

**JOSÉ MARÍA LUZÓN CUESTA**

EXTENIENTE FISCAL DEL TRIBUNAL SUPREMO

**ALEJANDRO LUZÓN CÁNOVAS**

FISCAL DE SALA JEFE DE LA FISCALÍA CONTRA LA CORRUPCIÓN  
Y LA CRIMINALIDAD ORGANIZADA

**MARÍA LUZÓN CÁNOVAS**

INSPECTORA FISCAL DE LA INSPECCIÓN FISCAL DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

# **COMPENDIO DE DERECHO PENAL**

PARTE ESPECIAL

**ADAPTADO AL PROGRAMA DE LA OPOSICIÓN  
A INGRESO EN LAS CARRERAS JUDICIAL Y FISCAL  
(BOE 22-12-2020)**

**VIGÉSIMOTERCERA EDICIÓN**

**Decimoséptima conforme al Código Penal de 1995  
(Última reforma operada por LO 9/2021, de 1 de julio)**

**DYKINSON S. L.  
MADRID  
Julio de 2021**



## TEMA 27

*El homicidio. El asesinato. Cooperación e inducción al suicidio. La eutanasia*

### **LA EUTANASIA: configuración legal, requisitos y procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir**

Su noción no es unívoca, pudiendo considerar cuatro hipótesis, que **Torío**, siguiendo a **Walder**, estudia:

**1.ª Eutanasia auténtica o genuina.** Supone el auxilio activo a morir sin acortamiento de la vida, tratando de mitigar el sufrimiento del enfermo, mediante lenitivos o analgésicos, control de la sofocación y prestación de asistencia psicológica. Tales actos, no solo son atípicos, sino que constituyen un deber médico.

**2.ª Eutanasia indirecta.** Es el auxilio activo a morir con acortamiento de la vida, aunque la intención de adelantar el fallecimiento se encuentra ausente. Se cita así el caso de suministro de fármacos, en situaciones terminales gravemente dolorosas, que, colateralmente, originan una anticipación del fallecimiento. En tales casos, **Torío** considera que falta el dolo y la conducta tampoco contradice el riesgo permitido, ni infringe el deber objetivo de diligencia.

**3.ª Eutanasia directa.** La acción está dirigida al acortamiento de la vida, ante un proceso doloroso, juzgado insufrible, al que se conecta un pronóstico infausto, no pudiendo desconocerse la tipicidad de la conducta en el supuesto de que no preceda la petición expresa del enfermo, impune conforme al nuevo art. 143.5 en los casos y con los requisitos establecidos en la LO 3/2021, de 24-3, reguladora de la eutanasia, y sancionable, si estos no concuerdan pero mediera tal solicitud del enfermo, conforme al art. 143.4.

**4.ª Eutanasia pasiva.** Se aprecia en los casos en que el paciente es asistido con medios que prolongan artificialmente la vida, discutiéndose hasta cuándo ha de mantenerse el tratamiento y en qué momento puede interrumpirse. Se suscita así el tema del derecho a una muerte digna, habiendo, incluso, la Iglesia Católica, en el Catecismo publicado en 1992, después de rechazar la eutanasia directa, aceptado la indirecta y la pasiva. En la doctrina, **Walder** estima que la persona consciente puede determinar qué tipo de auxilio médico o asistencia desea con relación a su propia vida o muerte. Y cuando el enfermo no puede decidir, **Torío** considera que es la *lex artis*, ética y científicamente configurada, la que, en último término, proporciona la solución. Y **Bajo** concreta que el médico solo está obligado a curar, no a prolongar la vida del incurable con medios que no mejoran directamente su salud. Precisamente en previsión de aquellas situaciones en que el enfermo no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, casos de coma irreversible o condición

terminal, se ha propuesto en algunos países el llamado «testamento vital». En la legislación española, el art. 11.1 de la Ley 41/2002, de 14-11, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula el «documento de instrucciones previas», por el que «una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud [...]», debiendo tenerse en cuenta, conforme al ap. 3 de este artículo que «No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la “lex artis”; ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.»

El debate sobre la eutanasia, presente en los países de nuestro entorno en las últimas décadas, ha llevado a nuestro legislador, con la LO 3/2021, a otorgarle la **configuración legal** de «derecho individual» conjugando —señala su Preámbulo— «los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad» y conceptuándola como «la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios».

En consonancia con esta consideración de la eutanasia, la LO 3/2021 modifica el apartado 4 y añade un apartado 5 al artículo 143 disponiendo:

«4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.»

