

LEY DE LA EUTANASIA: UNA LEY EMANADA DE LA DIGNIDAD  
*THE EUTHANASIA ACT: A LAW FOUNDED ON DIGNITY*

*Juan Carlos Carbonell Mateu*

*Catedrático de Derecho penal*

*Universitat de València*

RESUMEN

La aprobación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia supone un paso importantísimo en el Derecho español hacia el reconocimiento de la capacidad de autodeterminación de la persona, emanada de su Dignidad. La LORE no es (solo) una norma despenalizadora —si lo fuera, sería insuficiente—, sino reguladora de una prestación que implica al Estado social y democrático de Derecho en la facilitación a los ciudadanos de la satisfacción de una necesidad deseada y solicitada. Se analiza el detallado procedimiento previsto en la ley y se sugiere la necesidad de evitar ciertas interpretaciones y consecuencias no deseables. Pese a la afirmación anterior, la ley contempla una Disposición final que modifica el Código Penal y que es analizada muy críticamente. Con todo, no quedan satisfechas las consecuencias que deberían inferirse de la vinculación entre la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad y la capacidad de autodeterminación personal.

PALABRAS CLAVE

Eutanasia, dignidad, capacidad de autodeterminación personal, Comisión de Garantía y Evaluación, médico o médica responsable, documento de voluntades anticipadas, contexto eutanásico, objeción de conciencia sanitaria, prestación de la ayuda para morir.

ABSTRACT

The passing of the Euthanasia Act supposes a very important step in the Spanish legal system towards individual autonomy acknowledgment, according to the concept of dignity. The Euthanasia Act is not (just) a statute against criminalization —in that case, it would be unsatisfactory—, but a regulatory legal framework which involve to the Social and Democratic State, in order to provide citizens the satisfaction of a basic necessity, requested and required at the same time. This paper analyses the procedure developed in the Act, suggesting the necessity of avoiding some interpretations and undesirable consequences of it. However, this work is critical with the reform of the Criminal Code introduced by means of the Euthanasia Act. Even so, some aspects regarding dignity and freewill acknowledgment are not completely ensured according to the content of the Act.

KEY WORDS

Euthanasia, freewill, guarantees and Assessment Commission, responsible doctor, advance directives, euthanasian context, conscientious objection, provision of aid to die.

DOL: [doi.org/10.36151/td.2021.003](https://doi.org/10.36151/td.2021.003)

# LEY DE LA EUTANASIA: UNA LEY EMANADA DE LA DIGNIDAD

Juan Carlos Carbonell Mateu

Catedrático de Derecho penal  
Universitat de València

**Sumario:** 1. Necesidad. Aspectos conceptuales y valorativos. 2 De la PLORE a la LORE. 2.1. El contexto eutanásico. 2.2. Los procedimientos de solicitud y realización. Las Comisiones de Garantía y Evaluación. 2.3. La despenalización. 3. La regulación penal de las conductas de participación en el suicidio y la eutanasia. 4. Balance provisional: la LORE, ¿una ley «a medio camino»? Notas. Bibliografía.

La aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) supone un hito para quienes mantienen una determinada concepción de la dignidad, definida como el reconocimiento de la capacidad de autodeterminación de la persona sin más limitación que el respeto a los demás. Se trata de una concepción coincidente con la sostenida en el artículo 10.1 de la Constitución española. Por supuesto, esta afirmación podrá discutirse y, de hecho, se ha discutido. El argumento en que pretende basarse el manifiesto elaborado por el Comité de Bioética de España es, precisamente, que la ley es contraria a la dignidad porque favorece la muerte frente a la vida, finalidad que, entre otros preceptos, vulneraría los artículos 10 y 15 de la Constitución. En las próximas páginas intentaré fundamentarla. Se trata, por otra parte, de una norma necesaria a partir de las premisas expuestas.

## 1. NECESIDAD. ASPECTOS CONCEPTUALES Y VALORATIVOS

En efecto, «el reconocimiento del derecho a decidir sobre la propia vida y la no consideración de la imposición de esta más allá de la voluntad de su titular» es una consecuencia coherente con el principio de dignidad de la persona, que el artículo 10.1 de la Constitución proclama como «fundamento del orden político y de la paz social». Solo desde tal proclamación cobra pleno sentido el propio Estado social y democrático de Derecho, pues solo mediante la consideración de los ciudadanos y ciudadanas como dueños de sus propios destinos sin más limitación que el respeto a los derechos de los demás —y ese es el sentido del término «dignidad»— es posible concebir su funcionamiento», tal como pro-

clama el manifiesto a favor de la tramitación de la ley que firmaron casi trescientos juristas. La Ley no va contra la vida ni a favor de la muerte, contra lo que algunos pretenden<sup>1</sup>. Más adelante analizaré el alcance de tal afirmación y si el fundamento en el término «dignidad» permite establecer dos tipos de derechos, entendidos como libertad —que implican el deber del Estado de no prohibirlos— o como pretensión legítima —que obligan a impedir jurídicamente la oposición no justificada—, como recientemente ha defendido Moreso (2021) para diferenciar el pretendido «derecho al suicidio» según nos encontremos en un contexto eutanásico o no.

De momento, afirmaremos que el tratamiento como sujeto, como persona, al ser humano implica el reconocimiento de su capacidad para decidir sobre sí mismo sin la imposición de deberes y sujeciones de naturaleza religiosa y aun ética o cultural a los que ella misma —la persona— no quiera libremente adherirse. Y si el Estado social y democrático de Derecho tiene a la libertad como valor superior y a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social, la negación de cualquiera de estos principios básicos supondría la negación de sí mismo.

Por todo ello, hemos sostenido que la punición de las conductas consistentes en la renuncia voluntaria del titular de la vida cuando decide disponer de ella no se ajustaba adecuadamente a dicha concepción del Estado y suponían —y siguen suponiendo— una incoherencia valorativa (Carbonell Mateu, 2018a).

La absolutización de la vida como valor, derivada de su reconocimiento como derecho, la convierte en un deber jurídico exigible cuando su titular decide rechazarlo. De ello se deduce su conversión en un deber jurídico imponible contra la voluntad. Siendo cierto que no se castiga la tentativa de suicidio, ello no se hace ciertamente porque se reconozca un derecho al mismo, o incluso, como se afirma frecuentemente un «derecho a morir» —que, en mi opinión, resulta, como tal, muy discutible—, sino sencillamente porque el ordenamiento renuncia a una intervención que resultaría inútil por la total ausencia de la potencia motivadora de la prohibición y de la pena con que pudiera venir conminada. Ello produce un efecto que conlleva una cierta hipocresía: no se prohíbe el suicidio, pero sí la intervención de terceros, especialmente si se trata de actos necesarios y de la ejecución de la voluntad del suicida que este no puede llevar a cabo físicamente. Una concepción como la que aquí se mantiene conduce a rechazar que la Constitución imponga al ciudadano deberes basados en valores independientes de su libertad y su dignidad. En este sentido, debe rechazarse la existencia de un deber constitucional de tutelar la vida contra la voluntad de su titular. Las anteriores consideraciones resultan obvias, aunque la exposición de motivos de la LORE no las asuma como tales. Al fin y al cabo, y salvo en supuestos muy concretos, la Constitución no impone al legislador democrático la tutela penal de un bien jurídico. Por eso, afirmar que es constitucional una destipificación no supone un avance que vaya más allá de afirmar lo evidente. Es necesario profundizar algo más en la consideración de la dignidad humana como soporte constitucional de los derechos fundamentales.

En este sentido, debe considerarse que los derechos —y la vida no es una excepción— se reconocen a la persona en la medida en que es un ser digno y libre. La vida es un bien jurídico de naturaleza estrictamente individual. De la Constitución española no puede

desprenderse la existencia de un deber jurídico de vivir al servicio de la comunidad ni de la ética. No existe, en ese sentido, una especie de «función social de la vida» similar a la que el artículo 33.2 atribuye a la propiedad. Si esto es así, hay que afirmar la disponibilidad de la propia vida sin ambages. Y ello ha de conducir a la afirmación de que, si bien la vida es un valor positivo, incluso con independencia de la voluntad de su titular, no puede ser impuesta a la persona contra su voluntad: «La decisión de una persona de terminar con su vida, fuera de los supuestos en que no exista una relación de sujeción especial de protección, queda al margen del ámbito del derecho a la vida del artículo 15 de la Constitución, es decir, que no existe un deber de vivir sino que la esfera de la libertad de las personas autoriza poder adoptar una decisión de esa naturaleza», como declaró la Sentencia 141/2001 de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, de 4 de febrero. Por supuesto, de lo aquí afirmado se puede desprender un planteamiento mucho más ambicioso para abordar el análisis de la LORE, pues esta exige para su aplicación que nos encontremos precisamente en un «contexto eutanásico» y no cuestiona la punición de las conductas relacionadas con el suicidio cuando no concurre tal contexto: no se modifica, por ello, la vigencia de los tres primeros números del vigente artículo 143 del Código Penal. Solo se reforma parcialmente, y para adaptarlo a las definiciones de la nueva ley, la redacción del número 4, y se añade un número 5, que prevé la despenalización cuando se cumplan todos los requisitos y procedimientos establecidos en la nueva norma. La pretensión de este trabajo no es desviarse excesivamente de la novedad legislativa, pero sí denunciar que persisten las incoherencias valorativas entre la Constitución y el Código Penal en cuanto a la punición de la cooperación al suicidio. En realidad, el cuerpo punitivo sigue tratando a quien ha decidido disponer de su propia vida fuera de un contexto eutanásico como un ser que actúa en contra de los dictados éticos dominantes, y concibe a quien colabora con él, sencillamente, como un criminal a quien impone penas que pueden llegar a diez años de prisión.

