

AUTONOMÍA Y DERECHO A LA VIDA

CAMINO SANCIÑENA ASURMENDI
Profesora Titular de Derecho Civil
Universidad de Oviedo

Recepción: 23/07/2010
Aceptación después de revisión: 02/09/2010
Publicación: 10/12/2010

I. PLANTEAMIENTO. II. LA AUTODETERMINACIÓN FRENTE A PARTICULARES: EL AUXILIO AL SUICIDIO. III. LA AUTODETERMINACIÓN FRENTE AL PERSONAL SANITARIO: EL RECHAZO DEL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO. IV. LA AUTODETERMINACIÓN FRENTE A LOS PODERES PÚBLICOS: EL RECHAZO DE LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN. BIBLIOGRAFÍA.

RESUMEN

En este trabajo analizo el derecho a la vida reconocido en la Constitución española (art. 15) y el derecho a la libertad (art. 17), en cuanto derecho a la autodeterminación y a la posibilidad de que un tercero disponga de la vida ajena, en aquellas situaciones en las cuales el sujeto pasivo manifiesta un consentimiento de naturaleza suicida. Examino desde la perspectiva jurídica del ordenamiento español tres supuestos específicos: 1.º) cuando el «tercero» es un particular, abordando la temática del auxilio al suicidio; 2.º) la situación del personal sanitario en confrontación con el problema del rechazo del tratamiento terapéutico; 3.º) los derechos y deberes de la Administración pública, respecto al que he seleccionado el rechazo a la alimentación e hidratación por personas sometidas a la custodia de los poderes públicos.

PALABRAS CLAVES: autonomía; derecho a la vida; eutanasia; auxilio al suicidio.

ABSTRACT

In this paper, I analyze the right to life and the right to freedom recognized by the Spanish Constitution (articles 15 and 17) as «rights for self-determination» and the situations raised when a person expresses a consent of suicidal nature and there is a third party able to dispose of that person's life. I discuss three specific issues from the Spanish legal framework's perspective: a) In the case when the third party is an individual person, I explore the subject of «aid to suicide»; b) In the case of 'health workers',

I look at the dilemmas arising from «therapeutic treatment rejection»; c) In the case of the Public Administrations, I examine the situation raised when people under their safekeeping reject nutrition and hydration.

KEY WORDS: autonomy; right to life; euthanasia; aid to suicide.

I. PLANTEAMIENTO

La Constitución española reconoce que *todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral* (art. 15), y que *toda persona tiene derecho a la libertad* (art. 17). El derecho a la vida y el derecho a la libertad entran en colisión cuando, entendida la libertad en sentido de libre autodeterminación o de autonomía personal¹, se pretende acabar con la propia vida.

Respecto a uno mismo, la disponibilidad de la propia vida en forma de suicidio², siendo una conducta inaceptable jurídica, social y éticamente, carece de sanción por parte del Derecho penal³. En efecto, el

¹ Sobre la libre autodeterminación personal, véase OLLERO TASSARA, Andrés, *Bioderecho: entre la vida y la muerte*, Pamplona, 2006, págs. 107 y ss.; y sobre la libertad y la autonomía, cfr. BARRACA MAIRAL, Javier, «El consentimiento informado a la luz de la humanización de la medicina: de los valores a la persona concreta», en *La praxis del consentimiento informado en la relación sanitaria: aspectos biojurídicos* (coord. José Carlos Abellán Salort), Barcelona, 2007, págs. 22 y ss.

² Romano GUARDINI considera que en la base del suicidio hay una falta de aceptación de sí mismo y una mengua de la fidelidad al propio ser, que se ha oscurecido la conciencia de estar dado a sí mismo, y que existe un deterioro del respeto a sí mismo por «ser cualquiera», de manera que si desaparece hay otros. Niega la valentía que se atribuye al suicida, dados los modos cada vez más sencillos de quitarse la vida que convierten al suicidio en fácil y banal. Afirma que la valentía objetiva se encuentra en el deber de ser uno mismo en sus circunstancias (cfr. *La aceptación de uno mismo*, Madrid, 1961, págs. 23 y 24).

³ El suicidio ocasiona efectos negativos en el orden civil. Así, el suicidio se considera habitualmente causa de exclusión de la obligación de pagar en los seguros de vida y de accidentes. La Sentencia del Tribunal Supremo (Civil) de 10 de febrero de 1988 estimó que la muerte por suicidio no se incluía en el seguro sobre la vida de personas. La Sentencia del Tribunal Supremo (Civil) de 20 de noviembre de 1991 consideró que el seguro de accidentes de personas no comprendía entre los riesgos cubiertos la muerte por suicidio. La Sentencia del Tribunal Supremo (Civil) de 19 de julio de 2002 declaró improcedente la reclamación de cantidad por un seguro de accidentes, dado que la muerte del asegurado se debía a «suicidio racional».

La Sentencia del Tribunal Supremo (Civil) de 21 de marzo de 2007 concedió la cantidad reclamada por el seguro de vida y accidentes, pues la entidad aseguradora no había conseguido probar que la causa de la muerte del asegurado fuese el suicidio.

El Derecho histórico había recogido otros efectos en el orden civil sucesorio: «Todo hombre ó muger que se matare á sí mismo pierda todos sus bienes, y sean para nuestra Cámara, no teniendo herederos descendientes» (Novísima Recopilación 12, 21, 15).

suicidio no está penado, pues le falta la alteridad necesaria para la actuación del Derecho. En este sentido, la jurisprudencia ha establecido que «el suicidio consumado no es delito ni puede serlo porque en él la misma persona es sujeto activo y pasivo, y no hay a quien exigir responsabilidad criminal, más que en el supuesto previsto en el artículo 415 del Código Penal de que alguien hubiese prestado auxilio o inducido a otro para que se suicide, pues ni siquiera castiga la Ley el suicidio frustrado, ni la tentativa» [Sentencia del Tribunal Supremo (Penal) de 12 de diciembre de 1944].

Por ello, el principio de autonomía y la disponibilidad por uno mismo de la propia vida no plantean un problema de carácter jurídico.

La cuestión no se presenta en términos del «derecho a disponer de la propia vida», sino sobre la disponibilidad por un tercero de la vida ajena con la anuencia o consentimiento del sujeto pasivo. Es decir, sobre la intervención por parte de un tercero, que coopera, auxilia u ocasiona la muerte del sujeto pasivo, en aquellas situaciones en las cuales el sujeto pasivo manifiesta su consentimiento de naturaleza suicida. Esta conducta contiene la relación de alteridad y el objeto necesario para que tenga relevancia en el plano jurídico.

En este trabajo analizo la autodeterminación y la disponibilidad de la vida ajena por un tercero desde la perspectiva jurídica del ordenamiento español. Este «tercero» puede ser un particular, en cuyo caso me detengo en la temática del auxilio al suicidio con la punibilidad de aquellos que cooperan, auxilian o coadyuvan al suicida (2); puede ser el personal sanitario, que confrontaré con el problema del rechazo del tratamiento terapéutico, incluyendo el rechazo de las transfusiones de sangre por motivos religiosos (3); y, por último, puede ser el Estado o la Administración pública, respecto al que he seleccionado el rechazo a la alimentación e hidratación por personas sometidas a la custodia de los poderes públicos (4).

II. LA AUTODETERMINACIÓN FRENTE A PARTICULARES: EL AUXILIO AL SUICIDIO

El Código Penal tipifica en el artículo 143 cuatro figuras delictivas del «auxilio al suicidio»⁴: la inducción al suicidio, la cooperación no

⁴ Sobre el delito de auxilio al suicidio y su evolución penal, véanse TOMÁS-VALENTE LANUZA, Carmen, *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho penal*, Madrid, 1999; DÍAZ ARANDA, Enrique, *Dogmática del suicidio y homicidio consenti-*

ejecutiva al suicidio, la cooperación ejecutiva al suicidio o el homicidio-suicidio y, por último, la denominada «eutanasia»⁵. En este delito, el Código actual presenta dos grandes innovaciones respecto al Código anterior⁶. Por un lado, ha reducido las penas de los diversos tipos del auxilio al suicidio con relación al homicidio y, por otro, ha introducido por primera vez la tipificación de la eutanasia.

El anterior Código Penal de 1973 recogía en el artículo 409 tres modalidades punitivas del auxilio al suicidio: la inducción y el auxilio no ejecutivo al suicida, ambas en el inciso primero, y el auxilio ejecutivo al suicidio⁷, en el segundo inciso, que tenía la misma pena que el homicidio ordinario: reclusión menor.

En el Código Penal actual las figuras delictivas del auxilio al sui-

do, Madrid, 1995, págs. 13 y ss.; JUANATEY DORADO, Carmen, *Derecho, suicidio y eutanasia*, Madrid, 1994, págs. 59 y ss.

⁵ El artículo 143 del actual Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre) establece: «1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo».

⁶ La doctrina científica continúa admitiendo que tanto la cooperación necesaria como el auxilio ejecutivo al suicidio admiten su realización mediante acción y omisión. Cfr. OLMEDO CARDENETE, Miguel Domingo, «Responsabilidad penal por la intervención en el suicidio ajeno y en el homicidio consentido», en VV.AA., *Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Granada, 2001, págs. 143 y ss.; JUANATEY DORADO, Carmen, *Derecho, suicidio y eutanasia*, Madrid, 1994, págs. 306 y ss.

