



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**El derecho a una muerte digna: La nueva regulación
de la eutanasia en nuestro código penal a la luz de la
jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos
Humanos**

Autor: Jorge Bonilla Montes

Directora: Dña. Susana Cuadrón Ambite

Madrid

2023/2024

RESUMEN

En el trabajo que nos ocupa vamos a realizar un estudio exhaustivo de la situación de la Eutanasia, tanto a nivel nacional como internacional. Se va a realizar un análisis de cuál es la situación actual del tema que nos compete en España, analizando en profundidad la reciente modificación del artículo 143 del Código Penal español, buscando una explicación detallada de la misma, centrada en aportar mayor claridad en este tema, así como una comparación con otros países de Europa. Con esto, buscamos una perspectiva completa de cómo está la situación en el mundo con respecto a la eutanasia y a la muerte digna, pues las realidades de cada país son diferentes, por lo que resulta muy interesante ser conocedores de esta realidad. Así mismo, unas conclusiones donde se analizará tanto el impacto de la modificación como el escenario que ha quedado tras esta.

PALABRAS CLAVE

Eutanasia, muerte digna, Artículo 143 del Código penal español, Ley Orgánica, modificación, jurisprudencia, Tribunal Europeo de Derechos humanos.

ABSTRACT

In this paper we are going to carry out an exhaustive study of the situation of Euthanasia, both nationally and internationally. An analysis will be made of the current situation of the subject that concerns us in Spain, analyzing in depth the recent amendment of Article 143 of the Spanish Penal Code, seeking a detailed explanation of the same, focused on providing greater clarity on this issue, as well as a comparison with other European countries. With this, we seek a complete perspective of how the situation is in the world with respect to euthanasia and dignified death, because the realities of each country are different, so it is very interesting to be aware of this reality. Also, some conclusions where we will analyze both the impact of the modification and the scenario that has been left after it.

KEY WORDS

Euthanasia, dignified death, Article 143 of the Spanish Criminal Code, Organic Law, modification, jurisprudence, European Court of Human Rights.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Objetivos	5
1.2. Metodología	5
2. ASPECTOS GENERALES ACERCA DE LA MUERTE DIGNA	6
2.1. Muerte digna y conceptos relacionados.....	6
2.2. Eutanasia y muerte digna en el marco del Consejo Europeo	8
3. JURISPRUDENCIA DESTACABLE DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS SOBRE LA EUTANASIA	9
3.1. Caso Sanles Sanles vs. España, 26 de octubre de 2000.....	11
3.2. Caso Hass vs. Suiza, 20 de enero de 2011	12
3.3. Caso Koch vs. Alemania, 19 de julio de 2012	13
3.4. Caso Gross vs. Suiza, 14 de mayo de 2013	14
3.5. Caso Lambert vs. Francia, 5 de junio de 2015.....	15
4. LA EUTANASIA EN EL CÓDIGO PENAL ESPAÑOL	17
4.1. Estudio del artículo 143 del Código Penal.....	18
4.2. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia	19
4.2.1. Contexto normativo y objeto	19
4.2.2. Requisitos del paciente y solicitud de acceso a la prestación	19
4.2.3. Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir ...	21
4.2.4. Realización de la prestación de ayuda para morir.	21
4.2.5. Modificación del Código Penal.....	22
5. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO PENAL DE LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS DE: SUIZA, ALEMANIA Y FRANCIA ..	23
6. CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	29

1. INTRODUCCIÓN

Algo que todos tenemos seguro en la vida es la propia muerte, y todo lo que se refiere a ese final ha adquirido una gran relevancia en las últimas décadas, por distintos motivos, manteniendo abierto el debate sobre el derecho a una muerte digna y a la necesidad de regular las conductas eutanásicas.

Por un lado, el constante progreso de la tecnología médica ha dado la posibilidad de prolongar la vida de los enfermos sin garantizar, en muchos casos, una mejora de su calidad, si no, llegar en situaciones de incapacidad o dependencia, lo que se traduce en una falta de capacidad de decisión por nosotros mismos, sin poder elegir el cuándo, cómo y dónde queremos morir.

Por otro lado, y en contraste con tiempos ya pasados, ha habido un paulatino cambio social, y muchas personas que están en sus últimos momentos de vida, los experimentan fuera de un entorno cercano y familiar, y se enfrenta a la muerte, y lo que ello conlleva, en soledad.

Estas realidades han desembocado en un creciente aumento del protagonismo del sujeto afectado, en este caso, el paciente que se encuentra en sus últimos momentos de vida, consolidando así el reconocimiento al derecho a la autonomía del paciente. Este derecho deriva tanto del derecho a la vida privada, como del derecho a la intimidad, consagrando así un ámbito de determinación, donde se establece el consentimiento formado de los tratamientos, así como a su rechazo al mismo. Esto no se extingue en el supuesto de que el individuo vea mermada su capacidad, puesto que aquí, aparecen las voluntades y deseos anticipados del paciente (Del Cano, 2019).

Durante estas últimas décadas, han tenido lugar casos controvertidos, tanto a nivel internacional como nacional, que han llegado al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, y que han sido muy mediáticos, animando el debate social sobre la eutanasia.

Así mismo, a nivel jurídico-penal, se generó un proceso largo de reflexión en todas las instancias jurídicas sobre la formulación del Art. 143 de nuestro Código Penal de 1995, que ha llevado a su modificación en la Ley Orgánica 3/2021, y que se ajusta a las necesidades sociales de forma más adecuada, aunque genera ciertas dificultades de cara a su aplicación, que serán comentadas en el desarrollo de este trabajo.

1.1. Objetivos

Los objetivos planteados inicialmente para el desarrollo de este trabajo son:

- Reflexionar sobre el final de la vida y lo que supone una muerte digna.
- Investigar el tratamiento que le ha dado a este tema el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.
- Describir algunos casos relevantes que han tenido gran repercusión social y debate jurídico en los últimos años.
- Analizar la aproximación que desde el Derecho penal español se hace sobre este tema.

1.2. Metodología

Esta revisión bibliográfica se basa en una investigación documental exploratoria que emplea fuentes primarias de ámbito nacional e internacional. Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva de fuentes especializadas académicas, jurídicas y científicas, utilizando las bases de datos más relevantes y reconocidas, como son “Dialnet”, “Google Scholar”, “APA PsycInfo”, “Psicodoc”, “Psychology and Behavioral Sciences Collection”, “Humanities and Social Science (HSS) Package”, entre otras, así como el repositorio de la Universidad Pontificia Comillas, y para las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos su propia base, “HUDOC” y “Aranzadi Información Legal”.

Las palabras clave utilizadas para llevar a cabo las búsquedas en estas bases fueron: eutanasia, muerte digna, Artículo 143 del Código penal 1995, Ley Orgánica 3/2021, modificación...

Posteriormente fueron seleccionados los documentos, artículos y sentencias que mejor se ajustaban a los objetivos de este trabajo.