La contradicción de esta situación ha sido puesta en evidencia —si bien con ciertos matices, en la medida en que se predicaba de una prohibición de prestar ayuda al suicidio de modo profesional— por el Tribunal Constitucional alemán (BVerfG) en su Sentencia de 26 de febrero de 2020. Vale decir que los textos de las Constituciones alemana y española sobre la materia son significativamente idénticos. El Tribunal proclamó, como no puede ser de otra manera, la intangibilidad de la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, así como el deber del Estado de garantizarlos. Y añadió que tal reconocimiento implica la capacidad del sujeto para autodeterminar su vida y, en la medida de sus posibilidades, ponerle fin: «El derecho a la muerte autodeterminada no está limitado a situaciones definidas por causas externas como una enfermedad seria o incurable, no se aplica únicamente a ciertas etapas de la vida o de la enfermedad. Por el contrario, este derecho está garantizado en todas las etapas de la existencia de una persona. Restringir el alcance de la protección a causas o motivos específicos equivaldría esencialmente a una evaluación substantiva y, por lo tanto, predeterminada, de los motivos de la persona para procurar el fin de su propia vida, algo ajeno a la noción de libertad de la Ley Fundamental». La resolución agregó: «Dado que el derecho al suicidio, que incluye los motivos que subyacen a una decisión individual de cometer suicidio, es reconocido por el derecho constitucional y dado que estos motivos eluden cualquier evaluación basada en estándares de racionalidad objetiva [...], la

permisibilidad del auxilio al suicidio no puede vincularse a criterios sustantivos, por ejemplo, requiriendo un diagnóstico de enfermedad incurable o terminal. Sin embargo, otros diversos requisitos pueden ser establecidos, dependiendo de las relevantes circunstancias de la vida, exigiendo que la decisión de un individuo a cometer suicidio sea seria y estable. El legislador es libre de desarrollar un esquema de salvaguardas procesales».

Moreso (2011) resume el pronunciamiento en cuatro puntos, de los que tan solo acepta dos, cuestionando la validez de los restantes. De forma poco convincente, el autor niega su aplicabilidad al Derecho español:

- i)* La dignidad humana funda un amplio derecho a la autonomía personal y al libre desarrollo de la personalidad.
  - ii)* La autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad implican el derecho constitucional irrestricto (de personas adultas que muestran una voluntad clara y estable al respecto) a disponer de la propia vida.
  - iii)* Si alguien tiene un derecho constitucional, este no puede ser limitado más que por medidas razonables que pasen el test de proporcionalidad.
  - iv)* Impedir el auxilio ejecutivo al suicidio es una medida irrazonable y no proporcional.
- (*Ergo*) Penar el auxilio ejecutivo al suicidio es una medida inconstitucional (Moreso, 2021)

Pues bien, el citado autor considera la vida como un valor intrínseco, y para defender su tesis recurre al mismo Kant: a su juicio, es precisamente ese valor intrínseco lo que otorga dignidad y permite tratar a la persona como sujeto y no como objeto. Al margen de ese apoyo, Moreso acaba aceptando ciertos valores con independencia de a quién van dirigidos y de si son o no instrumentales para la satisfacción de los deseos de los titulares de los derechos de que derivan. Ello pervierte la relación entre derecho y valor y convierte ciertos valores en absolutos —o, al menos, en semiabsolutos, lo que los hace indisponibles—. Es decir, convierte los derechos en deberes no solo de los terceros que han de respetarlos, sino también de su titular, que ha de soportarlos. De este modo, la persona sigue sometida a criterios impuestos más allá de los límites —estos sí, intrínsecos— del libre desarrollo de la personalidad, que no pueden ser otros que los derivados del necesario respeto a las libertades de los demás. ¿O no fue precisamente Kant quien definió el Derecho como «regulación de la coexistencia de libertades»? Con ello, la cuestión de la eutanasia pierde su condición de derecho derivado de la dignidad para convertirse en un permiso —débil— fundamentado en la simple limitación del sufrimiento; es decir, en la compasión. No puedo compartir semejante argumentación.

Creo, por el contrario, que tanto en lo que proclama cuanto en lo que supone implícitamente la Sentencia del BVfG de 26 de febrero de 2020 es extrapolable a España y que, cuando de den las condiciones para ello, debería comportar una revisión a fondo de todo el artículo 143 del Código Penal y del tratamiento jurídico de las conductas relacionadas con el suicidio. De momento, la resolución aquí comentada debería contribuir a una interpretación de la LORE, especialmente de los controles que establece, que deberían estar más encaminados a comprobar la autenticidad de la voluntad del peticionario que a la extensión de lo que hemos venido llamando «contexto eutanásico». La Sentencia del Tribunal Constitucional alemán —órgano que tanta influencia ha tenido

tradicionalmente en el español— hace necesaria la revisión no solo del último párrafo del artículo 143 del Código Penal, es decir, la punición, aunque sea privilegiada, de la eutanasia, sino también de todo el precepto que regula la participación en el suicidio. Sin duda, la situación dramática en la que pueden producirse conflictos entre valores fundamentales no puede ser ignorada por el Derecho, pero el Derecho tampoco puede orillar —menos aún cuando, como es habitual y el caso analizado no es una excepción, el recurso a la pena de prisión se convierte en la solución de cualquier conflicto— la consideración de la persona como dueña de su destino y de su capacidad de autodeterminación, consecuencia indisociable de su dignidad y fundamento, a su vez, del Estado social y democrático de Derecho.

Quienes se muestran contrarios a la LORE o, por mejor decir, a la legitimidad de la eutanasia, contraponen a esta los cuidados paliativos, afirmando que estos son necesarios y suficientes para que el final de la vida se produzca sin dolor ni sufrimiento. Así lo hace, por ejemplo, el Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación, de 6 de octubre de 2020 (en adelante: Informe del Comité de Bioética). El Informe hace una excelente descripción de las virtudes e insuficiencias de los cuidados paliativos en nuestro país, citando expresamente la Resolución del Consejo de Europa 1418, adoptada por su Asamblea (24.ª Sesión) el 25 de junio de 1999, que caracteriza a los cuidados paliativos como un derecho legal e individual de todos los enfermos terminales o moribundos en todos los Estados miembros. Desgraciadamente, y así se afirma en el propio Informe, la realidad dista mucho de la satisfacción de ese derecho. No puedo sino mostrar mi total acuerdo con el reconocimiento de los cuidados paliativos —especialmente, cuando es necesaria, la sedación— como un derecho subjetivo que comporta la obligación correlativa del Estado de prestarlos sin que tal prestación pueda tener efectos negativos para el personal sanitario que la prescribe y la hace efectiva —como, por cierto, ha sucedido en nuestro país—.

Ahora bien, lejos de ser contrapuestos, los cuidados paliativos y el reconocimiento jurídico del derecho a decidir sobre el propio destino a través de la solicitud de la eutanasia han de ser complementarios y suponen diversos grados en el ejercicio de la capacidad del ciudadano para tomar decisiones sobre sí mismo y de la actividad del personal que garantiza su salud para suministrar una respuesta conforme a la misma. En diversos pasajes, el Informe del Comité de Bioética enmarca tanto los cuidados paliativos como la eutanasia en un contexto de compasión. Y es eso lo que, a mi juicio, lo hace insostenible: no se trata de compadecerse de la persona que sufre y tratar de paliar su dolor por compasión, como hacemos con un animal de compañía o incluso con cualquiera hacia el que sentimos un mínimo de empatía. Tal como venimos afirmando, se trata más bien de actuar conforme a la dignidad, reconociendo al sujeto la capacidad de decidir sobre el tratamiento que puede recibir o rechazar y la continuidad de su vida, es decir, de decidir que se lleven a cabo cuantas medidas sean posibles, de que cese la aplicación cualquiera de ellas o incluso de que se ponga fin a su vida de la manera menos traumática y más digna posible.

Cuidados paliativos y derecho a la eutanasia no solo no son contradictorios, sino que suponen grados de un mismo concepto: el que deriva de la dignidad, que supone que la persona sea tratada como un ser con pleno dominio sobre su destino, dentro, claro está, de las limitaciones de la biología.

## 2. DE LA PLORE A LA LORE

Tras definir la eutanasia como «[...] el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento», la exposición de motivos de la LORE afirma que la norma parte del consenso alcanzado en nuestras doctrinas bioética y penalista de reducir la cuestión a la tradicionalmente denominada «eutanasia activa directa», es decir, a la que se lleva a cabo mediante formas de acción positiva («el que causare o cooperare con actos necesarios y directos a la muerte de otro»), de manera que se excluye del concepto la interrupción de un tratamiento rechazado por el paciente capaz —incluso cuando tal circunstancia no se produce, pero la continuidad del tratamiento se considera inútil o, sobre todo, ineficiente—. El texto subraya, asimismo, la existencia de un debate social real al que se llega tanto por la concepción liberal-democrática y, en definitiva, laica que inspira a la mayor parte de la sociedad civil —en mi opinión, en mucha mayor medida que a los partidos políticos que han venido dominando tradicionalmente el arco parlamentario— cuanto por las circunstancias objetivas y los avances médicos que, aunque permiten alargar la vida, no siempre mantienen su calidad en términos aceptables.

