



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

**CONSENTIMIENTO EN EL DELITO DE LESIONES:
ANÁLISIS JURÍDICO-PENAL DE LAS INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS NO TERAPÉUTICAS**

ESPECIAL ATENCIÓN A LAS MODIFICACIONES CORPORALES EXTREMAS

Autor: Jimena Crespo Ayuso

5º E3-Analytics

Derecho Penal

Tutor: Myriam Cabrera Martín

Madrid

Junio, 2026

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	5
1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	5
2. JUSTIFICACIÓN DEL INTERÉS PENAL.....	5
3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	7
 CAPÍTULO II. MARCO NORMATIVO Y DOGMÁTICO.....	9
1. EL BIEN JURÍDICO PROTEGIDO EN EL DELITO DE LESIONES.....	9
1.1. Concepto de bien jurídico.....	9
1.2. Bien jurídico protegido en el delito de lesiones.....	9
1.3. Disponibilidad del bien jurídico salud personal.....	11
2. EL CONSENTIMIENTO EN EL DERECHO PENAL.....	12
2.1. Concepto y naturaleza jurídica del consentimiento.....	12
2.2. Requisitos del consentimiento.....	14
2.2.1. Titularidad del bien jurídico y capacidad para consentir.....	14
2.2.2. Voluntariedad: ausencia de vicios de la voluntad.....	14
2.2.3. Oportunidad y revocabilidad.....	15
2.2.4. Manifestación y exteriorización de la voluntad.....	15
2.2.5. Información suficiente.....	15
2.3. Regulación específica del consentimiento en el delito de lesiones.....	15
2.3.1. Artículos 155 y 156 del Código Penal.....	15
2.3.2. Alcance y fundamento de la regulación.....	17
3. EL EJERCICIO LEGÍTIMO DE UNA PROFESIÓN, OFICIO O CARGO.....	19
3.1. La eximente del artículo 20.7º del Código Penal.....	19
3.2. Ejercicio legítimo de la profesión médica.....	21
3.3. Análisis de la aplicabilidad del ejercicio legítimo de la profesión médica en intervenciones curativas.....	23
3.4. Análisis de la aplicabilidad del ejercicio legítimo de la profesión médica en la cirugía estética.....	25

CAPÍTULO III. CASO PRÁCTICO.....	29
1. SUPUESTOS DE HECHO.....	29
1.1. Intervención practicada a Silvia.....	29
1.2. Intervención practicada a Manuel.....	30
2. CUESTIÓN JURÍDICA PLANTEADA.....	30
 CAPÍTULO IV. CUESTIONES DOGMÁTICAS CONTROVERTIDAS EN RELACIÓN CON LA MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA.....	 31
1. LA RELEVANCIA DEL CONSENTIMIENTO EN LAS INTERVENCIONES DE MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA.....	31
1.1. Aplicabilidad del artículo 155 del Código Penal a las intervenciones de modificación corporal extrema.....	31
1.2. Aplicabilidad del artículo 156 del Código Penal a las intervenciones de modificación corporal extrema.....	32
2. LA GRAVE DEFORMIDAD O DEFORMIDAD COMO RESULTADO TÍPICO EN LAS INTERVENCIONES DE MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA.....	35
3. EL EJERCICIO LEGÍTIMO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN LA MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA.....	37
4. EL TRASTORNO DE IDENTIDAD DE LA INTEGRIDAD CORPORAL COMO LÍMITE AL CONSENTIMIENTO EN EL DELITO DE LESIONES.....	39
 CAPÍTULO V. RESOLUCIÓN DEL CASO PRÁCTICO.....	 42
1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	42
2. RESPONSABILIDAD PENAL POR LA INTERVENCIÓN PRACTICADA A SILVIA.....	42
2.1. Tipicidad de la conducta.....	42
2.1.1. Tipicidad objetiva: resultado lesivo e imputación objetiva.....	42
2.1.2. Tipicidad subjetiva: dolo.....	44
2.2. Relevancia del consentimiento: artículo 155 del Código Penal.....	44
2.3. Antijuridicidad: artículos 156 y 20.7º del Código Penal.....	45

2.4. Culpabilidad.....	45
2.5. Conclusión.....	46
3. RESPONSABILIDAD PENAL POR LA INTERVENCIÓN PRACTICADA A MANUEL.....	46
3.1. Tipicidad de la conducta.....	46
3.1.1. Tipicidad objetiva: pérdida de miembro principal e imputación objetiva....	46
3.1.2. Tipicidad subjetiva: dolo.....	47
3.2. Validez del consentimiento: artículo 155 del Código Penal.....	47
3.3. Antijuridicidad: artículos 156 y 20.7º del Código Penal.....	48
3.4. Culpabilidad.....	48
3.5. Conclusión.....	49
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES FINALES.....	50
CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA.....	53
1. LEGISLACIÓN.....	53
2. JURISPRUDENCIA.....	53
3. OBRAS DOCTRINALES.....	54
4. DOCUMENTOS INSTITUCIONALES Y RECURSOS DE INTERNET.....	58

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene por objeto estudiar, desde una perspectiva jurídico-penal, el alcance y los límites del consentimiento del sujeto pasivo en el delito de lesiones, en particular cuando este se presta en el marco de intervenciones quirúrgicas no terapéuticas que ocasionan un menoscabo permanente de la integridad física del sujeto.

A estos efectos, por intervenciones quirúrgicas no terapéuticas se entenderán aquellas que no persiguen una finalidad curativa, paliativa ni preventiva respecto de una enfermedad o patología (Clínica Universidad de Navarra, 2023), sino que tienen por objeto la modificación corporal voluntariamente pretendida por el sujeto, quien asume el eventual resultado lesivo derivado de la actuación médica. El análisis se circunscribe, además, a aquellas intervenciones llevadas a cabo por un profesional especialista debidamente titulado y con observancia de las exigencias técnicas y sanitarias aplicables.

En este sentido, desde un punto de vista penal, el estudio se centra en el delito de lesiones regulado en los artículos 147 y siguientes del Código Penal, así como en el régimen específico del consentimiento previsto en los artículos 155 y 156 del mismo texto. Se excluyen otros ámbitos normativos que, aun estando relacionados con la materia, superan el enfoque penal del trabajo. Es por ello por lo que quedan fuera del análisis las cuestiones relativas a la responsabilidad civil derivada de la intervención, la responsabilidad administrativa y disciplinaria del profesional sanitario o el debate deontológico en torno a la autonomía del paciente, salvo en la medida en que ello resulte importante para la aplicación e interpretación de las normas penales estudiadas. Además, tampoco se abordarán las conductas de autolesión realizadas directamente por el sujeto, así como las lesiones causadas por terceros no profesionales o en circunstancias ajenas al ejercicio de la actividad médica.

2. JUSTIFICACIÓN DEL INTERÉS PENAL

El análisis del consentimiento en el delito de lesiones presenta un indudable interés penal, en la medida en que incide de forma directa sobre uno de los bienes jurídicos nucleares protegidos por el Derecho penal: el derecho a la salud individual o personal (Liñán Lafuente, 2024, p. 66).

A diferencia de lo que ocurre en otros sectores del ordenamiento penal, como los delitos contra el patrimonio, en los que el consentimiento del titular excluye la tipicidad de la conducta, o los delitos contra la libertad, donde la aceptación voluntaria de la limitación impide apreciar la lesión del bien jurídico, en el ámbito de las lesiones el legislador ha optado por una configuración restrictiva del consentimiento. Esta opción normativa sitúa al consentimiento en una posición especialmente problemática, al enfrentar la libertad y autonomía del titular del bien jurídico con los límites materiales impuestos por la función protectora del Derecho penal (Íñigo Corroza, 2022, p. 171). Así, esta problemática fundamenta la necesidad de un estudio específico de su alcance en el delito de lesiones.

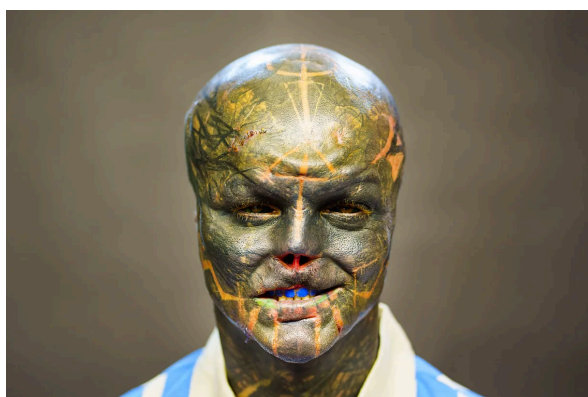
Además, a esta cuestión se añade la insuficiencia del marco normativo vigente. El Código Penal contempla de forma expresa, en el artículo 156, determinados supuestos de intervenciones quirúrgicas en los que el consentimiento del afectado excluye la responsabilidad penal, identificándolos como excepciones tasadas. Sin embargo, esta regulación no ofrece una respuesta para aquellas intervenciones quirúrgicas no terapéuticas que, aun siendo consentidas y realizadas en el ejercicio de la profesión médica, producen lesiones permanentes no amparadas expresamente por la norma. Por su parte, el artículo 155, que prevé una atenuación de la pena en caso de consentimiento en el delito de lesiones, tampoco resuelve los problemas dogmáticos que plantean estos supuestos, generando así un escenario de inseguridad jurídica que justifica un análisis penal específico.

Finalmente, el interés del tema se ve reforzado por la aparición de nuevas prácticas médicas y sociales que cuestionan los parámetros tradicionales de disponibilidad del cuerpo humano. En los últimos años, han adquirido notoriedad fenómenos como el denominado *extreme body modification*, en los que personas adultas, conscientes de las consecuencias físicas de sus decisiones, buscan deliberadamente la producción de alteraciones corporales extremas, como amputaciones voluntarias, deformidades permanentes o modificaciones corporales radicales (Rojo Ojados, 2014, pp. 202-204).

Un ejemplo paradigmático de estas prácticas es el caso del Black Alien, ciudadano francés que, desde 2015, desarrolla un proyecto orientado a la alteración extrema de su apariencia física. Se ha sometido a intervenciones consistentes en la extirpación de partes sanas del cuerpo, como la nariz, los pabellones auriculares y varios dedos, así como a la bifurcación quirúrgica de la lengua, la implantación subcutánea de prótesis y la inyección de pigmentos en los globos oculares (Álvarez Fernández, 2025, pp. 79-81).

Aunque la mayoría de estas actuaciones se han llevado a cabo fuera del ámbito europeo y al margen de los estándares legales y sanitarios ordinarios, la amplia difusión pública de este proceso pone de manifiesto la creciente visibilidad social de prácticas que comportan una afectación grave de la integridad física, con importantes implicaciones desde la perspectiva jurídico-penal.

Figura 1: The Black Alien. Ejemplo de modificación corporal extrema mediante intervenciones quirúrgicas no terapéuticas



Fuente: El Mundo, 7 de marzo de 2024

En definitiva, la configuración restrictiva del consentimiento en el delito de lesiones, la insuficiencia del marco normativo vigente para dar respuesta a determinadas intervenciones quirúrgicas no terapéuticas y la progresiva aparición de prácticas que cuestionan los límites tradicionales de la disponibilidad del cuerpo humano, evidencian la necesidad de un análisis específico del consentimiento desde la dogmática penal, justificando así el objeto y alcance del presente Trabajo de Fin de Grado.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El propósito principal del trabajo consiste en analizar, desde una perspectiva jurídico-penal, el alcance y los límites del consentimiento del sujeto pasivo en el delito de lesiones cuando dicho consentimiento se presta en el contexto de intervenciones quirúrgicas no terapéuticas que producen una afectación grave y permanente de la integridad física, con especial atención a las prácticas de modificación corporal extrema.

A partir de este objetivo general, el trabajo persigue cuatro objetivos específicos. En primer lugar, delimitar el bien jurídico protegido en el delito de lesiones y determinar en qué medida la salud personal puede considerarse disponible por su titular. En segundo lugar, examinar el régimen jurídico-penal del consentimiento en este ámbito, particularmente a través de los artículos 155 y 156 del Código Penal, distinguiendo entre los supuestos en los que el consentimiento despliega un efecto meramente atenuatorio y aquellos en los que puede operar como causa de justificación. En tercer lugar, analizar los principales problemas dogmáticos que plantean las intervenciones de modificación corporal extrema, en particular la posible apreciación de deformidad o grave deformidad, la aplicación de la eximente de ejercicio legítimo de la profesión médica y la incidencia del trastorno de identidad de la integridad corporal sobre la validez del consentimiento. Finalmente, aplicar las conclusiones alcanzadas a la resolución de un caso práctico, con el fin de valorar la eventual responsabilidad penal del facultativo que practica este tipo de intervenciones.

En línea con el último objetivo específico, la metodología empleada combina un enfoque teórico y un enfoque práctico. Desde el punto de vista teórico, el trabajo parte del análisis de la normativa aplicable, de la doctrina más relevante, así como de los criterios jurisprudenciales existentes sobre consentimiento, lesiones, deformidad, imputación objetiva y ejercicio legítimo de la profesión médica. Ello permite construir el marco teórico necesario para abordar las cuestiones controvertidas que suscitan las prácticas de modificación corporal extrema. Desde el punto de vista práctico, el trabajo incorpora un caso ficticio elaborado a partir de hechos verosímiles e inspirado en fenómenos contemporáneos vinculados a la modificación corporal extrema y al trastorno de identidad de la integridad corporal. Dicho caso actúa como hilo conductor del estudio, permitiendo aplicar de forma ordenada las categorías dogmáticas previamente desarrolladas.

CAPÍTULO II. MARCO NORMATIVO Y DOGMÁTICO

1. EL BIEN JURÍDICO PROTEGIDO EN EL DELITO DE LESIONES

1.1. Concepto de bien jurídico

El punto de partida para abordar el delito de lesiones y, en particular, el papel que pueda desempeñar el consentimiento del sujeto pasivo, exige concretar previamente el concepto de bien jurídico.

En la dogmática penal clásica, el bien jurídico se concibe como la referencia material que da sentido y fundamento a la intervención penal; según afirma Jescheck, “son bienes jurídicos aquellos intereses de la comunidad cuya protección garantiza el Derecho penal” (Jescheck, 2014, p. 378). Desde esta perspectiva, el bien jurídico se identifica con un interés socialmente relevante necesitado de protección, esto es, con un objeto de la realidad que el ordenamiento tutela porque en él se concreta un valor jurídicamente protegido.

Ahora bien, esta idea no implica que los bienes jurídicos sean categorías estáticas o puramente naturales. En este sentido, García Arroyo (2022, pp. 12-13) afirma que los bienes jurídicos no “existen” de forma espontánea, sino que son “producidos” como consecuencia del acuerdo social, y precisamente en ese proceso de producción, la delimitación del objeto de protección penal se ve fuertemente determinada por la realidad histórica, social y política de que se trate.

