

EL TRATAMIENTO JURÍDICO-PENAL Y DOCTRINAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

BERNARDO DEL ROSAL BLASCO

Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Alicante (España)

1. Introducción — 2. Situación legal: 2.1 Consideraciones previas; 2.2 Regulación penal e interpretación doctrinal antes de la entrada en vigor de la Constitución española de 1978; 2.3 Regulación penal e interpretación doctrinal antes de la entrada en vigor de la Constitución española de 1978; 2.4 La actitud de la jurisprudencia. Referencia a la aplicación del tipo del art. 409 a los comportamientos de participación en el suicidio ajeno — 3. Proyectos de Reforma — 4. Posición personal.

1. Introducción

Como en la mayoría de los países de nuestro entorno cultural, en España el debate social sobre la eutanasia se encuentra en estos momentos en pleno apogeo, habiendo adquirido una difusión y una presencia en los medios de comunicación difícilmente imaginables hace tan sólo un par de décadas. Es cierto que, al menos desde comienzos del presente siglo, este debate ha estado de una u otra forma presente en los foros académicos y científicos,¹ pero nunca había suscitado el interés público de una forma tan generalizada. Puestos a buscar la causa

de este fenómeno, posiblemente tiene razón Pollard² cuando afirma que la generalización del interés público por la eutanasia se debe, en parte, a la sustitución de la ética tradicional, especialmente en lo relacionado con el valor trascendente de la vida humana, por una ética secular donde la vida no tiene ese valor eterno y el valor moral de los actos humanos se juzgan únicamente por sus resultados visibles. Tampoco carece de sentido atribuirle su parte de responsabilidad, en el auge de este debate público como en el auge de otros debates que versan sobre temas que afectan a facetas existenciales importantes para el hombre, a una prensa y a unos medios de comunicación ávidos de sacar a la luz temas complejos y controvertidos, que tantas pasiones encontradas suscita, para captar la atención un público potencial.³ Pero la razón más importante para que afloren todas estas cuestiones quizás esté, por una parte, en

1. Ya hace tiempo, Cuello Calón (1955, pp. 126 y ss.) dio cuenta de los diversos foros en los que, tanto en Europa como en los Estados Unidos de América y desde los comienzos de la presente centuria, tuvo lugar el debate sobre la licitud de la eutanasia. También hizo lo propio Jiménez de Asúa (1946, pp. 450 y ss.), quien, además, nos narra los diversos proyectos legislativos, europeos y americanos, de legalización de la eutanasia desde los comienzos del presente siglo.

2. Pollard (1991), p. 11.

3. En cierto sentido, también se refiere a ello Pollard (1991, p. 12).

lo que Arthur Kaufmann⁴ ha denominado la quiebra del principio de la protección absoluta de la vida que nos ha traído los avances de la Medicina, a lo que se le une, por otra, la importancia creciente que, sobre todo, en la segunda mitad de siglo ha cobrado la opinión del paciente a la hora de autorizar las intervenciones médicas sobre su propio cuerpo.⁵ En efecto, al ser la Medicina capaz de prolongar la vida, a través de métodos artificiales, durante períodos de tiempo considerables, sitúa al médico y, por qué no, al paciente y a su familia, ante el dilema de si se debe o no realizar siempre todo lo posible, desde la perspectiva de la técnica médica, para la prolongación de la vida. El desarrollo, incluso, de la medicina intensiva obliga, eventualmente, al médico a tener que hacer una selección entre los pacientes a salvar cuando el número de aparatos de reanimación o de órganos para trasplante es limitado.⁶

En tales condiciones es casi imposible obviar una reflexión sobre la licitud de la eutanasia, porque, como ha señalado entre nosotros Zugaldía Espinar,⁷ "los límites del deber de tratamiento médico no pueden estar determinados únicamente por las posibilidades técnicas de las que se disponga para el mantenimiento de la vida". Ahora bien, cuando nos referimos a la eutanasia, lo hacemos, eso sí, en el sentido en que ha advertido Díez Ripollés,⁸ como la resolución de un conflicto individual, sin relación alguna con intereses colectivos utilitarios, en el que la voluntad o el interés del afectado, ligados al derecho a una vida y una muerte dignas, ha pasado

a tener, frente a la eventual presencia de móviles de piedad o compasión por parte de terceras personas, un papel fundamental. En este contexto, en el que el análisis del problema se traslada desde la mera valoración de motivos altruistas o pietistas en la causación de la muerte del enfermo terminal que sufre al de la ponderación de la voluntad o el interés del moribundo en vivir y morir dignamente, aparece como inevitable la reflexión acerca de si se debe o no iniciar o interrumpir un tratamiento médico que sólo va a lograr prolongar los dolores y padecimientos del paciente (*eutanasia pasiva*); o si deben aplicarse cuidados paliativos del dolor que pueden provocar un adelantamiento del momento de la muerte (*eutanasia indirecta*); o, incluso, yendo más lejos, si se debe, bajo determinadas circunstancias, permitir morir a quien no desea continuar con una existencia en la que se sufre irreversiblemente una terrible pérdida de la calidad de vida (*eutanasia activa*). De esta forma, además, toda la problemática de la eutanasia se conecta inmediatamente con la cuestión del reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida⁹ y del reconocimiento de la capacidad del individuo para valorar y decidir el grado de dignidad con el que desea vivir su propia vida o, incluso, su propia muerte.

2. Situación legal

2.1 Consideraciones previas

No obstante el nivel de debate social que en España ha generado la problemática de la eutanasia, éste no se compagina con el nivel de respuesta que la ley ha ofrecido al mismo. Como suele ocurrir en la mayoría de las ocasiones en las que irrumpen en el panorama social nuevos criterios de intervención sobre cuestiones diversas, en el caso de la eutanasia la ley

4. Kaufmann (1987), p. 39.

5. A este extremo de la importancia del consentimiento del paciente, que él denomina el "derecho al consentimiento informado", se refiere D. Gracia (1989), pp. 12-13.

6. Kaufmann (1987), p. 39.

7. (1989), p. 283.

8. Díez Ripollés (1993), p. 255.

9. Valle Muñiz (1989), p. 156.

se ha mostrado enormemente perezosa a la hora de reflejar alguna posición en ese amplio debate. Así, en el ámbito penal, nuestra regulación, que ni siquiera aborda de forma específica el problema de la eutanasia, sigue siendo básicamente la misma que hace 150 años, sin que de momento hayan llegado a cuajar ninguno de los dos recientes proyectos de reforma (años 1992 y 1994) que, con mayor o menor fortuna, ofrecían por primera vez una solución diferenciada, con una respuesta penal más benigna, para los supuestos de muerte eutanásica en nuestro Derecho. Por su parte, en el ámbito sanitario, la más reciente Ley General de Sanidad de 25.4.86 tampoco ha querido o ha sabido afrontar abiertamente el problema de la eutanasia, limitándose a establecer en el art. 10, n. 6, apartado c, en qué supuestos la intervención médica no necesita esperar el previo consentimiento escrito del paciente (urgencia por riesgo vital o de riesgo de producción de lesiones irreversibles),¹⁰ sin precisar “con el debido cuidado quién tiene capacidad para aceptar o rechazar un tratamiento y en qué condiciones”, sin dejar “suficientemente claro si persiste el derecho a negarse al tratamiento cuando amenacen lesiones irreversibles o peligro de fallecimiento” y sin coordinar “adecuadamente el ámbito de la capacidad de decisión del paciente y la de sus representantes”.¹¹ Tan sólo el Código de Ética

y Deontología Médica de 1990, que es una norma de carácter corporativo que no forma propiamente parte del ordenamiento jurídico, adopta, en términos generales, una posición más clara y abiertamente contraria a la eutanasia, cuando en su art. 28, n. 1, dispone que “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente ni por propia decisión ni cuando el enfermo o sus allegados lo soliciten no por ninguna otra exigencia. La eutanasia u homicidio por compasión es contraria a la ética médica”. Más tolerante se muestra, no obstante, esa misma disposición cuando, al referirse a la eutanasia pasiva, el n. 2. establece que: “en caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del hombre”. Por último, en el n. 3, esa misma disposición concluye que: “la decisión de poner término a la supervivencia artificial en caso de muerte cerebral sólo se tomará en función de los más rigurosos criterios científicos y las garantías exigidas por la ley. Antes de suspender los cuidados, los médicos cualificados e independientes del equipo encargado de obtener los órganos para trasplante, suscribirán un documento que autentique la situación”.

De todas formas, el que la regulación legal ordinaria, tanto en el ámbito jurídico-penal como en el sanitario, permanezca adormecida, dando la espalda al problema sin afrontarlo con un mínimo de coraje, no significa que en el ámbito doctrinal no se hayan producido intentos de salvar esta situación recurriendo a construcciones teóricas que, por aplicación directa de las normas constitucionales, reinterpretan el Código penal y dan un

10. Más concretamente, el art. 10, n. 6, de la citada Ley dispone que todos los pacientes tienen, entre otros, derecho “a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos: (...) c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento”.

11. Grupo de Estudios de Política Criminal (1993), p. 32.

cauce de impunidad a situaciones de muerte eutanásica tradicionalmente consideradas punibles.¹² En este sentido, la entrada en vigor de la Constitución española de 1978 marca un punto de inflexión y significa un profundo cambio de orientación en la interpretación doctrinal de las normas del Código Penal que tienen que ver con la eutanasia. Por ello, a la hora de analizar la evolución del pensamiento doctrinal en torno a la punición o impunidad de los diferentes casos de muerte eutanásica hay que diferenciar netamente dos momentos, uno que se sitúa antes de la entrada en vigor de la Constitución española de 1978 y otro que se sitúa después de que ésta ya hubiera entrado en vigor.

