

## NOTICIARIO

En la redacción de la Revista se ha recibido el siguiente comunicado que, por su interés, reproducimos:

### Propuesta alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida

Los abajo firmantes, redactores o posteriormente adheridos al Manifiesto en favor de la disponibilidad de la propia vida aprobado en Valencia el 16 de noviembre de 1991, de acuerdo con las pautas en él marcadas así como en la reunión de trabajo mantenida en Madrid el 26 de junio de 1992, aprueban la siguiente

**PROPUESTA ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO JURIDICO DE LAS CONDUCTAS DE TERCEROS RELATIVAS A LA DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA**

#### **Exposición de motivos**

1. La problemática de la disponibilidad de la propia vida a partir de la intervención de terceros abarca una gran pluralidad de situaciones. Ello aconseja realizar, con carácter previo a la exposición y fundamentación de las diversas propuestas de reforma legal, un adecuado deslinde de cada una de esas situaciones, exponiendo a continuación cuál deba ser, en cada caso, su tratamiento jurídico-penal.

En su identificación se han eludido, intencionalmente, el uso de expresiones terminológicas habituales en la literatura especializada, tales como «eutanasia pasiva», «eutanasia indirecta», «eutanasia activa», «ortotanasia», «distanasia», etc., ya que no siempre hay acuerdo sobre lo que cada una significa y que, además, determinadas denominaciones utilizan adjetivos que pueden resultar equívocos, en estrictos términos jurídicos.

Se ha preferido realizar un conjunto de descripción de situaciones, lo más precisas y breves posible. Además, y para facilitar aún más su comprensión, procederemos en primer lugar a definir cada una de las expresiones empleadas en tales descripciones, evitando así inútiles reiteraciones.

### *Definiciones*

Por «*muerte*» se entenderá la muerte clínica cerebral, que se produce cuando concurren todos los requisitos establecidos para la previa comprobación de la muerte en el art. 5.1 de la ley 30/79 de 27 de octubre sobre extracción y trasplante de órganos y en el art. 10 del RD. 426/80 de 22 de febrero por el que se desarrolla la ley precedente.

Por «*vida vegetativa*» se quiere aludir a aquellas situaciones en que la persona, según los actuales conocimientos médicos, ha perdido de modo irreversible la conciencia, y con ella la capacidad de percepción y comunicación con el entorno. Se piensa fundamentalmente en personas que padecen un síndrome apálico, como en casos de coma profundo e irreversible.

Por «*enfermo terminal*» se entiende aquella persona que, como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los actuales conocimientos médicos, una afección incurable y que le ha hecho entrar de forma irreversible en el proceso que le conducirá inevitablemente en un plazo breve a la muerte.

Por «*prolongación artificial del proceso irreversible de muerte*» se entiende la aplicación a un enfermo terminal de todo tipo de tratamientos médicos o quirúrgicos, con inclusión de los procedimientos y aparatos propios de la medicina intensiva, que se limitan, por medio del mantenimiento, reactivación o sustitución de las funciones vitales, a prolongar el proceso natural de muerte, posponiendo el momento de ésta.

Por «*situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima*» se entiende aquella situación en que se encuentra una persona que, como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los actuales conocimientos médicos, una afección incurable y, bien merece el calificativo de enfermo terminal, bien el de enfermo de muerte en cuanto que su afección le conducirá con seguridad o gran probabilidad a la muerte en un plazo de tiempo no lejano y relativamente determinado.

Por «*lesión, enfermedad o minusvalía incurables y permanentes*» se entienden aquellas respecto a las cuales, según los actuales conocimientos médicos, no existen posibilidades fundadas de curación y hay seguridad o gran probabilidad de que van a persistir durante el resto de la existencia de esa persona.

Por «*graves sufrimientos padecidos*» deben entenderse no sólo dolores sino cualesquiera situaciones de carencia de bienestar físico o psíquico que, siendo consideradas socialmente de importancia, resultan subjetivamente insoportables para el afectado.