De ello se desprende que la identificación del bien jurídico no es un mero ejercicio teórico, sino una decisión interpretativa: permite comprender por qué el Derecho penal protege determinados intereses y hasta dónde puede admitirse su disposición por el titular.

1.2. Bien jurídico protegido en el delito de lesiones

A partir de lo anterior, corresponde delimitar cuál es el bien jurídico que tutela específicamente el delito de lesiones. Según Liñán Lafuente, el bien jurídico protegido se identifica con “la integridad física y el derecho a la salud, como valor que se ha de proteger y como el derecho que tiene cualquier persona a desarrollar su vida de un modo sano y sin interferencias externas que debiliten su cuerpo o mente” (2024, p. 66). En consecuencia, el delito de lesiones protege la salud personal del individuo, entendida tanto en su dimensión física como psíquica, tal y como también sostiene Muñoz Conde (2015, p. 91).

Esta concepción amplia del bien jurídico permite entender que la integridad corporal no constituye un bien autónomo e independiente, sino que queda integrada dentro del concepto más amplio de salud. En esta línea, Berdugo Gómez de la Torre (1982, p. 24) afirma que, si la salud se concibe en sentido amplio, el delito de lesiones protege un único bien jurídico, la salud, en la que se incluye la integridad corporal. Ello se debe a que la salud puede verse afectada tanto mediante una alteración del normal funcionamiento del organismo como mediante un menoscabo del sustrato corporal.

De esta forma, el núcleo de protección del delito de lesiones no se proyecta sobre intereses colectivos, como ocurre con la salud pública, sino sobre la salud de una persona concreta, de tal manera que se trata de un bien jurídico de titularidad individual. Tal carácter individual adquiere especial relevancia a efectos del posterior análisis de su disponibilidad y del papel que puede desempeñar el consentimiento del sujeto pasivo.

Ahora bien, precisamente porque el bien jurídico protegido es la salud personal y no la mera integridad física, la lesión penalmente relevante no puede identificarse con cualquier alteración material del cuerpo. Para que exista una lesión típica, debe producirse un perjuicio para la salud, entendido como una alteración negativa del funcionamiento normal del organismo o de la mente (Liñán Lafuente, 2024, p. 66). En consecuencia, no toda afectación corporal será penalmente relevante; quedarán excluidas aquellas intervenciones que, pese a implicar un menoscabo anatómico, no comporten un deterioro de la salud, sino que incluso puedan mejorarla, como sucede en determinadas intervenciones médicas con finalidad curativa.

Esta delimitación adquiere especial importancia en relación con las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas objeto del presente estudio. Al no perseguir una finalidad curativa, paliativa o preventiva respecto de una patología, la afectación corporal que producen no puede justificarse por una mejora de la salud del paciente. Por el contrario, cuando tales intervenciones generan una alteración funcionalmente perjudicial, pueden constituir un menoscabo negativo de la salud en los términos exigidos por el tipo penal. Por todo ello, este tipo de prácticas pueden constituir actuaciones idóneas para lesionar el bien jurídico salud personal y quedar comprendidas, *a priori*, dentro del ámbito típico del delito de lesiones.

1.3. Disponibilidad del bien jurídico salud personal

La cuestión de la disponibilidad del bien jurídico resulta determinante para establecer el alcance y la eficacia del consentimiento en el delito de lesiones; si la salud personal se concibe como un bien jurídico plenamente disponible, entonces el consentimiento válido de su titular podría excluir la relevancia penal de conductas lesivas, como las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas objeto de este estudio. No obstante, aun tratándose de bienes jurídicos de titularidad individual que, en principio, debieran considerarse disponibles, la doctrina mantiene un debate en torno a la existencia de límites materiales a dicha disponibilidad.

Desde una primera posición doctrinal, sostenida por autores como Chang Kcomt (2017, pp. 722-723), Muñoz Conde y García Arán (2010, p. 346), se defiende la plena disponibilidad de los bienes jurídicos individuales. Conforme a esta concepción, el bien jurídico comprende no sólo el sustrato material, esto es, la salud, sino también la facultad de disposición del individuo sobre el mismo. Consecuentemente, cuando el titular consiente el daño en el ejercicio de su libre autodeterminación, no existiría lesión penalmente relevante, en cuyo caso las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas consentidas por el paciente se considerarían atípicas y quedarían excluidas de relevancia penal.

Frente a esta postura, se sitúa una concepción de carácter paternalista que sostiene que el Estado puede legítimamente emplear la coerción penal incluso contra la voluntad de un individuo adulto para evitar que este se cause un daño a sí mismo (Íñigo Corroza, 2022, p. 175). En este caso, la salud se concibe como un bien jurídico prácticamente indisponible, por lo que el consentimiento del titular no excluiría la relevancia penal de las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas, aun cuando hubieran sido consentidas.

Entre ambos extremos, la doctrina ha desarrollado una posición intermedia, identificada como antipaternalismo moderado y defendida por autores como Feinberg, según la cual el Estado no está legitimado para usar la coerción penal con el fin de impedir que un individuo adulto se cause un daño a sí mismo, salvo cuando dicha conducta cause un daño a terceros (Íñigo Corroza, 2022, p. 175). Desde esta perspectiva, el bien jurídico protegido no se identifica con la autonomía plena del titular, sino que incorpora una dimensión social, esto es, un interés general en evitar que el cuerpo humano sea objeto de finalidades socialmente reprobables (Chang Kcomt, 2017, p. 275). Por tanto, la integridad física y la salud personal no podrían concebirse como bienes puramente disponibles.

En definitiva, aun tratándose de un bien jurídico de titularidad individual, la salud personal en el delito de lesiones se configura como un bien de disponibilidad limitada. Por ello, el consentimiento del sujeto pasivo no despliega automáticamente efectos excluyentes de la responsabilidad penal, ni determina por sí solo la atipicidad de la conducta. Esta disponibilidad restringida explica la regulación específica del consentimiento en los delitos de lesiones y constituye el punto de partida para el posterior análisis de los artículos 155 y 156 del Código Penal.

2. EL CONSENTIMIENTO EN EL DERECHO PENAL

2.1. Concepto y naturaleza jurídica del consentimiento

La problemática del consentimiento en Derecho penal aparece cuando la lesión o puesta en peligro de un bien jurídico se produce con la aquiescencia de su propio titular. En términos generales, puede entenderse por consentimiento “la manifestación externa de la aceptación o habilitación por parte del titular del bien jurídico a un tercero para intervenir sobre el bien jurídico del que es titular” (Íñigo Corroza, 2022, p. 172). Por tanto, el consentimiento no se identifica con un mero estado mental de aceptación, sino con una voluntad exteriorizada que se conecta directamente con la libertad y la autonomía personal.

Sentado lo anterior, la doctrina discute cuál debe ser la ubicación sistemática del consentimiento dentro de la teoría del delito, de tal forma que se enfrentan dos grandes posturas.

La primera tendencia, tradicionalmente dominante y encabezada por Jescheck y Weigend (Jescheck, 2014, p. 554), concibe el consentimiento como causa de justificación, de modo que la conducta puede ser típica, pero queda excluida su antijuridicidad por concurrir la conformidad del titular. En esta línea, se defiende que la protección penal del bien jurídico depende del valor que la comunidad atribuye al mismo y no exclusivamente de la voluntad individual del sujeto, lo que justificaría que la disposición del titular no elimine sin más la tipicidad, sino que opere, en su caso, como causa justificante (Paucarchuco Gonzales, 2022, p. 151).

La segunda postura, defendida principalmente por Roxin (1997, p. 517), concibe el consentimiento como causa de atipicidad, apoyándose en una concepción liberal del bien

jurídico: si los bienes jurídicos funcionan como condiciones del libre desarrollo de la personalidad, la intervención consentida no lesionaría el bien jurídico en sentido penalmente relevante y la conducta sería atípica (Paucarchuco Gonzales, 2022, p. 152). Ello, además, se alinea con la tesis de Chang Kcomt previamente expuesta, en cuanto ambas posturas entienden que el bien jurídico individual incluye también la facultad de disposición del titular; por tanto, si este habilita la intervención en ejercicio de su autodeterminación, desaparece la razón protectora de la norma penal y la conducta queda excluida del tipo (Chang Kcomt, 2017, pp. 437-438).

Dentro de este debate, la doctrina ha introducido un matiz relevante a partir de la distinción formulada por Friedrich Geerds entre acuerdo y consentimiento en sentido estricto (Roxin, 1997, p. 512).

Por un lado, el acuerdo opera en aquellos tipos penales cuya estructura presupone actuar contra la voluntad del sujeto pasivo. En estos casos, si existe conformidad de la víctima, no llega a realizarse la conducta típica precisamente porque falta ese elemento de oposición (Paucarchuco Gonzales, 2022, p. 150). Un ejemplo claro es el allanamiento de morada: si el morador autoriza la entrada, no se cumple el presupuesto típico de entrar o permanecer “sin consentimiento”, de modo que la conducta resulta atípica.

En cambio, en los supuestos en los que la conducta sigue siendo típica aun con la conformidad del titular, como sucede en los delitos de lesiones, el consentimiento se concibe como un instituto distinto: no elimina por sí solo la tipicidad del menoscabo corporal, sino que, en su caso, podrá proyectarse sobre la antijuridicidad, entendiéndose como una posible causa de justificación (Paucarchuco Gonzales, 2022, p. 151).

Desde esta perspectiva, en línea con la distinción de Geerds, parece más coherente y correcto situar el consentimiento en el ámbito del delito de lesiones no como un factor que elimina la tipicidad, sino como una posible causa de justificación cuya eficacia depende del grado de disponibilidad del bien jurídico y de los límites impuestos por el ordenamiento penal.

Consecuentemente, el núcleo del análisis del presente trabajo consistirá en determinar en qué medida el consentimiento en intervenciones quirúrgicas no terapéuticas puede operar como causa de justificación o, en su caso, desplegar efectos meramente atenuatorios a la luz del régimen de los artículos 155 y 156 del Código Penal, posteriormente analizados.

2.2. Requisitos del consentimiento

Antes de analizar en profundidad la trascendencia jurídico-penal del consentimiento en las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas, es necesario determinar en qué supuestos puede afirmarse que existe, propiamente, un consentimiento penalmente relevante. Solo si concurren determinados requisitos podrá entenderse que el consentimiento ha sido válidamente prestado y, por tanto, que constituye un presupuesto idóneo para el análisis posterior de su alcance y límites en estas intervenciones objeto del presente trabajo.

En línea con la estructura propuesta por Chang Kcomt y atendiendo tanto a la legislación penal como a los criterios jurisprudenciales acogidos por el Tribunal Supremo, pueden sistematizarse los requisitos del consentimiento en los siguientes elementos.

2.2.1. Titularidad del bien jurídico y capacidad para consentir

Como regla general, el consentimiento solo puede prestarlo el titular del bien jurídico, esto es, quien tiene facultad para decidir sobre su propia salud (Chang Kcomt, 2017, pp. 354).

En este contexto, la capacidad para consentir no se reduce automáticamente a criterios civiles, sino que exige una capacidad natural de juicio, entendida, según Díez Ripollés (1997, p. 138), como la aptitud para “comprender el sentido y la trascendencia de la decisión en relación con el bien jurídico protegido”.

En todo caso, en la STS 1049/2002, de 5 de junio, relativa a un delito de lesiones en el curso de unas prácticas sadomasoquistas consentidas, se exige que el consentimiento sea “válido”, precisando que no lo será cuando lo preste “un menor o incapaz”, sin requerir necesariamente una declaración judicial de incapacidad si la falta de aptitud resulta patente. Estas limitaciones, referidas hoy a menores de edad y personas con discapacidad necesitadas de especial protección, se recogen además expresamente en el artículo 155 del Código Penal, cuyo contenido será objeto de análisis en el siguiente apartado.

2.2.2. Voluntariedad: ausencia de vicios de la voluntad

El consentimiento ha de ser libre y espontáneo, esto es, no condicionado por elementos externos, atendiendo a la especial protección constitucional de la integridad física (STS 1049/2002, de 5 de junio). Es por ello por lo que no será eficaz si concurre amenaza, violencia, engaño, error u otros vicios relevantes (Chang Kcomt, 2017, p. 372).

2.2.3. Oportunidad y revocabilidad

La doctrina exige, en primer lugar, que el consentimiento sea previo o coetáneo a la intervención, de modo que el consentimiento otorgado con posterioridad carece de eficacia a estos efectos; y, en segundo lugar, que se mantenga durante la ejecución del acto, pues es esencialmente revocable: el titular del bien jurídico puede retirarlo y retractarse en cualquier momento del proceso (Chang Kcomt, 2017, pp. 404-405).

2.2.4. Manifestación y exteriorización de la voluntad

Tanto los artículos 155 y 156 del Código Penal como la jurisprudencia del Tribunal Supremo exigen que el consentimiento sea “expresamente emitido por el ofendido, no bastando con meras suposiciones” (STS 1049/2002, de 5 de junio), lo que resulta coherente con la necesidad de seguridad probatoria cuando se pretende fundamentar efectos excluyentes o moduladores de responsabilidad.

2.2.5. Información suficiente

Finalmente, el consentimiento debe ser informado, abarcando los aspectos esenciales de la actuación y sus consecuencias previsibles (Chang Kcomt, 2017, p. 410).

Este requisito cobra una especial intensidad en el ámbito médico. De hecho, la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, exige con carácter general que toda actuación sanitaria cuente con el consentimiento libre y voluntario del afectado, prestado tras haber recibido la información adecuada, y dispone además que, en los casos de intervención quirúrgica, dicho consentimiento debe formalizarse por escrito.

2.3. Regulación específica del consentimiento en el delito de lesiones.

2.3.1. Artículos 155 y 156 del Código Penal

El tratamiento jurídico-penal del consentimiento en el delito de lesiones se articula actualmente en los artículos 155 y 156 del Código Penal, a través de los cuales el legislador delimita el alcance que puede atribuirse a la voluntad del titular del bien jurídico cuando autoriza la intervención de un tercero sobre su propia salud.

Ahora bien, este tratamiento normativo no ha sido siempre el mismo en el ordenamiento español. En el Código Penal de 1963, el artículo 428 disponía que las penas previstas para las lesiones se impondrían “aun cuando mediere el consentimiento del

lesionado”, lo que evidenciaba la irrelevancia del consentimiento en esta materia. La regulación vigente, en cambio, introdujo una solución distinta: el consentimiento del titular del bien jurídico no excluye, con carácter general, la responsabilidad penal por las lesiones, pero puede producir determinados efectos sobre la pena.

Actualmente, el artículo 155 del Código Penal dispone:

“En los delitos de lesiones, si ha mediado el consentimiento válida, libre, espontánea y expresamente emitido del ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados.”