2.2 Regulación penal e interpretación doctrinal antes de la entrada en vigor de la Constitución española de 1978

En el ámbito de la legislación penal, y aún sin haber una normativa específica, la relevancia penal de la eutanasia se ha reconducido, tradicionalmente, cuando se contaba con la anuencia del sujeto pasivo, al art. 409 del Código penal, cuyo texto dispone: "El que

prestarle auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor".¹³ El origen histórico de este precepto hay que situarlo en el art. 326 del CP 48 que, a diferencia del

13. El art. 409 está ubicado sistemáticamente dentro del capítulo primero ("Del homicidio") del título VIII ("Delitos contra las personas") del Libro II del Código Penal español, cuyo contenido articulado, junto con el del propio art. 409, es el siguiente:

"Art. 405. El que matare a sus ascendientes o descendientes, o a su cónyuge, será castigado, como reo de parricidio, con la pena de reclusión mayor.

Art. 406. Es reo de asesinato el que matare a una persona concurriendo alguna de las circunstancias siguientes:

1.ª Con alevosía.

2.ª Por precio, recompensa o promesa.

3.ª Por medio de inundación, incendio, veneno o explosivo.

4.ª Con premeditación conocida.

5.ª Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido.

El reo de asesinato será castigado con la pena de reclusión mayor en su grado máximo.

Art. 407. El que matare a otro será castigado, como homicida, con la pena de reclusión menor.

Art. 408. (Sin contenido)".

El capítulo II ("Del infanticidio") de ese mismo título lo integra un sólo precepto:

"Art. 410. La madre que para ocultar su deshonra matare al hijo recién nacido, será castigada con la pena de prisión menor.

En la misma pena incurrirán los abuelos maternos que, para ocultar la deshonra de la madre, cometieren este delito".

Hay que señalar, además, que conforme a lo dispuesto en el art. 30, y preceptos concordantes, del Código Penal español, el marco penal abstracto dentro del que oscila la duración de la pena de reclusión mayor en su grado máximo es de 26 años, 8 meses y 1 día a 30 años; la de reclusión mayor es de 20 años y 1 día a 30 años; la de reclusión menor es de 12 años y 1 día a 20 años; la de prisión mayor es de 6 años y 1 día a 12 años; y la de prisión menor es de 6 meses y 1 día a 6 años.

12. Se ha de tener en cuenta que en una situación tan peculiar como es la española, en la que a finales de los años 70 se produce la transición política desde un régimen dictatorial y autocrático a un régimen democrático, con la proclamación de una nueva Constitución en 1978 pero con una amplia continuidad en la legislación ordinaria (y también en la legislación penal), la técnica de reinterpretar los textos legales según los preceptos de la nueva Constitución ha sido muy utilizada, pues, como ha indicado Vives Antón (1977, p. 11), "puede llevar a cabo una incalculable tarea de adecuación del sistema penal a los imperativos constitucionales, eliminando parte de las consecuencias del autoritarismo en el ámbito de la legislación penal y excluyendo, en consecuencia, del ámbito de lo punible, conductas que no debieran haber ingresado en él".

vigente, ni incluía en el inciso primero de la figura delictiva referencia alguna a la inducción ni equiparaba en el inciso segundo la pena a la del homicidio, pues mientras éste se castigaba (art. 324, n. 2.º) con la pena de reclusión temporal, en el homicidio consentido la pena se rebajaba a reclusión temporal en grado mínimo. Fue en el Código Penal de 1870 (art. 421) en el que se equiporó la pena del homicidio consentido a la del homicidio común y en el de 1928 (art. 517) en el que se ampliaron los supuestos típicos a la inducción al suicidio, si bien en este texto legal en marco penal abstracto, tanto de la inducción y el auxilio (art. 517, § 1.º, n. 1.º) como del homicidio consentido (art. 517, § 1.º, n. 2.º), era inferior al establecido en los Códigos Penales precedentes, pudiéndose, además, los tribunales “a su prudente arbitrio imponer una pena inferior a la señalada”, “apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho”. La situación varió definitivamente en el Código Penal de 1932, texto en el que se consolidó la vigente redacción.

A partir de la vigencia del actual texto, para ver cómo se desarrollaba la interpretación doctrinal del precepto podemos tomar como ejemplo el trabajo de Cuello Calón,¹⁴ para quien “el que accediendo a la petición del doliente, o con su consentimiento, pone fin a sua atormentada vida, incurre en la penalidad establecida para este delito” (art. 409), cuya penalidad está equiparada a la del homicidio, pudiéndose aplicar la atenuante 7.ª del art. 9.º¹⁵ “si el hecho hubiera sido

ejecutado por móviles de piedad o de misericordia compasión hacia el triste paciente”, o la atenuante 8.ª del art. 8.º,¹⁶ o quizás conjuntamente las dos atenuantes mencionadas, atenuándose considerablemente la pena, “si los intolerables sufrimientos, la situación del doliente y la angustiosa demanda de liberación por la muerte llegaren a perturbar el ánimo del agente hasta determinar un ímpetu de arrebató u obcecación”.¹⁷ Lo que, en ningún caso, admitía este autor era la posibilidad de eximir la responsabilidad, por la vía de la eximente n. 11.ª del art. 8.º (ejercicio legítimo de una profesión), cuando el hecho era realizado por un médico, pues éste “ejerce legítimamente su profesión cuando cura o alivia el sufrimiento no cuando mata”.¹⁸

Por otra parte, cuando se produce la muerte eutanásica sin el consentimiento del paciente, Cuello Calón no dudaba en afirmar que se estaría en presencia de un asesinato calificado por la alevosía (art. 406), “pues la situación de desvalimiento del enfermo desahuciado da a su muerte un claro carácter alevoso, siendo posible la concurrencia de las agravantes de premeditación y de abuso de confianza; ésta en particular en el médico, en quien el enfermo confía y del que espera la curación o al menos la mitigación de sus dolores”. Por supuesto, si el hecho es cometido por el padre, la madre, hijos o cónyuge “en la misma situación

altruistas o patrióticos de notoria importancia”. Hoy habría que reconducir esta situación al n. 8.º del art. 9.º que atenúa la responsabilidad criminal de quien obra “por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebató, obcecación u otro estado pasional de semejante entidad”.

16. Aunque el original del texto se refiere al art. 8.º es evidente que es un error y debe referirse al art. 9.º.

17. Cuello Calón (1955), p. 151.

18. Ibidem.

14. 1955, pp. 150 y ss.

15. Esta circunstancia del art. 9.º que fue dejada sin contenido por la reforma operada en el Código Penal por la Ley Orgánica 8 de 25.6.83, atenuaba la responsabilidad criminal de quien obraba “por motivos morales,

responderían de un parricidio, siendo también posible el concurso de las agravantes mencionadas". Ello no obstante, es concebible "la estimación de atenuantes; el móvil piadoso puede originar la apreciación de la circunstancia 7.^a del art. 9.^o y hasta la 8.^a del mismo artículo si el agente obrare en un estado de obcecación o arrebato".¹⁹ A este criterio se opusieron, sin embargo, Del Rosal, Cobo y Rodríguez Mourullo²⁰ quienes, para obviar tener recurrir a esa gravísima calificación jurídica proponían "operar con una interpretación profunda de los delitos de asesinato y parricidio". De acuerdo con ella, la *ratio essendi* del parricidio y del asesinato reside en que ambos constituyen conductas más reprochables que el homicidio simples, de modo que si el homicidio cometido exclusivamente por un móvil de piedad indica una culpabilidad menor, "resulta absolutamente absurdo calificar el homicidio piadoso como asesinato o parricidio, porque ello equivaldría a predicar de un mismo hecho que es más y menos reprochable a la vez, y no otra cosa se afirma cuando se intenta compatibilizar, por ejemplo, el parricidio con la atenuante de obrar por motivos altruistas de notoria importancia". La conclusión es, pues, según estos autores, que el "móvil piadoso presente en toda muerte eutanásica es incompatible con la culpabilidad propia de los delitos de parricidio y asesinato", por lo que habría que "excluir la aplicación de los mencionados preceptos y situar la hipótesis de muerte eutanásica en el círculo del art. 407, en cuyo marco podría estimarse la atenuante de obrar por motivos altruistas, sin incurrir por ello en ninguna incongruencia".

Finalmente, para los supuestos que Cuello Calón denomina de eutanasia pasiva, en donde se produce una "omisión

de esfuerzos para reavivar la vida que se apaga en el caso de incurables atormentados por sufrimientos espantosos", este autor optaba por la impunidad.²¹ "De acuerdo con nuestro Derecho — insistía Cuello Calón²² no creemos que esta actitud pasiva constituya delito, pues bajo la prohibición penal cae el acortamiento de la vida, no la omisión de su prolongación por medios artificiales". En tales situaciones no es ilícito "dejar a la naturaleza seguir su curso; mas es preciso que (...) se cuente con el asentimiento del paciente, ya que siempre debe respetarse su deseo de una ulterior prolongación de la vida, y si éste no pudiere, por su estado, manifestarlo, con el de sus familiares más próximos". En contra de la opinión de Cuello Calón y en favor de la punición de estos supuestos, a los que él se refería como de *ortotanasia*, se manifestó Quintano Ripollés,²³ para quien ésta "resulta difícilmente diferenciable de la eutanasia, y, en su caso, del asesinato, por cuanto que se dan en ella las mismas condiciones subjetivas y objetivas de exculpación o incriminación, según los casos"; de tal suerte que en el tratamiento jurídico-penal de la ortotanasia piadosa, "hermana pasiva de la eutanasia", han de decidir, al igual que en la eutanasia, "los factores... de consentimiento, y sobre todo de móvil altruista, no el *occidendi*, sino el de ahorrar sufrimientos inútiles". Y así, "si el tratamiento distanásico, aunque costoso, se estima científicamente de probable eficiencia y no acarrea dolores extraordinarios al paciente, su aplicación parece obligada, y su ausencia constituiría una ortotanasia impropia, inmoral y posiblemente delictiva".

