
GISELE MENDES DE CARVALHO
Profesora de Derecho Penal
Universidad Estatal de Maringá - Brasil

SUICIDIO, EUTANASIA Y DERECHO PENAL
ESTUDIO DEL ART. 143 DEL CÓDIGO PENAL ESPAÑOL
Y PROPUESTA DE *LEGE FERENDA*

Premio Extraordinario de Doctorado,
Universidad de Zaragoza - Curso Académico 2006-2007

GRANADA, 2009



SUMARIO

ABREVIATURAS	XIII
PRÓLOGO	XV
NOTA PRELIMINAR	XXVII

CAPÍTULO PRIMERO

LA DISCUSIÓN EN TORNO A LAS BASES FILOSÓFICAS Y POLÍTICO-CRIMINALES DE LA INTERVENCIÓN ESTATAL EN LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN DE LA PROPIA VIDA

I. EL PATERNALISMO ESTATAL COMO FUNDAMENTO DE LA PROHIBICIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL SUICIDIO Y DEL HOMICIDIO A PETICIÓN	1
1. Consideraciones iniciales	1
2. La tensión entre los principios de beneficencia y de autonomía	2
3. Paternalismo: concepto y clasificación.	7
3.1. Consideraciones generales sobre el concepto de paternalismo y su incidencia en la práctica médica	7
3.1.1. El propósito beneficente o de evitación de un daño	9
3.1.2. La limitación de la autonomía individual	14
3.2. Clases o grados de paternalismo	16
3.2.1. Paternalismo «fuerte» y paternalismo «débil». La noción de capacidad para tomar decisiones	16
3.2.2. Paternalismo «directo» y paternalismo «indirecto». La prohibición de la participación de terceros en los comportamientos dañosos autorreferentes (autolesiones) y en las heterolesiones consentidas	21
4. Posibles justificaciones del paternalismo	26
4.1. Teorías objetivas y subjetivas del bienestar	28
4.2. Incapacidad, irracionalidad y el principio <i>in dubio pro vita</i>	35
4.3. Proporcionalidad entre la magnitud de la intervención paternalista y la gravedad del daño a ser evitado	41
5. El paternalismo médico y su relación con los actos de disposición de la vida	44
5.1. Las negativas a consentir un tratamiento médico vital	44

5.1.1. El consentimiento (o rechazo) informado como manifestación del ejercicio de la autonomía del paciente	45
5.1.2. El «privilegio terapéutico» y el «derecho a no saber»	49
5.1.3. La inconsciencia del paciente, el consentimiento presunto y el consentimiento por representación de familiares y allegados	52
5.1.4. Menores de edad	62
5.2. La participación en el suicidio y el homicidio eutanásico por acción	66
5.2.1. La relevancia de los motivos que determinan la decisión de morir. Especial consideración de los supuestos de pacientes físicamente imposibilitados de causar la propia muerte	69
5.2.2. El homicidio eutanásico por acción como alternativa a la supresión de un tratamiento médico vital	79
II. ANÁLISIS DE LOS FUNDAMENTOS NO PATERNALISTAS: EL INTERÉS ESTATAL EN LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, LA «SANTIDAD» DE LA VIDA HUMANA Y LA «PENDIENTE RESBALADIZA»	89
1. El interés estatal en la protección de la vida	89
2. La intangibilidad o «santidad» de la vida humana	91
3. La «pendiente resbaladiza»	95
3.1. Consideraciones iniciales. La estructura lógica de la pendiente resbaladiza y sus vertientes	95
3.1.1. La vertiente empírica	98
3.1.2. La vertiente lógica o conceptual	106
3.2. Posibles contraargumentaciones	109
3.3. Toma de postura	122

CAPÍTULO SEGUNDO

FUNDAMENTO Y ALCANCE CONSTITUCIONALES DEL SUPUESTO DERECHO FUNDAMENTAL A DISPONER DE LA PROPIA VIDA

I. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A DISPONER DE LA PROPIA VIDA	127
1. Consideraciones iniciales. El derecho fundamental a la vida y su trascendencia en la actualidad	127
2. El significado del eventual reconocimiento del derecho a disponer de la propia vida como un derecho fundamental	138
3. Análisis del artículo 15 de la Constitución. La postura del Tribunal Constitucional ..	150
4. Los diferentes criterios propuestos por la doctrina	160
4.1. La libertad individual	162
4.2. La dignidad de la persona	173
4.3. El derecho a la integridad física	181
4.4. La libertad religiosa e ideológica. Breve referencia a la objeción de conciencia de los pacientes y profesionales del área médica	184
5. Toma de postura. «Santidad» <i>versus</i> «calidad» de vida	195
II. LÍMITES DEL DERECHO A LA DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA	200
1. Planteamiento del problema	200
2. La posición de la doctrina	201