No será válido el consentimiento otorgado por un menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección.”

Por su parte, el artículo 156 del Código Penal establece una regulación específica para determinados supuestos vinculados a intervenciones médicas:

“No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de edad o carezca absolutamente de aptitud para prestarlo, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales.”

De la lectura conjunta de ambos preceptos se desprende que el Código Penal adopta una regulación dual del consentimiento en el delito de lesiones. Como regla general, no excluye la responsabilidad penal, sino que únicamente determina una atenuación obligatoria de la pena. Como excepción, el legislador reconoce una eficacia plenamente eximente del consentimiento en determinados supuestos concretos vinculados a intervenciones médico-quirúrgicas.

Asimismo, en relación con los requisitos que debe reunir el consentimiento para desplegar efectos jurídicos relevantes, conviene señalar que ya han sido analizados en el apartado anterior. En todo caso, resulta llamativo que el legislador no utilice la misma fórmula en ambos preceptos, sustituyendo el requisito del consentimiento “espontáneo” del artículo 155 por el consentimiento “consciente” del artículo 156. Esta diferencia permite entender que la espontaneidad exigida en el artículo 155 se proyecta, en el ámbito del artículo

156, sobre la necesidad de que el consentimiento no venga determinado por una contraprestación económica o incentivo externo, de modo que responda verdaderamente a una decisión libre del titular del bien jurídico.

2.3.2. Alcance y fundamento de la regulación

Desde una perspectiva doctrinal, y en conexión con el debate ya expuesto en este trabajo sobre la naturaleza jurídica del consentimiento, la regulación contenida en el artículo 155 del Código Penal implica que el consentimiento del lesionado no elimina ni la tipicidad ni la antijuridicidad de la conducta, sino que exclusivamente despliega un efecto atenuatorio sobre la pena (Chang Kcomt, 2017, p. 255). Por tanto, parece que el legislador español ha optado por mantener la relevancia penal de la conducta lesiva incluso cuando el propio titular del bien jurídico consiente la intervención sobre su cuerpo.

En este contexto, al no convertir las lesiones consentidas en conductas penalmente irrelevantes, se evidencia que el legislador español no considera la salud como un bien jurídico plenamente disponible por su titular, sino como un bien jurídico que presenta, además de la evidente dimensión individual, una dimensión social o comunitaria. En este sentido, la explicación más consistente del efecto atenuatorio suele construirse sobre una idea de equilibrio: por un lado, el Derecho penal reconoce que la decisión del sujeto sobre su propio cuerpo tiene relevancia y, por ello, el consentimiento determina una reducción de la pena; pero, por otro, mantiene que la lesión sigue siendo un hecho penalmente relevante en la medida en que el bien jurídico salud no se agota en la libre disposición individual.

Partiendo de esta idea, el fundamento de la regulación se encuentra, según parte de la doctrina, en las restricciones ético-sociales al consentimiento: la eficacia jurídica de la voluntad del titular del bien jurídico se ve condicionada por el contexto social y las valoraciones colectivas sobre la admisibilidad de determinadas conductas (Íñigo Corroza, 2022, p. 181).

Un ejemplo que ilustra esta idea se observa en el supuesto de las lesiones producidas en el contexto ya mencionado de prácticas sadomasoquistas consentidas. La STS 1049/2002, de 5 de junio, relativa a unas lesiones causadas durante prácticas de esta naturaleza, reconoció que, pese a haber mediado el consentimiento libre y expreso de los participantes, la conducta seguía siendo penalmente relevante, limitándose a aplicar la atenuación prevista en el artículo 155 del Código Penal en lugar de eximir de responsabilidad.

Frente al fundamento del efecto atenuatorio del consentimiento como regla general, resulta igualmente necesario analizar la justificación de las excepciones del artículo 156, en las que el consentimiento despliega eficacia plenamente eximente en los supuestos de trasplante de órganos, esterilización y cirugía transexual realizadas por facultativo.

Desde el punto de vista doctrinal, estos supuestos se interpretan como verdaderas causas de justificación (García García, 2014, p. 17). Por ello, aunque podrían haberse integrado entre las causas de justificación generales del artículo 20 del Código Penal, el legislador ha optado por ubicarlas en el propio capítulo relativo a las lesiones, lo que pone de manifiesto su carácter específico respecto de este tipo delictivo. En este sentido, la legislación penal reconoce expresamente que determinadas intervenciones médico-quirúrgicas que objetivamente implican una lesión de la salud personal pueden resultar lícitas.

En primer lugar, el supuesto relativo al trasplante de órganos constituye un ejemplo especialmente claro de cómo la valoración jurídica de una conducta depende en gran medida del contexto social en el que se produce (Íñigo Corroza, 2022, pp. 181-182). El ordenamiento jurídico permite la donación de órganos, cuando se realiza de forma altruista, conforme a los requisitos establecidos por la legislación sanitaria y vinculada a una idea de solidaridad social, pero prohíbe su comercialización. Si bien, desde un punto de vista objetivo, tanto la donación como la venta de un órgano implican una intervención sobre la salud consentida por su titular, la valoración jurídica es distinta cuando interviene un elemento económico (Íñigo Corroza, 2022, pp. 181-182). Por lo tanto, el hecho de que exista una transacción económica altera la valoración social de la conducta y determina su ilicitud.

En segundo lugar, la cirugía transexual se justifica desde la consideración de estas como intervenciones con finalidad terapéutica, especialmente desde el punto de vista de la salud psíquica del paciente (Gómez Rivero, 2010, pp. 615-616). De esta manera, la práctica en cuestión puede entenderse no como una lesión de la salud, sino como una intervención que repercute positivamente en ella, en términos de bienestar psicológico y adecuación entre la identidad de género y las características corporales. Así, la conducta pierde el desvalor propio del delito de lesiones, pues la intervención se considera orientada a la protección o mejora de la salud del paciente. Es por ello por lo que Gómez Rivero (2010, pp. 615-616) señala que el artículo 156 del Código Penal se limita a reconocer expresamente una exención de responsabilidad que podría deducirse ya de las reglas generales del Derecho penal por calificarse la actividad como una de carácter curativo.

En tercer lugar, la esterilización consentida se fundamenta, de forma más genérica, en el reconocimiento del libre desarrollo de la personalidad y de la autonomía reproductiva del individuo, entendida como la facultad de decidir libremente si se desea o no tener hijos y, en su caso, cuándo tenerlos, con qué intervalo temporal y en qué número (Álvarez Medina, 2017, p. 152). La posibilidad de decidir sobre la propia capacidad reproductiva, así como sobre cuestiones tales como evitar la transmisión de enfermedades hereditarias, forma parte de la esfera de autodeterminación personal que el ordenamiento jurídico reconoce al individuo, de tal forma que el consentimiento del sujeto actúa como justificación de la intervención.

Por todo lo mencionado anteriormente, se concluye que, en el ordenamiento español, el consentimiento en el delito de lesiones no tiene una eficacia uniforme; su alcance depende del contexto en que se produce la intervención sobre la salud. Mientras que, como regla general, el legislador opta por reconocer únicamente un efecto atenuatorio, en determinados supuestos específicos admite su eficacia plenamente justificante.

3. EL EJERCICIO LEGÍTIMO DE UNA PROFESIÓN, OFICIO O CARGO

3.1. La eximente del artículo 20.7º del Código Penal

El artículo 20 del Código Penal regula las causas de exención de responsabilidad penal de carácter general. En concreto, su apartado séptimo establece que:

“Están exentos de responsabilidad criminal: el que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.”

Con este precepto, el legislador introduce una cláusula general de exclusión de responsabilidad para aquellos supuestos en los que se realiza una conducta en el marco del cumplimiento de una obligación jurídica o del ejercicio legítimo de una facultad reconocida por el ordenamiento. En este sentido, si bien hay determinadas conductas que, en abstracto, podrían encajar en un tipo penal, quedan excluidas de responsabilidad penal si se llevan a cabo al amparo de una norma que las autoriza o impone.

En relación con su naturaleza jurídica, la posición tradicional de la doctrina y la jurisprudencia ha considerado que el artículo 20.7º del Código Penal constituye una causa de justificación, en la medida en que excluye la antijuridicidad de la conducta (Sánchez García

de Paz, 2010, p. 167). Desde esta posición, cuando el sujeto actúa en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo, la conducta es una acción típica pero deja de ser jurídicamente ilícita porque el ordenamiento reconoce que el interés protegido por la norma que impone el deber o habilita el derecho debe prevalecer (Cerezo Mir, 1987, p. 274).

No obstante, parte de la doctrina ha cuestionado esta caracterización tradicional. En particular, Obregón García y Gómez Lanz (2023, pp. 97-98) defienden que las situaciones contempladas en el artículo 20.7º deberían entenderse, no como causas de justificación, sino como causas de atipicidad. Mientras que las causas de justificación presuponen la existencia de un hecho típicamente relevante para el Derecho penal que resulta permitido tras una ponderación de intereses en conflicto, en los supuestos del artículo 20.7º del Código Penal la conducta carecería ya de relevancia penal desde el inicio. Ello se debe a que existe una obligación o autorización genérica previa para realizar la conducta, derivada de otro sector del ordenamiento jurídico, y no un permiso específico otorgado por el Derecho penal tras ponderar los intereses concurrentes. Desde esta perspectiva, la conformidad de la conducta con el ordenamiento se determina previamente por otras ramas del Derecho, lo que excluiría directamente su tipicidad (Obregón García y Gómez Lanz, 2023, pp. 98-99).

En el presente trabajo, tras considerar ambas posturas, se seguirá la posición doctrinal mayoritaria que considera el artículo 20.7º del Código Penal como causa de justificación. Esta opción responde tanto al predominio de esta interpretación en la doctrina y la jurisprudencia como a considerar que se trata de conductas inicialmente típicas, pero consideradas lícitas por el ordenamiento al realizarse en un contexto determinado.

En cuanto al fundamento de esta eximente, es doble. Desde un punto de vista formal, responde al principio de unidad del ordenamiento jurídico, que exige evitar contradicciones entre las distintas ramas del Derecho; si una conducta viene autorizada o impuesta por una norma no penal, carecería de sentido que el Derecho penal la sancionara (Sánchez García de Paz, 2010, p. 167). Desde un punto de vista material, el fundamento radica en la existencia de un conflicto de intereses que el ordenamiento resuelve en favor del interés preponderante, esto es, del interés tutelado por la norma no penal que obliga o autoriza la conducta (Mir Puig, 2006, pp. 481-482).

Por lo que respecta al supuesto aplicable al presente trabajo dentro de las situaciones recogidas en el artículo 20.7.º del Código Penal, corresponde analizar el ejercicio legítimo del oficio. Esto es así porque la doctrina penal ha entendido de forma prácticamente unánime que la referencia al “oficio” contenida en este precepto debe identificarse con el ejercicio de una profesión privada, en contraposición al “cargo”, que remite al desempeño de funciones públicas (Obregón García y Gómez Lanz, 2023, p. 103). Por ello, en el siguiente apartado se abordará, como manifestación específica del ejercicio legítimo del oficio, el ejercicio legítimo de la profesión médica.

3.2. Ejercicio legítimo de la profesión médica

Para que la causa de justificación prevista en el artículo 20.7º del Código Penal pueda aplicarse al ámbito sanitario, es imprescindible que el ejercicio de la profesión médica sea legítimo, esto es, que “se ajuste a lo establecido en la norma jurídica que regula el desempeño del oficio” (Obregón García y Gómez Lanz, 2023, p. 103). Así lo ha señalado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, al definir esta causa de justificación como “el ejercicio de la profesión dentro de los límites que determinan su desarrollo legal” (STS 4143/1980, de 25 de abril).

En el ámbito específico de la profesión médica, la doctrina ha tratado de precisar qué debe entenderse por ejercicio legítimo de la actividad profesional. En esta línea, se han señalado dos requisitos fundamentales: de un lado, la existencia de consentimiento informado por parte del paciente y, de otro, la intervención de un médico profesionalmente habilitado que actúe conforme a la *lex artis* (De Vicente Remesal, 2021, p. 7).

En relación con esta configuración, parte de la doctrina introduce un matiz al considerar que el consentimiento informado no constituye un requisito autónomo, sino que puede integrarse en el propio contenido de la *lex artis* (Agón López, 2016, p. 16). Así lo afirma, a su vez, el Tribunal Supremo: “el consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la *lex artis*” (STS 1195/2007, de 19 de noviembre).

Aun así, y aunque esta integración no altera sustancialmente el contenido de las exigencias de legitimidad, en el presente trabajo ambas cuestiones se abordarán separadamente por la relevancia específica que el consentimiento informado presenta en el ámbito de las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas.

En cuanto al primer requisito, el consentimiento informado, su relevancia en el ámbito sanitario se encuentra expresamente reconocida en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente (en adelante, LAP). Esta norma, en virtud de su artículo 2, está inspirada en los principios de dignidad de la persona, respeto a la autonomía de la voluntad y protección de la intimidad y establece que “toda actuación en el ámbito sanitario requiere con carácter general el previo consentimiento de los pacientes o usuarios”.

Así las cosas, en su artículo 3, la citada ley define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”.

Ahora bien, como refleja su definición, el consentimiento exigido no se reduce a una mera exteriorización de voluntad, sino que debe reunir determinadas condiciones materiales y formales para ser jurídicamente válido:

- ha de tratarse de un consentimiento libre y voluntario, prestado después de que el paciente haya recibido la información necesaria y haya podido valorar las opciones propias del caso (artículos 4 y 8.1 de la LAP);
- debe ser un consentimiento verdaderamente informado, lo que exige que el facultativo proporcione, como mínimo, información sobre la finalidad y naturaleza de la intervención, sus riesgos, sus consecuencias y las posibles contraindicaciones (artículos 4 y 10 de la LAP);
- aunque por regla general el consentimiento puede prestarse verbalmente, la ley exige que conste por escrito en supuestos especialmente relevantes, como el de las intervenciones quirúrgicas (artículo 8.2 de la LAP); y
- el consentimiento puede ser revocado libremente en cualquier momento (artículo 8.5 de la LAP).

En cuanto al segundo requisito, la legitimidad del ejercicio de la profesión médica exige también que la intervención sea realizada por un médico habilitado profesionalmente que actúe conforme a la *lex artis*.

La *lex artis* puede definirse, desde una perspectiva dogmática, como “el conjunto de reglamentaciones provenientes de pautas, protocolos o usos que regulan las actuaciones profesionales en el ejercicio de su oficio, y que se encuentra sujeta a continuas variables que

dependen de los avances científicos y las nuevas tecnologías” (Pérez Bello, 2003, p. 9). Más concretamente, en el ámbito médico, De Vicente Remesal la entiende como “las técnicas, modos y procedimientos que según las reglas de la ciencia médica son los objetivamente idóneos para realizar la intervención quirúrgica de forma correcta” (2021, p. 8).