La Ley procede de una Proposición de Ley Orgánica presentada por el grupo socialista, idéntica a la que se presentó en 2018, que decayó como consecuencia de la disolución parlamentaria y que, a su vez, había seguido a otra proposición presentada por el grupo parlamentario confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea cuya tramitación no fue aprobada debido a la abstención de los socialistas. Ambas proposiciones parecían tener idéntica finalidad, si bien existían diferencias de cierta importancia. (Carbonell Mateu, 2018a: 799-818). Algunas de ellas han reaparecido con matices durante la tramitación parlamentaria de la LORE; concretamente, en el Dictamen de la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados (BOCG, Congreso de los Diputados, 17 diciembre de 2020). En su exposición de motivos, la LORE afirma tajantemente que no se trata tan solo de despenalizar la eutanasia, lo que «[...] dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que nuestro marco constitucional exige proteger».

El texto de la Proposición ha sido, a mi juicio, muy mejorado en su tramitación parlamentaria, que acogió algunas de las observaciones formuladas distintos autores habían, la mayoría de las cuales fueron recogidas en el número 82 de la revista de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (en adelante *DMD*, 2020) o en diversos medios. Tales comentarios se refieren fundamentalmente al contexto eutanásico, al procedimiento para la concesión —o denegación— de la prestación de la ayuda a morir y a los efectos de la propuesta de redacción del artículo 143 del Código Penal.



## 2.1. EL CONTEXTO EUTANÁSICO

La nueva regulación trata, por tanto, de incluir un procedimiento muy garantista — que, como veremos inmediatamente, en algún punto es discutible, no tanto porque sea demasiado garantista, sino porque incide excesivamente en las propias limitaciones de la norma, que, como ya hemos visto, no afecta a toda persona capaz que, de forma racional, tome la decisión (discutible o no) de poner fin a su vida, sino tan solo a aquellas que, siendo mayores de edad (críticamente sobre este aspecto, Fernández García, 2021), se encuentren en el denominado «contexto eutanásico»— recogido básicamente en el artículo 5 d). En la PLORE, el contexto eutanásico se definía de este modo: «Sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una enfermedad grave, crónica e invalidante en los términos establecidos en esta ley, certificada por el médico o médica responsable». Por su parte, el tenor literal del art. 5. d) del texto definitivo de la LORE caracteriza el contexto eutanásico en estos términos: «Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, en los términos fijados en esta ley, certificada por el médico responsable». Los conceptos clave y las situaciones previstas son definidos en el art. 3 con alguna modificación respecto al proyecto inicial. Así, el artículo 3. b) entiende por «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante» la «situación que hace referencia a una persona afectada por limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma, así *como sobre su capacidad de* expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para la misma, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable [...]». La modificación más destacable ha sido la eliminación de la exigencia de que la situación derive necesariamente de una enfermedad, limitación que habría dejado fuera de la ley supuestos tan conocidos como los de Ramón Sampederro, en el que, como sucede en innumerables casos, el padecimiento crónico derivó de un accidente traumático. Se mantiene el requisito de la seguridad o gran probabilidad de la ausencia de mejoría.

También es relevante el cambio introducido en la definición de la enfermedad grave e incurable, que en el texto inicial descartaba la posibilidad de que la alteración del estado de salud hubiera tenido su origen en una acción del paciente («[...] por un accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del o la paciente»). El artículo 5. c) de la redacción finalmente aprobada hace referencia a la enfermedad «[...] que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable [...]». Debe destacarse el hecho de que la medida dependa de la propia persona y no de criterios pretendidamente objetivos que son siempre establecidos por quien no los padece.

La LORE atribuye un especial relieve a la comprobación de que la petición obedece a la plena libertad de quien presta algo más que un consentimiento, en la medida en que reclama una ayuda al suicidio y pone unilateralmente en marcha el proceso de demanda de una prestación orientada a la consecución de tal fin. Ello queda expresado de forma muy tajante, en el artículo 4.3, introducido en el Dictamen de la Comisión, cuyo tenor literal es el siguiente: «En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y



recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas.

En especial, se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico».

Por eso, entre los requisitos para recibir la prestación figura el de disponer por escrito de la información existente sobre su proceso médico y las posibilidades de actuación sobre el mismo, incluido, en su caso, el acceso a los cuidados paliativos integrales y a cuantas prestaciones tuviera derecho. Como inmediatamente veremos, los procedimientos tanto de solicitud como de realización de la prestación de ayuda a morir pretenden asegurar que la decisión de la persona solicitante proviene de su voluntad inequívoca (art. 6), y es individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas (art. 3), incisos o tramos, por cierto, introducidos durante la tramitación parlamentaria a resultas de la aceptación de enmiendas presentadas por diferentes grupos.

En definitiva, continúa exigiéndose la concurrencia de un determinado contexto cuya comprobación es necesaria para la aprobación de la prestación. Pero es muy importante resaltar el modo en que la Ley extrema las garantías de que estamos ante una petición de ayuda a morir absolutamente propia y libre de influencias o presiones externas.

Por ello, adquiere especial relevancia la previsión de la función que la LORE atribuye a los documentos de instrucciones, el testamento vital, las voluntades anticipadas o los documentos equivalentes legalmente reconocidos en determinados supuestos en los que el peticionario no pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente. La prestación podrá satisfacerse conforme a lo que en aquellos documentos haya dispuesto el solicitante, aunque no se encuentre consciente o en disposición de ratificar o rectificar su decisión previa. Si en el documento se ha nombrado un representante, este será el interlocutor válido para el médico responsable. (art. 5.2)

El artículo 16 de la Ley Orgánica reconoce el derecho a la objeción de conciencia del médico o médica, así como del resto del personal sanitario directamente implicados en la prestación de la ayuda, definido como el «[...] derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones» (art. 3. f)). A tal efecto, y como dispone el art. 16, las administraciones sanitarias autonómicas creará un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en el que se inscribirán las declaraciones de objeción, que habrán de efectuarse anticipadamente y por escrito. De esta manera, el Sistema Nacional de Salud podrá garantizar adecuadamente la prestación del servicio<sup>2</sup>. Debe destacarse que la objeción solo se admite en el caso de los profesionales, no en el de los centros sanitarios deban intervenir directamente en la prestación. Estamos ante una prestación pública incor-

porada a la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y encomendada a los centros sanitarios públicos, privados o concertados, que no van a poder objetar como tales. Ello significa que el servicio ha de estar garantizado, y de eso deberá ocuparse el manual de buenas prácticas que, en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de la ley, deberá elaborar el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud «[...] con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir», tal como establece la Disposición adicional sexta.

## 2.2. LOS PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUD Y REALIZACIÓN. LAS COMISIONES DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

Además de los requisitos ya señalados, el artículo 6.1. de la LORE estipula que la solicitud de ayuda a morir deberá hacerse por escrito y que, en la medida de su capacidad, el documento será fechado y firmado por la persona solicitante. Si ello no fuera posible, podrá hacer uno de otros medios, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo y hará constar la circunstancia. El trámite se realizará, en todo caso, en presencia de un profesional sanitario, que lo rubricará. Por supuesto, la persona que solicita la prestación de la ayuda para morir podrá revocar la solicitud en todo momento, así como pedir a la administración el aplazamiento de la ayuda para morir. Igualmente, habrá de otorgarse validez a las instrucciones previas contenidas en el correspondiente documento que hubiera sido firmado por la persona que solicita la ayuda, aunque —o justamente por ello— no fuera capaz en el momento de la prestación. En el caso de los documentos de instrucciones previas, la solicitud podrá ser presentada por una persona mayor de edad y capaz, o incluso por el propio médico responsable<sup>3</sup>.

El médico responsable puede denegar la petición si considera que no se dan los requisitos. En ese caso, cabe interponer recurso ante la Comisión de Garantía y Evaluación, que tiene un papel relevante tanto antes como después de la prestación. Existirá una por cada comunidad autónoma, además de las de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Será nombrada por el correspondiente gobierno autónomo, tendrá carácter interdisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros, entre ellos médicos y juristas. Debe destacarse que estas referencias fueron incluidas en el texto como consecuencia de las enmiendas presentadas por los grupos parlamentarios, pues en la redacción inicial había un enorme vacío sobre composición y funciones de un órgano esencial en el procedimiento, insuficiencia que me obligó a señalar en un comentario a dicho texto que «[...] si bien la composición y reglamento habrán de ser regulados por los gobiernos autónomos, se trata de una instancia ajena a la relación directa entre paciente y médico. El texto, al remitir la regulación a las comunidades autónomas, deja un vacío que puede resultar excesivo. En mi opinión, deberían establecerse aquí unas condiciones comunes mínimas en la composición de las comisiones: su carácter técnico, con la presencia de profesionales vinculados al Derecho, la medicina —incluyendo la psiquiatría— y la psicología y evitando un sesgo excesivamente partidista». La observación ha sido atendida en parte. Como veremos a continuación, se mantiene un doble control —previo y posterior a la prestación— que puede

resultar disfuncional, en la medida en que aleja la decisión de la voluntad inequívoca de la persona solicitante. Pero, ciertamente, la regulación del control previo ha sufrido —o, mejor dicho, se ha beneficiado de— diversas modificaciones respecto al texto inicial.

El procedimiento se inicia, obviamente, con la solicitud, que ha de ser doble, con una separación de al menos quince días, excepto en el caso que el médico responsable considere que hay riesgo de pérdida de capacidad inminente. Deberá ser formulada por escrito, en documento fechado y firmado. A ambas solicitudes seguirá un proceso deliberativo entre médico y paciente, y se planteará al paciente la posibilidad de desistir. Deberá solicitarse un informe de un médico consultor, que deberá corroborar que concurren los requisitos legalmente exigidos. En el caso de que resulte contrario a la prestación y exista, por tanto, discrepancia entre ambos médicos, se trasladará a la Comisión de Garantía.