21. Ibidem, p. 158.

22. Ibidem, p. 159.

23. 1958, p. 161; indirectamente, se deduce el mismo criterio en Olesa Muñido (1958), pp. 119-120, puestas en relación con las pp. 87-88.

19. Ibidem, pp. 156-157.

20. 1962, p. 278.

Con todo, el art. 409, especialmente en su inciso segundo que sería a través del cual se castigarían penalmente los supuestos de muerte eutanásica consentida, fue objeto de considerables críticas por su equiparación punitiva con el homicidio común.²⁴ Ya Groizard y Gómez de la Serna²⁵ advirtió que en la acción de quien mata a otro vencido por los requerimientos para que ponga fin a su vida faltan la perversidad y el repugnante dolo de quien actúa incurriendo en las calificaciones del asesinato; incluso, según él, en las mismas situaciones de muerte a solicitud habría que diferenciar la gravedad de la respuesta penal según que la víctima padeciera una incurable y dolorosa enfermedad o viviera en condiciones normales. Con posterioridad, pusieron también de manifiesto lo rechazable de la equiparación punitiva entre el homicidio común y el homicidio a ruego eutanásico, Cuello Calón,²⁶ Ferrer Sama,²⁷ Quintano Ripollés²⁸ y Jiménez de Asúa.²⁹ Si bien este último era partidario de la solución más restringida para privilegiar la verdadera muerte eutanásica (es decir, la llevada a cabo por piedad), aplicándole alguna suerte de excusa absolutoria, el resto remitía el problema a una solución de culpabilidad atenuada, que exigiría una solución legal como la que ofrecía, en su momento, en Código

Penal de 1928. Se trataba, así, como indicó Quintano Ripollés,³⁰ de llevar a cabo una mínima y adecuada apreciación jurídica de los motivos, facultando al juez con la posibilidad de atenuar sustancialmente la pena. Ahora bien, en palabras de Cuello Calón,³¹ la razón de la mitigación del castigo propugnada “no se funda en el supuesto consentimiento — que si puede ser válido para los derechos de exclusiva pertenencia privada, no lo es para un bien de tan alto rango como la vida — sino en la motivación moral del hecho y en el ímpetu emocional que lo determina”.³²

Tan sólo en una ocasión, Quintano Ripollés³³ apuntó una solución que se orienta en un sentido similar a lo que, como luego veremos, hoy en día plantea la mayoría de la doctrina española, al indicar la posibilidad de que el auxilio ejecutivo al suicidio (art. 409, n. 2.º) se incluyera, como eximente, en el estado de necesidad del art. 8.º circunstancia 7.ª, del Código penal.³⁴ Según el autor, para ello habría que argumentar que el ejecutor del suicidio ajeno no quiere directamente la muerte del sujeto pasivo, como no la quiere la propia víctima, sino que ambos desean poner fin a lo que se considera

30. 1946, p. 237.

31. 1955, p. 153.

32. También compartían la idea de que el homicidio a ruego pietista debía fundamentar una menor culpabilidad Del Rosal, Cobo y Rodríguez Mourullo (1962), p. 278.

33. 1972, pp. 423-424.

34. Según este precepto, está exento de responsabilidad criminal “el que, impulsado por un estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno, lesiona un bien jurídico de otra persona o infringe un deber, siempre que concurren los requisitos siguientes:

1.º Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar.

2.º Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionalmente por el sujeto.

3.º Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse”.

24. Equiparación punitiva que Quintano Ripollés (1972, p. 414) no duda en atribuir a la inspiración de Pachecho (1867, p. 32), pues para él en el n. 2.º del precepto no se regula sino “un homicidio concertado con el que va a ser su víctima”. También criticó Quintano Ripollés (1946, p. 236) la equiparación punitiva, en el n. 1.º, entre instigación y auxilio.

25. 1891, pp. 440-441.

26. 1955, p. 152.

27. Éste de forma implícita, al remitirse a los argumentos de Cuello Calón; véase (1956), nota 15, p. 265.

28. 1946, pp. 236-237; 1958, pp. 155-156; 1972, p. 415.

29. 1946, pp. 533-534.

el mal mayor del insufrible padecimiento. "Y dado que en la verdadera eutanasia la muerte es irremediable en corto plazo — continúa —, siempre será un mal menor, y lo es subjetivamente sin duda alguna para los interesados, *morir sin padecer que morir padeciendo*, por lo que se causa aquel mal para evitar éste. De otra parte, el interés que se salva, en la pugna que todo estado de necesidad provoca, es el del sujeto pasivo a no sufrir más, y el se quebranta es un interés más bien abstracto, la vida humana en general, habida cuenta que la concreta de que se priva estaba ya fatalmente en un plano de pura hipótesis abocada al sacrificio".

2.3 Regulación penal e interpretación doctrinal antes de la entrada en vigor de la Constitución española de 1978

Como ya hemos anticipado, la entrada en vigor de la Constitución española de 1978 ha significado, en la doctrina penal española, un cambio de orientación en el tratamiento del problema penal de la eutanasia. A partir de entonces, una buena parte de los trabajos que, directa o indirectamente, han abordado esta cuestión³⁵ van relegando los viejos planteamientos pietistas y de la culpabilidad atenuada en función del móvil, vinculando ahora el problema de la punición o impunidad de la eutanasia, bien a la resolución previa del problema de la disponibilidad de la propia vida y su configuración y límites a la luz de los

preceptos constitucionales, bien a la propia configuración que el derecho vida, unido a la prohibición de tratos inhumanos y degradantes, tiene en nuestro texto constitucional.³⁶ Lo cual tampoco quiere decir que todos alcancen, respecto de dicho problema, las mismas conclusiones, pues, a partir de la letra de la Constitución se llega a afirmar la más amplia y radical posibilidad de disposición de la propia vida, considerándose incluso inconstitucional el art. 409 del CP,³⁷ o la concepción más estricta en torno al carácter absoluto e indisponible de la vida humana como bien protegido por el Derecho,³⁸ con una cierta variedad de posiciones intermedias. Pero lo que sí es cierto es que, a través del nuevo planteamiento *constitucional* se han buscado cauces "posibles" de impunidad declarándose la licitud de la eutanasia, sin tener que recurrir al estrecho cauce de la rebaja o exención de la culpabilidad en base a los móviles del agente.

A la vista de ello, y tomando prestado el reciente planteamiento de Díez Ripollés,³⁹ la interpretación que de la

36. Básicamente, los preceptos constitucionales a los que se acude para articular la nueva interpretación del art. 409 del Código Penal son los arts. 10.1 y 15 de la Constitución española de 1978. El primero dispone que "la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social". El segundo, por su parte, establece que "todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra".

37. Así, por ejemplo, Carbonell Mateu (1991), pp. 661 y ss.

38. Así, por ejemplo, Rodríguez Mourullo, 1982, p. 79.

39. 1993, pp. 257 y ss.

35. Así, por ejemplo, entre otros, Del Rosal Blasco (1987), Queralt (1988), Romeo Casabona (1989); Zugaldía Espinar (1989), Valle Muñiz (1989), Bacigalupo (1989/1990), pp. 153 y ss.; Cobo del Rosal y Del Rosal Blasco (1990), Gimbernat Ordeig (1990), Carbonell Mateu (1991), Díez Ripollés (1993), González Rus (1993), Bajo Fernández (1993) o Grupo de Estudios de Política Criminal (1993).

punibilidad de los diferentes supuestos de eutanasia ofrece hoy en día la doctrina española se concreta de la siguiente manera:

1. *Supuestos de eutanasia pasiva*; es decir, supuestos de no iniciación o interrupción de un tratamiento que retrasa el momento de la muerte en el caso de enfermos terminales, o en el de estados persistentes de vida vegetativa, o de recién nacidos con graves problemas de supervivencia.

En estos casos, siempre que se cuente con el consentimiento del paciente, la amplísima mayoría de la doctrina española actual,⁴⁰ y una parte importante de la doctrina tradicional,⁴¹ admite su impunidad, si bien su fundamentación varía entre los que alegan, para esa impunidad, una causa de atipicidad de la conducta⁴² y quien mantiene que, en realidad, la conducta se encuentra justificada.⁴³ La apelación a la atipicidad se suele funda-

mentar en que el sentido de la intervención médica es el de curar al paciente y no prolongar artificialmente una vida agonizante, debiéndose respetar los límites que vienen impuestos por la *lex artis* y por el derecho del enfermo a una muerte natural y digna. La apelación a la justificación se fundamenta en que, sin que sea necesario recurrir siquiera al argumento del consentimiento, "el sentido médico de los, por otra parte, costosos y escasos instrumentos de reanimación (...) es el de poder mantener artificialmente con vida a quien, en definitiva, tiene posibilidades de sobrevivir y no el de crear cadáveres vivientes; (...) de ahí que en tal caso el interés contrapuesto de otros pacientes potenciales con mejor pronóstico (art. 8.º, 7.º) y el ejercicio legítimo de la profesión médica (art. 8.º, 8.º) exijan interrumpir —o no aplicar— la asistencia con instrumentos creados para curar (...)"⁴⁴ Esta fundamentación la comparten, asimismo, algunos autores pero sólo para el caso en que no mediara el consentimiento de la víctima.⁴⁵

Por otra parte, nuestro Tribunal Constitucional (sentencia 120, 27.6.90), por referencia a estos casos, cree que es inhumano y degradante aplicar tratamientos que constituyan una prolongación del sufrimiento sin lograr pese a ello evitar la muerte, con lo cual no parece haber el menor problema en afirmar que incurriría en responsabilidad criminal⁴⁶ el

40. Bajo Fernández (1991), p. 85, (1993), p. 735; Bustos Ramírez (1991), pp. 41-42; Cobos Gómez de Linares (1990), p. 122; Díez Ripollés (1993), p. 258; Gimbernat Ordeig (1990), p. 53; González Rus (1993), p. 105; Muñoz Conde (1993), p. 75; Queralt Jiménez (1988), pp. 124 y ss.; Rodríguez Mourullo (1982), p. 78; Romeo Casabona (1989), pp. 195 y ss.; Torío López (1981), p. 201; Valle Muñiz (1989), 168 y ss.; Zugaldía Espinar (1989), pp. 284 y ss.