En este sentido, la *lex artis* opera como el criterio que permite valorar la adecuación técnica en el contexto de la intervención médica. Sin embargo, no se identifica necesariamente con la práctica mayoritaria; como defiende Romeo Casabona (1981, p. 237), el cuidado objetivamente debido obliga al médico a elegir la técnica que considere más adecuada para el paciente concreto, aun cuando se trate de una técnica minoritaria.

3.3. Análisis de la aplicabilidad del ejercicio legítimo de la profesión médica en intervenciones curativas

Para analizar la posible aplicación de la eximente del ejercicio legítimo de la profesión médica en las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas, resulta necesario partir, en primer lugar, de su tratamiento en el ámbito de las intervenciones curativas, pues es precisamente en este terreno donde la dogmática penal ha elaborado los principales criterios sobre el encaje de la actividad médica en el delito de lesiones.

En efecto, toda intervención quirúrgica implica necesariamente una afectación de la integridad corporal del paciente, lo que, *a priori*, podría llevar a considerar realizada la conducta típica prevista en estos delitos.

En esta línea, la doctrina tradicional española y parte de la jurisprudencia han entendido que resulta necesario acudir a la causa de justificación prevista en el artículo 20.7º del Código Penal para legitimar estas intervenciones cuando se realizan en el ejercicio de la profesión médica (Mir Puig, 2006, p. 494).

No obstante, otra parte de la doctrina, siguiendo una posición consolidada en el Derecho alemán, ha sostenido que las intervenciones curativas realizadas conforme a la *lex artis* y con resultado positivo no deberían considerarse típicas desde el inicio (Mir Puig, 2006, p. 494). En estos supuestos, no sería necesario acudir al artículo 20.7º del Código Penal por no producirse una conducta típica cuya licitud deba ser posteriormente justificada. El bien jurídico protegido por el delito de lesiones, esto es, la salud del paciente, no resulta perjudicado, sino al contrario; aunque la intervención produzca determinados daños corporales, la valoración global del estado de salud del paciente resulta favorable.

En este contexto, adquiere especial relevancia la identificación de la salud, y no meramente de la integridad física, como bien jurídico protegido en los delitos de lesiones. La Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (Organización Mundial de la Salud, 1946). Es por ello por lo que, como se expone al comienzo del presente trabajo, no toda afectación de la integridad corporal resulta típica, quedando excluidas aquellas intervenciones que, aun implicando un menoscabo anatómico, no comportan un deterioro de la salud, sino que incluso pueden mejorarla (Liñán Lafuente, 2024, p. 66).

Cuestión distinta se plantea cuando las intervenciones curativas se realizan correctamente desde el punto de vista técnico, pero producen un resultado negativo. En estos casos sí puede surgir la duda acerca de la realización del tipo penal de lesiones, en la medida en que el bien jurídico salud resulta efectivamente perjudicado. En tales casos, si bien la finalidad curativa del médico excluye el dolo directo de lesionar, pues actúa con el propósito de curar y no de causar daño al paciente, puede discutirse la posible existencia de dolo eventual en intervenciones especialmente arriesgadas, así como la concurrencia del tipo imprudente cuando se produce un resultado lesivo (Mir Puig, 2006, p. 495).

Desde este punto de vista, la causa de justificación del ejercicio legítimo de la profesión médica adquiere su verdadera relevancia. El facultativo realiza una conducta que puede encajar formalmente en el tipo penal de lesiones; sin embargo, la licitud de la misma puede fundamentarse en el ejercicio legítimo de la profesión médica, siempre que se cumplan los requisitos previamente señalados, esto es, la existencia de consentimiento informado y la actuación de un médico profesionalmente habilitado que actúe conforme a la *lex artis* (Mir Puig, 2006, p. 495).

En definitiva, el análisis de las intervenciones curativas permite apreciar que el ejercicio legítimo de la profesión médica opera principalmente como mecanismo de exclusión de la responsabilidad penal en aquellos casos en los que la intervención produce resultados lesivos, mientras que en las intervenciones exitosas la conducta queda fuera del ámbito de los delitos de lesiones por no existir un verdadero menoscabo del bien jurídico salud.

3.4. Análisis de la aplicabilidad del ejercicio legítimo de la profesión médica en la cirugía estética

Antes de abordar el análisis sustantivo de la cirugía estética desde la perspectiva penal, conviene realizar una precisión terminológica necesaria para la correcta comprensión del apartado. En el ordenamiento sanitario español, la cirugía plástica constituye una especialidad médica oficialmente reconocida, denominada Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, cuya formación se obtiene a través del sistema de residencia MIR regulado por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

Dentro de esta especialidad se distinguen dos grandes ramas: la cirugía reconstructiva o reparadora, orientada a restaurar la función y el aspecto de estructuras corporales alteradas por enfermedades, traumatismos o malformaciones congénitas; y la cirugía estética, cuya finalidad es la mejora de la apariencia física del paciente sin que exista una necesidad médica previa (Ocampo Olarte, 2017, p. 5).

De esta forma, la cirugía estética no constituye una especialidad médica autónoma en el ordenamiento español, sino una rama de la cirugía plástica. Sin embargo, según se desprende del Real Decreto 1277/2003 en su Anexo II, U.47, determinadas intervenciones estéticas pueden ser realizadas por otros especialistas quirúrgicos, como cirujanos maxilofaciales, otorrinolaringólogos o ginecólogos, cuando entren dentro de su ámbito competencial y se practiquen conforme a la *lex artis* de su especialidad. Esto es relevante en la medida en que la determinación de la *lex artis* aplicable y, en consecuencia, la valoración de la legitimidad del ejercicio profesional a los efectos del artículo 20.7º del Código Penal, dependerán de la especialidad concreta del facultativo que realice la intervención.

Una vez realizada esta precisión, procede examinar la posible proyección de la causa de justificación del ejercicio legítimo de la profesión médica sobre las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas. Si bien el objeto principal del presente trabajo se centra en las prácticas de modificación corporal extrema, resulta útil detenerse previamente en la cirugía estética, por constituir también una forma de intervención quirúrgica no terapéutica, aunque menos invasiva, cuyo estudio ha sido además tratado por parte de la doctrina.

Al igual que en el apartado anterior, el análisis de la licitud de las intervenciones estéticas exige distinguir entre los supuestos con resultado positivo y aquellos con resultado negativo o fallido.

En los casos en que la intervención estética produce un resultado positivo para el sujeto, pueden plantearse tres distintas vías de fundamentación de su licitud.

En primer lugar, cabe sostener la atipicidad de la conducta por comportar la intervención una mejora del bienestar psíquico del paciente, en la medida en que el bien jurídico protegido salud comprende no sólo la dimensión física, sino también la mental. Así, reconociendo los efectos positivos de las mejoras estéticas en la autoestima y la autoconfianza del sujeto (Rondón, 2014, p. 22), no cabría apreciar un verdadero menoscabo de la salud, sino más bien un efecto positivo sobre la misma.

No obstante, esta argumentación presenta un límite que no puede ignorarse: cuando la intervención, pese a mejorar subjetivamente el bienestar psicológico del paciente, produce un deterioro objetivo y desproporcionado de su salud física, el argumento del beneficio psicológico no puede prevalecer ilimitadamente sobre la lesión corporal efectiva, pues, de lo contrario, se correría el riesgo de vaciar de contenido el tipo penal de lesiones.

En segundo lugar, parte de la doctrina ha defendido igualmente la exclusión de la tipicidad cuando la intervención produce un resultado “que socialmente se considere positivo” para el sujeto (Mir Puig, 2006, p. 495), aun cuando no exista una mejora estricta de su salud en sentido clínico. Conforme a esta posición, aunque no pueda afirmarse propiamente una mejora del bien jurídico protegido, tampoco cabría apreciar un verdadero menoscabo del mismo, por lo que la conducta no llegaría a integrar el tipo penal de lesiones.

Ahora bien, debe reconocerse que no sólo puede no existir una mejora objetiva de la salud, sino que puede producirse un deterioro físico efectivo que coexista con un resultado estéticamente satisfactorio. Así ocurriría, por ejemplo, en una rinoplastia técnicamente exitosa desde el punto de vista estético, pero que ocasiona una restricción funcional de la capacidad respiratoria del paciente. En este caso, la conducta sí comportaría un perjuicio para el bien jurídico salud en los términos exigidos por el tipo penal, por lo que no puede excluirse sin más la tipicidad de la acción.

Finalmente, un tercer sector doctrinal entiende que en las intervenciones estéticas sí se produce una afectación del bien jurídico protegido, de modo que no cabe excluir sin más la tipicidad del delito de lesiones. Desde esta perspectiva, la licitud de estas intervenciones sólo puede fundamentarse acudiendo a la causa de justificación del ejercicio legítimo de la profesión médica (Ortiz Villar, 2010, p. 137), siempre que concurren sus requisitos.

Por su parte, cuando la intervención estética produce un resultado negativo, la vía de exclusión de la responsabilidad penal del facultativo coincide con la prevista para las intervenciones curativas fallidas: en estos casos sí se produce una lesión del bien jurídico salud, por lo que la conducta resulta típica desde el punto de vista penal, si bien puede considerarse lícita cuando concurren los requisitos necesarios para la aplicación de la causa de justificación prevista en el artículo 20.7º del Código Penal (Mir Puig, 2006, p. 495).

En cuanto a los requisitos que delimitan el ejercicio legítimo de la profesión médica, son los ya explicados: el consentimiento informado y la actuación conforme a la *lex artis*. No obstante, en el contexto de las intervenciones estéticas, la jurisprudencia ha destacado que el deber de información para dar el consentimiento es especialmente intenso, en la medida en que el paciente no se somete a la intervención por una necesidad terapéutica, sino por una decisión voluntaria orientada a la obtención de un beneficio estético (Agón López, 2016, p. 257). En este sentido, Ribot Igualada (2002, p. 1170) señala que la jurisprudencia del Tribunal Supremo no exige únicamente informar de los riesgos “frecuentes”, sino también de aquellos que, aun siendo excepcionales, remotos o poco probables, puedan producir un perjuicio grave para el paciente.

Por lo que respecta a la *lex artis* aplicable a la cirugía estética, esta se concreta, entre otras fuentes, a través de los protocolos, guías clínicas y códigos éticos elaborados por las sociedades científicas de las especialidades vinculadas a este ámbito.

Destaca, en este sentido, el papel de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), que concreta los estándares de buena praxis en el ámbito de la cirugía estética (SECPRE, 2013), así como la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM), que establece directrices específicas para las intervenciones estéticas realizadas en el ámbito de la región craneofacial, especialmente pertinentes para el caso práctico planteado en el siguiente apartado de este trabajo.

Estas guías y protocolos, aunque no poseen fuerza normativa directa, operan como referencia objetiva para valorar si la actuación del facultativo se ajustó al cuidado objetivamente debido.

Finalmente, y en estrecha conexión con los requisitos anteriores, el Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España, en su versión vigente de 2022, incorpora principios de especial relevancia para las intervenciones no terapéuticas.

El artículo 4.5 del Código consagra como deber fundamental del médico la protección de la salud de las personas, lo que incluye el principio clásico del *primum non nocere*. Este principio, que opera como un deber de minimizar los riesgos inherentes al tratamiento, adquiere una dimensión particularmente exigente en el ámbito de la cirugía estética, donde la intervención no responde a una necesidad terapéutica y, en consecuencia, el umbral de tolerancia frente al daño previsible debe ser necesariamente más restrictivo.

Asimismo, el artículo 23.2 del Código establece que el médico sólo puede realizar diagnósticos y tratamientos que cuenten con base científica demostrada, y califica como contrarias a la deontología médica las “prácticas inspiradas en el charlatanismo, las pseudociencias o los procedimientos insuficientemente probados”. En el ámbito de las intervenciones estéticas, esta exigencia obliga al facultativo a valorar la proporcionalidad entre el beneficio perseguido por el paciente y el daño previsible de la intervención; la voluntad del paciente no basta por sí sola para legitimar una actuación que, desde el punto de vista médico, resulte desproporcionada o carezca de una indicación razonable.

En consecuencia, esta valoración deontológica también incide en el análisis penal de la causa de justificación prevista en el artículo 20.7º del Código Penal. El ejercicio de la profesión médica sólo podrá considerarse legítimo cuando la actuación del facultativo se ajuste no solo a la normativa sanitaria aplicable, sino también a los principios éticos y deontológicos que disciplinan la actividad profesional.

CAPÍTULO III. CASO PRÁCTICO

1. SUPUESTOS DE HECHO

Alonso es médico especialista en cirugía maxilofacial que ejerce en una clínica privada dedicada a intervenciones estéticas y procedimientos de modificación corporal voluntaria en adultos.

En el ejercicio de su actividad profesional, Alonso realiza dos intervenciones quirúrgicas no terapéuticas sobre dos pacientes distintos: Silvia y Manuel.

1.1. Intervención practicada a Silvia ¹

Silvia, mujer de 45 años, acude a la consulta de Alonso con la finalidad de someterse a una intervención de modificación corporal extrema. En concreto, Silvia manifiesta su voluntad de practicarse una bifurcación completa de la lengua (*tongue splitting*) y la implantación subcutánea de prótesis craneales en la frente, con el propósito de incrementar el número total de modificaciones corporales visibles y certificables de su cuerpo y, de este modo, mejorar sus posibilidades de optar en el futuro a un récord Guinness relacionado con el mayor número de modificaciones corporales extremas realizadas en una misma persona.

Durante las consultas previas, Silvia manifiesta de forma reiterada y expresa su deseo de someterse a dichas intervenciones, declara conocer su carácter irreversible y los riesgos asociados, firma el correspondiente documento de consentimiento informado y reconoce que la finalidad perseguida es exclusivamente estética, identitaria y competitiva.

Aceptada la solicitud, Alonso lleva a cabo ambas intervenciones en una única sesión. La operación se desarrolla correctamente desde el punto de vista técnico, conforme a los estándares propios de este tipo de procedimientos dentro del ámbito de la modificación corporal voluntaria.

Como consecuencia de la intervención, Silvia presenta una alteración permanente e irreversible de la morfología lingual, así como una deformación anatómica estable en la región frontal derivada de los implantes subcutáneos, sin que se produzcan complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias relevantes.

¹ El supuesto descrito se inspira en casos reales difundidos por Guinness World Records relativos a personas con un elevado número de modificaciones corporales (Guinness World Records, 1 de marzo de 2022, disponible en <https://www.guinnessworldrecords.es/news/2022/3/matrimonio-con-modificaciones-corporales-rompe-record-mundial>).