2.1. Posturas que restringen el derecho al ejercicio personal del sujeto	201
2.2. Posturas que defienden la extensión del derecho a terceras personas	203
2.2.1. Con la máxima amplitud	203
2.2.2. Con limitaciones	204
3. Toma de postura. «Disponibilidad» y «renuncia» al derecho a la vida. El criterio del dominio del hecho	212

CAPÍTULO TERCERO

LA COOPERACIÓN AL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO A PETICIÓN EN EL CÓDIGO PENAL ESPAÑOL Y EL DERECHO DE LOS PACIENTES A RECHAZAR TRATAMIENTOS MÉDICOS VITALES

I. LAS CONDUCTAS PUNIBLES DE PARTICIPACIÓN EN EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO-SUICIDIO: LOS LÍMITES DEL ART. 143, CP	223
1. Concepto jurídico-penal de suicidio	223
1.1. La libertad del suicida: criterios propuestos por la doctrina	224
1.1.1. La imputabilidad	226
1.1.2. La capacidad para consentir	229
1.1.3. La capacidad natural de juicio	231
1.1.4. Toma de postura	233
1.2. El carácter activo o pasivo del comportamiento suicida y la intención de morir ..	235
1.3. El dominio del hecho por parte del suicida	239
2. La destipificación de la complicidad	243
3. La discusión en torno a la tipicidad de los comportamientos omisivos	246
3.1. Posturas favorables a la punibilidad del no impedimento del suicidio libre ...	247
3.2. Posturas que defienden la atipicidad de la omisión	250
3.3. Toma de postura	255
4. El error en relación con los actos de disposición de la propia vida. La relevancia del conocimiento de la concurrencia del consentimiento del suicida por parte de terceros .	257
II. ESPECIAL CONSIDERACIÓN DE LA COOPERACIÓN AL SUICIDIO Y DEL HOMICIDIO A PETICIÓN EN LOS CONTEXTOS EUTANÁSICOS	267
1. Eutanasia: concepto y clasificación. La eutanasia como un contexto	267
2. Análisis del art. 143.4, CP: la destipificación de la eutanasia activa indirecta y de la eutanasia pasiva. La permanencia de un ámbito punible	279
2.1. Planteamiento general	279
2.2. La discusión en torno al carácter activo u omisivo de la desconexión de los mecanismos de mantenimiento artificial de la vida	292
2.2.1. La interrupción de cursos causales salvadores	292
2.2.2. La valoración global de la conducta. Toma de postura	294
2.2.3. Aplicación de los criterios a los supuestos controvertidos	299
3. Naturaleza jurídica de la atenuación. Preclusión de la aplicabilidad del estado de necesidad del art. 20.5, CP y consideraciones de <i>lege ferenda</i>	303
4. Los requisitos de la atenuación	322
4.1. Requisitos relativos a la petición del enfermo	322
4.2. Requisitos relativos a la enfermedad	333

4.3. Requisitos relativos al sujeto activo	336
5. Propuesta de <i>lege ferenda</i> para la regulación de la eutanasia activa directa en el Código penal español	338
III. EL RECHAZO DE UN TRATAMIENTO MÉDICO VITAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	340
1. Planteamiento del problema	340
2. Normativa aplicable	343
2.1. La Ley 41/2002	343
2.2. El Reglamento Penitenciario de 1996	349
3. La regulación de la negativa a un tratamiento vital en el Código penal	352
3.1. La tipicidad del tratamiento médico arbitrario	353
3.2. La posible justificación de la conducta	358
3.2.1. Posturas favorables a la exclusión de la ilicitud	358
3.2.2. Argumentos contrarios a la justificación	361
3.2.3. Toma de postura	365
4. Otros supuestos conflictivos relacionados con la disponibilidad de la propia vida ..	368
4.1. El rechazo de un tratamiento vital en los casos de huelga de hambre	368
4.2. El rechazo de un tratamiento vital por motivos religiosos	386
BIBLIOGRAFÍA	405