DOCUMENTOS 2

Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la propia vida

Grupo de Estudios de Política Criminal

Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la propia vida

Grupo de Estudios de Política Criminal

© COPYRIGHT

- Jueces para la democracia (Comisión de política criminal alternativa).
- Departamentos de Derecho Penal de las Facultades de Derecho de las Universidades de Alicante, Complutense de Madrid y Literaria de Valencia.

Edita: Grupo de Estudios de Política Criminal
Diseño: DI SIGNO: Ideas y Materializaciones
Imprime: P & R Gratis
I.S.B.N.: 84-604-8088-7
Depósito Legal: MA.-1.132-93

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 7

MANIFIESTO EN FAVOR DE LA DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA 9

PROPUESTA ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO JURÍDICO DE LAS CONDUCTAS DE TERCEROS RELATIVAS A LA DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA 19

ANEXOS:

1. Art. 409 del Código Penal 49
2. Arts. 10 y 11 de la Ley 14/86, de 25 de abril, general de Sanidad 49
3. Arts. 92 y 93 de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de seguro 53
4. Arts. 8 a 11, 28, 30 y 31 del Código de ética y deontología médicas, revisión de marzo 1990 53
5. Art. 149 de Proyecto 1992 de Ley orgánica del Código Penal 57
6. Enmiendas de los grupos parlamentarios del Congreso al Proyecto 1992 de Ley orgánica del Código Penal 58
7. Informe de la Ponencia del Congreso al Proyecto 1992 de Ley orgánica del Código Penal 67
8. Enmiendas al proyecto 1992 de Ley orgánica del Código penal, propuestas por la Asociación Derecho a Morir Dignamente (A.D.M.D.) 68
9. Declaración programática del Grupo de estudios de política criminal 71

PRESENTACIÓN

Al aparecer hace un año el volumen *Una alternativa a la actual política criminal sobre drogas*, que contenía los trabajos en materia de drogas realizados por el Grupo de estudios de política criminal, se manifestaba el propósito de que tal obra constituyera el primer número de una serie de publicaciones en la que se fueran recogiendo todos los documentos elaborados por el Grupo de estudios de política criminal en relación con los temas sucesivamente tratados.

Como ya se decía en la Presentación de ese volumen, el Grupo de estudios de Política Criminal está integrado por un nutrido colectivo de catedráticos y profesores titulares de Derecho Penal, magistrados, jueces y fiscales que, a partir de una primera reunión mantenida en Málaga en 1989 con motivo de la aprobación del Manifiesto por una nueva política sobre la droga, decidieron constituirse en un grupo permanente de trabajo. Su pretensión era la de desarrollar y formular desde una perspectiva progresista propuestas político-criminales relativas a ámbitos sociales especialmente problemáticos, sea porque se considera equivocada la política hasta ahora seguida, sea porque nos encontramos con nuevos problemas que exigen la elaboración de criterios de actuación aun no claramente definidos. El Grupo se dotó de una Declaración programática, inspiradora de todas sus actividades, que se recoge como Anexo 9 del presente volumen.

La difícil problemática creada por los supuestos eutanásicos y la inseguridad, cuando no inexistencia, de los criterios utilizados en nuestro ordenamiento jurídico, motivó al Grupo a elegir como su segundo tema de estudio el tratamiento jurídico de la disponi-

bilidad de la propia vida, con especial referencia a la consideración que deben merecer las intervenciones de terceras personas. Se optó, en consecuencia, por dar una alternativa global al actual tratamiento jurídico de todas las conductas en las que se pretende ejercer el derecho a disponer sobre el momento de la muerte, sin que ello impidiera realizar, dentro de ella, un detenido análisis de los muy diversos supuestos eutanásicos, pero también de las meras conductas de suicidio.

Resultado de los trabajos realizados, que fueron objeto de atención del grupo en tres reuniones mantenidas en Valencia, Madrid y Alicante desde noviembre de 1991 a febrero de 1993, ha sido la aprobación de un Manifiesto en favor de la disponibilidad de la propia vida, posteriormente concretado en una Propuesta alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida, con la que se pretende ofrecer una concreta y acabada propuesta de regulación de todas estas conductas.

