imposibilidad de demostrar que, producida la muerte, fue la víctima quien realmente solicitó de forma libre su fallecimiento, puesto que una vez muerta, es imposible que preste declaración sobre el suceso de los hechos. Así como también, la posibilidad de viciar la voluntad de la víctima.¹³⁸ A mi modo de ver, no tiene que ver el que exista o no una Ley que autorice la eutanasia para que se cometan abusos, es más, considero que es más probable que se lleven a cabo prácticas eutanásicas abusivas, de modo clandestino y sin la supervisión médica adecuada si no existe una regulación que la autorice. Es para mí comparable con el caso de la Ley del aborto, puesto que previamente a su adopción, se practicaban igualmente abortos fuera de la ley, pero desamparados de protección médica adecuada. SERRANO RUIZ-CALDERÓN considera que esta tesis está desacreditada.¹³⁹

Otro argumento en contra de la despenalización, es el que sostiene la AMA, que afirma que la legalización de la eutanasia colocaría en una situación grave a las personas vulnerables.¹⁴⁰ Del mismo modo se pronuncia la SEPCAL que considera que podría suponer trasladar un mensaje social a los pacientes más graves e incapacitados, que se pueden ver coaccionados, aunque sea silenciosa e indirectamente, a solicitar un final más rápido, al entender que suponen una carga inútil para sus familias y para la sociedad.¹⁴¹

Para otros la práctica de la eutanasia podría significar una falta al deber médico de salvaguardar vidas según el juramento Hipocrático; y, además, si los profesionales médicos asumen este rol, existe riesgo de pérdida de confianza en el sistema sanitario.¹⁴² Por otro lado, la World Federation of Right to Die Societies, dice que el

¹³⁷GRACIA GUILLÉN D. en: Diario de sesiones del Senado: Comisión especial del estudio sobre la eutanasia, 16 de junio de 1998, p. 23.

¹³⁸ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p. 7.

¹³⁹SERRANO RUIZ- CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 77-78.

¹⁴⁰DE LA TORRE DÍAZ J. en: DE LA TORRE DÍAZ J. /MARCOS DEL CANO A.M. Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 20.

¹⁴¹COMITÉ DE ÉTICA DE LA SEPCAL: Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002, p. 39.

¹⁴²COMITÉ DE ÉTICA DE LA SEPCAL: Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002, p. 39-40.

juramento Hipocrático no revela la realidad de la práctica médica moderna, y hoy en día aliviar el dolor, es un acto benevolente.¹⁴³

Otro de los argumentos más utilizados y al que me referí anteriormente de modo breve es el de la alternativa de los cuidados paliativos. La tesis principal, es que, la práctica de la eutanasia no tiene sentido si existen unos cuidados paliativos que alivien el dolor insoportable, faltando así un fundamento básico para poder practicarla. En este sentido se pronuncia GRACIA GUILLÉN que dice que atender a peticiones de morir sin antes tratar de proporcionar unas condiciones de asistencia dignas a los enfermos terminales es inmoral.¹⁴⁴ Es notoria, como ya he comentado antes la falta de acceso a los cuidados paliativos en nuestro país. Creo que es acertada la posición de algunos que abogan por una mayor regulación de los cuidados paliativos que facilite un acceso equitativo de todos los ciudadanos a éstos, puesto que sí que hay constancia de que las peticiones de eutanasia se reducen en las unidades de cuidados paliativos, como se desprende de un estudio del CIS del año 2002,¹⁴⁵ sin embargo a mi parecer, esto no quita para que exista una Ley que ampare los supuestos en los que una Ley de cuidados paliativos sería insuficiente.

Hay quienes por otro lado emplean como argumento en contra de la despenalización de la eutanasia, el de la vida como bien jurídico indisponible. Como ya mencioné el TC señala que la vida es un bien jurídico indisponible incluso respecto de su titular y, por tanto, debe ser protegido; existe un derecho a vivir y a no vivir, pero no un derecho a morir. En este sentido, en la misma línea que ZAPATERO MENDEZ, creo que en nuestro país existe una gran influencia por parte de la Iglesia Católica que defiende el principio de santidad de la vida, esto es, la indisponibilidad de la vida por parte de los seres humanos ya que solo Dios decide quién y en qué momento debe morir cada persona.¹⁴⁶ Según las autoridades de la Iglesia Católica se considera un acto inmoral que

¹⁴³DE LA TORRE DÍAZ J. en. DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 23.; SERRANO RUIZ- CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 303.

¹⁴⁴GRACIA GUILLÉN D. en: Diario de sesiones del Senado: Comisión especial del estudio sobre la eutanasia, 16 de junio de 1998, p. 23 y ss.

¹⁴⁵DE LA TORRE DÍAZ J.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 25.

¹⁴⁶ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p.7.

pone en peligro la vida en común.¹⁴⁷ Además la Conferencia Episcopal Española es una institución que goza en nuestro país de personalidad jurídica pública eclesiástica y civil en virtud del Acuerdo sobre Asuntos Jurídicos de 1979, entre la Santa Sede y el Estado Español y dos son los documentos¹⁴⁸ en los que muestra su posición contraria al respecto.¹⁴⁹ Todas las creencias y opiniones al respecto son totalmente respetables, pero para mí el límite se encuentra en que una vez creada una Ley que regule la Eutanasia, cada persona sea libre de decidir en consonancia a sus ideas, si se sometería dadas las circunstancias a una eutanasia o no. Es decir, en mi opinión, el que exista una Ley de Eutanasia, no obliga a nadie a practicarla si no quiere, pero da la libertad y el derecho a otros que si quieren, a morir con dignidad.

