

# LA NATURALEZA CONSTITUCIONAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA NO CONSENTIDA Y LOS DENOMINADOS SUPUESTOS DE «URGENCIA VITAL» (\*)

GONZALO ARRUEGO

I. INTRODUCCIÓN. — II. LA CARACTERIZACIÓN JURISPRUDENCIAL DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL EN LA CE DE 1978: A. *El derecho fundamental a la vida*. B. *El derecho fundamental a la integridad física y moral*. — III. LA NATURALEZA CONSTITUCIONAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA COACTIVA. — IV. LOS DENOMINADOS SUPUESTOS DE «URGENCIA VITAL».

## I. INTRODUCCIÓN

Se ha convertido en un lugar común ponderar la trascendencia jurídica, aunque no sólo, de los innumerables avances que las ciencias biomédicas han experimentado a lo largo de las últimas décadas y de las sustanciales transformaciones sufridas por los parámetros que deben regir las relaciones médico-asistenciales (1). Cambios que se han reflejado, entre otros, en un constante e intenso esfuerzo de adaptación, reconstrucción e innovación del marco normativo del ámbito médico-asistencial y cuyas tensiones son especialmente palpables con relación a la dogmática de los derechos fundamentales. De entre el catálogo consagrado por la Constitución, ello sería especialmente evidente, por motivos

---

(\*) Este estudio ha sido realizado al amparo del Proyecto I+D SAF2002-03693 del Ministerio de Educación y Ciencia y del Proyecto ACPI2003/07 del Plan Riojano de I+D+i del Gobierno de La Rioja.

(1) Por citar sólo un ejemplo especialmente paradigmático, baste reflexionar en torno a las transformaciones sufridas por el propio concepto de muerte como consecuencia de los avances científicos y técnicos.

diversos, con relación a los derechos fundamentales a la vida, a la integridad física y moral y a la intimidad.

En este contexto, las páginas siguientes pretenden precisar la naturaleza constitucional de los supuestos de asistencia sanitaria no consentida y proporcionar algunas claves para proceder a una interpretación constitucionalmente conforme de los denominados casos de «urgencia vital». Para ello, se parte del examen de la doctrina del Tribunal Constitucional acerca de la naturaleza, objeto y contenido de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, con la finalidad de identificar tanto el anclaje iusfundamental del consentimiento informado del paciente como el contexto dogmático-jurídico en el que se insertan los supuestos en los que aquél se limita o excepciona. Finalmente, se analiza a la luz de las conclusiones alcanzadas el régimen jurídico de las situaciones de «urgencia vital» y se propone un conjunto de claves para proceder a su exégesis.

## II. LA CARACTERIZACIÓN JURISPRUDENCIAL DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL EN LA CE DE 1978

### A. *El derecho fundamental a la vida*

A lo largo de su jurisprudencia y a partir de la identificación de su objeto con la vida humana como realidad puramente biológica, el Tribunal Constitucional ha interpretado el contenido del derecho fundamental a la vida en términos exclusivamente negativos y reaccionales. Una delimitación que se ha acompañado, además, de una caracterización del derecho y de su objeto expresiva de los excesos y contradicciones en que, ocasionalmente, incurren los fallos que han abordado el significado y alcance de los derechos fundamentales consagrados en el párrafo primero del artículo 15 de la Constitución.

En este sentido, el Tribunal ha reiterado la especial significación que poseería el derecho fundamental a la vida como expresión del valor superior del ordenamiento jurídico vida humana y ha destacado la peculiar posición que le correspondería ocupar en el catálogo constitucional de derechos fundamentales junto a la dignidad de la persona. Derecho fundamental a la vida y dignidad de la persona constituirían, así, el «*prius* lógico y ontológico» para la existencia de los restantes derechos fundamentales; una afirmación especialmente evidente con relación al derecho a la vida, concebido como el «derecho fundamental esencial y troncal» en tanto que «supuesto ontológico sin el que los restantes

no tendrían existencia posible» (2). Especial posición y significado constitucionales que, en suma, lo definirían como un derecho fundamental dotado de «una singular fuerza expansiva» (3) e, incluso, de un carácter «absoluto e ilimitable» (4).

---

(2) STC 53/1985/3; en un sentido similar se ha pronunciado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su Sentencia *Pretty c. Reino Unido* (2002): «La doctrina de este Tribunal confiere preeminencia al artículo 2 como una de las previsiones más fundamentales del Convenio [...] Este precepto consagra el derecho a la vida, sin el cual el disfrute del resto de derechos y libertades garantizados por el Convenio quedaría vacío de contenido» (§ 37). Incluso sus consideraciones en torno a la relación entre el rechazo a un tratamiento médico y los derechos garantizados por el artículo 8 del Convenio parten de la precisión de que, en ningún caso, significan «negar el principio de la santidad de la vida protegido por la Convención» (§ 65).

(3) ATC 304/1996/3.

(4) «La Constitución proclama el derecho a la vida y a la integridad, en su doble dimensión física y moral (art. 15 CE). Soporte existencial de cualesquiera otros derechos y primero, por ello, en el catálogo de los fundamentales, tiene un carácter absoluto y está entre aquellos que no pueden verse limitados por pronunciamiento judicial alguno ni por ninguna pena, excluidas que han sido de nuestro ordenamiento jurídico la de muerte y la tortura, utilizada otrora también como medio de prueba y prohibidos los tratos inhumanos y degradantes, incluso los trabajos forzados», STC 48/1996/2. Obviamente, esta doctrina carece de todo anclaje constitucional. En primer lugar, y así lo pusieron de manifiesto algunas de las voces disonantes surgidas en el seno del propio Tribunal, resulta evidente que, conforme a lo establecido en el artículo 1.1 CE, calificar la vida humana como «valor superior del ordenamiento jurídico» no posee fundamento alguno. Algo similar sucede, en segundo lugar, con la peligrosa jerarquización que entre normas constitucionales se desprende de las afirmaciones del Tribunal. Finalmente, caracterizar los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral como absolutos e ilimitables es un evidente exceso que, además, el juez de la Constitución contradice reiteradamente en su jurisprudencia. Son clásicos, a este respecto, los ejemplos referidos a la no total abolición constitucional de la pena de muerte y a la legítima defensa en el ámbito penal. Todas estas afirmaciones alertan acerca de algunas de las más preocupantes y peligrosas tendencias de los pronunciamientos que han abordado la exégesis del primer inciso del artículo 15.1 de la Constitución. Al margen de lo difícilmente inteligibles que en ocasiones resultan los argumentos esgrimidos por el juez de la Constitución, se trata de una doctrina con una clara propensión a una argumentación de carácter objetivo a partir de bienes y valores que está desligada de los derechos fundamentales involucrados y de los que supuestamente dimanarían aquéllos. Así, y pese a los reiterados esfuerzos del Tribunal, quien afirma expresamente que su juicio ha de desenvolverse necesariamente dentro de los estrictos límites de la argumentación jurídico-constitucional, en ocasiones surge la impresión de que el sentido de su doctrina está marcado por prejuicios de naturaleza estrictamente valorativa; son especialmente duros, en este sentido, los votos particulares formulados a la STC 53/1985 por los magistrados Díez-Picazo y Rubio Llorente. Desde un punto de vista distinto, «si bien se lee, el TC no dice lo que evidentemente no puede decir: afirma que el derecho a la vida es un *prius* lógico y ontológico y un derecho fundamental esencial y troncal. Pero *no dice que este derecho se imponga a otros derechos fundamentales*, pues en la Constitución no hay una jerarquía entre derechos fundamentales. La relación entre derechos fundamentales se articula a través de la técnica de la delimitación de cada derecho y, para el supuesto de colisión entre derechos, mediante técnicas de ponderación y de proporcionalidad. Pero los derechos fundamentales configuran un sistema, de tal modo que en

La delimitación del contenido del derecho fundamental a la vida parte, en la doctrina del Tribunal, de una caracterización exclusivamente biológica de su objeto y, por consiguiente, carente de todo componente valorativo o cualitativo ligado al sujeto titular del derecho fundamental. Su objeto lo constituye la vida humana como realidad puramente biológica y concebida como un «devenir» o «proceso» que comienza con la gestación y que finaliza con la muerte (5). Quedan así delimitados los momentos inicial y final de la protección que dispensa el primer inciso del párrafo primero del artículo 15 CE (6); una protección que no estaría circunscrita a la sola proclamación de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral y que, con relación a aquellos momentos del proceso vital previos al nacimiento, se limitaría a la vida humana en formación que pudiera considerarse *viable* desde un estricto punto de vista biológico (7).

---

ningún caso cabe tal prevalencia de un derecho que suponga la radical anulación de otro derecho fundamental», CHUECA RODRÍGUEZ, R., «Los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física: el poder de disposición sobre el final de la vida propia», *Derecho y Salud*, vol. 16, 2008, en prensa, cursivas en el original.

(5) STC 53/1985/5.

(6) Los gametos humanos, «es decir, óvulos (ovocitos) y espermatozoides en sí mismos considerados, y sin que haya habido lugar todavía a la fecundación», están al margen del ámbito de protección dispensado por el artículo 15 CE. Por ello, «sólo forzando el sentido propio de los términos puede alcanzarse la conclusión de que la investigación o experimentación sobre o con los gametos pueda suponer atentado alguno al derecho a la vida», STC 166/1999/7; «[...] la persona ya fallecida, como realidad jurídicamente distinta, ha de ser objeto de una particular protección jurídica. Ahora bien, esa protección nunca podrá tener respaldo constitucional en los derechos fundamentales del art. 15 CE», ATC 149/1999/2, reiterado por la STC 3/2005/8. Es más, de la doctrina del Tribunal podría incluso deducirse que el momento inicial de la protección que a la vida humana dispensa el artículo 15 CE es el de la implantación en el seno materno del producto de la fecundación. Es cierto, sin embargo, que la exclusión del ámbito del artículo 15 de la Constitución de los preembriones *in vitro* no está exenta de problemas atendido el contexto normativo en que se produjo la doctrina del Tribunal Constitucional. Aunque afirme expresamente que los preembriones *in vitro* no gozan de la misma protección constitucional que los ya implantados en el seno de la mujer (STC 166/1999/12), los problemas derivan, entre otros, de que el concepto de *viabilidad* que utiliza en su jurisprudencia parece referirse, única y exclusivamente, a las potencialidades de desarrollo del producto de la fecundación en sí mismo considerado.

(7) En palabras del Tribunal, en los estadios previos al nacimiento sólo la vida humana viable, es decir, aquella capaz «de vivir» y «desarrollarse hasta dar lugar a un ser humano» en el sentido del artículo 10 de la Constitución, es objeto de protección constitucional *ex* artículo 15.1 CE, STC 212/1996/5; ello en ningún caso significa que aquellas realidades biológicas «no viables» carezcan de toda protección constitucional, si bien ésta habrá de buscarse en otros preceptos de la Constitución, señaladamente el artículo 10.1 CE. Para la «valoración biológica de la viabilidad se tienen en cuenta criterios de carácter morfológico y criterios de carácter genético», ROMEO MALANDA, S., «Responsabilidad penal por la omisión de tratamientos médicos a recién nacidos gravemente discapacitados (a la vez, una reflexión sobre el concepto del nacimiento en el orden jurídico español)», *Derecho y Salud*, vol. 14, 2006, pág. 115, en nota.