Examinadas las formas típicas del art. 143, podemos señalar como problemas comunes, los siguientes:

1. Se critica que no contenga el tipo referencia a móviles abyectos o morales, reconociendo la Sala Segunda (S. cit. 2031/1994, de 23-11) que «puede obedecer a móviles altruistas o morales —piedad, respeto, afecto o sumisión—, pero también a móviles abyectos.»

2. El problema que más ha dividido a la doctrina es el de la posibilidad de admitir formas imperfectas. Mientras **Rodríguez Devesa** ha mantenido (así como **del Rosal, Cobo** y **Rodríguez Mourullo**), que la muerte es condición objetiva de punibilidad, no admitiendo la punición si esta no se produce, la mayoría de la doctrina admite las formas imperfectas.

3. El suicida, como indica **Bajo**, siguiendo a **Manzini**, no puede considerarse «perjudicado» a efectos de una hipotética responsabilidad civil si la muerte no llegara a producirse, lo que no excluye la existencia de perjudicados por su muerte.

La LO 3/2021 regula «el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse» (art.1) así como, respecto al personal sanitario, sus deberes y el derecho a la objeción de conciencia (art.16). Tales condiciones o **requisitos** que la Ley exige para recibir la prestación son, según establece el art. 5.1:

«a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales [...].

c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas», tiempo que podrá reducirse si el médico responsable considera inminente la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado, estableciendo el art. 6 los requisitos del escrito o documento referidos a la fecha, firma, testigos y posibilidad de revocación de la solicitud.

«d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente».

Los requisitos previstos en las letras b), c) y e) no serán de aplicación «en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo

previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable» (art. 5.2) pudiendo en estos casos ser otra persona mayor de edad quien, con alguno de esos posibles documentos suscritos previamente por el paciente, presente la solicitud de ayuda para morir ante el médico responsable. «A falta de persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia» en cuyo caso «estará legitimado para solicitar y obtener el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad, de conformidad con la letra d) del punto 1 del artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal» (art.6.4).

El **procedimiento**, regulado en el capítulo II de la Ley y en el que destaca la determinación de breves plazos en todas sus fases, se inicia con la recepción de la primera solicitud de prestación de ayuda para morir por el médico responsable, el cual, una vez verificado que se cumplen los requisitos de los apartados a),c) y d) del art. 5.1 realizará con el paciente un primer «proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita» la cual deberá igualmente serle entregada por escrito. Recibida la segunda solicitud, el médico responsable retomará «el proceso deliberativo al objeto de atender, en el plazo máximo de cinco días naturales, cualquier duda o necesidad de ampliación de información» (art. 8.1) tras lo cual, transcurridas veinticuatro horas, el paciente manifestará su deseo de continuar o desistir con el procedimiento al médico responsable quien lo comunicará al equipo asistencial recabando, en el primer caso, la firma del paciente en el documento de consentimiento informado (art. 8.2) y consultando con un facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenezca al mismo equipo del médico responsable el cual, tras examinar al paciente, deberá informar sobre el cumplimiento de los requisitos exigidos en el art. 5.1 (art. 8.3). Si el informe del médico consultor fuera desfavorable el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 8.4). Si fuera favorable, el médico responsable lo pondrá en conocimiento del presidente de esta Comisión la cual designará un profesional médico y un jurista quienes dispondrán de la documentación de la historia clínica y podrán entrevistarse con el profesional médico, el equipo y el solicitante, e informaran si concurren los requisitos y condiciones para recibir la prestación. Caso de no haber acuerdo entre los miembros, se elevará la verificación al pleno de la Comisión que decidirá definitivamente. De ser desfavorable, quedará abierta la posibilidad de reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación, pudiendo su resolución ser

recurrida ante la jurisdicción contencioso administrativa. De ser favorable, el informe servirá de resolución a los efectos de la realización de la prestación. El presidente de la Comisión trasladará la resolución al médico responsable que realizó la comunicación «para proceder, en su caso, a realizar la prestación de ayuda para morir» (art.10).

Finalmente, la LO regula el modo de realizar la prestación de ayuda a morir (art. 11), y su documentación y remisión a la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad o Ciudad Autónoma correspondiente (art. 12).