2. ASPECTOS GENERALES ACERCA DE LA MUERTE DIGNA

2.1. Muerte digna y conceptos relacionados

Con el objetivo de explorar el debate que surge alrededor de la muerte digna, parece esencial, primero, aproximarse a todo lo que abarca este término.

El derecho a vivir de manera digna está íntimamente vinculado al tema que nos atañe en este trabajo, el derecho a una muerte digna. Esto conlleva la potestad acerca de, tanto rechazar tratamientos invasivos para el organismo, como la opción de escoger de forma exclusiva cuidados paliativos. Con esto, lo que se consigue es tomar decisiones libres sobre el término de nuestras vidas, siempre y cuando lo permita la ley.

Definir de forma clara la *eutanasia* supone un desafío complicado, puesto que son muchas las disciplinas que atribuyen significados muy distintos al concepto en cuestión, lo que genera una confusión ciertamente peligrosa pues complica su delimitación. Esto se debe a que es algo abordable desde perspectivas como la médica o la jurídica, siendo esta última la que nos atañe (Antón, 2003).

Para dar un significado más completo al término, se exponen las definiciones aportadas por parte de las perspectivas comentadas con anterioridad.

En primer lugar, desde la vertiente médica, “la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” (Manzano, 2021).

En segundo lugar, desde el ángulo jurídico, los expertos entienden eutanasia como “el delito consistente en causar o cooperar a la muerte de una persona, ante la solicitud libre y responsable, para poner fin a un sufrimiento insoportable derivado de una enfermedad o estado de padecimiento graves” (Aguilar et al., 2016).

Las diversas perspectivas acerca de este concepto tienen en común un factor muy importante, el cual contribuye a distinguir la eutanasia de otras actuaciones relacionadas con la muerte de un individuo. Gracias a esto, conseguimos delimitar de forma eficaz este término permitiéndonos diferenciar este de otros conceptos similares.

Por lo tanto, cabe diferenciar la eutanasia de la conocida como **cacotanasia** (muerte por compasión), basada en acabar con la vida de la persona sin aprobación previa del mismo,

sin conocer cuál es su deseo o, incluso, en contra de la voluntad del individuo (Sábada, 2006).

Mencionar también el término de **suicidio asistido**, en virtud del cual un individuo que padece una enfermedad terminal requiere a un tercero, la consecución de un fármaco que provoque su muerte; así como que le asista en el proceso para poder llevarlo a cabo.

Conforme expone la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (s.f), la eutanasia contempla supuestos de “enfermedad avanzada, progresiva e incurable con un pronóstico de vida limitado y sufrimientos insoportables, que causa un gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte”.

Llegados a este punto, es necesario conocer que existen distintos tipos de eutanasia: la eutanasia voluntaria, involuntaria, activa y pasiva (Vega, 2000).

La eutanasia *voluntaria*, existirá cuando se cuente con la petición de esta por parte del individuo. Por otro lado, se considerará como eutanasia *no voluntaria* cuando se carezca de consentimiento consciente de la persona, debido a que no pueda comunicarse por razones como encontrarse en estado vegetal o que estemos ante un caso en el que el afectado sea un recién nacido (Antón, 2003; Peña y Asín, 1998).

A continuación, si nos centramos en el tipo de participación que tiene el tercero que provoca la muerte en el individuo, se establecen dos distinciones; **eutanasia activa**, donde la tercera parte provoca la muerte de la persona a través de realizar una acción dirigida a conseguir dicho fin, y, por otro lado, la **eutanasia pasiva**, la cual queda manifestada a través de limitar el esfuerzo médico o terapéutico. Esta eutanasia pasiva conlleva una omisión, la cual abarca desde la interrupción del tratamiento terapéutico una vez iniciado como ni siquiera iniciar tratamiento alguno (Casabona, 1989).

En relación con la eutanasia activa, se abre una división, la cual distingue entre la eutanasia directa y la indirecta. Para realizar dicha subclasificación, los expertos se basan en la intención que demuestre esta tercera persona involucrada.

La eutanasia directa aparece en el momento en el que la pretensión que presenta la acción es terminar con la vida de la persona afectada. Por otro lado, la eutanasia directa o, también llamada, sedación paliativa, ocurre cuando con el fin de aliviar o paliar el sufrimiento del paciente, se utilizan una serie de medios terapéuticos, aunque estos

puedan conllevar efectos secundarios no deseados, viéndose reflejado en un acortamiento de la vida (Vega, 2000).

Centrándonos en la eutanasia pasiva, se presenta un dilema relacionado con el momento o cuando se puede interrumpir o, directamente, no iniciar los tratamientos necesarios para mantener al paciente enfermo con vida. Hay que destacar que, si la persona está consciente y manifiesta una negativa a iniciar/interrumpir los tratamientos, siempre habrá que respetar su decisión (Sánchez, 2015).

2.2. Eutanasia y muerte digna en el marco del Consejo Europeo

El Consejo de Europa es una organización internacional de carácter regional con sede en Estrasburgo (Francia). El objetivo fundamental de esta entidad está dirigido a asegurar y garantizar el respeto hacia los valores fundamentales europeos, abogando por un espacio democrático común y basado en principios legales comunes a todos.

En relación con el tema que nos ocupa, cabe mencionar la Resolución 1859/2012 del Consejo Europeo, denominada “Protección de los derechos humanos y la dignidad teniendo en cuenta la voluntad expresada previamente por los pacientes”, pues supone la primera vez en la que una institución de este calibre decide posicionarse y pronunciarse de una manera tan contundente a favor de la vida, ya que recoge aquellos principios que deben regir respecto a la confección de testamentos vitales o expresiones de últimas voluntades anticipadas en Europa, dando respuesta a la necesidad imperante de homogeneizar la legislación en relación con la protección del derecho fundamental a la vida.

Dentro del punto cinco de la mencionada resolución, se expresa textualmente que “la eutanasia, entendida dentro del marco de muerte intencional por acción u omisión de un ser humano dependiente, debe ser prohibida siempre”. No da opción a duda, pues deja claro la prohibición de admitir ambigüedades en referencia a la prohibición de la eutanasia, según dicha perspectiva.

El Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y las Libertades fundamentales, más conocido como Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH), fue adoptado por el Consejo Europeo en 1950 para proteger los derechos individuales de las personas sometidas a jurisdicción en los Estados miembros, sufriendo modificaciones a lo largo del tiempo con la incorporación de distintos protocolos.

Para proporcionar una protección óptima, dicho Consejo Europeo dispone de un órgano judicial, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, cuyas decisiones poseen un carácter vinculante para todos los Estados parte de la Unión Europea.

Uno de los propósitos de este Trabajo de Fin de Grado es investigar la jurisprudencia procedente del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, por lo que resulta conveniente realizar una breve recopilación de los artículos más relevantes contenidos en el Convenio, para así, lograr una mayor y más completa comprensión, tanto de circunstancias muy específicas como de las sentencias que se analizarán posteriormente.

- **Artículo 2: Derecho a la vida** “1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionalmente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.”
- **Artículo 3: Prohibición de la tortura** “Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”.
- **Artículo 8: Derecho al respeto a la vida privada y familiar** “1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia”.