Por el contrario, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona (Penal) de 23 de marzo de 2001 absuelve al esposo del delito de cooperación necesaria al suicidio doloso de la esposa, porque en atención al dolo no puede cometerse por omisión. No obstante, la Sentencia considera el especial deber jurídico del esposo de evitar el suicidio dada la relación conyugal y la convivencia. En el supuesto, el esposo, cuando observó que su esposa se había colocado una bolsa de plástico en la cabeza, a la que había conectado el tubo del gas, se limitó a cerrar la espita del gas, pero no retiró la bolsa, produciéndose posteriormente la muerte de la mujer.

⁷ En la doctrina y en la jurisprudencia el auxilio ejecutivo al suicidio ha sido denominado de múltiples maneras: homicidio-suicidio, homicidio consensual, homicidio consentido, auxilio ejecutivo al suicidio y homicidio concertado con la víctima que desea morir. En este sentido, la jurisprudencia ha considerado que «el artículo 409 castiga la inducción al suicidio, el auxilio al mismo, que puede implicar ayuda tanto necesaria como accesoria, y tanto activa como pasiva, que requiere, en todo caso, el consentimiento del auxiliado y que puede obedecer a móviles altruistas o morales, piedad, respeto, afecto o sumisión pero también a móviles abyectos, y el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, figura delictiva que requiere inexcusablemente la anuencia del sacrificado» [Sentencias del Tribunal Supremo (Penal) de 15 de diciembre de 1977 y de 23 de noviembre de 1994].

cidio tienen penas atenuadas respecto al homicidio ordinario. El auxilio al suicidio, en su forma de cooperación ejecutiva, tiene una pena de prisión de seis a diez años (art. 143.3); por tanto, inferior al homicidio, que se penaliza con prisión de diez a quince años (art. 138). En este sentido, se entiende que el consentimiento del suicida tiene como efecto la atenuación de la pena⁸. La Sentencia del Tribunal Supremo (Penal) de 27 de marzo de 1990, respecto al valor del consentimiento en la confrontación con el derecho de la vida, afirma: «siempre ha tenido influjo penal el consentimiento de la víctima, y a los albores del derecho pertenece la máxima romana *volenti non fit iniuria*, pero ni entonces, ni en el momento actual tuvo un valor absoluto: ciertamente, el consentimiento del interesado excluye la tipicidad penal cuando en la definición de ciertos delitos se ha tenido en cuenta dicha voluntad, y la antijuricidad si el sujeto pasivo tiene libre disposición del bien jurídico afectado; sin embargo, cuando el consentimiento afecta a la vida, bien indisponible, es absolutamente ineficaz»⁹.

El Código Penal ha tipificado un auxilio al suicidio en supuestos eutanásicos con penas inferiores en uno o dos grados respecto al «auxilio al suicidio ordinario». La atenuación de la pena de la eutanasia no se debe, por tanto, a la concurrencia del consentimiento del sujeto pasivo, que ya concurre en el auxilio al suicidio ordinario. La atenuación de la pena se debe al carácter eutanásico, es decir, a las circunstancias que el tipo delictivo exige: que la *víctima* o sujeto pasivo sufra *una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar*.

En consecuencia, la autodeterminación personal no fundamenta la atenuación de la pena en el delito del auxilio al suicidio en supuestos eutanásicos. Es necesario que concurra la valoración de la vida dete-

⁸ La doctrina había criticado que el homicidio-suicidio tuviese la misma pena que el homicidio ordinario apelando al principio de proporcionalidad [cfr. TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal (artículo 143)*, Valencia, 2000, pág. 23].

⁹ En los delitos contra la vida, el consentimiento no es causa de antijuridicidad ni de atipicidad. SEGURA GARCÍA, María José, asevera que el consentimiento sólo tiene significación cuando el bien jurídico está a disposición del titular (cfr. *El consentimiento del titular del bien jurídico en derecho penal: naturaleza y eficacia*, Valencia, 2000, págs. 125 y ss.). Cfr. CASAS BARQUERO, Enrique, *El consentimiento en el Derecho penal*, Córdoba, 1987, pág. 35.

En contra, Jacobo LÓPEZ BARJA DE QUIROGA opina que la vida es disponible, por lo que el consentimiento debería ser causa de atipicidad. Defiende la reducción del *ius puniendi* del Estado como manifestación de un Estado de corte totalitario, o al menos estatalista, a favor de una concepción liberal que preste eficacia al consentimiento (cfr. *El consentimiento en el Derecho penal*, Madrid, 1999, págs. 8 y ss.).

riorada realizada no por el sujeto pasivo, que se confundiría con su voluntad suicida, sino por agentes externos o por el propio agente homicida.

En estos supuestos, quien coopere con actos necesarios o quien cause la muerte con actos directos *será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo* (cooperación no ejecutiva al suicidio y cooperación ejecutiva al suicidio)¹⁰. El nuevo tipo penal del auxilio al suicidio en supuestos eutanásicos ha evitado la aplicación a la eutanasia del tipo general del homicidio o del suicidio-homicidio, y ha atenuado considerablemente la pena¹¹.

Ahora bien, por un lado, la autonomía personal o la libre autodeterminación se ven gravemente comprometidas en el caso de enfermos en situación eutanásica y, por otro, el principio de autonomía no es suficiente para justificar la atenuación de la pena de la conducta delictiva de quien causa necesaria o directamente la muerte del enfermo. Por ello, se acude a un criterio externo de la valoración de la vida del sujeto pasivo, que desliza el tipo delictivo a una eutanasia involuntaria¹², o más exactamente a un homicidio ordinario.

El criterio de valoración de las vidas deterioradas y la consideración de que la vida del sujeto pasivo no merece ser vivida, constituyen las circunstancias que subsumen el hecho delictivo —cooperar necesaria o directamente a la muerte del sujeto pasivo— en el tipo de eutanasia. Pero este criterio, de carácter subjetivo y relativo, carece de entidad jurídica y vulnera profundamente principios fundamentales como la dignidad de las personas, es decir, la «igual dignidad» de las personas, o la especial protección y amparo que brinda el artículo 49 de la Constitución española a discapacitados y enfermos¹³.

¹⁰ Carmen TOMÁS-VALIENTE LANUZA señala que actualmente existen «tres escalones punitivos»: el homicidio ordinario, el homicidio con voluntad de la víctima y el homicidio en situación eutanásica [cfr. *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal (artículo 143)*, Valencia, 2000, pág. 23].

¹¹ El auxilio al suicidio en supuestos eutanásicos no se configura en España como un delito cualificado, no requiere necesariamente la intervención de un médico o de personal sanitario.

¹² Así ha ocurrido en Holanda. Tras la Ley de 1 de abril de 2001 sobre la eutanasia, que requería el consentimiento serio, inequívoco y reiterado del sujeto pasivo, se ha introducido el 30 de agosto de 2004 el denominado Protocolo de Groningen, que prevé la posibilidad de la eutanasia sobre niños recién nacidos hasta 12 años, con el consentimiento de sus padres.

¹³ Cfr. SGRECCIA, Elio, *Manuale di bioetica*, Roma, 2007, págs. 70 y ss.; CONTE, Antonio, *Eutanasia, problemi di bioetica e principi giuridici*, Roma, 2004; TERRAS, Eduardo, «Derecho a la vida y democracia», en *Cristianos y democracia*, Pamplona,

Por otra parte, la *grave enfermedad que conduce necesariamente a la muerte*, o que *produce graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar*, compromete la capacidad de consentir del sujeto pasivo, por la concurrencia de determinadas circunstancias psíquicas que acompañan inexorablemente esas situaciones. Sin embargo, el tipo delictivo requiere una petición *expresa, seria e inequívoca*, por lo que parece que exige un *mayor* consentimiento, cuando los supuestos son eutanásicos respecto al auxilio al suicidio ordinario.

De ser así, implicaría que el auxilio al suicidio ordinario requiere un consentimiento *menor*. Sin embargo, el auxilio al suicidio exige que el sujeto pasivo sea una persona capaz de consentir y que manifieste su consentimiento de carácter suicida. En este sentido, cuando la petición de suicidio proviene de un enajenado mental, de un menor de 18 años, o de quien está exento de responsabilidad penal por enfermedad persistente, por estado de intoxicación o por alteración de la percepción, es decir, de quien por carecer de capacidad para consentir está incurso en las circunstancias eximentes o atenuantes de responsabilidad penal (arts. 19 y 20.1.º, 2.º y 3.º del Código Penal), se considera que el suicidio no es *libre*. Por lo que el auxilio al suicidio de quien no puede consentir se califica de delito de homicidio¹⁴.

La jurisprudencia española confirma el carácter delictivo del auxilio al suicidio en sus cuatro modalidades, y condena por el mismo al homicida cuando queda probado el consentimiento de carácter suicida por parte del sujeto pasivo.

Con el Código Penal anterior, el Tribunal Supremo ha condenado por un delito de auxilio no ejecutivo al suicidio en las Sentencias de 15 de marzo de 1986 y de 23 de noviembre de 1994; y por un delito de auxilio ejecutivo en la Sentencia de 15 de diciembre de 1977. Con el Código Penal vigente, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Almería (Penal) de 20 de febrero de 2002 ha condenado por un delito de auxilio ejecutivo al suicidio.

