

ESTUDIO JURÍDICO-PENAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA



AUTOR: Antonio Manuel García Rueda

AÑO 2021



AUTOR Y EDICIÓN:

ANTONIO MANUEL GARCÍA RUEDA 2021©

Policía Local de Jaén

Depósito Legal: 202199904624053

COLABORA Y DISTRIBUYE:



Unión Sindical de Policía Local y Bomberos de España

EJEMPLAR DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Esta publicación gratuita se divulga y distribuye con la colaboración de la U.S.P.L.B.E, Unión Sindical de Policías Locales y Bomberos de España, con la intención de reciclar y perfeccionar en esta materia a los diferentes Policías Locales de España. Se publica como publicación electrónica en la web www.usplbe.es, en la sección de publicaciones de interés policial, estando disponible para su visualización e impresión de cuantos usuarios en sus contenidos

INDICE

Abreviaturas.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1. EUTANASIA Y DERECHO COMPARADO.....	6
1.1 MODELO HOLANDÉS.....	6
1.2 MODELO ESTADO DE OREGÓN.....	8
2. ANÁLISIS DEL TIPO PENAL DEL ART. 143.4 DEL CP.....	10
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	10
2.2 CONDUCTA TÍPICA.....	11
2.3 ELEMENTOS DE LA EUTANASIA.....	13
2.3.1 Elemento Objetivo.....	13
2.3.1.1 <i>Diferencia entre Enfermedad Terminal y Enfermedad Dolorosa...</i>	13
2.3.1.2 <i>Formas de Comisión.....</i>	15
2.3.1.3 <i>Tipo de Actos Directos.....</i>	16
2.3.1.4 <i>La Culpabilidad.....</i>	17
2.3.2.5 <i>El Resultado.....</i>	17
2.3.2 Elemento Subjetivo.....	18
2.3.2.1 <i>Requisitos de la Petición de Muerte.....</i>	18
1. Petición Expresa y Testamento Vital.....	18

2. Petición Seria.....	21
3. Petición Inequívoca.....	22
2.3.3 Elemento Presunto.....	23
2.4 PENALIDAD.....	23
2.4.1 Suspensión y Sustitución de la Pena Privativa de Libertad.....	24
2.5 CONCURSO DE LEYES.....	24
3. CONCEPTO Y CONTENIDO DE LA EUTANASIA.....	24
3.1 CONCEPTO DE EUTANASIA.....	24
3.2 DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA Y ACCIÓN EUTANÁSICA.....	25
3.3 TIPOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.....	26
3.2.1 Por su Finalidad.....	26
3.2.2 Por su Modalidad de Acción.....	27
3.2.3 Por la Voluntad del Enfermo.....	29
3.2.4 Por el Nexo Causal que une Acción y Resultado.....	29
4. LA EUTANASIA: CONFLICTO DE INTERESES Y DERECHOS.....	30
4.1 DERECHO A LA VIDA VS DERECHO A LA MUERTE.....	30
4.2 DERECHO A LA AUTONOMÍA Y A LA DIGNIDAD PERSONAL: PRESUPUESTOS JURÍDICOS DE LA EUTANASIA ACTIVA	34
5. CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA CITADA.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS MÁS FRECUENTES

Apud	Citado por
Art.	Artículo
CE	Constitución Española
Coord.	Coordinador
CP	Código Penal
Cfr.	Confróntese
Dir.	Director/Directores
Et al.	Y otros
GEPC	Grupo de Estudios de Política Criminal
Ibíd.	En el mismo lugar
Ed.	Editorial
Edit.	Editor
Núm.	Número
Ob.cit.	Obra citada
Pág.	Página
ss	Siguientes
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
TC	Tribunal Constitucional
Vid.	Ver en

INTRODUCCIÓN

El avance de la biotecnología y el desarrollo de la autonomía y la libertad personal, han propiciado que el derecho a la eutanasia o muerte sin sufrimiento sea un debate de actualidad en los foros sociales, jurídicos y políticos, ya que al implicar al derecho fundamental de la vida, entran en conflicto un amplio abanico de derechos y valores inherentes a la condición humana.

La sociedad se encuentra polarizada entre los que se encuentran a favor y los que se sitúan en contra de la eutanasia. Los que defienden la eutanasia, argumentan que acabar o acortar la vida de enfermos terminales es un derecho del ser humano, vinculado con el derecho a la dignidad y la libertad del individuo. Por el contrario, los que están a favor de la penalización de la eutanasia, defienden la intangibilidad de la vida como derecho supremo en la esfera de derechos del sujeto, ya que el derecho a quitarse la vida se convertiría en una práctica anticonstitucional.

En esta temática tan controvertida, se puede apreciar multitud de posturas, todas ellas interesantes pero al mismo tiempo desconcertante para el investigador, ya que quien pervierte el lenguaje pervierte la razón.

Como señala F. Ansuátegui Roig:

La discusión en las sociedades contemporáneas en torno a la eutanasia tiene en la actualidad una intensidad creciente. Las disputas doctrinales, y de otro tipo, sobre las diferentes dimensiones de la cuestión están motivadas, y condicionadas por diversos factores. Posiblemente, es complicado ofrecer un repertorio completo de todos ellos, entre otras cosas porque en dichas discusiones se entrecruzan razonamientos y planteamientos de muy diferente tipo. En efecto, se puede reconocer

fácilmente la presencia de dimensiones religiosas, morales, políticas, jurídicas, medicas y antropológicas entre otras¹.

Por su parte, es destacable el efecto que tienen los medios de comunicación en la opinión pública y por ende en las agendas políticas tanto del ejecutivo como de la oposición del momento, pues aún tenemos en la memoria el caso de Ramón Sampredo, tetraplégico debido a un accidente, el cual llevaba solicitando durante veinticinco años ayuda para poder suicidarse y de este modo terminar con su calvario y finalmente cumplió su deseo de acabar con su penosa vida en 1995 gracias a la cooperación al suicidio de varios amigos, que nunca pudieron ser inculcados. Otro caso de eutanasia que ha movido los cimientos de la moral colectiva y ha supuesto un pulso entre conservadores y progresistas, es el que ha tenido lugar en Italia con la joven Eluana, la cual llevaba diecisiete años en estado vegetativo debido a un accidente de automovilístico y que tuvo que ser trasladada a una clínica privada para que le desconectasen los tubos de alimentación, previa resolución del Tribunal Supremo Italiano, la cual el ejecutivo conservador de la República Italiana *in extremis*, pretendió anular sin éxito mediante una nueva Ley.

En el presente trabajo, se ha pretendido tratar el fenómeno de la eutanasia, efectuando un acercamiento jurídico desde el tan necesario derecho comparado, el cual nos ofrecen garantías procedimentales desde la experiencia, desde diversos sectores de la doctrina y desde algunos planteamientos de la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional, que si bien aún no se ha pronunciado en concreto ante el tema de la eutanasia, si ha manifestado en cuestiones paralelas sus planteamientos proteccionistas de la vida humana.

¹ *Apud* PAREJO GUZMÁN, M.J., *La Eutanasia ¿un derecho?*, Navarra, 2005, ed. Aranzadi, pág. 23-24.

1. EUTANASIA Y DERECHO COMPARADO

1.1 MODELO HOLANDÉS

El derecho comparado es un recurso imprescindible para la extracción de interesantes conclusiones, que orienten nuestro ordenamiento jurídico en aquellas parcelas que aún no se encuentran reguladas o se encuentren envueltas en la vaguedad e inseguridad jurídica y objeto de interpretaciones arbitrarias, que aporten más confusión e incertidumbre².

El día 10 de abril de 2001, el Senado del Reino de Holanda, aprobó la Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y de Auxilio al Suicidio (en vigor el 1 de abril de 2002), la cual modifica el Código Penal Holandés y algunas normas administrativas, despenalizando la práctica de la eutanasia en algunos supuestos concretos, siendo por tanto punibles aquellas practicas eutanásicas que se hallen fuera de las permitidas por la ley. El art. 293 del CP Holandés castiga al que quitase la vida a otra persona según el derecho expreso y serio de la misma con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta, pero el apartado segundo del mismo artículo, esta conducta no sería punible «en caso de que halla sido cometido por un médico³ que hubiese cumplido con los requisitos de cuidado dispuestos en el art. 2 de la Ley sobre comprobación de la vida a petición propia y del suicidio asistido, y se lo haya comunicado al forense municipal». El art. 294 castiga la inducción al suicidio, cuando llegue a ejecutarse, con penas de prisión de hasta cuatro años o pena de multa de cuarta categoría, mientas

² Aunque se trata de una tarea compleja, el legislador ha de ajustarse al Principio de Tipicidad con el mayor rigor posible, a fin de otorgar seguridad jurídica al tipo penal y proteger al ciudadano del ejercicio arbitrario del Poder del Estado.