3. JURISPRUDENCIA DESTACABLE DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS SOBRE LA EUTANASIA

A continuación, se realiza un recorrido por la evolución de la jurisprudencia del TEDH. Si bien el fin último de la jurisprudencia del tribunal de Estrasburgo es avanzar hacia una armonización del tratamiento de este derecho a una muerte digna de todos los países que componen el Consejo Europeo, existe lo que se denomina el margen de apreciación nacional que dota a los países miembro de una parcela de autonomía respecto a las restricciones en esta materia.

Es por ello por lo que la mayoría de los fallos emanados de este Tribunal desestiman las pretensiones de los demandantes ya que considera que, en última instancia, es el propio país el que debe establecer los límites mediante regulación legal, pronunciándose sobre el extremo de si la ley nacional en cada caso es suficientemente clara como para no generar inseguridad jurídica y vulnerar los derechos fundamentales de las personas afectadas.

Antes de comenzar con el análisis de las diferentes jurisprudencias escogidas, es importante hablar del por qué se han escogido los países de Suiza, Alemania, Francia y España para este apartado del trabajo, siendo las principales razones:

1. Tanto Suiza, como Alemania, Francia y España, aunque pertenecen a Europa todas, representan una diversidad cultural y a nivel legal muy amplia, ya que cada país posee una perspectiva y unas leyes distintas en cuanto a la eutanasia, proporcionando un ámbito muy interesante para poder hacer comparaciones.
2. A lo largo de los años, estos cuatro países han estado incluidos dentro de discusiones públicas acerca de la eutanasia. De hecho, en países como Suiza, el suicidio asistido, en circunstancias especiales, se practica desde la década de los 80, mientras que en los otros tres países (Francia, Alemania y España recientemente), han tenido cambios significativos en cuanto a la legalidad relacionada con este tema tan importante como es la eutanasia.
3. Entre los países elegidos hay diversas implicaciones, tanto legales como éticas. Con esto nos referimos a que, a modo de ejemplo, como he comentado en puntos anteriores, en Suiza existe la figura del suicidio asistido; Alemania se ha centrado en la autonomía de la persona y el derecho a morir de forma digna; Francia, desde 2016, considera legalizar la eutanasia médica, y, en España, con la última modificación del Código Penal, se han realizado movimientos para la regulación de esta.
4. Por último, cabe destacar la importancia a nivel internacional que poseen todos estos países. Tanto la influencia política como cultural que poseen, los debates creados acerca de la eutanasia, así como las nuevas regulaciones, pueden llegar a tener repercusiones mundiales.

Es por ello por lo que, la elección de estos cuatro países principales nos aporta una visión extensa y variada acerca del debate alrededor de la eutanasia, desde distintas perspectivas legales, así como diferentes opiniones médicas.

En este sentido, comenzaré con el primero de los casos que hizo que se pronunciase el Tribunal de Estrasburgo respecto al fin de la vida. Se trata asimismo del primer ciudadano español que solicitó el suicidio asistido. A continuación, se realiza un análisis de los pronunciamientos del TEDH que se han considerado más relevantes, tomando como punto de partida el que fue sin duda un asunto de interés, no solo nacional, sino europeo.

3.1. Caso Sanles Sanles vs. España, 26 de octubre de 2000

Circunstancias del caso:

Ramón Sampedro, ciudadano de nacionalidad española y marinero de profesión, sufrió un accidente con 25 años al tirarse de cabeza en la playa e impactar contra una roca, el cual le causó lesiones irreversibles en la médula espinal, que derivaron en una tetraplejía, que le mantuvo postrado en la cama hasta el final de sus días. Este hecho dio comienzo a una intensa batalla judicial con los tribunales españoles solicitando dos pretensiones: Acceso al suicidio asistido y que la persona que finalmente le prestase su ayuda para terminar con su vida no fuese procesada por ello.

Tras la reiterada negativa de sus peticiones por parte de los Tribunales por considerarlas conductas contrarias a la Ley y tipificadas como delito de acuerdo con la redacción del Código Penal vigente en aquel momento, se reunió con 11 amigos y de forma conjunta asistieron a la víctima para que pudiese terminar con su vida, mediante la ingesta de cianuro.

La víctima designó como representante legal a su cuñada, quien tras ver rechazadas sus pretensiones en los Tribunales nacionales, acudió al TEDH. Ante el Tribunal de Estrasburgo alegó la violación del derecho a la vida (Artículo 2), por parte del ordenamiento jurídico español al no haber accedido a las peticiones de asistencia al suicidio de su familiar.

Sentido del fallo: El Tribunal declaró inadmisibles las pretensiones por la demandante alegadas.

Fundamentación jurídica: La Corte determinó que la demandante en cuestión no podía considerarse *víctima* de las violaciones alegadas, conforme el artículo 34 del CEDH, por lo que no era titular de los derechos que pretendía hacer valer ante el Tribunal.

Consideró que el derecho aducido tiene carácter personal e intransferible por lo que no puede ser reivindicado por una persona distinta a la víctima, aunque se postule como representante de los intereses de la misma.

La demanda fue rechazada, por lo que se conoce como incompatibilidad *ratione personae*.

3.2. Caso Hass vs. Suiza, 20 de enero de 2011

Circunstancias del caso:

Ernst G Has ciudadano suizo, afectado por un trastorno afectivo bipolar grave que le llevó a cometer dos intentos de suicidio y tras haber realizado varios ingresos sin éxito en la mejora en clínicas psiquiátricas, decide poner fin a su vida de manera indolora.

Para ello, pretendió adquirir en la farmacia pentobarbital sódico. Esta sustancia está sujeta a prescripción médica de acuerdo con la ley suiza, para la cual los pacientes deben someterse a un riguroso procedimiento psiquiátrico dirigido a discernir si la decisión de ponerle fin a su vida responde a una decisión consciente, libre y meditada, o si por el contrario, es fruto de la enfermedad y debe ser tratado.

Tras la negativa de las autoridades suizas a autorizar la compra del fármaco sin necesidad de receta y análisis médico, acude al TEDH alegando la vulneración del artículo 8 CEDH, en su vertiente del derecho al respeto a la vida privada.

Sentido del fallo:

Desestimación de la demanda por no existir violación del artículo 8 CEDH, no obstante, la argumentación jurídica en este caso concreto fortalece la idea del reconocimiento del derecho de un individuo a decidir sobre cómo y cuándo ponerle fin a su vida.

Fundamentación jurídica:

El Tribunal estima que “el derecho de una persona a decidir de qué forma y en qué momento debe terminar su vida, siempre y cuando esté en condiciones de forjar libremente su voluntad y actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada en el sentido del artículo 8 del CEDH”.

No obstante, el Tribunal considera que la cuestión planteada y que, por tanto, la que debe ser objeto de su pronunciamiento, no es valorar si el demandado tiene o no potestad de decidir cómo y en qué momento morir, si no valorar si la prohibición de las autoridades suizas a facilitar al Sr. Hass el fármaco legal sin prescripción médica, constituye o no una vulneración del derecho a la vida privada y familiar de este.