La Sentencia del Tribunal Supremo (Penal) de 15 de marzo de 1986 confirma la condena de la procesada como autora de un delito de prestación de auxilio al suicidio del artículo 409 del Código Penal, en

na, 2005, págs. 279 y ss.; JAKOBS, Günther, *Sobre el injusto del suicidio y del homicidio a petición: estudio sobre la relación entre juridicidad y eticidad*, traducción de Manuel Cancio Meliá y Marcelo A. Sancinetti, Bogotá, 1998; HERRANZ, Gonzalo, «Prólogo» a Carla FIBLA, *Debate sobre la eutanasia*, Barcelona, 2000, págs. 11 y ss.

¹⁴ Cfr. DÍAZ ARANDA, Enrique, *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid, 1995, pág. 84; TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal (artículo 143)*, Valencia, 2000, págs. 42 y 43.

la forma de cooperación necesaria y no ejecutiva, a la pena de seis años y un día de prisión mayor. El Tribunal Supremo consideró que la acusada «incluso tuvo conocimiento de los propósitos del marido para quitarse la vida juntamente con su amante y lo permitió». Entre los hechos probados se aprecia que el propósito de quitarse la vida «le fue comunicado a la procesada por su propio marido mediante la lectura de una nota expresiva»; que «observó cómo su esposo, tras despedirse de ella y de sus hijos, cogía una escopeta de caza con la correspondiente munición; que vio regresar malherido en el rostro al marido»; y que ante la petición de más cartuchos «para terminar de forma definitiva con su vida, la procesada le facilitó los mismos con ánimo de colaborar para que su marido encontrara la muerte, la cual se produjo cuando éste disparó el arma contra sí, tras haberla cargado con la munición que le proporcionó su esposa».

La Sentencia del Tribunal Supremo (Penal) de 23 de noviembre de 1994 ratifica la condena del acusado por un delito de auxilio no ejecutivo al suicidio, concurriendo la atenuante de enajenación mental incompleta, dado que el sujeto activo padecía una psicosis esquizofrénica crónica, necesitando control y tratamiento médicos, a la pena de un año de prisión menor. En el supuesto, el sujeto pasivo, de 90 kg de peso, se había subido a un muro ancho, le había mandado a su hermano, sobre el que tenía mucho ascendiente, que le atara las manos a la espalda y le adosara piedras a su cuerpo que pesaban en total 60 kg; y se había tirado voluntariamente al agua, produciéndose su muerte a consecuencia de asfixia por sumersión. De los hechos probados se llegó a la convicción de que el sujeto pasivo *se había quitado la vida voluntariamente dados los achaques que padecía y haberse quedado casi ciego por los desprendimientos de retina padecidos, hallándose muy depresivo*. «El auxilio al suicidio supone una colaboración, una prestación coadyuvante que ofrezca una cierta significación y eficacia en la realización del proyecto que preside a un sujeto de acabar con su propia existencia. Tiene como límite inferior de la tipicidad la existencia de una mínima aptitud o eficiencia de la conducta desplegada por el sujeto activo en orden a la efectividad de los actos desplegados respecto del suicidio ajeno, y como límite máximo la propia ejecución material de la muerte del suicida, lo que llevaría a la aplicación del último inciso del referido artículo, auxilio ejecutivo al suicidio o ejecución material de la muerte consentida. Como certeramente se señala en la sentencia impugnada, el caso del mero auxiliador, necesario o no, como el del auxilio ejecutivo del suicidio, requieren que la conducta del sujeto activo sea de colaboración prestada a la muerte, en relación

de causalidad con su producción y con pleno conocimiento y voluntad de cooperar a la misma, de tal modo que sea el propio suicida el que tenga, en todo momento, el dominio del hecho, o sea, el sujeto activo no haga otra cosa que cumplir la voluntad libre y espontáneamente conformada y expresamente formulada por quien en todo momento decide su finalización o desiste».

La Sentencia del Tribunal Supremo (Penal) de 15 de diciembre de 1977 condena al procesado a la pena de doce años y un día de reclusión mayor como autor de un delito de auxilio ejecutivo al suicidio. En el supuesto, la víctima y el acusado, que sostenían relaciones amorosas íntimas, adquirieron conjuntamente el barbitúrico letal y las jeringuillas. Pero fue él quien inyectó a la joven los dos gramos del medicamento diluido en agua, con la voluntad anuente de ella. Por lo que «su auxilio no equivale a mera prestación de ayuda moral o material, sino que ejecutó el mismo y por su propia mano la muerte de su amante».

Con el Código Penal vigente, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Almería (Penal) de 20 de febrero de 2002 condenó a un nacional marroquí por un delito de cooperación ejecutiva al suicidio con la pena de seis años de prisión y a abonar una indemnización de 30.050,61 euros por responsabilidad civil. En el supuesto de hecho, en la noche del 21 de marzo de 2001 el nacional marroquí se encontró con un amigo, nacional de Guinea Ecuatorial, introduciéndose ambos en un vehículo abandonado donde el procesado había pernoctado varios días. Entonces, el amigo manifestó al procesado que quería morir, pues estaba pasando por una mala situación, dado que su estancia en España era irregular. Le pidió que le matara él y así evitaba ser expulsado, insistiéndole en su voluntad de morir, convenciendo así al procesado, que, utilizando su cinturón, se lo puso alrededor del cuello y apretó fuertemente hasta causarle la muerte por asfixia. A continuación, el procesado cogió 4.500 pesetas (27 euros) que la víctima tenía en el bolsillo, con las que compró varios alimentos y después volvió al vehículo, donde pernoctó esa noche junto al cuerpo sin vida. El Tribunal Supremo descarta que *en la petición de poner fin a la vida para acabar con su sufrimiento* concurren las circunstancias del tipo delictivo de la eutanasia.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos de Estrasburgo ha tenido ocasión de analizar la confrontación del derecho a la vida y la libre autodeterminación en la Sentencia de 29 de abril de 2002, caso *Pretty contra Reino Unido*. En el supuesto, la demandante, que se encuentra paralizada y padece una enfermedad degenerativa incurable, alega en su demanda que el rechazo por parte del *Director of Public*

Prosecutions a conceder a su marido una inmunidad de diligencias si la ayudaba a suicidarse y que la prohibición de la ayuda al suicidio establecido por el Derecho británico vulneran, en su opinión, los derechos garantizados por los artículos 2, 3, 8, 9 y 14 del Convenio. El Tribunal desestima totalmente el recurso, declarando que no ha habido violación de ninguno de los artículos citados.

El Tribunal Europeo analiza el derecho a la vida reconocido en el artículo 2 del Convenio, cuestionándose si puede amparar en sentido negativo un derecho a la muerte. La Sentencia llega a la conclusión de que «el artículo 2 protege el derecho a la vida, sin el cual el goce de ninguno de los demás derechos y libertades garantizados por el Convenio sería ilusorio»; que es «obligación del Estado proteger la vida»; que el derecho a la vida no puede configurarse como un derecho de libertad negativa que incluya el derecho a la propia muerte¹⁵. Por tanto, el Tribunal considera que no es posible deducir del artículo 2 del Convenio un derecho a morir, ni de la mano de un tercero ni con la ayuda de una autoridad pública.

Seguidamente, la Sentencia afronta el derecho a la autodeterminación. Comienza admitiendo que puede subsumirse en el derecho a la libertad. «Aunque en ningún asunto anterior haya sido establecido que el artículo 8 comportara el derecho a la autodeterminación como tal, el Tribunal considera que la noción de autonomía personal refleja un principio importante que se ampara en la interpretación de las garantías del artículo 8». Reconoce que el Estado no puede imponer medidas coactivas o penales para evitar las actividades físicas o morales peligrosas, pues supondría una injerencia del Estado que sólo se permite

¹⁵ Continúa textualmente: «En todos los asuntos que ha debido conocer, el Tribunal ha hecho hincapié en la obligación del Estado de proteger la vida. No considera que se pueda interpretar que el “derecho a la vida” garantizado por el artículo 2 conlleva un aspecto negativo. Por ejemplo, si en el contexto del artículo 11 del Convenio se juzga que la libertad de asociación implica no solamente un derecho a adherirse a una asociación, sino también el correspondiente derecho a no ser obligado a afiliarse a una asociación, el Tribunal observa que una cierta libertad de elección en el ejercicio de una libertad es inherente a la noción de ésta. El artículo 2 del Convenio no está redactado de la misma forma. No tiene ninguna relación con las cuestiones relativas a la calidad de vida o a lo que una persona ha escogido hacer con ella. En la medida en que estos aspectos son reconocidos tan fundamentales para la condición humana que requieren una protección contra las injerencias del Estado, pueden reflejarse en los derechos consagrados por el Convenio u otros instrumentos internacionales en materia de derechos humanos. No se puede interpretar, sin distorsión del lenguaje, que el artículo 2 confiere un derecho diametralmente opuesto, a saber el derecho a morir; tampoco puede crear un derecho a la autodeterminación en el sentido de que conceda a todo individuo el derecho a escoger la muerte antes que la vida».

en determinadas circunstancias establecidas en el apartado segundo de dicho artículo¹⁶.