Por lo tanto, aunque la titularidad de los derechos fundamentales consagrados en el artículo 15 CE sólo es predicable de la persona viva (8), la vida humana viable en formación constituiría un bien jurídico constitucionalmente protegido con carácter autónomo al amparo de dicho precepto constitucional (9). Es decir, pese a que las diversas fases que conforman el proceso vital parecerían encontrar acomodo en el contenido normativo del artículo 15 de la Constitución, ni ostentarían la misma naturaleza, ni gozarían del mismo grado de protección constitucional (10).

Como se dijo, la principal característica que identifica el contenido del derecho fundamental a la vida en la exégesis realizada por el Tribunal Constitucional es su naturaleza exclusivamente negativa y reaccional; una delimitación que es consecuencia lógica de la estricta y literal comprensión de su objeto, pues,

---

El concepto de viabilidad, utilizado por el Tribunal Constitucional a la luz de lo dispuesto en la antigua normativa sobre técnicas de reproducción asistida, ha desaparecido en la actual Ley 14/2006, de 26 de mayo, de *Técnicas de reproducción asistida humana*.

(8) SSTC 53/1985/6, 212/1996/3, 166/1999/4, 3/2005/8 y ATC 149/1999/2.

(9) Formulada inicialmente como puro dato de hecho (STC 75/1984/6), posteriormente esta doctrina se ha asentado, básicamente, sobre la afirmación de que, como etapa del proceso vital, los *nascituri* son encarnación del «valor superior del ordenamiento jurídico vida humana» (STC 53/1985/5). Aunque esta caracterización ya comporta que el *nasciturus* encuentra cobijo constitucional con carácter independiente y, por lo tanto, al margen de la protección que derivaría de los derechos fundamentales de la mujer embarazada, el Tribunal ya había adelantado esta conclusión recurriendo a un argumento de carácter estrictamente biológico al afirmar que «la gestación genera un *tertium* existencialmente distinto al de la madre aunque alojado en su seno» (STC 53/1985/3). Es preciso llamar la atención, sin embargo, sobre el hecho de que esta doctrina presenta ciertos matices, e incluso contradicciones, que en ocasiones sugieren, cuando no afirman expresamente, una concepción distinta de la naturaleza jurídica de la vida humana en formación. En este sentido, y pese a reiterar que a la luz de la Constitución los *nascituri* no son titulares del derecho fundamental a la vida, lo cierto es que el Tribunal Constitucional elabora sus tesis partiendo de las categorías propias de la dogmática de los derechos fundamentales, operación que culmina con sus afirmaciones acerca de los deberes que la Constitución impone a los poderes públicos con relación a la protección del *nasciturus*. Así, los fundamentos jurídicos 5 y 7 de la STC 53/1985, que afirman respectivamente la naturaleza de bien jurídico constitucionalmente protegido de los *nascituri* y las obligaciones que de ello se derivan para el Estado, se construyen expresamente sobre las consideraciones relativas al «ámbito, significado y función de los derechos fundamentales en el constitucionalismo de nuestro tiempo»; hecho que vuelve a ser manifiesto en la STC 212/1996/12, donde el Tribunal enjuicia la norma recurrida a la luz de la reserva de ley contenida en el artículo 53.1 CE. El juez de la Constitución llega incluso a afirmar que «el reconocimiento de la personalidad desde el origen biológico del ser humano, objeto normativo del proyecto, significa patentemente la atribución directa del derecho a la vida reconocido en el art. 15 CE, como tal derecho subjetivo y con plenitud de efectos a partir de aquel momento, lo cual constituye, claramente, un desarrollo del contenido sustancial (*sic*) de dicho derecho cuya titularidad ya no iría a depender del nacimiento sino del momento mismo de la concepción» (ATC 304/1996/3).

(10) STC 53/1985/5.

identificado aquél con la vida humana como realidad puramente biológica, su contenido estaría encaminado, única y exclusivamente, a protegerla frente a aquellas conductas que supusieran una agresión o una amenaza también interpretadas en sentido estricto (11).

Con arreglo a esta doctrina, el derecho fundamental a la vida conferiría a sus titulares la facultad de recabar amparo frente a toda actuación de los poderes públicos que supusiera un ataque o una amenaza contra su vida, interpretada en el sentido anteriormente descrito. Por otra parte, y «como fundamento objetivo del ordenamiento», el derecho impondría al Estado, especialmente al legislador, el deber de adoptar todas aquellas medidas que fueran necesarias para proteger el bien jurídico que encarna, la vida humana, frente a los ataques de terceros. En suma, la dimensión objetiva del derecho impondría al Estado el deber de trasladar su dimensión subjetiva a las relaciones entre particulares y ello no sólo sin necesidad de contar con la voluntad de su titular sino, incluso, cuando ni siquiera «quepa hablar, en rigor», de dicho titular (12). El Tribunal parece

---

(11) «[...] es manifiesto que el otorgamiento o la denegación de una pensión de viudedad no guarda relación con el derecho a la vida a que se refiere el art. 15, pues en él el concepto vida debe entenderse en su significado estricto, lo mismo que los ataques a ella», ATC 241/1985/2; precisamente por ello, y con relación al «sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidente de circulación», el Tribunal ha distinguido cuidadosamente entre la «reparación del estricto daño personal», cuyo régimen jurídico sí quedaría sujeto a las exigencias derivadas del artículo 15 CE, y «la restauración del equilibrio patrimonial perdido como consecuencia de la muerte o de las lesiones personales padecidas», que sería ajeno a su ámbito de protección, STC 181/2000/8; el ATC 24/1994/único posibilitaría, sin embargo, una interpretación no tan estricta, pues, *sensu contrario*, permite deducir que una resolución judicial que ante una manifiesta situación de desamparo de unos menores no adoptase las medidas pertinentes lesionaría los derechos fundamentales consagrados en el artículo 15.1 CE.

(12) STC 120/1990/7; ya la STC 53/1985/7 había introducido esta doctrina con relación a los deberes que impone la Constitución como consecuencia de la consagración de la vida humana en formación como bien jurídico constitucionalmente protegido. En este ámbito, merece especial atención la doctrina del Tribunal relativa a las exigencias de naturaleza penal dimanantes del artículo 15 CE. El punto de partida lo constituye la afirmación de que, dado que la protección penal que la Constitución exige respecto de los derechos fundamentales y bienes que consagra no puede revestir un carácter absoluto, el legislador es competente para determinar el grado concreto de garantía, siempre guiado por el principio de intervención mínima. Al Tribunal le correspondería, eventualmente, la tarea de contrastar la protección constitucionalmente demandada con la efectivamente dispensada. Ahora bien, aunque en ocasiones la ausencia plena de garantía penal puede ser un elemento suficiente para justificar tal examen de constitucionalidad, lo cierto es que «una cosa es que una práctica ausencia de “normas penales” pueda ser, en su caso, contrastada con exigencias derivadas del art. 15 C.E. y otra muy distinta es la pretensión de que cada una de las interdicciones contenidas en una ley [...] vaya indefectiblemente acompañada de la correspondiente sanción penal», pues no existe «una obligación constitucionalmente impuesta al legislador de establecer la correspondiente sanción penal para todas y cada una de las interdicciones previstas en la Ley», SSTC 212/1996/10 y 166/1999/16, respectivamente.

querer excluir, así, cualquier elemento que posibilite una concepción positiva del derecho fundamental a la vida que lo aproxime, o convierta, en un derecho de libertad. Tampoco aquí, sin embargo, su argumentación está exenta de vacilaciones y matices.

---

Reiteradamente, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos infiere del artículo 1 del Convenio obligaciones positivas para el Estado que son inherentes a los derechos consagrados para asegurar su plena efectividad. Específicamente con relación a los artículos 2 y 3, la Corte ha venido deduciendo, en síntesis, tres obligaciones de los poderes públicos: realizar una investigación eficaz cuando se aduce vulneración de dichos derechos, proteger la vida y la integridad personal de aquellos individuos amenazados por terceros y, finalmente, tipificar y aplicar diligentemente sanciones penales encaminadas a su garantía y protección. Con relación a estos últimos deberes es clásica la cita de la Sentencia *Osman c. Reino Unido* (1998): «[...] desde este punto de vista, la obligación del Estado trasciende del deber primordial de asegurar el derecho a la vida disponiendo de una legislación penal que disuada de la comisión de atentados contra la persona y que esté respaldada por los oportunos mecanismos legales para la prevención, supresión y sanción de las violaciones de dichas normas; también comporta, en ciertas circunstancias perfectamente definidas, el deber de las autoridades de adoptar las medidas adecuadas para proteger a aquellas personas cuya vida está en peligro como consecuencia de la conducta criminal de un tercero [...] Para que este deber nazca, ha de alcanzarse la certeza de que las autoridades sabían o deberían haber sabido de la existencia de un riesgo real e inmediato para la vida de una persona derivada de la conducta criminal de un tercero y que, en el marco de sus poderes, no adoptaron aquellas medidas razonables que podrían haber evitado ese riesgo» (§ 115 y 116, respectivamente); sobre estas cuestiones *vid.*, en la doctrina española reciente y entre otros, DOMÉNECH PASCUAL, G., *Derechos fundamentales y riesgos tecnológicos*, Madrid, CEPC, 2006 y BARCELONA LLOP, J., *La garantía europea del derecho a la vida y a la integridad personal frente a la acción de las fuerzas del orden*, Cizur Menor, Thomson-Civitas, 2007.

El Tribunal incluso ha trasladado esta doctrina a los supuestos en los que la amenaza a la vida o integridad de la persona deriva de su propia conducta. Así, en la Sentencia *Keenan c. Reino Unido* (2001) examina «si las autoridades conocieron o debieron haber conocido» que la persona «se encontraba en una situación de riesgo de cometer suicidio real e inmediata y, de ser así, si tomaron todas aquellas medidas que razonablemente podía esperarse de ellas para prevenir ese riesgo». Los parámetros de su enjuiciamiento son, sucintamente expuestos, los siguientes. En primer lugar, que las personas que se encuentran bajo la custodia de las autoridades públicas están en una situación especialmente vulnerable y que aquéllas tienen el deber de protegerlas. En segundo lugar, que, del mismo modo que desde un punto de vista general las medidas preventivas adoptadas por las autoridades han de ser plenamente respetuosas con el ordenamiento jurídico y especialmente con las garantías contenidas en el Convenio, incluidas las que figuran en sus artículos 5 y 8, las autoridades penitenciarias deben desarrollar sus obligaciones de manera compatible con los derechos y libertades del individuo afectado. En este sentido, «existen medidas y precauciones para disminuir el riesgo de autoinfligirse daño sin afectar a la autonomía personal. La necesidad y la razonabilidad de adoptar medidas más restrictivas con relación a un recluso depende de las circunstancias del caso» (§ 91). Nótese que la situación de reclusión, y el correlativo deber que pesa sobre los poderes públicos con relación a los encarcelados, parece ser utilizado, exclusivamente, como criterio para determinar si los poderes públicos «conocían o deberían haber conocido» el riesgo que para sí mismo suponía la persona, hecho que caracterizaría este deber como general y por lo tanto independiente de la situación jurídica del individuo.

