

PANORÁMICAS

SOBRE LOS LIMITES DEL DERECHO A LA VIDA. A PROPÓSITO DE LA DECISIÓN N° 2022-1022 QPC DE 10 DE NOVIEMBRE DE 2022, DEL CONSEJO CONSTITUCIONAL FRANCÉS

MARC CARRILLO

Catedrático de Derecho constitucional

Universitat Pompeu Fabra

TRC, n.º 51, 2023, pp. 513-527
ISSN 1139-5583

SUMARIO

I. Un caso insólito en Francia: la obstinada prolongación de la vida. II. Una respuesta constitucional sobre los límites al dominio de la vida.

I. UN CASO INSÓLITO EN FRANCIA: LA OBSTINADA PROLONGACIÓN DE LA VIDA

El derecho de acceso digno a la muerte mediante la regulación legal de la eutanasia ha ocupado el debate jurídico y político en España en los últimos tiempos con ocasión de la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Un debate que en el ámbito jurídico está la espera de la decisión del Tribunal Constitucional que deberá resolver el recurso de inconstitucionalidad presentado contra esta ley. En todo caso, la España más proclive a la salvaguarda del valor de la dignidad y los derechos fundamentales ya se ha incorporado al todavía reducido grupo de estados integrado por Holanda, Bélgica Luxemburgo, Canadá, Colombia y Nueva Zelanda que reconocen este derecho mediante una legislación específica.

En Francia, el acceso a la eutanasia de los enfermos no está permitido, aun cuando tanto el Presidente de la República Emmanuel Macron como el Comité Consultivo Nacional de Ética no excluyen su regulación estrictamente supervisada

sea una realidad próximamente¹. Pero hasta el momento la Ley 2016-87, de 2 de febrero, por la que se crean nuevos derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida (la Ley Claeys-Leonetti) permite la sedación profunda y continua hasta la muerte pero prohíbe la eutanasia y el suicidio asistido.

La eutanasia es un derecho que encuentra su fundamento en la dignidad y la libertad de la persona, permite evitar padecimientos graves, crónicos e insuperables ante una situación clínica que, de acuerdo con ciencia médica, excluyen la curación o la mejoría apreciable del paciente. El reconocimiento legal de la eutanasia supone para la persona, en uso de su libertad, acogerse a un procedimiento consentido para acceder con dignidad al final de sus días en caso de enfermedad en fase terminal e incurable.

Sin embargo, las páginas que siguen no tratan de la eutanasia sino de un supuesto que va en sentido contrario. Se trata del caso que resolvió a finales del pasado año el Conseil Constitutionnel francés en su Decisión n° 2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022 que, ciertamente, guarda relación directa con el derecho a la vida, pero en un sentido radicalmente opuesto a la eutanasia. Los hechos que finalmente motivaron el pronunciamiento del juez constitucional francés tuvieron su origen en el recurso formulado por el entorno familiar de una persona en situación clínica terminal, que en sus instrucciones anticipadas (testamento vital) pretendía seguir siendo mantenida con vida a toda costa por los médicos. Desde la perspectiva jurídico-constitucional el caso era especialmente sugerente por la incidencia que presentaba especialmente sobre el derecho a la vida, la libertad personal y la posición del Estado para su salvaguarda en el ámbito de la atención sanitaria.

El dominio de la vida pertenece a la persona. Su dignidad y libertad son el sustento constitucional para su autodeterminación personal. Pero, claro está, su protección tampoco puede resultar indiferente al Estado democrático que, preceptivamente, también queda concernido por su tutela. Con la apelación precisamente a su libertad, la persona puede acogerse a los valores y derechos más diversos, como la libertad individual, las convicciones morales e ideológicas, religiosas o éticas, etc., para justificar el respeto en cualquier circunstancia a este derecho humano por excelencia. Ahora bien, el fundamento constitucional que define la posición a adoptar por el Estado frente al derecho a la vida no es exactamente el mismo que el de la persona. Queda delimitado a un ámbito más restringido. Así, por ejemplo, en el campo de la atención sanitaria, las medidas que el Estado debe adoptar para asegurar el derecho de todos a la protección de la salud no entienden ni pueden entender de parámetros subjetivos como puedan ser la fe o las legítimas ideas religiosas. Sin perjuicio, evidentemente, de garantizar el ejercicio y la tutela de la libertad ideológica y religiosa.

1 *Vid. InfoLibre*, de 13 de septiembre de 2022.