³ En este escenario cobra especial importancia la figura del médico, en mi opinión demasiada competencia, en ámbitos tan delicados como es decidir acerca de la existencia o no de un ser humano, con independencia de que se cumplan los requisitos previstos para estos casos; por ello sería preciso ponderar la opinión médica y la libre disposición del propio cuerpo.

que el apartado segundo de este artículo castiga el auxilio ejecutivo o la cooperación necesaria al suicidio con las mismas penas que para el apartado primero; no obstante, se aplicará por analogía el art. 293.2.

La Ley holandesa permite la eutanasia o el suicidio asistido cuando el médico tenga la convicción de que la petición del enfermo sea voluntaria y ausente de coacción, la enfermedad del sujeto sea incurable y los padecimientos sean insufribles⁴, que el sujeto pasivo haya sido informado por parte del médico del alcance de su enfermedad, así como de que no hay remedio para la misma y haya consultado la opinión de otro médico que valorará todos los puntos mencionados para, finalmente, poner fin a la vida de su paciente mediante la eutanasia o el suicidio asistido⁵. Es destacable como el legislador holandés ha codificado supuestos no regulados anteriormente pero sí contemplados e interpretados por la jurisprudencia; como es el caso de incluir además de los dolores físicos, los dolores psíquicos que cumplan los requisitos de insoportables y con nulas esperanzas de mejoría, aunque no necesariamente han de ser patologías mentales terminales.

Con respecto a la edad, la legislación holandesa concede el derecho a solicitar la eutanasia o el suicidio asistido para los menores de entre 16 y los 18 años, siempre que puedan gobernar su persona, su voluntad y puedan comprender el alcance de su decisión, no siendo necesario el permiso de sus padres, pero sí su participación en el proceso de decisión, mientras que para los menores con edades comprendidas entre los 12 y 16 años pueden pedir la eutanasia o suicidio asistido, siempre y cuando estén respaldados por la decisión de sus padres o los tutores estén de acuerdo. En el supuesto caso de un menor con más de 16 años y con capacidad para valorar la situación se encontrase inconsciente y previamente a ese estado hubiese dejado reflejadas

⁴ Llama la atención como desaparece la exigencia de que el tipo de enfermedad sea terminal o esté próximo a la muerte, por lo que cobran relevancia las enfermedades crónicas incurables o con padecimientos graves e insufribles.

⁵ En la nueva legislación holandesa se resalta la figura del médico para este tipo de prácticas, sin perjuicio de la objetividad médica de la enfermedad terminal o padecimientos insufribles y de la decisión personal meditada y voluntaria del sujeto pasivo.

sus intenciones de terminar con su vida, mediante una declaración de voluntad o testamento, el médico dará cumplimiento a su voluntad⁶.

Como órgano de control, la Ley prevé la creación de varias comisiones regionales para la comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. Los médicos que practiquen la eutanasia o suicidio asistido deberán comunicarlo a estas comisiones, las cuales velarán para que los facultativos respeten las normas y criterios de cuidado previstos en la Ley⁷. Las comisiones estarán compuestas al menos por un médico, un jurista y un experto en ética. Este órgano será nombrado y dependiente del gobierno y anualmente comunicará a éste acerca del número y naturaleza de las eutanasias y suicidios asistidos, así como de los dictámenes emitidos.

1.2 ESTADO DE OREGÓN: SUICIDIO ASISTIDO POR EL MÉDICO

En el Estado de Oregón, 8 de mayo de 1994 entró en vigor la *Dead Whit Dignity Act* (Ley de Muerte con Dignidad), por iniciativa popular⁸. A modo de síntesis los aspectos más destacables de esta Ley para autorizar el suicidio asistido son los siguientes⁹:

1. Adulto competente, es decir, con capacidad volitiva y cognitiva para decidir sobre su salud.
2. Residente en Oregón y con enfermedad terminal diagnosticada (pronóstico de 6 meses de vida).
3. Voluntad de morir: Ha de formular la petición de forma oral dos veces y escrita una vez, después de ser informado exhaustivamente de todo lo concerniente a su enfermedad (diagnóstico, pronóstico,

⁶ El ordenamiento jurídico holandés en este sentido se muestra menos intervencionista, al primar las declaraciones de voluntades como el Testamento Vital por encima de la incertidumbre que suscita el que el sujeto esté inconsciente o no comprenda la situación y por tanto no pueda ratificar o modificar la declaración de voluntad anterior.

⁷ Sería conveniente que las Comisiones, se pronunciasen antes y después de la práctica de la eutanasia o suicidio asistido, con el fin de evitar situaciones las cuales no tienen resarcimiento a posteriori, una vez se halla practicado cualquiera de las dos modalidades.

⁸ La Constitución del Estado de Oregón confiere al pueblo la facultad de proponer leyes y enmiendas constitucionales y de aprobarlas o rechazarlas, independientemente de la Asamblea Legislativa.

⁹ Cfr. REY MARTÍNEZ F., *Eutanasia y Derechos Fundamentales*, Madrid, Colección de Estudios Constitucionales, 2008, pág. 71-72.

riesgos, alternativas, cuidados paliativos, etc.), pudiendo renunciar cuando lo considere necesario, por lo que se establecen una serie de plazos para evitar decisiones precipitadas.

4. La norma excluye la aplicación de esta medida a enfermos con cualquier tipo de enfermedades mentales; siendo derivados a psiquiatra en tales casos para que el especialista se pronuncie al respecto.
5. Precisa la intervención de dos testigos en el momento de firmar la solicitud, de los cuales uno de ellos debe ser imparcial.
6. La Ley excluye el uso de las inyecciones letales (se administra el medicamento que causa la muerte vía oral, normalmente barbitúricos).
7. La Ley castiga la práctica de la eutanasia activa u homicidio compasivo.
8. Contempla el derecho a la objeción de conciencia para el personal sanitario.

El modelo de suicidio asistido de Oregón, presenta algunas fisuras por las que es criticado, siendo principalmente las que se describen a continuación:

1. Si bien es cierto que el enfermo terminal se entrevistará con dos médicos distintos para dotar de seguridad e imparcialidad médica al caso concreto, también es cierto que ninguno de ellos es especialista en psiquiatría o psicología y que sólo será examinado el solicitante del suicidio asistido por un especialista en enfermedades mentales cuando cualquiera de los dos médicos así lo consideren conveniente.
2. La Ley contempla que para la solicitud de las pastillas que le causarán la muerte al enfermo terminal, éste habría de encontrarse con las facultades mentales *competentes* para decidir sobre su salud, mientras que no establece que sea requisito *sine qua non*, que mantenga dichas competencia mental para la ingestión de las

pastillas; ya que no se establece ningún control para cerciorarse del estado mental del enfermo en el momento de la ingestión.

2. ANÁLISIS DEL TIPO PENAL DEL ART. 143.4 DEL CP

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde 1848 se penalizan las conductas relativas al suicidio asistido, suicidio ejecutivo u homicidio a petición, históricamente vinculadas con la eutanasia, a pesar de que expertos juristas opinan que sería conveniente la inclusión del apartado 3 del art.143, dentro de la modalidad del homicidio, con las peculiaridades propias del tipo. Con la reforma efectuada en el CP de 1928, cabe destacar la conducta piadosa del sujeto activo observada por los Tribunales que podría traducirse en una disminución de la pena, cuando se comprobase que existía la aquiescencia del sujeto pasivo, el cual padecía una enfermedad mortal e incurable y expresaba su deseo de morir. En este punto se podría situar el nacimiento jurídico de la eutanasia¹⁰.

Con la llegada de la II República en 1931, el CP de 1932 mantuvo prácticamente el de 1928, así como la reforma efectuada en 1944 tampoco tuvo cambios destacables.

A la muerte del general Franco en 1976, el ejecutivo encomendó a una Comisión la redacción de un proyecto para un nuevo Código Penal, con el fin de adecuarlo al nuevo Estado Social, Democrático de Derecho proclamado en la CE de 1978. Aunque el mencionado proyecto no sería proclamado, será en las reformas de del CP de 1983 y la de 1989 en las que se reconozca el consentimiento en las lesiones, relativa a trasplantes de órganos, esterilizaciones, etc., con motivo del efecto del proyecto anterior, a pesar de que no tuvo consecuencias con respecto a la participación en el suicidio o en el homicidio a petición, ya que no se incluyeron dichas conductas en el codificado.

¹⁰ Cfr. PAREJO JUZMAN, M.J., Ob. cit., pág. 71-72.

En 1991, el Grupo de Estudios de Política Criminal, se pronunció en torno a la confrontación de derechos fundamentales, respecto al derecho a la vida y el derecho a la libertad, estableciendo que en base a los art. 10.1 y art. 15 de la Constitución Española de 1978, *«si bien la vida, como objeto de protección penal, era un bien constitucionalmente reconocido, una interpretación a la luz del libre desarrollo de la personalidad obligaba a aceptar que la vida impuesta contra la voluntad de su titular no podría merecer tal calificativo de bien jurídico protegido: la vida no puede ser considerada como un deber sino como un derecho a la disponibilidad de la propia vida»*¹¹. La postura planteada por este grupo no fue recogida en el CP, pero tuvieron un reflejo indirecto en las reformas sucesivas.

El proyecto de reforma del CP de 1992, introduce por primera vez las conductas de eutanasia activa directa e indirecta en el art.149.4¹².