Centrados los términos de debate, el Tribunal de Estrasburgo considera que en ningún caso ha sido vulnerado el derecho alegado ya que un estado como Suiza que despenaliza el suicidio asistido tiene las facultades e incluso debe establecer las restricciones que

resulten necesarias para proteger la vida de sus ciudadanos evitando que personas que no se encuentran en plenas facultades para tomar una decisión de tal entidad, tengan acceso a estas sustancias letales.

3.3. Caso Koch vs. Alemania, 19 de julio de 2012

Circunstancias del caso:

La cuestión enjuiciada encuentra su origen en la demanda dirigida por el Sr. Koch, ciudadano alemán, contra la República Federal de Alemania.

La mujer del demandante sufrió una caída, quedando tetraplégica y dependiente de ventilación asistida, cuidados constantes y de asistencia del personal de enfermería. Según evaluaciones médicas la esperanza de vida de la señora Koch, aun con las circunstancias detalladas era de al menos quince años. La ciudadana alemana le transmitió al demandante, la voluntad de ponerle fin a su vida con su ayuda, para lo cual solicitó al Instituto Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos autorización para obtener una dosis suficiente de pentobarbital sódico.

Ante la negativa de la solicitud por parte de las autoridades alemanas por considerar que la finalidad última de la ley era procurar una mejor calidad de vida de los pacientes, no una herramienta para ponerle fin a la vida de los mismos, el matrimonio decidió viajar a Suiza –país que, como ya hemos puesto de manifiesto en el caso anterior, está despenalizado el suicidio asistido– donde finalmente la Sra. Koch llevó a cabo su voluntad de encontrar una muerte digna.

El demandante, ya de vuelta a Alemania, interpuso demanda por vulneración del artículo 8 del CEDH, que garantiza el derecho a la vida privada y familiar, justificándola en la negativa por parte de país de acceder a la autorización para el acceso al fármaco letal que hubiese permitido poner fin a la vida de su mujer sin necesidad de desplazarse a Suiza para llevar a cabo el cometido. Es importante añadir que el demandado denuncia la vulneración tanto del derecho de su esposa como de su propio derecho a la vida privada y familiar.

Sentido del fallo:

Estimación parcial de la demanda. “La Corte Europea estimó que los órganos nacionales habían vulnerado el artículo 8 del Convenio en agravio del señor Koch al abstenerse de

examinar el fondo de su queja, pero declaró inadmisibile la demanda en lo que toca a la violación del Convenio en perjuicio de la esposa fallecida” (Ramírez, 2017)

Asimismo, se dispone que el Estado demandado deberá pagar al recurrente la suma de € 2.500 en concepto de daño moral y de € 26.736.25 en concepto de costas y gastos.

Fundamentación jurídica:

Esta sentencia crea un hecho sin precedentes ya que es el propio Tribunal de Estrasburgo el que dota de una mayor fuerza al derecho de autonomía del paciente y de sus familiares en relación con la capacidad de decidir sobre poner fin a la vida, en circunstancias determinadas.

El Tribunal sustenta la vulneración del artículo 8 del Convenio en el evidente interés que tenía el Sr. Koch en que los tribunales nacionales se pronunciasen respecto del fondo del asunto de la solicitud de acceso a los fármacos letales. Todo ello, debido al cúmulo de circunstancias que entrañan este caso en cuestión tales como, que el demandante había acompañado a su mujer en su sufrimiento, la interposición de un recurso contencioso-administrativo conjuntamente con su mujer, la continuidad de este recurso una fallecida, el trasladarse a otro país para poder cumplir la voluntad de su esposa... Es en este recorrido de hechos en el que el Tribunal se basa para determinar que las autoridades alemanas sí debieron haber analizado el asunto y haber dado una respuesta firme y justificada de por qué debían o no, acceder a la petición del matrimonio.

Por otro lado, el Tribunal insiste, como ya lo hizo en el asunto de Sanles v. España analizado con anterioridad, en que el derecho del artículo 8 del CEDH es personal e intransferible, razón por la cual desestima la vulneración del derecho de su difunta esposa, porque no lo puede hacer valer ante el Tribunal una persona distinta a esta.

3.4. Caso Gross vs. Suiza, 14 de mayo de 2013

Circunstancias del caso:

En este asunto en cuestión el Tribunal debe enfrentarse al que sería ya el segundo caso de Suiza en relación con la petición de un ciudadano nacional de su derecho a morir, pero este tiene un importante matiz, la demandante, la Sra. Alda Gross no padecía de ninguna patología clínica concreta, era en definitiva una persona de edad avanzada que en pleno uso de sus facultades quería ponerle fin a su vida decidiendo cuándo y de qué manera.

Así, inicio una batalla legal con las autoridades suizas que ocupó al menos 6 de sus últimos años de vida ya que estas, denegaban que la demandante cumpliera los requisitos necesarios – prescripción médica y análisis por parte de facultativos de la psicología, como ya se ha analizado en el primero de los casos expuestos– para acceder a la dosis letal de pentobarbital sódico que causaría su muerte.

Sentido del fallo:

La Sala del Tribunal estima la demanda y declara la existencia de vulneración del artículo 8 del Convenio (respeto a la vida privada y familiar) de la demandante. A petición de las autoridades suizas, la cuestión se eleva a la Gran Sala del Tribunal, concluyendo la inadmisibilidad del caso.

Fundamentación jurídica:

La decisión de la Sala del Tribunal de declarar la vulneración del artículo 8 del CEDH, la justifica, en resumen, en la falta de precisión de la ley suiza respecto de cuáles son las circunstancias específicas en las que es permitido el suicidio asistido de sus ciudadanos, por lo que entiende que este hecho causa indefensión, confusión y vulneración del derecho al respecto de la vida privada y familiar.

En segundo lugar, la decisión de declarar la inadmisibilidad del asunto d la Gran Sala radica en que esta consideró que había existido un abuso de derecho de demanda por parte de la Sra. Gross., infringiendo así los artículos 35 y ss del CEDH. Esto es debido a que la demandante se tomó las precauciones suficientes para que ni su abogado ni el Tribunal tuvieran conocimiento del momento de su propia muerte, hecho que determinaría el archivo de las actuaciones. El Tribunal consideró que el comportamiento de Alda Gross pretendió generar error respecto del del fondo de su queja principal, declarando la inadmisibilidad del caso.

3.5. Caso Lambert vs. Francia, 5 de junio de 2015

Circunstancias del caso:

Vicent Lambert sufrió un accidente de moto el 29 de septiembre de 2008 que le produjo un traumatismo craneoencefálico resultando tetraplégico y en estado vegetal. El

accidentado había expresado en varias ocasiones su voluntad de morir tanto a su esposa como a uno de sus hermanos.

Rachel Lambert junto con el apoyo del jefe de servicio de cuidados paliativos del Hospital Universitario de Reims presentaron un recurso frente al Conseil d'État solicitando la suspensión de la alimentación e hidratación artificial que mantenía con vida al paciente.