Asimismo, admite la sentencia que la noción de calidad de vida se comprende en la dignidad y la libertad del hombre¹⁷. Pero considera que la injerencia del Estado es justificada y *necesaria en una sociedad democrática para la protección de los derechos de los demás*. «Al Tribunal no le parece arbitrario que el Derecho refleje la importancia del derecho a la vida prohibiendo el suicidio asistido al prever un régimen de aplicación y de apreciación por parte de la justicia que permite tener en cuenta en cada caso concreto tanto el interés público en instruir diligencias como las exigencias justas y adecuadas de la retribución y la disuasión».

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos concluye que del derecho a la vida no es posible deducir un aspecto negativo o derecho a morir, que confiera al individuo el derecho a exigir del Estado que permita o facilite su muerte. El derecho a la autodeterminación cede ante la protección de los derechos de los demás, y no abarca los efectos jurídicos de la disponibilidad por parte de un tercero de la vida ajena.

¹⁶ «En opinión del Gobierno, el derecho a la vida privada no puede englobar el derecho a la muerte asistida, que llevaría consigo la negación de la protección que el Convenio trata de ofrecer. El Tribunal señala que la facultad de cada uno de llevar su vida como le parezca puede también incluir la posibilidad de entregarse a actividades consideradas física o moralmente perjudiciales o peligrosas para su persona. La medida por la cual un Estado puede recurrir a la coacción o al derecho penal para prevenir a las personas contra las consecuencias del estilo de vida escogido por ellas, ha sido largamente debatida, tanto moralmente como jurisprudencialmente, y el hecho de que la injerencia se perciba a menudo como una intrusión en la esfera privada y personal no hace sino añadir vigor al debate. Sin embargo, incluso cuando el comportamiento en cuestión representa un riesgo para la salud o cuando razonablemente se puede considerar que es potencialmente mortal, la jurisprudencia de los órganos del Convenio estima la imposición por parte del Estado de medidas de coacción o de carácter penal atentatoria contra la vida privada, en el sentido del artículo 8.1, y que requiere una justificación conforme al segundo apartado de dicho artículo».

¹⁷ «Aunque en este caso no se trata de cuidados médicos, la demandante padece los efectos devastadores de una enfermedad degenerativa que va a llevar consigo un deterioro gradual de su estado y un incremento de su sufrimiento físico y mental. La interesada desea atenuar este sufrimiento ejerciendo una elección consistente en poner fin a sus días con la ayuda de su marido. Tal y como declaró Lord Hope, la forma en que escoge pasar los últimos instantes de su existencia forma parte del acto de vivir, y tiene derecho a solicitar que esto también sea respetado. La dignidad y la libertad del hombre son la esencia misma del Convenio. Sin negar de forma alguna el principio del carácter sagrado de la vida protegido por el Convenio, el Tribunal considera que la noción de calidad de vida toma todo su significado desde el punto de vista del artículo 8. En una época en la que se asiste a una sofisticación médica creciente y a un aumento de la esperanza de vida, muchas personas temen que se les fuerce a mantenerse vivas hasta una edad muy avanzada o en un estado de ruina física o mental en las antípodas de la percepción aguda que ellas tienen de sí mismas y de su identidad personal».

En efecto, el derecho a la vida no puede amparar en sentido negativo un derecho a la muerte¹⁸. Cabe la posibilidad fáctica —y no el derecho subjetivo— de disponer de la propia vida mediante el suicidio¹⁹; pero no existe un derecho a la disponibilidad de la vida ajena ni un derecho frente a terceros para que dispongan de la propia vida²⁰. El bien

¹⁸ Carmen JUANATEY DORADO considera que el derecho a la vida constituye una libertad positiva, de la que deriva la obligación de los terceros de impedir el acto de suicidio. Ahora bien, esto no obstante, esta autora es partidaria y defensora de la eutanasia (cfr. *Derecho, suicidio y eutanasia*, Madrid, 1994, pág. 400).

¹⁹ Carmen TOMÁS-VALIENTE LANUZA afirma que no existe un derecho constitucional al suicidio [cfr. *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal (artículo 143)*, Valencia, 2000, págs. 37 y ss.].

²⁰ La totalidad de la doctrina jurídica considera que no existe un derecho a la muerte y entiende positivo que se penalice el auxilio al suicidio ordinario. Sin embargo, en aras de la brevedad, únicamente cito a algunos autores que afirman con argumentos jurídicos que no existe un derecho a la muerte, pero a la vez se manifiestan *vitalmente* a favor de la eutanasia. Alfonso RUIZ MIGUEL sitúa la autonomía personal por encima del derecho a la vida; sin embargo, considera que no existe un derecho a morir [cfr. «Autonomía individual y derecho a la propia vida (Un análisis filosófico-jurídico)», en *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, 14, 1993, págs. 137 y 143]. Fernando REY MARTÍNEZ entiende la eutanasia como posible excepción legítima; no como derecho fundamental, ni siquiera como libertad limitable legislativamente (cfr. *Eutanasia y derechos fundamentales*, Madrid, 2008, págs. 81 y ss.). Jesús BARQUÍN SANZ ve muy complicado y peligroso que se despenalice la eutanasia; sin embargo, defiende que se despenalice la cooperación necesaria a la eutanasia, o el auxilio al suicidio no ejecutivo en supuesto eutanásicos (cfr. «La eutanasia como forma de intervención en la muerte de otro», en VV.AA., *Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Granada, 2001, págs. 155 y ss.). Miguel Ángel NÚÑEZ PAZ admite que no existe un derecho a la muerte; sin embargo, aboga por la eutanasia a voluntad del paciente, la eutanasia involuntaria y la eutanasia eugenésica del «recién nacido con malformaciones incurables y mortales a corto plazo, sin perspectivas de mejora, ya que el valor de la vida de un niño es el mismo que la de un adulto» (*Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*, Madrid, 1999, pág. 450). Víctor MÉNDEZ BAIGES asegura que no existe «un derecho general a la muerte a petición» y «de la admisión de que una persona pueda legítimamente romper el vínculo con la sociedad quitándose la vida puede no seguirse una obligación para el Estado de asegurarle ese poder como un derecho» (*Sobre morir: eutanasias, derechos, razones*, Madrid, 2002, págs. 99 y 62, respectivamente). Cfr. CANTERO MARTÍNEZ, Josefa, *La autonomía del paciente: del consentimiento informado al testamento vital*, Albacete, 2005, págs. 71 y ss.; CABELLO MOHEDANO, Francisco A.; VIQUEIRA TÚRNEZ, Agustín, y GARCÍA GIL, José Manuel, *Entre los límites personales y penales de la eutanasia*, Cádiz, 1990; TOLEDANO TOLEDANO, Jesús R., *Límites penales a la disponibilidad de la propia vida. El debate en España*, Barcelona, 1999; DÍAZ ARANDA, Enrique, *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid, 1995; JUANATEY DORADO, Carmen, *Derecho, suicidio y eutanasia*, Madrid, 1994; GAFO, Javier, *La eutanasia: el derecho a una muerte humana*, Madrid, 1990; ANTONOWICZ, Gilles, *Euthanasie, l'alternative judiciaire*, Paris, 2004; PAREJO GUZMÁN, María José, *La eutanasia, ¿un derecho?*, Pamplona, 2005.

Antonio ROVIRA VIÑA entiende la autonomía personal de una manera casi absoluta y, sin embargo, considera inconstitucionales la disposición de la vida ajena a pesar del consentimiento de la víctima y la eutanasia activa [cfr. *Autonomía personal y trata-*

jurídico que se protege en el delito de auxilio al suicidio del artículo 143 del Código Penal es el mismo que en el delito de homicidio²¹.

En los delitos contra la vida la autodeterminación personal carece de significación; el consentimiento del sujeto pasivo no es tenido en cuenta. Así, el perdón del ofendido en un delito de homicidio en grado de tentativa puede evitar la responsabilidad civil, pero no impedirá la responsabilidad penal.

III. LA AUTODETERMINACIÓN FRENTE AL PERSONAL SANITARIO: EL RECHAZO DEL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

El personal sanitario tiene la obligación de prestar asistencia, de defender la vida y de procurar la salud. El artículo 9.4 del Código de Ética y Deontología Médica de 1999 establece que «el médico en ningún caso abandonará al paciente que necesitara su atención por intento de suicidio, huelga de hambre o rechazo de algún tratamiento. Respetará la libertad de los pacientes competentes. Tratará y protegerá la vida de todos aquellos que sean incapaces, pudiendo solicitar la intervención judicial, cuando sea necesario».

La actuación sanitaria de los médicos es obligatoria y su omisión sancionable. El profesional sanitario incurre en responsabilidad penal en el caso de no hacerlo. El ordenamiento español tipifica cualificadamente el delito de omisión del deber de socorro, cuando quien omita el socorro sea un profesional sanitario que esté obligado a prestar asistencia sanitaria (art. 196 del Código Penal²²).

miento médico (Una aproximación constitucional al consentimiento informado), Pamplona, 2007, págs. 52 y ss.].

²¹ Carlos PÉREZ DEL VALLE afirma que «la protección jurídica de la vida ha sido siempre, en realidad, protección penal de la vida que prescinde de la posible contradicción con la voluntad del beneficiario» (*Protección de la vida humana a través del derecho: argumentos, estrategias y algunas falacias*, Valencia, 2004, pág. 19). Cfr. TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal (artículo 143)*, Valencia, 2000, pág. 26; DÍAZ ARANDA, Enrique, *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid, 1995, págs. 119 y ss.