Argumentos a favor de la despenalización de la eutanasia:

Hay quienes excluyen la antijuridicidad de conductas eutanásicas por aplicación del estado de necesidad basándose en una serie de derechos reconocidos por la CE que únicamente pueden ser salvaguardados por la acción eutanásica como son: el art. 10 que se refiere al Derecho al libre desarrollo de la personalidad, ya que la personalidad se manifiesta también en la muerte que uno elige; así como el Derecho a la dignidad de la persona, pues nadie está más legitimado que el propio afectado para decidir en una situación límite donde está la dignidad. La falta de dignidad para las personas en esta situación se suele vincular a tres factores básicos que dependen de cada sujeto de forma personal: la falta de control de sí, el temor a ser una carga y el miedo a la dependencia¹⁵⁰; también se basan en la Libertad ideológica del art.16.1 CE, puesto que es el hombre y no Dios quien dispone de la vida humana; y, finalmente, es congruente con el deber de socorro del art. 195 CP la idea de dejar morir en paz a una persona «desamparada» que está sufriendo cuando no se puede curar, porque aquí la persona desamparada no es aquella a la que dejan tirada, sino aquella a la no le dejan morir.¹⁵¹

¹⁴⁷GIMBEL GARCÍA JF.: El Derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas, 2019, p. 98

¹⁴⁸La Iglesia Católica muestra su posición contraria a la eutanasia en “La Eutanasia: 100 Preguntas y Respuestas sobre la Defensa de la Vida Humana y la Actitud de los Católicos” de 1993 y en el Documento de la Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española en el que se dice: “La Eutanasia es inmoral y antisocial” en el año 1998.

¹⁴⁹GIMBEL GARCÍA JF.: El Derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas, 2019, p. 93.

¹⁵⁰DE LA TORRE DÍAZ J. en: DE LA TORRE DÍAZ J. /MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p43.

¹⁵¹ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p. 8.

Con respecto a la posible lesión del Derecho a la vida del art. 15 CE, GIMBERNAT ORDEIG dice que esa vida está devaluada y se hace incompatible con la coexistencia de otros derechos garantizados en el art.15 CE como el derecho a no soportar tratos inhumanos.¹⁵²

Se defiende también la despenalización de la eutanasia aludiendo a la compasión y responsabilidad con respecto a la persona que está sufriendo. DE LA TORRE DÍAZ dice que en muchos casos es preferible la eutanasia, que dejar morir paulatinamente o la retirada de tratamientos que dan lugar al acortamiento de la vida, en vistas a evitar un sufrimiento innecesario al sujeto. Esto se basa en el principio de beneficencia.¹⁵³ Sin embargo, el problema se haya en la dificultad de determinar si realmente ese sufrimiento es insoportable. Esta valoración va a corresponder a los profesionales médicos y es bastante compleja, por eso en algunos países como Bélgica se crean comisiones de expertos para ayudar a tomar esta decisión. Es lo que se conoce como valoración de la extensión de su sufrimiento.¹⁵⁴ En este sentido ya me he pronunciado, puesto que no logro entender cuál es la diferencia entre practicar una eutanasia activa indirecta y una directa si el resultado es el mismo, siendo una legal y la otra no. Considero que la clave está en la realización de una valoración exhaustiva caso por caso de todas las circunstancias por parte de un Comité de expertos como sucede en Bélgica.

Por último, se habla de la despenalización de la eutanasia con relación al principio de autonomía, que lo que viene a decir, es que la vida moral y jurídicamente valiosa, es la vida libremente auto-determinada. La vida solo se concibe como tal si es libre.¹⁵⁵ DE LA TORRE DÍAZ afirma que muchos encuentran un sin sentido que el paciente tenga autonomía para decidir que le sea retirado un respirador o denegar un tratamiento, pero

¹⁵²GIMBERNAT ORDEIG E.: Estudios de Derecho Penal: Eutanasia y Derecho, 1990, p. 53.

¹⁵³DE LA TORRE DÍAZ J. en: DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M. Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 39.

¹⁵⁴DE LA TORRE DÍAZ J. en: DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M. Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 40.

¹⁵⁵CARBONELL MATEU J.C.: Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida, dos cuestiones: suicidio y aborto, 1991, p. 662; COBO DEL ROSAL M. / CARBONELL MATEU J.C. en: VIVES ANTÓN/ ORTS BERENGUER/CARBONELL MATEU/ MARTÍNEZ-BUJÁN/ CUERDA ARNAU/ BORJA JIMÉNEZ/ GONZÁLEZ CUSSAC: Derecho penal, Parte especial, 3ª ed., 1990, p. 553-554.; VALLE MUÑIZ J.M.: Relevancia jurídico penal de la eutanasia, 1989, p. 162-163.

que no lo tengan para decidir sobre la práctica de la eutanasia, cuando el resultado antes o después es el mismo.¹⁵⁶

2. PROPUESTAS DE LEY Y PERSPECTIVA DE REGULACIÓN:

Las Iniciativas parlamentarias a propósito de la eutanasia tiene su origen en una Proposición de Ley Orgánica sobre Disposición de la propia vida (122/000124) presentada por el Grupo Parlamentario Mixto en 1998, en la cual se eximía de pena a quien propiciase o facilitase la muerte digna y sin dolor a otra persona a petición libre, expresa e inequívoca de ésta en caso de que sufriese un enfermedad grave conducente a la muerte o a padecimientos insoportables. Un mes después el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida presentó una propuesta de despenalización de la eutanasia (122/000127) por petición expresa, seria e inequívoca constatada en documento público, en caso de enfermedad grave conducente a la muerte o padecimientos físicos o psíquicos, o enfermedad crónica. Ambas propuestas fueron debatidas en el Congreso con resultados similares, siendo mayoritarios los votos en contra.¹⁵⁷

En el año 2000 fueron presentadas y debatidas tres propuestas de ley con contenidos casi idénticos, que fueron votadas en diciembre de ese año con resultados similares: 122 votos a favor, 177 en contra y una abstención. Durante los años siguientes se siguieron presentando iniciativas parlamentarias, que en su contenido reproducían la presentada en 1998, y obtuvieron resultados igualmente negativos.¹⁵⁸ La primera es presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-En Marea que no logró ser tomada en consideración para su estudio en el Congreso. La segunda presentada por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, aborda una serie de derechos y garantías referidos a la dignidad de la persona en el proceso final de su vida y muy especialmente alude al asunto de los cuidados paliativos. La tercera se refiere a la proposición de Ley presentada por el Parlamento de Cataluña, admitida a trámite en el Congreso de los Diputados y que plantea la despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio.

¹⁵⁶DE LA TORRE DÍAZ J. en: DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 33.