Por «*eutanasia prematura*» se entiende todo comportamiento activo u omisivo que conlleve la interrupción o no iniciación de los tratamientos médicos o quirúrgicos que mantienen de modo permanente o temporal la vida de un recién nacido que no va a

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

Por «*situación susceptible de eutanasia prematura*» se entiende aquella en que se encuentran recién nacidos que, según los actuales conocimientos médicos, no van a adquirir la conciencia y con ella la capacidad de percepción y comunicación con el entorno de algún modo, o cuyas afecciones incurables, bien les colocan de modo irreversible en el proceso que conduce inevitablemente a la muerte en un plazo breve sin que cualesquiera tratamientos médicos o quirúrgicos, con inclusión de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva, puedan hacer otra cosa que prolongar ese proceso a través del mantenimiento, reactivación o sustitución de las funciones vitales, bien dan lugar a que su supervivencia esté ligada de modo necesariamente permanente al uso masivo de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva.

Por «*supresión*» de vida vegetativa se entiende todo comportamiento activo u omisivo que conlleve la interrupción o no iniciación de los tratamientos médicos o quirúrgicos que mantengan de modo permanente o temporal esa vida con pérdida irreversible de conciencia.

Por «*supresión*» de la prolongación artificial del proceso irreversible de muerte se entiende todo comportamiento activo u omisivo que conlleve la interrupción o no iniciación de los tratamientos médicos o quirúrgicos que prolongan artificialmente el proceso irreversible de muerte.

Por «*eliminación o mitigación*» de graves sufrimientos debe entenderse la supresión o atenuación del estado de carencia de bienestar físico o psíquico antes aludido por medio de la aplicación de un tratamiento orientado de modo directo a liberar o aliviar de tales graves sufrimientos. Incluye la producción de una disminución o pérdida de conciencia reversibles.

Por «*con repercusión en un acortamiento de la vida*» se alude a un efecto posible, probable o incluso seguro que se deriva colateralmente de la aplicación de un tratamiento orientado de modo directo a liberar o aliviar de graves sufrimientos, no evitables o notoriamente atenuables de otro modo, y siempre que no consista éste en la provocación inmediata de la muerte, de una situación de enfermedad terminal o de una pérdida de conciencia irreversible.

Por «*eliminación*» de graves sufrimientos... «*por medio de provocación de muerte inmediata*» se alude a la producción de modo inmediato de la muerte, de una situación de enfermedad terminal o de una pérdida de conciencia irreversible por medio de la aplicación de medidas orientadas de modo directo a liberar a esa persona de graves sufrimientos, no evitables o notoriamente atenuables de otro modo.

Por «*incapacitación de manera generalizada para valerse por sí mismo*» se entiende la imposibilidad física en que se encuentra la persona afectada para causarse a sí misma la muerte.

Por «*solicitud seria*» en este contexto se entiende aquella que ha sido formulada por el sujeto, bien en condiciones existenciales desfavorables que son consideradas socialmente de importancia y que le resultan subjetivamente inaceptables, bien padeciendo graves sufrimientos, y que además se presta, a juzgar por su reproducción durante un período de tiempo suficientemente significativo en el caso concreto, de modo que elimina cualquier tipo de duda razonable sobre el carácter definitivo de su decisión.

2. A partir de lo anterior procede hacer la siguiente clasificación y tratamiento jurídico de cada uno de los supuestos:

I. *Hipótesis en las que no se contribuye al ejercicio de la disponibilidad sobre la propia vida:*

a. *Eliminación o mitigación de graves sufrimientos sin repercusión en un acortamiento de la vida*

En estas hipótesis la conducta activa u omisiva, de autoría o participación, siempre que no haya oposición expresa o presunta, debe considerarse impune.