Son estos materiales, junto con una serie de Anexos que permiten situarlos en su adecuada perspectiva dentro de nuestro ordenamiento jurídico y de reforma, los que se ofrecen en este volumen, con la esperanza de fomentar nuevas actitudes legislativas al respecto.

La comisión coordinadora.

MANIFIESTO EN FAVOR DE LA DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA

1. El art. 10.1 de la Constitución Española de 1978 expresa las características fundamentales del Estado democrático de Derecho, afirmando que "La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social".

Los derechos fundamentales de la persona proclamados en la Constitución son, pues, inherentes a su dignidad y la dotan de contenido material. No pueden, por tanto, ser entendidos de forma contradictoria con lo dispuesto en el mencionado precepto, que ha de ser considerado como "tipo rector" de la interpretación constitucional de los derechos y libertades. En otros términos: los derechos fundamentales de la persona emanan de la proclamación de su dignidad como fundamento del orden político y de la paz social, y de conformidad con los valores superiores del ordenamiento jurídico proclamados en el art. primero de la norma fundamental.

2. La vida, como objeto de protección penal, no presenta, en principio, ningún problema desde el punto de vista de su reconocimiento constitucional: el art. 15 proclama taxativamente que "todos tienen derecho a la vida".

Una interpretación integradora de vida y libertad y, por consiguiente, una interpretación del art. 15 a la luz del libre desarrollo de la personalidad obliga a considerar que la vida impuesta contra la voluntad de su titular no puede merecer en todo

caso el calificativo de bien jurídico protegido. En otros términos: la vida es un derecho, no un deber. Debe con ello ser rechazada una ficticia confrontación entre vida y libertad que se pretenda resolver apelando a la prevalencia formal de una sobre otra, en base a criterios tales como la ordenación sistemática, la intensidad de la tutela penal o la prioridad biológico-natural.

3. La regulación jurídico-penal de las conductas relacionadas con el suicidio ha de ser abordada, pues, desde una perspectiva que descanse en los principios anteriormente proclamados y, por consiguiente, afirme el reconocimiento de la disponibilidad sobre la propia vida y, correlativamente, el derecho a morir.

La vigente redacción del art. 409 del Código Penal resulta, a la luz de lo afirmado, sumamente insastisfactoria.

4. Sin embargo, la especial importancia de la vida, la irreversibilidad de las consecuencias de la decisión, la eventual implicación de terceros y la vulnerabilidad de los procesos de toma de decisión en determinadas situaciones y etapas vitales hacen necesario adoptar cuantas medidas sean posibles en orden a garantizar la plena libertad de la voluntad.

5. Lo hasta aquí afirmado pretende tener virtualidad sobre las conductas tradicionalmente calificadas de "eutanasia". La actividad médica ha de tender, en todo caso, a lograr la continuidad de la vida, salvo voluntad contraria del paciente en los términos anteriormente señalados. Sin embargo, los límites del deber de tratamiento médico no pueden estar determinados únicamente por las posibilidades técnicas del mantenimiento de la vida, sino que éste ha de fundamentarse en una finalidad curativa, incompatible con estados irracionales y degradantes de mantenimiento y prolongación de la existencia.

En ningún caso deberán ser punibles los siguientes supuestos:

1. La conducta del médico que interrumpe o deja de aplicar procedimientos terapéuticos tendentes a retrasar arbitrariamente el momento de la muerte prolongando artificialmente la agonía respecto de una persona carente de perspectivas de curación o mejora.

2. La actividad médica que aplica procedimientos analgésicos que pudieran producir el efecto de un acortamiento de la vida en un enfermo con pronóstico terminal.

3. La provocación de la muerte a petición expresa y seria del afectado para poner fin a una situación de sufrimiento o dolor, grave e irreversible, no soportable ya por el sujeto, que no pueda ser suprimida por medios distintos.

6. Merecen seria consideración otras hipótesis en las que la persona pudiera encontrarse ante situaciones vitales insoportables.

Valencia, 16 de noviembre de 1991

FIRMANTES

ALONSO, JOSÉ ANTONIO
Magistrado. Juzgado de lo penal nº 14 de Madrid.

ÁLVAREZ ÁLVAREZ, GREGORIO
Magistrado. Juzgado de lo Social nº 1 de San Sebastián.