¹⁵⁷Alude a ello GIMBEL GARCÍA JF.: El Derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas, 2019, p. 108-109.

¹⁵⁸Alude a ello GIMBEL GARCÍA JF.: El Derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas, 2019, p. 111.

La cuarta fue presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en el año 2018 tomando el Pleno del Congreso en consideración la misma con 208 votos a favor, 133 en contra y una abstención el 26 de junio de 2018. Sin embargo, su tramitación no se llegó a completar por la disolución de las Cortes con la convocatoria de elecciones de abril de 2019.¹⁵⁹ Su contenido es prácticamente el mismo que la nueva propuesta que ha presentado el Grupo Socialista a comienzos de este año, en la que me voy a detener más profundamente. Tanto la proposición de 2018 como la actual se justifican en la necesidad de dar respuesta a una demanda sostenida en la sociedad actual. MARCOS DEL CANO considera que realmente no existe esta demanda social haciendo referencia a dos estudios claves: una encuesta de Metroscopia del año 2017, de la cual se desprende que el 84% de los españoles estarían a favor de la eutanasia, pero que a su juicio no refleja una realidad, puesto que habla de la aplicación de cualquier medio para paliar el dolor en el proceso final de la vida y no directamente de la eutanasia; y por otro lado un estudio del INE que constata que solo el 0,6% de los españoles han firmado un documento de voluntades anticipadas, reflejando por tanto el poco interés que existe en el proceso de morir. Considera que España no está preparada para abordar una ley de tal trascendencia jurídica social¹⁶⁰. Así mismo las Propuesta de Ley se van a justificar en la concepción de la vida como un derecho, pero no un derecho absoluto y por tanto, que habría de modularse en virtud de otros derechos. A juicio de MARCOS DEL CANO constituye una excepción al principio general de protección de la vida, pero no se trata de un derecho civil al que tiende la ciudadanía.¹⁶¹

Las principales críticas que recibió la Proposición de Ley de 2018 se sitúan para MARCOS DEL CANO en la laxitud con la que determinaba al sujeto pasivo, incluyendo a personas con discapacidad crónica y que, por tanto, no están en una situación terminal, dando lugar a una clara desigualdad de este colectivo que desde 2006 lucha por la igualdad de derechos de los hoy llamados discapacitados funcionales. Otra crítica fundamental la encuentra en el hecho de que no se buscó ni el debate ni el consenso de los profesionales médicos que son los que van a aplicar la eutanasia, hasta

¹⁵⁹GIMBEL GARCÍA J.F.: El Derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas, 2019, p. 144.

¹⁶⁰MARCOS DEL CANO A.M. en: DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 65-69.

¹⁶¹MARCOS DEL CANO A.M. en: DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 69-70.

el punto de que la Organización Médica Colegial se ha opuesto a esta regulación, abogando por un mayor acceso a cuidados paliativos.¹⁶²

Por lo que respecta a la nueva Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia presentada el 31 de enero de 2020 por el Grupo Parlamentario socialista, tiene como objetivo no propiamente despenalizar la eutanasia, como sostiene BARQUÍN SANZ, sino regular el procedimiento, requisitos, garantías, órganos y competencias que permitirán acceder en España a la prestación por profesionales sanitarios de ayuda para morir¹⁶³. En cuanto al contenido de esta proposición, voy a exponer los aspectos más destacables, al mismo tiempo que hago una reflexión personal a cerca de los mismos:

-Se limita la despenalización a la estricta conducta del médico: “no es punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o enfermedad grave, crónica e invalidante, en los términos establecidos en la normativa sanitaria”. BARQUÍN SANZ considera que está mal redactada, puesto que solo se refiere al médico, no quedando exentos de pena los demás profesionales sanitarios (e incluso no sanitarios: personal administrativo) que interviniesen en la prestación de ayuda para morir conforme a lo establecido en la ley. Además, por otro lado, expone que ya no será necesario prever una atenuación por cooperar en la muerte voluntaria de una persona que sufre, de modo que futuras conductas similares a la de la amiga que ayudó a morir a don Ramón Sampedro dejarán de tener el amparo de una sustancial rebaja de la pena y, por tanto, esta despenalización da lugar a un efecto colateral consistente en la agravación de la respuesta penal a un número de casos que seguirán ocurriendo fuera de los márgenes del sistema de salud.¹⁶⁴ Estoy de acuerdo con el hecho de que la Proposición de Ley se refiera a la despenalización solo con respecto a la figura del médico, ya que esta ley ha de ser lo más garantista posible. Sin embargo, creo que se olvida de que el hecho de que se despenalice la eutanasia practicada por un médico, no va a eliminar por completo las eutanasias que se seguirán practicando ilegalmente fuera de un contexto sanitario y, que por tanto, quedarán desamparadas de atenuación.

¹⁶²MARCOS DEL CANO A.M. en: DE LA TORRE DÍAZ J. / MARCOS DEL CANO A.M.: Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 2019, p. 70-73.

¹⁶³BARQUÍN SANZ J.: Despenalización de la eutanasia: no empezamos bien, IDEAL, 2020.

¹⁶⁴BARQUÍN SANZ J.: Despenalización de la eutanasia: no empezamos bien, IDEAL, 2020.

-A continuación, sobre el ámbito de aplicación de la Ley, se refiere a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español (art.2) y se reconoce el derecho a solicitar la ayuda a morir a todas las personas que cumplan con los requisitos de la misma ley, siempre y cuando la decisión sea autónoma y previamente informada (art.4).