Como expresamente afirma en una problemática argumentación, el derecho fundamental a la vida poseería «un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte» (13). Ahora bien, enfrentado a la evidencia de que en ocasiones los seres humanos disponen de su vida, el juez de la Constitución apela al hecho de que la posibilidad de disponer fácticamente de aquélla es consecuencia de que «la vida [es] un bien de la persona que se integra en su círculo de libertad». Por lo tanto, dicho acto dispositivo no sería sino mera manifestación de *agere licere* en cuanto que acto no prohibido por el ordenamiento jurídico, pero en ningún caso un derecho subjetivo; y menos aún de naturaleza fundamental, pues ello significaría lesionar el contenido esencial del derecho (14).

---

(13) Conclusiones similares alcanza el Tribunal Europeo de Derechos Humanos a propósito del artículo 2 del Convenio: «A lo largo de su jurisprudencia este Tribunal ha enfatizado la obligación del Estado de proteger la vida. Por ello, esta Corte no está convencida de que el “derecho a la vida” garantizado por el artículo 2 del Convenio pueda ser interpretado en el sentido de incorporar una vertiente negativa [...] Su dicción pone de manifiesto que son ajenas a su contenido las cuestiones relativas a la calidad de vida o al modo en que una persona decida vivir. En la medida en que estos aspectos se consideren tan fundamentales para la condición humana que requieran protección frente a toda injerencia del Estado, su garantía habrá de hallarse bien en otros preceptos de esta Convención, bien en otros instrumentos internacionales para la protección de los derechos humanos. A menos que se distorsione el lenguaje, el artículo 2 de la Convención no puede ser interpretado en el sentido ni de conferir a los individuos el derecho diametralmente opuesto, derecho a morir, ni un derecho de libre determinación que otorgue la facultad de elegir la muerte en lugar de la vida», Sentencia *Pretty c. Reino Unido* (2002) (§ 39).

(14) STC 120/1990/7; pese a ello, la definición del acto de libre disposición de la propia vida como una simple manifestación de *agere licere* presenta algunas dificultades. Amén de su posible contingencia, no puede ocultarse que dicha caracterización se compadece mal con la afirmación de que el reconocimiento de la facultad de disponer de la propia vida como derecho subjetivo sería contrario al contenido esencial del derecho fundamental proclamado en el artículo 15.1 de la Constitución y, eventualmente y en función de los motivos subyacentes, con la normativa penal vigente. A la luz de todo ello, sostener que «arrostrar la propia muerte es una manifestación de libertad genérica» resulta problemático. En torno a la difícil constitucionalidad de la tipificación de la acción del suicida en sí mismo considerada, en un marco constitucional delimitador de un espacio de libertad que no toleraría la injerencia del poder público en estos supuestos, *vid.*, entre otros, ROMEO CASABONA, C. M.<sup>a</sup>, *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid, Centro de Estudios Ramón Areces, 1994 y TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., *La disponibilidad de la propia vida en el derecho penal*, Madrid, CEPC, 1999 y «La disponibilidad de la propia vida: aspectos constitucionales», *El derecho a la vida*, Madrid, Tribunal Constitucional-CEPC, 2003.

La doctrina del Tribunal presenta en ocasiones perfiles más positivos que dimanar de una comprensión sistemática de la Constitución y que posibilitarían la configuración de un espacio iusfundamental de autodeterminación personal. Así, por ejemplo, cuando el juez de la Constitución afirma que, comprendida en conexión con derechos fundamentales como los consagrados en los artículos 15, 16 y 18 CE, la dignidad es un valor inherente a la persona y «singularmente manifestada en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva con-

## B. *El derecho fundamental a la integridad física y moral*

Aunque en la jurisprudencia constitucional la determinación del objeto y la delimitación del contenido del derecho fundamental a la integridad física y moral es paralela a la doctrina en torno al derecho fundamental a la vida, de modo que son numerosas las ocasiones en las que el Tribunal se refiere de forma simultánea e indiferenciada a ambos, el derecho fundamental a la integridad física y moral goza de una faceta adicional de especial trascendencia en el ámbito médico-asistencial.

También en el caso del derecho fundamental a la integridad física y moral el juez de la Constitución ha concebido su objeto de modo estricto. En este sentido, estaría constituido por el cuerpo humano como realidad biológica en su doble dimensión física, integridad física, y psicológica, integridad moral (15), excluyendo nuevamente cualquier elemento valorativo o cualitativo de carácter subjetivo. Así identificado, y de forma similar al derecho fundamental a la vida, su contenido sería de naturaleza eminentemente defensiva o reaccional. Ahora bien, con arreglo a la doctrina del Tribunal Constitucional, aquél poseería una doble dimensión, pues, por una parte, protegería a su titular frente a ataques dirigidos contra su cuerpo en su doble vertiente física y psíquica y, por otra, proscibiría toda intervención en él que careciese de su consentimiento.

En primer lugar, el derecho fundamental a la integridad física y moral permitiría al individuo reaccionar frente a todas aquellas acciones encaminadas a lesionar o menoscabar bien su integridad física, bien su integridad psicológica; es decir, frente a todos aquellos actos que le infligieran, o que estuvieran encaminados a infligirle, un daño físico o psicológico (16). Sin embargo, y al igual que sucedía en relación con el derecho fundamental a la vida, no sería preciso para apreciar vulneración del derecho fundamental ni la existencia de una actividad directamente encaminada a su lesión, ni la efectiva causación de un daño, pues el Tribunal concibe el término agresión en un sentido que también abarca aquellas conductas activas u omisivas que generan una situación de

---

sigo la pretensión de respeto por parte de los demás», STC 53/1985/8; también cuando asevera que la decisión de someterse a una grave operación cuya eficacia, pese a su finalidad curativa, es discutible, «es personalísima y libérrima formando parte inescindible de la protección de la salud como expresión del derecho a la vida», STC 48/1996/3.

(15) Esta comprensión estricta del derecho fundamental a la integridad moral es la que se desprende, entre otras, de las SSTC 53/1985, 221/2002 y, más recientemente, 162/2007.

(16) STC 120/1990/8.

riesgo o amenaza de menoscabo (17). Es cierto, no obstante, que partiendo de la afirmación de que no cualquier riesgo o amenaza constituiría, sin más, una vulneración del derecho fundamental, la doctrina del Tribunal presenta ciertas vacilaciones con relación a la intensidad que debe revestir dicho riesgo o amenaza para que pueda estimarse efectivamente lesiva (18).

---

(17) «En relación con el derecho fundamental a la integridad física y moral, este Tribunal ha tenido ocasión de señalar que su ámbito constitucionalmente garantizado protege “la inviolabilidad de la persona, no sólo contra ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento de su titular” [...] estos derechos han adquirido también una dimensión positiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad, orientada a la plena efectividad de estos derechos fundamentales. En efecto, habida cuenta de que nuestro texto constitucional no consagra derechos meramente teóricos o ilusorios, sino reales y efectivos (STC 12/1994, de 17 de enero, FJ 6), se hace imprescindible asegurar su protección no sólo frente a las injerencias ya mencionadas, sino también frente a los riesgos que puedan surgir en una sociedad tecnológicamente avanzada», STC 119/2001/5; «[...] para poder apreciar la aducida vulneración del art. 15 CE no es preciso que la lesión de la integridad se haya consumado, sino que a efectos de que el derecho invocado se estime lesionado basta con que exista un riesgo relevante de que la lesión pueda llegar a producirse»; «por otra parte, hemos afirmado que el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal queda comprendido en el derecho a la integridad personal [...] si bien no todo supuesto de riesgo o daño para la salud implica una vulneración del derecho fundamental, sino tan sólo aquel que genere un peligro grave y cierto para la misma»; «De todo lo dicho se deduce que el derecho a la integridad física podría verse lesionado no sólo por acciones sino también por omisiones de los poderes públicos — como podría ser el caso de la inactividad del Servicio Andaluz de Salud una vez conocida la situación de embarazo de la Sra. Hidalgo, constando el riesgo potencial para dicho estado de las funciones encomendadas en la Resolución de 2 de agosto de 2000», SSTC 221/2002/4, 220/2005/4 y 62/2007/3, entre otras.

(18) Si las SSTC 35/1996/3 y 221/2002/4 hablan, respectivamente, de la existencia de «riesgo para la salud» o de un «riesgo relevante», existe otro grupo de sentencias que exigen que se trate de «grave riesgo», «peligro grave e inmediato», «peligro grave y cierto», «riesgo palmario y manifiesto» o «riesgo constatado de producción cierta, o potencial pero justificado *ad casum* [...] riesgo o peligro grave», SSTC 7/1994/2, 119/2001/6, 5/2002/4, 220/2005/4 y 62/2007/3, respectivamente; en el penúltimo caso, el Tribunal afirma expresamente que «tal actuación sólo podría reputarse que afecta al ámbito protegido por el art. 15 CE cuando existiera un riesgo relevante de que la lesión pueda llegar a producirse, es decir, cuando se generara un peligro grave y cierto para la salud del afectado. En ese caso, la declaración de lesión de la integridad que se infiera de ese riesgo relevante sólo podrá ser efectuada en esta sede cuando resulte palmaria y manifiesta, pues la relevancia del peligro debe apreciarse con inmediación». Con relación al deber positivo «de adoptar las medidas adecuadas para proteger a aquellas personas cuya vida está en peligro como consecuencia de la conducta criminal de un tercero», impuesto por el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos exige que se trate de un «riesgo real e inmediato»; amén de que no constituya una carga desproporcionada, «un peso insoportable o excesivo», sobre los poderes públicos, Sentencia *Osman c. Reino Unido* (1998) (§ 116).

En su doctrina acerca de los deberes positivos que dimanar de la garantía de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, hay que destacar el vínculo inmediatamente establecido por el juez de la Constitución entre las exigencias derivadas del artículo 15 CE y la normativa tuitiva en el ámbito laboral, especialmente con relación a la mujer embarazada: «se

En segundo lugar, el derecho fundamental a la integridad física y moral posee una vertiente que proscribe cualquier intervención no consentida en el cuerpo en su doble dimensión física y psíquica. En palabras del Tribunal, «protege la inviolabilidad de la persona, no sólo contra ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento de su titular» (19).

Con relación al ámbito médico-asistencial, es precisamente aquí donde encuentra anclaje iusfundamental la exigencia del previo consentimiento informado del paciente a cualquier intervención o tratamiento sanitario, que constituye, así, una manifestación del ejercicio del derecho fundamental a la integridad física y moral. De este modo, cualquier intervención médica realizada sin contar con o en contra de la voluntad del paciente constituirá, *prima facie*, su vulneración, amén de que la negativa a recibir o someterse a un tratamiento médico es, en sí misma considerada, ejercicio del derecho fundamental a la integridad física y moral. Es decir, no necesita estar cualificada como manifestación de otro derecho fundamental, señaladamente alguno de los consagrados en el artículo 16 de la Constitución, y todo ello con independencia, obviamente, de que además pueda estar amparada por cualquiera de ellos. En suma, la pura y simple negativa del individuo libremente manifestada tiene acomodo, como tal, en el contenido normativo del artículo 15 CE, sean cuales fueren las razones o motivos esgrimidos para ello (20).