Si no sucede tal circunstancia, el médico responsable elevará la petición compuesta por dos documentos a la presidencia de la Comisión para que designe a dos miembros —un jurista y un médico—, que podrán recabar información e incluso entrevistarse con médico y paciente y emitirán un informe. Si este es favorable, servirá de resolución a los efectos de realización de la prestación; si no lo es, cabrá el recurso ante el pleno de la Comisión —excluidos los informantes— y, si hay discrepancia entre ellos, se elevará igualmente a la Comisión para la decisión definitiva. La decisión favorable determinará la realización y la desfavorable podrá ser objeto de recurso contencioso.

La prestación tiene una doble posibilidad de realización. Puede consistir en: «La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente» (art. 3. g) 1.<sup>a</sup>), o bien en: «La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte» (art. 3. g) 2.<sup>a</sup>). En ambos casos, el personal sanitario asistirá al paciente hasta su fallecimiento.

Una vez llevada a cabo la prestación, el médico o médica deberá remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación competente dos documentos diferentes. En el primero constarán la identidad de la persona asistida, así como la del médico o médica que la prestaron y de las personas que fueron consultadas. Igualmente, constará si la persona solicitante disponía de un documento de instrucciones previas o equivalente y, en su caso, de un representante, cuya identificación completa también constará.

El segundo documento contendrá todos los datos e informaciones que permitan formar una opinión sobre la concurrencia de los requisitos. De esta manera, se garantiza el anonimato, y, salvo que se planteen problemas que hagan necesario lo contrario, la Comisión de Garantía y Evaluación adoptará sus decisiones sin acceso a las identidades, es decir, de manera rigurosamente objetiva.

La inmensa mayoría de las legislaciones comparadas centran la actividad de control en este momento ulterior. De hecho, no hay ninguna que prevea un control previo por un órgano colegiado. En España, la previsión del control previo fue muy cuestionada porque aleja la decisión de la relación médico-paciente y complica extraordinariamente un proce-

dimiento que normalmente no puede demorarse sin que se agrave la situación de la persona que lo necesita. Desde la perspectiva de los profesionales de la medicina, es interesante la crítica que Broggi formula a este respecto: «Y es que, aparte de confusiones en el redactado, exigir un control previo como requisito puede aumentar el carácter defensivo de la práctica profesional, e incluso, como hemos intentado apuntar, para casos no propiamente eutanásicos. De hecho, incluso en estos, representa socializar el proceso prematuramente, con una clara desconfianza a los profesionales sanitarios y a las decisiones que se toman en el seno de la relación clínica. Para la persona que padece una enfermedad avanzada, terminal y/o con sufrimiento insoportable, es una medida cruel, porque ve que su difícil decisión deberá llevarla más allá del círculo de su confianza, de su cabecera. Su demanda se verá expuesta a un escrutinio prematuro de los miembros de una comisión alejada de él y que puede dificultar el proceso. Por lo tanto, el control *ex ante*, creyendo allanar el camino con un garantismo más estricto que ningún otro país ha aceptado, sacará fuera de la relación clínica la decisión final, disminuyendo la responsabilidad del profesional en ella y la intimidad y calidez que, en su situación de vulnerabilidad, toda persona enferma querría conservar» (Broggi Trias, 2021).

La decisión de que la prestación se someta a un control previo puede resultar muy peligrosa, en la medida en que obliga a una comprobación que supera la relación médico-paciente de la concurrencia de los requisitos y condiciones y deja la decisión en manos de un ente cuya composición la ley no determina y delega a las comunidades autónomas. Ello puede provocar que, como ha sucedido ya en otros ámbitos, las decisiones difieran de manera radical, hasta el punto de convertir la ley en inoperante en alguna zona del territorio español. Sería realmente lamentable que la autonomía de la voluntad de los ciudadanos sobre su destino dependiera de la estrategia política de los partidos que componen los diversos gobiernos autonómicos si estas acaban proyectándose en las respectivas comisiones. Es, al menos, preocupante que el sistema de controles pueda ser utilizado para llevar la objeción de conciencia mucho más allá de la previsión del legislador y convertirla en un boicot a la puesta en marcha de la ley (Beltrán Aguirre, 2021).

La exigencia del control previo resulta sumamente discutible porque aleja la decisión final de la voluntad del solicitante —debería bastar con un control posterior o, como máximo, una constatación notarial de la concurrencia de los requisitos o del reconocimiento de la capacidad de médico y paciente para la toma de decisiones válidas—. No se niega que no pueda ejercer algún papel positivo, pues garantiza la concurrencia de los requisitos y da al médico la tranquilidad de que su actuación ha sido previamente refrendada. Pero el hecho de que la admisión de la decisión se haga depender de un órgano cuya composición la ley deja abierta lo convierte en un trámite sumamente discutible. Probablemente por ello, la LORE contiene previsiones que no figuraban en la PLORE, entre ellas la composición mínima de la Comisión —que, por cierto, ya no es de «control», sino de «garantía»—, así como su carácter multidisciplinar. La LORE incorpora, además, un nuevo párrafo 5 en el art. 17 cuyo tenor literal es el siguiente: «El Ministerio de Sanidad y los presidentes de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las comunidades autónomas se reunirán anualmente, bajo la coordinación del Ministerio, para homogeneizar criterios e intercambiar

biar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de eutanasia en el Sistema Nacional de Salud». Por otra parte, en el texto definitivo se ha añadido una Disposición adicional tercera que mandata a las comunidades autónomas la remisión al Ministerio de Sanidad de informes anuales elaborados por las respectivas Comisiones de Garantía y Evaluación. Sin duda, existe una preocupación real por un posible desarrollo desigual de la ley. Y es que puede resultar criticable el importante rol atribuido a las comunidades autónomas en una materia que supone desarrollo de derechos fundamentales. De hecho, es destacable que, tal y como establece la Disposición final tercera, sean precisamente los preceptos referidos a las Comisiones de Garantía y Evaluación los únicos que no tienen carácter de ley orgánica. La Disposición adicional segunda, referida al título competencial, puede dar alguna pista sobre este extremo: «Esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1.<sup>a</sup> y 16.<sup>a</sup> de la Constitución española, que atribuyen al Estado la competencia *para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales*, y sobre las bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente, salvo la disposición final primera que se ampara en la competencia que el artículo 149.1. 6.<sup>a</sup> atribuye al Estado sobre legislación penal» (las cursivas corresponden al texto incorporado por la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados).

### 2.3. LA DESPENALIZACIÓN

Ya se ha advertido que, aunque aquí no se comparta su contenido, la exposición de motivos de la LORE señala que esta ley no es únicamente una norma despenalizadora y que introduce un nuevo derecho fundamental a la eutanasia, que no es lo mismo que el absurdamente pretendido «derecho a morir», derecho, este último, que implicaría una valoración positiva de la muerte y, por consiguiente, una concepción negativa de la vida y que carecería de sentido, al igual que sucede con todo reconocimiento de un derecho a algo que va a suceder inexorablemente, con o contra la voluntad de su pretendido titular. No se tiene «derecho» a morir, sino a elegir, en la medida de lo posible, el momento y la forma en que dejamos de vivir. El pretendido «derecho a morir» es, en realidad un derecho a que no se imponga la vida como un deber inexorable e indisponible. Y esta ley, por fortuna, va más allá de la despenalización, en determinadas y limitadas circunstancias, de las conductas de cooperación al suicidio en el marco de un contexto eutanásico. No obstante, también este apartado figura entre los que han sido modificados de manera sustancial por la tramitación parlamentaria: los textos de la PLORE y la LORE difieren notablemente debido, casi con certeza, a que la doctrina penal criticó duramente el texto inicial por su poco meditada redacción y sus consecuencias potencialmente nefastas. Dada la relevancia de esta cuestión, dedicaremos una atención especial a su análisis, que merece un epígrafe propio.

### 3. LA REGULACIÓN PENAL DE LAS CONDUCTAS DE PARTICIPACIÓN EN EL SUICIDIO Y LA EUTANASIA

Como es sabido, el Código Penal de 1995 introdujo un número 4 en el artículo 143 que establecía una importante atenuación de la sanción en contraste con las muy elevadas penas previstas para la inducción y la cooperación al suicidio; asimismo, delimitaba el ámbito de las conductas típicas. Si bien la relación de supuestos que el párrafo cuarto privilegiaba no agotaba los incluidos en la descripción típica de los tres primeros números, nadie interpretó que ello significara que mantenían tipicidad y pena, sino que, por elemental lógica, se consideró que los supuestos de complicidad no necesaria o de actos de mera omisión dejaban de ser típicos. El art. 143.4 del Código Penal disponía: «El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este en el caso e que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo». Me he referido en alguna ocasión a esta redacción y he afirmado que «[...] el legislador ha sido lo suficientemente sensible como para introducir un número 4 en el que se prevé una causa de relevante atenuación de la pena que, en cierta manera, recuerda al sistema de las indicaciones del aborto, y que permite llegar a penas de no cumplimiento; esto es, que permiten la suspensión de su ejecución, cuando se den los requisitos generales para la misma» (Carbonell Mateu, 2019). Sin embargo, mi opinión fue siempre que, aunque previera una atenuación sin duda relevante, la regulación no solo era injusta, sino sumamente peligrosa, como mostró la realidad de forma clara. A ello me referí en otro lugar. Es verdad que el CP 1995 rechazó la absoluta ignorancia que la voluntad del sujeto pasivo —lo llamaremos así, aunque realmente no lo sea— merecía en la regulación anterior, que castigaba la ejecución del suicidio a petición del titular de la vida con la pena del homicidio doloso, pero también lo es que siguen castigándose la inducción y la cooperación al suicidio mediante una regulación específica de la eutanasia ciertamente poco satisfactoria. El Código ha tenido que «sortear» situaciones sumamente conflictivas y convivir con diferentes leyes autonómicas que, a falta de la correspondiente ley orgánica que se ocupara del desarrollo de un derecho fundamental en su frase crítica, han regulado las últimas disposiciones personales y pretendido, en la medida de lo posible, la facilitación de una buena muerte o, al menos, la evitación de una indigna cosificación de la persona so pretexto de una supuesta sacralización de la vida (Carbonell Mateu, 2018). Las comunidades autónomas, por tanto, han tenido que ir supliendo la clamorosa ausencia de la ley orgánica. Y las instituciones democráticas han tenido que hacer ímprobos esfuerzos para adaptar una regulación jurídica muy insuficiente a las necesidades de la realidad. En este sentido, fue particularmente relevante el Dictamen del Consejo Jurídico Consultivo de Andalucía, de 1 de marzo de 2007, relativo a la «limitación del esfuerzo terapéutico y negativa al tratamiento con ventilación mecánica de Doña Inmaculada Echevarría Ramírez». Considerando el interés y el impacto que causó en su momento, reproduciré algunos párrafos del documento. Concretamente, el Dictamen —que daría lugar a la autorización