-Como requisitos se establecen: “Tener la nacionalidad española o residencia legal en España, mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud; disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico y las diferentes alternativas de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos; sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una enfermedad grave, crónica e invalidante en los términos establecidos en esta ley, certificada por el médico o médica responsable y prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir; y haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas” (art.5). Al respecto creo que sería conveniente matizar rangos de edad, puesto que solo hace referencia a mayores de edad pero nada se dice a cerca de los menores emancipados legalmente, menores con capacidad suficiente para decidir o menores autorizados por sus padres o tutores como en el caso de Holanda. Otro aspecto que no considero del todo acertado es que no hace alusión directa a los padecimientos psíquicos, lo que considero un tema complejo que debería ser regulado específicamente. En este sentido se pronuncia también PEDRÓS que entiende los padecimientos psíquicos no como un acompañante de enfermedades y dolores físicos, sino como entidad propia fruto de los problemas en relación con esa patología.¹⁶⁵

-En tercer lugar, una vez solicitada la eutanasia, establece la necesidad de contar con una segunda opinión médica. Si el segundo experto avala la solicitud, ambos médicos acudirían a un comité ético (Comisión de Evaluación y Control) que ejerce un control previo (art.8.4). Esto ha suscitado muchas críticas entre diversos sectores de juristas y médicos entre ellos SOLER que considera que el control previo delegado desde la Comisión de Control supone un riesgo cierto de bloqueo en la práctica y puede generar un trato diferente y discriminatorio.¹⁶⁶ Así mismo TOMÁS-VALIENTE LANUZA

¹⁶⁵PEDRÓS F.: Revista n° 77 Asociación del Derecho a Morir Dignamente, 2018, p. 24-27.

¹⁶⁶SOLER F.: Revista n° 77 Asociación del Derecho a Morir Dignamente, 2018, p. 20.

entre otros, se declaró partidaria de solo establecer un control *a posteriori* como el que ya existe en el resto de países que han regulado la muerte asistida.¹⁶⁷ A mi modo de ver esto es un intento por crear un sistema legal libre de abusos y no es del todo descabellado, siempre y cuando la Comisión de Evaluación este conformada por profesionales que se comprometan a analizar cada cuestión caso por caso.

-La prestación de ayuda para morir estará incluida en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública (art.13) pero también podrían practicarla centros privados. Esto es así probablemente para garantizar el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia (art.16). Esto último supondría la posibilidad de rechazo a realizar la citada prestación por razones de conciencia,¹⁶⁸ siendo ésta una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización. Creo que esto es un punto fundamental ya que con dicho artículo se propicia al respeto hacia las creencias individuales de los profesionales médicos como derecho fundamental.

Vistos los puntos que considero esenciales para conocer la nueva propuesta, llego a la conclusión de que es bastante complejo crear un texto que abarque todas las circunstancias y que favorezca a todos. No lo veo como un problema sobre la despenalización o no, sino un problema de matices jurídicos que habría que revisar. Es fundamental para la redacción de esta ley, el contar con la opinión del personal sanitario, que al fin y al cabo es quien dado el caso, se verá en la situación de practicar una eutanasia y tratar con esta de abarcar todos los supuestos y otorgar una tutela jurídica igualitaria a todos los ciudadanos.

3. DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EUROPA

Como ya hemos visto, España, como muchos otros países europeos mantiene un sistema prohibicionista en relación a la eutanasia. En este contexto es importante resaltar los países pioneros en la despenalización de la eutanasia a nivel Europeo y prácticamente también a nivel mundial, ya que hoy en día la eutanasia activa solo es legal en Holanda,

¹⁶⁷TOMÁS-VALIENTE LANUZA C. en el debate sobre la Proposición del Parlamento de Cataluña para despenalizar la eutanasia, 3 de Mayo de 2018.; CARBONELL MATEU: Revista nº 77 Asociación del Derecho a Morir Dignamente, 2018, p. 33.

¹⁶⁸CARBONELL MATEU J.C.: Revista nº 77 Asociación del Derecho a Morir Dignamente, 2018, p. 33

Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia, mientras que el suicidio asistido es legal en Suiza, algunos estados de EE UU y Australia.

Voy a centrarme fundamentalmente en Holanda y Bélgica, los países que primero despenalizan la eutanasia en Europa, haciendo una comparativa con la regulación española, puesto que gran parte del debate que se ha suscitado en los últimos años en nuestro país tiene como principal referencia a estas dos leyes.

La Ley Holandesa¹⁶⁹ es la primera a nivel de la Unión Europea en despenalizarla. En ella, las conductas eutanásicas solicitadas en principio siguen tipificadas como delitos en los arts. 293 (homicidio a petición) y 294 (inducción y auxilio al suicidio) del CP holandés, pero se considerarán justificadas y por consiguiente lícitas siempre que sean practicadas por un **médico** y satisfagan los requisitos de despenalización introducidos por el art.2 de la ley del 2002.¹⁷⁰ Por tanto, reduce el ámbito de legalización al contexto médico hospitalario, es decir, la eutanasia debe ser practicada por un médico para que sea legal. Se establece que la decisión del paciente debe ser voluntaria y bien meditada, lo que obliga al médico a informarle de todo lo relativo a su estado de salud, y una vez informado el enfermo puede adoptar la decisión. En caso de que el enfermo se encuentre en estado de inconsciencia irreversible, la Ley autoriza la actuación médica, siempre que exista constancia de la voluntad del enfermo en una “solicitud de terminación de la vida” cuando aún se encontraba consciente. El padecimiento ha de ser insoportable y sin esperanzas de mejora. Esto será valorado por el médico sujeto a los Comités Regionales compuestos por un jurista, un médico y un especialista en ética, para controlar la legalidad de la práctica.¹⁷¹

En la mayoría de las leyes europeas se establece la posibilidad de los familiares de decidir cuando el propio enfermo no puede hacerlo. Sin embargo la Ley Holandesa únicamente prevé la colaboración de los padres o tutores cuando el paciente tiene menos

¹⁶⁹Ley de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, Senado, año 2000-2001, 26691, Núm. 13

¹⁷⁰ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p. 9.