²² El artículo 196 del Código Penal de 1995 tipifica la omisión del deber de socorro por parte de los profesionales de la sanidad: «El profesional que, estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de seis meses a tres años».

El artículo 195 regula la omisión del deber de socorro sin cualificar: «1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuan-

El personal sanitario tiene obligación de prestar asistencia, incluso aunque conste que el necesitado de socorro está en esa situación por un intento de suicidio; por tanto, *a posteriori*, el consentimiento *anterior* del paciente manifestado en el intento de suicidio no vincula al médico.

La obligación del personal sanitario surge ante la relación médica entablada con un paciente. Pues el paciente que no inicie la relación médica, porque no acuda a un centro sanitario, puede *de facto* evitar todo tratamiento médico.

Pero cuando el paciente se encuentra ingresado en un centro hospitalario, en la relación médica ya existente, el personal sanitario debe prestar la asistencia médica y respetar la libertad de los pacientes. El profesional sanitario debe actuar de acuerdo con el consentimiento informado del paciente en defensa de la vida y salud, poniendo en beneficio del paciente todo su servicio médico según la *lex artis*²³.

do pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses. 2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno. 3. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a 18 meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a cuatro años».

²³ La Congregación para la Doctrina de la Fe, en la Declaración *Iura et Bona*, de 5 de mayo de 1980, puntualiza el principio general en el uso de medios terapéuticos en orden a que el proceso de la muerte se desenvuelva con dignidad y serenidad. Así, concreta que el médico puede evitar los tratamientos extraordinarios y desproporcionados, según el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales. Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos. Pero al tomar una tal decisión deberá tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares, así como el parecer de médicos verdaderamente competentes; éstos podrán sin duda juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos. Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad. Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro.

El paciente tiene la facultad de gestionar su enfermedad. Para ello, el médico debe informarle con prudencia, facilitarle que forme un consentimiento responsable y libre, y respetar su libertad. En España, la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica han sido regulados en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre²⁴.

Así, el paciente debidamente informado puede admitir un tratamiento terapéutico aunque se encuentre todavía en fase experimental y no esté libre de todo riesgo; o puede rechazar un tratamiento inútil, que suponga encarnizamiento o ensañamiento, que no sea terapéutico o el tratamiento desproporcionado. Una mujer embarazada puede rechazar un tratamiento terapéutico con evidente eficacia para su salud cuando ponga en peligro la vida del feto.

El deber de respeto de la libertad de los pacientes competentes por parte del personal sanitario tiene una importante limitación, cuando plantea un riesgo para la salud o salubridad públicas²⁵. En este caso, el personal sanitario tiene la obligación de actuar sin atender al consentimiento informado, cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley [art. 9.2.a) de la Ley 41/2002]. A su vez, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública, permite que las autoridades sanitarias competentes adopten medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población

²⁴ El artículo 9 de esta Ley regula el consentimiento informado y la posibilidad de que el paciente no quiera recibir demasiada información. Sobre el consentimiento informado en la Ley 41/2002, véanse VV.AA., *La praxis del consentimiento informado en la relación sanitaria: aspectos biojurídicos* (coord. José Carlos Abellán Salort), Barcelona, 2007; ROVIRA VIÑAS, Antonio, *Autonomía personal y tratamiento médico (Una aproximación constitucional al consentimiento informado)*, Pamplona, 2007, págs. 52 y ss.

Con la exigencia de consentimiento informado se ha superado legalmente todo resto de posible «paternalismo».

No obstante, algunos autores entienden que existen todavía prácticas deudoras de la concepción paternalista como el recurso de los médicos a la autorización judicial ante el rechazo de transfusiones de sangre. Curiosamente, Josefa CANTERO MARTÍNEZ considera esta práctica poco acorde con la autonomía del paciente y dignidad del ser humano (cfr. *La autonomía del paciente: del consentimiento informado al testamento vital*, Albacete, 2005, págs. 46 y ss.).

²⁵ Abraham BARRERO ORTEGA admite como limitación al consentimiento del paciente la concurrencia de derechos y libertades de otras personas, de manera que el bien común puede neutralizar el ejercicio de la libertad individual. Cita como ejemplo el adulto del cual depende afectiva o económicamente la supervivencia de una familia [cfr. «La objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos», en *Ética de la vida y la salud: su problemática biojurídica* [coord. Ruiz de la Cuesta], Sevilla, 2008, pág. 281].

debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad (art. 2); y que adopten las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible (art. 3). Cuando se disponga el internamiento obligatorio de personas se deberá comunicar a la autoridad judicial en el plazo máximo de veinticuatro horas.

En caso de urgencia, y cuando no sea posible obtener el consentimiento del paciente que puede estar en estado de inconsciencia, ni el consentimiento de sus familiares o representantes, el médico está siempre obligado por mandato legal a actuar en defensa de la vida y deberá proceder a realizar las intervenciones clínicas indispensables a favor de la vida y de la salud (art. 8 del Convenio de Oviedo, de 4 de abril de 1997). Asimismo, la Ley española 41/2002 establece que los facultativos llevarán a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su consentimiento [art. 9.2.b)]. En estos casos los médicos deberán, en cuanto sea posible, consultar a los familiares o representantes del paciente.

El conflicto de la autodeterminación del paciente con la obligación del personal sanitario de actuar a favor de la defensa de la vida y de la salud surge cuando el paciente solicita una actuación de carácter homicida en un contexto eutanásico; o cuando con o sin finalidad eutanásica el paciente rechaza un tratamiento terapéutico tendente a salvar la vida.

En el primer supuesto, el médico no puede realizar conductas homicidas con la anuencia del paciente en un contexto eutanásico; incurriría en el delito tipificado en el artículo 143.4 del Código Penal. El ámbito de libertad de la persona no ampara la actuación homicida del médico. De manera que el médico será responsable penal del resultado negativo que ocasionó su actuación —comisiva u omisiva— a pesar de la voluntad suicida del paciente (véase el epígrafe anterior).

El rechazo del tratamiento terapéutico está recogido como un derecho del paciente en el artículo 2.4 de la Ley 41/2002. El médico no puede violentar físicamente al paciente para imponerle el tratamiento.

En este sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos de Estrasburgo, en la citada Sentencia de 29 de abril de 2002, caso *Pretty*

contra Reino Unido, admite que «en materia médica, el rechazo a aceptar un tratamiento concreto puede, de forma ineludible, conducir a un final fatal, pero la imposición de un tratamiento médico sin la aprobación del paciente si es adulto y sano mentalmente se considera un ataque a la integridad física del interesado que afecta a los derechos protegidos por el artículo 8.1 del Convenio. Como admite la jurisprudencia interna, una persona puede reivindicar el derecho a ejercer su elección de morir rechazando un tratamiento que pudiera prolongar su vida».

Sin embargo, en España, el rechazo por un paciente del tratamiento terapéutico implica la terminación de la relación médica. En efecto, la Ley 41/2002, en su artículo 21²⁶, prevé que el paciente que rechaza el tratamiento firme el alta voluntaria que se le presenta y abandone el centro hospitalario. Asimismo, está prevista la posibilidad de alta forzosa salvo que exista un tratamiento alternativo que pueda prestarse en el referido centro sanitario²⁷ y el recurso a la autoridad judicial para el supuesto de que el paciente no acepte el alta.

En consecuencia, al finalizar la relación médica cesa la obligación legal del profesional sanitario de prestar asistencia médica, encontrándose el enfermo disponiendo él mismo de su propia vida pero sin alteridad de terceros²⁸.

²⁶ El artículo 21 de la Ley 41/2002 establece las condiciones del alta del paciente: «1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas. 2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión».

²⁷ La Sentencia del Tribunal Constitucional 166/1996, de 28 de octubre, denegó el recurso de amparo interpuesto por un Testigo de Jehová, en solicitud de reintegro de gastos médicos ocasionados en un centro sanitario de carácter privado al que acudió tras la negativa del centro hospitalario de carácter estatal de practicarle la intervención quirúrgica sin transfundirle sangre. El Tribunal Constitucional considera que el principio de libertad religiosa no impone a los poderes públicos la obligación de realizar diferenciaciones en materia sanitaria no recogidas en la Ley Orgánica. Sin embargo, el rechazo a un determinado tratamiento terapéutico por motivos religiosos, cuando existe un tratamiento alternativo, aunque no se preste en el Sistema de la Seguridad Social estatal, bien podría contemplarse en la Ley.

²⁸ La eventual actuación comisiva u omisiva de los familiares y/o garantes del enfermo se encuadrará en el auxilio al suicidio y en la omisión del deber de socorro (arts. 143 y 195 del Código Penal).

El recurso a la autoridad judicial en amparo de la actuación médica se ha convertido en práctica habitual en los supuestos de rechazo de las transfusiones sanguíneas de los Testigos de Jehová. En este sentido, el Auto del Tribunal Constitucional 369/1984, de 20 de junio, resolvió negativamente el amparo solicitado por el viudo de una paciente Testigo de Jehová. En el caso de autos, la mujer había sufrido problemas hemorrágicos como consecuencia de un parto, y el médico previa autorización judicial había procedido a transfundirle sangre. El Auto declara inadmisibile el recurso pero atendiendo a la tutela judicial efectiva, y no al tema que nos ocupa. Considera que la autorización del juez en orden a la realización de las transfusiones de sangre es legítima: «por entender que existía una autorización legítima derivada de los artículos 3 y 5 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa 7/1980, de 5 de julio, para la actuación judicial, ya que el derecho garantizado a la libertad religiosa por el artículo 16.1 de la Constitución tiene como límite la *salud de las personas*, según dicho artículo 3, y en pro de ella actuó el Magistrado-Juez, otorgando autorización para las transfusiones sanguíneas»²⁹.