1.2. Intervención practicada a Manuel ²

Manuel, hombre de 31 años, acude a la consulta de Alonso solicitando la amputación quirúrgica voluntaria de su pierna izquierda sana. Desde su infancia, Manuel experimenta de forma persistente una intensa sensación de extrañeza respecto de dicha extremidad, que percibe como ajena a su propio cuerpo. Con el paso de los años, esta vivencia le genera un profundo malestar psicológico y una convicción cada vez más firme de que sólo podría alcanzar bienestar personal si dejara de tener esa pierna.

En el curso de las consultas médicas con Alonso, Manuel manifiesta de forma reiterada su deseo de someterse a la amputación, afirma ser plenamente consciente del carácter irreversible de la intervención, declara que la presencia de la extremidad constituye para él una fuente constante de sufrimiento psicológico y firma el correspondiente documento de consentimiento informado, autorizando expresamente la operación.

Finalmente, Alonso acepta practicar la amputación solicitada. La intervención se realiza correctamente desde el punto de vista técnico y, como consecuencia de ella, Manuel sufre la pérdida permanente de la extremidad inferior izquierda, adquiere una discapacidad irreversible y precisa tratamiento rehabilitador posterior.

2. CUESTIÓN JURÍDICA PLANTEADA

A la vista de los hechos, procede analizar la posible responsabilidad penal del doctor Alonso por las intervenciones practicadas a Silvia y Manuel, atendiendo al valor del consentimiento, la aplicación de los artículos 155, 156, 149 y 20.7.º del Código Penal y, en el caso de Manuel, la incidencia del BIID en la validez de su consentimiento.

² El supuesto descrito se inspira en casos reales relativos a personas que han manifestado el deseo persistente de amputarse una extremidad sana debido a una vivencia de desajuste entre su identidad corporal percibida y su configuración física (El Confidencial, 6 de julio de 2020, disponible en https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-07-06/enfermedad-neurologia-amputado-cuerpo-miembro_2666071/).

CAPÍTULO IV. CUESTIONES DOGMÁTICAS CONTROVERTIDAS EN RELACIÓN CON LA MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA

1. LA RELEVANCIA DEL CONSENTIMIENTO EN LAS INTERVENCIONES DE MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA

Una vez delimitado el marco normativo y dogmático del consentimiento en el delito de lesiones, corresponde examinar la cuestión central que plantean las intervenciones de modificación corporal extrema: determinar qué eficacia puede desplegar el consentimiento del sujeto pasivo cuando la intervención quirúrgica no terapéutica no se subsume en ninguno de los supuestos expresamente previstos por el legislador.

Como se ha expuesto, el Código Penal articula una regulación dual del consentimiento en este ámbito: el artículo 155 establece como regla general un efecto meramente atenuatorio, mientras que el artículo 156 reconoce eficacia plenamente eximente en tres supuestos tasados: trasplante de órganos, esterilización y cirugía transexual. Por todo ello, la cuestión reside en si las intervenciones de modificación corporal extrema pueden beneficiarse de alguna de estas dos vías normativas y, en su caso, con qué alcance.

1.1. Aplicabilidad del artículo 155 del Código Penal a las intervenciones de modificación corporal extrema

El artículo 155 del Código Penal dispone que, en los delitos de lesiones, si ha mediado el consentimiento válida, libre, espontánea y expresamente emitido del ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados.

La aplicabilidad de este precepto a las intervenciones de modificación corporal extrema no plantea, por tanto, dificultades interpretativas desde un punto de vista formal: siempre que concurren los requisitos de validez del consentimiento, la atenuación del artículo 155 resultará de aplicación. Así lo confirma la ya mencionada STS 1049/2002 relativa a lesiones causadas durante prácticas sadomasoquistas consentidas, en la que el Tribunal Supremo, al reconocer el consentimiento libre y expreso de los participantes, aplicó la atenuación del artículo 155.

Ahora bien, la eficacia del citado artículo se limita a una atenuación de la pena, sin excluir la responsabilidad penal del facultativo que practica la intervención. Ello conduce al análisis de la segunda vía normativa: la posible extensión del artículo 156 del Código Penal.

1.2. Aplicabilidad del artículo 156 del Código Penal a las intervenciones de modificación corporal extrema

La cuestión más controvertida es determinar si el artículo 156 del Código Penal, que enumera taxativamente tres supuestos de exención, puede extenderse a las intervenciones de modificación corporal extrema. El análisis exige abordar tanto el problema de la enumeración cerrada como la viabilidad de una aplicación analógica o una interpretación extensiva favorable al reo.

En relación con la primera cuestión, el artículo 156 parece establecer un catálogo *numerus clausus* de los supuestos en los que el consentimiento excluye la responsabilidad penal. Este carácter taxativo resulta coherente con el principio de seguridad jurídica y de legalidad, especialmente en sus exigencias de *lex stricta*: la interpretación penal sólo puede operar dentro del sentido literal posible del precepto de tal manera que, cuando lo rebasa, se convierte en analogía (Roxin, 1997, p. 149).

Sin embargo, un sector doctrinal relevante ha considerado que la naturaleza cerrada de este artículo puede conducir a resultados materialmente injustos. Muñoz Conde y García Arán (2010, pp. 345-346) argumentan que el artículo 156 “no puede significar que el consentimiento no pueda ser válido también para otro tipo de intervenciones que no tengan un fin exclusivamente terapéutico, como pueden ser las de carácter estético”. Para estos autores, el único consentimiento que no puede ser válido es el que está expresamente prohibido por la ley, como el consentimiento en la venta de órganos, y que, en los demás casos, el consentimiento debe eximir plenamente de responsabilidad penal cuando constituya la manifestación de la voluntad en el ejercicio legítimo del derecho al libre desarrollo de la personalidad reconocido en el artículo 10 de la Constitución.

Con todo, si bien resulta comprensible la línea doctrinal de Muñoz Conde y García Arán, en el presente trabajo se adopta la tesis de la enumeración de carácter cerrado, por respeto a los principios básicos del Derecho penal y a la naturaleza excepcional del artículo 156 frente a la regla general del artículo 155.

Ahora bien, si se pretendiera aplicar el artículo 156 a supuestos no previstos, esa operación sólo podría hacerse por la vía de una extensión analógica, por lo que el debate pasa a ser si la analogía (y, en concreto, la analogía *in bonam partem*) es admisible en Derecho penal y, de serlo en abstracto, si lo sería en este caso concreto.

Por un lado, una parte significativa de la doctrina, representada por Mir Puig (2006, p. 116) y Luzón Peña (2025, p. 137), sostiene que, aunque la analogía *in malam partem* está prohibida, nada impide emplear la analogía favorable al reo para atenuar o excluir la responsabilidad. Ello se explica porque esta última no vulnera el principio de legalidad, pues, en palabras de Mir Puig, este principio “persigue garantizar al ciudadano que no podrá verse afectado por una pena que no se halle prevista por la letra de la ley, y no que no pueda ser castigado menos o incluso eximido de pena si no lo prevé literalmente la ley”.

Frente a ello, otra línea doctrinal, representada por Cobo del Rosal y Vives Antón (1999, p. 168) subraya que la analogía, sea favorable o no, choca con la taxatividad y la reserva de ley, por lo que estaría proscrita salvo habilitación expresa del legislador.

En este sentido, en el plano legal, el artículo 4.1 del Código Penal, al proclamar que “las leyes penales no se aplicarán a casos distintos de los comprendidos expresamente en ellas”, se interpreta como una opción de política criminal que excluye la analogía judicial incluso a favor del reo (Romeo Malanda, 2005, p. 194). Esta conclusión se refuerza con el artículo 4.3 del mismo texto, que prevé que, cuando el Tribunal considere que la aplicación estricta de la ley conduce a penar una conducta que no debería ser castigada, o a imponer una pena notablemente excesiva, debe aplicar la ley y, en su caso, dirigirse al Gobierno para proponer la derogación o modificación del precepto o la concesión del indulto. Por tanto, el propio Código Penal no permite al juez corregir estos supuestos mediante la aplicación analógica de una eximente. Asimismo, ni en el artículo 20 ni en ningún otro precepto del Código Penal se ha incluido una previsión semejante a la contenida en el artículo 21.7º para las atenuantes por analogía; si se hubieran querido admitir eximentes por analogía, lo lógico hubiera sido incluir una cláusula específica en la Ley.

Considerando ambas perspectivas, la aplicabilidad del artículo 156 a las modificaciones corporales extremas ha de examinarse por ambas vías: admitiendo la analogía *in bonam partem* o considerándola prohibida. En todo caso, y como se expone a continuación, la conclusión es idéntica: el artículo 156 del Código Penal no resulta aplicable a las intervenciones de modificación corporal extrema.

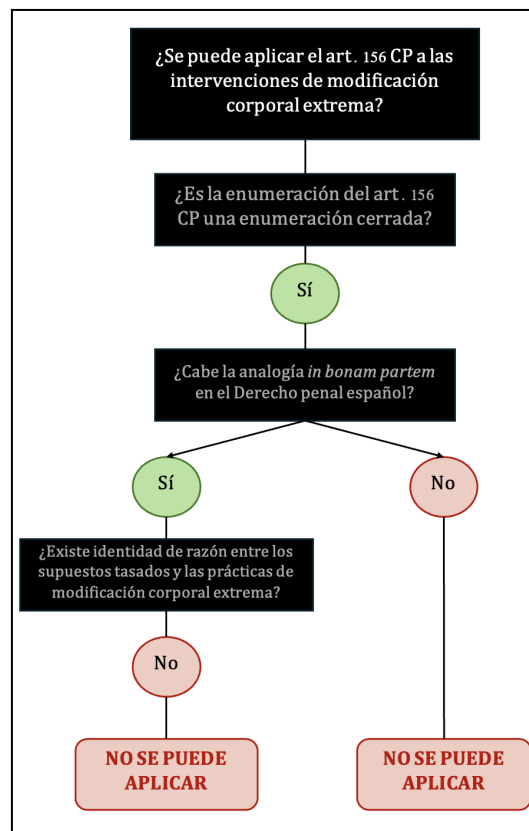
Por una parte, aun admitiendo la analogía *in bonam partem*, la extensión del artículo 156 sólo sería defendible si concurriera identidad de razón, lo que aquí no sucede por dos motivos. Primero, por el distinto fundamento: los supuestos típicos responden a finalidades que el ordenamiento reputa especialmente cualificadas (solidaridad intersubjetiva en el

trasplante, autodeterminación reproductiva en la esterilización e identidad de género en la cirugía transexual), mientras que las modificaciones corporales extremas obedecen, en general, a finalidades puramente estéticas o a dimensiones identitarias no normativizadas. Segundo, por la distinta intensidad y previsibilidad del menoscabo: frente a resultados funcionalmente delimitados en los supuestos típicos, prácticas como la amputación voluntaria de miembros sanos generan afectaciones de especial gravedad e irreversibilidad. En suma, no se alcanza el umbral de identidad de razón exigible para una extensión analógica prudente del artículo 156 del Código Penal.

Por otra parte, si se rechaza la analogía *in bonam partem*, la conclusión es aún más directa, pues el catálogo del artículo 156 opera como *numerus clausus* y no puede cobijar supuestos no previstos como el de las prácticas de modificación corporal extrema.

En ambas vías, por tanto, la extensión del artículo 156 del Código Penal a las intervenciones de modificación corporal extrema no resulta procedente.

Figura 2: Esquema de la lógica decisoria sobre la aplicabilidad del art. 156 del Código Penal a las modificaciones corporales extremas



Fuente: Elaboración propia

2. LA GRAVE DEFORMIDAD O DEFORMIDAD COMO RESULTADO TÍPICO EN LAS INTERVENCIONES DE MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA

Una de las cuestiones dogmáticas más relevantes que plantean las intervenciones de modificación corporal extrema es determinar si el resultado producido puede calificarse como deformidad, y, en particular, como grave deformidad en el sentido del artículo 149 del Código Penal. Este precepto castiga, entre otros resultados, la causación de una “grave deformidad”, mientras que el artículo 150 sanciona la “deformidad” sin el adjetivo de gravedad.

La diferencia entre ambos preceptos no se encuentra, por tanto, en la naturaleza del resultado, sino en su intensidad: el artículo 149 queda reservado para los supuestos de mayor entidad, mientras que el artículo 150 opera respecto de deformidades menos graves (Fernández de Mingo, 2018, p. 56). En este sentido, la regulación vigente confirma esta graduación al prever penas superiores para los resultados del artículo 149 frente a los del 150, ambos incluidos entre las lesiones cualificadas por el resultado.

Considerando el carácter indeterminado del concepto de deformidad, ha sido el Tribunal Supremo quien, en la STS 1617/2003, de 2 de diciembre, lo ha definido como una “irregularidad física, visible y permanente que produce una desfiguración o fealdad apreciable en el aspecto externo del lesionado”. Según esta misma sentencia, sus elementos característicos son: una anomalía corporal, su permanencia tras la curación, su visibilidad a simple vista y una entidad suficiente para modificar peyorativamente la apariencia física de la persona.

Ahora bien, la deformidad no es un concepto puramente descriptivo, sino valorativo. Muñoz Conde y García Arán (2010, p. 133) señalan que la deformidad es un concepto estético y que implica siempre una valoración del juzgador ante el caso concreto. De ahí que la respuesta no pueda ser unívoca: una cicatriz, la pérdida de piezas dentales o una alteración del rostro podrán valorarse de forma distinta según su localización, intensidad, visibilidad y repercusión estética. El propio Muñoz Conde advierte que el juez actúa en estos casos como “el portador de las valoraciones dominantes en la sociedad, lo que supone un “pre-juicio”, pero a veces también un “prejuicio” que condiciona la subsunción” (Muñoz Conde y García Arán, 2010, p. 134).

Esta dimensión valorativa plantea un problema especialmente relevante en el contexto de las modificaciones corporales extremas. Si la deformidad se mide desde parámetros sociales de belleza o normalidad corporal, debe reconocerse que tales parámetros varían en función del momento histórico y cultura: lo que en un determinado contexto social puede percibirse como fealdad, mutilación o desfiguración, en otro puede integrarse dentro de prácticas identitarias, estéticas o corporales aceptadas por determinados grupos.

La doctrina médico-estética ha utilizado en ocasiones la proporción áurea como criterio de armonía facial, pero los estudios recientes advierten que la belleza no puede reducirse a una relación matemática, que factores culturales e individuales influyen decisivamente en su percepción y que no existe evidencia suficiente para emplear la proporción áurea como parámetro objetivo en la planificación o valoración de la estética facial (Naini, 2024, p. 11-12). Por ello, si bien este tipo de parámetros pueden tener utilidad descriptiva en cirugía estética, difícilmente puede operar como criterio normativo suficiente para determinar la existencia de una deformidad penalmente relevante.