¹⁷¹GARCÍA RIVAS N.: Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente, 2008, p. 74 y ss.; SERRANO RUIZ-CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 382 y ss.

de dieciocho años.¹⁷² Llama también la atención de la regulación holandesa tanto su aplicación de supuestos eutanásicos en los menores de edad, permitiéndose a partir de los 12 años así como su regulación de las voluntades anticipadas para los incapaces de expresar su voluntad, que a diferencia del Ordenamiento español en el que únicamente se permite su uso para rechazar medidas terapéuticas (eutanasia pasiva), se permite la causación activa de la muerte.¹⁷³

2. Legislación Belga

Del mismo modo, la Ley Belga es pionera en el camino hacia la despenalización a nivel europeo, pero es más extensa que la Ley Holandesa. TOMÁS-VALIENTE LANUZA señala que parte de una definición excesivamente amplia de eutanasia, que impide diferenciarla del auxilio al suicidio. Dicha ley define la eutanasia como “la acción realizada por un tercero que pone fin a la vida de una persona a petición de ésta”.¹⁷⁴

A diferencia de Holanda, la Ley del 2002 despenalizó la eutanasia activa directa pero no se mencionó nada sobre el auxilio al suicidio puesto que éste no se encuentra tipificado en el CP belga. Se exige la petición del enfermo voluntaria, reflexiva y reiterada, no derivada de una presión exterior y un estado de sufrimiento físico o psíquico, insoportable e incurable.¹⁷⁵ Como novedades, GARCÍA RIVAS afirma que la Ley belga obliga a suscribir un documento en el que el mayor de edad o menor emancipado refleje su voluntad. Para los casos de inconsciencia permanente, el art. 4º de la Ley belga de eutanasia otorga validez a la declaración anticipada siempre que exista un estado de inconsciencia; que haya enfermedad grave e incurable y por último; que la situación sea irreversible de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. Además, art. 6º de la Ley crea una Comisión Federal compuesta por dieciséis miembros, de los cuales ocho son doctores en medicina, cuatro son profesores de Derecho o abogados y cuatro más son especialistas en enfermedades incurables.¹⁷⁶ Después de practicada la

¹⁷²GARCÍA RIVAS N.: Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente, 2008, p. 52-53.; SERRANO RUIZ-CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 382 y ss.

¹⁷³ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p. 9-10.

¹⁷⁴TOMÁS-VALIENTE LANUZA MC.: La disponibilidad de la propia vida en el Derecho penal, 1999, p. 538 s.

¹⁷⁵ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p. 10-11.

¹⁷⁶GARCÍA RIVAS N.: Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente, 2008, p. 54.

eutanasia, el médico tiene cuatro días para enviar a la CFCE la documentación que establece la ley. Esa CFCE, ejerce el control a posteriori de la práctica eutanásica. Otra de las innovaciones es la nueva ley aprobada en el Parlamento Belga el 13 de febrero de 2013, por la cual se permite la despenalización de la eutanasia de menores de Edad sin límite de edad, a diferencia del mínimo de 12 años existente en Holanda, exigiendo al menor capacidad de discernimiento y consentimiento de los padres.¹⁷⁷

Llama particularmente la atención, la diferente forma de regular la eutanasia sobre todo en España y Bélgica. Como ya he mencionado antes, a mi parecer, toda la cuestión de la eutanasia está muy condicionada por la forma de entender la muerte de las personas, muchas veces ligada a un aspecto religioso. En este sentido se posicionan también SIMÓN LORDA y BARRIO CANTEJO, que sostienen que el peso histórico de la cultura católica es algo que comparten España y Bélgica, pero que las separa en cambio de Holanda, donde la presencia del protestantismo ha sido más acusada.¹⁷⁸ La postura tradicional de la Iglesia con respecto a la eutanasia se fundamenta, sobre todo, en el precepto bíblico de “no matarás”. En 1986, La Comisión Episcopal para la doctrina de la Fe publicó una declaración sobre eutanasia donde, tras condenar expresamente la activa, admite como legítimo el recurso a la utilización de calmantes aunque con ello pueda ocasionarse indirectamente un acortamiento de la vida; y admite, además, la existencia de situaciones en las que es lícito abstenerse de aplicar tratamientos desproporcionados.¹⁷⁹ La religión católica ha sido históricamente la predominante en todas las Regiones de Bélgica, pero en cualquier caso, el principio de separación entre las organizaciones religiosas y el Estado es algo muy claramente imbuido en la mentalidad de los belgas. Esta última es una cuestión que, sin embargo, todavía no ha sido del todo resuelta en el caso de España que, sorprendentemente, todavía mantiene vigente el Concordato de 1979 entre el Estado español y la Santa Sede. Dicho acuerdo proporciona grandes privilegios a la Iglesia Católica española y a mi parecer ejerce una gran influencia en este aspecto.

¹⁷⁷ZAPATERO MÉNDEZ D.: Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, 2017, p.11.; SERRANO RUIZ-CALDERÓN J.M.: La eutanasia, 2007, p. 387 y ss.

¹⁷⁸SIMÓN LORDA P. / BARRIO CANTALEJO I.M.: La eutanasia en Bélgica, 2012, p. 6-7.

¹⁷⁹NUÑEZ PAZ M.Á.: Interrupción voluntaria de la vida humana, 2016, p.374.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que he alcanzado con el estudio de esta cuestión son las siguientes:

1. La regulación de la eutanasia en España es insuficiente.

Una vez vista la situación de la Eutanasia hoy en día en España desde el punto de vista jurídico, llego a la conclusión de que la regulación del art. 143.4 CP es insuficiente, puesto que la eutanasia abarca un espectro mayor que el jurídico. Al igual que el aborto, independientemente de las creencias y la opinión personal de cada uno, creo que es necesario que exista una Ley que regule todos los supuestos posibles, porque si no es de forma legal, la eutanasia va a seguir siendo practicada de modo clandestino y en la mayoría de casos en un contexto no hospitalario, sin los medios y la asistencia psicológica adecuada para los familiares.

2. La eutanasia no se legaliza debido a que la vida se considera, erróneamente, un bien jurídico indisponible.

En España se ha tratado de evitar este tema, porque en él entran en juego derechos fundamentales tutelados por nuestra constitución, como son la vida, la libertad o la dignidad de la persona. El principio de la indisponibilidad de la vida ha sido un argumento fundamental para no legalizarla, pero desde mi punto de vista, existe una disponibilidad de la muerte en cuanto que la privación de la propia vida es un acto que la ley no prohíbe, por lo que a mi parecer carece de sentido que se pene a una persona por ayudar a otra a disponer de su propia vida libremente, existiendo razones de peso como son la tutela de otros derechos fundamentales como la dignidad y la integridad física y moral.