---

concluye que no se tuvo en consideración el derecho fundamental de la recurrente a su integridad física, de especial intensidad durante el embarazo, habiéndose incumplido las obligaciones que concreta la regulación tuitiva aplicable (Ley de prevención de riesgos laborales), de las que se hizo mención, como expresión que son en el ámbito de la prestación de trabajo de la protección constitucional que impone la consagración de los derechos fundamentales recogidos en el art. 15 CE», STC 62/2007/6; se ha mostrado crítico con esta doctrina el Magistrado Rodríguez-Zapata en sus votos particulares a las SSTC 62 y 160/2007.

(19) STC 120/1990/8, antecitada.

(20) «Por ello, este derecho constitucional resultará afectado cuando se imponga a una persona asistencia médica en contra de su voluntad, que puede venir determinada por los más variados móviles y no sólo por el de morir y, por consiguiente, esa asistencia médica coactiva constituirá limitación vulneradora del derecho fundamental, a no ser que tenga justificación constitucional», STC 120/1990/8, antecitada; «el derecho a la integridad física y moral no consiente que se imponga a alguien una asistencia médica en contra de su voluntad, cualesquiera que fueren los motivos de esa negativa (STC 120/1990), que, por otra parte, es razonable en este caso si se toman en cuenta las discrepancias entre los especialistas sobre la conveniencia de la operación, cuya eficacia ponen en duda varios de ellos», STC 48/1996/2; visión especialmente reforzada por la STC 154/2002/9: «Ahora bien, lo que fundamentalmente interesa es subrayar el hecho en sí de la exclusión del tratamiento médico prescrito, con independencia de las razones que hubieran podido fundamentar tal decisión. Más allá de las razones religiosas que motivaban la oposición del menor, y sin perjuicio de su especial trascendencia (en cuanto asentadas en una libertad pública reconocida por la Consti-

Aunque esta segunda vertiente implica *de facto* cierto poder de disposición del individuo sobre su propio cuerpo, se trata de una facultad que no es tanto consecuencia del reconocimiento de un contenido positivo del derecho fundamental, cuanto resultado mediato o derivado de una prohibición; la de intervenir en los bienes que integran su objeto sin contar con la anuencia de su titular. En otras palabras, no existe como tal un poder de libre disposición sobre el propio cuerpo, sino una consecuencia que deriva del contenido negativo del derecho fundamental. Por ello, el principio de autonomía del paciente no es resultado del reconocimiento de una capacidad de autodeterminación vital. Por el contrario, es fruto de una potestad puramente defensiva que proscribe toda intervención no consentida en la integridad física o moral y que, por lo tanto, requiere del previo consentimiento libre del individuo (21). Además, recuérdese que, si con arreglo a la doctrina del juez de la Constitución reconocer un derecho subjetivo

---

tución), cobra especial interés el hecho de que, al oponerse el menor a la injerencia ajena sobre su propio cuerpo, estaba ejercitando un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal —como distinto del derecho a la salud o a la vida— y que se traduce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física (art. 15 CE)».

De la doctrina establecida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, especialmente en sus Sentencias *Pretty c. Reino Unido* (2002) y *Glass c. Reino Unido* (2004), también se desprende que la imposición de un tratamiento médico en ausencia del consentimiento del enfermo adulto y capaz constituye una afeción de los derechos garantizados en el artículo 8.1 de la Convención, cuya legitimidad dependería del canon establecido en el apartado segundo de dicho precepto: «En el ámbito de la asistencia médica, el rechazo a un tratamiento médico puede tener, inevitablemente, consecuencias fatales, pero su imposición sin el consentimiento de un paciente adulto y capaz significaría una injerencia en la integridad física del individuo capaz de comprometer los derechos garantizados por el artículo 8.1 de la Convención», Sentencia *Pretty c. Reino Unido* (2002) (§ 63).

(21) Que ello es así, es decir, que no existe en sentido propio un derecho constitucional de autodeterminación en sentido general y positivo con relación al propio cuerpo, es patente en la STC 215/1994/2: «el consentimiento de ésta libre y expresamente emitido, exime de responsabilidad penal la práctica de la esterilización. Admitida la autodeterminación de la persona en orden a su integridad física en ese supuesto y en los demás que contempla el art. 428 del CP». Ello explica, de modo similar a como sucedía con relación al derecho fundamental a la vida, la existencia en nuestro ordenamiento jurídico de algunos tipos delictivos. Así, el artículo 155.1 CP dispone que 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»; por su parte, el artículo 156.1 establece que 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 incapaz; en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales»; por el contrario, en nuestra doctrina reciente ha defendido la caracterización del derecho fundamental a la integridad física y moral como un auténtico derecho de libertad CANOSA USERA, R., *El derecho a la integridad personal*, Valladolid, Lex Nova, 2006.

a disponer libremente de la propia vida sería contrario al contenido esencial del derecho fundamental a la vida, lo mismo podría predicarse del reconocimiento, en términos absolutos, del derecho a rechazar cualquier asistencia o tratamiento médico, y no necesariamente en situaciones de peligro inminente de muerte. Tal y como ha reiterado el Tribunal Constitucional, el derecho fundamental a la integridad física y moral está eventualmente sujeto a límites derivados de la preservación de otros bienes y derechos constitucionales; es decir, que existirían supuestos de intervención en el cuerpo del individuo en los que su voluntad carecería de relevancia (22).

Ahora bien, la amplitud con la que el Tribunal identifica esta segunda vertiente del derecho fundamental, que en principio permitiría a su titular oponerse a «toda clase de intervención» no consentida en su «cuerpo y espíritu», es matizada en sentido restrictivo en algunos pronunciamientos, con el resultado de dificultar el anclaje iusfundamental del consentimiento informado del paciente con relación a ciertas intervenciones en el ámbito sanitario. Problema agravado por la concepción negativa del derecho y, consiguientemente, la inexistencia de un poder positivo de disposición sobre el propio cuerpo.

Esta línea argumental, que parece interpretar la segunda dimensión del contenido del derecho fundamental en conexión con la primera, comportaría que el consentimiento prestado a todas aquellas intervenciones sanitarias que no supusieran «lesión o menoscabo del cuerpo» no tendría acomodo en el artículo 15 CE y habría de reconducirse, siempre que ello fuera posible, a otras posiciones jurídicas de naturaleza iusfundamental (23). Operación especialmente compleja en algunos casos, sobre todo a la luz de la doctrina mantenida por el juez de la Constitución con relación a la intimidad corporal y a la privacidad. En suma, los problemas no sólo derivarían del hecho de que la autonomía del paciente ca-

---

(22) «Ciertamente, la Constitución, en sus arts. 15 y 18.1, no prevé expresamente la posibilidad de un sacrificio legítimo de los derechos a la integridad física y a la intimidad [a diferencia, por ejemplo, de lo que ocurre con los derechos a la inviolabilidad del domicilio o al secreto de las comunicaciones (art. 18.2 y 3 CE)], mas ello no significa que sean derechos absolutos», STC 207/1996/4.

(23) «[...] [en] las denominadas inspecciones y registros corporales, esto es, en aquellas que consisten en cualquier género de reconocimiento del cuerpo humano [...] en principio no resulta afectado el derecho a la integridad física, al no producirse, por lo general, lesión o menoscabo del cuerpo, pero sí puede verse afectado el derecho fundamental a la intimidad corporal (art. 18.1 CE) si recaen sobre partes íntimas del cuerpo [...] o inciden en la privacidad [...] [las] intervenciones corporales, esto es, las consistentes en la extracción del cuerpo de determinados elementos externos o internos para ser sometidos a informe pericial (análisis de sangre, orina, pelos, uñas, biopsias, etc.) o en su exposición a radiaciones (rayos X, TAC, resonancias magnéticas, etc.) [...] el derecho que se verá por regla general afectado es el derecho a la integridad física (art. 15 CE), en tanto implican una lesión o menoscabo del cuerpo, siquiera sea de su apariencia externa», STC 207/1996/3.

recería de anclaje iusfundamental en determinados supuestos, sino además, de la fragmentariedad de su protección constitucional en aquellos casos en que sí gozara de dicha cobertura, atendida la distinta naturaleza de los derechos fundamentales que se la prestarían (24). Parece razonable, en este sentido, mantener

---

(24) También están íntimamente relacionados con la autonomía del paciente los derechos fundamentales a la libertad ideológica y religiosa y el derecho fundamental a la intimidad. Comenzando por los primeros, su ejercicio ha planteado en el ámbito médico asistencial dos órdenes de cuestiones profundamente relacionadas. En primer lugar, la posibilidad de rechazar a su amparo determinados tratamientos sanitarios y, en segundo lugar, exigir que su prestación se realice de forma respetuosa con las personales creencias y convicciones. Ambas han sido objeto de análisis por el Tribunal Constitucional y, en algunos casos, han encontrado reflejo en la legislación sanitaria vigente. Con relación a la primera, el rechazo a un tratamiento médico fundado en la profesión de ciertas creencias o convicciones, no sólo sería ejercicio del derecho fundamental a la integridad física y moral sino, asimismo, expresión de la dimensión externa del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, que protege, siempre dentro de la Constitución, la exteriorización de aquéllas y la adecuación de la conducta a las mismas sin sufrir por ello coerción o compulsión. La segunda cuestión, acomodar la asistencia médica a los valores, convicciones y creencias del enfermo, ha encontrado progresivamente cierto reflejo en la vigente legislación sanitaria (así por ejemplo, bien que con importantes precisiones y matices, el artículo 10.2.c) de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de *información sanitaria y autonomía del paciente de la Comunidad Autónoma de Extremadura*). Ahora bien, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Constitucional, en un modelo asistencial como el derivado de la Constitución española, los problemas surgen a la hora de conciliar las exigencias eventualmente dimanantes del artículo 16.1 CE, con «el carácter público y la finalidad constitucionalmente reconocida del sistema» y su correlativa configuración «como un régimen legal» en el que aportaciones, prestaciones, niveles y condiciones están determinados no por un acuerdo de voluntades, sino por reglas que se integran en el ordenamiento jurídico (STC 65/1987/7). En este sentido, en el único supuesto que ha conocido hasta la fecha, el juez de la Constitución ha mostrado cierta preocupante tendencia a construir su razonamiento casi exclusivamente sobre la base de la denominada *lex artis*, un modo de proceder que, llevado al extremo, privaría incluso de significado al principio de autonomía del paciente (STC 166/1996/3). Sin embargo, parece razonable distinguir entre aquellas exigencias que efectivamente supusieran violentar la naturaleza de un sistema que además gestiona recursos escasos, y aquellas que, más sencillamente, pretendiesen que la asistencia sanitaria se prestase en ciertas condiciones perfectamente posibles (*vid.*, en este sentido, el voto particular formulado a la STC 166/1996 por el Magistrado González Campos). Baste considerar, a mero título de ejemplo, que solicitar que la realización de un tratamiento se adecue a las creencias del paciente es probablemente muy distinto que exigir una determinada prestación sanitaria como consecuencia de la profesión de determinadas convicciones.

Por su parte, el derecho fundamental a la intimidad posee una proyección múltiple en el ámbito sanitario. Han sido las exigencias dimanantes de dicho derecho en la vertiente que podría denominarse privacidad las que principalmente han sido objeto de desarrollo y concreción normativa a través del complejo entramado de derechos, deberes y garantías relativos, básicamente aunque no sólo, a la obtención y utilización de los datos concernientes a la salud del paciente. Sin embargo, el derecho posee una segunda dimensión, la intimidad corporal, que también fundamentaría el rechazo de un tratamiento o intervención médica en determinados supuestos. La intimidad corporal, como parte integrante del concepto más amplio de intimidad personal, no abarcaría sin

una interpretación amplia de la segunda vertiente del contenido del derecho, tal y como por otra parte se desprende de la mayoría de los pronunciamientos del Tribunal.