El fundamento de la agravación por deformidad se encuentra en la especial gravedad del resultado lesivo. Los artículos 149 y 150 del Código Penal castigan lesiones cualificadas por la intensidad del menoscabo producido (Liñán Lafuente, 2024, p. 72), de modo que la pena se agrava cuando el resultado afecta de forma permanente y relevante al bien jurídico protegido. Asimismo, el desvalor no reside únicamente en la alteración anatómica, sino también en su proyección externa y en la posible afectación de la vida relacional, autoestima e identidad corporal de la persona como consecuencia de los “efectos sociales o convencionales negativos” derivados de la modificación corporal considerada deformidad (Liñán Lafuente, 2024, p. 72).

Precisamente por ello, la aplicación del tipo agravado a las modificaciones corporales extremas resulta problemática. En estos supuestos, la alteración corporal no aparece como un resultado accidental o impuesto a la víctima, sino como el fin perseguido por el sujeto que consiente la intervención. Ello obliga a matizar la valoración jurídico-penal del resultado; si la deformidad es un concepto estético y socialmente condicionado, no parece coherente apreciarla al margen de la percepción del propio titular del cuerpo.

Por todo ello, si bien las intervenciones de modificación corporal extrema, por ser alteraciones permanentes, visibles y relevantes del cuerpo, son susceptibles de encajar en el concepto de deformidad y, por tanto, en los artículos 149 y 150 del Código Penal, su apreciación como resultado agravado no puede realizarse de forma automática, pues dichas alteraciones han sido libremente buscadas por el sujeto.

Aunque el consentimiento del afectado no excluye por sí solo la tipicidad, sí debe considerarse al valorar si existe una desfiguración penalmente relevante. Si la deformidad se determina por la modificación corporal de la que pueden derivarse efectos sociales o convencionales negativos, no se debería apreciar ese desvalor agravado cuando el propio titular del cuerpo no percibe la alteración como una desfiguración. En consecuencia, en los supuestos de modificación corporal extrema, no se debe aplicar la agravación por deformidad.

3. EL EJERCICIO LEGÍTIMO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN LA MODIFICACIÓN CORPORAL EXTREMA

Una vez expuesto en el Capítulo II el apartado sobre la aplicabilidad del artículo 20.7º del Código Penal en intervenciones curativas y estéticas, procede ahora examinar si las prácticas de modificación corporal extrema podrían quedar amparadas por esta causa de justificación relativa al ejercicio legítimo de un oficio.

Como se explicó anteriormente, la aplicación del artículo 20.7º al ámbito sanitario exige dos requisitos esenciales: consentimiento informado y actuación de un profesional habilitado conforme a la *lex artis* (De Vicente Remesal, 2021, p. 7). Ahora bien, en el caso de la modificación corporal extrema, el problema no se agota en comprobar la concurrencia formal de estos dos elementos, sino que exige determinar previamente si la intervención puede considerarse una actuación sanitaria legítima.

Esta cuestión resulta decisiva porque la cirugía estética sí cuenta con reconocimiento normativo como actividad sanitaria autorizable en el Real Decreto 1277/2003, que contempla la unidad asistencial U.47 de cirugía estética. Por ello, la cirugía estética puede integrarse, al menos *a priori*, dentro del ejercicio legítimo de la profesión médica cuando se practique con consentimiento informado y conforme a la *lex artis*.

En cambio, esta cobertura normativa no puede extenderse sin más a las modificaciones corporales extremas, pues el reconocimiento de la mejora estética no equivale a una autorización general para producir mutilaciones, inutilizaciones funcionales o alteraciones corporales graves e irreversibles sobre partes sanas del cuerpo.

A este argumento contribuye también la propia delimitación legal de la figura del paciente. El artículo 3 de la LAP define al paciente como “la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud”. Esta definición vincula la actuación sanitaria a una finalidad de mantenimiento o recuperación de la salud, no a cualquier transformación corporal voluntariamente solicitada.

En esta línea, en relación con la medicina satisfactiva, Manjón Rodríguez (2013, p. 223) ha señalado que, precisamente porque persigue un beneficio distinto de la curación, “no debería hablarse tanto de pacientes sino de clientes”. En este sentido, quien acude a un médico para obtener una modificación corporal extrema con finalidad puramente estética o identitaria ocupa una posición jurídicamente problemática: puede ser destinatario material de una intervención quirúrgica, pero no necesariamente paciente en el sentido propio de la LAP.

Desde esta perspectiva, aunque concurra consentimiento informado y aunque la intervención se ejecutase técnicamente de forma correcta, seguiría faltando un presupuesto esencial para aplicar la eximente: que el acto forme parte de una actividad sanitaria lícita.

La *lex artis* no puede identificarse únicamente con la destreza técnica del facultativo, sino que exige también adecuación de la actuación a los fines propios de la profesión médica. En este sentido, Cerezo Mir señala que el médico podrá invocar el ejercicio legítimo de su profesión cuando esté legalmente habilitado, la intervención esté indicada, se realice conforme al cuidado objetivamente debido y medie consentimiento del paciente (Cerezo Mir, 1987, p. 293). En supuestos de prácticas de modificación corporal extrema, el requisito de indicación resulta dudoso, pues la intervención no se orienta a mantener o recuperar la salud del sujeto, sino a satisfacer una finalidad distinta del sujeto, que puede implicar un menoscabo objetivo y permanente de su salud física.

En consecuencia, la eximente del artículo 20.7º no resulta aplicable a las intervenciones de modificación corporal extrema. A diferencia de la cirugía estética, estas prácticas no aparecen cubiertas por una categoría sanitaria autorizada ni responden a una finalidad reconocida por el ordenamiento.

4. EL TRASTORNO DE IDENTIDAD DE LA INTEGRIDAD CORPORAL COMO LÍMITE AL CONSENTIMIENTO EN EL DELITO DE LESIONES

Una cuestión especialmente compleja dentro de las intervenciones de modificación corporal extrema es la relativa al denominado trastorno de identidad de la integridad corporal, conocido como *Body Integrity Identity Disorder* (en adelante, BIID).

La literatura clínica describe el BIID como una condición rara en la que la persona experimenta un intenso deseo de amputarse una extremidad sana (García Guindo e Iglesias Oronoz, 2016, p. 6) por percibirla como ajena o incongruente con su imagen corporal (Rojo Ojados, 2014, p. 205). En este sentido, el deseo de amputación surge como consecuencia de una falta de equivalencia entre la imagen que la persona tiene sobre su propio cuerpo y la estructura física del mismo (Santamaría Echeverría, 2011, p. 2).

La posibilidad de practicar amputaciones de extremidades sanas en personas con BIID resulta especialmente controvertida por la gravedad de sus consecuencias. La intervención pretendida tiene carácter irreversible y supone una alteración permanente de la integridad física, pudiendo generar una discapacidad funcional y, en muchos casos, la necesidad de asistencia de terceros para determinadas actividades de la vida cotidiana (Rojo Ojados, 2014, p. 206).

No obstante, la literatura clínica también recoge que algunas personas con BIID experimentan una mejora subjetiva tras la amputación, al sentir por primera vez una sensación de adecuación entre su cuerpo e identidad (Rojo Ojados, 2014, p. 205). Así se observa, por ejemplo, en el caso del cirujano escocés Robert Smith, cuyos pacientes manifestaron una mejora de la autoestima y la desaparición del deseo persistente de amputación tras la cirugía (García Guindo e Iglesias Oronoz, 2016, p. 6).

Sin embargo, el estatus clínico del BIID sigue siendo problemático. El trastorno no se encuentra incluido en el DSM-5 ni en la CIE-10³ y carece de un diagnóstico claro y de estatus legal en la mayoría de países (García Guindo e Iglesias Oronoz, 2016, pp. 6-7). Ello no significa que el fenómeno carezca de importancia médica o jurídica, sino que exige abordar su identificación con cautela.

³ El DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5.^a edición) es el manual de referencia elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría para la clasificación y el diagnóstico de los trastornos mentales. Por su parte, la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a revisión) es el sistema de clasificación de enfermedades publicado por la Organización Mundial de la Salud, utilizado internacionalmente como estándar para el registro y la codificación de patologías.

Desde la perspectiva jurídico-penal, la trascendencia del BIID en las intervenciones de modificación corporal extrema radica en su posible incidencia sobre el consentimiento prestado por el sujeto pasivo. Como se expuso en el Capítulo II, el consentimiento penalmente relevante exige capacidad natural de juicio, entendida como la aptitud para comprender el sentido y la trascendencia de la decisión en relación con el bien jurídico protegido (Díez Ripollés, 1997, p. 138). En consecuencia, la presencia del trastorno no determina automáticamente la invalidez del consentimiento, sino que obliga a analizar en cada caso si el trastorno afecta de forma relevante a la libertad de decisión del sujeto.

Para ello puede trasladarse, *mutatis mutandis*, la lógica del juicio de imputabilidad, que exige valorar las capacidades intelectivas y volitivas de la persona. Aunque el artículo 20.1 del Código Penal, que exime de responsabilidad criminal al que, “a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”, se refiere al sujeto activo del delito, su estructura resulta útil como método de análisis. Por tanto, se habrá de comprobar, caso a caso, si el padecimiento de BIID impide comprender el alcance de la lesión o si anula o limita gravemente la capacidad de actuar conforme a esa comprensión.

A partir de lo anterior, pueden distinguirse dos supuestos. En primer lugar, si el BIID afecta de forma determinante a la capacidad de consentir, el consentimiento deberá considerarse inválido. Ello ocurrirá cuando el trastorno impida al sujeto comprender adecuadamente el significado de la amputación, sus consecuencias funcionales y su irreversibilidad, o cuando el deseo de amputación sea tan dominante que anule su capacidad real de decidir libremente. En tales casos, no cabrá aplicar la atenuación del artículo 155 del Código Penal, pues este precepto exige un consentimiento válido, libre, espontáneo y expresamente emitido. La intervención quedaría entonces sometida al régimen general del delito de lesiones, sin el efecto atenuatorio derivado del consentimiento.

En segundo lugar, si el BIID no afecta de forma decisiva a la capacidad natural de juicio ni a la libertad volitiva del sujeto, el consentimiento podrá ser válido. La literatura muestra que muchas personas con este trastorno no pierden el contacto con la realidad ni desconocen que la extremidad pertenece a su cuerpo; al contrario, reconocen su existencia y funcionalidad, pero la experimentan como extraña o incompatible con su identidad corporal (García Guindo e Iglesias Oronoz, 2016, p. 15). En estos casos, si el sujeto comprende la irreversibilidad de la intervención, los riesgos médicos, las consecuencias funcionales y las

alternativas disponibles, y si su decisión se presta de forma libre e informada, el consentimiento será válido y podrá desplegar los efectos previstos en el artículo 155 del Código Penal.

Finalmente, debe añadirse una aclaración importante: no toda persona que desea amputarse una extremidad o someterse a una modificación corporal extrema padece BIID. Hay ciertas amputaciones o transformaciones extremas que no se relacionan necesariamente con una vivencia de ajenidad corporal o de incongruencia entre el cuerpo físico y la identidad corporal percibida, sino con narrativas orientadas a alterar el cuerpo con fines estéticos, experimentales o de exhibición social. En estos supuestos, al no existir un trastorno que pueda incidir en la capacidad de consentir, deberá aplicarse el régimen general expuesto en los apartados anteriores.

En conclusión, el BIID constituye un supuesto que puede limitar la eficacia del consentimiento en el delito de lesiones. Si bien la concurrencia del trastorno no invalida automáticamente el consentimiento del sujeto, sí lo hará si el padecimiento de BIID afecta de forma relevante a sus capacidades intelectual y volitiva. Por ello, la solución deberá adoptarse caso por caso, mediante valoración especializada, distinguiendo entre los supuestos en que el BIID vicia el consentimiento y aquellos en los que, pese al trastorno, el sujeto conserva capacidad suficiente para consentir válidamente.

CAPÍTULO V. RESOLUCIÓN DEL CASO PRÁCTICO

1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El presente capítulo tiene por objeto resolver la posible responsabilidad penal del doctor Alonso por las intervenciones quirúrgicas no terapéuticas practicadas sobre Silvia y Manuel. El análisis se circunscribe, por tanto, a la conducta del facultativo como eventual sujeto activo de un delito de lesiones, sin extenderse a la posible responsabilidad civil, administrativa o deontológica derivada de la intervención.

La resolución se realizará conforme a la estructura de la teoría jurídica del delito. Primero, se analizará la tipicidad de la conducta atendiendo al resultado lesivo producido. Segundo, se examinará la posible concurrencia de causas de justificación; en particular, el artículo 156 del Código Penal y el ejercicio legítimo de la profesión médica del artículo 20.7º del mismo texto. Finalmente, se valorará la culpabilidad del facultativo.

Dado que las intervenciones practicadas sobre Silvia y Manuel presentan problemas dogmáticos distintos, el análisis se realizará separadamente. En el caso de Silvia, la cuestión principal radica en determinar la relevancia penal de una modificación corporal extrema de finalidad estética, identitaria y competitiva. En el caso de Manuel, además de la amputación de una extremidad sana, será necesario valorar la posible incidencia del trastorno de identidad de la integridad corporal sobre la validez del consentimiento prestado.

2. RESPONSABILIDAD PENAL POR LA INTERVENCIÓN PRACTICADA A SILVIA

2.1. Tipicidad de la conducta

2.1.1. Tipicidad objetiva: resultado lesivo e imputación objetiva

Alonso practica sobre Silvia dos intervenciones quirúrgicas no terapéuticas: una bifurcación completa de la lengua y la implantación subcutánea de prótesis craneales en la frente. Ambas actuaciones producen una alteración corporal permanente, irreversible y directamente buscada por la paciente. La primera cuestión consiste, por tanto, en determinar si tales resultados constituyen una lesión penalmente relevante.

Como se ha sostenido a lo largo del trabajo, el bien jurídico protegido en el delito de lesiones es la salud personal, entendida en sentido amplio como integridad corporal y salud física o psíquica. En el presente caso, la bifurcación completa de la lengua afecta a un órgano funcionalmente relevante y los implantes craneales generan una modificación estable y visible de la morfología corporal, de tal manera que la conducta reúne entidad suficiente para quedar comprendida en el ámbito típico del artículo 147 del Código Penal.

La subsunción en los artículos 149 o 150 del Código Penal resulta, sin embargo, más discutible. En relación con la lengua, podría plantearse si su bifurcación constituye pérdida o inutilidad de órgano principal, pero al no constar una pérdida total ni una inutilización sustancial de su funcionalidad, esta calificación parece excesiva. Respecto de la alteración morfológica derivada de la bifurcación y de los implantes craneales, cabría valorar su encaje en el concepto de deformidad. No obstante, la alteración corporal es el fin directamente perseguido por la propia titular del cuerpo. En este sentido, tal y como se defendió en el Capítulo IV, si el concepto de deformidad descansa en criterios estéticos y sociales, resulta discutible apreciar el desvalor agravado cuando la modificación se integra en el proyecto corporal de la afectada. Por ello, la calificación más prudente sería la del artículo 147 del Código Penal, sin aplicar automáticamente los artículos 149 o 150 por deformidad.