3. Justificación a través del Estado de necesidad.

La eutanasia, es una práctica que busca la evitación de un mal mayor a otro, por lo que para mí estaría justificada por un estado de necesidad concurriendo las circunstancias adecuadas de enfermedad terminal o sufrimientos insoportables, por una ponderación de derechos fundamentales.

4. Una Ley de Eutanasia no es incompatible con una Ley de Cuidados Paliativos y siempre teniendo en cuenta la opinión médica para su redacción.

El tema de los cuidados paliativos también ha sido utilizado como argumento en contra de la despenalización, considerando que un buen acceso a ellos limitaría las peticiones de morir. En este sentido considero que no es incompatible el que exista una regulación de los cuidados paliativos que permitan el acceso de todos los españoles en igualdad de condiciones a ellos, con la existencia de una regulación que permita a quienes de acuerdo con sus creencias, y siendo insuficientes para ellos dichos cuidados, puedan poner fin a su vida libremente. Sin embargo, creo que es muy importante valorar la opinión mayoritaria del colectivo médico, puesto que muchos se plantean la pregunta de si puede ser un médico a la vez cuidador de la vida y a su vez quien provoque la muerte.

5. Existe una gran influencia de la Iglesia Católica en este asunto.

Históricamente la Iglesia Católica se ha mostrado contraria a esta práctica que considera inmoral, pues solo Dios puede disponer de nuestra vida y a mi parecer, esto ha influenciado en gran medida la concepción ciudadana de esta práctica en un país en el que la religión católica es mayoritaria. Es fundamental que se respeten todas las creencias y opiniones, pero a mi modo de ver, el que exista una ley que la permita, no obliga a nadie a someterse a ella si no es acorde con su forma de pensar, pero crea un derecho para determinadas personas en situaciones insufribles que no quieren seguir viviendo. Independientemente de las creencias personales, considero que el crear una Ley que tutele determinados casos es una cuestión de solidaridad hacia los que sí lo necesitan y si estarían dispuestos a someterse a ella.

6. El bien jurídico de la vida está indisolublemente unido al de la dignidad.

Al principio del estudio lanzaba la pregunta de si pesaba más el deber del estado de proteger la vida penando cualquier acción en contra de ella o el deber de garantizar una vida digna. La vida es el fundamento de todo nuestro sistema legal y por ello debe ser protegida, pero considero que la vida y la dignidad son dos conceptos unidos. No hay vida si esa vida no es digna para la persona, y si realmente el fin principal de nuestro Estado, como un Estado Social y Democrático de Derecho, es tutelar la vida, ésta debe protegerse en su dignidad hasta el final aunque ello conlleve el tener que proporcionar los medios para dar muerte a una persona, claro está siempre bajo la tutela del ordenamiento jurídico.

7. Abogo por la despenalización de la eutanasia activa directa, aunque considero que existen grandes dificultades a la hora de redactar un texto legal.

A pesar de mostrarme favorable a la despenalización de la eutanasia activa directa, fundamentalmente porque considero una contradicción que otras prácticas con el mismo resultado (la eutanasia pasiva o activa indirecta) sean legales, considero muy complicado redactar una ley que cubra perfectamente todos los supuestos. Por lo que he podido comprobar el actual proyecto de ley no es del todo adecuado, bajo mi punto de vista, puesto que no se tiene en cuenta que aunque exista una ley que autorice la eutanasia en hospitales, practicada por médicos y con una serie de condiciones, no se van a dejar de producir conductas similares que no entren en este rubro, y que serían ilegales, como la eutanasia practicada por un familiar a otro y que quedarían desamparadas de atenuación. Al mismo tiempo considero fundamental incluir una regulación específica sobre el controvertido asunto de los padecimientos psíquicos, puestos que es muy complicado determinar hasta qué punto una persona que solicita morir por sufrir una enfermedad mental es plenamente capaz de tomar una decisión de tal importancia. Por último creo que se debe incluir en la Ley una referencia expresa a los menores que quieran someterse a la eutanasia, claro está, siempre bajo el consentimiento de sus padres o tutores.

BIBLIOGRAFÍA:

ABT SACKS Analía: Capítulo 4: muerte social y muerte medicalizada. en. *El hombre ante la muerte: una mirada antropológica*, Universidad de Tarragona, España, 2006, Presentado en el XII Congreso Argentino de Cancerología - Segundas Jornadas de Psicooncología, 2007, p.1-15.

ALEGRE MARTÍNEZ Miguel Ángel: El derecho a la vida como derecho a nacer, *Estudios de Deusto*, Vol. 60/1, Bilbao, 2012, p. 375-382.

APPELBAUM Paul Stuart: Physician-assisted death in psychiatry, *World Psychiatry*. Vol. 17(2), 2018, p.145-146.

ARIÈS, Philippe: *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours*, Éditions du Seuil, Paris, 1975. trad. por CARBAJO Francisco y PERRIN Richard: *Historia de la muerte en Occidente*. 4ª ed, Editorial Acantilado, Barcelona. España, 2005.

BAJO, FERNÁNDEZ Miguel. *Manual de Derecho Penal (Parte especial)*, 2ª ed., Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, España, 1991.

BARQUÍN, SANZ Jesús. La eutanasia como forma de intervención en la muerte de otro, en: Claus, ROXIN/ Jesús, BARQUÍN SANZ/ Miguel, OLMEDO CARDENETE. *Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal*, 1ªed, Comares. Granada, España, 2001, p.155-211.

BARQUÍN, SANZ Jesús: Despenalización de la eutanasia: no empezamos bien, *IDEAL*, 2020, p. 23.

BARREIRO, Agustín Jorge/ RODRÍGUEZ MOURULLO, Gonzalo. *Comentarios al Código penal*, 1ª ed., Civitatis, Madrid, España, 1997.

BÁTIZ, Jacinto: ¿Eutanasia o cuidados paliativos? en: *Médicos y pacientes. Organización Médica Colegial de España*, 29 de octubre de 2018, p.1.

BLANCK-CEREJIDO, Fanny / CEREJIDO MATTIOLI, Marcelino. Capitulo VII: El papel de la muerte en la vida psíquica, en: *La vida, el tiempo y la muerte*, 1ª ed., 7ª reimpresión, Fondo de cultura económica S. A. de C.V., México, 1988, p. 98-106.