por parte de la Junta para la desconexión de los aparatos que otorgaban la ventilación mecánica— afirma lo siguiente:

«El Consejo Consultivo considera que las normas jurídicas analizadas permiten que cualquier paciente que padezca una enfermedad irreversible y mortal pueda tomar una decisión como la que ha adoptado doña Inmaculada Echevarría.

En estas circunstancias, el Consejo entiende que se trata de una petición amparada por el derecho a rehusar el tratamiento, sin estar exceptuada por ninguna de las previsiones legales que permitan continuar la asistencia médica en contra del consentimiento de la paciente. Siendo así, resulta exigible la conducta debida por parte de los profesionales sanitarios para que sea respetado el derecho de la misma a rehusar los medios de soporte vital que se le aplican.

Centrándonos en la punibilidad de la conducta de los profesionales sanitarios, el Consejo Consultivo de Andalucía constata cómo la práctica generalidad de la doctrina penal excluye, en todo caso, que sea delito la llamada eutanasia pasiva indirecta, porque una cosa es matar mediante un acto directo, y otra cosa dejar morir por la interrupción de un tratamiento tras la solicitud del paciente. Los ejemplos más relevantes que la doctrina penal denomina eutanasia pasiva indirecta son la cesación de suministro de medicamentos, rehusar el tratamiento oncológico en los casos de cáncer terminal y, precisamente, y muy señaladamente, la interrupción de la ventilación mecánica mediante la desconexión de los aparatos.

Entiende este Consejo Consultivo, de acuerdo con la práctica totalidad de la doctrina penal, incluida la más prestigiosa doctrina extranjera, que la acción consistente en la desconexión de un aparato de ventilación mecánica, no es sino una acción que se encuadra dentro de un proceso general de omisión del tratamiento. Téngase en cuenta que la ventilación mecánica requiere una atención continuada con variedad de actos médicos (sustitución de tubos, asepsia, aspiración de secreciones, etc.).

En consecuencia, el caso que se somete a consulta de este Consejo, la interrupción de la ventilación mecánica es una conducta pasiva e indirecta, que se justifica por la existencia de un deber de respetar la decisión libre y consciente de la paciente, en tal sentido amparada por la legislación específicamente reguladora de la asistencia sanitaria y, en consecuencia, los profesionales sanitarios que la adopten deben quedar impunes».

Considero conveniente reproducir aquí alguna de las páginas del trabajo arriba citado (Carbonell, 2018*b*) porque resumen la situación previa a la aprobación de la Ley que ahora comento.

«Podría decirse que, a partir del caso Sampedro, llegó a considerarse que la despenalización no era tan urgente porque latía un cierto “consenso de inaplicación”. Como a veces ha sucedido con el aborto, los principios han dejado paso a veces a una cierta táctica de relajación: la norma está ahí, pero no se aplica porque existe una conciencia general de que la existencia de un conflicto entre valores fundamentales hará que la decisión judicial se decante siempre por la permisividad ante la ausencia de reproche social y, sobre todo, ante la consideración de la dignidad como freno a la sacralidad. Por otra parte, la regulación técnica del artículo 143 impedía su extensión a la inmensa mayoría de los supuestos en que las conductas de cooperación eran determinadas por la voluntad de la persona que había tomado la decisión de morir y reclamaba la ayuda ajena. Y es que, ciertamente, la posición tradicional de la ley española —y de la mayoría de los países— de admitir como no regulable penalmente la decisión de disponer sobre la vida propia y, sin embargo, castigar la participación en lo que paradójicamente constituye una conducta no antijurídica, no puede sostenerse ni lógica ni ética ni valorativa ni jurídicamente; constituye, por el contrario, una absoluta incoherencia, además de un atentado a la dignidad. Precisamente el caso de Ramón Sampedro, al que antes aludí, vino a poner de relieve no solo tal carácter, sino, además, una fla-



grante discriminación insoportable desde el principio de igualdad: quien no tiene capacidad para ejecutar su propia decisión de poner fin a su vida solo podrá conseguir éste involucrando a terceros que tendrán que enfrentarse al Código Penal.

Para muchos, esta situación es, y ha sido siempre, insostenible. Y obviamente, afecta de manera directa a aquellas personas que no tienen capacidad de ejecución de su propia decisión. Pero todos, también quienes gozan de ella, ven negado su reconocimiento y, por ende, su dignidad. Y, además, eso que hemos llamado «consenso de inaplicación» se ha venido abajo de manera clamorosa a través de resoluciones judiciales que han negado no solo estos principios axiológicos, sino incluso los parámetros técnicos más elementales que de modo unánime ha defendido siempre la doctrina penal en torno a las conductas tipificadas en el artículo 143 y, de modo específico, en su número cuarto.

Dos Sentencias de la Audiencia Provincial de Zaragoza y del Juzgado de lo Penal nº 1 de Avilés (Asturias) han condenado a tres personas por complicidad en el delito de cooperación al suicidio del 143.2 del Código Penal a penas de dos años de prisión. En el segundo caso, se trata de una sentencia de conformidad tras una acusación con petición de seis años sostenida por la Fiscalía que da por buena la admisión de la tentativa y la consideración como necesarios de actos de complicidad indirecta que parecen lejanos a tal carácter, al tiempo que califica como eventual suicidio lo que iban a ser cuidados paliativos. Esto rompe una situación de inaplicación del precepto que había venido generando una cierta despreocupación por parte de la mayor parte de críticos con la relevancia penal de la cooperación al suicidio.

En el caso de Zaragoza, resulta sumamente dudoso que la intervención del autor, muy dependiente de la voluntad de su madre, fuera realmente necesaria. Por otra parte, el Tribunal, contra la pretensión del Ministerio Fiscal, considera el parentesco como circunstancia atenuante precisamente por entender que la relación materno-filial convirtió el hecho en un acto presidido por el amor. En el supuesto de Avilés, han sido condenados dos miembros de la Asociación Derecho a Morir Dignamente —un médico especialista en cuidados paliativos y una voluntaria que colabora con la Asociación— por proporcionar una sustancia letal a un socio que la trasmitió a la suicida por precio, lo que, por cierto, comportó en su momento el rechazo de la citada asociación que jamás ha cobrado precio alguno. El fallecimiento de esta persona es la única razón por la que no está en la causa. Por fin, una tercera persona ha sido condenado por tentativa de cooperación al suicidio por recabar la sustancia que fue interceptada sin llegar a su poder.

La conformidad ha comportado condenas por complicidad y tentativa, que constituyen sendos dislates jurídicos; la primera es atípica, pues solo se castiga la cooperación necesaria —aquella sin la cual no hubiera podido producirse la muerte— y la segunda, generalmente no admitida en este delito, requiere en cualquier caso del comienzo de los actos ejecutivos que en absoluto se ha producido. La amenaza por parte del Ministerio Fiscal con penas que implican años de cárcel ha sido el desencadenante de la aceptación de los hechos. Pero esta no puede implicar el mantenimiento de decisiones jurídico-penales insostenibles.

Absolutamente insostenible resulta, en efecto, apreciar como delictiva una participación en la participación. Si ya la tipificación de la cooperación al suicidio —al margen, por el momento, de la cuestión valorativa central que supone negar la capacidad de decidir sobre la vida propia— resulta sumamente dudosa, en la medida en que se eleva a autoría delictiva lo que constituye la intervención en una conducta no prohibida, castigar la complicidad resulta técnica y políticamente inaceptable. Sobre todo cuando no hay autor. Pero, además, es que la Sentencia contraviene directa y frontalmente el texto legal que dice aplicar. El artículo 143.2 del Código Penal dispone: “Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”. La cooperación necesaria implica la realización de al menos un acto sin el cual no se habría efectuado; y la complicidad, la de actos no necesarios. Es ontológicamente imposible que el acto cometido sea calificado al mismo tiempo de necesario y no necesario. Lo que la Sentencia está haciendo, pues, es castigar la realización de actos de complicidad que de ninguna manera

están previstos en el número 2 del artículo 143 del Código Penal español; estamos, sencillamente, y con todo el respeto para el órgano que la dictó, ante una auténtica aberración jurídica.