41. Cuello Calón (1955), pp. 159 y ss.; Quintano Ripollés (1972), pp. 413-414.

42. Bacigalupo (1989/1990), p. 154; Bajo Fernández (1991), p. 85, (1993), p. 736; Bustos Ramírez (1991), pp. 41-42; Cobos Gómez de Linares (1990), p. 122; Díez Ripollés (1993), p. 258; Muñoz Conde (1993), p. 75; Queralt Jiménez (1988), pp. 124 y ss.; Rodríguez Mourullo (1982), p. 78; Romeo Casabona (1989), pp. 195 y ss.; Torío López (1981), pp. 196 y ss.; Valle Muñiz (1989), pp. 168 y ss.; Zugaldía Espinar (1989), p. 285.

43. Gimbernat Ordeig (1990), p. 54.

44. Gimbernat Ordeig (1990), p. 54. En el mismo sentido, Bueno Arús (1981), pp. 115-116.

45. Bajo Fernández (1991), p. 85; Carbonell Mateu y González Cussac (1993), p. 566; Díez Ripollés (1993), p. 259.

46. Como ha indicado Díez Ripollés (1993, p. 260), bien por delito de coacciones (art. 496 del CP), bien por delito de lesiones (arts. 420 y concordantes del CP), bien por una falta de malos tratos de obra (art. 582, § 2.º, del CP), sin que quepa justificar su conducta.

personal médico o sanitario que iniciara o no interrumpiera un tratamiento que simplemente se limitara a retrasar el momento de la muerte en el caso de enfermos terminales, o en el de estados persistentes de vida vegetativa, o de recién nacidos con graves problemas de supervivencia.

2. *Supuestos de eutanasia indirecta*; es decir, supuestos de aplicación de cuidados paliativos del dolor con efectos secundarios de acortamiento de la vida, tanto en las hipótesis de enfermos terminales, estados persistentes de vida vegetativa y recién nacidos con graves problemas de supervivencia, como en supuestos de enfermedad irreversible o mortal, así como en situaciones de grave pérdida de la calidad de vida en virtud de lesiones o enfermedades.

En estos segundos supuestos, la doctrina está también de acuerdo, de forma mayoritaria, en admitir su impunidad,⁴⁷ aunque otra vez los fundamentos sobre los que ésta se asienta no son unitarios. En unos supuestos se reclama la atipicidad de la conducta, bien porque ésta no supone la creación de un riesgo no permitido y, por tanto, falta la imputación objetiva,⁴⁸ bien porque faltando el dolo sólo sería únicamente posible la concurrencia del tipo imprudente del homicidio que, a su vez, estaría ausente si la acción se mantiene dentro de los límites del deber objetivo de cuidado,⁴⁹ bien por otro tipo de

argumentos.⁵⁰ En otros, por el contrario, se argumenta la justificación por concurrir un estado de necesidad (art. 8.º, 7.ª del CP), pues el conflicto entre el peligro para la vida y la dignidad de la persona se debe resolver en favor de esta última.⁵¹

Para los casos en que el médico no mitigue o no elimine los sufrimientos en contra de lo que es la voluntad del afectado, tan sólo Díez Ripollés⁵² se ha mostrado favorable a la apreciación de responsabilidad criminal, ya sea por lesiones corporales, ya lo sea por malos tratos omisivos.

50. Quizás el planteamiento más elaborado, en este sentido, es el realizado por Díez Ripollés (1993), quien distinguiendo según los casos mantiene, en primer lugar, el criterio de la atipicidad para los supuestos de enfermos terminales, estados persistentes de vida vegetativa y recién nacidos con graves problemas de supervivencia, porque la acción del médico asegura una muerte digna (p. 261). Para los supuestos de enfermedad irreversible o mortal, mantiene, en segundo término, la atipicidad porque en la medida en que se sea incapaz de garantizar una vida en condiciones mínimas de calidad, pudiendo sólo retrasar la muerte, la conducta no realizará el tipo objetivo de los arts. 409, n. 2.º, ó 407, pues el criterio de restricción de la imputación objetiva de resultados, consistente en el ámbito de protección de la norma, permite no imputar el resultado de muerte no sólo cuando no se aplaza sino también cuando se acelera para evitar sufrimientos. Finalmente, en el último de los supuestos, el de situaciones de grave pérdida de la calidad de vida en virtud de lesiones o enfermedades, mantiene la atipicidad por ausencia del tipo subjetivo, aunque si se admitirá la concurrencia del dolo de consecuencia necesarias habría que reconducir la situación a una causa de justificación, cual se hace en el caso de la eutanasia directa (pp. 261-262).

51. Bacigalupo (1989/1990), p. 156; en el mismo sentido, Muñoz Conde (1993), p. 75; Gimbernat (1990), p. 53.

52. Díez Ripollés (1993), pp. 262-263.

47. Bajo Fernández (1991), p. 84; Bustos Ramírez (1991), p. 41; Díez Ripollés (1993), pp. 261 y ss.; Gimbernat Ordeig (1990), p. 53; Muñoz Conde (1993), p. 75; Queralt Jiménez (1988), p. 129; Romeo Casabona (1989), p. 191; Torío López (1981), pp. 191-192; Valle Muñiz (1989), p. 183.

48. Valle Muñiz (1989), p. 183.

49. Torío López (1981), p. 192; Bajo Fernández (1991), p. 84; Romeo Casabona (1989), p. 191.

3. *Supuestos de eutanasia activa*; es decir, supuestos de producción directa e inmediata de la muerte para evitar graves sufrimientos en enfermos terminales, en individuos que sufre un estado persistente de vida vegetativa, en recién nacidos con graves problemas de supervivencia, en individuos que padecen una enfermedad irreversible y mortal y, finalmente, en situaciones de grave pérdida de la calidad de vida en virtud de lesiones o enfermedades.

Estos son los supuestos que provocan una mayor discrepancia doctrinal, a la vista de lo que es la regulación legal vigente, pues mientras que para un sector se debe mantener la impunidad por estar la situación justificada,⁵³ dado — en términos más o menos generales en las diversas argumentaciones — el interés prevalente de la disponibilidad de la propia vida, del derecho a una muerte digna, del derecho a la libertad personal, del derecho a no soportar tratos inhumanos y degradantes etc., o por incurrir en quien actúa una causa de exculpación,⁵⁴ otro entiende que la conducta es ilícita, al margen de que quepa la posibilidad de circunstancias de atenuación de la responsabilidad criminal.⁵⁵

53. Bajo Fernández (1993), pp. 736-737, con ciertas cautelas y modificando su anterior opinión (1991), p. 84; Díez Ripollés (1993), pp. 263-264, aunque mantiene la atipicidad para las conductas omisivas; Gimbernat Ordeig (1990), p. 53; Muñoz Conde (1993), p. 75; Queralt Jiménez (1988), pp. 130 y ss.; Roldán Barbero (1987), p. 628; Valle Muñiz (1989), pp. 176 y ss.

54. Este es el caso de Bustos Ramírez (1991), p. 41, quien afirma que se produce un conflicto entre males iguales (la muerte y la pérdida de la dignidad de vivir) y, por tanto, el estado de necesidad es exculpante.

55. Bacigalupo (1989/1990), pp. 155 y ss.; Bueno Arús (1981), p. 114; Cobos Gómez de Linares (1990), p. 122; Romeo Casabona (1989), pp. 198 y ss.; Zugaldía Espinar (1989), pp. 292 y ss.

2.4 *La actitud de la jurisprudencia. Referencia a la aplicación del tipo del art. 409 a los comportamientos de participación en el suicidio ajeno*

Es difícil poder hablar de una actitud jurisprudencial frente al problema penal de la eutanasia, porque en los escasos supuestos en los que ésta se ha podido pronunciar, el problema en cuestión no hacía directamente referencia a un supuesto eutanásico, sino a supuestos suicidas, a supuestos de transfusiones de sangre o a supuestos de huelga de hambre penitenciaria.

En términos generales, lo que sí se puede decir es que, tradicionalmente, la jurisprudencia ha sido "generosa" en la aplicación de las diferentes figuras legales, admitiendo como típico, en el inciso primero del art. 409, el auxilio omisivo al suicidio y dando cabida en él no sólo a las formas de cooperación necesaria del art. 14, núm. 3, sino también a las de simple complicidad del art. 16⁵⁶⁻⁵⁷. De hecho, estos han sido, también, aspectos de discusión doctrinal clásicos en la aplicación a los supuestos suicidas de la figura legal del art. 409, n. 1.º, del CP, en los que, por una parte, la doctrina se divide entre los que admiten en dicha figura el auxilio omisivo al suicidio⁵⁸ y los que rechazan tal

56. Sentencias del Tribunal Supremo de 23.6.16, 8.11.61 y 8.7.85.

57. El art. 14 del CP español dispone que: "se consideran autores: 1. Los que toman parte directa en la ejecución del hecho; 2. Los que fuerzan o inducen directamente a otros a ejecutario; 3. Los que cooperan a la ejecución del hecho con un acto sin el cual no se hubiere efectuado". Por su parte, el art. 16 establece que: "son cómplices los que, no hallándose comprendidos en el art. 14, cooperan a la ejecución del hecho con actos anteriores o simultáneos".