## TEMA 29

*Las lesiones. Tipos agravados. Especial referencia a la mutilación genital.  
La participación en riña. El consentimiento en las lesiones.  
Delitos cometidos (a) través de medios tecnológicos y de la comunicación,  
que producen graves riesgos para la vida  
y la integridad de las personas menores de edad*

### EL CONSENTIMIENTO EN LAS LESIONES

El tema del consentimiento, se presenta particularmente conflictivo en materia de lesiones y mutilaciones. Antes de que, en el año 1963, se introdujera el nuevo art. 428, la doctrina estaba dividida, siendo mayoritaria, destacando, entre otros, **Cuello Calón** y **Sánchez Tejerina**, la que mantenía la irrelevancia del mismo. Por el contrario, **Rodríguez Muñoz** y **Quintano** sostenían la posición contraria, ante el absurdo que representaría el que se castigaran con menos pena las mutilaciones consentidas para librarse del servicio militar que las que no tenían tal finalidad, cuando mediare consentimiento en estas, en que la antijuridicidad es menor que en aquellas, en que se atacaba no solo el bien jurídico de la integridad corporal, sino, además, el de la defensa nacional.

La reforma de 1963, a virtud de la Ley de Bases de 1961, estableció como disposición general, en el art. 428, que «Las penas señaladas en el capítulo anterior se impondrán en sus respectivos casos, aun cuando mediare consentimiento del lesionado». Si tenemos en cuenta que se mantuvo la figura de las mutilaciones para eximirse del entonces existente servicio militar, ampliadas con las de un servicio público de inexcusable cumplimiento y que la reforma desconocía la realidad social en materia de trasplantes de órganos y esterilizaciones, conductas no consideradas como antijurídicas, es natural que **Quintano** estimara el art. 428 como «inoportunamente imperativo».

El problema fue abordado, y solo en parte resuelto, por la LO 8/1983, de 25-6, que añadió dos nuevos párrafos al art. 428, en el que la LO 3/1989 introdujo otro párrafo, referido a esterilizaciones de deficientes psíquicos. Finalmente, el CP de 1995, sustituye el primer párrafo por el art. 155, en que, con carácter general se reconoce una relevancia limitada al consentimiento, y el resto del artículo, con ligeras modificaciones, se traslada al art. 156, que ha sido objeto de modificación por la repetida LO 1/2015 y por las Leyes O. 2/2020 y 8/2021.

El art. 155 dispone: «En los delitos de lesiones, si ha mediado el consentimiento válida, libre, espontánea y expresamente emitido del ofendido, se impondrá la pena inferior en uno o dos grados.– No será válido el consentimiento otorgado por un menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección.» Conforme a la interpretación legal contenida en el segundo párrafo del art. 25, «a los efectos de este Código, se entenderá por persona con discapacidad necesitada de especial protección a aquella per-



sona con discapacidad que, tenga o no judicialmente modificada su capacidad de obrar, requiera de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, de sus derechos o intereses a causa de sus deficiencias intelectuales o mentales de carácter permanente.» (La atenuación del art. 155 fue apreciada en S. 1049/2002, de 5-6, Sánchez Melgar, en el consentimiento prestado en el curso de unas relaciones sexuales con prácticas sadomasoquistas, en que se produjeron lesiones).

El art. 156 reconoce la relevancia plena del consentimiento en los tres supuestos que contempla, estableciendo: «No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de edad o carezca absolutamente de aptitud para prestarlo, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales.– No será punible la esterilización acordada por órgano judicial en el caso de personas que de forma permanente no puedan prestar en modo alguno el consentimiento al que se refiere el párrafo anterior, siempre que se trate de supuestos excepcionales en los que se produzca un grave conflicto de bienes jurídicos protegidos, a fin de salvaguardar el mayor interés del afectado, todo ello con arreglo a lo establecido en la legislación civil.»

Así, desde 1983, se evita la señalada contradicción con la realidad social en los tres referidos supuestos, e incluso con la legalidad vigente, ya que la Ley 30/1979, de 27-10, sobre extracción y trasplante de órganos, autoriza, en su art. 4.ap.c), la extracción y trasplante si el donante otorga su consentimiento expreso, libre y consciente, añadiendo un R.D. de 2012 (R.D. 1723/2012, de 28-12) que sea de forma desinteresada.

Por lo que se refiere al tratamiento médico quirúrgico en general, el ejercicio profesional justificante lo completa **Antón Oneca** con el elemento del consentimiento, aunque este, como indica **Quintano**, no es absolutamente esencial, pudiendo suplirse en situaciones de emergencia o de oportunidad. En tal sentido, ha de tenerse en cuenta la Ley 41/2002, de 14-11, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en particular sus arts. 8 y 9, (este último con sucesivas reformas, siendo las últimas las operadas por Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia y por LO 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo), que regulan los supuestos en que el consentimiento debe prestarse de forma escrita, aquellos otros en los que se puede prescindir del consentimiento por razones de urgencia, la inclusión de medidas de apoyo para los pacientes con discapacidad y los distintos supuestos de consentimiento por representación en que se prevé la intervención judicial en caso en que la decisión así adoptada resulte contraria para la vida o la salud del paciente.