ANDRÉS IBÁNEZ, PERFECTO
Presidente de la Sección 15 de la Audiencia Provincial de Madrid.

ASUA BATARRITA, ADELA
Profesora Titular de Derecho Penal de la Universidad del País Vasco.

BAEZA AVALLONE, VICENTE
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Valencia.

BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, IGNACIO
Vicerrector y Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Salamanca.

BIURRUM MANCISIDOR, GARBIÑE
Magistrada. Juzgado de lo Social nº 3 de San Sebastián.

BOIX REIG, JAVIER
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Valencia.

BUSTOS RAMÍREZ, JUAN
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad Autónoma de Barcelona.

CANDIL JIMÉNEZ, FRANCISCO
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Sevilla.

CANTARERO BANDRÉS, ROCÍO
Profesora Titular de Derecho Penal de la Universidad de Salamanca.

CARBONELL MATEU, JUAN CARLOS
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de las Islas Baleares.

CARMENA CASTRILLO, MANUELA
Magistrada. Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Madrid.

CONDE PUMPIDO, CÁNDIDO
Presidente de la Audiencia Provincial de Segovia.

CUERDA RIEZU, ANTONIO
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de León.

DE PRADA, JOSÉ RICARDO
Magistrado de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional.

DEL ROSAL BLASCO, BERNARDO
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Alicante.

DÍAZ DE RABAGO VILLAR, MANUEL
Magistrado de lo Social nº 2 de San Sebastián.

DÍEZ RIPOLLÉS, JOSÉ LUIS
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Málaga.

FABIA MIR, PASCUAL
Magistrado. Juzgado de Menores nº 1 de Barcelona.

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Mª DOLORES
Profesora Titular de Derecho Penal de la Universidad de Murcia.

FERRE OLIVÉ, JUAN CARLOS
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Salamanca.

GARCÍA ARÁN, MERCEDES
Catedrática de Derecho Penal de la Universidad Autónoma de Barcelona.

GIMÉNEZ PERICAS, ANTONIO
Magistrado de la Audiencia Provincial de San Sebastián.

GIMBERNAT ORDEIG, ENRIQUE
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad Complutense de Madrid.

GONZÁLEZ CUSSAC, JOSÉ LUIS
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Valencia.

GONZÁLEZ GUITIAN, LUIS
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Santiago de Compostela.

GONZÁLEZ ZORRILLA, CARLOS
Profesor Asociado de Derecho Penal de la Universidad Autónoma de Barcelona.

GUINARTE CABADO, GUMERSINDO
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Santiago de Compostela.

GRACIA MARTÍN, LUIS
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Zaragoza.

HORMAZABAL MALAREE, HERNÁN
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Gerona.

LAMARCA PÉREZ, CARMEN
Profesora Titular de Derecho Penal de la Universidad Carlos III de Madrid

LANDROVE DÍAZ, GERARDO
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Murcia.

LARRAURI PIJOAN, ELENA
Profesora Titular de Derecho Penal de la Universidad Autónoma de Barcelona.

LAURENZO COPELLO, PATRICIA
Profesora Titular de Derecho Penal de la Universidad de Málaga.

LÓPEZ ORTEGA, JUAN JOSÉ
Presidente de la Sección 5ª de la Audiencia Provincial de Madrid.

LORENZO SALGADO, JOSÉ MANUEL
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Santiago de Compostela.

MANGLANO, LUIS
Magistrado de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Valencia.

MAPELLI CAFFARENA, BORJA
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Sevilla.

MAQUEDA ABREU, Mª LUISA
Catedrática de Derecho Penal de la Universidad de Granada.

MARTÍNEZ LÁZARO, JAVIER
Magistrado. Juzgado de lo Social nº 19 de Madrid.

MARTÍNEZ PÉREZ, CARLOS
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de La Coruña.

MORAGUES VIDAL, CATALINA MARÍA
Magistrada. Juzgado de 1ª Instancia nº 11 de Palma de Mallorca

MORALES PRATS, FERMÍN
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Cantabria.

MORÁN GONZÁLEZ, MANUEL
Magistrado de la Audiencia Provincial de Salamanca.

MOVILLA ÁLVAREZ, CLAUDIO
Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

MUÑOZ CONDE, FRANCISCO
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Sevilla.

ORTS BERENGUER, ENRIQUE
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Valencia.