BUSTOS, RAMÍREZ, Juan: *Derecho penal. Parte especial*, 2ª ed., Ariel, Barcelona. España, 1991.

CARBONELL MATEU, Joan Carles. Una proposición para la esperanza, *Revista Asociación del Derecho a Morir Dignamente*, 2018, Nº 77, p. 28-34.

CARBONELL, MATEU, Joan Carles. Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida, dos cuestiones: aborto y suicidio. en: *Cuadernos de política criminal*, Nº 45, 1999, p. 661-662.

COMITÉ DE ÉTICA DE LA SEPCAL. Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, *Medicina Paliativa*, Aran ediciones, Madrid, 2002. Vol. 9: N.º 1, p. 37-40.

CORCOY BIDASOLO, Mirentxu / MIR PUIG, Santiago/ VERA SÁNCHEZ, Juan Sebastián (coord.). *Comentarios al Código Penal: Reforma LO 1/2015 y LO 2/2015*, 1ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, España, 2015.

CORCOY BIDASOLO, Mirentxu. La regulación legal de la eutanasia en el Código Penal español. Propuestas de reformas legislativas en: B. Mendoza (Ed.). *Autonomía personal y decisiones éticas: cuestiones éticas y jurídicas*, 1º ed., Civitatis, Cizur Menor, Navarra, España, 2010.

DE LA TORRE DÍAZ, Javier. Eutanasia y suicidio asistido. Razones y argumentos para pensar, en: Javier DE LA TORRE DÍAZ/ Ana María MARCOS DEL CANO. *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional*, 1ª ed., Dykinson, Madrid, España, 2019, p. 15-46.

DEL ROSAL BLASCO, Bernardo. La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código Penal, en: *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, Tomo 40. Fas/Mes 1, 1987, p. 73-98.

DESVIAT, Manuel. Auxilio al suicidio, suicidio asistido y comportamientos afines, una pincelada jurisprudencial, *Diario la Ley*, 2 de marzo de 2017, p. 1-3.

DÍAZ ARANDA, Enrique / CANO VALLE, Fernando / MALDONADO DE LIZALDE, Eugenia. *Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, 1ª ed., Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F, México, 2001.

DÍAZ ARANDA, Enrique. *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Universidad Complutense de Madrid, España, 1995.

DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO, Miguel / BARBER BURUSCO, María Soledad. *Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España*. Nuevo foro penal, N° 79, 2012, p. 115-152.

DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO Miguel. *Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España*, 2012, en: *Enciclopedia Penal Básica* 1ª ed., Comares, España, 2002.

DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis / GRACIA MARTÍN, Luis (coords.). *Comentarios al Código Penal. Parte Especial I*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1997.

ESQUIVEL JIMÉNEZ, Juan. *El derecho a una muerte digna: la eutanasia*, Universidad de Barcelona, Barcelona, España, 2003-2004.

FRANCO CONFORTI Oscar Daniel / MADRID FERNÁNDEZ Salvador. Derecho a la vida y a la muerte. La restauración en el delito de eutanasia y suicidio asistido, *Diario la Ley*, N° 9482, 2019.

GAFO, Javier. *La Eutanasia: el derecho a una muerte humana*, 2ª ed., Temas de Hoy, Madrid, 1990.

GARCÍA RIVAS, Nicolás. Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente, *Revista de estudios de Derecho y Gobierno*, Vol. 1, 2008, p. 47-78.

GIMBEL GARCÍA, José Francisco. *El derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves y crónicas*, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España, 2019.

GIMBERNAT ORDEIG, Enrique. *Estudios de derecho penal*, 17ª ed., Tecnos, Madrid. 2011.

GIMBERNAT ORDEIG, Enrique. Eutanasia y derecho penal. En. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada. Homenaje a Sainz Cantero*. 1987. P. 107-113.

GÓMEZ ESTEBAN, R. El médico ante la muerte. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol.32, nº. 113, 2012, p. 67-82.

GONZÁLEZ RUS Juan José. *Estudios penales y jurídicos: homenaje al Prof. Dr. Enrique Casas Barquero*, Universidad de Córdoba: Servicio de Publicaciones, 1996, p. 95.

GRACIA GUILLÉN Diego. en: *Comisión especial del estudio sobre la eutanasia. Diario de sesiones del Senado*, VI Legislatura, Comisiones, Núm, 307, 16 de junio de 1998, p.1- 45.

GRACIA GUILLÉN, Diego. en: Salvador URRACA. *Eutanasia hoy: Un debate abierto*, 1996, p. 67-91.

GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL. *Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la vida*, Di Signo, 1993.

HERRANZ RODRÍGUEZ, Gonzalo. Eutanasia y dignidad de morir. en: *Actas Jornadas Internacionales de Bioética*, 1999.

HIPÓCRATES. *JURAMENTO HIPOCRÁTICO. Actualización de la Asociación Médica Mundial*, 2ª. Asamblea, Ginebra, 1948.

HUMPHRY, Derek/ WICKETT, Ann. *El derecho a morir*, 1ª ed., Tusquets, Barcelona, 1989.

LAURENZO CAPELLO, Patricia. Aspectos jurídicos del tratamiento de enfermos terminales, *Boletín del Derecho Penal del CEU*, 1984, Madrid, 1984, p. 1-11.

LÓPEZ VENTOSO, Mónica / MARTÍNEZ CASAS, José Manuel. Distanasia, el empeño cuando ya no se puede curar. Algoritmo de esfuerzo terapéutico, *Ética De Los Cuidados*, v12: e12163, 2019, p.1-6.

LORENZO SALGADO, José Manuel. *Algunas consideraciones sobre el artículo 143.4 del Código Penal*, Universidad de Santiago de Compostela, España, 2005.

LUZÓN PEÑA, Diego Manuel. *Lecciones de Derecho Penal. Parte General I*, 3ª ed. Tirant lo Blanch, Valencia, España, 2016.