La LO 5/2010, de 22-6, incorporó en el art. 156 bis, como conductas típicas dentro de este título, las referidas al tráfico de órganos humanos. Según expresa su Preámbulo, como respuesta «al fenómeno cada vez más extendido de la compraventa de órganos humanos», que, en 2004, la Organización Mundial de la Salud declaró «contraria a la Declaración Universal de Derechos Humanos» y que, en 2008, en la denominada declaración de Estambul, representantes de 78 países dejaron constancia de que «dichas prácticas violan los principios de igualdad, justicia y respeto a la dignidad humana debiendo ser erradicadas».

El precepto, profundamente modificado por LO 1/2019 para adaptarlo a las previsiones contenidas en el Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra el tráfico de órganos humanos (Santiago de Compostela, 25-3-2015), establece:

«1. Los que de cualquier modo promovieren, favorecieren, facilitaren, publicitaren o ejecutaren el tráfico de órganos humanos serán castigados con la pena de prisión de seis a doce años tratándose del órgano de una persona viva y de prisión de tres a seis años tratándose del órgano de una persona fallecida.

A estos efectos, se entenderá por tráfico de órganos humanos:

a) La extracción u obtención ilícita de órganos humanos ajenos. Dicha extracción u obtención será ilícita si se produce concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes:

1.<sup>a</sup> que se haya realizado sin el consentimiento libre, informado y expreso del donante vivo en la forma y con los requisitos previstos legalmente; 2.<sup>a</sup> que se haya realizado sin la necesaria autorización exigida por la ley en el caso del donante fallecido; 3.<sup>a</sup> que, a cambio de la extracción u obtención, en provecho propio o ajeno, se solicitare o recibiere por el donante o un tercero, por sí o por persona interpuesta, dádiva o retribución de cualquier clase o se aceptare ofrecimiento o promesa. No se entenderá por dádiva o retribución el resarcimiento de los gastos o pérdida de ingresos derivados de la donación.

b) La preparación, preservación, almacenamiento, transporte, traslado, recepción, importación o exportación de órganos ilícitamente extraídos.

c) El uso de órganos ilícitamente extraídos con la finalidad de su trasplante o para otros fines.

2. Del mismo modo se castigará a los que, en provecho propio o ajeno: a) solicitaren o recibieren, por sí o por persona interpuesta, dádiva o retribución de cualquier clase, o aceptaren ofrecimiento o promesa por proponer o captar a un donante o a un receptor de órganos; b) ofrecieren o entregaren, por sí o por persona interpuesta, dádiva o retribución de cualquier clase a personal facultativo, funcionario público o particular con ocasión del ejercicio de su

profesión o cargo en clínicas, establecimientos o consultorios, públicos o privados, con el fin de que se lleve a cabo o se facilite la extracción u obtención ilícitas o la implantación de órganos ilícitamente extraídos.

3. Si el receptor del órgano consintiere la realización del trasplante conociendo su origen ilícito será castigado con las mismas penas previstas en el apartado 1, que podrán ser rebajadas en uno o dos grados atendiendo a las circunstancias del hecho y del culpable.»

Las agravaciones de la pena se regulan en los números 4 a 6 del art. 156 bis. En el número 4, cuando «a) se hubiera puesto en grave peligro la vida o la integridad física o psíquica de la víctima del delito. b) la víctima sea menor de edad o especialmente vulnerable por razón de su edad, discapacidad, enfermedad o situación.» En el número 5, para «El facultativo, funcionario público o particular que, con ocasión del ejercicio de su profesión o cargo, realizare en centros públicos o privados las conductas descritas en los apartados 1 y 2, o solicitare o recibiere la dádiva o retribución a que se refiere la letra b) de este último apartado, o aceptare el ofrecimiento o promesa de recibirla», comprendiendo el término facultativo, a los efectos de este artículo, «los médicos, personal de enfermería y cualquier otra persona que realice una actividad sanitaria o socio-sanitaria.» El número 6 impone la pena superior en grado «cuando el culpable perteneciere a una organización o grupo criminal dedicado a la realización de tales actividades», que lo será en su mitad superior si concurren alguna de las circunstancias previstas en los números 4 y 5, pudiendo elevarse la pena hasta la inmediatamente superior en grado si «se tratare de los jefes, administradores o encargados de dichas organizaciones o grupos.»