58. Dentro de éstos están, por una parte, los que admiten como punible el auxilio omisivo al suicidio cuando, sin más requisitos, no se impide un suicidio ajeno (Ferrer Sama,

posibilidad⁵⁹ y, por otra, también se produce cierta división de opiniones entre quienes admiten que dentro del auxilio al suicidio caben tanto la cooperación necesaria como la complicidad⁶⁰ y los que restringen a la cooperación necesaria los supuestos típicamente punibles.⁶¹

En el caso de huelgas de hambre penitenciarias, ha habido una tendencia bastante generalizada⁶² a considerar lícita la intervención de la Administración penitenciaria para alimentar forzosamente a los huelguistas,⁶³ aunque también se produjeron resoluciones de diversos Jueces de Vigilancia Penitenciaria⁶⁴ que,

respetando la voluntad del huelguista, prohibieron la intervención, al menos, mientras éste se mantuvo consciente y firme en su negativa a ser alimentado forzosamente.⁶⁵ Tampoco han faltado resoluciones de jueces que, a petición de las administraciones de hospitales o centros sanitarios, han autorizado transfusiones de sangre a Testigos de Jehová que se negaban abiertamente a ello.

Con todo, la actitud que hoy por hoy manifiestan los tribunales es de una cierta perplejidad y desorientación ante un problema que les desborda y en el que la Ley omite cualquier pronunciamiento. Claro ejemplo de ello, manifestado en una tendencia a rehuir el problema y evitar, en lo posible, un pronunciamiento sobre el fondo, lo han sido las recientes resoluciones de la jurisdicción territorial de Barcelona, en concreto el auto de 19.6.93 del Juzgado de 1.ª Instancia n. 5 de Barcelona y el auto de fecha 28.2.94, confirmatorio del anterior y dictado en el trámite de apelación, de la Sección 14 B de la Audiencia Provincial de Barcelona,⁶⁶ que se limitaron a inadmitir por falta de competencia territorial, dado que el demandante tiene su domicilio en Lugo, la demanda formulada por D. Ramón Sampedro Camean, enfermo afectado de una paraplejía y

1956, p. 268; Olesa Muñido, 1958, pp. 97-98; Cobo del Rosal y Carbonell Mateu, 1990, p. 558) y los que exigen, para la aplicación del art. 409, un previo deber de garantía, remitiendo la punición, cuando no existe tal deber, al tipo común de la omisión del deber de socorro del art. 489 ter del CP (Gimbernat Ordeig, 1990, p. 279; Del Rosal, Cobo, Rodríguez Mourullo, 1962, pp. 267-268).

59. Quintano Ripollés (1972), p. 388; Díez Ripollés (1986), pp. 684 y ss., (1993) pp. 233 y ss.; Del Rosal Blasco (1987) pp. 96-97; Queralt (1988), p. 133; González Rus (1993), p. 95.

60. Ferrer Sama (1956), p. 267; Olesa Muñido (1958), pp. 85 y ss.; Del Rosal, Cobo y Rodríguez Mourullo (1962), p. 266; Quintano Ripollés (1972), pp. 387-388; Bajo Fernández (1991), p. 79; Muñoz Conde (1993), p. 21; Cobo del Rosal y Carbonell Mateu (1990), p. 558.

61. Del Rosal Blasco (1987), pp. 88 y ss.; Queralt (1988), p. 133; Cobos Gómez de Linares (1990), pp. 118-119; González Rus (1993), pp. 94-95.

62. Así, por ejemplo, entre otras resoluciones, el auto de 24.1.90 del Juez de Vigilancia Penitenciaria de Cádiz; los autos de 14 y 16.2.90 de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Zaragoza y el auto de 15.2.90 de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Madrid.

63. Apoyada, después, por las sentencias del tribunal Constitucional 120 de 27.6.90, y 137 de 19.7.90.

64. Por ejemplo, el auto de 9.1.90 del Juez de Vigilancia Penitenciaria de Valladolid o el de 25.1.90 de la Juez de Vigilancia Penitenciaria n. 1 de Madrid.

65. No obstante (como recuerda Bajo Fernández, 1993, p. 727), estas resoluciones fueron, en última instancia, revocadas por las correspondientes Audiencias Provinciales, atendiendo los recursos del Ministerio Fiscal. Un análisis de las argumentaciones utilizadas en todas estas resoluciones en Atienza (1990), pp. 31 y ss.

66. Ambas resoluciones se publican como Anexo X en Casado González (1994), pp. 133 y ss.

tetraplejía postraumática por síndrome de sección medular y postrado de por vida en una cama, en la que permanece con inmovilización absoluta y permanente de todo el cuerpo, excepto de la cabeza, que, en conclusión, solicitaba se le ayudase a morir dignamente.

3. Proyectos de Reforma

En los últimos años han visto la luz en España dos proyectos de reforma de la legislación penal, el Proyecto de Ley Orgánica de Código penal de 1992 y el de 1994 que, por primera vez en la historia legislativa de nuestro país, ensayan una nueva forma de regulación de las conductas de participación en el suicidio y, lo que es más importante, introducen una regulación de algunos supuestos de muerte eutanásica.

En efecto, por lo que se refiere a los actos de participación en el suicidio, tanto el Proyecto de 1992 (que decayó por la convocatoria de Elecciones Generales en junio de 1993) como el de 1994 (que teóricamente se ha de comenzar a discutir en el Parlamento durante la presente Legislatura), a diferencia del texto vigente, excluyen de forma expresa la punición de los supuestos de mera complicidad, o complicidad no necesaria, en un suicidio ajeno, castigando, eso sí, la inducción (art. 149.1) y la cooperación necesaria (art. 149.2).⁶⁷ Por otra parte, los redactores de los Proyectos parecen ser conscientes del menor reproche que ha de merecer quien coo-

pera en actos de participación o de auxilio ejecutivo en un suicidio ajeno que quien lo hace en un homicidio no consentido, porque la penalidad abstracta de aquéllos actos se rebaja respecto de la prevista para el homicidio. Lo que, sin embargo, no se justifica suficientemente es el porqué de castigar con una pena más grave la inducción que la cooperación, cuando en la Parte General de los propios Proyectos (como ocurre en el Código vigente) ambas conductas están equiparadas a formas de autoría y se castigan igual, con la pena que les corresponde a los autores.

Por lo que se refiere a la tipificación que se introduce en los arts. 149.4 del Proyecto de 1992 y 143.4 del Proyecto de 1994,⁶⁸ y que pretende abarcar el castigo de determinadas formas de eutanasia consentida, desplazándose, por tanto, en estos supuestos la posible aplicación de la cooperación necesaria al suicidio o el homicidio-suicidio y rebajándose sustancialmente la pena

68. El art. 149.3 del Proyecto de 1992 establece que: "el que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición expresa y seria de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los ns. 2 y 3 de este artículo".

Por su parte, el art. 143.4 del Proyecto de 1994 dispone que "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 hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los ns. 2 y 3 de este artículo" (en cursiva las diferencias con el anterior).

67. El art. 149 del Proyecto de 1992 y el art. 143 del Proyecto de 1994 disponen: "1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de 4 a 8 años.

2. Se impondrá la pena de prisión de 2 a 5 años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

3. Será castigado con la pena de prisión de 6 a 10 años si la cooperación llegare hasta el punto de ejecutar la muerte".

respecto de estas figuras, las formas que, sin duda, aparecen expresamente incluidas dentro del tipo legal son, en primer término, las de eutanasia activa. Más dudoso es si se pretendía, igualmente, recoger los supuestos de eutanasia indirecta. En el texto de 1992 ello no quedaba del todo claro, aunque lo más razonable era pensar que si no estaban expresamente tipificados, había que considerarlos fuera de su ámbito de aplicación. No obstante, la situación en el texto de 1994 parece haber quedado definitivamente resuelta, pues al exigir actos de cooperación necesarios y *directos*, parece evidente que los supuestos de eutanasia indirecta quedan al margen de la tipicidad. Finalmente, los que, de forma obvia, sí han quedado excluidos de la posible punición, por la fórmula utilizada en ambos textos, son los de eutanasia pasiva.

En términos generales, la regulación que de estas formas de eutanasia consentida realizan ambos textos no parecen, desde un punto de vista político criminal, convincentes. Ambos textos adolecen de una gran timoratería, pues debería haberse ido a una despenalización expresa de la eutanasia activa, en cualquiera de sus manifestaciones, estableciéndose las prescripciones que se entiendan ser oportunas para garantizar la emisión libre y espontánea del consentimiento. Pero con una solución como la que se adopta lo único que se consigue es involucrar al Derecho penal en la dinámica de una problemática que, en ningún caso, va a ser capaz de solucionar o aminorar,⁶⁹ sobre todo si tenemos en cuenta que la eficacia intimidatoria de la sanción penal establecida para la eutanasia consentida es muy baja. Y lo cierto es

que no se comprende muy bien qué es lo que se pretende con tal norma, pues la eutanasia, como fenómeno criminal, tiene hoy por hoy una incidencia prácticamente nula. Por lo demás, el fundamento de la reducción de la pena abstracta recuerda a los viejos planteamientos pietistas y de culpabilidad atenuada por el móvil más que a un deseo cierto de atender a la relevancia del consentimiento del sujeto.⁷⁰

4. Posición personal

Hace ya algunos años, tuve ocasión de expresar cuál era mi opinión personal en torno a la valoración y ámbito de aplicación, a la luz de los preceptos constitucionales, de las figuras de delito contenidas en el vigente art. 409.⁷¹ Mi posición se concretaba en entender que de la Constitución española de 1978 (arts. 10.1 y 15) se puede deducir, sin grandes inconvenientes, el derecho a disponer de la propia vida, si bien dada la inmensa importancia del bien jurídico al que ahora nos estamos refiriendo — la vida —, así como la gravedad que implica el acto de disposición del mismo, y dada la ineludible obligación que tiene el Estado de proteger la vida, lo que sí podría — o, incluso, debería — hacer éste es establecer una regulación de la prestación del consentimiento y unos límites a la eficacia del mismo. De tal forma que, el Estado, por una parte, podría exigir que el sujeto, para disponer libremente de su vida, fuera plenamente consciente de la trascendencia y gravedad del acto que realiza y, por otra, podría limitar la eficacia justificante del consentimiento hasta el punto de no ofrecer cobertura a determinadas intervenciones de terceros en el libre acto del suicidio.