Es interesante la Sentencia del Tribunal Supremo (Penal) de 27 de marzo de 1990 condenatoria por un delito de homicidio. En el supuesto de autos había ingresado en un centro hospitalario en estado de inconsciencia una mujer Testigo de Jehová con intensas hemorragias causadas por arma blanca. Tras la intervención quirúrgica se trasladó a planta a la enferma, que portaba un catéter y tratamiento de hemoterapia. Allí se presentó el homicida, discutió con la acompañante de la enferma y arrancó el catéter de la hemoterapia de la enferma, produciéndole una gran hemorragia como consecuencia de la cual falleció. El Tribunal Supremo analiza el derecho a la vida de la víctima y el derecho a la libertad religiosa del agresor, concluyendo *el valor indisponible de la vida humana, y la preeminencia absoluta del derecho a la vida, por ser el centro y principio de todos los demás*³⁰.

²⁹ El artículo 3 de la referida Ley Orgánica de Libertad Religiosa, 7/1980, de 5 de julio, establece como límite del ejercicio de libertad religiosa y de culto la «salvaguardia de la seguridad, de la salud y de la moralidad pública».

Abraham BARRERO ORTEGA critica este Auto, pues considera que el límite es la «salud pública» [cfr. «La objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos», en *Ética de la vida y la salud: su problemática biojurídica* (coord. Ruiz de la Cuesta), Sevilla, 2008, pág. 278].

³⁰ La Sentencia del Tribunal Supremo (Penal) de 27 de marzo de 1990 asevera: «El problema de precisar en este caso si las creencias religiosas pudieron privarle de la conciencia o del sentido antijurídico de su conducta debe recibir una respuesta negativa, porque el sujeto acusado conocía el carácter ilícito de su comportamiento, ya que en la vía

El Tribunal Constitucional se ha manifestado directamente sobre este tema, pero no respecto a los adultos, sino para los menores, sometidos a patria potestad. Considera que el consentimiento de los padres no es relevante en el rechazo del tratamiento de los menores sometidos a la patria potestad. La Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional 154/2002, de 18 de julio, asevera: «En cuanto a la primera de las cuestiones apuntadas, es indiscutible que el juicio ponderativo se ha efectuado, en lo que ahora estrictamente interesa, confrontando el derecho a la vida del menor (artículo 15 de la Constitución Española) y el derecho a la libertad religiosa y de creencias de los padres (artículo 16.1 CE). Es inconcluso, a este respecto, que la resolución judicial autorizando la práctica de la transfusión en aras de la preservación de la vida del menor (una vez que los padres se negaran a autorizarla, invocando sus creencias religiosas) no es susceptible de reparo alguno desde la perspectiva constitucional, conforme a la cual es la vida “un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional”. Además, *el derecho fundamental a la vida tiene “un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte”*. En definitiva, la decisión de arrosar la propia muerte no es un derecho fundamental sino únicamente una manifestación del principio general de libertad que informa nuestro texto constitucional, de modo que no puede convenirse en que el

de la simple reflexión era posible colegir que la acción realizada estaba en abierta oposición a las normas ético-sociales vigentes, y por vía de información no podía ignorar que aquella norma o regla de conducta religiosa había sido reprobada en repetidas resoluciones de este Tribunal (Autos de 27 de septiembre de 1978, 14 de marzo de 1979 y 22 de diciembre de 1983) que reconocían el valor indisponible de la vida humana resolviendo a favor de este bien jurídico el conflicto suscitado con el derecho a la libertad religiosa, ambos constitucionales protegidos, pero con preeminencia absoluta del derecho a la vida, por ser el centro y principio de todos los demás (...) Debe apreciarse, de acuerdo con el criterio del Ministerio Fiscal la atenuación prevista en el número 8.º del artículo 9 del Código Penal porque el dogmatismo y la rigidez de los esquemas morales que dan, en la indicada opción religiosa, un valor absoluto al consentimiento, con preeminencia de la libertad de conciencia sobre el derecho a la vida, y un ferviente y radical altruismo, conformado por dichas creencias, que autoriza a poner en riesgo o a sacrificar la vida de los fieles por razones trascendentes que surgen de una particular exégesis de los Textos Sagrados, pueden conducir, y de hecho conducen, a una ofuscación del raciocinio y la pérdida del pleno dominio de la voluntad, a un estado pasional caracterizado por el disturbio psicológico derivado del aludido orden de valores que merman o recortan la capacidad de culpabilidad del sujeto; y como en el momento de los hechos se exteriorizó en el acusado el estado emocional descrito, procede aplicar a su acción homicida la atenuante prevista en el artículo arriba citado con el carácter de muy calificada, y, por tanto, con los efectos penológicos de la regla 5.ª del artículo 61 del Texto Penal, precisamente en el límite mínimo del grado inferior habida cuenta de las circunstancias del hecho y, particularmente, de la concurrencia en el resultado de otra serie causal coeficiente».

menor goce sin matices de tamaña facultad de autodisposición sobre su propio ser».

Por último, en España se puede rechazar el tratamiento mediante una declaración de voluntades anticipadas, pero con los mismos límites que en el rechazo mediante consentimiento coetáneo. El artículo 11 de la Ley 41/2002 regula las Instrucciones previas, como la declaración anticipada de voluntad realizada por una persona mayor de edad, capaz y libre, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, con objeto de que se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente³¹.

Las leyes españolas³² regulan diversas cuestiones jurídicas como la forma de la declaración unilateral de voluntad, los testigos, el registro donde incorporar las instrucciones previas, la capacidad del declarante, el nombramiento de un interlocutor válido ante los médicos, y el destino del cuerpo para la donación de órganos o para la investigación, etc.

Todas las leyes contemplan la revocabilidad esencial y libre de las instrucciones previas y la preferencia del consentimiento actual sobre la declaración anticipada; y establecen como límites que no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico ni a la *lex artis*. De esta manera, el ámbito del consentimiento anticipado no es mayor que el ámbito del consentimiento actual. El valor del consentimiento anticipado, como cauce de la autodeterminación para el futuro sobre el rechazo a un tratamiento sanitario o sobre la disponibilidad de la propia vida, no puede ser superior al consentimiento informado coetáneo.

³¹ Sobre las instrucciones previas, véanse SÁNCHEZ CARO, Javier, y ABELLÁN, Fernando, *Instrucciones previas en España: aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granada, 2008; BERROCAL LANZAROT, Ana Isabel, y ABELLÁN SALORT, José Carlos, *Autonomía, libertad y testamentos vitales (régimen jurídico y publicidad)*, Madrid, 2009.

³² Además de esta regulación estatal, existe normativa autonómica reguladora de las voluntades anticipadas: la Ley de Cataluña 21/2000, de 29 diciembre, sobre derechos de información concerniente a la salud y a la autonomía del paciente y a la documentación clínica (art. 8); la Ley Foral de Navarra 11/2002, de 6 mayo, sobre derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica (art. 9); la Ley 7/2002, de 12 diciembre, del País Vasco, de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad; la Ley de Andalucía 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada; la Ley de Castilla-La Mancha 6/2005, de 7 de julio, de declaración de voluntades anticipadas en materia de la propia salud; la Ley de Baleares 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas.

IV. LA AUTODETERMINACIÓN FRENTE A LOS PODERES PÚBLICOS: EL RECHAZO DE LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Los poderes públicos tiene el deber de defender la vida y la integridad física de las personas sometidas a su guarda y custodia, respondiendo en caso de incumplimiento. En este sentido, son cada vez más numerosas las reclamaciones judiciales en solicitud de indemnizaciones realizadas frente a la Administración pública, como consecuencia de los suicidios perpetrados por personas sometidas a la guarda y custodia de los poderes públicos. Se basan en el deber de los poderes públicos de proteger la vida y la integridad física y, por tanto, en la responsabilidad de la Administración cuando se produce el resultado de suicidio consumado o tentativa de suicidio. Se considera que la Administración incumplió su deber mediando culpa *in vigilando*, dado que no había establecido una «vigilancia cualificada». En la inmensa mayoría de los casos de suicidio, se aprecia que el sujeto pasivo adolecía de problemas psíquicos, que hacen que el suicida no sea responsable de sus actos y responda la Administración.

En el ámbito penitenciario, la Administración ha sido condenada a pagar indemnización por el suicidio de internos de prisiones en las Sentencias del Tribunal Supremo (Contencioso) de 4 de mayo de 1999 (recurso n.º 733, 1995); de 28 de marzo de 2000 (recurso n.º 1067, 1996); de 18 de julio de 2002 (recurso n.º 1710, 1998); de 22 de octubre de 2004 (recurso n.º 6777, 2000); de 30 de mayo de 2006 (recurso n.º 211, 2005).