El número 7 del art. 156 bis contempla la responsabilidad de la persona jurídica, que castiga con pena de multa y la posibilidad de imponer las penas recogidas en las letras b) a g) del apartado 7 del artículo 33.

El número 8 prevé el castigo de la provocación, la conspiración y la proposición para cometer los delitos previstos en este artículo.

En su número 9, el precepto introduce una cláusula concursal al señalar que las penas previstas «se impondrán sin perjuicio de las que correspondan, en su caso, por el delito del artículo 177 bis de este Código y demás delitos efectivamente cometidos.»

Finalmente, el número 10 reconoce la reincidencia internacional para las condenas de jueces o tribunales extranjeros por delitos de la misma naturaleza cuyos antecedentes no hayan sido cancelados o pudieran serlo con arreglo al Derecho español.

## **DELITOS COMETIDOS (A) TRAVÉS DE MEDIOS TECNOLÓGICOS Y DE LA COMUNICACIÓN, QUE PRODUCEN GRAVES RIESGOS PARA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD**

La LO 8/2021 de 4-6, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, crea nuevos tipos delictivos «Para —establece su Preámbulo— evitar la impunidad de conductas realizadas a través de medios tecnológicos y de la comunicación, que producen graves riesgos para la vida y la integridad de las personas menores edad, así como una gran alarma social» castigando «a quienes a través de estos medios, promuevan el suicidio, la autolesión o los trastornos alimenticios entre personas menores de edad, así como la comisión de delitos de naturaleza sexual contra estas».

Estos nuevos tipos penales, regulados con similar estructura y redacción, son los establecidos en los artículos 143 bis, —para el suicidio—, 156 ter, —para la autolesión—, 189 bis, —para los abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años, los delitos de exhibicionismo y provocación sexual y los delitos relativos a la prostitución, explotación sexual y corrupción de menores—, y 361 bis, —respecto al consumo de productos, preparados o sustancias o la utilización de técnicas de ingestión o eliminación de productos alimenticios cuyo uso sea susceptible de generar riesgo para la salud al fomentar hábitos alimentarios que pueden generar graves trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia o la bulimia.

La conducta típica, muy similar en estas cuatro figuras delictivas, viene establecida en su primer párrafo al castigar «La distribución o difusión pública a través de Internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información o de la comunicación de contenidos específicamente destinados a promover, fomentar o incitar» al suicidio (art. 143 bis) o la autolesión (art. 156 ter) «de personas menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección», o a la comisión de los delitos previstos en los capítulos II bis, IV y V del título VIII del Libro II del CP (art. 189 bis), o «a promover o facilitar, entre personas menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección, el consumo de productos preparados o sustancias o la utilización de técnicas de ingestión o eliminación de productos alimenticios cuyo uso sea susceptible de generar riesgo para la salud de las personas» (art. 361 bis).

Estructurados como delitos de peligro, la conducta se asemeja a la provocación para delinquir del art. 18.1 con la que comparte la exigencia de que la incitación tenga intensidad suficiente para provocar la actuación del receptor, si bien aquí limitado a cierto grupo de personas vulnerables y con relación a delitos concretos. Su configuración típica, con la utilización de los verbos «promover, fomentar o incitar» supone un adelanto de la barrera de protección del bien jurídico protegido, que, en los tipos de los arts. 143 bis) y 156 ter) es, respectivamente, la vida y la integridad física de las personas menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección física, mientras que en los dos siguientes, sin perjuicio de que lo sea prioritaria-

mente la libertad e indemnidad sexual, en el art. 189 bis, y la salud pública, en el art. 361 bis, la protección también alcanza a la integridad física, moral o mental de las personas a que se refieren tales preceptos.

Finalmente, el párrafo segundo, idéntico en los cuatro artículos, con el objeto de evitar la permanencia de esta clase de contenidos en internet y con una previsión similar a la establecida en el art. 510.6 CP respecto de los delitos cometidos con ocasión del ejercicio de los derechos fundamentales y de las libertades públicas garantizados por la Constitución dispone: «Las autoridades judiciales ordenarán la adopción de las medidas necesarias para la retirada de los contenidos a los que se refiere el párrafo anterior, para la interrupción de los servicios que ofrezcan predominantemente dichos contenidos o para el bloqueo de unos y otros cuando radiquen en el extranjero.»