En este sentido, en el contexto del sector sanitario y en relación con determinadas intervenciones clínicas puede producirse la concurrencia de otros derechos que también demandan de su protección: por ejemplo, el derecho a la objeción de conciencia del médico ante la práctica del aborto o de la eutanasia. Ahora bien, la tutela pública del derecho a la vida que el Estado ha de garantizar ha de venir determinada por el respeto a la dignidad y libertad de la persona desde la única lógica que ha de presidir la actuación del poder público: la razón, como seña de identidad de la voluntad expresada por el legislador democrático.

Como se anunciaba al inicio, esta reflexión trae causa de un caso de relevancia constitucional que en noviembre del año pasado fue resuelto por el Consejo Constitucional francés. La singularidad que presenta no excluye que pueda darse en cualquier país democrático. Se trata del caso de un ciudadano que manifiesta en el documento de últimas voluntades que le sea prolongada la vida biológica por medios técnico-sanitarios, aunque se encuentre en situación terminal y clínicamente irremediable. Una situación que bien podría darse también en España en relación con la legislación de 2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El objeto del caso que finalmente recaló ante la jurisdicción constitucional de Francia, en síntesis, fue el siguiente: unos ciudadanos instaron al Consejo de Estado, la jurisdicción contencioso-administrativa en Francia, a presentar una cuestión prioritaria de constitucionalidad (QPC) —el equivalente aquí, con algunas diferencias, al procedimiento de la cuestión de inconstitucionalidad del artículo 163 CE— mediante la que ponían en duda la adecuación a la Constitución de 1958 de un artículo del Código de Salud Pública, la ley de sanidad en Francia. Este texto legal establece que el documento de últimas voluntades o instrucciones anticipadas emitido por un paciente prevalece respecto de toda decisión de investigación, de intervención o de tratamiento médico, salvo en caso de urgencia y durante el tiempo que sea necesario para llevar a cabo una evaluación completa de la situación, o bien *cuando las citadas instrucciones sean manifiestamente inapropiadas o no conformes a la situación médica del paciente*. La controversia jurídica se centró en la interpretación del párrafo subrayado.

El supuesto de hecho que motivó el cuestionamiento de la constitucionalidad del Código de Salud Pública fue el que sigue. A pesar de que el paciente ya se encontraba clínicamente en una situación de coma prolongado e irreversible, en el documento de voluntades anticipadas había expresado su deseo de ser mantenido en vida a toda costa. Es decir, algo semejante un caso de eutanasia en sentido inverso: a pesar de la irreversibilidad de la situación clínica del paciente su vida ha de ser mantenida, incluso artificialmente. En este sentido, está contrastado que la evolución de la ciencia médica y de los tratamientos clínicos frente a las patologías más diversas y graves permiten a los médicos disponer de una tecnología que, como reconocía Dworkin (1994: 234), «puede mantener con vida, a veces por semanas o incluso años, a personas que están cerca de la muerte o con lesiones horribles, que sufren y están sedadas casi hasta la inconsciencia,

conectadas a docenas de máquinas que suplen gran parte de sus funciones vitales, exploradas por decenas de médicos a los que ellas no podrían reconocer y para quienes, más que pacientes son casi campos de batalla».

El reproche de inconstitucionalidad contra el citado Código, una norma con valor de ley, formulado por las señoras M. Zohra, M. Rachida y M. Saïda, entre otros actores intervinientes en el proceso constitucional, se fundó en que el Código sanitario prescribe la prevalencia del criterio médico en la interpretación de cuándo las últimas voluntades expresadas por la persona en el testamento vital son inadecuadas para afrontar su situación clínica cuando ya resulta irreversible. Es decir, que el Código de Salud Pública concede al personal médico un margen de apreciación excesivo sobre la voluntad previamente manifestada por el paciente. Para los ciudadanos que instaron al Consejo de Estado a plantear la QPC, la consecuencia de la regla de otorgar en última instancia preeminencia al criterio médico no era otra que la vulneración de la dignidad de la persona, el derecho a la vida, así como su libertad personal y de conciencia. Además de las recurrentes presentaron alegaciones la entidad asociativa, Unión Nacional de asociaciones de familias traumatizadas por enfermedades cerebrales, el centro hospitalario de Valenciennes y el propio Primer Ministro francés.