Cabe imaginar raras hipótesis de oposición expresa o presunta, p.e. si la eliminación o mitigación de graves sufrimientos implica una pérdida de consciencia que no desea el afectado, que podrán dar lugar a conductas típicas de coacciones.

b. *Actuaciones en situación de muerte clínica (cerebral)*

Si concurren todos los elementos que permiten hablar de muerte en sentido jurídico ya no hay bien jurídico vida, por lo que todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación, son penalmente irrelevantes.

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

II. *Hipótesis en las que se contribuye al ejercicio de la disponibilidad sobre la propia vida:*

A. *Ámbito médico-asistencial.*

a. *Supresión de vida vegetativa en situación irreversible*

La conducta activa u omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta.

En caso de oposición la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente, en virtud de un conflicto de intereses o de una colisión de deberes.

b. *Supresión de prolongación artificial de proceso irreversible de muerte (enfermos terminales)*

La conducta activa u omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta.

En caso de oposición la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente, a través de un conflicto de intereses o de una colisión de deberes.

c. *Eutanasia prematura*

La conducta activa u omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta.

En caso de oposición la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente, a través de un conflicto de intereses o de una colisión de deberes.

d. *Eliminación o mitigación de graves sufrimientos padecidos en una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima, con repercusión en un acortamiento de la vida*

Si media solicitud, la conducta activa u omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune.

En ausencia de solicitud, las conductas citadas serán típicas; cabrá examinar si concurren causas de menor culpabilidad.

e. *Eliminación de graves sufrimientos padecidos en una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima, por medio de provocación de muerte inmediata*

Si media solicitud del afectado los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación, deberán ser impunes.

Con todo, la inducción deberá seguir siendo antijurídica, si bien podrá examinarse la presencia de una menor culpabilidad (1).

En ausencia de solicitud del afectado las conductas citadas realizarán el tipo del homicidio.

*f. Eliminación de graves sufrimientos derivados de una lesión, enfermedad o minusvalía incurables y permanentes, por medio de la provocación de una muerte inmediata*

Si media solicitud del afectado los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación, deberán ser impunes en los casos en los que el afectado esté incapacitado de manera generalizada para valerse por sí mismo (2).

Con todo, la inducción deberá seguir siendo antijurídica, si bien podrá examinarse la presencia de una menor culpabilidad (3).

En ausencia de solicitud del afectado todas las modalidades de conducta realizarán el tipo del homicidio.

#### B. Suicidio.

Si media solicitud del afectado deberán ser impunes todos los comportamientos omisivos de autoría o participación, así como la complicidad y cooperación necesaria activas.

Deberán pensarse de forma atenuada respecto al homicidio y equiparados en penalidad, los comportamientos activos de autoría e inducción. En ellos deberá atenderse cuidadosamente a la posible apreciación de una menor culpabilidad (4).

En ausencia de solicitud del afectado todas las modalidades de conducta realizarán el tipo del homicidio.

Para alcanzar los resultados defendidos anteriormente parece imprescindible proponer las siguientes reformas de nuestro ordenamiento jurídico:

### Propuesta de reforma de la Ley General de Sanidad

**Uno.** El art. 10 en sus números 5 a 9 queda redactado del modo siguiente:

*Art. 10. 5.*

Pasa a tener la siguiente redacción:

«A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad».

*Art. 10.6.*

Pasa a tener la siguiente redacción:

---

(1) Una opinión minoritaria considera que la inducción deberá resolverse como los restantes supuestos de participación.

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

(3) Una opinión minoritaria considera que la inducción deberá resolverse como los restantes supuestos de participación.

(4) Una opinión minoritaria considera que deben quedar impunes todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación. Otra opinión minoritaria considera punibles todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación.

«A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento».