La reforma del 1994 despenaliza las conductas de la eutanasia indirecta y la pasiva; permaneciendo inmutable el contenido del art. 143.4, el cual sigue manteniéndose en el vigente CP de 1995¹³.

2.2 CONDUCTA TÍPICA

El art.143.4 del CP dice: *«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 la 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»*.

El legislador ha contemplado la atenuación de toda cooperación dolosa con actos necesarios al suicidio e incluso hasta el punto de causar la muerte, cuando en estos casos haya de por medio una petición voluntaria del sujeto

¹¹ *Ibíd.*, pág.73 (*énfasis añadido*).

¹² Art. 149.4 del CP del 1992: *«El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición expresa y seria de éste, en caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena de inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo»*.

¹³ La reforma legislativa ha estado en función del modelo de Estado y de la Confesionalidad religiosa católica o no del momento histórico.

pasivo de acabar con su vida, unido al padecimiento de una enfermedad terminal o que sufra graves padecimientos insufribles. La característica central, común a los números anteriores del 143.4, es la voluntad libre de morir por parte del sujeto pasivo. La mayoría de la doctrina entiende que el art.143.4 CP posee una naturaleza jurídica de eximente incompleta en si mismo, por cuanto es entendida como una circunstancia proveniente del estado de necesidad del art. 20.5 CP; como indica Lorenzo Salgado, «el precepto minoraría la responsabilidad penal en atención a la disminución del injusto que se produce en los casos por él abarcados¹⁴». Se podría interpretar como un suicidio condicionado por el derecho a vivir una vida digna, de ahí que el legislador comprenda y tenga en consideración las especiales circunstancias que lleva al enfermo a solicitar la eutanasia y por consiguiente disminuir la pena con respecto a otros supuestos suicidas no eutanásicos en los que intervienen terceras personas por cuanto que a nuestro ordenamiento jurídico le supone más difícil entender los motivos que llevan a estos individuos a desear acabar con su vida¹⁵.

Por otro lado, este precepto deja fuera la inducción, penada por el art.143.1 CP de 4 a 8 años de prisión, pena ésta superior a la prevista para el cooperador necesario fijada de 2 a 5 años de prisión. El Legislador ha restringido el tratamiento privilegiado tan solo en los supuestos en los que la decisión de morir responde a una reflexión exclusivamente individual, tratando de garantizar que el enfermo no adopte la decisión de modo coaccionado, ni por motivos utilitaristas¹⁶. Por su parte, serán atípicas las conductas que sean clasificadas como no necesarias para la comisión del tipo penal que estamos analizando e igualmente se excluyen las conductas omisivas, propias de la eutanasia pasiva, ya que la vida mantenida artificial y mecánicamente no puede considerarse como vida humana independiente que constituye el bien jurídico protegido, así como la interrupción de un tratamiento médico, a pesar de ser un acto positivo, se entiende como un «no prolongar la vida»¹⁷. También

¹⁴ *Apud* REY MARTINEZ F., Ob.cit., pág. 34.

¹⁵ Vid. GARCÍA ARÁN, M (dir). Comentarios al Código Penal. Parte Especial. Madrid, 2004, Ed. Marcial Pons, Tomo I, pág., 58.

¹⁶ REY MARTINEZ F. Ob. cit., pág., 30.

¹⁷ Cfr. GARCÍA ARÁN, M. (dir). Ob. cit., pág., 61.

resultaran atípicos todos los actos o procedimientos activos indirectos propios de la eutanasia activa indirecta.

2.3 ELEMENTOS DE LA EUTANASIA

2.3.1 Elemento Objetivo

Presencia de una enfermedad con pronóstico de muerte inmediata o graves padecimientos difíciles de soportar. En estos casos los padecimientos consistirán en lo siguiente:

- a) El padecimiento tiene que revestir naturaleza física o psíquica.
- b) El carácter permanente, hace referencia a la duración, que se extenderá hasta el fallecimiento del individuo.
- c) El fin deberá ser eliminar el sufrimiento del sujeto.

2.3.1.1 Diferencias entre Enfermedad Terminal y Enfermedad Dolorosa

Se trata de una disyuntiva entre una enfermedad terminal o una enfermedad dolorosa. A pesar de que pudieran parecer términos indeterminados e imprecisos, el uso de vocablos extensivos para asociar el sinfín de enfermedades terminales o dolorosas pudiera ser el más adecuado, ya que como indica Mercedes García, «*si tenemos en consideración el fundamento de la disponibilidad de la propia vida en relación con el derecho a la dignidad y al derecho a no sufrir tratos inhumanos y degradantes, llegamos a la conclusión de que no reducir las situaciones eutanásicas a los límites de un concepto de enfermedad excesivamente estrecho*»¹⁸, sin perjuicio de la necesidad imperiosa de reformar dichos conceptos con el objeto de aportar más claridad y certeza jurídica al tipo.

¹⁸ *Ibíd.*, pág., 59-60. (énfasis añadido).

En el primer presupuesto fáctico de enfermedades graves, nos encontramos ante enfermedades o lesiones incurables, en una situación de inevitabilidad de la muerte, entendiéndose como una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima¹⁹. Para aclarar estos términos acudiremos a lo dispuesto por el GEPC, quien clarifica que la *situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima*; se entiende como «aquella situación en que se encuentra una persona que, como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los actuales conocimientos médicos, una afección incurable y , bien merece el calificativo de enfermo terminal, bien el de enfermo de muerte en cuanto que su afección le conducirá con seguridad o gran probabilidad a la muerte en un plazo de tiempo no lejano y relativamente determinado²⁰»

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos, define la enfermedad terminal en base a los siguientes argumentos²¹:

- a) Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- b) Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- c) Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- d) Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- e) Pronóstico de vida inferior a seis meses.

La segunda modalidad se refiere a una enfermedad que produce a la víctima «graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar»; esta variable incluye tanto los padecimientos físicos como los psíquicos insufribles.

¹⁹ VALLE MUÑIZ, JM. (edit.), et al., Comentarios a la parte especial del Derecho Penal. 8ª edición, Navarra, 2009, ed. Aranzadi, pág., 752.

²⁰ GRUPO DE ESTUDIO DE POLÍTICA CRIMINAL, Ob cit., pág.,1.

²¹ Vid. «Guía de Cuidados Paliativos: Definición de Enfermedad Terminal», de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=dos> (consultada el 24 de Junio de 2009).

Por su parte, el GEPC, propone la identificación de *enfermo terminal* con «aquella persona que como consecuencia de una lesión o enfermedad padece, según los actuales conocimientos médicos o quirúrgicos, una afección incurable y que le ha hecho entrar de manera irreversible en un proceso que le conducirá inevitablemente en un plazo breve a la muerte». Mientas que por *graves sufrimientos padecidos*, debiera entenderse, según éste, «no sólo dolores sino cualquiera situaciones de carencia de bienestar físico o psíquico que, siendo consideradas socialmente de importancia, resultan subjetivamente insoportables para el afectado»²².

2.3.2.2 Formas de Comisión

La acción del sujeto activo, dentro del precepto penal que concierne a la eutanasia se enumera a continuación:

- a) «*causare... la muerte de otro*». Equivale a ejecutar los hechos, es decir, la muerte de una persona aunque sea a petición de ésta²³.
- b) «*cooperare activamente con actos necesarios y directos, a la muerte del otro*». Hace referencia a los actos, sin los cuales no se hubiese producido la muerte; tratándose por tanto de un acto de cooperación necesaria. Con respecto a la cooperación necesaria no es preciso que ésta se limite a la ayuda del suicida, sino que se refiere a la prestada a la muerte de otro, permitiendo incluir la ayuda al tercero que causa la muerte; sirva como verbigracia el caso en que un sujeto prepara un veneno que otro inyecta a un tercero con el fin de causarle la muerte²⁴.

Convendría diferenciar la modalidad de cooperación necesaria en supuestos de eutanasia y supuestos no eutanásicos, como el homicidio

²² GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL, Ob. cit., pág.1.

²³ SERRANO GOMEZ A./SERRANO MAÍLLO A. Derecho Penal. Parte Especial. 11ª edición, Madrid, 2006, ed. Dykinson, pág., 66-67.

²⁴ GARCÍA ARÁN, M. Ob. cit., pág., 63. Así, el requisito legal de que los hechos sean directos hacen referencia a los medios y procedimientos preordenados para la causación de la muerte, con el fin de diferenciar estos supuestos de la eutanasia activa indirecta.

a petición y para ello se interpreta por parte de la doctrina y en particular por García Arán clarificando que «*quien coopera necesariamente con quien ejecuta una muerte eutanásica no debe incriminarse como cooperador necesario de quien causa la muerte por la vía del art.28 CP, sino como uno de los comportamientos de cooperación necesaria incluidos en la expresión «cooperar activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro...»*²⁵. Así mismo, atendiendo a la teoría de la participación, en el supuesto de cooperar con quien causa la muerte eutanásica, el autor sería quien ejecuta materialmente la muerte y serían responsables quienes participen como cooperadores, si bien la conducta de ejecutar la muerte y la cooperación necesaria a la misma, llevan aparejadas penas de distinta gravedad.