En cuanto a la imputación objetiva, debe analizarse si la solicitud de Silvia desplaza el resultado lesivo al ámbito de su propia autorresponsabilidad. Silvia acude voluntariamente al médico, solicita expresamente la intervención, declara conocer su carácter irreversible y firma el correspondiente consentimiento informado. Desde esta perspectiva, podría sostenerse que existe una conducta de autodisposición corporal. Sin embargo, los criterios de imputación objetiva obligan a distinguir entre una autopuesta en peligro autónoma y una heteropuesta en peligro consentida.

La autopuesta en peligro autónoma presupone que el propio titular del bien jurídico crea y controla el riesgo que se realiza en el resultado; en cambio, en la heteropuesta en peligro consentida, el sujeto acepta que un tercero lo exponga a un riesgo o le cause una lesión (Roxin, 1997, p. 393). En este último supuesto, la exclusión de imputación sólo podría plantearse si la víctima conoce el riesgo en toda su extensión, si el resultado producido es realización del riesgo asumido y si el sujeto pasivo conserva una responsabilidad equivalente o, al menos, un control relevante sobre la situación de peligro.

En el caso de Silvia, aunque la paciente solicita la intervención y acepta el resultado corporal, no controla la ejecución del hecho; el dominio funcional de la acción típica corresponde al médico, que decide practicar la intervención, dirige la técnica quirúrgica y produce la alteración anatómica. Silvia determina el resultado deseado, pero no ejecuta la acción típica ni controla el proceso que lo produce. Por ello, no puede hablarse de una autopuesta en peligro autónoma en sentido estricto, sino de una heterolesión consentida.

A ello se añade la posición profesional de Alonso. Una vez acepta realizar la intervención, el médico asume el control técnico del riesgo quirúrgico y genera en la paciente una expectativa de información, corrección técnica y protección frente a riesgos injustificados. Esta posición refuerza la imputación objetiva del resultado al facultativo. Por tanto, aunque Silvia solicite e impulse la intervención, el resultado lesivo debe imputarse objetivamente al facultativo.

2.1.2. Tipicidad subjetiva: dolo

Desde el punto de vista subjetivo, Alonso actúa con conocimiento y voluntad de realizar las intervenciones solicitadas y de producir las alteraciones corporales correspondientes. No se trata de un resultado accidental o imprudente, sino de una modificación directamente querida por el facultativo y por el sujeto pasivo. Concorre, por tanto, dolo respecto de la acción y del resultado lesivo producido.

2.2. Relevancia del consentimiento: artículo 155 del Código Penal

El consentimiento de Silvia reúne, en principio, los requisitos exigidos para su validez: es mayor de edad, titular del bien jurídico afectado, manifiesta reiteradamente su voluntad, conoce el carácter irreversible de las intervenciones y firma el correspondiente consentimiento informado.

Ahora bien, conforme al régimen español ya detallado, este consentimiento no excluye la responsabilidad penal. El artículo 155 del Código Penal establece que, cuando haya mediado consentimiento válida, libre, espontánea y expresamente emitido del ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados.

Consecuentemente, el consentimiento de Silvia debe desplegar el efecto atenuatorio específico previsto en dicho precepto, sin eliminar la tipicidad ni justificar la conducta.

2.3. Antijuridicidad: artículos 156 y 20.7º del Código Penal

Una vez afirmada la tipicidad, debe analizarse si concurre alguna causa de justificación.

En primer lugar, no procede aplicar el artículo 156 del Código Penal. La intervención practicada sobre Silvia no constituye trasplante de órganos, esterilización ni cirugía transexual, ni presenta identidad de razón con tales supuestos. Su finalidad es estética, identitaria y competitiva, no una finalidad normativamente reconocida como la solidaridad social, la autonomía reproductiva o la identidad de género. Por ello, el consentimiento de Silvia no tiene eficacia justificante.

Tampoco puede apreciarse la causa de justificación del artículo 20.7º del Código Penal. Como se expuso en el Capítulo IV, el ejercicio legítimo de la profesión médica exige algo más que la existencia de consentimiento informado y la intervención por un profesional técnicamente habilitado que actúe conforme a la *lex artis*. Requiere que la conducta se integre en una actividad sanitaria legítima y autorizada. En este caso, aunque la actuación se desarrolle correctamente desde el punto de vista técnico, no puede afirmarse que constituya una actividad sanitaria legítima amparada por el ejercicio de la profesión médica. En consecuencia, la conducta de Alonso es típica y antijurídica.

2.4. Culpabilidad

Alonso es imputable y no consta ninguna causa de inimputabilidad que excluya su culpabilidad. La cuestión relevante es si el facultativo tenía conciencia del carácter antijurídico de su conducta o si, por el contrario, podría apreciarse un error de prohibición.

En este sentido, no cabe descartar que un cirujano estético que practica intervenciones de modificación corporal extrema pueda incurrir en un error de prohibición indirecto, esto es, que actúe en la creencia errónea de que su conducta se encuentra amparada por la causa de justificación del ejercicio legítimo de la profesión médica del artículo 20.7º del Código Penal. La inseguridad jurídica que rodea a estas prácticas, derivada de la ausencia de una regulación específica y de la indefinición de los límites de la actividad sanitaria autorizada, podría fundamentar la alegación de dicho error en su defensa.

No obstante, en el caso concreto, dado el carácter extremo, no terapéutico e irreversible de las intervenciones practicadas sobre Silvia, resulta difícil sostener que Alonso

desconociera la posible relevancia penal de su actuación. Por ello, aunque la cuestión del error de prohibición indirecto queda abierta como problema dogmático de interés, en el presente caso no puede apreciarse, de modo que la culpabilidad de Alonso queda confirmada.

2.5. Conclusión

Respecto de Silvia, Alonso respondería por un delito doloso de lesiones del artículo 147 del Código Penal. Aunque el consentimiento prestado por Silvia es válido, no excluye la responsabilidad penal, sino que únicamente permite aplicar la atenuación del artículo 155. No resultan aplicables el artículo 156 ni el 20.7º del Código Penal.

3. RESPONSABILIDAD PENAL POR LA INTERVENCIÓN PRACTICADA A MANUEL

3.1. Tipicidad de la conducta

3.1.1. Tipicidad objetiva: pérdida de miembro principal e imputación objetiva

La intervención practicada sobre Manuel consiste en la amputación quirúrgica voluntaria de su pierna izquierda sana. En este caso, la subsunción típica resulta más clara. La pérdida de una extremidad inferior constituye pérdida de miembro principal en el sentido del artículo 149.1 del Código Penal, al afectar a una parte del cuerpo dotada de autonomía funcional y esencial para el desenvolvimiento ordinario de la persona (Flórez Román, 2021, p. 62). Además, el resultado es permanente, irreversible y genera una discapacidad funcional que exige tratamiento rehabilitador posterior. La conducta realiza, por tanto, el tipo objetivo del artículo 149.1 del Código Penal.

No obstante, debe examinarse si la solicitud de Manuel puede excluir la imputación objetiva del resultado al médico. Manuel acude voluntariamente al facultativo, solicita la amputación, afirma conocer su carácter irreversible y firma el consentimiento informado. Sin embargo, al igual que en el supuesto de Silvia, no estamos ante una autopuesta en peligro autónoma, sino ante una heterolesión consentida. La amputación no es realizada materialmente por Manuel, sino por Alonso. El paciente decide someterse a la intervención y fija el resultado que desea obtener, pero no domina la ejecución del hecho. Por tanto, la iniciativa del sujeto pasivo no excluye la imputación objetiva.

Además, la posición de garante de Alonso es particularmente intensa. Al aceptar realizar una amputación quirúrgica, asume el control técnico de un riesgo extremo e irreversible. La relación médico-paciente genera una expectativa cualificada de información, protección y control de riesgos no justificados y esta posición impide considerar al médico como un mero instrumento pasivo de la voluntad del paciente.

3.1.2. Tipicidad subjetiva: dolo

Desde el punto de vista subjetivo, Alonso conoce que la pierna de Manuel está sana, conoce el carácter irreversible de la amputación y ejecuta voluntariamente la operación. La pérdida es la finalidad directa de la intervención. Por tanto, concurre dolo directo respecto del resultado típico del artículo 149.1 del Código Penal.

3.2. Validez del consentimiento: artículo 155 del Código Penal

La cuestión central en el caso de Manuel es determinar si padece un trastorno de identidad de la integridad corporal y, en caso afirmativo, si dicho trastorno afecta a su capacidad para prestar un consentimiento válido.

En el supuesto descrito, Manuel manifiesta desde la infancia una intensa sensación de extrañeza respecto de su pierna izquierda, que percibe como ajena a su propio cuerpo. Esa vivencia le genera un profundo malestar psicológico y la convicción de que solo alcanzaría bienestar personal si dejara de tener dicha extremidad. Tales datos permiten plantear la posible concurrencia de BIID.

Ahora bien, la existencia del trastorno no invalida automáticamente el consentimiento. Lo relevante es comprobar si Manuel conserva las capacidades necesarias para consentir válidamente: de un lado, la capacidad intelectual, esto es, la aptitud para comprender el significado de la amputación, su irreversibilidad, sus consecuencias funcionales, la discapacidad resultante y los riesgos médicos asociados; y, de otro lado, la capacidad volitiva, entendida como la posibilidad real de decidir libremente conforme a esa comprensión.

En el caso de Manuel, puede afirmarse que la capacidad intelectual se conserva: manifiesta reiteradamente su deseo, afirma ser plenamente consciente del carácter irreversible de la intervención y firma el correspondiente consentimiento informado.

Sin embargo, la capacidad volitiva parece estar comprometida. La decisión de Manuel aparece como la consecuencia de una vivencia persistente y patológica de extrañeza respecto de una extremidad sana, acompañada de un profundo malestar y de la convicción de que solo podrá alcanzar bienestar si deja de tener esa pierna. En estas circunstancias, aunque Manuel comprenda intelectualmente qué supone la amputación, su voluntad se encuentra dominada por el trastorno, de modo que no puede afirmarse una autodeterminación plenamente libre.

Consecuentemente, el consentimiento prestado por Manuel debe considerarse inválido a efectos del artículo 155 del Código Penal. Este precepto exige un consentimiento válido, libre, espontáneo y expresamente emitido, y, aunque la manifestación externa del consentimiento exista, falta el presupuesto material de libertad suficiente. Así las cosas, no procede aplicar la atenuación específica del artículo 155, por lo que Alonso responderá por el delito del artículo 149.1 del Código Penal sin reducción de pena por consentimiento.

3.3. Antijuridicidad: artículos 156 y 20.7º del Código Penal

Aunque el sufrimiento psicológico de Manuel podría hacer pensar en una finalidad terapéutica desde su perspectiva subjetiva, no procede aplicar el artículo 156 del Código Penal. Este precepto no contempla la amputación de miembros sanos como supuesto exento y, conforme a la conclusión alcanzada en el Capítulo IV, no procede extender analógicamente el artículo 156 a las modificaciones corporales extremas.

Tampoco resulta aplicable el artículo 20.7º del Código Penal. La amputación de una pierna sana no encaja en una actividad sanitaria autorizada. Si bien podría sostenerse que la intervención pretende aliviar el sufrimiento psíquico derivado del BIID, la literatura clínica no ofrece consenso suficiente sobre la amputación como tratamiento, y la intervención plantea dilemas éticos especialmente intensos por su carácter irreversible y por la producción deliberada de una discapacidad (García Guindo e Iglesias Oronoz, 2016, p. 20).

3.4. Culpabilidad

Alonso es imputable y no consta la concurrencia de ninguna causa de inimputabilidad. En cuanto a la conciencia de la antijuridicidad, debe valorarse si el facultativo conocía el carácter ilícito de su conducta o si, por el contrario, podría concurrir algún error de prohibición.

En el caso de Manuel, la cuestión presenta un matiz adicional respecto del supuesto de Silvia. Alonso podría alegar no solo un error de prohibición indirecto sobre la concurrencia de la causa de justificación del artículo 20.7º del Código Penal, sino también un posible error sobre la invalidez del consentimiento prestado por Manuel. La calificación de este último error dependerá de la sede sistemática en la que se ubique el consentimiento: si se concibe como un elemento que afecta a la tipicidad, su desconocimiento constituiría un error de tipo; si, por el contrario, se sitúa en sede de justificación, nos encontraríamos ante un error de prohibición. En el presente trabajo, al haber situado el consentimiento en el ámbito de la antijuridicidad, el eventual desconocimiento por parte de Alonso de que el BIID invalidaba el consentimiento de Manuel se analizaría como un error de prohibición.

No obstante, dadas las circunstancias del caso, en las que Alonso conoce que la pierna de Manuel está sana, que la amputación producirá una discapacidad irreversible y que la voluntad del paciente aparece vinculada a una vivencia patológica persistente, resulta difícil sostener que el facultativo desconociera el carácter antijurídico de su actuación. En consecuencia, la culpabilidad de Alonso queda confirmada.

3.5. Conclusión

Respecto de Manuel, Alonso realiza un delito doloso de lesiones del artículo 149.1 del Código Penal, no por deformidad grave, sino por pérdida de miembro principal. Además, al entenderse que el BIID compromete gravemente la capacidad volitiva de Manuel, el consentimiento prestado no puede considerarse válido a efectos del artículo 155 del Código Penal, por lo que Alonso debe responder sin la atenuación específica por consentimiento del ofendido. Tampoco resultan aplicables el artículo 156 ni el 20.7º del Código Penal.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES FINALES

El presente trabajo ha tenido por objeto analizar el alcance y los límites del consentimiento del sujeto pasivo en el delito de lesiones cuando dicho consentimiento se presta en el marco de intervenciones quirúrgicas no terapéuticas orientadas a la modificación corporal extrema. A partir del estudio dogmático realizado y de su aplicación al caso práctico planteado, se formulan las siguientes conclusiones.

Primera. El bien jurídico protegido en el delito de lesiones debe identificarse con la salud personal, entendida en sentido amplio como integridad corporal y salud física o psíquica. Esta delimitación permite distinguir entre aquellas intervenciones que, aun afectando materialmente al cuerpo, comportan una mejora global de la salud, y aquellas otras que producen un menoscabo grave, permanente y no justificado por una finalidad curativa. En las intervenciones de modificación corporal extrema, al no perseguirse una finalidad terapéutica, la afectación corporal constituye una lesión penalmente relevante.