El Conseil d'État dictó sentencia conforme a la cual consideró ajustado a Derecho que el médico encargado de Vicent procediese a su desconexión, tomando en consideración numerosas pruebas entre las que destaca un riguroso informe médico realizado por tres facultativos.

Producida su muerte, los padres, el hermanastro y la hermana del Sr. Lambert denuncian ante el THDH invocando que la sentencia del Conseil d'État había vulnerado tanto el artículo 2 del CEDH relativo al derecho a la vida, como el artículo 3 del Convenio relativo al derecho a no recibir tratos inhumanos o degradantes.

Sentido del fallo:

Desestimación de la demanda por no existir vulneración de los artículos 2 y 3 del CEDH.

Fundamentación jurídica:

El Tribunal de Estrasburgo entra a valorar si la fundamentación jurídica seguida por el Conseil d'État, la cual se amparó en la “Ley Leonetti”, ley que refuerza los derechos del enfermo y concede derechos específicos a los enfermos terminales, respetó el contenido de los artículos considerados vulnerados por parte de los demandantes.

El Tribunal concluye que la citada sentencia amparada en la mencionada ley francesa no vulnera los preceptos del CEDH al constituir un marco jurídico lo suficientemente claro en cuanto a la regulación de las decisiones que pueden o no ser adoptadas por los médicos en casos como el presente y análogos.

Asimismo, reitera el margen de apreciación que ostenta cada país miembro de la Comisión en relación con la ponderación entre el derecho a la vida del paciente y el derecho a la autonomía del mismo, siendo competencia exclusiva de cada uno de los estados, el de regular de forma exhaustiva y concisa los requisitos y circunstancias que deben amparar estas situaciones.

4. LA EUTANASIA EN EL CÓDIGO PENAL ESPAÑOL

Para situarnos un poco dentro del Código Penal español, vamos a realizar un breve recorrido por los distintos códigos penales que España ha tenido, en los que conceptos como eutanasia o similares, han aparecido.

Para lograr este objetivo, hay que destacar la estrecha relación que han tenido los conceptos de suicidio y homicidio consentido, con el de eutanasia, ya que, no es hasta el Código Penal de 1848 que nos encontramos con las figuras, tanto de suicidio como de homicidio consentido, siendo en el artículo 326 donde se castiga el auxilio al suicidio.

Pasan los años, y en el Código Penal de 1928, nos encontramos los primeros cambios importantes con respecto a estos conceptos. Es aquí donde aparece por primera vez el concepto de “inducción al suicidio”, regulándose de manera conjunta los conocidos como auxilio simple y auxilio ejecutivo al suicidio. Lo más novedoso dentro de este Código Penal es que añaden la posibilidad de condenar con una pena inferior a las terceras personas que han auxiliado a otra a suicidarse.

Una vez es aprobado el nuevo Código Penal en 1944, el cual apenas produce cambios en la legislación de lo que aquí nos compete, será dicho Código el que nos acompañe a través de cinco décadas, aunque con muchas reformas, hasta llegar al año 1995, donde aparece el artículo 143 del Proyecto de Código Penal.

Dicho artículo condena tanto la inducción al suicidio, como la cooperación al mismo, así como la cooperación hasta el momento de provocar la muerte.

Si bien, la preocupación sobre el momento en el que encontramos la muerte ha sido tema de debate y su regulación ha sido demandada por parte de la sociedad durante numerosas décadas, no es hasta el año 2021 en el que España promulga la regulación de la eutanasia, Ley Orgánica 3/2021, entrando en vigor el 25 de junio del 2021.

Dicho lo anterior, la Ley Orgánica 3/2021, objeto de análisis en adelante, sitúa a nuestro país como el cuarto de la Unión Europea en despenalizar tanto la eutanasia como el suicidio asistido, liderando la lista en realizarlo mediante un sistema de control tanto previo como posterior a su práctica y bajo la supervisión de la denominada Comisión de Garantías y Evaluación.

4.1. Estudio del artículo 143 del Código Penal

Como hemos comentado anteriormente, el artículo 143 CP es el núcleo central de este trabajo, ya que es debido a la modificación de este que la eutanasia y la muerte digna se han puesto sobre la mesa y se han abierto a debate.

Este artículo estaba compuesto por cuatro apartados dentro del mismo, donde el primero condenaba la inducción al suicidio, el segundo apartado la cooperación al suicidio, su tercer apartado a la cooperación hasta el momento de provocar la muerte y, un cuarto apartado, donde se atenúa la pena de la persona “que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste”

Para una mayor claridad del trabajo, y, puesto que el artículo 143 es el eje de este trabajo, como se ha comentado en párrafos anteriores, la mejor forma de poder entender la reforma que ha sufrido dicho artículo es conocer su pasado, es decir, cómo era el código 143 antes de la reforma de la Ley Orgánica 3/2021.

Por ello, el artículo 143 del Código Penal, establecía:

1. “El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.”

Tras la Ley Orgánica 3/2021, el artículo 143 sufre una serie de cambios, modificando el apartado número cuatro y añadiendo un nuevo apartado, el cinco.

4.2. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

4.2.1. Contexto normativo y objeto

Como así se recoge en el preámbulo de la LO 3/2021, las doctrinas bioéticas y penalistas de nuestro ordenamiento jurídico limitan el término eutanasia a aquella que se realiza de forma activa y directa, excluyendo tanto la eutanasia pasiva como la eutanasia activa indirecta.

El pretexto de la presente ley es la creación de un nuevo derecho individual, la eutanasia, desde una perspectiva que compatibilice la misma con el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral, la intimidad, la libertad ideológica y de conciencia, así como con la autonomía de la voluntad de los ciudadanos españoles, la dignidad humana y el valor superior de la libertad, bienes protegidos por nuestra Constitución.

El objeto de la ley no es otro que el de regular para preservar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en “una situación de **padecimiento grave, crónico e inhabilitante** o de **enfermedad grave e incurable**, padeciendo un **sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables**”.

En este sentido, la ley deja claro que en ningún caso su finalidad es despenalizar el acto de ayudar a morir a una persona determinada, pues esto pondría en peligro el derecho fundamental a la vida, sino regular de forma muy minuciosa y restringida aquellos supuestos y aquellos sujetos que puedan encontrarse dentro del ámbito de aplicación de la misma. Asimismo, el legislador muestra su preocupación y pretende asegurar en la mayor medida de lo posible, que esta decisión no es fruto de presiones exteriores de índole social, económico, familiar... ni de una decisión apresurada y/o desesperada de la persona afectada.

4.2.2. Requisitos del paciente y solicitud de acceso a la prestación

En el artículo 5 de la Ley se establecen una serie de requisitos encaminados principalmente a verificar que la voluntad del paciente es inequívocamente la de solicitar la prestación de la ayuda para provocar su muerte. Estos requisitos son resumidos a continuación:

1. Que la persona afectada disponga por escrito de la información relativa a las alternativas existentes a la eutanasia, como son los cuidados paliativos, así como

las prestaciones que podría solicitar en relación con la normativa de atención a la dependencia.