*Art. 10.7.*

Pasa a tener la siguiente redacción:

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

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

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

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

d) En caso de incapacidad o imposibilidad de manifestación de la voluntad del paciente de modo permanente, o de modo transitorio pero sin que proceda médicamente una demora del tratamiento, el derecho a consentir corresponderá a los representantes legales, familiares o personas a él allegadas en el orden legalmente previsto, quienes deberán expresarlo por escrito, si bien en casos de urgencia por riesgo vital o de lesiones irreversibles se podrá intervenir médicamente a partir del consentimiento verbal o tácito de los citados representantes legales, familiares o personas a él allegadas sumariamente informadas.

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

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

*Art. 10.8.*

Pasa a tener la siguiente redacción:

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

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

b) Asimismo deberá procederse a la interrupción o no iniciación de los tratamientos descritos, o a la aplicación de tratamientos directamente orientados a eliminar o mitigar los graves sufrimientos no evitables de otro modo padecidos por un paciente que, según los actuales conocimientos médicos, se encuentra en situación terminal, en-

fermo de muerte o con una afección incurable y permanente, aun cuando aquellos conlleven de modo colateral un acortamiento de la vida, si así lo solicita al responsable médico del caso el paciente o sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas en condiciones, y con los requisitos, equivalentes a los que rigen para el consentimiento previo a un tratamiento médicamente indicado.

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

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

La citada declaración podrá ser revocada en cualquier momento por su otorgante, aun si ha devenido incapaz, sin sujeción a las formalidades precisas para su otorgamiento. Tampoco deberá ser tenida en cuenta cuando haya razones fundadas para pensar que ya no coincide con la voluntad del paciente».

*Art. 10.9.*

Pasa a tener la siguiente redacción:

«La negativa a consentir un tratamiento no determinará el alta médica».

**Dos.** El art. 11 en su número 4 queda suprimido.

### *Fundamentación*

El predominio que en la problemática del ejercicio de la disponibilidad de la propia vida poseen las situaciones eutanásicas, y la extrema conveniencia de que éstas se resuelvan en la medida de lo posible en un contexto médico-asistencial, hacen que presuponido de cualquier regulación dispuesta a reconocer la voluntad de morir del afectado sea el efectivo y general reconocimiento en la legislación sanitaria del derecho del paciente a decidir libremente, una vez debidamente informado, el tratamiento médico que se le vaya a aplicar.

Nuestra Ley general de sanidad presenta importantes deficiencias al respecto ya que, ni precisa con el debido cuidado quién tiene capacidad para aceptar o rechazar un tratamiento y en qué condiciones, ni deja suficientemente claro si persiste el derecho a negarse al tratamiento cuando amenacen lesiones irreversibles o peligro de fallecimiento, ni coordina adecuadamente el ámbito de la capacidad de decisión del paciente y la de sus representantes, sin olvidar la sorprendente obligación de pedir el alta, o darla de oficio, en caso de negativa al tratamiento, por no citar más que algunos de los defectos más sobresalientes.

La propuesta que aquí se hace, fundamentalmente recogida en el nuevo *art. 10 número 7*, no se limita a eliminar todas esas insuficiencias sino que diseña un cuidadoso modelo al que puedan ir referidas cualesquiera intervenciones médicas.

En él se asegura que todo consentimiento cumpla unas ineludibles condiciones de capacidad y validez, acomodadas en todo caso a las diversas situaciones susceptibles de producirse, se consolida la intervención subsidiaria de los representantes del paciente en condiciones claramente establecidas y con requisitos equivalentes a los formulados para el consentimiento del paciente, y sólo excepcionalmente se permite intervenir médicamente a falta de la conformidad del paciente o sus representantes.

Resuelto este problema previo, el propuesto *art. 10 número 8* pretende introducir la problemática específica de determinadas situaciones eutanásicas en el contexto anterior. En efecto, se considera que todos aquellos comportamientos eutanásicos que no implican la producción directa de la muerte son susceptibles de ser abarcados en el marco de la *lex artis* en el ejercicio de la medicina. De ahí que su lugar de tratamiento más adecuado deba de ser la legislación sanitaria y, dentro de ella, los preceptos que regulan el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento. Todo ello sin perjuicio de las inmediatas repercusiones que su legitimidad en este ámbito tenga en el ámbito jurídico-penal.