2.3.1.3 Tipo de Actos Directos

La interpretación que la doctrina efectúa de los actos directos es la siguiente:

- a) «actos directos». Supone la preordenación de los medios y procedimientos directos con el fin de causar la muerte o de cooperar necesariamente a la misma y la exclusión de aquellos otros que favorezcan el acortamiento de la vida, como pudiera ser el caso de la conocida eutanasia activa indirecta²⁶.

En la eutanasia activa indirecta, cabe una interpretación distinta, se podría interpretar que el carácter directo de los actos eutanásicos sólo se exige en la cooperación, mientras que en la causación de la muerte caben los procedimientos indirectos consistentes en tratamientos paliativos del dolor que acortan la vida. La eutanasia activa indirecta al igual que la modalidad pasiva

²⁵ *Ibid.*, pág., 63. La intención del legislador no es otra que diferenciar las penas de quien ejecuta la muerte y de quien coopera necesariamente, puesto que si se incriminase el supuesto de cooperación necesaria en función del art. 28 del CP, el cooperador necesario recibiría la misma pena que el autor de la ejecución de la muerte y por este motivo la cooperación necesaria no se entiende por la vía del mencionado art. 28 del CP.

²⁶ GARCÍA ARÁN, M (dir). Ob. cit., pág., 61.

resulta impune, debido a que no reúnen todos los requisitos como para que la muerte le pueda ser imputada objetivamente, en tanto en cuanto no incrementa el riesgo de producción de la misma. El problema lo encontraríamos ante enfermos graves no terminales, puesto que los procedimientos indirectos en la causación de la muerte, desarmaría el argumento de la imputación objetiva anteriormente mencionada, ya que la intervención sí incrementa la producción de la muerte²⁷. Para estos casos, donde existe un conflicto de intereses, prevalece el derecho a tener una vida digna frente al deber de salvaguardar la vida de los facultativos y por ende se autoriza la intervención médica que permite al enfermo grave liberarse de sus penalidades y sufrimientos, sin perjuicio de la voluntad expresada por el enfermo.

2.3.1.4 La Culpabilidad

- a) En el precepto del art. 143.4 CP, sólo cabe la ejecución del mismo con dolo, es decir, conocer y querer causar la muerte o conocer o querer cooperar necesariamente a la muerte de un tercero que ha mostrado mediante su petición expresa, seria e inequívoca su intención de acabar con el padecimiento de una enfermedad terminal o bien con una enfermedad dolorosa e insufrible; no admitiéndose siquiera el dolo eventual para la apreciación del tipo penal.

2.3.1.5 El Resultado

- a) «muerte de otro». En los dos supuestos anteriores, bien mediante la ejecución directa o por cooperación necesaria, se persigue la muerte de la persona, por lo tanto no cabe la tentativa en este tipo penal. En virtud de que hay un resultado material, necesariamente debe existir un nexo causal que conecte dicho resultado con toda actividad idónea destinada a causar o cooperar con actos necesarios y directos a la muerte de una persona.

²⁷ *Ibíd.*, pág., 62.

El tipo penal de la eutanasia precisa una reforma que dote al precepto de seguridad jurídica, puesto que debería dejar de forma manifiesta quien o quienes pueden cooperar o causar la muerte a enfermos terminales. Este vacío legal, debería ser ocupado por facultativos médicos especialistas en la materia, ya que es significativo el porcentaje de población de avanzada edad en nuestra pirámide poblacional. Igualmente es necesario que el legislador clarifique todo lo concerniente al consentimiento, así como los casos en los que el sujeto se encuentre en un estado de incompetencia. Por otro lado, este artículo únicamente penaliza las conductas dolosas y no así el dolo eventual, dotando al tipo de una inseguridad jurídica manifiesta e innecesaria.

2.3.2 Elemento Subjetivo.

El elemento subjetivo se refiere a la petición del enfermo, la cual ha de ser expresa, seria e inequívoca. Estas características de la voluntad del enfermo, se abordarán a continuación pormenorizadamente.

2.3.2.1 Requisitos de la Petición de Muerte.

La petición de la eutanasia ha de ser emitida por el sujeto pasivo y ha de ser expresa, seria e inequívoca. El sujeto pasivo tiene que reunir la capacidad de comprender la situación, de poder emitir un juicio de valor suficientemente fundado, no cabiendo en consecuencia la voluntad manifestada por otra tercera persona, siendo necesario en el caso de menores o incapaces el consentimiento de su representante legal o en su caso de sus tutor.

El legislador ha dotado al tipo penal de un plus de garantía con la utilización del término «petición», ya que de este modo excluye los meros consentimientos y posibles inducciones de terceros, así como en el ámbito médico, con carácter presunto o tácito que tenían su origen en el pasado; donde primaba la presunción de la voluntad del paciente de vivir, es decir, que el sujeto a de solicitar la muerte para poner fin a sus padecimientos incurables

e insufribles. A continuación se detallaran las condiciones que deben de reunir la petición y el consentimiento concerniente a la eutanasia.

1. Petición Expresa y Testamento Vital.

La petición expresa se debería de entender como una manifestación escrita, oral e incluso gestual, que reflejará la intención clara y manifiesta de los intereses relativos a la salud del enfermo terminal.

No se exige que la petición se haga por escrito, pero una elemental cautela debería aconsejar a las personas implicadas en hechos como en éstos guardar constancia de la voluntad del suicida a través de cualquiera de los muy variados medios técnicos disponibles, ya clásicos, como la muy tradicional escritura ológrafa, ya modernos, como la grabación en soporte magnético u óptico²⁸.

Una cuestión que suscita el debate tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, es el llamado testamento vital, que se podría definir como una herramienta *ad hoc* a disposición del enfermo, creada para que éste exprese sus deseos respecto a que tratamientos quiere o cuales no, con anterioridad a una intervención o tratamiento médico, en caso de que el paciente con posterioridad no pueda expresar su voluntad.

La legislación europea opta por dar plena validez a los testamentos vital mediante el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano del Consejo de Europa, con respecto a la Biología y la Medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, el cual entró en vigor el 1 de enero de 2000, que contempla expresamente en su articulado la posibilidad de que cualquier persona exprese sus deseos con anterioridad a una intervención médica, en caso de que, llegado el momento, no se encuentre en situación de expresar su voluntad. Así mismo el 14 de Noviembre se aprueba en España la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica,

²⁸ BARQUIN SANZ J., *et al*, *La Cooperación al Suicidio y la Eutanasia. Cuestiones Dogmáticas y de Política Criminal*, 2001, ed. Comares, Granada, pág. 173.

en la que se regula el uso de los documentos de instrucciones previas y ofrece validez y eficacia vinculante a los derechos reconocidos en esta clase de documentos de voluntades anticipadas. Por su parte, la Ley 41/2002, en su artículo 11 dispone: «*Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas comunidades autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo con el Consejo Internacional del Sistema Nacional de Salud*». Señalar que la Ley 41/2002, es una ley básica de conformidad con el artículo 149.1.1 y 16 de la Constitución, por lo que las Comunidades Autónomas pueden adaptar y desarrollar esta Ley, respetando el contenido de la misma.

Así Miguel Ángel Núñez Paz, se pronuncia:

Como en la mayoría de las declaraciones de este tipo, el problema radica en lo ambiguo de los supuestos y el valor vinculante que se atribuya a una opción realizada en un momento de bienestar y destinada a sufrir efecto precisamente cuando –alteradas gravemente las facultades del paciente- puede prevalecer, sobre todo, el instinto de conservación. Por ello la doctrina dominante valora negativamente tales declaraciones, ya que son inadecuadas en el intento de atribuirse un derecho a rechazar un tratamiento terapéutico para un futuro, determinando como consecuencia la decisión del médico que habría de atenerse a tales declaraciones (...). La discusión doctrinal radica, sobre todo (...), en que la situación anímica del declarante cambia cuando se presenta el momento de peligro para su vida, que motivó la firma de la declaración. Por consiguiente el estado psicológico del declarante no es el mismo que cuando emitió la declaración, lo cual afecta a la validez del consentimiento. La verdad es que la dificultad se establece cuando el paciente, se encuentra precisamente en situación de inconsciencia y afecta a la validez del consentimiento, ya que en otro caso, el paciente puede ratificarse o revocar el documento elaborado en el momento en que gozaba de salud. (...)²⁹.

²⁹ NÚÑEZ PAZ, M.A., *Historia del Derecho a Morir. Análisis Histórico y Antecedentes Jurídico-Penales*, 1999, ed. Forum, Oviedo, pág., 171-173.