Segunda. El consentimiento en el delito de lesiones no tiene en el ordenamiento español una eficacia uniforme. El artículo 155 del Código Penal establece la regla general: el consentimiento válido, libre, espontáneo y expresamente emitido del ofendido no excluye la responsabilidad penal, sino que determina la imposición de la pena inferior en uno o dos grados. En cambio, el artículo 156 del Código Penal reconoce eficacia eximente en determinados supuestos tasados, vinculados al trasplante de órganos, la esterilización y la cirugía transexual. Esta regulación confirma que la salud personal no se concibe como un bien jurídico plenamente disponible, sino como un ámbito de disponibilidad limitada.

Tercera. Las intervenciones de modificación corporal extrema pueden quedar comprendidas en el artículo 155 del Código Penal siempre que el consentimiento sea válidamente prestado. Ello exige que el titular del bien jurídico cuente con capacidad natural de juicio, que la decisión sea libre y no viciada, que el consentimiento sea previo o coetáneo, que se exteriorice de forma expresa y que se preste tras recibir información suficiente sobre la naturaleza, riesgos y consecuencias de la intervención.

Cuarta. El artículo 156 del Código Penal no resulta aplicable a las intervenciones de modificación corporal extrema. En este trabajo se ha defendido que dicho precepto contiene una enumeración cerrada de supuestos eximentes, de modo que su extensión a casos no previstos sólo podría plantearse mediante analogía *in bonam partem*. Ahora bien, incluso

admitiendo en abstracto la posibilidad de una analogía favorable al reo, las modificaciones corporales extremas no presentan identidad de razón con los supuestos legalmente contemplados.

Quinta. La deformidad o grave deformidad como resultado típico no debe apreciarse en el ámbito de las modificaciones corporales extremas. Estas intervenciones pueden producir alteraciones permanentes, visibles y relevantes del cuerpo, formalmente próximas al concepto jurisprudencial de deformidad. Sin embargo, cuando la alteración corporal constituye precisamente el resultado libremente buscado por el sujeto, no parece adecuado apreciar el desvalor agravado propio de los artículos 149 y 150 del Código Penal. Si la deformidad incorpora un componente estético y socialmente valorativo, debe atenderse también a la percepción del titular del cuerpo y al hecho de que la modificación se integre en su propio proyecto corporal.

Sexta. La eximente del artículo 20.7º del Código Penal, relativa al ejercicio legítimo de la profesión médica, no resulta aplicable a las intervenciones de modificación corporal extrema. Aunque puedan concurrir consentimiento informado y corrección técnica de la actuación, falta un presupuesto esencial: que la intervención forme parte de una actividad sanitaria legítima y autorizada. La cirugía estética ordinaria sí cuenta con reconocimiento normativo como actividad sanitaria, pero dicha cobertura no puede extenderse a prácticas que implican mutilaciones, inutilizaciones funcionales o alteraciones corporales graves e irreversibles sobre partes sanas del cuerpo.

Séptima. El trastorno de identidad de la integridad corporal constituye un supuesto límite para valorar la eficacia del consentimiento. La mera concurrencia de BIID no invalida automáticamente la voluntad del sujeto, pero obliga a examinar si el trastorno afecta de forma relevante a sus capacidades intelectual o volitiva. Si el sujeto comprende la naturaleza, riesgos e irreversibilidad de la intervención y decide libremente, el consentimiento podrá desplegar los efectos del artículo 155 del Código Penal. En cambio, si el trastorno domina de tal modo la voluntad que impide una verdadera autodeterminación, el consentimiento será inválido y no producirá efecto atenuatorio.

Octava. Desde una perspectiva crítica, el marco legal vigente ofrece una respuesta parcial e insuficiente a los supuestos de modificación corporal extrema. El sistema actual permite afirmar la relevancia penal de estas conductas y ofrece una solución básica a través del artículo 155 del Código Penal, pero no proporciona criterios específicos para distinguir

entre modificaciones corporales socialmente toleradas, intervenciones estéticas legítimas, prácticas extremas de autorrealización corporal y supuestos vinculados a trastornos de identidad corporal. Esta falta de precisión genera inseguridad jurídica tanto para los profesionales sanitarios como para quienes desean disponer de su propio cuerpo en contextos no terapéuticos.

Por todo ello, sería conveniente una reflexión legislativa o, al menos, jurisprudencial más precisa sobre los límites de la disponibilidad corporal en el ámbito médico no terapéutico. Dicha respuesta debería evitar tanto un paternalismo penal absoluto, que desconozca la autonomía corporal del individuo, como una disponibilidad ilimitada de la salud que deje sin protección penal supuestos de grave afectación física.

Una eventual reforma debería atender a criterios como la capacidad real de consentimiento, la información recibida, la reversibilidad o irreversibilidad del resultado, la finalidad perseguida y la proporcionalidad entre el beneficio subjetivo alegado y el daño corporal causado.

Sólo así podrá alcanzarse una regulación más coherente con los principios de autonomía personal, protección de la salud e intervención mínima del Derecho penal.

CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA

1. LEGISLACIÓN

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946. Enmiendas a los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptadas en la XII Asamblea, en Ginebra, el 28 de mayo de 1959. (BOE núm. 116, de 15 de mayo de 1973).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995).

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002).

Decreto 691/1963, de 28 de marzo, por el que se aprueba el «Texto revisado de 1963» del Código Penal. (BOE núm. 29, de 2 de febrero de 1963).

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. (BOE núm. 254, de 23 de octubre de 2003).

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (BOE núm. 45, de 21 de febrero de 2008).

2. JURISPRUDENCIA

Tribunal Supremo. Sentencia núm. STS 4143/1980, de 25 de abril de 1980.

Tribunal Supremo. Sentencia núm. 1049/2002, de 5 de junio de 2002.

Tribunal Supremo. Sentencia núm. 1617/2003, de 2 de diciembre.

Tribunal Supremo. Sentencia núm. 1195/2007, de 19 de noviembre de 2007.

3. OBRAS DOCTRINALES

- Agón López, J. G. (2016), *Consentimiento informado y responsabilidad médica*. [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. Repositorio GREDOS. <https://gredos.usal.es/handle/10366/135700>
- Álvarez Medina, S. (2017). La autonomía reproductiva. Relaciones de género, filiación y justicia. *Revista Jurídica Universidad Autónoma De Madrid*, 35, 145-170. <https://doi.org/10.15366/rjuam2017.35.004>
- Álvarez Fernández, S. (2025). Prácticas de sentido: filosofía y psicología del tatuaje, el culturismo y la modificación corporal extrema. *Eikasía. Revista de Filosofía*, (126), 47-88. <https://doi.org/10.57027/eikasía.126.1007>
- Berdugo Gómez de la Torre, I. (1982). *El delito de lesiones*. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Cerezo Mir, José. (1987). La eximente de obrar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 40(2), 273-300. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=46303>
- Chang Kcomt, R. A. (2017). *Consentimiento en Derecho Penal: análisis dogmático y consecuencias prácticas*. [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. Repositorio GREDOS. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/135763/DDPG_ChangKcomtRA_DerechoPenal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cobo del Rosal, M., y Vives Antón, T. S. (1999). *Derecho penal: Parte general* (5.^a ed.). Tirant lo Blanch.
- Díez Ripollés, J. L. (1997). *Los delitos de lesiones*. Tirant Lo Blanch.
- Fernández de Mingo, J. P. (2018). *Delito de lesiones* [Trabajo fin de máster, Universidad de Alcalá]. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá. <http://hdl.handle.net/10017/39175>
- Flórez Román, J. M. (2021). *El delito de lesiones en el Código Penal español* [Trabajo fin de grado, Universidad de León]. BULERIA. <http://hdl.handle.net/10612/13524>

- García Arroyo, C. (2022). Sobre el concepto de bien jurídico. Especial consideración de los bienes jurídicos supraindividuales-institucionales. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 24(12), 1-45. <http://criminnet.ugr.es/recpc/24/recpc24-12.pdf>
- García García, A. (2014). *Tratamiento penal de la esterilización no punible: Especial consideración de la esterilización de menores e incapaces* [Trabajo de fin de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna. <https://n9.cl/eksry>
- García Guindo, V., y Iglesias Oronoz, N. (2016). *Orientaciones diagnósticas y tratamiento del trastorno de la identidad de la integridad corporal: Revisión bibliográfica* [Trabajo final de grado, Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat]. Repositorio Institucional EUG. <http://hdl.handle.net/20.500.13002/370>
- Gómez Rivero, M. C. (2010). Artículo 155 y Artículo 156. En Gómez Tomillo, M. (Dir.), *Comentarios al Código Penal*. (1ª Ed., pp. 612-617). Lex Nova. <https://books.google.es/books?id=TJya1Wnm0dEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Íñigo Corroza, E. (2022). El consentimiento de la víctima. Hacia una teoría normativa de la acción del que consiente. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 75, 167-204. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-2022-10016700204
- Jescheck, H. (2014), *Tratado de Derecho penal. Parte general, Volumen primero* (Trad. M. Olmedo Cardenete). Instituto Pacífico. (Trabajo original publicado en 1981).
- Liñán Lafuente, A. (2024), *Trazos de Derecho Penal: Parte Especial*. (5.ª ed.). Autoedición.
- Luzón Peña, D. M. (2025). *Lecciones de derecho penal: Parte general* (4.ª ed. ampl. y rev.). Tirant lo Blanch.
- Manjón Rodríguez, J. B. (2013). Configuración jurídica y evolución jurisprudencial en la prestación de servicios de cirugía estética: Información, responsabilidad y publicidad. *Derecho y Salud*, 23, 222-229. https://www.ajs.es/sites/default/files/2020-05/volExtra2013_d06_Comunicaci%C3%B3n.pdf

- Mir Puig, S. (2006). *Derecho penal: Parte general* (8.^a ed.). Reppertor.
- Muñoz Conde, F. (2015). *Derecho penal. Parte especial* (20.^a ed.). Tirant lo Blanch.
- Muñoz Conde, F., y García Arán, M. (2010). *Derecho penal: Parte general* (8.^a ed., rev. y puesta al día). Tirant lo Blanch.
- Naini, F. B. (2024). The golden ratio - dispelling the myth. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 46, Article 2.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10792139/>
- Obregón García, A. y Gómez Lanz, J. (2023). *Derecho Penal. Parte general: elementos básicos de teoría del delito*. (3^a ed.). Tecnos.
- Ocampo Olarte, J. G. (2017). ¿Existe la obligación de resultados en las cirugías estéticas? *Revista de Derecho Privado*, (57), 1-30.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/12fbce53-81f4-4002-a750-215aab18d0c2/content>
- Ortiz Villar, I. (2010). *Cuestiones de atipicidad, justificación y exculpación en la actividad médica*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. DIGIBUG.
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/5623>
- Paucarchuco Gonzales, F. J. (2022). La relevancia del consentimiento en la Parte Especial del Derecho Penal: A propósito de la responsabilidad penal en el ámbito médico. *Revista de Derecho YACHAQ*, (13), 149–161.
<https://files01.core.ac.uk/download/pdf/528455045.pdf>
- Pérez Bello, A. (2003). *Fundamentos doctrinales y jurisprudenciales de la responsabilidad médica: aplicación a los daños derivados de la cirugía estética* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/30782>
- Ribot Igualada, J. (2002). Sentencia de 2 de julio de 2002: Consentimiento informado. Responsabilidad civil del médico y del INSALUD por infracción de la obligación de informar al paciente, antes de la intervención, acerca de los posibles riesgos y complicaciones. Atrofia de testículo como consecuencia de operación de vasectomía.

- Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil*, (60), 1159-1184.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=309406>
- Rojo Ojados, A. B. (2014). *Modificaciones corporales extremas* [Tesis de doctorado, Universidad Pública de Navarra]. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=92019>
- Romeo Casabona, (1981). *El médico y el Derecho penal, I, La actividad curativa (Licitud y responsabilidad penal)*. Bosch.
- Romeo Malanda, S. (2005). Las eximentes por analogía en el Código Penal español de 1995: Especial referencia a la aplicación analógica de la indicación criminológica del aborto. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2.^a época, (16), 169-205.
- Rondón, R. D. (2014). Beneficios de los tratamientos de estética en la salud mental. *Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina Estética*, 39(2), 22-32.
<https://www.seme.org/revista/articulos/beneficios-de-los-tratamientos-de-estetica-en-la-salud-mental>
- Roxin, C. (1997). *Derecho Penal Parte General. Tomo I. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito* (Trad. D. M. Luzón Peña, M. Díaz y García Conlledo y J. de Vicente Remesal). Civitas. (Trabajo original publicado en 1994).
- Sánchez García de Paz (I). (2010). Artículo 20.7º. En Gómez Tomillo, M. (Dir.), *Comentarios al Código Penal*. (1ª Ed., pp. 167-176). Lex Nova.
<https://books.google.es/books?id=TJya1Wnm0dEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Santamaría Echeverría, E. (2011). Amputación voluntaria: los casos de la apotemnofilia y el trastorno de integridad corporal. *Derecho y Vida*, (95), 1-8. Universidad Externado de Colombia.
<https://pure.eur.nl/ws/portalfiles/portal/151762799/Boletin-DER-Y-VID-95.pdf>
- De Vicente Remesal, J. (2021). El consentimiento en las lesiones causadas por intervenciones quirúrgicas. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, (23), 1-62.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8202765>

4. DOCUMENTOS INSTITUCIONALES Y RECURSOS DE INTERNET

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5-TR* (5ª Ed.). American Psychiatric Association Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Diccionario médico. Terminología*.
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/terapeutica>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (2022). *Código de Deontología Médica: Guía de ética médica*. Organización Médica Colegial de España.
<https://senec.es/images/site/SOCIOS/2023-OMC-Codigo-de-Deontologia-Medica-3.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *CIE-10-ES: Clasificación Internacional de Enfermedades*, 10.ª revisión, Modificación Clínica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf
- Nuño, A. (2020). La extraña enfermedad neurológica que lleva a algunas personas a querer amputarse un miembro sano. *El Confidencial*.
https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-07-06/enfermedad-neurologia-amputado-cuerpo-miembro_2666071/
- Poveda, I. (2024). Black Alien: "Estaba destinado a convertirme en lo que soy ahora. A veces me pregunto por qué, pero no tiene sentido". *El Mundo*.
<https://www.elmundo.es/cultura/2023/06/13/6483059ffdddf1a7d8b45c2.html>
- Sánchez, S. (2022). Matrimonio con modificaciones corporales rompe récord mundial. *Guinness World Records*.
<https://www.guinnessworldrecords.es/news/2022/3/matrimonio-con-modificaciones-corporales-rompe-record-mundial>
- Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. (2013). Estatutos.
<https://secpre.org/estatutos>