2. Haber formulado dos solicitudes escritas – o por otro medio que permita dejar constancia– para su acceso al derecho a morir, separadas por un mínimo de 15 días hábiles excepto que se prevea una pérdida de capacidad para otorgar consentimiento inminente, en cuyo caso podrá establecerse un periodo de separación menor.
3. Que el médico responsable certifique que el paciente sufre una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante.
4. Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda a morir, entendiendo como consentimiento informado la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de haber recibido toda la información relativa al proceso.

Asimismo, al ser este recurso sanitario de financiación pública se exige o bien la nacionalidad española o bien la acreditación de una determinada permanencia en el territorio.

No se exigirá el cumplimiento de los requisitos 1, 2 y 4 mencionados con anterioridad en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades y este último haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, instrucciones previas o algún documento análogo en el que haya dejado constancia del deseo de acceder a esta ayuda para morir, previo control por parte de un profesional médico y un jurista, capacitados para verificar que concurren las circunstancias legales para la validez de este documento.

Ambos profesionales serán miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación, que será el órgano administrativo competente para supervisar el correcto desarrollo del procedimiento.

La solicitud de acceso a la prestación deberá cumplir con una serie de requisitos formales recogidos asimismo en la mencionada Ley, ser entregada al médico responsable e incorporarse al historial clínico del paciente.

Como resulta lógico debido a la trascendencia de la decisión, el solicitante podrá aplazar o revocar su solicitud en cualquier punto del proceso.

4.2.3. Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir

La solicitud podrá ser denegada por el médico responsable, de considerarse que no reúne los requisitos establecidos legalmente para su acceso. En este caso, la denegación deberá realizarse por escrito y de forma motivada. El paciente podrá presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente, según el ámbito autonómico en el que se desarrolle el proceso.

Recibida la primera solicitud de prestación por el médico responsable, este verificará que el paciente cumple los requisitos detallados en el apartado anterior y se cerciorará de que cuenta con toda la información necesaria para tomar la decisión de manera fundada, en cuyo caso y habiendo transcurrido 24 horas del proceso deliberativo, recabará la decisión del paciente de continuar o desistir de la solicitud de acceso a la prestación.

En caso de que desee continuar con el proceso, el médico responsable consultará a un médico consultor, quien redactará un informe sobre la adecuación de la medida y el cumplimiento de los requisitos legales, incorporándose al historial médico del paciente.

Si el informe fuese favorable el médico responsable lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, por el contrario, si fuese desfavorable el paciente también estará facultado para presentar una reclamación.

Las resoluciones desfavorables emanadas de la Comisión podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

4.2.4. Realización de la prestación de ayuda para morir.

Recibida una resolución positiva por la Comisión de Garantía y Evaluación, el paciente, siempre que se encuentre consciente, deberá comunicar al médico responsable la modalidad elegida para recibir la prestación, que será necesariamente alguna de las siguientes:

- a) La administración directa de una sustancia al paciente por parte del profesional sanitario.
- b) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia

Una vez realizada la prestación de ayuda para morir, que podrá realizarse en un centro médico, privado, concertado o en el propio domicilio, el médico responsable remitirá a la

Comisión toda la documentación relativa al proceso y los datos de todos aquellos profesional involucrados en el desarrollo de este.

La muerte alcanzada a través de la eutanasia tendrá la consideración legal de muerte natural.

4.2.5. Modificación del Código Penal

Una vez realizado este recorrido a través de la nueva Ley Orgánica 3/2021, encargada de modificar el artículo 143, comentado y analizado en puntos anteriores, nos encontramos con los distintos cambios que esta ha provocado en el Código Penal español.

Dicha ley modifica varios aspectos dentro del artículo citado:

- **Modifica el apartado número cuatro.** El apartado cuatro del artículo 143 queda totalmente modificado, prohibiendo acciones que causaren o cooperaren de manera activa en acciones, tanto necesarias como directas, que puedan provocar la muerte en una persona que esté viviendo un grave sufrimiento o enfermedad. A modo de explicación, la modificación de este apartado del artículo, pasa a prohibir tanto la eutanasia activa como el suicidio asistido (ambos conceptos explicados en la introducción) en una situación en la que el tercero causa de manera directa la muerte de un sujeto que está sufriendo, aun con la petición explícita de la persona que sufre.
- **Incorpora un nuevo apartado, el cinco.** La disposición final primera de la Ley modifica el artículo 143 del Código Penal, que prohíbe las distintas acciones encaminadas a causar, participar o inducir al suicidio de otra persona, excluyendo de responsabilidad penal, tras la entrada en vigor de la ley de la eutanasia: “...quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.”

Esta ley y, en concreto, esta modificación, provee de mayor seguridad jurídica en relación con las condiciones que han de existir para que se pueda llegar a aplicar el Código Penal en las distintas acciones, así como también busca observar con mayor ímpetu todas las garantías procedimentales necesarias (Sanz, 2021).

5. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO PENAL DE LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS DE: SUIZA, ALEMANIA Y FRANCIA

Una vez expuesta la regulación del ordenamiento jurídico español y el tratamiento en el ámbito del derecho penal de la eutanasia, así como expuestas las sentencias más relevantes en la materia en los países europeos de Suiza, Alemania y Francia; a continuación, se realiza un resumido análisis comparativo de la regulación penal en estos últimos países.

Antes de comenzar este análisis comparativo, añadir que se ha tomado la decisión de comparar la situación de España con estos tres países ya que, Suiza tiene varios caminos para llegar a la eutanasia, llegando a ser esta legal en el país, Alemania apuesta mucho por la decisión autónoma del paciente a la hora de escoger morir de forma digna y, por último, Francia, cuyo caso resulta interesante y curioso, puesto que es un país en el que la eutanasia como tal está prohibida, pero si se permite una sedación muy profunda que acaba desembocando en la muerte del paciente.

En **Suiza**, al contrario que en España, la eutanasia no está legalmente regulada, sin embargo, tiene un planteamiento permisivo del suicidio asistido. Este aspecto puede reconocerse claramente en los preceptos 114 y 115 del Código Penal suizo (2020). En el primero de los artículos mencionado se castiga el homicidio, impulsado por un móvil honorable como la piedad, causado por la petición seria e inequívoca de la víctima con una pena de prisión de hasta tres años o una multa. Más clarificador resulta el artículo 115 del mismo texto legal, donde se castiga la inducción y asistencia al suicidio, importante, exclusivamente en aquellos casos en los que la acción haya sido impulsada por un móvil egoísta.

La escasa pena propuesta para este tipo de homicidios unido a la interpretación positiva del artículo 115, que exime por completo la responsabilidad en los casos de asistencia al suicidio que no hayan sido fruto de un acto egoísta por parte de la persona que causaría la muerte del otro sujeto forman como ya adelantaba un claro planteamiento permisivo de este tipo de conductas.