Razonablemente difiere la situación psicológica del enfermo de cuando formaliza sus deseos en el testamento vital, antes de padecer la enfermedad en su etapa final, de cuando el sujeto sufre las sacudidas y fatalidades propias de la enfermedad terminal o padecimientos graves e insufribles y aunque sería conveniente dar cumplimiento al derecho del individuo a la libertad personal y a la libre disposición de su salud, se deberían articular los mecanismos necesarios al objeto de que la declaración del paciente sea lo más actual posible, con el fin de que el sujeto tome las decisiones atendiendo a la realidad personal del momento eutanásico. En concordancia, se muestra Valle Muñiz, puesto que entiende que la voluntad expresada en el testamento vital no puede demostrarse que persista en caso de enfermos inconscientes, en cuyo caso el enfermo no podrá ratificar su deseo o en su caso renunciar al mismo, lo que podría tambalear el presupuesto inequívoco precisado en la petición expresada en el tipo³⁰.

En mi opinión, el testamento vital ha de entenderse como una manifestación expresa, seria e inequívoca que debe tenerse en cuenta tanto por el personal médico, como por la familia, en caso de que el enfermo deje de ser competente para manifestar su voluntad, para los casos de eutanasia pasiva y la activa indirecta, aunque una parte de la doctrina entiende que las circunstancias físicas y anímicas del paciente a la hora de efectuar la declaración por escrito, momento en el que no sufre la enfermedad o padecimientos en su versión fáctica, son distintos al momento en que corre peligro su vida. Por otro lado, para los enfermos terminales que se encuentren en un estado de inconsciencia irreversible, incapaces, menores, pacientes comatosos o aquellos que no hayan dejado constancia de sus deseos mediante el testamento vital o voluntades anticipadas, no estarían amparados por la legislación vigente, ya que no dispondrían del elemento subjetivo propio de la voluntad del sujeto pasivo de querer que se le practique un tratamiento determinado u omitir otro, con el fin de producirle la muerte y con ello el cese de su «mala vida».

³⁰ VALLE MUÑIZ, JM. (edit.), et al., *Comentarios a la parte especial del Derecho Penal*. 8ª edición, Navarra, 2009, ed. Aranzadi, pág.,753-754.

Desde mi punto de vista, soy partidario de que se articule un protocolo al efecto, en el que opine un Comité de Médicos Expertos, se pronuncien la familia y en caso de discrepancias resuelva la vía jurisdiccional, puesto que sería igualmente injusto dejar sufrir a enfermos por el simple hecho de no haber manifestado, antes de entrar en un estado de inconsciencia irreversible, sus intenciones y porque el legislador no haya previsto respuestas a estos supuestos.

2. Petición Seria.

Ha de ser una decisión pensada y firme, no meramente circunstancial o sujeta a estados de ánimo pasajeros. En este punto cobra especial relevancia el deber del facultativo de informar y el derecho del enfermo a recibir toda la información acerca de su salud, de modo comprensible, sobre el proceso del diagnóstico, el pronóstico, alternativas posibles, tratamientos y la evaluación de riesgos para la vida del titular del derecho.

Para el Grupo De Estudios De Política Criminal -en adelante GEPC- la seriedad de la solicitud podría hacer referencia a «aquella formulada por el sujeto, bien en condiciones existenciales desfavorables que son consideradas socialmente de importancia y que le resultan subjetivamente inaceptables, bien padeciendo graves sufrimientos, y que además se presta, a juzgar por su reproducción durante un período de tiempo suficientemente significativo en el caso concreto, de modo que elimina cualquier tipo de duda razonable sobre el carácter definitivo de su decisión³¹»

3. Petición Inequívoca.

No debe de quedar la más mínima duda sobre si quiere o no morir, Carmen Tomás-Valiente Lanuza, propugna que la petición debe ser formulada en «*términos claros y precisos, despojados de ambigüedades que pudieran dar*

³¹ GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL, (Febrero de 1993). «Propuesta alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida», pág. 1, [on line], en www.gepc.es/index.php?mod=galeria&accion=ver_noticia&cat=9&id=111, [consulta el 10-08-09].

*pie a discutibles interpretaciones en torno a la voluntad del sujeto*³²». Este requisito debería estar reforzado por el de la actualidad en la petición, con el fin de despejar cualquier duda o injerencia, en el proceso de petición y por tanto garantizar su deseo momentos antes de producirse la acción. Así, Valle Muñiz precisa la necesidad de incluir el criterio de la actualidad, como pieza imprescindible para garantizar, por un lado la coherencia de que sea inequívoca, y por otro porque omitir el criterio de la actualidad del consentimiento en la petición, podría suponer la muda de la estructura dogmática del supuesto, ya que en la conducta de cooperación necesaria ejecutiva en un hecho ajeno y no de autoría, la presencia del dominio sobre el hecho hasta el último instante de la ejecución es ineludible, de forma que el afectado pueda exigir hasta el final la renuncia al hecho o el desistimiento activo, con la salvedad lógica de aquellos en estado de inconsciencia. En consecuencia, o se modifica toda la estructura dogmática de los supuestos de cooperación necesaria ejecutiva y se perfilan como casos de autoría, es decir, como el homicidio a petición, o se vulneran las reglas de la congruencia al prescindir del requisito de la actualidad del consentimiento. *En conclusión, no cabría aplicar los supuestos de eutanasia directa consentida si no mediare una petición expresa, seria, inequívoca y por lo tanto, presente y actual durante toda la dinámica comisiva*³³.

2.3.3 Elemento Presunto.

Este elemento hace referencia a la causación de una muerte humanamente digna. Este elemento, aunque no es reconocido expresamente por la doctrina española, se sobreentiende por razones de índole cultural, a pesar de que en la mayor parte de las legislaciones internacionales se recoja este requisito de forma expresa. Con la ausencia del elemento objetivo, se podría incurrir en la conducta típica del auxilio al suicidio, mientras que en el caso de prescindir del requisito subjetivo de la voluntad del sujeto, se podría

³² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo CP (art. 143*. Valencia, 2000, ed. Tirant lo Blanch, pág.,428-429.

³³ VALLE MUÑIZ, JM. Ob. cit., pág., 754.

sancionar como un delito de homicidio o de asesinato, según la motivación del sujeto activo.

2.4 PENALIDAD

La pena prevista para los casos de cooperación necesaria no ejecutiva o cooperación necesaria ejecutiva será la inferior en uno a dos grados a las señaladas en los núms. 2 y 3 del art. 143 CP, sin perjuicio de la discrecionalidad del Juez.

2.4.1 Suspensión y Sustitución de la Pena Privativa de Libertad.

A tenor del *quantum* de la pena, en ambos casos sería susceptible de *suspensión de su ejecución efectiva*, debido que ambas están por debajo del umbral de los dos años preceptivos para poder acceder a esta medida. Para los casos en que la pena de prisión sea inferior a un año, ésta pena podrá ser *sustituida* por la pena de multa o la de localización permanente³⁴.

2.5 CONCURSO DE LEYES

El concurso en materia de leyes es de aplicación preferente el art. 143.4, frente los núms. 2 y 3 del mismo artículo – también respecto al homicidio o el asesinato-, por el principio de subsidiariedad (art.8.2^a)³⁵.

3. CONCEPTO Y CONTENIDO DE EUTANASIA

3.1 CONCEPTO DE EUTANASIA

³⁴ VALLE MUÑIZ, J.M., et al., Ob. cit., pág., 754.

³⁵ SERRANO SÁNCHEZ, A/SERRANO MAÍLLO, A. Ob. cit., pág., 69.

En primer lugar, a la hora de aclarar conceptualmente a la eutanasia, hemos de tener en cuenta que nos desenvolvemos en un terreno «manipulado» y con una ética «manipulada»³⁶. No obstante, se podría decir que existe una definición genérica, según la cual eutanasia se correspondería a cualquier *muerte sin dolor* (muerte dulce o buena muerte, que viene a ser la idea transmitida por Francis Bacon al crear el neologismo en 1625³⁷), mientras que por otro lado, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, encontraríamos una definición más acotada, la cual viene a ser el *acortamiento de la vida de quien sufre una enfermedad incurable*, con el objeto de poner fin a sus sufrimientos, incluyendo en esta acepción que sólo es penalmente relevante aquella conducta en la que se da una intervención ajena, alejando por tanto la autoeutanasia o suicidio eutanásico³⁸. En este sentido la eutanasia está asociada socialmente a una praxis compasiva, piadosa e individual, efectuada en favor de una persona que desea y presta su consentimiento a morir. No obstante, esta definición aún no deja de mostrarse ambigua y vaga, debido en gran parte a la manipulación a la que estamos sometidos por parte de los poderes públicos, por lo que la abordaremos en el siguiente apartado con mayor concreción.

3.2 DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA Y ACCIÓN EUTANÁSICA.

En vista del derecho comparado, el cual nos aporta la experiencia necesaria para encauzar nuestro ordenamiento jurídico, junto a la fundamentación jurídica de la eutanasia, referida al derecho o facultad del enfermo terminal a la libre disposición de su cuerpo y su naturaleza jurídica, relativa al ámbito de libertad del enfermo, se estructuraría la *eutanasia*, la cual se podría delimitar como: *Un ámbito de libertad por el que toda persona que se encuentra en una situación de enfermedad terminal e irreversible y abocada a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que*

³⁶ PASCUCCI De PONTE, E., “Cuestiones en torno a la Eutanasia”, en *Saberes: Revista de Estudios Jurídicos, Económicos y Sociales*, núm. 1, 2003, pág. 8.