La regulación que se propugna tiene su núcleo en el propuesto *art. 10 número 8 letra b)*, en donde se establece el derecho del paciente o sus representantes, en condiciones de solicitud equivalentes a las del consentimiento que regiría de manera general para todo tratamiento médico, a que se adopten sobre el afectado actitudes eutanásicas.

A su vez el propuesto *art. 10 número 8 letra a)* atendería adicionalmente aquellos supuestos, parcialmente superponibles con los anteriores, en que sólo la oposición del paciente o sus representantes puede impedir al médico el interrumpir o no iniciar un tratamiento.

Por lo demás, aun estando presente tal oposición, no pueden excluirse hipótesis en que deba primar la decisión del médico favorable a la interrupción o no iniciación del tratamiento.

Finalmente el *art. 10 número 8 letra c)* opta expresamente por la relevancia de la «declaración vital» en este ámbito, haciendo una regulación prudente de las condiciones para su validez.

### **Propuesta de reforma de la Ley de Regulación del Contrato de Seguro**

**Unico.** Se introduce un nuevo art. 93 bis en los siguientes términos:

«La existencia de la declaración vital a que se refiere el art. 10.8.c) de la Ley general de Sanidad será irrelevante para la relación del seguro».

#### *Fundamentación*

Se pretende evitar expresamente una de las consecuencias jurídicas más negativas que podría acarrear una utilización abusiva del hecho de que exista una declaración vital.

Esta reforma debería marcar la pauta en cualesquiera otros ámbitos jurídicos en los que se pretenda eventualmente realizar interpretaciones abusivas semejantes.

### **Propuesta de reforma del Código penal**

**Uno.** El art. 408 queda redactado del modo siguiente:

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

No será punible la producción de la muerte de otro por parte de un médico o de cualquier otra persona bajo su dirección, si media la solicitud expresa, libre y seria de una persona mayor de 18 años que tenga capacidad natural de juicio, siempre que ésta padezca graves sufrimientos no evitables ni notoriamente atenuables de otro modo y que se deriven de una afección incurable que le conducirá próximamente a la muerte o que, siendo permanente, le incapacita de manera generalizada para valerse por sí misma» (5).

**Dos.** El art. 409 queda redactado del modo siguiente:

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

Igual pena se aplicará al que coopere al suicidio de otra persona sin que concurren los requisitos de capacidad y solicitud expresados en el art. 408» (6).

### *Fundamentación*

En el *primer párrafo del art. 408* se opta por la punición atenuada respecto al tipo de homicidio de los comportamientos activos de autoría en la muerte de otro a su petición.

Se presta especial atención a la capacidad para hacer la solicitud, que está limitada a los mayores de 18 años capaces y a las características que debe poseer, de modo que es irrelevante toda solicitud que no sea expresa, libre y seria, sin que quepa ningún tipo de representación. Los comportamientos que no satisfagan tales requisitos deberán resolverse de acuerdo a los restantes tipos de homicidio.

El empleo de la locución «ejecutare activamente» pretende dejar fuera de este tipo los comportamientos de autoría omisivos, que serán impunes siempre que se den los requisitos de capacidad y de solicitud mencionados, pudiendo proceder en otro caso la aplicación de los tipos de homicidio.

En el *segundo párrafo del art. 408* se quiere asegurar la impunidad de las conductas más significativas de eutanasia, que abarcan la producción directa de la muerte en casos de situación terminal, enfermedad mortal o afección incurable y permanente sin posibilidad del afectado de causarse a sí mismo la muerte.

Así como las restantes hipótesis de eutanasia se han contemplado en la Ley general de sanidad en relación con el consentimiento a un tratamiento médico, en la medida que puede considerarse que estamos ante comportamientos amparados por la *lex artis* del ejercicio de la medicina, esto ya no es el caso en supuestos como los presentes en los que se da la debida primacía a la libre disposición de la propia vida en un contexto especialmente problemático para el afectado. De ahí que su lugar de resolución deba ser el Código penal, en estrecha relación con el castigo de las conductas de homicidio-suicidio.