Este país cuenta con varias organizaciones, entre las que destacan Dignitas y Exit, que se dedican a proporcionar asistencia durante el proceso de suicidio. Esta asistencia comprende tanto la evaluación del paciente, como su asesoramiento médico, como la documentación legal en la que se constata la voluntad del paciente como, por último, la

administración del fármaco letal que causaría la muerte del paciente. Este último punto es una diferencia fundamental con el escenario español ya que, en Suiza, es el facultativo médico quién prescribe el fármaco letal, pero es el propio paciente, o allegados suyos en caso de imposibilidad física, los que lo suministran.

En el caso de **Alemania** se han producido recientemente importantes cambios en relación con la concepción de autodeterminación en cuanto a decidir sobre la propia muerte se refiere. En este sentido, concretamente en el año 2020, la Corte Constitucional Federal Alemana se pronunció firmemente al respecto: las restricciones al suicidio asistido deben ser proporcionadas y respetar el derecho a una muerte digna, inherente a cada individuo.

Este pronunciamiento ha producido cambios en la legislación y regulación en el País operando las asociaciones de eutanasia libres de castigo. La eutanasia activa continúa estando prohibida en Alemania, al contrario del suicidio asistido (Hänel, 2023).

Entendido el contexto de la regulación y la práctica alemana, el Código Penal nacional recoge los supuestos permitidos y castigados por la ley en consecuencia (2021).

Así las cosas, es en los artículos 216 y 217 del texto normativo donde se tipifican: (i) el asesinato a petición en todo caso, con penas de prisión entre 6 meses y 5 años, así como su tentativa; (ii) el acto de facilitar el suicidio a una persona, importante, cuando haya sido fruto de una “persecución recurrente”- con penas de prisión de hasta tres años o multa. Entiendo con ello que lo que no está permitido es un cierto grado de insistencia y proactividad excesiva por parte de la persona que quiere facilitar el suicidio a otra persona, aunque sea la voluntad de esta última morir, salvaguardando así el consentimiento libre de injerencias externas. El Código penal exime de forma expresa a aquellos participantes que no concurriendo en ellos la insistencia antes mencionada, faciliten el acceso al suicidio asistido de su familiar o persona allegada.

Por último, en **Francia** tenemos un escenario distinto al de los dos países anteriores y al de España. En este país está prohibida tanto la eutanasia activa – administración de una sustancia letal por parte de un facultativo médico– como el suicidio asistido. No obstante, en la actualidad la normativa vigente es la ley Claeys-Leonetti cuya última versión entró en vigor en el año 2016, donde si bien se prohíbe expresamente la eutanasia y el suicidio asistido, permite "la sedación profunda y continua hasta la muerte". Esta ley está siendo foco de críticas ya que, entre otras cuestiones, establece que es el médico la única persona

facultada para decidir si un paciente está al final o no de su vida, otorgando un innegable poder de decisión a los facultativos sobre decisiones de la vida ajena.

A este respecto, en el Código Penal Frances (2014) se tipifica en su Sección 6, artículos 223-13 y 223-14, la incitación al suicidio y la difusión de propaganda o publicidad a favor de productos y/o métodos que sean empleados como medios para suicidarse. Concretamente se castiga con una pena de 3 años y multa a quién ayude directamente a alguien a suicidarse, elevándose la pena hasta los 5 años en caso de que la persona finalmente fallecida fuese menor de 15 años.

Por último, indicar que, en todos los ordenamientos expuestos, como resulta evidente, la persona que solicita la asistencia al suicidio debe reunir una serie de circunstancias y requisitos para la aprobación de esta práctica, tales como, ser una persona con una enfermedad grave, que padezca sufrimiento, que no haya visos de recuperación... No olvidemos que son todos países europeos y que de no ser así se estaría vulnerando de facto el Convenio Europeo de Derechos Humanos.

6. CONCLUSIONES

Tras profundizar en este tema tan debatido durante los últimos años y a la vez tan invisible y desconocido por parte de la inmensa mayoría de la sociedad, se hace evidente la necesidad de una regulación conjunta, así como una mayor claridad, para todos los países miembro de la Unión Europea.

Así, del análisis de la materia que nos ocupa realizado en este trabajo, se ha podido constatar:

- Que la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido ha sido en ámbito nacional y europeo demanda sostenida por parte de la sociedad.
- Que, si bien no ha sido una materia de urgente regulación, como se puede comprobar de la reciente ley que entró en vigor en España, determinadas autoridades nacionales han realizado modificaciones a nivel legislativo para dar respuesta a esta demanda, siendo reiteradas las modificaciones en los códigos penales descritas.

- Que debido al margen de apreciación del que dotan los organismos europeos a los ordenamientos jurídicos nacionales, nos encontramos con distintas formas de regular la eutanasia y/o el suicidio asistido en los distintos países de la Unión.
- Que, en España, habiéndose generalizado el debate a partir del año 2000 con la sentencia del caso *Sanles Sanles vs. España*, ningún gobierno ha sentido la urgencia de regular el suicidio asistido y la eutanasia, ya que dicha regulación no llega hasta la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, más de 20 años después.

A modo de conclusión, desde la perspectiva penal que ha aportado este trabajo, el Código Penal ha sido modificado, en concreto la descripción del artículo 143.4, añadiendo también el apartado 143.5.

Con esta modificación, los tipos de eutanasia activa, directa y voluntaria quedan despenalizadas, siempre y cuando se cumplan todos los requisitos que recoge dicha ley, como, por ejemplo, que la eutanasia sea realizada por profesionales del ámbito sanitario.

Cabe decir que esta despenalización que provoca la modificación actual es parcial, ya que, como he comentado en el párrafo anterior, se refiere a los profesionales sanitarios que realicen prácticas eutanásicas, por lo que, si dichas prácticas son llevadas a cabo por terceros ajenos al mundo de la salud, serán condenados por el artículo 143.4.

El tan amplio margen de apreciación del que dota el Tribunal Europeo de Derechos Humanos a los países miembro sobre las cuestiones relativas al final de la vida se traduce, sin lugar a duda, en una inseguridad jurídica que, desde un punto de vista personal, no puede afectar a temas de tanta trascendencia como el presente.

Esta situación genera una preocupación más a los pacientes que se encuentran en circunstancias ya lo suficientemente estresantes y difíciles como para tener que iniciar una lucha legal contra las autoridades de su país, un viaje desesperado a Suiza, una decisión sobre su propia vida que es tomada por facultativos médicos, que no dejan de ser personas decidiendo sobre el momento y la forma de morir de una persona ajena y desconocida para ellos...

Es comprensible e incluso sano que el momento de nuestra muerte no forme parte de nuestras preocupaciones del día a día, no obstante, en una sociedad cada vez más empeñada en desarrollar derechos que contribuyan al bienestar social resulta cuanto menos contradictorio.

El derecho a la muerte digna es, como su propio nombre indica, un derecho, no una obligación, que puedes elegir ejercitar o no, en ningún caso se debe conformar como una imposición para ningún paciente.