³⁷ Cfr. BARQUÍN SANZ, J/ et al., *Ob.cit.*, pág. 173.

³⁸ *Ibíd.*, pág. 157.

*merezca el calificativo de digna, le es reconocida la capacidad de decidir, pedir o solicitar que se lleve a cabo la acción eutanásica*³⁹.

Del derecho a la libre disposición, enunciado en el párrafo anterior, subyace la acción que hace posible la misma; concretándose ésta en la *acción eutanásica*, que se podría definir como: *Aquella conducta del facultativo, consistente en una acción o en una omisión, cuyo finalidad no es sino la de paliar el sufrimiento o dolor extremo e incluso anticipar la muerte, de una persona que se encuentra ante una enfermedad terminal e irreversible, abocada a una muerte próxima y con una calidad de vida que carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, consintiendo éste o no, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en el testamento vital y en su defecto a la decisión cualificada del comité de expertos y especialistas de la medicina*⁴⁰. En este sentido, los derechos fundamentales recogidos en el art. 10 y el art. 15 de la C.E, que se encuentran dentro de la esfera individual y personalísima del individuo, carecen de sentido si el ordenamiento jurídico existente y por ende el Estado, mantiene una práctica intervencionista en los mencionados derechos, coaccionando la libertad del individuo e imponiendo el modelo social de dignidad y calidad de vida.

Por su parte, en los círculos de bioética, aparece el vocablo *ortotanasia*, también llamada eutanasia activa indirecta y exenta de responsabilidad penal, que etimológicamente significa muerte correcta o muerte justa, referida a situaciones en las que se permite morir al enfermo, procurando la intervención mínima en el proceso final de la vida, es decir, el tratamiento se omite bien porque ya ha sobrevenido la muerte cerebral o se utiliza el tratamiento médico para mitigar los dolores sin acortar la vida del paciente. La ortotanasia, al tiempo que evita una prolongación artificial y dolorosa de la vida (*distanasia*, que genera lo que en círculos médicos y bioéticos se denomina “ensañamiento” o “encarnizamiento” terapéutico) permite que la naturaleza cumpla su misión y no arrebatara al moribundo la conciencia de su muerte⁴¹.

³⁹ PAREJO GUZMAN, M.J., Ob.cit., pág. 371.

⁴⁰ *Ibid.*, pág. 372.

⁴¹ PASCUCCI De PONTE, E., Ob. cit., pág. 11.

3.3 TIPOLOGÍAS Y CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

Para la clasificación se atenderá a distintos criterios, que a continuación se describen, los cuales no están sujetos únicamente al criterio jurídico:

3.3.1 Por su Finalidad

a) Eutanasia económica: Como indica Romero Casabona, se asocia con *«aquella que se práctica con el exclusivo fin de provocar la muerte de un sujeto para evitar los gastos económicos presentes o futuros que el mantenimiento de esa persona exige⁴²»*. Esta modalidad está vinculada con los criterios de costes y beneficios, por cuanto entienden que los elevados costes que soporta la medicina para hacer frente a costosos tratamientos de enfermos terminales o de curación improbable han de concentrarse en enfermos con probabilidad de curación, que puedan reincorporarse al mercado laboral y contribuir con el sistema social.

b) Eutanasia piadosa: Ana M^a Marcos Del Cano, se hace referencia a *«la muerte provocada por un sentimiento de compasión hacia el sujeto que está soportando graves sufrimientos sin ninguna esperanza fundada para sobrevivir, puesto que en este supuesto, está actuando un sentimiento altruista de auxilio hacia la persona que sufre⁴³»*.

Aunque el sentimiento piadoso se puede entender como parte inherente del concepto genérico de eutanasia, desde esta perspectiva se exterioriza mucho más el elemento compasivo.

⁴² ROMEO CASABONA, C.M., *El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid, 1994, ed., Centro de Estudios Ramón Aceres, pág., 423.

⁴³ *Ibíd.*, pág.394.

3.3.2 Por la Modalidad de Acción

- a) **Eutanasia Activa:** Es punible por el Derecho Español, ya que nuestro ordenamiento jurídico protege el valor de la vida como derecho fundamental y se traduce como una muerte ocasionada de un modo directo y mediante la acción positiva del sujeto activo con el objeto de poner fin a los sufrimientos del sujeto pasivo.

- b) **Eutanasia Pasiva:** Se identifica con la ortotanasia, mencionada en este epígrafe y se traduce en un rechazo por parte del enfermo terminal a que se alargue su vida mediante tratamientos médicos. El rechazo puede consistir en la no iniciación de un tratamiento vital, según la *Lex artis médica* o en omitir el ya iniciado, verbigracia, suspender la medicación adecuada o desconectar los aparatos o instrumentos técnicos de mantenimiento de determinadas funciones vitales. De este modo la facultad de omitir el tratamiento no reside en el facultativo médico, sino en la voluntad manifestada por el paciente, según los requisitos legales preceptivos, de no continuar alargando su vida inútilmente, momento en el que el médico deja de ocupar la posición de garante que implica el deber de curar. En este caso, la eutanasia se encuentra despenalizada.

Se ha puesto el acento a la hora de distinguir la eutanasia, en función de la intención del sujeto de matar o no, lo que ha llevado a la doctrina mayoritaria a distinguir entre la eutanasia directa y la eutanasia indirecta⁴⁴.

Núñez Paz, define a la eutanasia directa como «*la acción que va dirigida al acortamiento de la vida mediante actos positivos, ante un largo proceso doloroso*».

⁴⁴ ZUGALDÍA ESPINAR, J.M., *apud* PAREJO GUZMAN, M.J., Ob.cit., pág. 397.

considerado insoportable y de pronóstico infausto, esto es que se encuentra en fase terminal, si bien estos supuesto son cada vez menos frecuentes por la existencia de medios farmacológicos cada vez más modernos [Cuidados Paliativos], (...)», mientras que la eutanasia indirecta es aquella que «*contiene un doble efecto: por una parte el de acortar la vida, aun cuando su objetivo principal sea el de aliviar los sufrimientos, (...)*»⁴⁵.

Desde el punto de vista moral, hay juristas que opinan que no tiene ningún sentido la diferenciación entre la eutanasia activa y la pasiva, puesto que el resultado de matar o dejar morir es el mismo para el sujeto pasivo, siempre y cuando se tenga en cuenta la voluntad del sujeto pasivo. En consecuencia de estar permitidas o prohibidas ambas conductas eutanásicas habrían de serlo ambas, sin perjuicio de que penalmente existe diferencia entre la conducta activa y la omisiva. En mi opinión, es muy difuso el umbral que separa la conducta comisiva de la comisión por omisión si la intencionalidad es común a ambas.

Por otro lado, se ha de tener en cuenta la diferencia existente entre la eutanasia pasiva que omite un tratamiento vital, según la Lex artis, y la omisión de tratamientos o procedimientos que de llevarse a efecto nos situaría en el ensañamiento terapéutico que podría ser sancionado como un delito contra la integridad moral, delito de lesiones o delito de coacciones.

3.3.3 Por la Voluntad del Enfermo.

La siguiente clasificación tendría efectos a la hora de la posible justificación del acto eutanásico⁴⁶:

- a) Eutanasia Voluntaria: En esta modalidad el sujeto pasivo capaz manifiesta su intención de que le procuren la muerte para dar fin a sus sufrimientos.

⁴⁵ NÚÑEZ PAZ, M.A., Ob.cit., pág., 58.

⁴⁶ Vid. PAREJO GUZMAN, M.J., Ob. cit., pág. 401-405.

- b) Eutanasia No Voluntaria: Es la llevada a cabo sin contar con la decisión del enfermo, bien porque no tiene capacidad, está inconsciente o sean menores que sin capacidad relevante de discernir la vida de la muerte.

3.3.4 Por el Nexo Causal que une Acción y Resultado

Desde esta tipología se atenderá a la intencionalidad del sujeto activo del acto eutanásico, del que se desprende las siguientes modalidades:

- a) Eutanasia Directa: Es aquella que provoca la muerte de una persona que se encuentra en fase terminal en la que media el deseo expreso del enfermo y la intención clara de causarle la muerte, verbigracia, administrar una inyección letal, con la finalidad de evitar el sufrimiento que padece. Esta modalidad eutanásica es una conducta típica dolosa.

- b) Eutanasia Indirecta: Este tipo de eutanasia se corresponde con los comportamientos dirigidos a aliviar el sufrimiento del sujeto pasivo, a pesar de que los mismos traerán consigo una aceleración de la muerte. Esta modalidad se encuentra despenalizada de nuestro ordenamiento jurídico, en cuanto la doctrina mayoritaria entiende que lo que se pretende con la administración de fármacos es atenuar el sufrimiento del enfermo terminal independientemente de que los efectos colaterales sean adelantar el óbito del ser humano. De esta interpretación se desprende que prevalece preservar la dignidad humana a tipificar penalmente el comportamiento de acelerar la muerte, por cuestiones médicas y jurídicas. La diferencia entre ambas estriba en la intención, ya que mientras en la eutanasia directa la intención se centra en causar o cooperar en la muerte de un enfermo terminal, en la eutanasia indirecta la intención se orienta en minimizar los dolores y padecimientos insufribles, no apreciando ni siquiera un posible dolo eventual en el acto eutanásico.