MARCOS DEL CANO, Ana María. *La Eutanasia: Propuesta de regulación en España*, en: Javier DE LA TORRE DÍAZ/ Ana María MARCOS DEL CANO. Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional, 1ª ed., Dykinson, Madrid, España, 2019, p. 53-74.

MARTÍN GÓMEZ, Miguel/ ALONSO TEJUCA, José Luis. Aproximación jurídica al problema de la eutanasia, *Diario La Ley*, Nº. 3, 1992, p.861-879.

MIR PUIG, Santiago. *Derecho Penal. Parte General*, 10ª ed., Dykinson, Madrid. España, 2015.

MOLERO MARTÍN-SALAS, María del Pilar/ DÍAZ REVORÍO, Francisco Javier (pr.) *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1ª ed., Dykinson, Madrid, 2014.

MORA MATEO, José Enrique. La dignidad de la persona humana en la jurisprudencia constitucional española, en: *Cuadernos de Bioética*, Vol.11, Nº. 42, p. 257-272.

MUÑAGORRI LAGUÍA Ignacio. Eutanasia y Derecho Penal, *Centro de estudios judiciales*, Colección cursos, Vol. 14, Ministerio de Justicia e Interior, Centro de Publicaciones, Madrid, 1994.

MUÑOZ CONDE, Francisco. *Derecho penal parte especial*, 22ª ed., Tirant lo Blanch. Valencia, España, 2019.

NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad: Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*, 1ª ed., Tecnos, Madrid, 1999.

NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *Interrupción voluntaria de la vida humana*, 1ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2016.

NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*, 1ª ed. Tecnos, Madrid, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 67.ª *Asamblea mundial de la salud*, WHA67/2014/REC/1, Ginebra, 2014.

PEDRÓS Fernando. Un proyecto de ley corto de miras, *Revista Asociación del Derecho a Morir Dignamente*, Nº. 74, 2018, p. 24-27.

PORTA I SALES, Josep. en: *Sextas Jornadas de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos*, Madrid, Diciembre de 2013.

QUONG, Jonathan. *Liberalism without perfection*, 1ª. Ed., Oxford University Press, 2011.

REY MARTÍNEZ, Fernando. *Eutanasia y derechos fundamentales*, 1ª ed., Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, España, 2008.

RODRÍGUEZ MOURULLO Gonzalo. Derecho a la vida y a la integridad personal. *Revista del Poder Judicial*, Nº extra 1, 1988, p.37-46.

RODRÍGUEZ-ARIAS Diego. *Una muerte razonable: testamento vital y eutanasia*, Colección ética aplicada, Editorial Desclée de Brouwer, Bilbao. 2005.

ROMEO CASABONA Carlos María. El marco jurídico-penal de la eutanasia en el Derecho español, en: *Revista de la facultad de Derecho de la Universidad de Granada, Homenaje a Sainz Cantero*, 1989.

ROXIN, Claus / OLMEDO CARDENETE, Miguel Domingo (trad). Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia, *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, Nº. 1, 1999.

SEPCAL. Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos en España, *Monografías SEPCAL*, Nº. 8. 2016.

SERRANO RUIZ- CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*, 1ª ed., Ediciones Internacionales Universitarias S.A., Madrid, 2007.

SHÖNDORF, Harald. La muerte en la filosofía de Arthur Shopenhauer, *Revista Portuguesa de Filosofía*, Vol. 65, Fasc. Extra 1, 2009, p. 1193-1204.

SIMÓN LORDA Pablo/ BARRIO CANTALEJO Inés María. La eutanasia en Bélgica, *Revista española de Salud Pública*, Vol.86, Nº.1, Madrid, 2012, p.5-19.

SOLER, Fernando. El Congreso estudia dos propuestas para despenalizar la eutanasia. *Revista Asociación del Derecho a Morir Dignamente*, Nº. 77, 2018, p. 18-20.

TABOADA, Paulina. *El derecho a morir con dignidad y el concepto de muerte digna*, Proyecto 98-II/16 CE, Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, 2000

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código penal Anuario de Derecho penal y ciencias penales, en: *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, Tirant lo Blanch, Valencia, España, 2000, p.1-156.

TOMÁS-VALIENTE, LANUZA, Carmen. *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho penal*, 1ª ed. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, España, 1999.

TORÍO LÓPEZ Ángel. Instigación y auxilio al suicidio, homicidio consentido y eutanasia como problemas legislativos, en: *Estudios Penales y criminológicos*, XXXI, Universidad de Santiago de Compostela, 1979, p. 169-202.

URIZ PEMÁN María Jesús. *Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia*. Dpto. de Filosofía y Metodología de las Ciencias. Universidad Pública de Navarra. España. 1998.

VALLE MUÑIZ José Manuel / QUINTERO OLIVARES Gonzalo. *Comentarios al nuevo Código Penal*, 1ª ed., Aranzadi, Pamplona, 1996.

VALLE MUÑIZ José Manuel. Relevancia jurídica penal de la eutanasia, en: *Cuadernos de política criminal*, Nº. 37, Dykinson, Madrid, 1989, p.155-190.

VIVES ANTÓN, Tomás Salvador / ORTS BERENGUER, Enrique/ CARBONELL MATEU, Joan Cales/ MARTÍNEZ –BUJÁN, Carlos/ CUERDA ARNAU, María Luisa/ BORJA JIMÉNEZ, Emiliano/ GONZÁLEZ CUSSAC, José Luis. *Derecho penal parte especial*, 6ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019.

XIII Jornadas Internacionales de la SEPCAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) 25 y 26 de octubre de 2019, Santiago de Compostela.

ZAPATERO MÉNDEZ Diego. Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado, *Diario La Ley*, Nº 9032, Sección Tribuna, 1 de Septiembre de 2017, Editorial Wolters Kluwer, 2017, p. 1-19.

ZUGALDÍA ESPINAR José Miguel. Eutanasia y homicidio a petición, situación legislativa y perspectivas político-criminales, en: *Homenaje a Sainz Cantero, Revista Facultad de Derecho universidad de Granada*, España, 1987.

ZURRIARÁIN Roberto Germán. *Aspectos sociales de la eutanasia*, en: *Cuadernos de Bioética*, vol. XXX, núm. 98, p.23-24.