PANTOJA, FÉLIX
Fiscal del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

PÉREZ BENEYTO ABAD, JOSÉ JOAQUÍN
Magistrado. Juzgado nº 23 de Barcelona.

PÉREZ MARIÑO, VENTURA
Magistrado. Juzgado de lo Penal de Burgos.

PERIS RIERA, JAIME
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Valencia.

PESTANA PÉREZ, MARIO
Magistrado de la Audiencia Provincial de Bilbao.

RODRÍGUEZ RAMOS, LUIS
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad Complutense de Madrid.

SÁEZ VALCARCEL, RAMÓN
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 38 de Madrid.

SAN JOSÉ ARANGO, FRIEDA
Magistrada. Juzgado nº 43 de Madrid.

SERRANO PIEDECASAS, JOSE RAMÓN
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Salamanca.

SOLÉ PUIG, ASCENSIÓN
Magistrada. Juzgado de 1ª Instancia e Intrucción nº 9 de Barcelona.

TAMARIT SUMALLA, JOSEP MARÍA
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad de Lérida.

TERRADILLOS BASOCO, JUAN
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Cádiz.

VALLE MUÑIZ, JOSÉ MANUEL
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad Central de Barcelona.

VENTURA FACI, RAMIRO
Magistrado. Juzgado de Menores nº 1 de Barcelona.

VILADAS JENÉ, CARLOS
Profesor Titular de Derecho Penal de la Universidad Central de Barcelona.

VILAR BADÍA, RAMÓN
Magistrado. Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Zaragoza.

ZUGALDIA ESPINAR, JOSÉ MIGUEL
Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Granada.

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 JURÍDICO 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 recien 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 suceptible de eutanasia prematura"** se entiende aquella en que se encuentran recien 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 aplica-

ción 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 periodo de tiempo suficientemente significativo en el caso concreto, de modo que elimina cualquier tipo de duda razonable sobre el carácter definitivo de su decisión.

Hipótesis.

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

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

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 penarse 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:

---

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 aún cuando el afectado pueda valerse por sí mismo.
3. Una opinión minoritaria considera que deben quedar impunes todos los comportamientos activos y omisivos, de autoría o participación.
4. Otra opinión minoritaria considera punibles todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación.

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:

"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) Asímismo 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, enfermo de muerte o con una afección incu-

rable 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 presupuesto 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

Único. 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 concurran los requisitos de capacidad y solicitud expresados en el art. 408"[6].

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.

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.

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 accesoriedad 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 SUÁREZ, José Antonio.
Magistrado. Juzgado de lo Penal nº 14 de Madrid.

ÁLVAREZ GARCÍA. Fco. Javier.
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad Complutense de Madrid.

ANDRÉS IBÁÑEZ, Perfecto.
Presidente de la Sección 15 de la Audiencia Provincial de Madrid.

ASÚA BATARRITA, Adela.
Profesora Titular de Derecho Penal. Universidad del País Vasco.

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

BOLAS MARTÍN, Ricardo.
Magistrado. Juzgado de lo Social nº 31 de Madrid.

CANTARERO BANDRÉS, 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 MOLINÉ, 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.

DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Málaga.

ELOSEGUI SOTOS, Aurora.
Magistrada. Juzgado de Primera Instancia nº 51 de Madrid.

FABIA MIR, Pascual.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 35 de Madrid.

FERNÁNDEZ ENTRALGO, Jesús.
Presidente de la Sección 17 de la Audiencia Provincial de Madrid.

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, María Dolores.
Profesora Titular de Derecho Penal. Universidad de Murcia.

FERRÉ OLIVÉ, Juan Carlos.
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Salamanca.

FERRER GARCÍA, Ana.
Magistrada. Juzgado de Instrucción nº 16 de Madrid.

FLUITER CASADO, Rafael.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 1 de Alcalá de Henares.

GARCÍA ARÁN, Mercedes.
Catedrática de Derecho Penal. Universidad Autónoma de Barcelona.

GARCÍA ALARCÓN, Virginia.
Magistrada. Juzgado de lo Social nº 22 de Madrid.

GARCÍA DE DIOS FERREIRO, Ramiro.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 9 de Bilbao.