4. LA EUTANASIA: CONFLICTO DE DERECHOS E INTERESÉS

4.1 DERECHO A LA VIDA VS. DERECHO A LA MUERTE.

En primer lugar, sería preciso tratar de dilucidar el complejo concepto de vida humana, acogiéndonos para ello del sector doctrinal que argumenta:

Habría «vida humana» siempre y cuando se cumplan con los correspondientes presupuestos biofisiológicos, cualquiera que sea su estado, condición y capacidad de prestación de su titular, recayendo la humanidad en la pertenencia a la especie *homo sapiens*, independientemente de las condiciones que presente esa concreta y particular vida⁴⁷.

Para la conceptualización de la muerte humana, atendiendo a criterios médicos y legales, atenderemos al momento en el cual acontece la muerte cerebral del sujeto, siendo ésta irreversible. Acertada me parece la opinión de Ana M^a Marcos Del Cano, que estima que hay que distinguir, en relación con la eutanasia, la «vida natural» de la «vida artificial», es decir, cuando el sujeto terminal se encuentre en la última fase de su vida y su estado vital dependa de aparatos artificiales que hacen que siga con vida se podría decir que el enfermo terminal carece de «vida humana» y únicamente dispone de «vida artificial»⁴⁸.

Nuestra Constitución Española, reconoce que todos tienen derecho a la vida como derecho fundamental, consagrado en el art.15 de la Carta Magna, al tiempo que no reconoce expresamente el derecho a morir. Una vez dicho esto, surgen las discrepancias a la hora de interpretar los derechos del individuo y los deberes de los poderes públicos, en función de la ideología y la doctrina que subyace entre defensores y críticos de la eutanasia, en cualquiera de sus modalidades y concretamente en la eutanasia activa y directa. El provocarse la

⁴⁷ RODRÍGUEZ MOURULLO, G., *apud* PAREJO GUZMAN, M.J., Ob. cit., pág. 273.

⁴⁸ MARCOS DEL CANO A,M., «La eutanasia en el ordenamiento jurídico holandés», *Cuadernos de Bioética*, núm. 27, 1996, pág., 94-95.

muerte o suicidarse sin ayuda de terceros, no se encuentra penado por la legislación vigente e incluso se podría contemplar como un derecho personalísimo del individuo de disponer de su propia vida o de concluir la misma cuando considere oportuno pero la intervención de un tercero en la muerte si que se encuentra castigado por la Ley; diferencia ésta que nos permite distinguir jurídicamente el suicidio de la eutanasia o suicidio asistido. De este modo, la interpretación del derecho a la autodeterminación se encuentra limitado.

Respecto al derecho a la vida hay varias posiciones teóricas que por un lado una de ellas defiende el derecho a la vida como un valor absoluto, irrenunciable y asociado a la indisponibilidad del individuo de su propia vida y consecuentemente rechaza la licitud de la práctica eutanásica, otra defiende el derecho a la vida y rechaza la eutanasia directa pero se muestra condescendiente y permisivo a la práctica de la eutanasia pasiva e indirecta, siempre y cuando reúnan los requisitos preceptivos que aporten garantías y seguridad a la misma, puesto que ningún derecho alcanza la esfera de absoluto; siendo en esta postura donde se incluiría nuestro ordenamiento jurídico. Por otro lado tenemos aquel sector doctrinal que sostiene la legalidad de las tipologías eutanásicas enunciadas anteriormente, en base a que el derecho a la vida otorga a su titular plena disponibilidad sobre la misma y en consecuencia le legitima a decidir sobre su vida y a decidir el final de la misma en aquellas situaciones en que se encuentre en estado terminal o padezca graves dolores difíciles de soportar. El Tribunal Constitucional Español, se ha pronunciado en diversas sentencias respecto a cuestiones relativas al derecho a la vida, concretamente en las concernientes a la producida por la huelga de hambre reivindicativa de los reclusos del GRAPO, en las que deja patente que «el derecho a la vida tiene protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte»⁴⁹, del mismo modo, este mismo Tribunal señala en la misma sentencia:

⁴⁹ STC 137/1990 de 9 de Julio, Fundamento Jurídico Número 5º, publicada en BOE de 30 de Julio de 1990.

Como fundamento objetivo del ordenamiento, impone a los poderes públicos y en especial al legislador, el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger la vida e integridad física frente los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar de, en rigor, de titulares de ese derecho⁵⁰.

La conclusión que alcanza el Tribunal Constitucional es que con carácter general no es posible admitir que la Constitución garantice en su art.15 el derecho a la propia muerte, puesto que defiende el carácter preponderante del valor de la vida frente a otros derechos como la libre disposición de la misma por parte de su titular o cualesquiera otros derechos, los cuales se encuentran subsumidos en el derecho a la vida en sentido positivo. Aunque esta doctrina no se ajusta propiamente a la cuestión eutanásica, ya que los reclusos se encontraban en una relación de sujeción especial que impone a la Administración Penitenciaria a velar por la vida, integridad y la salud e incluso permitiéndole a la misma, limitar los derechos fundamentales de los internos que se colocan en peligro de muerte por la huelga de hambre, dejando entrever el posicionamiento del Alto Tribunal en problemas jurídicos donde el se cuestiona la titularidad de la vida como bien jurídico protegido. Otros autores como José Ángel Marín entienden que el derecho a la libre disposición de la salud se encuentra fundamentado en el derecho fundamental a la libertad fijado en el art.1.1 de C.E, que implicaría el derecho a la propia muerte; puesto que preconiza que el derecho a la vida del art.15 ha de interpretarse como una meta del ser humano en alcanzar una determinada calidad de vida, considerando que la dignidad de la persona es la llave para interpretar el derecho a la vida⁵¹. Con respecto al derecho a la salud, en la doctrina vigente se equipara este derecho al bienestar o a la calidad de vida del ser humano, no existiendo por tanto un deber a la salud en concordancia con el derecho a la vida. En este sentido se pronuncia Jakobs, «El valor principal no es la vida como fenómeno biológico, sino su calidad o, al menos su soportabilidad⁵²»

⁵⁰ STC 53/1985 de 11 de Abril, sobre la Despenalización Parcial del Aborto.

⁵¹ Vid., REY MARTÍNEZ F., Ob.cit., pág. 157-158.

⁵² *Apud* BARQUÍN, J., et al., Ob. cit., pág. 199, nota 130.

Para la cuestión relacionada con el derecho a la muerte, como parte integrante de la esfera dispositiva del individuo, el Alto Tribunal argumenta que no existe un derecho a la muerte propiamente dicho, aunque matiza:

(...), ello no impide que, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla disponer fácticamente de su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación de “*agere licere*”, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la Ley no prohíbe y no, en ningún modo, un Derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, no mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho», así como que «no es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte y por consiguiente, carece de apoyo constitucional la pretensión de que la asistencia médica coactiva es contraria a ese derecho constitucionalmente existente⁵³.

4.2 DERECHO A LA AUTONOMÍA Y DIGNIDAD PERSONAL: PRESUPUESTOS JURÍDICOS DE LA EUTANASIA ACTIVA.

Como argumentos a favor de la eutanasia, R. Dworkin destaca la prevalencia del respeto a la autonomía personal y de la dignidad humana, sosteniendo que no ayudar a un enfermo terminal, que ha solicitado la privación de su vida de forma competente, supone una violación de su libertad, siempre y cuando no lesionen a intereses ajenos⁵⁴. Desde esta perspectiva se ensalza la autonomía individual para despenalizar la eutanasia, siendo necesario que el demandante de dicha práctica se trate de un sujeto mentalmente capaz, es decir, la voluntad firme de morir manifestada por el sujeto pasivo. Para los defensores de la eutanasia activa, ésta no presenta diferencias morales ni jurídicas, respecto a la eutanasia pasiva, puesto que «el hacer» y «el no hacer» tienen el mismo resultado de satisfacer el deseo de un

⁵³ Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990 de 27 de Junio de 1990, Fundamento Jurídico 7º.

⁵⁴ *Apud* TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., «Posibilidades de Regulación de la Eutanasia», *Documentos de Trabajo*, núm.71, 2005, pág. 31.

sujeto de terminar con las penurias inherentes a una enfermedad terminal y con respecto al miedo de que se comentan abusos en caso de despenalizarla, sus defensores proponen que la adopción de mecanismos de control que garanticen en todo momento la libertad del paciente, la praxis médica y demás mecanismos administrativos, dotarían al sistema de un equilibrio entre sujeto y Estado; ya que entienden que el derecho a morir se concreta en el derecho a la autonomía y significaría el derecho a elegir el modo, el tiempo y las circunstancias de uno.