69. Porque, como ha indicado certeramente Torío López (1981, p. 189), la eutanasia no debería ser objeto de previsión en el Código penal, pues es básicamente un problema médico.

70. Y así nos lo confirma García Valdés (1992), p. 21.

71. Del Rosal Blasco (1987).

Lo primero excluiría la posibilidad de considerar como libre el acto suicida de un menor o de un incapaz y lo segundo podría llevarnos a la conclusión de que, aunque el Estado no puede ni debe imponer el respeto de la propia vida, manteniéndola indemne en contra de la voluntad de su titular, sí que podría obligar a respetar la vida ajena, prohibiendo determinados comportamientos que, por parte del tercero no titular de la vida, suponen una efectiva lesión o una efectiva puesta en peligro de la vida ajena, aunque cuente con el expreso deseo del titular. Esta interpretación, que salva la constitucionalidad del art. 409 del CP, dejando únicamente fuera los actos de mera complicidad (art. 16), constituye, no obstante, el *máximo de limitación* aceptable dentro de un estado de Derecho.

No obstante, *de lege ferenda*, esta solución dista mucho de ser la deseable. Desde dicho punto de vista, mi posición se adhiere, fundamentalmente, a las propuestas que, en fechas recientes, ha llevado a cabo el Grupo de Estudios de Política Criminal,⁷² en sus documentos elaborados y aprobados en las tres reuniones habidas, desde noviembre de 1991 a febrero de 1993, en la Universidad Complutense de Madrid, en la

72. El Grupo de Estudios de Política Criminal está integrado por un amplio grupo de catedráticos y profesores titulares de Derecho penal, magistrados, jueces y miembros del Ministerio Fiscal que, a partir de una primera reunión fundacional en la Universidad de Málaga en noviembre de 1989, y con motivo de la aprobación de un primer manifiesto por una nueva política criminal sobre la droga, decidieron constituirse en grupo permanente de trabajo. Su pretensión es desarrollar y formular desde una perspectiva progresista propuestas político-criminales relativas a ámbitos sociales especialmente problemáticos. Véase su declaración programática en Grupo de Estudios de Política Criminal (1993), pp. 69 y 70.

Universidad Valencia y en la Universidad de Alicante, y de las que el autor de estas líneas es, junto con muchos otros, firmante.

Tras aprobar un Manifiesto en favor de la disponibilidad de la propia vida, el Grupo articuló una Propuesta Alternativa al Tratamiento Jurídico de las Conductas de Yerceros Relativas a la Disponibilidad de la Propia Vida, que partía de una serie de presupuestos programáticos, según se estuviera ante intervenciones de terceros que no contribuyen al ejercicio de la disponibilidad sobre la propia vida o ante intervenciones de terceros en las que, por el contrario, sí se contribuye al ejercicio de la disponibilidad sobre la propia vida. A partir de esos presupuestos programáticos, se articulaba toda una propuesta de reforma de la legislación sanitaria y de la legislación penal.⁷³

Dentro de las hipótesis en las que no se contribuye al ejercicio de la disponibilidad sobre la propia vida se distinguía, a su vez, entre los casos de eliminación o mitigación de graves sufrimientos sin repercusión en un acortamiento de la vida y las actuaciones en situaciones de muerte clínica (cerebral). Para los primeros, "la conducta activa u omisiva, de autoría o participación, siempre que no haya oposición expresa o presunta, debe considerarse impune". Si es que hubiera "oposición expresa o presunta, por ejemplo, si la eliminación o mitigación de graves sufrimientos implica una pérdida de consciencia que no desea el afectado (...) podrán dar lugar a conductas típicas de coacciones". Para los segundos, "si concurren todos los elementos que permiten hablar de muerte en sentido jurídico, ya no hay bien jurídico vida, por

73. Todo ello se encuentra publicado en Grupo de Estudios de Política Criminal (1993) y a esa publicación nos remitimos en las frases entrecomilladas que aparecen en las siguientes pp.

lo que todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación son penalmente irrelevantes".⁷⁴

Por otro lado, dentro de las hipótesis en las que se contribuye al ejercicio de la disponibilidad sobre la propia vida, se hacía una doble distinción, según nos encontráramos en el ámbito médico-asistencial o en el del suicidio.

En el ámbito médico-asistencial son imaginables las siguientes situaciones, a las que el Grupo daba sus correlativas soluciones. La primera es la situación de supresión de vida vegetativa en situación irreversible. En este caso, "la conducta activa u omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta" y si es que hubiera oposición por parte, por ejemplo, de la familia del paciente, "la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente, en virtud de un conflicto de intereses o de una colisión de deberes". La segunda posibilidad es la de supresión de prolongación artificial de proceso irreversible de muerte (enfermos terminales). En este caso, "la conducta activa u omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta" y si la hay "la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente, a través de un conflicto de intereses e de una colisión de deberes". La siguiente posibilidad es la de la eutanasia prematura.⁷⁵ Aquí, "la conducta activa u omisiva, de autoría o participa-

ción, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta" y si la hay "la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente, a través de un conflicto de intereses o de una colisión de deberes". La cuarta situación imaginable es la de eliminación o mitigación de graves sufrimientos padecidos en una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima, con repercusión en un acortamiento de la vida. En estos supuestos, "si media solicitud, la conducta activa y omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune" y en el caso de "ausencia de solicitud, las conductas citadas serán típicas; cabrá examinar si concurren causas de menor culpabilidad". En quinto lugar se analizan los casos de eliminación de graves sufrimientos padecidos en una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima, por medio de provocación de muerte inmediata. La solución, si media solicitud del afectado es que "los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación, deberán ser impunes". No obstante, el Grupo consideró que "la inducción deberá seguir siendo antijurídica, si bien podrá examinarse la presencia de una menor culpabilidad".⁷⁶ En los casos de "ausencia de solicitud del afectado las conductas citadas realizarán el tipo del homicidio". La última posibilidad es la eliminación de graves sufrimientos derivados de una lesión, enfermedad o minusvalía incurables y permanentes,

74. "En todo caso — matizaba el Grupo — la relevancia penal surgirá desde la perspectiva del delito de profanación de cadáveres y en conexión con la legislación administrativa sobre trasplantes de órganos, realización de autopsias y policía sanitaria mortuoria".

75. Por eutanasia prematura entiende el Grupo "todo comportamiento activo u omisivo que conlleve la interrupción o no iniciación de los tratamientos médicos o quirúrgicos que mantienen de modo permanente o temporal la

vida de una recién nacido que nova a adquirir nunca la conciencia, o que prolongan artificialmente su proceso irreversible de muerte, o que garantizan su supervivencia a costa de un uso masivo y necesariamente permanente de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva".

76. Una opinión minoritaria en el Grupo considera que la inducción deberá resolverse como los restantes supuestos de participación.

por medio de la provocación de una muerte inmediata. El Grupo aquí consideró que "si media solicitud del afectado los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación, deberán ser impunes en los casos en los que el afectado esté incapacitado de manera generalizada para valerse por sí mismo".⁷⁷ Así y todo, "la inducción deberá seguir siendo antijurídica, si bien podrá examinarse la presencia de una menor culpabilidad".⁷⁸ En el caso de "ausencia de solicitud del afectado todas las modalidades de conducta realizarán el tipo del homicidio".

En el ámbito del suicidio, el Grupo de Estudios de Política Criminal entendió que "si media solicitud del afectado deberán ser impunes todos los comportamientos omisivos de autoría o participación, así como la complicidad y cooperación necesaria activas". No obstante, "deberán pensarse de forma atenuada respecto al homicidio y equiparados en penalidad, los comportamientos activos de autoría e inducción. En ellos deberá atenderse cuidadosamente a la posible apreciación de una menor culpabilidad".⁷⁹ Finalmente, "en ausencia de solicitud del afectado todas las modalidades de conducta realizarán el tipo del homicidio".

77. Para una opinión minoritaria en el Grupo también deberán ser impunes todos los comportamientos omisivos de autoría y participación, así como los comportamientos activos de complicidad y cooperación necesaria aun cuando el afectado pudiera valerse por sí mismo.

78. Una opinión minoritaria en el Grupo considera que la inducción deberá resolverse como los restantes supuestos de participación.

79. Una opinión minoritaria en el Grupo considera que deben quedar impunes todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación.

Otra opinión minoritaria en el Grupo considera punibles todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación.