En el ámbito sanitario, la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha condenado también a la Administración pública, en cuanto titular del sistema sanitario, a abonar una indemnización por el suicidio de personas ingresadas en centros hospitalarios. Merece reseñarse de los siguientes pronunciamientos que los suicidas habían ingresado en el centro sanitario por intento de suicidio³³. La Sentencia del Tribunal Supremo (Contencioso) de 21 de marzo de 2007 (recurso n.º 6151, 2002) estimó procedente la indemnización a cargo de la Administra-

³³ La Sentencia del Tribunal Supremo (Contencioso) también de 21 de marzo de 2007 (recurso n.º 276, 2003) concede una indemnización de 180.303,63 euros por el intento de suicidio no consumado, pero con graves lesiones y secuelas, de un paciente diagnosticado de esquizofrenia paranoide que había ingresado en un centro hospitalario por reagudización del cuadro psicótico con alucinaciones auditivas e ideas delirantes. Se considera que, aunque el paciente no presentaba tendencias suicidas ni conductas agresivas, existe por parte de la Administración sanitaria el deber de una vigilancia cuidadosa, que impidiese el referido resultado.

ción pública de la suma de 120.220,42 euros. En el supuesto, un paciente con problemas psiquiátricos había sido atendido en urgencias por intento de suicidio, suicidándose a las pocas horas de ingresar. La Sentencia del Tribunal Supremo (Contencioso) de 5 de febrero de 2007 (recurso n.º 4067, 2003) estima la indemnización derivada del resultado antijurídico y no de la actuación antijurídica de la Administración o del personal de ella dependiente. En el caso de autos, la paciente queda ingresada en el hospital como consecuencia de autolisis por ingestión de medicamentos por intento de suicidio que le causó graves lesiones. Al poco tiempo consume el suicidio al precipitarse desde la ventana de la habitación en que se hallaba ingresada. Se condena a la Administración pública por no impedir un hecho que resultaba previsible y no lo fue debidamente al estar ingresada la paciente en zona distinta de la unidad de psiquiatría.

El deber de los poderes públicos de defender la vida y la integridad física de las personas sometidas a su guarda y custodia puede entrar en conflicto con la libre autodeterminación respecto a la disponibilidad de su propia vida. Se cuestiona si los poderes públicos tienen que respetar la libertad de las personas sometidas a su guarda y custodia o si, por el contrario, el Estado tiene un derecho-deber de defender la vida y la integridad física de los sometidos a custodia, preservándolas contra su voluntad.

Éste ha sido el objeto de varios pronunciamientos del Tribunal Constitucional con referencia a la huelga de hambre de doce reclusos pertenecientes al GRAPO ingresados en tres centros penitenciarios: Sentencias del Pleno del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio; 137/1990, de 19 de julio, y 11/1991, de 17 de enero³⁴.

En el supuesto fáctico, los doce reclusos habían ingresado en diversos centros hospitalarios como consecuencia de la huelga de hambre que seguían en sus respectivas cárceles. La autoridad judicial competente estableció «el *derecho-deber* de la Administración penitenciaria de suministrar asistencia médica, conforme a criterios de la ciencia médica, a aquellos reclusos en huelga de hambre una vez que la vida de éstos corra peligro, y sin que en ningún caso pueda suministrarse la alimentación por vía bucal, en tanto persista su estado de determinarse libre y conscientemente»³⁵.

³⁴ Estos tres pronunciamientos son similares. Me centro en el primero de ellos, que ha sido reiterado por los siguientes, por ser el fundamentado con más detalle y contar con dos votos particulares. En los fragmentos que extracto, la cursiva es mía.

³⁵ El Juzgado de Vigilancia Penitenciaria había determinado las normas de actuación en los centros hospitalarios: «La Administración Penitenciaria ha de velar por la

Los reclusos recurren en amparo ante el Tribunal Constitucional la decisión judicial de «prestar asistencia sanitaria a pacientes que libre y conscientemente deciden rehusarla», pues con base en el valor superior de la libertad «implicaría negar al hombre todo poder configurador de su vida y su muerte».

El Tribunal Constitucional centra la cuestión «en determinar, desde la perspectiva de los referidos derechos fundamentales, la licitud constitucional de una resolución judicial que ordena a la Administración penitenciaria dar asistencia médica obligatoria y en especial alimentar incluso contra su voluntad a los recurrentes cuando, como consecuencia de la huelga de hambre que siguen, se vea en peligro su vida, aunque excluyendo en todo caso la alimentación por vía bucal mientras se mantengan conscientes. Como la providencia dictada por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, que fue aceptada por los recurrentes, disponía la licitud de la alimentación forzada a partir del momento en que los huelguistas perdieran la conciencia, el objeto del recurso es, en concreto, el Auto de la Audiencia en cuanto que ordena la alimentación forzosa por vía parenteral, cuando de acuerdo con los conocimientos médicos, esa alimentación sea necesaria para impedir el riesgo de muerte. Es, por tanto, la licitud constitucional de esta decisión judicial la que hemos de examinar».

El Tribunal Constitucional confronta los derechos fundamentales de los reclusos con el derecho-deber de la Administración penitenciaria de velar por la vida y salud de los internos sometidos a custodia.

Así, respecto al derecho a la vida (art. 15 de la Constitución española) establece: «El derecho fundamental a la vida, en cuanto derecho subjetivo, da a sus titulares la posibilidad de recabar el amparo judicial y, en último término, el de este Tribunal frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida o su integridad. De otra parte y como fundamento objetivo del ordenamiento impone a esos mismos poderes públicos y en especial al legislador, *el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la vo-*

vida, integridad y salud de los internos, pero también, ésta se ha de ejercer siempre respetando en todo caso la personalidad humana de los propios reclusos en prisión; así, pues, se les puede dar tratamiento médico siempre que no sea preciso emplear la fuerza física para administrárselo. Por esta razón, se les deberá informar de la situación clínica en la que se encuentra e intentar el dicho tratamiento, pero si su voluntad lo rechaza no se podrá utilizar fuerza física, dado que, en mi criterio, ésta atenta contra la dignidad de la persona. Si perdieran la conciencia se deberá en ese momento hacer todo lo posible por salvar la vida de los afectados».

luntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho (STC 53/1985)³⁶. Tiene, por consiguiente, el derecho a la vida un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del “agere licere”, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho. En virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte y, por consiguiente, carece de apoyo constitucional la pretensión de que la asistencia médica coactiva es contraria a ese derecho constitucionalmente inexistente».

Con respecto al derecho a la integridad física y moral (art. 15 de la Constitución española) sienta la siguiente doctrina: «Con el cumplimiento de ese deber del Estado no se degrada el derecho a la integridad física y moral de los reclusos, pues la restricción que al mismo constituye la asistencia médica obligatoria se conecta casualmente con la preservación de bienes tutelados por la Constitución y, entre ellos, el de la vida que, en su dimensión objetiva, es “un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional” y “supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible” (STC 53/1985). Por otro lado, la necesidad de cohonestar el derecho a la integridad física y moral de los internos en un Centro penitenciario y la obligación de la Administración de defender su vida y salud, como bienes también constitucionalmente protegidos, encuentra en la resolución judicial recurrida una realización equilibrada y proporcionada que no merece el más mínimo reproche, puesto que se limita a autorizar la intervención médica mínima indispensable para conseguir el fin constitucional que la justifica, permitiéndola tan sólo en el momento en

³⁶ Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional de 11 de abril de 1985, en recurso previo de inconstitucionalidad de la que luego sería Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, que introdujo la despenalización del delito de aborto en tres supuestos.

que, según la ciencia médica, corra “riesgo serio” la vida del recluso y en la forma que el Juez de Vigilancia Penitenciaria determine, prohibiendo que se suministre alimentación bucal en contra de la voluntad consciente del interno».

Sobre la libertad genérica (art. 17.1 de la Constitución) afirma: «Una vez establecido que *la decisión de arrostrar la propia muerte no es un derecho*, sino simplemente manifestación de libertad genérica, es oportuno señalar la relevancia jurídica que tiene la finalidad que persigue el acto de libertad de oponerse a la asistencia médica, puesto que *no es lo mismo usar de la libertad para conseguir fines lícitos que hacerlo con objetivos no amparados por la ley*, y, en tal sentido, una cosa es la decisión de quien asume el riesgo de morir en un acto de voluntad que sólo a él afecta, en cuyo caso podría sostenerse la ilicitud de la asistencia médica obligatoria o de cualquier otro impedimento a la realización de esa voluntad, y cosa bien distinta es la decisión de quienes, hallándose en el seno de una relación especial penitenciaria, arriesgan su vida con el fin de conseguir que la Administración deje de ejercer o ejerza de distinta forma potestades que le confiere el ordenamiento jurídico; pues, en este caso, la negativa a recibir asistencia médica sitúa al Estado, en forma arbitraria, ante el injusto de modificar una decisión que es legítima mientras no sea judicialmente anulada, o *contemplar pasivamente la muerte de personas que están bajo su custodia y cuya vida está legalmente obligado a preservar y proteger*. Por consiguiente, todo lo que dejamos expuesto nos conduce a la conclusión de que, *desde la perspectiva del derecho a la vida, la asistencia médica obligatoria autorizada por la resolución judicial recurrida no vulnera dicho derecho fundamental*, porque en éste no se incluye el derecho a prescindir de la propia vida, ni es constitucionalmente exigible a la Administración penitenciaria que se abstenga de prestar una asistencia médica que, precisamente, va dirigida a salvaguardar el bien de la vida que el artículo 15 de la Constitución protege»³⁷.