### III. LA NATURALEZA CONSTITUCIONAL DE LA ASISTENCIA SANITARIA NO CONSENTIDA

Como se sabe, la autonomía del paciente es uno de los principios básicos informadores de la vigente normativa sanitaria (25); principio que, entre otros, se plasma en la necesidad de obtener su consentimiento libre e informado con carácter previo a «toda actuación en el ámbito de [su] salud» y, correlativamente, en sus derechos a elegir entre las alternativas clínicas existentes y a

---

embargo la totalidad del cuerpo físico del individuo, por tratarse de una noción puramente cultural que el Tribunal delimita a través del concepto socialmente arraigado de «recato corporal»; concepción que, ocasionalmente, combina con una delimitación estrictamente subjetiva (STC 37/1989/7). Obviando los problemas que plantea la comprensión exclusivamente social o cultural de la intimidad corporal, el derecho fundamental otorgaría al individuo la facultad de oponerse a aquellas indagaciones o pesquisas que quisieran efectuarse en su cuerpo y que, por las partes de aquél sobre las que recayesen o por los medios utilizados para su realización, pudieran reputarse contrarias al «sentimiento de pudor»; es decir, siempre que su oposición se sustentara en una concepción socialmente conforme del «pudor» o «recato corporal». Hay que llamar la atención, en todo caso, sobre el hecho de que el juez de la Constitución muestra una clara tendencia a limitar a la intimidad corporal la proyección del artículo 18.1 CE en el ámbito de la asistencia sanitaria. Nótese, sin embargo, que también la intimidad en su sentido más amplio puede resultar afectada, pues toda actuación médica está encaminada a obtener información acerca de la salud y del cuerpo del paciente. Este dato, sin embargo, es en ocasiones obviado por el juez de la Constitución en su razonamiento (ello es manifiesto, por ejemplo, en la STC 120/1990/12). Parece preciso recordar que la protección constitucionalmente debida a la información relativa a la salud no se limita a su uso una vez recabada, sino, en un imprescindible estadio lógico previo, a su propia obtención.

(25) El régimen jurídico de los derechos del individuo en el ámbito médico-asistencial es relativamente reciente y su origen se encuentra en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. Esta norma, que, entre otras, derogó las prescripciones sobre la materia contenidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*, significó, como consecuencia del diseño constitucional de la estructura territorial del Estado, la apertura de un proceso de adopción por parte de las Comunidades Autónomas de la correspondiente normativa de desarrollo, que se ha acompañado en algunas de las recientes reformas estatutarias con previsiones específicas en los nuevos Estatutos de Autonomía. Aunque desborda el objeto de estas páginas, baste reseñar, a este respecto, que atendida la complejidad de las reservas de ley que en materia de derechos fundamentales previó el constituyente y los problemas derivados del diseño constitucional de distribución territorial del poder, se trata de un complejo normativo que podría suscitar dudas de constitucionalidad en términos sustantivos y formales.

negarse a recibir un determinado tratamiento (26). Ahora bien, partiendo del reconocimiento de este espacio de autodeterminación en el ámbito clínico, el ordenamiento jurídico afronta la realidad de la existencia de supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en ausencia o en contra de voluntad válida jurídicamente atribuible al individuo enfermo (27). Dejando al margen la problemática relativa a las múltiples hipótesis de prestación del consentimiento por representación, así como los denominados supuestos de «estado de necesidad terapéutica», no necesariamente coincidentes con los anteriores, la legislación sanitaria se refiere, generalmente, a dos casos en los que se exceptúa el principio general de respeto a la autodeterminación del enfermo: aquellos que afectan a la salud pública y la denominada «urgencia o emergencia vital» (28).

---

(26) El artículo 2 de la Ley 41/2002 dispone: «Artículo 2. *Principios básicos*. 1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica. 2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley. 3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito».

(27) En este contexto, y con carácter general, es necesario distinguir una pluralidad de variantes que probablemente requieran respuestas jurídicas heterogéneas. Por una parte, es preciso destacar la relevancia analítica de deslindar aquellas situaciones en las que la asistencia sanitaria se presta existiendo una voluntad válida que el ordenamiento jurídico imputa al sujeto afectado, de aquellas en las que simplemente no existe; es decir, aquellos casos de intervención en la salud en ausencia de cualquier tipo de voluntad atribuible al paciente. Por otra, y con relación al primero de ambos supuestos, han de distinguirse aquellas en las que aquél expresa personalmente su voluntad, sea anuente o de rechazo, de aquellas en las que el derecho, en atención a sus condiciones personales, recurre al expediente técnico-jurídico de la representación.

(28) El artículo 9.2 de la Ley 41/2002 dispone que «Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas. b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él».

Por su parte, el *Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina* (firmado en Oviedo el 4 de abril de 1997 y vigente en España desde el 1 de enero de 2000) dispone como regla general que «Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento», tras haber recibido «previamente una

A la luz de la construcción jurisprudencial examinada, la asistencia sanitaria prestada en ausencia o en contra de la voluntad del paciente constituye una afección de ciertos derechos fundamentales, señaladamente del derecho fundamental a la integridad física y moral, y, por lo tanto, ha de quedar sujeta a las exigencias propias de tal operación jurídica (29). No obstante, afección no significa necesaria e inmediatamente lesión del derecho fundamental comprometido, pues dicha intromisión será legítima siempre que esté constitucionalmente amparada. En dichos supuestos no existirá por lo tanto vulneración del derecho fundamental, cuanto establecimiento de un límite constitucionalmente legítimo, quedando la cuestión reconducida a la determinación de las exigencias o requerimientos que la Constitución impone a dicha operación jurídica para considerarla constitucionalmente fundada. Quedarían así delimitados la naturaleza constitucional de la asistencia sanitaria no consentida y su contexto dogmático-jurídico (30).

---

información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias (art. 5). Sin embargo, cuando, «debido a una situación de urgencia, *no pueda obtenerse el consentimiento adecuado*, podrá procederse inmediatamente a cualquier intervención indispensable desde el punto de vista médico en favor de la salud de la persona afectada» (art. 8, cursivas G. A.). Estos derechos no admiten más restricciones «que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud pública o la protección de los derechos y libertades de las demás personas» (art. 26).

(29) Efectivamente, suministrar un tratamiento médico sin contar con la anuencia del enfermo significa, en todo caso, afectar el contenido del derecho fundamental a la integridad física y moral y, eventualmente, de los derechos fundamentales a la libertad ideológica y religiosa y a la intimidad corporal. Asimismo, no puede olvidarse que, dado que toda intervención sanitaria no consentida puede significar frecuentemente, y entre otras restricciones, la inmediata retención forzosa del individuo, también se verá afectado su derecho fundamental a la libertad personal *ex* artículo 17.1 CE (STC 120/1990/11). Por el contrario, rechazar un tratamiento médico es ajeno a los contornos subjetivos del derecho fundamental a la vida, si bien su dimensión objetiva, unida a otras exigencias, puede proporcionar a su prestación no consentida la suficiente cobertura constitucional: «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», STC 120/1990/7.

(30) Con arreglo a doctrina reiterada del Tribunal, más o menos explícita dependiendo del pronunciamiento objeto de análisis, la concreta imposición de un límite al contenido de un derecho fundamental es constitucionalmente legítima si satisface una serie de exigencias de naturaleza tanto formal como sustantiva. Desde un punto de vista formal, el Tribunal suele exigir que las restricciones que se impongan a los derechos fundamentales lo sean al amparo de resolución judicial motivada que cuente con la suficiente cobertura legal (es cierto que, excepcionalmente y

Hasta la fecha, el Tribunal Constitucional ha hallado un doble fundamento para sostener la legitimidad constitucional de la asistencia sanitaria coactiva; uno de carácter contingente, pues únicamente concurre en determinados supuestos atendido el *status* jurídico del individuo que soporta la restricción de sus derechos, y otro de alcance universal (31).

La contingencia del primero se explica atendida la peculiaridad de que, hasta la fecha, el único supuesto en que el juez de la Constitución ha examinado la constitucionalidad de la asistencia sanitaria coactiva en sentido estricto ha sido con ocasión del progresivo agravamiento del estado de salud de una serie de reclusos que habían decidido iniciar una huelga de hambre reivindicativa contra la política penitenciaria del Gobierno (32). En este sentido, dichos pronunciamientos se desenvuelven en el contexto de la relación especial de sujeción que media entre los presos y la administración penitenciaria a la luz de lo dispuesto en el artículo 25.2 CE (33); una norma cuya exégesis por parte del

---

como consecuencia de las circunstancias concurrentes, el Tribunal ha reconocido la legitimidad constitucional de ciertas restricciones impuestas a los derechos fundamentales pese a no estar amparadas por resolución judicial alguna, STC 37/1989/7). Desde un punto de vista material, el Tribunal ha venido exigiendo que el límite posea fundamento constitucional, que respete las exigencias derivadas del principio de proporcionalidad y que, cualquiera que sea la situación que se derive de su imposición, en ningún caso conlleve «menosprecio para la estima que en cuanto ser humano merece la persona» (STC 120/1990/4). Sin embargo, el uso por parte del Tribunal de la garantía del contenido esencial plantea, en esta materia, mayores dificultades (compárense, en este sentido, los fundamentos jurídicos 8 y 6, respectivamente, de las SSTC 120 y 137/1990). Aunque los requerimientos impuestos por el principio de proporcionalidad, especialmente el principio de proporcionalidad en sentido estricto, están sujetos a las cambiantes circunstancias del juicio de caso, la necesidad de que la restricción a todo derecho fundamental cuente con una justificación directamente incardinada en la norma constitucional sí permite extraer conclusiones de carácter general.

(31) Se deja necesariamente a un lado el problemático argumento atinente a la legitimidad o ilegitimidad de los móviles sobre los que puede sustentarse la negativa a recibir un tratamiento médico; una tesis que, entre otras cuestiones, se compadece mal con el anclaje iusfundamental en el artículo 15 CE, *per se*, del rechazo a la asistencia sanitaria. En su momento, ya se puso de manifiesto con relación a la STC 120/1990 que «[el] alcance general de la sentencia es una cuestión difícil y abierta porque en ella hay una primera y profunda ambigüedad, por no decir escisión, entre dos líneas diferentes: una por la que el TC tiende a restringir sus criterios al caso concreto en exclusiva y otra por la que los argumentos que utiliza para fundamentar la mayoría de tales criterios tienen un alcance general que sobrepasa aquel caso específico», RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual y derecho a la propia vida (Un análisis filosófico-jurídico)», *RCEC*, núm. 14, 1993, pág. 140. En el mismo sentido, TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., *op. cit.*, págs. 329 y sigs.

(32) Se trata de la serie jurisprudencial integrada por las SSTC 120 y 137/1990 y 11 y 67/1991.