La decisión de la jurisdicción constitucional francesa no atendió a los reproches de inconstitucionalidad y avaló en su integridad la validez constitucional del precepto legal que prescribe la prevalencia del criterio médico fundado en la *lex artis*. Para ello partió de la interpretación jurisprudencial sentada por la jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo según la cual el derecho a la vida no es absoluto y, por tanto, está sometido a límites. En segundo lugar, también ha tenido en cuenta un el plausible criterio interpretativo de deferencia hacia el legislador autor del Código sanitario, por el cual el Consejo Constitucional reconoce que en este caso no puede substituir al Parlamento a la hora de determinar las condiciones clínicas por las cuales un médico, para el caso de un enfermo en fase terminal, deba separarse de las voluntades anticipadas expresadas por un paciente, cuando éstas son manifiestamente inapropiadas o no son conformes a la situación médica del enfermo. Esto es, tal como se puso de manifiesto en la muy interesante audiencia pública² del juicio de constitucionalidad ante el pleno del Consejo Constitucional, cuando de acuerdo con la *lex artis* médica, el tratamiento demandado por el paciente en fase terminal resulta aberrante o fruto de una obstinación irrazonable, debe de primar el criterio médico basado en el juramento hipocrático, frente a la voluntad del paciente de ser mantenido artificialmente con vida. Pero ello no es suficiente.

Es evidente, en tercer lugar, que la decisión clínica no puede ser unilateral de los médicos. El Consejo subraya que, de acuerdo con lo que establece el

2 Puede seguirse en su integridad en la web del Consejo Constitucional: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2022/20221022QPC.htm>

Código impugnado, solamente podrá ser adoptada tras un procedimiento colegiado en el que el informe médico ha de ser el resultado del conocimiento informado del paciente o de sus representantes. Y, por supuesto, todo ello sometido, en su caso, al control de la autoridad judicial que siempre podrá confirmar o suspender la decisión de los médicos. En definitiva, una decisión muy razonable sobre un caso inédito en Francia³ pero que no es inverosímil que un supuesto similar pudiese darse en España y, llegado el caso, recalase también ante la jurisdicción constitucional.

II. UNA RESPUESTA CONSTITUCIONAL SOBRE LOS LÍMITES AL DOMINIO DE LA VIDA

El reto queda planteado. Piénsese en un caso como el registrado en Francia que se pueda producir en España. Una persona ingresada en un centro hospitalario afectada de una patología que le ocasiona padecimientos graves, crónicos e insuperables que, de acuerdo con ciencia médica, el cuadro clínico no ofrece vuelta atrás, resulta irreversible. Pero a pesar de ello, el enfermo, en el legítimo ejercicio de su libertad personal ha dejado escrito en un documento de últimas voluntades que ha de ser mantenido con vida, incluso artificialmente, por los médicos del hospital que le atienden. De producirse aquí un supuesto similar, seguramente nada improbable, ¿qué hacer en este caso extremo?; ¿cuáles son los derechos e intereses legítimos de ellos derivados que concurren ante la reclamación de un paciente terminal de ser mantenido artificialmente con vida?

Partiendo del presupuesto por el que un bien tan preciado como la vida constituye uno de los derechos humanos básicos reconocidos por el Derecho Internacional y las legislaciones nacionales, será preciso indagar en la jurisprudencia de los tribunales, en especial la justicia convencional que depara el Tribunal Europea de Derechos Humanos (TEDH), así como la jurisprudencia constitucional española sobre su configuración jurídica si un caso del mismo tenor se registrase ante los tribunales de justicia. Ambos parámetros, tanto el constitucional como el convencional, han de aportar a luz sobre la validez jurídica de las medidas legislativas adoptadas en el orden sanitario por el legislador nacional, en la línea del Código de Salud francés, destinadas a impedir tratamientos clínicos aplicados sin posibilidades de remedio a pacientes en situaciones caracterizadas por una patología irreversible. Entre los derechos a tener en cuenta será preciso retener, además del derecho a la vida, la libertad personal, la intimidad o, incluso, también las libertades ideológica y religiosa que pueden motivar a una persona a demandar al servicio de salud ser mantenida artificialmente con vida⁴.

3 *Vid. Le Monde* de 27 de octubre de 2022, p. 14

4 Para la remisión a la jurisprudencia convencional, véase López Guerra (2021: 76-78).

Las líneas que siguen están dirigidas a objetar una solicitud de esta naturaleza en las circunstancias propias de una patología incurable e irreversible, como la que dio lugar a la *Decisión nº2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022, del Consejo Constitucional francés*. Y, por tanto, a sostener la constitucionalidad de una legislación que establezca la prevalencia del criterio médico de no mantener artificialmente con vida a una persona en una situación clínica terminal e irreversible.

La vigente legislación sanitaria en España ya sienta las bases para que ello sea así. La actual regulación no supone un obstáculo para que el dictamen médico pueda oponerse a la voluntad expresada por el paciente en sus *instrucciones previas* en el sentido expuesto al de los profesionales. En principio, puede afirmarse que la ley otorga una habilitación general a los médicos, llegados a un caso extremo, para obrar de acuerdo con la «*lex artis*», al objeto de descartar el deseo manifestado por una persona en una situación clínica calificada de terminal. Así, de acuerdo con lo prescrito por el artículo 11.2 y 3 de 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: «2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito. 3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «*lex artis*», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones».