O se es autor de un delito de cooperación necesaria al suicidio —como sostenía la acusación— o el hecho no se puede castigar al menos por dos razones evidentes: la cooperación no necesaria es atípica y no se puede ser cómplice de un delito del que no existe autor —ya que nadie es condenado como tal de cooperación necesaria al suicidio.

Pero la Sentencia también condena, tras acumular hechos ocurridos a casi mil kilómetros de distancia de la competencia jurisdiccional de un Juzgado de Avilés, la conducta llevada a cabo en Cádiz consistente en ponerse en contacto con el médico especialista “con el fin de que le proporcionara los medicamentos necesarios para poner fin a la vida de su hermano, que sufría VIH positivo, hepatitis C crónica, con metástasis en varios órganos vitales, en estado terminal y que había expresado su voluntad de poner fin a este sufrimiento”. Los medicamentos enviados eran aptos para una sedación paliativa. Lo que supone un dislate, si cabe, aún mayor.

Resulta ya sorprendente la atribución jurisprudencial para conocer de unos hechos que nada tienen que ver con el ámbito de un Juzgado de lo Penal de Avilés cuando se trata de una llamada hecha en Cádiz y de un envío desde Madrid, arrastrado todo ello por la competencia sobre un hecho anterior en el que al autor principal —quien acompañó a la primera suicida— no es acusado porque falleció. Por tanto, ninguno de los hechos juzgados tuvo lugar en el ámbito jurisdiccional del Juzgado de lo Penal nº 1 de Avilés.

Pero aún más sorprendente resulta que se dé por probada la intención de quien solicita los medicamentos de hacerlo con el fin de cooperar necesariamente a un suicidio —cuando evidentemente las sustancias tienen efectos paliativos— y la de quien los envía de ser cómplice en tal eventual y supuesto suicidio. La circunstancia, además, de que el médico, por encontrarse ausente de la sede de la asociación donde se guardaban los medicamentos, indicara a la voluntaria que los enviara y esta fuera quien lo hiciera, y que todos sean castigados con las mismas penas y por los mismos hechos, todavía resulta más patético.

A eso hay que añadir que la muerte del suicida es un requisito típico de todas las conductas de cooperación. De acuerdo con el art. 16 del Código Penal, la tentativa requiere que “el sujeto dé principio a la ejecución del delito directamente por hechos exteriores, practicando todos o parte de los actos que objetivamente deberían producir el resultado, y sin embargo este no se produce por causas independientes de la voluntad del autor”. Si en el delito de cooperación al suicidio cupiera la tentativa —que, como inmediatamente veremos, no cabe—, sería necesario para aplicarla en el presente caso que se hubiera ejecutado algo, algún hecho susceptible de producir objetivamente el resultado, que directamente estuviera dirigido a tal fin. Si tenemos en cuenta que el hecho principal tipificado como delito es ya la participación —que no la ejecución, pues no se trata del número 3 del 143, sino del 2— de la voluntad de quien ha decidido suicidarse, y que la tentativa requiere de una ejecución, resulta palmaria la imposibilidad de apreciarla en el presente supuesto. Ni hay conexión directa entre la supuesta voluntad de suicidarse del enfermo terminal y los hechos enjuiciados ni estos suponen comienzo de ejecución de conducta suicida alguna ni es posible la tentativa en un hecho que tipifica conductas no ejecutivas —porque estas, en todo caso, darían lugar a la aplicación de otro precepto—. A la completa imposibilidad de aplicar la complicidad hemos de añadir la de apreciar tentativa.

Y con todo esto se pone de relieve —señalaba en el texto ahora reproducido— una vez más, la necesidad político-criminal de abordar una reforma en profundidad del derecho a decidir sobre la vida propia. El Código Penal sigue empeñado en considerar al ser humano que decide que no quiere seguir viviendo como un enfermo mental al que hay que evitar, a toda costa, que lleve a cabo una conducta tendente al suicidio. Eso se extiende a los supuestos en que se padece una enfermedad grave y mortal o graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar: también en esos casos, aunque se rebaje la pena, se castiga la cooperación necesaria. También en esos casos, pues, se desconoce el derecho a decidir sobre la vida propia y la continuación de la vida no deseada

se convierte en una obligación jurídicamente imponible: es verdad que no se castiga la tentativa, pero sí la intervención de terceros. O lo que es lo mismo, solo puede practicarse la eutanasia por propia mano —lo que sucede en el caso de Zaragoza—, y solo, claro, si se tiene la posibilidad material de suicidarse sin ayuda alguna».

Por fin se produce la regulación tantas veces reclamada. La LORE regula la eutanasia y la ayuda a morir por parte del Sistema Nacional de Salud. Lo hace, ciertamente, con insuficiencias y hasta incoherencias. Algunas de ellas se manifestaron de forma alarmante en el texto inicial de la PLORE, que acometió la necesaria reforma del artículo 143 del Código Penal. Así, su Disposición final primera establecía que la nueva redacción del número 4 del mismo quedara de la siguiente forma: «4. No será punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o enfermedad grave, crónica e invalidante, en los términos establecidos en la normativa sanitaria». Si, por una parte, se establecía por primera vez la impunidad de las conductas recogidas por la ley, es decir, de la eutanasia, por otra parte el efecto quedaba limitado a las llevadas a cabo por el médico o médica. Pero no era eso, que ya era enormemente grave, lo peor: para el resto de las conductas desaparecía incluso el efecto atenuador hasta ese momento imperante y pasaban a ser objeto de la aplicación de los tres primeros números del 143, con penas de hasta diez años de prisión, de modo que la situación era muchísimo más desfavorable. Semejante dislate fue rápidamente denunciado, entre otros, por Barquín, De la Mata, García Álvarez, Tomás-Valiente o Nuñez Paz. La mayor parte de los argumentos se recogen en la revista *DMD* (2020).

«Ciertamente, a primera vista, podría pensarse que pasamos de un precepto en el que se castiga la ayuda a morir a otra persona (siempre que esta reúna ciertos requisitos) de una manera atenuada, a un precepto despenalizador. Pero la conclusión no es tal si constatamos la restricción fáctica que se produce cuando el legislador sustituye —a la hora de referirse a los posibles sujetos activos— la expresión genérica “El que”, por la de “el médico o médica”» (García Alvarez, 2020:17). Se trata, afirmaron otros, de una despenalización engañosa (De la Mata Barranco, 2020: 24), de un «claro retroceso en la valoración penal de la ayuda» (Nuñez Paz, 2020: 31). Por su parte, Tomás-Valiente Lanuza reclama una atenuación graduada similar a la prevista en el art 145 bis para el aborto, de manera que el incumplimiento de requisitos formales no comporte la inaplicación de los supuestos de exención (el modelo de la Ley Orgánica 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva) (Tomás-Valiente Lanuza, 2020: 22).

También aquí se ha producido una mejora sustancial de la PLORE por la LORE. La Disposición final primera acoge las críticas que acabamos de señalar y amplía a todas las personas la exención si cumplen los requisitos sustanciales y procedimentales de la ley y mantiene la atenuación hasta ahora vigente en los casos materialmente de contexto eutanásico. Así, se adecua el número 4 a las definiciones de la LORE y se añade un 5 con la exención de responsabilidad penal:

«4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa,

sería e inequívoca de ésta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

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

De esta manera, se evitan los efectos perniciosos de limitar la hasta ahora vigente atenuación del número 4 del 143 y, en cierta forma, se asume la idea propuesta por Tomás-Valiente (2020), puesto que el incumplimiento de los requisitos no esenciales dará lugar a la atenuación. Esta será aplicable, de manera subsidiaria respecto del número 5, a quien actúe no «cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia».

Con todo, y pese a la sustancial mejora, no comparto enteramente la solución, al menos por dos razones. La primera es que hay una diferencia sustancial entre la significación de la atenuación —descartando la exención— en el aborto y en la eutanasia. En la interrupción voluntaria del embarazo, tal como ha mantenido de forma muy clara el Tribunal Constitucional, la práctica del aborto implica siempre la vulneración de un «interés constitucional» en el mantenimiento de la vida prenatal que cede en los supuestos en que se produce un conflicto con los derechos fundamentales de la embarazada (lo que sucede en todo embarazo no deseado). El incumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 2/2010, a los que se refiere expresamente el 145 bis CP, no supone la exención de responsabilidad, pero tampoco el castigo ordinario por aborto ilegal, sino que se prevé una solución intermedia, con penas sustancialmente inferiores (multa e inhabilitación). Nos estamos moviendo, en cierta manera, en el terreno de la «justificación incompleta».

En los supuestos de eutanasia, la solución contemplada en el 143.4CP sería adecuada si nos mantuviéramos en el mismo terreno, que es lo que entiende Tomás-Valiente al referirse de manera expresa a «una causa de justificación muy compleja» (2020: 23).