---

(5) Una opinión minoritaria entiende que debe eliminarse la exigencia de que la producción de la muerte se realice por un médico o bajo su dirección.

(6) Si se toma como modelo de referencia el Proyecto de Código penal de 1992, el contenido del propuesto art. 408 correspondería al primero y segundo párrafos del art. 149, y el del art. 409 a los párrafos tercero y cuarto del mismo artículo. En cuanto a la pena en los tres supuestos punibles propuestos sería la de prisión de seis meses a cuatro años.

En cualquier caso, no se ha querido abandonar el contexto médico-asistencial, de ahí la ineludible intervención de un médico.

Igualmente los requisitos necesarios para consentir son más estrictos que los correspondientes a las restantes conductas de eutanasia que se propone regular en la Ley general de Sanidad. Así, además de estar ante un mayor de 18 años capaz, la solicitud debe ser expresa, libre y seria, sin que quepa ningún tipo de representación. No parece haber obstáculos a que se dé relevancia a la declaración vital en los términos expresados en el propuesto art. 10. 8.c) de la Ley general de sanidad.

En el *párrafo primero del art. 409* se toma la trascendente decisión de considerar en todo caso punible la inducción al suicidio, sea o no en un contexto eutanásico. Se asume con ello que la libre disponibilidad de la propia vida no exime a la sociedad de cerrar el paso a todo tipo de conductas que promuevan comportamientos suicidas.

La pena, que es idéntica a la del homicidio-suicidio del art. 408 p. 1, procede siempre que no se llegue a un supuesto de autoría mediata, en cuyo caso habrá que acudir a los tipos de homicidio.

Con la misma salvedad, el *art. 409 párrafo segundo* pretende asegurar el castigo de las conductas de cooperación necesaria y complicidad en los supuestos en los que, sin concurrir las circunstancias de capacidad y solicitud expresadas en el art. 408, el mismo suicida se causa la muerte, neutralizando así la vigencia del principio de accesoriadad de la participación.

Naturalmente, las conductas de cooperación necesaria o complicidad, activas u omisivas, resultarán impunes si se dan los requisitos de capacidad y solicitud de la víctima del art. 408 p. 1.

No se ha considerado procedente incluir un párrafo añadido al art. 489 ter, que cerrara inequívocamente el paso a interpretaciones extensivas que pudieran acudir a este precepto para castigar conductas omisivas en supuestos de suicidio en que se den los requisitos de capacidad y solicitud de la víctima del art. 408 p. 1: Al quedar claro en los arts. 408 y 409 que son impunes tales comportamientos omisivos aun concurriendo la posición de garante, con mayor motivo lo deben ser si no hay tal posición de garante.

No se estima oportuno crear una previsión legal específica para los supuestos de respeto a la negativa del paciente a someterse a determinados tratamientos por motivos religiosos (singularmente testigos de Jehová) o a ser alimentado en el marco de una huelga de hambre reivindicativa, con asunción del riesgo de muerte que tal actitud puede conllevar. Los comportamientos omisivos respetuosos de tales decisiones, en la medida que pueda considerarse que estamos ante un suicida por dolo eventual, serán casos claros de seriedad de la solicitud, tal como se entiende en el art. 408 p. 1, por lo que, si concurren los restantes requisitos de capacidad y cualidad de la solicitud allí mencionados, serán impunes. Los casos en que sólo quepa hablar de culpa consciente del creyente o del huelguista respecto a su muerte ya no son casos de disponibilidad de la propia vida, y su impunidad deberá resolverse por otras vías.

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

En Alicante, a doce de febrero de 1993.

ALONSO SUAREZ, José Antonio.  
Magistrado. Juzgado de lo Penal n.º 14 de Madrid.