(33) En opinión del Tribunal, y tal y como se desprende del mencionado precepto constitucional, la reclusión en un centro carcelario determina que los presos se encuentren en una relación

juez de la Constitución es en algún punto discutible. Tal y como destacó alguno de los votos particulares formulados a lo largo de esta serie jurisprudencial, el Tribunal hizo una interpretación de dicho precepto y de las eventuales restricciones de derechos fundamentales que legitima que, al menos con relación al ámbito médico asistencial, desborda las consecuencias materiales lógicamente derivadas de la situación de reclusión y posibilita que el *status* iusfundamental de la persona enferma sea diverso en función de su situación de internamiento o libertad. Esta doctrina culmina con la caracterización del artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP), que obliga a la Administración penitenciaria a velar por la vida, la salud y la integridad de los presos, como un genérico derecho-deber que, en conexión con el artículo 25.2 CE, prestaría cobertura constitucional a la asistencia sanitaria suministrada sin contar con el consentimiento del interno enfermo en todos aquellos supuestos en los que su vida corriese peligro (34). Por el contrario, y tal y como sugieren otros pronunciamientos del Tribunal, parece razonable interpretar las potencialidades de la remisión contenida en aquel precepto constitucional, sin desvincularla del contexto en que se inserta; es decir, el ámbito penitenciario y sus especialidades (35). Ello posibilitaría una comprensión más coherente del deber que a la Administración impone el artículo 3.4 LOGP, cuyo significado, probablemente, no vaya más allá de las obligaciones que lógicamente derivan del hecho de quedar los presos bajo la guarda y custodia de los poderes públicos. En suma, parece razonable concluir que a la luz de la Constitución la situación jurídica

---

especial de sujeción respecto de la Administración penitenciaria que, entre otras consecuencias, determina el nacimiento de un complejo entramado de derechos y deberes entre ambos y que legitima el sometimiento de los derechos fundamentales de aquellos a limitaciones que no serían aplicables a los ciudadanos libres. Dichas restricciones, sin embargo, habrían de ser siempre interpretadas en un sentido restrictivo compatible «con el valor preferente de los derechos fundamentales» (STC 120/1990/6). Obviamente, los problemas surgen a la hora de determinar cuáles son esas eventuales restricciones y a qué derechos fundamentales son susceptibles de afectar.

(34) STC 120/1990/6 y 8.

(35) «[...] la Ley Orgánica General Penitenciaria, que es la Ley a la que se remite el art. 25.2 CE como la habilitada para establecer limitaciones a los derechos fundamentales de los reclusos. Mas no es menos cierto que, pese a la naturaleza de las relaciones jurídicas que se establecen entre la Administración Penitenciaria y los internos en uno de sus establecimientos, éstos conservan todos los derechos reconocidos a los ciudadanos por las normas de nuestro ordenamiento, con excepción, obvio es, de aquellos que son incompatibles con el objeto de la detención o el cumplimiento de la condena; y también que las actuaciones penitenciarias deberán llevarse a cabo “respetando, en todo caso, la personalidad humana de los reclusos y los derechos e intereses de los mismos no afectados por la condena” (art. 3 LOGP)», STC 57/1994/6; así, por ejemplo, el derecho fundamental a la vida sería uno de los derechos fundamentales de los que el recluso disfruta en las mismas condiciones que el ciudadano libre, STC 48/1996/1.

del enfermo debe ser independiente de su condición de recluso o ciudadano libre (36).

Pese a que en ocasiones las razones esgrimidas por el Tribunal pudieran sugerir lo contrario, el argumento central de alcance universal utilizado para dotar de cobertura constitucional a la asistencia sanitaria coactiva es la preservación de la vida humana como bien jurídico constitucionalmente protegido y valor superior del ordenamiento jurídico-constitucional con anclaje en el artículo 15.1 CE (37). En otras palabras, la restricción que la prestación no consentida de la asistencia médica significa respecto de los derechos fundamentales anteriormente mencionados es constitucionalmente legítima por estar encaminada a la preservación de otro bien jurídico constitucionalmente protegido de especial trascendencia constitucional, la vida humana. La legitimidad constitucional de la asistencia sanitaria no consentida se sitúa, así, en el contexto del significado y naturaleza que en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional posee el derecho fundamental a la vida. Concretamente, el juez de la Constitución se sirve de su caracterización como expresión de un valor superior del ordenamiento jurídico para, una vez delimitado su contenido de forma exclusivamente negativa, justificar el tratamiento médico forzoso en términos de la preservación de aquellos bienes o valores que el derecho encarna. En cualquier caso, y tal y como se indicó *supra*, el Tribunal ya había afirmado que el reconocimiento de la facultad de disponer de la propia vida significaría vulnerar el contenido esencial de un

---

(36) *Vid.*, en este sentido, los votos particulares formulados por los Magistrados Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer y Leguina Villa a la STC 120/1990.

(37) Pese a que el Tribunal trata en todo momento de contextualizar sus afirmaciones, lo cierto es que la doctrina resultante finalmente posee una naturaleza marcadamente general. Por ello, en las conclusiones de la STC 120/1990 desaparece toda mención a dos argumentos aparentemente centrales en su razonamiento: la relación especial de sujeción y la alegada ilicitud de la huelga iniciada por los reclusos. «En síntesis de todo lo expuesto, debemos finalizar con la conclusión de que la asistencia médica 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 art. 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 aquéllos respecto de los cuales se autoriza», STC 120/1990/12. Nótese, a mayor abundamiento, que el Tribunal no reduce el anclaje constitucional del deber que a la Administración penitenciaria impone el artículo 3.4 LOGP a la relación especial de sujeción *ex* artículo 25.2 CE; yendo más allá, no oculta que dicho deber «tiene por finalidad [...] proteger bienes constitucionalmente consagrados, como son la vida y la salud de las personas», STC 120/1990/8.

derecho fundamental dotado de una especial trascendencia en el ordenamiento constitucional (38).

## VI. LA INTERPRETACIÓN DE LOS DENOMINADOS SUPUESTOS DE «URGENCIA VITAL»

Asumido que el legislador ha de afrontar la existencia de supuestos en los que es necesario proporcionar un tratamiento médico en ausencia o incluso en contra de la voluntad del paciente, y descrito el marco constitucional de este tipo de situaciones, es preciso ofrecer una interpretación constitucionalmente conforme del caso que podría considerarse modelo en materia de rechazo a un tratamiento médico: aquel en el que el paciente capaz, pese al riesgo de fallecimiento o de padecer lesiones irreversibles, rehúsa la asistencia médica en una decisión personal y libre que sólo afecta a su esfera jurídica (39).

Pese a que la dicción utilizada por las distintas normas es diversa, hecho que puede plantear no pocas dificultades al intérprete, las situaciones de «urgencia o emergencia vital» pueden definirse, con carácter general y a salvo de ulteriores precisiones, como aquellas cualificadas por la existencia de un riesgo inmediato y grave para la integridad o la vida del paciente que exige una intervención médica perentoria o sin demoras (40). Atendidas estas circunstancias, el legislador

---

(38) Ahora bien, precisamente como consecuencia de los requerimientos dimanantes del principio de proporcionalidad, y más allá de sus concretas exigencias dependiendo de las circunstancias concurrentes en cada caso, la doctrina del Tribunal sugiere supuestos en los que, pese a encontrarse la vida del individuo en evidente peligro, la imposición coactiva de una intervención médica no sería, sin embargo, constitucionalmente legítima atendida su gravedad (STC 48/1996/2). En otro orden de cosas, pese a que el Tribunal ha afirmado que la salud de la persona forma parte del objeto del derecho fundamental a la integridad física y moral e, incluso, del derecho fundamental a la vida, ésta no ha sido utilizada como fundamento constitucional de la asistencia médica no consentida.

(39) Queda al margen de las próximas reflexiones, pues desbordaría estas páginas, el análisis de situaciones que, pese a integrarse en el complejo entramado de la asistencia sanitaria coactiva, plantean una problemática distinta desde la dogmática de los derechos fundamentales.

(40) Con una dicción u otra, todas estas características aparecen expresamente mencionadas en la normativa vigente. Así, y con relación a la situación de urgencia, un grupo de normas, entre las que se incluye la Ley 41/2002, se inclina por referirse a la existencia de «riesgo inmediato», mientras otras utilizan la expresiva dicción «urgencia que no permita demoras». También las hay que se refieren simplemente a la «demora», «actuación urgente» o «peligro inminente». Por lo que respecta a las consecuencias derivadas de la no intervención, es posible distinguir, a grandes rasgos, dos grupos netamente diferenciados. Por una parte, aquellas leyes que, siguiendo los términos utilizados por la norma básica, hacen referencia a un «riesgo grave para la integridad física o psíquica». Por otro, aquellas que, con unos términos u otros, apelan a la posibilidad de que el paciente fallezca o sufra «lesiones irreversibles».

excepciona en estos supuestos la regla general que prescribe la necesidad de obtener la previa anuencia del enfermo.

El problema que se plantea, especialmente a la luz de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, es cómo han de interpretarse estas situaciones. Básicamente, y por utilizar la terminología manejada por la propia legislación sanitaria, tremendamente expresiva a este respecto, si se trata de «límites» o de meras «excepciones» al principio de autonomía del paciente. Es decir, si este tipo de previsiones delimitan supuestos en los que el ordenamiento jurídico proscribiera la posibilidad de que el individuo rechace el tratamiento preciso o se trata de cláusulas que afrontan la eventualidad de que, dada la especial situación de urgencia y otras circunstancias concurrentes, la intervención médica pueda realizarse en ausencia de voluntad expresa y válida jurídicamente imputable al enfermo.

En este sentido, la norma constitucional ofrece argumentos para excluir la legitimidad de la asistencia sanitaria no consentida en aquellos casos en los que el rechazo al tratamiento médico no conlleve riesgo o amenaza a bienes o derechos constitucionales ajenos. Para ello, además, ni siquiera es preciso explorar la posible existencia de una facultad de naturaleza iusfundamental que permita al individuo disponer libremente de su propia esfera vital, pues dicha conclusión puede alcanzarse desde un doble razonamiento no necesariamente concurrente. Por una parte, defendiendo que la Constitución efectivamente consagra un derecho fundamental a disponer de la propia vida y, por otra, argumentando independientemente de lo anterior que, a la luz de la norma fundamental, una intervención médica realizada contra la voluntad expresa del paciente, y sin que dicha negativa suponga afección alguna en bienes o derechos constitucionales ajenos a su esfera jurídica, es constitucionalmente injustificable.

Comenzando por el primero de ambos puntos de vista, desde una concepción dinámica de los derechos fundamentales y a la luz de algunos de los datos que ofrece la norma constitucional, es posible defender que, actualmente, quizá una concepción puramente negativa y reaccional de los derechos consagrados en el artículo 15.1 CE como la mantenida por el Tribunal Constitucional es insuficiente. En este sentido, no puede ocultarse que los avances experimentados por la ciencia médica a lo largo de las últimas décadas, unido a un progresivo cambio en la naturaleza de las relaciones médico-paciente, ha determinado que la configuración actual del contexto médico-asistencial esté presidida por el principio de autonomía del primero y por un complejo entramado de derechos y obligaciones que une a ambos. No se trata tan sólo, por lo tanto, de que el ordenamiento jurídico haya modelado paulatinamente la asistencia sanitaria, entre otras, en términos de derechos y de obligaciones de los sujetos implicados, sino de que, asimismo y con carácter previo, la ciencia médica ha dotado de contenido, desde un estricto punto de vista material, a dichas facultades y deberes.