Como se ha expuesto a lo largo del trabajo, hay una manifiesta falta de consenso entre los estados miembro sobre la aprobación o prohibición del derecho a la muerte digna y, en caso de ser regulado, sobre las circunstancias que debe cumplir el paciente para poder tener acceso a esta ayuda. No es una tarea fácil, pero sí considero una tarea necesaria el homogenizar la regulación de este derecho para los países integrantes de la UE.

En lo que a España se refiere con la entrada en vigor de la pionera Ley de la Eutanasia en el año 2021, superamos en alguna medida esa visión paternalista de la Medicina en atención a la cual los sanitarios son las personas más capacitadas para decidir sobre todas – sin exclusiones– las decisiones a tomar respecto de la vida de los pacientes. Se refuerza así la autodeterminación de las personas en relación con la manera en la que afrontar su último periodo de vida en base a sus creencias, su concepción de lo que es el derecho fundamental más importante del que gozamos –la vida–, su ideología... siendo posible despedirse de la vida rodeado de sus familiares y seres queridos.

Es un asunto de extraordinaria importancia, las regulaciones sobre esta materia deben ser meridianamente claras, para supuestos concretos y una vez verificado el cumplimiento de determinados requisitos para evitar que se cree una interpretación contraria y negativa del derecho a la vida, asegurando que la decisión de encontrar la muerte no obedece en ningún caso a injerencias externas del paciente, patologías psicológicas tratables que pueda estar sufriendo, motivos económicos... Debe ser en definitiva una decisión libre, informada y meditada.

Por último, y para cerrar estas conclusiones, no encuentro mejor forma que realizar un pequeño resumen de la intervención penal que establece esta modificación en los puntos que explico a continuación.

- Dentro del proceso eutanásico, pueden darse varias situaciones. Si este lo realiza un profesional del mundo médico/sanitario, la responsabilidad penal de este queda recogida en el artículo 143.5, donde aparece la exoneración de esta responsabilidad.

- Si dicho procedimiento eutanásico es realizado por terceros ajenos al mundo sanitario, esta nueva modificación de la Ley recoge su responsabilidad en el artículo 143.4 de nuestro Código Penal.
- Si este proceso para finalizar con la vida de un paciente se realiza sin que el paciente padezca una enfermedad con pronóstico grave, incurable y con alto sufrimiento, esta responsabilidad penal se recoge en los artículos 143.2 y 143.3.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, E. C., Franco, E. G., & Germán, M. M. (2016). Diccionario del español jurídico. *Boletín de la Real Academia Española*, 96(313), 357-359. <http://revistas.rae.es/brae/article/download/143/285>
- Antón, M. M. (2003). Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, (3), 6.
- Casabona, C. M. R. (1987). El marco jurídico-penal de la eutanasia en el Derecho español. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada*, (13), 189-205.
- del Cano, A. M. M. (2019). ¿Es necesaria la regulación jurídica de la eutanasia en España? *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, (79), 12-21.
- Espinar, J. M. Z. (1987). Eutanasia y homicidio a petición: Situación legislativa y perspectivas político-criminales. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada*, (13), 281-299.
- Ferández, D. L. M. (2021). Configuración actual del delito de eutanasia a la luz de la Ley Orgánica 3/2021. *Revista internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, (26), 219-241. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIDJ/article/view/7108/5926>
- Hänel, L. (2023, 30 junio). Eutanasia en Alemania: ¿hasta dónde debe llegar la libertad? DW. <https://www.dw.com/es/eutanasia-en-alemania-hasta-d%C3%B3nde-debe-llegar-la-libertad-de-decidir/a-66084675>
- García Ramírez, S. (2014). Suicidio asistido y homicidio requerido ¿derecho o deber de vivir? *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 64(261), 305-324.
- Manzano, J.M. (2021, 30 diciembre). En torno a la Eutanasia. [nuevatribuna.es. https://www.nuevatribuna.es/articulo/sociedad/torno-eutanasia-psicologia-politica-eutanasia/20211229175205194036.html](https://www.nuevatribuna.es/articulo/sociedad/torno-eutanasia-psicologia-politica-eutanasia/20211229175205194036.html)
- Martínez, F. R. (2010). Eutanasia y derechos fundamentales. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.31512/rdj.v9i13.211>
- Moreso, J. J. (2021). Dignidad humana: eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio. *Marcial Pons*, 75-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7969747>

- Peña, L. & Ausín, F. J. (1998). Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte? *Anuario de filosofía del derecho*, (15), 13-30.
- Ramírez, S. G. (2017). Suicidio asistido y homicidio requerido, ¿derecho o deber de vivir? *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 64(261), 305.
<https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2014.261.60293>
- Real Academia Española, Consejo General del Poder Judicial. (2016). *Diccionario del Español Jurídico*. Espasa Libros, p.799.
- Rivas García, F. (2017). Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho. *Revista Iberoamericana De Bioética*, (5), 1-13.
<https://doi.org/10.14422/rib.i05.y2017.007>
- Sábada, J. (2006). Eutanasia y Ética. *Revista de Bioética y Derecho*, (8), 1.
- Sánchez, I. M. (2015). La eutanasia y el suicidio asistido: posiciones religiosas y jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado - ISSN 1696-9669*, 38, 9.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5329769>
- Sanz, J. B. (2021). Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia tras la reforma de 2021. *Cuadernos de Policía Criminal*, 133, 5-59.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7955894>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos – SECPAL (s.f.). *Guía de cuidados paliativos*.
<https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/guiacpsecpal-1.pdf>
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2021). *La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*. Marcial Pons. Madrid
- Vega Gutierrez, J. (2000). Eutanasia: Concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal. *Fundación Bioética (Bioeticacs)*
https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf

Legislación y Jurisprudencia

Constitución Española. (1978). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

Código Penal Suizo de 21 de diciembre de 1937 (situación en fecha de 1 de julio de 2020).

German Criminal Code in the version published on 13 November 1998 (Federal Law Gazette I, p.3322), as last amended by Article 2 of the Act of 22 November 2021 (Federal Law Gazette I, p. 4906).

Code penal français (version consolidée au 1 janvier 2014).

Ley Leonetti de 22 de abril de 2005 sobre "derechos de los enfermos y final de la vida" en Francia.

Ley Claeyls-Leonetti de 2016 en Francia (Modificación de Ley Leonetti, 2005).

Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales – CEDH - (modificado por las disposiciones del Protocolo nº14, STCE nº194, a partir de su entrada en vigor el 1 de junio de 2010).

Resolución 1859/2012 del Consejo Europeo, de “Protección de los derechos humanos y la dignidad teniendo en cuenta la voluntad expresada previamente por los pacientes”.

STEDH Caso Sanles Sanles c. España, de 26 de octubre de 2000. (Aranzadi Información Legal).

STEDH Caso Gross c. Suiza, de 14 de mayo de 2013. (Aranzadi Información Legal).

STEDH Caso Haas c. Suiza, de 20 enero 2011. (Aranzadi Información Legal).

STEDH Caso Lambert c. Francia, de 5 de junio de 2015. (Aranzadi Información Legal).

STEDH Caso Koch c. Alemania, de 19 de julio de 2012. (Aranzadi Información Legal).