Finalmente, la Sentencia concluye: «En síntesis de todo lo expuesto, debemos finalizar con la conclusión de que la asistencia médica

³⁷ Continúa la Sentencia: «*La libertad de rechazar tratamientos terapéuticos, como manifestación de la libre autodeterminación de la persona no puede entenderse incluida en la esfera del artículo 17.1 de la Constitución*. Es claro sin embargo que la aplicación de tratamiento médico y alimentario forzoso implica el uso de medidas coercitivas que inevitablemente han de comportar concretas restricciones a la libertad de movimiento o a la libertad física en alguna de sus manifestaciones. Pero tales restricciones en cuanto inherentes a la intervención médica que acabamos de considerar no violadora de derechos fundamentales, no constituyen lesión de aquellos mismos derechos a la integridad física, ni a los ahora examinados».

obligatoria autorizada por la resolución judicial objeto del recurso de amparo no vulnera ninguno de los derechos fundamentales invocados por los demandantes, ni en sí misma, ni en la forma y alcance con que ha sido autorizada, *constituyendo tan sólo una limitación del derecho a la integridad física y moral garantizada por el artículo 15 de la Constitución, y unida ineludiblemente a ella una restricción a la libertad física, que vienen justificadas en la necesidad de preservar el bien de la vida humana, constitucionalmente protegido, y que se realiza mediante un ponderado juicio de proporcionalidad, en cuanto entraña el mínimo sacrificio del derecho que exige la situación en que se hallan aquellos respecto de los cuales se autoriza*».

En consecuencia, no existe un derecho a la muerte ni a disponer de la propia vida, y así lo reconoce el Alto Tribunal español. Los poderes públicos tienen la obligación de proteger la vida y la integridad física de las personas sometidas a su guarda y custodia; y, por tanto, tienen la obligación de poner los medios necesarios y de adoptar las medidas pertinentes para llevar a cabo esa protección³⁸. Los sujetos pasivos no pueden suprimir la relación de alteridad respecto a los poderes públicos, que tienen el derecho-deber de proteger la vida e integridad física de los sometidos a su guarda y custodia, incluso contra la voluntad de sus titulares.

* * *

En suma y como colofón, en el derecho a la vida, el titular del derecho y el objeto del derecho coinciden. La vida física de la persona *es* la persona. No es posible una concepción patrimonialista de la propia vida. La relación entre una persona y su propia vida no es de propiedad. La vida no es un bien a la libre disposición de su titular.

El derecho a la vida es un derecho que exclusivamente tiene contenido de protección positiva, que *impide que se configure como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte*. El ejercicio del derecho debe mantener la titularidad del derecho, y no es posible ejercer de un modo negativo el derecho a la vida manteniendo la titularidad. Por lo que no cabe renunciar a su ejercicio y mantener la titularidad.

³⁸ Luis Díez-PICAZO GIMÉNEZ disiente del fallo, pues considera que *cuando no están en juego derechos de terceros*, afirmar que el Estado debe proteger a toda costa la vida de personas plenamente capaces no es sino una manifestación de paternalismo (cfr. «Derecho a la vida y a la integridad física y moral», *Repertorio Aranzadi del Tribunal Constitucional*, 3, 2002).

La vida es condición *sine qua non* para el ejercicio de la libertad. El derecho a la vida es previo y principal respecto a la autonomía personal o a la libre autodeterminación, porque para tener autonomía es necesario estar vivo.

Si bien una persona puede disponer *de facto* de su vida mediante el suicidio, no existe un «derecho a morir», no cabe pedir la muerte de manos de otro. El consentimiento del suicida no suprime ni la antijuridicidad ni la tipicidad de la conducta *homicida* por parte del tercero. El ordenamiento español penaliza mediante el delito de homicidio y de auxilio al suicidio las conductas tendentes a causar la muerte de otro, a pesar de la anuencia del sujeto pasivo.

Por otra parte, la protección del derecho a la vida de todos los individuos constituye un interés de la colectividad, propio de un Estado democrático. No se puede olvidar que el bien jurídico protegido en el delito de auxilio al suicidio es el mismo que en el delito de homicidio. El derecho a la vida de un individuo interesa a la colectividad en aras del bien común y de la solidaridad. En este sentido, la «dignidad de la persona» y los derechos inviolables que le son inherentes, entre los que ocupa un lugar preeminente el derecho a la vida, *son el fundamento del orden político y de la paz social* (art. 10 de la Constitución española).

Esto provoca que todas las personas tienen el deber general de impedir el suicidio; el profesional sanitario tiene el deber de actuar en defensa de la vida y proteger la salud, y los poderes públicos tienen el deber de defender la vida e integridad física de aquellos sometidos a su guarda y custodia.

BIBLIOGRAFÍA

- ANTONOWICZ, G. (2004): *Euthanasie, l'alternative judiciaire*, Paris.
- BARQUÍN SANZ, J. (2001): «La eutanasia como forma de intervención en la muerte de otro», en VV.AA., *Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Granada, págs. 155-211.
- BARRACA MAIRAL, J. (2007): «El consentimiento informado a la luz de la humanización de la medicina: de los valores a la persona concreta», en VV.AA., *La praxis del consentimiento informado en la relación sanitaria: aspectos biojurídicos* (coord. José Carlos Abellán Salort), Barcelona, págs. 19-30.
- BARRERO ORTEGA, A. (2008): «La objeción de conciencia del paciente a tratamientos médicos», en VV.AA., *Ética de la vida y la salud: su problemática biojurídica* (coord. Ruiz de la Cuesta), Sevilla, págs. 271-289.
- BERROCAL LANZAROT, A. I., y ABELLÁN SALORT, J. C. (2009): *Autonomía, libertad y testamentos vitales (régimen jurídico y publicidad)*, Madrid.

- CABELLO MOHEDANO, F. A.; VIQUEIRA TÚRNEZ, A., y GARCÍA GIL, J. M. (1990): *Entre los límites personales y penales de la eutanasia*, Cádiz.
- CANTERO MARTÍNEZ, J. (2005): *La autonomía del paciente: del consentimiento informado al testamento vital*, Albacete.
- CASAS BARQUERO, E. (1987): *El consentimiento en el derecho penal*, Córdoba.
- CONTE, A. (2004): *Eutanasia, problemi di bioetica e principi giuridici*, Roma.
- DÍAZ ARANDA, E. (1995): *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid.
- DÍEZ-PICAZO GIMÉNEZ, L. (2002): «Derecho a la vida y a la integridad física y moral», *Repertorio Aranzadi del Tribunal Constitucional*, Parte Estudio, 3/2002, BIB 2002A80.
- GAFO, J. (1990): *La eutanasia: el derecho a una muerte humana*, Madrid.
- GUARDINI, R. (1961): *La aceptación de uno mismo*, Madrid.
- HERRANZ, G. (2000): «Prólogo» a Carla FIBLA, *Debate sobre la eutanasia*, Barcelona, págs. 11-20.
- JAKOBS, G. (1998): *Sobre el injusto del suicidio y del homicidio a petición: estudio sobre la relación entre juridicidad y eticidad*, traducción de Manuel Cancio Meliá y Marcelo A. Sancinetti, Bogotá.
- JUANATEY DORADO, C. (1994): *Derecho, suicidio y eutanasia*, Madrid.
- LÓPEZ BARJA DE QUIROGA, J. M. (1999): *El consentimiento en el Derecho penal*, Madrid.
- MENDEZ BAIGES, V. (2002): *Sobre morir: eutanasias, derechos, razones*, Madrid.
- NÚÑEZ PAZ, M. A. (1999): *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*, Madrid.
- OLLERO TASSARA, A. (2006): *Bioderecho: entre la vida y la muerte*, Pamplona.
- OLMEDO CARDENETE, M. D. (2001): «Responsabilidad penal por la intervención en el suicidio ajeno y en el homicidio consentido», en VV.AA., *Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Granada, págs. 105-154.
- PAREJO GUZMÁN, M. J. (2005): *La eutanasia, ¿un derecho?*, Pamplona.
- PÉREZ DEL VALLE, C. (2004): *Protección de la vida humana a través del derecho: argumentos, estrategias y algunas falacias*, Valencia.
- REY MARTÍNEZ, F. (2008): *Eutanasia y derechos fundamentales*, Madrid.
- ROVIRA VIÑAS, A. (2007): *Autonomía personal y tratamiento médico (Una aproximación constitucional al consentimiento informado)*, Pamplona.
- RUIZ MIGUEL, A. (1993): «Autonomía individual y derecho a la propia vida (Un análisis filosófico-jurídico)», *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, 14, págs. 135-165.
- SÁNCHEZ CARO, J., y ABELLÁN, F. (2008): *Instrucciones previas en España: aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granada.
- SEGURA GARCÍA, M. J. (2000): *El consentimiento del titular del bien jurídico en derecho penal: naturaleza y eficacia*, Valencia.
- SGRECCIA, E. (2007): *Manuale di bioetica*, Roma.
- TERRASA, E. (2005): «Derecho a la vida y democracia», en VV.AA., *Cristianos y democracia*, Pamplona, págs. 255-283.

- TOLEDANO TOLEDANO, J. R. (1999): *Límites penales a la disponibilidad de la propia vida. El debate en España*, Barcelona.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. (1999): *La disponibilidad de la propia vida en el derecho penal*, Madrid.
- (2000): *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal (artículo 143)*, Valencia.