En otras palabras, el derecho ha reconocido al paciente la facultad jurídica para decidir por sí mismo y el progreso de la ciencia médica le proporciona, y continuamente incrementa, su espacio de decisión. En este contexto, parece cuando menos razonable propugnar una comprensión de los derechos fundamentales implicados que trascienda su delimitación como derechos puramente reaccionales; una concepción que, si plausible en otro tiempo, actualmente parece excesivamente estrecha.

En esta línea de razonamiento, Constitución y jurisprudencia constitucional ofrecen algunos datos que permiten postular la consagración constitucional de una facultad de naturaleza iusfundamental para disponer de la propia esfera vital sin menoscabo de derechos o de bienes jurídicos ajenos constitucionalmente protegidos. Efectivamente, partiendo de una comprensión sistemática del texto constitucional, es ya un lugar común afirmar que existen importantes factores para una delimitación positiva de los derechos fundamentales proclamados en el primer inciso del artículo 15.1 CE. Fundamentalmente, el «valor superior del ordenamiento jurídico» libertad (art. 1.1 CE), el libre desarrollo de la personalidad como «fundamento del orden político y de la paz social» (art. 10.1 CE) o los derechos fundamentales a la libertad ideológica y religiosa como garantes de la capacidad del individuo para enjuiciar la realidad con arreglo a sus personales convicciones y de actuar consecuentemente con ellas siempre dentro del marco constitucional (art. 16.1 CE). Proyectados sobre los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, delimitarían en sede constitucional un espacio de libertad individual caracterizado, principalmente, «por la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida» y la consiguiente «pretensión de respeto por parte de los demás» (41), sin otras limitaciones que las que dimanen del respeto a los derechos fundamentales ajenos y a otros bienes jurídicos protegidos constitucionalmente (42).

---

(41) STC 53/1985/8, antecitada; por ello, por ejemplo, la decisión de someterse a una grave operación quirúrgica de eficacia discutida, «aunque con finalidad curativa, es personalísima y libérrima formando parte inescindible de la protección de la salud como expresión del derecho a la vida», STC 48/1996/2, también citada.

(42) En el ámbito del Convenio Europeo de Derechos Humanos, «El concepto de “vida privada” es amplio y no susceptible de una definición exhaustiva. Ampara la integridad física y psicológica de la persona [...] en ocasiones algunos aspectos de la identidad física y social del individuo [...] por ejemplo, la identidad de género, el nombre y la orientación y la vida sexual encuentran cobijo en la esfera personal que protege el artículo 8 de la Convención [...] El artículo 8 también protege el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a establecer y mantener relaciones con otras personas y con el entorno [...] Aunque hasta la fecha no se ha reconocido la existencia de un derecho a la libre autodeterminación personal al amparo del artículo 8 del Convenio, este Tribunal estima que la noción de autonomía personal es un importante principio

Es esta última precisión la que entronca con la segunda perspectiva anteriormente aludida y en la que radica, más allá de una u otra concepción de los derechos fundamentales involucrados en la asistencia sanitaria no consentida, la auténtica clave para una interpretación constitucionalmente adecuada de su naturaleza. Desde este punto de vista, la cuestión no es tanto si la Constitución proclama un derecho fundamental a disponer de la propia vida, cuanto si el sistema de derechos fundamentales consagrado por la norma fundamental tolera que se imponga a un individuo una asistencia sanitaria en contra de su voluntad cuando no están en juego derechos o bienes constitucionales ajenos (43). Yendo más allá, se trataría en última instancia de delimitar el ámbito constitucionalmente definido de *agere licere* del individuo; es decir, un espacio de libertad que sin revestir en sí mismo naturaleza iusfundamental, no toleraría, a la luz de la Constitución, intromisión alguna por parte del poder público.

Ha de destacarse, en este sentido, que uno de los rasgos principales y más preocupantes de la doctrina elaborada por el Tribunal Constitucional acerca del contenido y significado de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral es su excesivo apego a un discurso de marcado carácter objetivo proclive a razonar a partir de bienes y valores. Si bien ello pudiera parecer adecuado cuando se enjuicia la constitucionalidad abstracta de una norma, no parece razonable a la hora de determinar si ha existido una vulneración de un derecho fundamental en un recurso de amparo. Los riesgos de dicha metodología, que es la que condujo al Tribunal a afirmar, por ejemplo, que la vida es

---

subyacente a la interpretación de sus contenidos», Sentencia *Pretty c. Reino Unido* (2002) (§ 61). El Tribunal reconoce, en este sentido, que «el modo en que cada persona decide conducir su vida puede significar la práctica o realización de actividades y conductas percibidas como peligrosas o dañinas física, psicológica o moralmente». Ahora bien, «incluso en aquellos supuestos en los que la conducta de una persona supone una amenaza o peligro para su salud o su vida, la jurisprudencia nacida a la luz de esta Convención ha considerado que la adopción de medidas coercitivas o penales supone una injerencia en la vida privada del individuo con arreglo a lo dispuesto en el artículo 8.1 de la Convención que, por lo tanto, requiere de una justificación en los términos del párrafo segundo de dicho precepto» (*ibidem*, § 62). La remisión al canon contenido en el apartado segundo del artículo 8 de la Convención permite al Tribunal, en una interpretación que inevitablemente remite a las denominadas teorías de la «pendiente resbaladiza», salvar la compatibilidad con el Convenio de la normativa sancionadora del suicidio asistido en el Reino Unido. Nótese, por lo tanto, que ello significa reconocer la legitimidad de la conducta en sí misma considerada, si bien las eventuales consecuencias negativas de su despenalización aconsejarían mantener su punición.

(43) Obviamente, el problema se traslada en determinadas situaciones a la identificación de aquellos bienes o derechos ajenos a la esfera jurídica del individuo que son aptos para legitimar la imposición de límites a sus derechos fundamentales. En esta materia, por ejemplo, la jurisprudencia norteamericana ofrece una rica casuística relativa a la existencia de hijos menores dependientes económica o afectivamente de la persona.

un valor superior del ordenamiento jurídico, ya fueron advertidos en su día por algunos de los magistrados que formularon votos particulares a la STC 53/1985. Es precisamente este modo de proceder el que explica la forma en la que el juez de la Constitución ha resuelto, hasta la fecha, los casos de asistencia sanitaria coactiva sobre los que se ha pronunciado: concibiéndola como un límite constitucionalmente legítimo a ciertos derechos fundamentales del ciudadano, con independencia de la afección de bienes o derechos constitucionales ajenos a su esfera jurídica. Es decir, limitando los derechos fundamentales del individuo en virtud de un juicio de proporcionalidad construido sobre derechos y bienes cuyo titular es el propio ciudadano afectado por la restricción (44). Partiendo de la doctrina del Tribunal Constitucional descrita, la caracterización de los supuestos de «urgencia vital» como auténticos límites a la capacidad de autodeterminación del paciente sería perfectamente plausible. Yendo incluso más allá, surgiría la duda acerca de que el legislador impusiese la intervención médica sólo en circunstancias tan extremas, pues son imaginables situaciones en las que el rechazo de un tratamiento médico compromete seria y gravemente la vida y la salud del paciente sin necesidad de que concurra la urgencia que, entre otras, caracteriza este tipo de normas y a menos que se proceda a su interpretación en términos que violenten el sentido propio de las palabras (45). Frente a ello,

---

(44) Así, por ejemplo, y en aras de la preservación del «bien» o «valor» «vida humana» dimanante del derecho fundamental a la vida del recurrente en amparo, el Tribunal no ha mostrado reparos en limitar sus derechos a la integridad física y moral o a la libertad ideológica o, más abiertamente, en realizar juicios de ponderación para resolver hipotéticos conflictos entre el derecho fundamental a la vida del demandante y sus derechos fundamentales a la integridad física y moral y a la libertad ideológica. Ello es especialmente llamativo en las SSTC 11 y 67/1991, donde se asiste a la interposición de sendos recursos de amparo por parte del Ministerio Fiscal en aras de la preservación de los derechos fundamentales a la vida de unos ciudadanos que se personan en el proceso en defensa del acto de los poderes públicos pretendidamente lesivo de aquéllos.

(45) A una concepción de estas previsiones en el sentido antedicho contribuye también, en ciertos casos, el lenguaje utilizado por el legislador sanitario. Así, por ejemplo, en ocasiones califica estos supuestos como «límites al consentimiento informado», «límites al respeto a las decisiones sobre la propia salud» o «límites a la autonomía del paciente» (arts. 9 de la Ley 41/2002 y 11 de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, de Galicia, *reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes*, reformada por Ley 3/2005, de 7 de marzo; art. 29 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, de las Cortes de Castilla y León, *sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud*; y art. 16 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, *de información sanitaria y autonomía del paciente de la Comunidad Autónoma de Extremadura*, respectivamente). Existen normas que, utilizando un enunciado mucho más expresivo, configuran este tipo de situaciones como excepciones al derecho de los pacientes a rechazar el tratamiento. Así, entre las normas anteriores a la Ley 41/2002, artículo 49.9 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, *del Servicio de Salud del Principado de Asturias*; artículo 6.p) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, *de ordenación sanitaria de Canarias*; o artículo 4.1.l) de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, *de ordenación sanitaria de*

parece razonable sostener que, por construcción, no pueden existir conflictos entre derechos fundamentales, o entre derechos y bienes, de los que es titular una misma persona. Por ello, por ejemplo, el artículo 10.1 de la Constitución alude al respeto «a los derechos de los demás» como fundamento del orden político y de la paz social.

Quizá estas cuestiones tengan su origen en una problemática concepción del significado y naturaleza de la dimensión objetiva que poseen los derechos fundamentales en el constitucionalismo democrático; dimensión que se desprende, entre otros, de los artículos 1.1, 9.2 y 10.1 CE y que parece haber posibilitado algún entendimiento de aquellos que compromete seriamente su indemnidad. Básicamente, al hilo de su vertiente objetiva se transforma su naturaleza y, de ser primariamente derechos subjetivos, se los convierte en institutos, bienes o valores a los que se atribuye un determinado contenido o fines y a cuyo cumplimiento se subordinan vertiente subjetiva y acción de los poderes públicos (46). Es decir, no sólo se posterga lo que los derechos fundamentales primariamente son, derechos subjetivos, sino que se los somete además a peligrosas funcionalizaciones tanto más inquietantes cuanto se basan en entendimientos interesados, y de dudosa constitucionalidad, de los bienes, valores o institutos que pretendidamente encarnan y que, derivados inicialmente de su vertiente subjetiva, llegan a oponerse a ella para limitarla o instrumentalizarla. Se va incluso más allá, y se pretende hacer derivar de dichos bienes o valores obligaciones de los poderes del Estado constitucionalmente implícitas.

---

*Castilla-La Mancha.* Distinto es el problema que plantea el artículo 4.g) de la Ley 6/2002, de 15 de abril, *de salud de Aragón.* Pese a su distinta redacción, los artículos 29 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, de las Cortes de Castilla y León, *sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud,* y 16 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, *de información sanitaria y autonomía del paciente de la Comunidad Autónoma de Extremadura,* conducen, sin embargo, a la misma conclusión.