En torno a la dignidad han corrido ríos de tinta a la hora de proveer de contenido al término, que debido a su indeterminación como indica Ignacio Gutiérrez se ha visto reducido a un «principio retórico de legitimación del ordenamiento y apenas ha desempeñado en la teoría de los derechos fundamentales un papel significativo⁵⁵». Desde esta perspectiva, la clase política utiliza el término dignidad según sus intereses, en cierto modo, provocado por la indeterminación axiológica que propicia que se convierta en un cajón de sastre para referirse a multitud de derechos y valores concernientes a la condición humana y sujetos a sistema social determinado. Considerar al libre desarrollo de la personalidad como salvoconducto para legalizar la eutanasia, encubierto por el principio de la libertad, nos llevaría a pensar a que el Estado esté obligado a favorecer las decisiones de los individuos que deseen acabar con su vida. Este escollo, se libraría limitando sutilmente el mencionado principio de libertad que envuelve a la C.E, en atención a otros valores y derechos aclamados por la Constitución y por el fundamento paternalista del Estado, el cual peca de inconsistente e incoherente en algunos de sus planteamientos. Es manifiesto como el paternalismo se centra en la eutanasia activa y desaparece en la eutanasia pasiva e indirecta, así como se desprende un paternalismo débil en la relativa permisividad con respecto al consumo del tabaco o alcohol. Un argumento consecuencialista que se utiliza para frenar la legalización de la eutanasia directa, es aquel referido a la «pendiente resbaladiza», es decir, a las

⁵⁵ Vid. REY MARTÍNEZ, F., Ob.cit., pág. 163.

consecuencias indeseables que podrían sobrevenir a la desincriminación de la conducta eutanásica⁵⁶.

Mantovani, esgrime varias razones por las que defiende la ilicitud de la eutanasia activa⁵⁷:

a) El principio de intangibilidad de la vida humana en todas las etapas y estados de la vida, la cual corre el riesgo de quebrarse por la llegada de una eutanasia piadosa colectiva.

b) La relatividad de los diagnósticos de incurabilidad y pronóstico de muerte inminente, muy alejado del principio de certeza de otras ciencias.

c) Por el continuo desarrollo de la medicina, en cuanto a nuevos tratamientos médicos-quirúrgicos a favor de enfermedades que pudieran convertirse en sanables.

d) La subjetividad del dolor, especialmente cuando se tratan de sufrimientos psicológicos.

e) Excesiva burocratización de la eutanasia.

f) Enturbamiento de la identidad moral y profesional del médico, al que se le atribuye la capacidad de poder sanar y de poder matar.

g) Aumento de la desconfianza en la clase médica.

5. CONCLUSIONES.

La eutanasia ha provocado una controversia jurídica y social de incalculables dimensiones, en la que sería necesario que se pronunciase el

⁵⁶ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., Ob.cit., pág. 35-37.

⁵⁷ MANTOVANI, F., et al., Ob.cit., pág. 90 ss.

Tribunal Constitucional, al efecto de clarificar el contenido y prevalencia de derechos fundamentales, deberes fundamentales y valores humanos, sin que ello suponga disponer cortapisas para el ejercicio de derechos fundamentales, en virtud de la órbita personal que tienen. Así, resulta deleznable el uso arbitrario que efectúa la clase política de derechos y valores humanos en relación con la práctica de la eutanasia, en su afán de electoralista y populista, independientemente de la libertad de expresión y el pluralismo político. Por todo ello, sería necesario una regulación que aporte mayor seguridad jurídica, cuyo eje sean los derechos fundamentales, así como la aprobación de una Ley que regule las lagunas concernientes a los derechos de los pacientes, los familiares cuando éstos no sean competentes, la intervención de los facultativos en tales supuestos y los procedimientos eutanásicos, en aras de minimizar las diferencias interpretativas existentes por razones jurídicas, ideológicas, religiosas u otras que cohabitan en el asunto en cuestión.

Con respecto a las modalidades de eutanasia, comparto la idea de que la autonomía personal y la dignidad personal junto con un consentimiento por escrito, válido, personal y actual, deberían ser garantías suficientes para llevar a cabo la eutanasia pasiva e indirecta, siempre cuando se trate de enfermos terminales o padezcan graves sufrimientos incurables y difíciles de soportar, fundamentando tal decisión en el derecho a la integridad personal y a la no intervención de terceros en la integridad física o psíquica propugnada por el art.15.

Para aquellos casos límite, en los que el enfermo terminal se encuentra en un estado de inconsciencia irreversible y en vista de la falta de perspectivas de recuperación de la misma, se podría plantear la posibilidad de interrumpir un tratamiento, debiendo decidir entre la calidad de la vida y la inviolabilidad de la misma, en base al estado de necesidad como causa de justificación, puesto que no se trata de comprender, perdonar una situación dramática, sino de regular el modo de morir con dignidad y con el mínimo sufrimiento posible⁵⁸.

En cuanto a la eutanasia directa, en mi opinión, ha de ser prohibida, puesto que colisiona con el deber del Estado de salvaguardar la vida

⁵⁸ MUÑOZ CONDE, F., Derecho Penal, Parte Especial, Valencia, 2004, ed. Tirant lo Blanch, pág. 79.

independiente, incluso en contra de la voluntad del enfermo; ya que la intangibilidad de la vida humana ha sido la rectora del ordenamiento jurídico. Desde este punto de vista, sería necesario articular un sistema que garantice de un modo seguro todas las situaciones que pudieran sobrevenir, siendo necesario, que además de la voluntad manifiesta del enfermo terminal o en su defecto lo solicitado en su testamento vital, interviniese un equipo médico especialista en asuntos eutanásicos, se escuchase a la familia cercana, aunque la opinión de ésta no fuese vinculante y que en caso de dudas razonables sea la vía jurisdiccional quien dirima la cuestión planteada.

En aquellos casos en los que el enfermo terminal se quita la vida, debe primar el derecho a la libre disposición de la vida y la dignidad de éste frente a la obligación de estar vivo.

Con todo ello, con la regulación actual se pretende otorgar al fenómeno de la eutanasia de un cierto carácter humanitario, aunque no deja de tener un contenido ambiguo y necesitado de una regulación más rigurosa que lo aleje de interpretaciones jurídicas arbitrarias.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

QUINTERO OLIVARES, G (dir), MORALES PRAT, F (coord.), VALLE MUÑIZ J.M, et al., *Comentarios al la Parte Especial del Derecho Penal*. 8ª edición, 2009, Navarra, ed. Aranzadi.

GARCÍA ARÁN, M (dir) et al., *Comentarios al Código Penal. Parte Especial*. Tomo I, 2004, Madrid, ed. Marcial Pons.

GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL. «*Propuesta Alternativa al Tratamiento Jurídico de las Conductas de Terceros Relativas a la Disponibilidad de la Propia Vida*». [on line], en www.gepc.es/index.php?mod=galeria&accion=ver_noticia&cat=9&id=111, [consulta el 10-08-09].

MARCOS DEL CANO A.Mª. *La Eutanasia en el Ordenamiento Jurídico Holandés*. Cuadernos de Bioética, núm. 27, 1996.

NÚÑEZ PAZ, A.M^a. *Historia del Derecho a morir. Análisis Histórico y Antecedentes Jurídico-Penales*. 1999, Oviedo, ed. Forum.

ROMERO CASABONA, C.M^a. *El Derecho y la Bioética ante los Límites de la Vida Humana*. 1994, Madrid, ed. Centros de Estudios Aceres.

MUÑOZ CONDE, F. *Derecho Penal, Parte Especial*. 15^o edición, 2004, Valencia, ed. Tirant lo Blanch.

ROXIN, C/ MANTOVANI, F/ BARQUÍN, J/ OLMEDO, M, *Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de Política Criminal*, 2001, Granada, ed. Comares.

PAREJO GUZMÁN, M.J., *La Eutanasia, ¿un derecho?*, Navarra, 2005, ed. Aranzadi.

PASCUCCI De PONTE, E., "Cuestiones en torno a la Eutanasia", en *Saberes: Revista de Estudios Jurídicos, Económicos y Sociales*, núm. 1, 2003.

REY MARTÍNEZ, F. *Eutanasia y Derechos Fundamentales*, Madrid, 2008, Colección de Estudios Constitucionales.

SERRANO SÁNCHEZ, A/SERRANO MAÍLLO, A. *Derecho Penal. Parte Especial*. 11^a edición, 2006, Madrid, ed. Dykinson.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos, «Guía de Cuidados Paliativos (Online)», en <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=dos> (consultada el 24 de Junio de 2009).

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., «Posibilidades de Regulación de la Eutanasia», *Documentos de Trabajo*, núm.71, 2005, (pág.31-38).

- *La Cooperación al Suicidio y la Eutanasia en el nuevo CP (art.143.4)*. 2000, Valencia, ed. Tirant lo Blanch.

JURISPRUDENCIA CONSULTADA

Sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de Abril de 1985, (53/1985).

Sentencia del Tribunal Constitucional de 27 de Junio de 1990, (120/1990).

Sentencia del Tribunal Constitucional de 9 de Julio de 1990, (137/1990).