ALVAREZ GARCIA. Fco. Javier.  
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad complutense de Madrid.

ANDRES IBAÑEZ, Perfecto.  
Presidente de la Sección 15 de la Audiencia provincial de Madrid.

ASUA BATARRITA, Adela.  
Profesora Titular de Derecho penal. Universidad del País Vasco.

BOIX REIG, Javier.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Valencia.

BOLAS MARTIN, Ricardo.  
Magistrado. Juzgado de lo Social n.º 31 de Madrid.

CANTARERO BANDRES, Rocío.  
Subdirectora del Centro de estudios judiciales y Profesora Titular de Derecho Penal. Universidad de Salamanca.

CARBONELL MATEU, Juan Carlos.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de las Islas Baleares.

CARMENA CASTRILLO, Manuela.  
Magistrada. Jueza decana de Madrid.

CARMONA RUANO, Miguel.  
Presidente de la Audiencia provincial de Sevilla.

CID MOLINE, José.  
Profesor Titular de Derecho penal. Universidad Autónoma de Barcelona.

CONDE PUMPIDO, Cándido.  
Presidente de la Audiencia provincial de Segovia.

CUERDA RIEZU, Antonio.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de León.

DIEZ RIPOLLES, José Luis.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Málaga.

ELOSEGUI SOTOS, Aurora.  
Magistrada. Juzgado de Primera instancia n.º 51 de Madrid.

FABIA MIR, Pascual.  
Magistrado. Juzgado de Instrucción n.º 35 de Madrid.

FERNANDEZ ENTRALGO, Jesús.  
Presidente de la Sección 17 de la Audiencia provincial de Madrid.

FERNANDEZ RODRIGUEZ, María Dolores.  
Profesora Titular de Derecho penal. Universidad de Murcia.

FERRE OLIVE, Juan Carlos.  
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Salamanca.

FERRER GARCIA, Ana.  
Magistrada. Juzgado de Instrucción n.º 16 de Madrid.

FLUITER CASADO, Rafael.  
Magistrado. Juzgado de instrucción n.º 1 de Alcalá de Henares.

GARCIA ARAN, Mercedes.  
Catedrática de Derecho penal. Universidad autónoma de Barcelona.

- GARCIA ALARCON, Virginia.  
Magistrada. Juzgado de lo Social n.º 22 de Madrid.
- GARCIA DE DIOS FERREIRO, Ramiro.  
Magistrado. Juzgado de Instrucción n.º 9 de Bilbao.
- GIL MERINO, Antonio.  
Presidente de la Sección 7 de la Audiencia provincial de Sevilla.
- GILOLMO LOPEZ, José Luis.  
Magistrado. Juzgado de lo Social n.º 26 de Madrid.
- GOMEZ-MORENO MORA, José Luis.  
Magistrado. Juzgado de instrucción n.º 4 de Leganés (Madrid).
- GONZALEZ CUSSAC, José Luis.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Castellón.
- GONZALEZ FERNANDEZ, Javier.  
Magistrado. Audiencia provincial de Sevilla.
- GONZALEZ GUITIAN, Luis.  
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Santiago de C.
- GONZALEZ ZORRILLA, Carlos.  
Profesor Asociado de Derecho Penal. Universidad de Barcelona.
- GRACIA MARTIN, Luis.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Zaragoza.
- GUINARTE CABADA, Gumersindo.  
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Santiago de C.
- HORMAZABAL MALAREE, Hernán.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Gerona.
- LAMARCA PEREZ, Carmen.  
Profesora Titular de Derecho penal. Universidad Carlos III. Madrid.
- LANDROVE DIAZ, Gerardo.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Murcia.
- LARRAURI PIJOAN, Elena.  
Profesora Titular de Derecho penal. Universidad autónoma de Barcelona.
- LAURENZO COPELLO, Patricia.  
Profesora Titular de Derecho penal. Universidad de Málaga.
- LORENZO SALGADO, José Manuel.  
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Santiago de C.
- LOPEZ ORTEGA, Juan José.  
Presidente de la Sección 5 de la Audiencia provincial de Madrid.
- LOZANO, María Antonia.  
Magistrada. Juzgado de lo Social n.º 29 de Madrid.
- MAPELLI CAFFARENA, Borja.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Sevilla.
- MAQUEDA ABREU, María Luisa.  
Catedrática de Derecho penal. Universidad de Granada.
- MARTIN PALLIN, José Antonio.  
Magistrado. Sala 2 del Tribunal Supremo.
- MARTIN SANCHEZ, Ascensión.  
Magistrada. Juzgado de menores de Murcia.
- MARTINEZ LAZARO, Javier.  
Magistrado. Juzgado de lo Social n.º 21 de Madrid.