GIL MERINO, Antonio.
Presidente de la Sección 7 de la Audiencia Provincial de Sevilla.

GILOLMO LÓPEZ, José Luis.
Magistrado. Juzgado de lo Social nº 26 de Madrid.

GÓMEZ-MORENO MORA, José Luis.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 4 de Leganés (Madrid).

GONZÁLEZ CUSSAC, José Luis.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Castellón.

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Javier.
Magistrado. Audiencia Provincial de Sevilla.

GONZÁLEZ GUITIAN, Luis.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Santiago de C.

GONZÁLEZ ZORRILLA, Carlos.
Profesor Asociado de Derecho Penal. Universidad de Barcelona.

GRACIA MARTÍN, Luis.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Zaragoza.

GURDIEL SIERRA, Manuel.
Profesor Titular de Derecho Penal. Univ. Complutense de Madrid.

GUINARTE CABADA, Gumersindo.
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Santiago de C.

HORMAZÁBAL MALAREE, Hernán.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Gerona.

LAMARCA PÉREZ, Carmen.
Profesora Titular de Derecho Penal. Universidad Carlos III de Madrid.

LANDROVE DÍAZ, 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.

LÓPEZ ORTEGA, Juan José.
Presidente de la Sección 5 de la Audiencia Provincial de Madrid.

LOZANO, María Antonia.
Magistrada. Juzgado de lo Social nº 29 de Madrid.

MAPELLI CAFFARENA, Borja.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Sevilla.

MAQUEDA ABREU, María Luisa.
Catedrática de Derecho Penal. Universidad de Granada.

MARTÍN PALLÍN, José Antonio.
Magistrado. Sala 2 del Tribunal Supremo.

MARTÍN SÁNCHEZ, Ascensión.
Magistrada. Juzgado de menores de Murcia.

MARTÍNEZ LÁZARO, Javier.
Magistrado. Juzgado de lo Social nº 21 de Madrid.

MARTÍNEZ PÉREZ, Carlos.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Coruña.

DEL MOLINO ROMERA, Mercedes.
Magistrada. Juzgado de Instrucción nº 3 de Leganés (Madrid).

MONTALBÁN AVILÉS, Andrés.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 5 de Murcia.

MORAGUES VIDAL, Catalina.
Magistrada. Juzgado de Primera Instancia nº 11 de Palma de M.

MORALES PRATS, Fermín.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Lérida.

MORÁN GONZÁLEZ, Manuel.
Magistrado. Audiencia Provincial de Salamanca.

MORENO RETAMINO, Julián.
Magistrado. Audiencia Provincial de Sevilla.

MOZO MUELA, Rafael.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 2 de Madrid.

MUÑOZ CONDE, Francisco.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Sevilla.

ORTS BERENGUER, Enrique.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Valencia.

PANTOJA, Félix.
Fiscal. Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

De PAUL VELASCO, Manuel.
Magistrado. Audiencia Provincial de Sevilla.

PENIN ALEGRE, Clara.
Magistrada. Juzgado de Instrucción nº 29 de Madrid.

PÉREZ BENEYTO, José.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 23 de Barcelona.

PÉREZ MARIÑO, Ventura.
Magistrado. Sala de lo Penal de la Audiencia nacional.

PERIS RIERA, Jaime.
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Vigo.

PESTAÑA PEREA, Mario.
Magistrado. Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1 de Leganés.

de PRADA, José Ricardo.
Magistrado. Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional.

QUERALT JIMÉNEZ, Joan Josep.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Las Palmas.

RODRÍGUEZ RAMOS, Luis.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad Complutense de Madrid.

ROIG ANGOSTO, María Concepción.
Magistrada. Juzgado de Instrucción nº 1 de Murcia.

ROMEO LAGUNA, Juan.
Magistrado. Audiencia Provincial de Sevilla.

Del ROSAL BLASCO, Bernardo.
Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Alicante.

SÁEZ VALCÁRCEL, Ramón.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 38 de Madrid.

SUÁREZ GONZÁLEZ, 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 URQUÍA, Faustino.
Presidente de la Audiencia Provincial de Alicante.

VALLE MUÑIZ, José Manuel.
Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de Cantabria.

VENTURA FACI, Ramiro.
Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 18 de Madrid.

Grupo de Estudios de Política Criminal