(46) En torno a estas cuestiones es clásica la cita de BÖCKENFÖRDE, E. W., *Escritos sobre derechos fundamentales*, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, 1993, traducción de Requejo Pagés, J. L. y Villaverde Menéndez, I. Con relación a la «teoría de los derechos fundamentales constitucionalmente adecuada a la Constitución española», «nada hay en la CE que apunte a una prevalencia de la dimensión institucional sobre la dimensión subjetiva del derecho y menos aún al sacrificio de ésta, ni siquiera allí donde la estructura institucional puede tener mayor presencia, como en el caso del derecho de propiedad (art. 33 CE) (STC 37/1987, FJ 2.º). Los derechos fundamentales no están funcionalizados y no están regulados para que su ejercicio sirva a determinados fines o valores, salvo el derecho a la educación (art. 27.2 CE). Las instituciones derivadas de la dimensión objetiva de los derechos pueden ser fuente de delimitación del contenido subjetivo, pero ni del principio democrático ni del principio social del artículo 1.1 ni de las regulaciones concretas de los derechos cabe deducir servidumbres al ejercicio de los derechos, ni una jerarquización o preferencia de unos sobre otros», BASTIDA FREIJEDO, F., *et alii*, *Teoría General de los Derechos Fundamentales*, Madrid, Tecnos, 2004, pág. 79.

Sin embargo, los derechos fundamentales son, ante todo, derechos subjetivos, sin que tal naturaleza quede empañada por el hecho de reconocer que constituyen una apuesta de valor y un especial compromiso del constitucionalismo democrático, como claramente se infiere, entre otros, de los artículos 1.1, 9.2, 10.1 y 53.1 CE. Afirmar, como hace nuestro texto constitucional, que la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes, junto al libre desarrollo de la personalidad y el respeto a la ley y a los derechos de los demás, son fundamento del orden político y de la paz social, pone de manifiesto que la sociedad, como comunidad políticamente organizada, se construye, entre otros, sobre el respeto a los derechos fundamentales, de los que son titulares las personas no de modo aislado sino en el marco de las relaciones sociales. El compromiso que el constitucionalismo democrático adquiere con los derechos fundamentales no trueca su naturaleza, que esencialmente permanece inalterada y sobre la que se proyecta la denominada dimensión objetiva, que no busca sino garantizar su efectiva vigencia en el seno de la comunidad como lo que son, derechos subjetivos.

A la luz de todo ello, y tal y como se desprende del artículo 10.1 CE, la Constitución no tolera la imposición de restricciones a los derechos fundamentales del individuo al amparo de la pretendida preservación de sus propios bienes o derechos; es decir, cuando su conducta no supone ninguna amenaza a bienes y derechos ajenos constitucionalmente protegidos. Desde este punto de vista, imponer un determinado tratamiento médico en contra de la voluntad expresa del paciente en las condiciones referidas no constituiría un límite constitucionalmente legítimo a sus derechos fundamentales; sino, más sencillamente, su manifiesta vulneración (47).

---

(47) Con las cautelas debidas, y siempre con relación a enfermos adultos y capaces, ésta es la conclusión que, *sensu contrario*, podría extraerse de alguno de los pasajes de la STC 154/2002: «Ahora bien, el reconocimiento excepcional de la capacidad del menor respecto de determinados actos jurídicos, como los que acaban de ser mencionados, no es de suyo suficiente para, por vía de equiparación, reconocer la eficacia jurídica de un acto —como el ahora contemplado— que, por afectar en sentido negativo a la vida, tiene, como notas esenciales, la de ser definitivo y, en consecuencia, irreparable [...] En todo caso, y partiendo también de las consideraciones anteriores, no hay datos suficientes de los que pueda concluirse con certeza —y así lo entienden las Sentencias ahora impugnadas— que el menor fallecido, hijo de los recurrentes en amparo, de trece años de edad, tuviera la madurez de juicio necesaria para asumir una decisión vital, como la que nos ocupa. Así pues, la decisión del menor no vinculaba a los padres respecto de la decisión que ellos, a los efectos ahora considerados, habrían de adoptar [...] En definitiva, la decisión de arrostrar 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 menor goce sin matices de tamaña facultad de autodisposición sobre su propio ser», STC 154/2002/10 y 12, respectivamente; cautelas, porque, amén de las especialidades del supuesto de hecho, el

Con arreglo a estos parámetros, la previsión normativa de los supuestos de «urgencia vital» constituiría una suerte de cláusula de cierre a cuyo través el legislador afronta el hecho de que, en ocasiones y atendidas las circunstancias fácticas y personales concurrentes, es preciso acometer intervenciones en la salud para evitar daños a la integridad o incluso la pérdida de la vida, sin que el individuo afectado tenga la posibilidad de expresar su conformidad o disconformidad. Nótese que, pese a la confusión a que en ocasiones induce la terminología utilizada, en estos supuestos queda excluida por definición la posibilidad de obtener el consentimiento informado del paciente, que, como se sabe, es un proceso que comprende diversos momentos y que posee sus propios *tempos*. Por ello, aquellas normas que han optado por incluir una mención a la eventual voluntad del enfermo no suelen referirse a la obtención de su consentimiento cuanto a la de su autorización (48). En suma, tres serían, básicamente, los elementos que identificarían este tipo de situaciones: la gravedad, pues existe un riesgo cierto de que la integridad o la vida del individuo sufran un importante menoscabo; la urgencia, pues dicho riesgo impone una intervención médica perentoria; y la imposibilidad de que el paciente manifieste su voluntad con relación a la intervención sanitaria que precisa (49). En definitiva, a través de

---

Tribunal recuerda que uno de los extremos que ha de guiar su razonamiento es «el valor de la vida, en cuanto bien afectado por la decisión del menor»; 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”». Por ello, «es inconcuso, 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”», *ibidem*.

(48) Así, artículos 9.2.b) de la Ley 41/2002, 26.2.b) de la Ley 3/2005, de 8 de julio, *de información sanitaria y autonomía del paciente de la Comunidad Autónoma de Extremadura*, y 11.2.b) de la Ley 3/2001, de Galicia, *reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes*. Las normas catalana y navarra incluyen, además, la referencia a que dicha autorización tampoco pueda ser obtenida de los familiares o personas vinculadas al paciente, artículos 7.1.b) de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, *sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente*, y a la *documentación clínica de Cataluña*, y 8.1.b) de la Ley foral 11/2002, *sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica*, de la Comunidad Foral de Navarra, modificada por la Ley de la Comunidad Autónoma de Navarra 29/2003, de 4 de abril. Distinto es el supuesto de las normas castellano-manchega y valenciana, pues ambas utilizan el término «consentimiento», artículos 4.3 de la Ley 8/2000, de 31 de noviembre, *de ordenación sanitaria de Castilla-La Mancha*, y 10.1.c) de la Ley 1/2003, de 28 de enero, *de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana*, respectivamente.

(49) Expresamente introducen este tercer y determinante elemento las normas valenciana, aragonesa y andaluza. El artículo 10.1.c) de la Ley 1/2003, de 28 de enero, *de derechos e informa-*

este tipo de previsiones normativas el ordenamiento jurídico presta su cobertura o autoriza la realización de intervenciones médicas no contrarias a la voluntad libre y conscientemente expresada por el paciente, sino, precisamente, en ausencia de dicha voluntad (50).

---

*ción al paciente de la Comunidad Valenciana*, dispone que una de las situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento es la «situación de urgencia que no permita demoras por existir el riesgo de lesiones irreversibles o de fallecimiento y la alteración del juicio del paciente no permita obtener su consentimiento». Por su parte, el artículo 13.1.b) de la Ley 6/2002, de 15 de abril, *de Salud de Aragón*, excepciona la exigencia de consentimiento «cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento»; esta norma, sin embargo, plantea diversos problemas. Por una parte, la contradicción en la que incurre el legislador aragonés cuando el precepto transcrito se pone en conexión con el artículo 4.g), que reconoce el derecho del paciente «a negarse al tratamiento, excepto en los casos contemplados en los epígrafes a) y b) del apartado 1 del artículo 13». Por otra, cuáles son sus eventuales relaciones con el artículo 14.2, que autoriza a «realizar, sin la exigencia del consentimiento previo del paciente, las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada», cuando «el médico responsable de la asistencia no considere al enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación» y en el caso de incapacidad legal del paciente. Finalmente, el artículo 6.ñ).4 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, *de salud de Andalucía*, modificada por la Ley 5/2003, de 9 de octubre, *de declaración de voluntad vital anticipada*, autoriza este tipo de intervenciones, «salvo que la declaración de voluntad vital anticipada disponga otra cosa»; parece razonable entender que tampoco será posible prestar la asistencia médica indispensable para salvaguardar la integridad y la salud del individuo si manifiesta libre y conscientemente su voluntad contraria en ese preciso instante.

(50) En todo caso, e independientemente de la concepción que se mantenga, las normas que autorizan este tipo de intervenciones suponen una intromisión en el contenido, como mínimo, del derecho fundamental a la integridad física y moral, pues excepcionan la regla general con arreglo a la cual toda intervención en el cuerpo o en la psique del individuo ha de contar con su consentimiento. Como se dijo, la jurisprudencia constitucional suele exigir que este tipo de medidas se adopten mediante una resolución judicial motivada que, entre otros requisitos, cuente con la suficiente cobertura legal. Obviamente, por su propio carácter ello no es posible en estos casos, limitándose el legislador a autorizar directamente al personal médico a que realice, tal y como dispone el artículo 9 de la Ley 41/2002, «las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente». Pese a ello, parece razonable afirmar que ninguna tacha de inconstitucionalidad puede recaer sobre este tipo de actuaciones atendida su naturaleza. Así, el propio Tribunal Constitucional ha reconocido, precisamente en el ámbito de las denominadas intervenciones corporales y atendidas las especiales circunstancias concurrentes, la legitimidad constitucional de algunas medidas restrictivas de ciertos derechos fundamentales adoptadas directamente al amparo de la legalidad pero sin la cobertura de una decisión judicial (STC 37/1989/7, *antecitada*).

### RESUMEN

Aún partiendo del principio de autonomía del paciente y, por ende, de su derecho a elegir entre las distintas alternativas terapéuticas existentes y a rechazar el tratamiento propuesto, la normativa sanitaria afronta la realidad de situaciones en las que la asistencia médica se presta en ausencia, o incluso en contra, de voluntad válida jurídicamente imputable al enfermo. A partir de la doctrina del Tribunal Constitucional en torno a los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, el presente artículo tiene por objeto identificar la naturaleza constitucional de los supuestos de asistencia sanitaria no consentida y proporcionar algunas claves para proceder a una interpretación constitucionalmente adecuada a los denominados casos de «urgencia vital».

**PALABRAS CLAVE:** Derecho fundamental a la vida. Derecho fundamental a la integridad física y moral. Asistencia sanitaria no consentida, «urgencia vital».

### ABSTRACT

Though the patient's autonomy, and therefore his/her rights to choose and to refuse the medical treatment, is one of the guiding principles of the Spanish medical legislation, there are diverse situations in which the law recognises the legitimacy of providing, or even imposing, a medical treatment without/against the patient's consent. Departing from the Spanish Constitutional Court doctrine on the fundamental rights to life and to physical and psychological integrity, this article explores the constitutional nature of those situations and tries to provide the key elements to elucidate the constitutional meaning of the so called cases of «life saving treatment refusal».

**KEY WORDS:** Fundamental right to life. Fundamental rights to physical and psychological integrity. Medical treatment without the patient's consent, «life saving treatment refusal».