MARTINEZ PEREZ, Carlos.  
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Coruña.  
Del MOLINO ROMERA, Mercedes.  
Magistrada. Juzgado de Instrucción n.º 3 de Leganés. (Madrid).  
MONTALBAN AVILES, Andrés.  
Magistrado. Juzgado de Instrucción n.º 5 de Murcia.  
MORAGUES VIDAL, Catalina.  
Magistrada. Juzgado de Primera instancia n.º 11 de Palma de Mallorca.  
MORALES PRATS, Fermín.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Lérida.  
MORAN GONZALEZ, Manuel.  
Magistrado. Audiencia provincial de Salamanca.  
MORENO RETAMINO, Julián.  
Magistrado. Audiencia provincial de Sevilla.  
MOZO MUELA, Rafael.  
Magistrado. Juzgado de Instrucción n.º 2 de Madrid.  
MUÑOZ CONDE, Francisco.  
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Sevilla.  
ORTS BERENGUER, Enrique.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Valencia.  
PANTOJA, Felix.  
Fiscal. Tribunal superior de Justicia de Madrid.  
De PAUL VELASCO, Manuel.  
Magistrado. Audiencia provincial de Sevilla.  
PENIN ALEGRE, Clara.  
Magistrada. Juzgado de Instrucción n.º 29 de Madrid.  
PEREZ BENEYTO, José.  
Magistrado. Juzgado de Instrucción n.º 23 de Barcelona.  
PEREZ MARIÑO, Ventura.  
Magistrado. Sala de lo Penal de la Audiencia nacional.  
PERIS RIERA, Jaime.  
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Vigo.  
PESTANA PEREA, Mario.  
Magistrado. Juzgado de Primera instancia e Instrucción n.º 1 de Leganés.  
De PRADA, José Ricardo.  
Magistrado. Sala de lo Penal de la Audiencia nacional.  
QUERALT JIMENEZ, Joan Josep.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Las Palmas.  
RODRIGUEZ RAMOS, Luis.  
Catedrático de Derecho Penal. Universidad Complutense de Madrid.  
ROIG ANGOSTO, María Concepción.  
Magistrada. Juzgado de Instrucción n.º 1 de Murcia.  
ROMEO LAGUNA, Juan.  
Magistrado. Audiencia provincial de Sevilla.  
Del ROSAL BLASCO, Bernardo.  
Catedrático de Derecho penal. Universidad de Alicante.  
SAEZ VALCARCEL, Ramón.  
Magistrado. Juzgado de Instrucción n.º 38 de Madrid.

SUAREZ GONZALEZ, Carlos.

Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad autónoma de Madrid.

TAMARIT SUMALLA, Josep María.

Profesor Titular de Derecho penal. Universidad de Lérida.

TERRADILLOS BASOCO, Juan.

Catedrático de Derecho penal. Universidad de Cádiz.

De URQUIA, Faustino.

Presidente de la Audiencia provincial de Alicante.

VALLE MUNIZ, José Manuel.

Profesor Titular de Derecho penal. Universidad de Cantabria.

VENTURA FACI, Ramiro.

Magistrado. Juzgado de Instrucción n.º 18 de Madrid.