Esta consideración conduce a la segunda razón de mi discrepancia: más arriba reiteré la postura mantenida en otros lugares (por ejemplo, Carbonell, <sup>6</sup>2019: 71 ss.), es decir, la consideración de falta de relevancia constitucional del bien jurídico protegido por el artículo 143 CP, que no sería otro que «la vida no deseada por su titular». Entiendo, por ello, necesario abordar de manera más radical la despenalización efectiva de la eutanasia en línea con la acertada y crítica de De la Mata Barranco, que cuestiona tesis expresada en la exposición de motivos de la LORE según la cual una despenalización general «dejaría a las personas desprotegidas respecto del derecho a la vida». El citado autor sostiene al respecto: «¿Desprotegidas? ¡Si es el derecho al que quieren renunciar!», y añade: «El de la eutanasia es, ciertamente, un debate complejo y polarizado sobre el que cada cual tendrá su opinión. Pero la discusión aboca a otra aun más compleja, que es la que se refiere al modo en que la idea de libertad, en sus diversas manifestaciones debe estar presente como barrera de contención en la respuesta penal que se da a determinados comportamientos. Y aquí la tendencia punitiva [...] parece ser la de restringir cada vez más nuestro derecho a pensar y/o a decidir» (De la Mata Barranco, 2020: 25). Por su parte, Núñez Paz lleva a cabo una crítica general a la LORE y afirma que en ella «[...] se ha pretendido reconocer el derecho de las personas a solicitar y recibir ayuda para morir, pero se ha matizado tanto el contenido sobre

las circunstancias determinadas que han de concurrir que no se consigue el que pareciera que debiera ser el fin último de la misma: despenalizar todas aquellas conductas eutanásicas en los supuestos y condiciones más dramáticas» (Núñez Paz, 2020: 31).

#### 4. BALANCE PROVISIONAL: LA LORE, ¿UNA LEY «A MEDIO CAMINO»?

Creo, por todo dicho, que la despenalización de la eutanasia, al menos cuando se den los requisitos materiales establecidos en la LORE —que son, por cierto, los que recoge el 143.4 CP— debería ser total. Se dirá que ello priva de sentido a la muy detallada regulación legal, lo cual resulta cuestionable: la LORE no es una norma despenalizadora, aunque su Disposición final primera modifique parcialmente el Código Penal en tal sentido. Si fuera (solo) una norma despenalizadora, debería haber ido mucho más lejos. Es una norma que reconoce, por primera vez en nuestro ordenamiento jurídico, algo que va, en mi opinión, mucho más allá: la imbricación del Estado social y democrático de Derecho, la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad.

Desde el principio he subrayado que es necesaria una reflexión —y, sobre todo, una toma de postura legislativa— sobre la capacidad de autodeterminación de la persona en relación con la continuidad de su vida que deberían suponer la derogación o, al menos, la revisión profunda de la penalización de las conductas relacionadas con el suicidio: en el Código Penal español, las previstas en los tres primeros números del artículo 143. No me detendré ahora en la conveniencia o no de mantener el castigo de la inducción: si esta se produce sobre una persona libre y capaz, la decisión —o, si se prefiere, llegado el caso, la *acción*— es suya, y debe pertenecer al ámbito de su voluntad, que deberá respetarse en todo caso. Más arriba me he referido a la trascendencia que cabe atribuir la Sentencia del Tribunal Constitucional alemán de 26 de febrero de 2020, cuya interpretación «limitada» llevada a cabo por Moreso no solo no comparto, sino que ni tan siquiera alcanzo a comprender. El Tribunal deja claro algo que resulta obvio desde una consideración profunda de la dignidad de la persona que, necesariamente, ha de comprender su capacidad de autodeterminación, de decisión en torno a sí mismo. En ese sentido, la LORE reduce su ámbito de aplicación a los supuestos de «contexto eutanásico» (cuya amplitud podría ser discutida) y prevé un detallado procedimiento, con controles previo y posterior por parte de una comisión de cuya composición puede también dudarse, así como un premioso recuento de requisitos. Puede decirse, por ello, que la LORE queda lejos de la posición aquí defendida en torno a la dignidad y la autodeterminación. Cabe añadir que será preciso afrontar la despenalización global de la ayuda al suicidio con independencia de que siempre sea necesario garantizar la plena libertad de quien toma tan grave decisión. Pero, permítaseme parafrasear a Michael Ende en *La Historia Interminable*: «Esa es otra historia y merece ser contada en otra ocasión».

De momento, la LORE, una ley con imperfecciones sin duda mejorables, muchas de las cuales han sido ya abordadas durante la tramitación parlamentaria en el Congreso de los Diputados<sup>4</sup>, supone un hito en el recorrido del camino hacia el reconocimiento de los

efectos últimos de la dignidad. Debo insistir en una idea que me parece central: la ley regula la eutanasia, es decir, no es una norma que se limite a despenalizar: si así fuera, se habría quedado lejos del reconocimiento de un nuevo derecho. Su gran aportación es que implica al Estado social y democrático de Derecho en la prestación de la ayuda necesaria a quien se encuentra en un trance tan difícil. En general, y a pesar de las limitaciones que se han señalado en el texto, lo hace adecuadamente. Es una norma muy garantista en el aseguramiento de que la voluntad de la persona es propia y no viene dictada por intereses ajenos, y atiende a la instrucción adoptada cuando la persona se encontraba en pleno uso de su capacidad. La ley, por tanto, cumple adecuadamente con su cometido. No es su función abordar la legalización de conductas que exceden su significado y función. No sería justo, por ello, decir que se queda «a medio camino». Sin embargo, sí lo hace la filosofía de la ley, plasmada en su exposición de motivos, al afirmar el deber del Estado de garantizar la vida incluso frente a su propio titular, pues de otra forma se «[...] dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que nuestro marco constitucional exige proteger». Nuestro marco constitucional, como el alemán, por cierto, exige proteger el derecho a la vida frente a los ataques que proceden de otros y siempre que no supongan intervenciones en una decisión adoptada por su titular.

*Eppur si muove.* La vinculación entre dignidad y autodeterminación proclamada por el BVfG constituye una declaración enormemente importante. Igualmente importante es la consecuencia, también explicitada por el Tribunal Constitucional alemán, de que *la permisibilidad del auxilio al suicidio no puede vincularse a criterios sustantivos, por ejemplo, requiriendo un diagnóstico de enfermedad incurable o terminal. Sin embargo, otros diversos requisitos pueden ser establecidos, dependiendo de las relevantes circunstancias de la vida, exigiendo que la decisión de un individuo a cometer suicidio sea seria y estable. El legislador es libre de desarrollar un esquema de salvaguardas procesales* (Sentencia del BVfG de 26 de febrero de 2020).

Habrà, pues, que abordar la despenalización de la intervención en el suicidio, lo cual no debería suponer una legalización sin más, pero sí su reconocimiento como derecho una vez comprobada la autenticidad de la voluntad de quien, en un proceso serio y estable, decide poner punto final a su vida. Cuándo y quién lo haga son cuestiones que todavía no pueden ser respondidas en el presente comentario.

## NOTAS

1. Así lo reconoce, por ejemplo, Mario Vargas Llosa (2020) en «El derecho a morir», artículo publicado en *El País*, 3 de enero: «Tras la aprobación de la ley de eutanasia recordemos que el derecho a vivir no se ve amenazado por el derecho a morir. No hay nada como la referencia de la muerte para apreciar las riquezas de la vida».

2. Sobre la trascendencia de la objeción en esta Ley, así como la relevancia conceptual de la misma, *vid.* el excelente trabajo de Ruiz Miguel (2021), en el que, tras negar la existencia de un «derecho general a la objeción» con vocación «expansiva», recuerda que debe primar la presunción de legitimidad de las leyes «que carga la argumentación a quien quiera alegar razones en contra».



3. Sobre el procedimiento y cada uno de sus pasos, al que el autor añade un análisis de los diferentes sistemas de control en el Derecho comparado, *vid.* Beltrán Aguirre (2021).
4. Debo advertir que el calendario de la presente publicación obliga a cerrarla a 31 de enero de 2020, cuando la LORE sigue siendo, en parte, PLORE, dado que todavía no se ha afrontado la discusión en el Senado y, por tanto, falta un trecho de su tramitación.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARSEGUET, Loren (2020): «Eutanasia: aprender de la experiencia acumulada», *Derecho a morir dignamente*, 82, 37-48.
- ATIENZA, Manuel y Carmen JUANATEY, Carmen (2016): «El caso de los que ayudan a morir con dignidad», *Derecho a morir dignamente*, 72, 15-18.
- BACIGALUPO, Enrique (2001): «Sobre la eutanasia», en M. Pérez Manzano, M.A. Iglesias Rio, A.C. de Andrés Domínguez, M. Martín Lorenzo y M. Valle Mariscal de Gante, M. (coords.), *Estudios en homenaje a la Profesora Susana Huerta Tocildo*, Madrid: Marcial Pons.
- BARQUÍN SANZ, Jesús (2001): «La eutanasia como forma de intervención en la muerte de otro», en C. Roxin, F. Mantovani, J. Barquín y M. Olmedo (coords.), *Eutanasia y suicidio*, Granada: Comares.
- BELTRÁN AGUIRRE José Luis (2021): «El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos», en C. Tomás-Valiente (dir.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, Madrid: Marcial Pons.
- BENZENHÖFER, Udo (1999): *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, Munich: C. H. Beck.
- BOTTKE, Wilfried (1982): *Suizid und Strafrecht*, Berlín: Duncker & Humblot.
- BROGGI TRIAS, Marc Antoni (2021): «La ayuda profesional al final de vida y la demanda eutanásica», en C. Tomás-Valiente (dir.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, Madrid: Marcial Pons.
- CAMBRÓN, Ascensión (2020): «La eutanasia, derecho fundamental», *Derecho a morir dignamente*, 82.
- CARBONELL MATEU, Juan Carlos (1991): «Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida; dos cuestiones: suicidio y aborto», *Cuadernos de Política Criminal*, 45.
- (1993): «Constitución, suicidio y eutanasia», *Cuadernos Jurídicos*, 10
  - (2016): «Suicidio y delito; un dislate jurídico múltiple», *Derecho a morir dignamente*, 72.
  - (2018a): «El derecho a decidir sobre sí mismo: eutanasia y maternidad. A propósito de la Proposición de Ley Orgánica sobre la Eutanasia», en F. Morales Prats, J.M. Tamarit Sumalla y R. García Albero (coords.): *Represión penal y Estado de Derecho. Homenaje al Profesor Gonzalo Quintero Olivares*, Cizur Menor: Aranzadi Thomson Reuters, 799-818.
  - (2018b): «Constitución, suicidio y eutanasia: cuarenta años de mala convivencia», en J. De Lucas y J.M. Rodríguez Uribe (eds.), *Derechos humanos y Constitución*, Valencia: Tirant lo Blanch.
  - (2019): «IV: Homicidio y sus formas (y 3): suicidio y eutanasia», en J.L. González Cussac (coord.), *Derecho Penal. Parte especial*, Valencia: Tirant lo Blanch.
  - (2020): «El castigo de la ayuda al suicidio es inconstitucional», *Derecho a morir dignamente*, 82.
- CASADO GONZÁLEZ, María (1994): *La eutanasia; aspectos éticos y jurídicos*, Barcelona: Reus.
- CONCETTI, Gino (1987): *L'eutanasia: Aspetti giuridici, teologici, morali*, Roma: Ave.
- CORCOY BIDASOLO, Mirentxu (2014): «Consentimiento por representación: cuestiones problemáticas», *Derecho a morir dignamente*, 67.
- CUERDA ARNAU, María Luisa (2014): «Un paso adelante. Dos décadas desde el manifiesto de Valencia», *Derecho a morir dignamente* 67.
- DE LA MATA BARRANCO, Norberto Javier (2020): «El Derecho penal y la eutanasia», en *Derecho a morir dignamente*, 82, 2020.