La anterior proclamación programática o declaración de principios básicos de política legislativa, lleva al Grupo a articular una propuesta de reforma tanto de la legislación sanitaria como de la penal que tenga muy en cuenta la relevancia del consentimiento del paciente u su derecho a la disponibilidad de su propia vida y su derecho a una vida y una muerte dignas y a no sufrir tratos inhumanos y degradantes. De esta forma, se propone modificar la Ley General de Sanidad, en el sentido de introducir, en su art. 10, una nueva redacción que, entre otras cosas, establezca que todo paciente tiene el derecho:

"A la previa elección de tratamiento entre las opciones que presente el responsable médico de su caso, en los siguientes términos:

a) Todo tratamiento médicamente indicado precisará del consentimiento previo informado, libre y no obtenido por precio o recompensa del paciente o, en su caso, de sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas, salvo imposibilidad de averiguación de la voluntad de aquel o éstos, o supuestos de riesgo para la salud pública.

b) El consentimiento exige la capacidad de la persona para consentir, la cual se dará en todo aquel que tenga capacidad natural de juicio para comprender, una vez informado, el sentido y trascendencia de su resolución y para decidir en consecuencia.

c) El consentimiento del paciente deberá ser expreso u por escrito, si bien en casos de urgencia por riesgo vital o de lesiones irreversibles se podrá intervenir médicamente a partir del consentimiento verbal o tácito del paciente sumariamente informado.

d) El caso de incapacidad o imposibilidad de manifestación de la voluntad del paciente de modo permanente, o de modo transitorio pero sin que proceda médicamente una demora del tratamiento, el derecho a consentir corresponderá

a los representantes legales, familiares o personas a él allegadas en el orden legalmente previsto, quienes deberán expresarlo por escrito, si bien en casos de urgencia por riesgo vital o de lesiones irreversibles se podrá intervenir médicamente a partir del consentimiento verbal o tácito de los citados representantes legales, familiares o personas a él allegadas sumariamente informadas.

e) En su difecto habrá que atenerse a la voluntad presunta del paciente habitualmente capaz, la cual resultará igualmente determinante cuando la decisión de sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas sea claramente contraria a ella.

f) Todo consentimiento a un tratamiento podrá ser revocado, en cualquier momento, por su otorgante y, en todo caso, por el paciente capaz”.

Igualmente, se habrá de establecer claramente en dicho precepto que:

“a) El consentimiento previo al que se refiere el número anterior no será preciso en relación con la interrupción o no iniciación de tratamientos que, dados los actuales conocimientos médicos, se limitan a mantener de un modo temporal o permanente una vida carente de modo irreversible de conciencia, o a prolongar artificialmente un proceso irreversible de muerte, o a asegurar la supervivencia de un recién nacido a costa de un uso masivo y permanente de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva.

No obstante, salvo opinión fundada del médico responsable, no podrá procederse a tal interrupción o no iniciación del tratamiento si concurre la oposición del paciente o de sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas en condiciones, y con los requisitos, equivalentes a los que rigen para el consentimiento previo a un tratamiento médicamente indicado, una vez debidamente informados.

b) Asimismo deberá procederse a la interrupción o no iniciación de los tratamientos descritos, o a la aplicación de tratamientos directamente orientados a eliminar o mitigar los graves sufrimientos no evitables de otro modo padecidos por un paciente que, según los actuales conocimientos médicos, se encuentra en situación terminal, enfermo de muerte o con una afección incurable y permanente, aun cuando aquellos conlleven de modo colateral un acortamiento de la vida, si así lo solicita al responsable médico del caso el paciente o sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas en condiciones, y con los requisitos, equivalentes a los que rigen para el consentimiento previo a un tratamiento médicamente indicado.

c) En todo caso merecerá la consideración de solicitud del paciente, en defecto de la que éste pueda formular en directa relación con el caso concreto o sus eventuales complicaciones, la declaración en tal sentido expresada por escrito ante notario por un mayor de 18 años con capacidad para consentir, de modo libre, sin que medie precio o recompensa y alusiva de modo genérico pero inequívoco a todos o parte de los tratamientos mencionados en el párrafo anterior, una vez transcurridos 30 días desde su otorgamiento y no más de 5 años.

Condición de su eficacia será que se haga llegar el conocimiento de la existencia de la declaración, y una forma sencilla para averiguar fielmente su contenido, al médico responsable del paciente o al centro sanitario en que es atendido, por el propio declarante, cualquier otra persona o por el preceptivo examen de la documentación y pertenencias personales que el paciente lleve consigo.

La citada declaración podrá ser revocada en cualquier momento por su otorgante, aun si ha devenido incapaz, sin sujeción a las formalidades precisas

para su otorgamiento. Tampoco deberá ser tenida en cuenta cuando haya razones fundadas para pensar que ya no coincide con la voluntad del paciente”.

Igualmente la negativa a consentir un tratamiento no debe determinar, como ocurre ahora, la obligación de solicitar el alta médica.

El motivo para hacer una propuesta de semejantes características reside en “el predominio que en la problemática del ejercicio de la disponibilidad de la propia vida poseen las situaciones eutanásicas, y la extrema conveniencia de que éstas se resuelvan en la medida de lo posible en un contexto médico-asistencial”, por lo que el presupuesto de cualquier regulación que esté dispuesta a reconocer la voluntad de morir del afectado es el reconocimiento, “efectivo y general... en la legislación sanitaria del derecho del paciente a decidir libremente”, una vez ha sido informado debidamente “del tratamiento médico que se le vaya a aplicar”.

La propuesta que el Grupo hace “diseña un cuidadoso modelo al que puedan ir referidas cualesquiera intervenciones médicas” y “asegura que todo consentimiento cumpla unas ineludibles condiciones de capacidad y validez, acomodadas en todo caso a las diversas situaciones susceptibles de producirse”, consolidándose “la intervención subsidiaria de los representantes del paciente en condiciones claramente establecidas y con requisitos equivalentes a los formulados para el consentimiento del paciente, y sólo excepcionalmente se permite intervenir médicamente a falta de la conformidad del paciente o sus representantes”.

Resuelto este problema, la propuesta del Grupo “pretende introducir la problemática específica de determinadas situaciones eutanásicas en el contexto anterior. En efecto, se considera que todos aquellos comportamientos eutaná-

sicos que no implican la producción directa de la muerte son susceptibles de ser abarcados en el marco de la *lex artis* en el ejercicio de la medicina. De ahí que su lugar de tratamiento más adecuado deba ser la legislación sanitaria y, dentro de ella, los preceptos que regulan el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento. Todo ello sin perjuicio de las inmediatas repercusiones que su legitimidad en este ámbito tenga en el ámbito jurídico-penal”.

Junto con la anterior propuesta de reforma de la legislación sanitaria, El Grupo de Estudios de Política Criminal incluye otra propuesta de reforma de la legislación penal, en la que se debería incluir un precepto que, a diferencia del texto actual, dispusiera:

“El que ejecutare activamente la muerte de persona mayor de 18 años que tenga capacidad natural de juicio, a solicitud expresa, libre y seria, será castigado con la pena de prisión menor.

No será punible la producción de la muerte de otro por parte de un médico o de cualquier otra persona⁸⁰ bajo su dirección si media la solicitud expresa, libre y seria de una persona mayor de 18 años que tenga capacidad natural de juicio, siempre que ésta padezca graves sufrimientos no evitables ni notoriamente atenuables de otro modo y que se deriven de una afección incurable que le conducirá próximamente a la muerte o que, siendo permanente, le incapacita de manera generalizada para valerse por sí misma”.

Igualmente, en otro precepto se debería establecer, según el Grupo, que:

“El que indujere a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión menor.

80. Una opinión minoritaria entiende que debe eliminarse toda exigencia a que la producción de la muerte se realice por un médico.

Igual pena se aplicará al que coopere al suicidio de otra persona sin que concurren las circunstancias expresadas en el artículo (anterior)".⁸¹

La propuesta establece un marco penal más benigno que el del homicidio para los comportamientos de autoría activos en la muerte de otro a su petición. Aparte de ello, "se presta especial atención a la capacidad para hacer la solicitud, que está limitada a los mayores de 18 años capaces y a las características que debe poseer, de modo que es irrelevante toda solicitud que no sea expresa, libre y seria, sin que quepa ningún tipo de representación. Los comportamientos que no satisfagan tales requisitos deberán resolverse de acuerdo a los restantes tipos de homicidio". Hay una expresa pretensión de dejar fuera del tipo los comportamientos omisivos mediante "el empleo de la locución verbal *execute*", comportamientos que "serán impunes siempre que se den los requisitos de capacidad y de solicitud mencionados, pudiendo proceder en otro caso la aplicación de los tipos de homicidio". Por lo demás, "se quiere asegurar la impunidad de las conductas más significativas de eutanasia, que abarcan la producción directa de la muerte en casos de situación terminal, enfermedad mortal o afección incurable y permanente sin posibilidad del afectado de causarse a sí mismo la muerte".

La explicación de esto último, según se expresa en la fundamentación de la propuesta del Grupo, es que "así como las restantes hipótesis de eutanasia se han contemplado en la ley general de sanidad

en relación con el consentimiento a un tratamiento médico, en la medida que puede considerarse que estamos ante comportamientos amparados por la *lex artis* del ejercicio de la medicina, esto ya no es el caso en supuestos como los presentes en los que se da la debida primacía a la libre disposición de la propia vida en un contexto especialmente problemático para el afectado. De ahí que su lugar de resolución deba ser el Código Penal, en estrecha relación con el castigo de las conductas de homicidio-suicidio". Ello no obstante, "no se ha querido abandonar el contexto médico asistencial, de ahí la ineludible intervención de un médico".

Se ha de advertir que "los requisitos necesarios para consentir son más estrictos, no sólo respecto a las restantes conductas de eutanasia que se propone en la Ley General de Sanidad, sino incluso respecto a los exigidos en el tipo atenuado de homicidio-suicidio. Así, además de estar ante un mayor de 18 años capaz, la solicitud se debe expresar por escrito, libre y seriamente, sin que quepa ningún tipo de representación. No parece haber obstáculos a que se dé relevancia a la declaración vital en los términos expresados en el propuesto" texto alternativo de la Ley General de Sanidad.

En el texto alternativo a la regulación vigente dedicado al suicidio, "se toma la trascendente decisión de considerar en todo caso punible la inducción al suicidio, sea o no en un contexto eutanásico, y se execute la muerte por el suicida o por un tercero. Se asume con ello que la libre disponibilidad de la propia vida no exime a la sociedad de cerrar el paso a todo tipo de conductas que promuevan comportamientos suicidas". Igualmente, se asegura "el castigo de las conductas de cooperación necesaria y complicidad en los supuestos en los que, sin concurrir las circunstancias de capacidad y solicitud expresadas", en el texto anterior, "el

81. Si se toma como modelo de referencia el Proyecto de Código Penal de 1992, el contenido del propuesto art. 408 correspondería al §§ 1.º y 2.º del art. 149, y del art. 409 a los §§ 3.º y 4.º del mismo artículo. En cuanto a la pena en los tres supuestos punibles propuestos sería la de prisión de 4 a 10 años.

mismo suicida se causa la muerte, neutralizando así la vigencia del principio de accesoriedad de la participación".⁸²

Bibliografía

ATIENZA, M. (1990), "La argumentación jurídica en un caso difícil: la huelga de hambre de los presos de los GRAPO", en *Jueces para la Democracia*, 9/31 y ss.