- DE LUCAS MARTÍN, Javier (2014): «El derecho a la eutanasia y al suicidio asistido», *Derecho a morir dignamente*, 67.
- DEL ROSAL BLASCO, Bernardo (1987): «La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del art. 409 CP», en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 40.
- DÍAZ ARANDA, Enrique (1995): *Dogmática jurídicopenal del suicidio y homicidio consentido*, Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- DÍEZ RIPOLLÉS, José Luís (1995): «Eutanasia y derecho», *Eguzkilore*, 9.
- DOMÍNGUEZ LUELMO, A. (2021): «Voluntades anticipadas y prestación de ayuda para morir», en Tomás-Valiente, C. (dir.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, Madrid.
- DWORKIN, Ronald (1994): *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, trad. R. Caracciolo y V. Ferreres, Barcelona: Ariel.
- ESER, Albin y Hans-George KOCH (eds.) (1991): *Materialien zur Sterbehilfe: eine internationale Dokumentation* (vol. 25) Beiträge und Materialien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg i. Br.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, Javier (2021): «Derecho individual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad», en C. Tomás-Valiente (dir.) *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, Madrid: Marcial Pons.
- KLEE, Ernst (1985): *Dokumente zur «Euthanasie»*, Frankfurt a. M: Fischer Taschenbuch.
- KUHLMANN, Andreas (2001): *Politik des Lebens-Politik des Sterbens. Biomedizin in den liberalen Demokratien*, Berlín: Alexander Fest
- GARCÍA ÁLVAREZ, Pastora (2020): «Contrasentido de la propuesta», en *Derecho a morir dignamente* 82.
- GARCIA ARÁN, Mercedes (1995): «Eutanasia y disponibilidad de la propia vida», en J.L. Díez Ripollés (dir.) *Delitos contra la vida e integridad física*, Madrid: Consejo General Poder Judicial.
- GIMBERNAT ORDEIG, Enrique (1987): «Eutanasia y Derecho penal», en *Estudios penales. Homenaje al Prof. J.A. Sainz Cantero*, Granada: Centro de Estudios Jurídicos.
- (1990): «Inducción y auxilio al suicidio», en *Estudios de Derecho penal*, Madrid: Tecnos.
- GÓMEZ MARTÍN, Víctor (2014): «Eutanasia y legislación pena: algunas propuestas de reforma», *Derecho a morir dignamente*, 67.
- GONZÁLEZ AGUDELO, Gloria (2020): «Garantizar la efectiva aplicación de la ley», *Derecho a morir dignamente*, 82.
- GONZÁLEZ RUS, Juan José (2020): «Una ley manifiestamente mejorable», *Derecho a morir dignamente*, 82.
- JUANATEY DORADO, Carmen (1994): *Derecho, suicidio y eutanasia*, Madrid: Centro de Publicaciones, Ministerio de Justicia.
- (2014): «La eutanasia voluntaria en el derecho penal español», en *Derecho a morir dignamente*, 67.
- LORENZ, Jörn (2008): *Sterbehilfe. Ein Gesetzentwurf*, Baden Baden: Nomos.
- LUDWIG, Wolf-Dieter (2015): «Sterbehilfe-Streit um einer gesetzliche Neuregelung», *Frankfurter forum für gesellschafts und gesundheitspolitische Grundsatzfragen*, 11.
- MARRA, Realino (1987): *Suicidio, diritto e anomia. Immagini della morte volontaria nella civiltà occidentale*, Nápoles, Roma: Edizioni Scientifiche Italiane.
- MENDOZA BUERGO, Blanca (ed.) (2010): *Autonomía personal y decisiones médicas. Cuestiones éticas y jurídicas*, Cizur Menor: Civitas Thomson Reuters.
- MORESO, Joan Josep (2021): «Dignidad humana: eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio», en C. Tomás-Valiente (dir.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, Madrid: Marcial Pons.
- MUÑAGORRI LAGUÍA, Ignacio (1994): *Eutanasia y Derecho penal*, Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Justicia e Interior.

- NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel (1999): *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, a la luz del CP 1995*, Madrid: Espasa Calpe.
- (2006): *La buena muerte. El derecho a morir con dignidad*, Madrid: Tecnos.
  - (2017): *Interrupción voluntaria de la vida humana*, Valencia: Tirant lo Blanch.
  - (2020): «Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa», *Derecho a morir dignamente*, 82, 29.
- OLESA MUÑIDO, Francisco Felipe (1958): *Inducción y auxilio al suicidio*, Barcelona: Bosch.
- PAYK, Theo R. (2004): *Toten aus Mitleid? Über das Recht und die Pflicht zu sterben*, Leipzig: Reclam.
- PEDRÓS, Fernando (2016): «La violencia penal contra la libertad de morir», en *Derecho a morir dignamente*, 72.
- PLATZER, Johann y Franziska GROSSSCHÄDL (ed.) (2016): *Entscheidungen am Lebensende und ihr Kontext*, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden: Nomos.
- PREIDEL, Caroline (2016): *Sterbehilfepolitik in Deutschland. Eine Einführung*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- PRESNO LINERA, Miguel Ángel (2020): «Constitucionalidad de una Ley Orgánica de eutanasia», *Derecho a morir dignamente*, 82.
- QUINTERO OLIVARES, Gonzalo (2020): «Un derecho que no se respeta», *Derecho a morir dignamente*, 82.
- SCHRADER, Tobias (2012): *Sterbehilfe. Geschichte und Recht in Europa am Beispiel Deutschland und Frankreich*, Marburgo: Tectum Verlag.
- QUERALT JIMÉNEZ, Joan Josep (1988): «La eutanasia: perspectivas actuales y futuras», en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 41.
- REQUEJO CONDE, Carmen (2008): *Protección penal de la vida humana. Especial consideración de la eutanasia neonatal*, Granada: Comares.
- ROMEO CASABONA, Carlos (1994): *El derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- RUIZ MIGUEL, Alfonso (1993): «Autonomía individual y derecho a la propia vida», *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, 135.
- (2021): «Objeción de conciencia y eutanasia», en C. Tomás-Valiente (dir.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, Madrid: Marcial Pons.
- SALIGER, Frank (2015): *Selbstbestimmung bis zuletzt*, Hamburgo: Books on Demand.
- SILVA SÁNCHEZ, Jesús-María (1987): «Causación de la propia muerte y responsabilidad penal de terceros», en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*.
- SOLER, Fernando (2016): «La Audiencia de Zaragoza abrió la veda», *Derecho a morir dignamente*, 72.
- TAMARIT SUMALLA, Josep Maria (1989): *La libertad ideológica en el Derecho penal*, Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (1999): *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho penal*, Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- (2000): *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (art. 143)*, Valencia: Tirant lo Blanch.
  - (2014): «La despenalización en Europa: cuestiones abiertas», *Derecho a morir dignamente*, 67.
  - (2020): «Gradación de la responsabilidad por incumplimiento de requisitos legales», *Derecho a morir dignamente*, 82.
  - (dir.) (2021): *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia*, Madrid: Marcial Pons.
- VALLE MUÑIZ, José Manuel (1989): «Relevancia jurídico-penal de la eutanasia», *Cuadernos de Política Criminal*, 37.
- (1994): «La ausencia de responsabilidad en determinados supuestos de eutanasia», *Cuadernos Jurídicos*, 25, 12.
- WERNSTEDT, Thela (2004): *Sterbehilfe in Europa*, Frankfurt a. M.: Peter Lang.

ZUGALDÍA ESPINAR, José Miguel (1987): «Eutanasia y homicidio a petición, situación legislativa y perspectivas político-criminales», en *Estudios penales. Homenaje al Prof. J.A. Sainz Cantero*, Granada: Centro de Estudios Jurídicos.

\*Además de este elenco bibliográfico, resulta indispensable consultar la revista *Derecho a morir dignamente (DMD)*, muy especialmente los números 62/2013, 67/2014, 74/2017 y 75/2017 y, especialmente, el núm. 82/2020.

**Fecha de recepción: 28 de enero de 2021.**

**Fecha de aceptación: 29 de marzo de 2021.**