82. Como últimas indicaciones, el Grupo no ha considerado oportuno "incluir un párrafo añadido al art. 489 ter (omisión del deber de socorro), que cerrara inequívocamente el paso a interpretaciones extensivas que pudieran acudir a este precepto para castigar conductas omisivas en supuestos de suicidio en que se den los requisitos de capacidad y solicitud de la víctima" propuestos, pues "al quedar claro (...) que son impunes tales comportamientos omisivos, aun concurriendo la posición de garante, con mayor motivo lo deben ser si no hay tal posición de garante".

Tampoco "se estima oportuno crear una previsión legal específica para los supuestos de respeto a la negativa del paciente a someterse a determinados tratamientos por motivos religiosos (singularmente testigos de Jehová) o a ser alimentado en el marco de una huelga de hambre reivindicativa, con asunción del riesgo de muerte que tal actitud puede conllevar. Los comportamientos omisivos respetuosos de tales decisiones, en la medida que pueda considerarse que estamos ante un suicida por dolo eventual, serán casos claros de seriedad de la solicitud, tal como se entiende" en el texto propuesto, "por lo que, si concurren los restantes requisitos de capacidad y cualidad de la solicitud allí mencionados, serán impunes. Los casos en que sólo quepa hablar de culpa consciente del creyente o del huelguista respecto a su muerte ya no son casos de disponibilidad de la propia vida, y su impunidad deberá resolverse por otras vías.

Finalmente, "tampoco se ha considerado pertinente hacer mención expresa a supuestos en que los comportamientos punibles de homicidio-suicidio e inducción al suicidio puedan poseer un menor injusto o una menor culpabilidad, pues se estima que deberán resolverse a tenor de las posibilidades ofrecidas por las reglas generales de graduación de la responsabilidad".

BACIGALUPO, E. (1989/1990), "El consentimiento en los delitos contra la vida y la integridad física", en *Jornadas de Estudio sobre la Nueva Reforma del Código Penal. Poder Judicial*, XII/147 y ss.

BAJO FERNÁNDEZ, M. (1991), *Manual de Derecho Penal. Parte Especial (Delitos contra las Personas)*, 2.ª ed., Madrid.

— (1993), "Prolongación artificial de la vida y trato inhumano o degradante", en *Cuadernos de Política Criminal*, 51/709 y ss.

BUENO ARÚS, F. (1981): "Sobre el Derecho penal y la vida humana", en *Estudios Penales y Penitenciarios*, Madrid, pp. 113 y ss.

BUSTOS RAMÍREZ, J. (1991): *Manual de Derecho Penal. Parte Especial*, 2.ª ed., Barcelona.

CARBONELL MATEU, J.C. (1991): "Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida. Dos cuestiones: suicidio y aborto", en *Cuadernos de Política criminal*, núm. 45, pp. 661 y ss.

CARBONELL MATEU, J.C. y Gonzáles Cussac, J.L. (1993), en Vives Antón, T.S.; Boix Reig, J.; Orts Berenguer, E.; Carbonell Mateu, J.C. y Gonzáles Cussac, J.L.: *Derecho Penal. Parte Especial*, Valencia.

CASADO GONZÁLEZ, M. (1994): *La Eutanasia. Aspectos Éticos y Jurídicos*, Madrid.

COBO DEL ROSAL, M. y Carbonell Mateu, J.C. (1990), en Cobo del Rosal, M.; Vives Antón, T.S.; Boix Reig, J.; Orts Berenguer, E. y Carbonell Mateu, J.C.: *Derecho Penal. Parte Especial*, 3.ª ed., Valencia.

COBO DEL ROSAL, M. y Del Rosal Blasco, B. (1990): "Artículo 409", en Alvarez García, F.J. u otros: *Código Penal Comen-tado*, Madrid, pp. 767 y ss.

COBOS GÓMEZ DE LINARES, M.A. (1990), en Cobos Gómez de Linares, M.A.; López Barja de Quiroga, J. y Rodríguez Ramos, L.: *Manual de Derecho Penal. Parte Especial*, I, Madrid.

CUELLO CALÓN, E. (1955): "El problema penal de la eutanasia", en *Tres Temas Penales*, Barcelona, pp. 123 y ss.

- DÍEZ RIPOLLÉS, J.L. (1986): "La huelga de hambre en el ámbito penitenciario", en *Cuadernos de Política Criminal*, núm. 30, pp. 603 y ss.
- . (1993): "Suicidio y homicidio consentido", en Díez Ripollés, J.L. y Gracia Martín, L.: *Delitos contra Bienes Jurídicos Fundamentales. Vida Humana Independiente y Libertad*, Valencia, pp. 199 y ss.
- FERRER SAMA, A. (1956): *Comentarios al Código Penal*, tomo IV, Madrid.
- GARCÍA VALDÉS, C. (1992): *El Proyecto de Nuevo Código Penal*, Madrid.
- GIMBERNATORDEIG, E. (1990): "Eutanasia y Derecho Penal", en *Estudios de Derecho Penal*, 3.ª ed., Madrid, pp. 51 y ss.
- GONZÁLEZ RUS, J.J. (1993), en Carmona Salgado, C.; González Rus, C.; Morillas Cueva, L. y Polaino Navarrete, M.: *Manual de Derecho Penal (Parte Especial)*, vol. I: "Delitos contra las personas; la libertad sexual; el honor; el estado civil; la libertad y la seguridad, y los derechos laborales", Madrid.
- GRACIA, D. (1989): "Prólogo" a Gofo, J.: *La Eutanasia. El Derecho a una Muerte Humana*, Madrid.
- GROIZARD Y GÓMEZ DE LA SERNA, A. (1891): *El Código Penal de 1870 Concordado y Comentado*, tomo IV, Salamanca.
- GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL (1993): *Una Alternativa al Tratamiento Jurídico de la Disponibilidad de la Propia Vida*, Málaga.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, L. (1946): "Eutanasia y homicidio por piedad", en *Libertad de Amar y Derecho a Morir. Ensayos de un Criminalista sobre Eugenesia y Eutanasia*, 6.ª ed., Buenos Aires, pp. 415 y ss.
- KAUFMANN, A. (1987): "Relativización de la protección jurídica de la vida?", traducción de J.M. Silva Sánchez, en *Cuadernos de Política Criminal*, n. 31, 1987, pp. 39 y ss.
- MUÑOZ CONDE, F. (1993): *Derecho Penal. Parte Especial*, 9.ª ed., Valencia.
- OLESA MUÑIDO, F.-F. (1958): *Inducción y Auxilio al Suicidio*, Barcelona.
- PACHECO, J.F. (1867): *El Código Penal Concordado y Comentado*, tomo III, 3.ª ed., Madrid.
- POLLARD, B. (1991): *Eutanasia: Debemos Matar a los Enfermos Terminales?*, versión española por A. Temes, Madrid.
- QUERALT, J.J. (1988): "La eutanasia: perspectivas actuales y futuras", en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, I, pp. 115 y ss.
- QUINTANO RIPOLLÉS, A. (1946): *Comentarios al Código Penal*, vol. I, Madrid.
- . (1958) Voz "Eutanasia", en *Nueva Enciclopedia Jurídica*, tomo IX, Barcelona, pp. 153 y ss.
- . (1972) *Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal*, tomo I, vol. I: "Infracciones contra la persona en su realidad física", 2.ª ed. puesta al día por E. Gimbernat Ordeig, Madrid.
- RODRÍGUEZ MOURULLO, G. (1982): "Derecho a la vida y a la integridad personal y abolición de la pena de muerte", en *Comentarios a la Legislación Penal*, tomo I: "Derecho Penal y Constitución", Madrid, pp. 61 y ss.
- ROLDÁN BARBERO, H. (1987): "Prevención del suicidio y sanción interna", en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, III, pp. 625 y ss.
- ROMEO CASABONA, C.M. (1989): "El marco jurídico-penal de la eutanasia en el Derecho español", en *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada. Homenaje al Prof. José Antonio Sáinz Cantero*, II, n. 13 (año 1987, publicado en 1989), pp. 189 y ss.
- DEL ROSAL, J.; Cobo, M.; y Rodríguez Mourullo, G. (1962): *Derecho Penal Español (Parte Especial). Delitos contra las Personas*, Madrid.
- DEL ROSAL BLASCO, B. (1987): "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*, I, pp. 73 y ss.
- TORÍO LÓPEZ, A. (1981): "Instigación y auxilio al suicidio, homicidio consentido y eutanasia como problemas legislativos", en *Estudios Penales y Criminológicos IV*, Santiago de Compostela, pp. 169 y ss.

VALLE MUÑIZ, J.M. (1989): "Relevancia jurídico-penal de la eutanasia", en *Cuadernos de Política Criminal*, n. 37, pp. 155 y ss.

VIVES ANTÓN, T.S. (1977): "Reforma política y Derecho Penal", en *Cuadernos de Política Criminal*, n. 1, pp. 73 y ss.

ZUGALDÍA ESPINAR, J.M. (1989): "Eutanasia y homicidio a petición: situación legislativa y perspectivas político-criminales", en *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada. Homenaje al Prof. Antonio Sáinz Cantero*, II, n. 13 (año 1987, publicado en 1989), pp. 281 y ss.