La Ley 41/2002 es respetuosa con la decisión de una persona, en el ejercicio de su libertad personal y llegado el caso, de aplicar sus últimas voluntades a fin de afrontar el tipo de tratamiento que deba recibir por parte del centro de salud. Por tanto, el Estado se implica mediante la ley en la adopción de medidas positivas que permitan a la persona recibir la asistencia adecuada en la fase terminal de su vida. Ahora bien, el legislador es consciente de que no se trata de un derecho absoluto y prescribe tres límites.

El primero es obvio: «[N]o serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico», lo que impide, por ejemplo, que sean ejecutadas si el paciente no las emitió en plena conciencia de sus actos, lo cual exigirá que dichas instrucciones sean realizadas con plena capacidad para obrar y, en su caso, que contengan la determinación de las personas por él designadas y que de acuerdo con la legislación civil, queden autorizadas para adoptar la decisión que corresponda sobre su situación clínica.

El segundo, es el más relevante con relación al caso singular examinado por la justicia constitucional francesa. Prescribe que, tampoco serán aplicadas aquellas instrucciones que sean contrarias a la «*lex artis*». De acuerdo con la jurisprudencia civil con este término se hace referencia a «*aquel criterio valorativo [necesario] para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico*» [STS (Civil) de 18 de diciembre de 2006]. Asimismo, y en el contexto presidido por la

constante evolución y progreso de la ciencia médica, también se refiere «(...) *no sólo el cumplimiento formal y protocolario de las técnicas previstas, aceptadas generalmente por la ciencia médica y adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza*». [Sentencia (Civil) 495/2006 de 23 mayo de 2006]. Y también es habitual en el ámbito clínico aludir a la *lex artis ad hoc*, para referirse al tratamiento o actuación médica aplicable a un caso específico teniendo en cuenta la especialización del autor, la complejidad y trascendencia vital para el paciente. Aquí también se encuentran comprendidos los protocolos de actuación, que constituyen el establecimiento de pautas seriadas de diagnóstico y tratamiento terapéutico a fin de comprobar pericialmente si la actuación médica *ad hoc* ha sido correcta⁵.

Es evidente, pues, que la correcta aplicación de la *lex artis* es un factor esencial para descartar cualquier tipo de responsabilidad jurídica en la que pudiese haber incurrido un profesional de la medicina o el conjunto de un equipo médico a la hora de afrontar el tratamiento de un enfermo terminal ante las prescripciones que se contengan en sus *instrucciones previas*. A este respecto el Tribunal Supremo subraya en su jurisprudencia que una actuación profesional que resulte contraria a la *lex artis* «(...) permite imputar el resultado dañoso a la demandada, por cuanto implica una actuación negligente de los facultativos, no por el resultado, puesto que los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, sino por una mala praxis médica» [STS (Civil) de 18 de diciembre de 2006].

Y el tercer límite establece que tampoco serán aplicadas aquellas instrucciones que «que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas». En consecuencia, el eventual deseo del enfermo en una situación extrema de ser mantenido artificialmente con vida deberá constar expresamente en sus *instrucciones previas*. Es una cuestión de elemental seguridad jurídica para el centro de salud, los profesionales sanitarios y, por supuesto, para el propio enfermo y su entorno familiar.

Con estos mimbres legales, ¿serían suficientes para que el centro médico y sus profesionales pudiesen oponerse a la voluntad de un enfermo terminal a ser mantenido artificialmente con vida? En principio, con la invocación a la regla de la *lex artis* podría entenderse que lo serían para exonerar de cualquier tipo de responsabilidad jurídica al profesional de la medicina de rechazar seguir manteniendo artificialmente con vida a un enfermo terminal. La prevalencia atribuida en una última instancia al criterio médico fundado en la *lex artis* sería fundamento para preservar el respeto a su dignidad personal del paciente y a su derecho a no padecer tratos inhumanos y degradantes, evitando la prolongación de

5 Vid. «*Lex Artis*», *La Ley*. Disponible en: <https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/>

padecimientos por la imposibilidad científica de revertir la situación terminal. Asimismo, podría justificar el legítimo rechazo a dedicar medios materiales y humanos del erario público para afrontar una situación que la ciencia médica permite calificarla de irreversible.

No obstante, es probable que la fórmula empleada por la Ley 41/2002 aun siendo suficiente no proporcione la plena seguridad jurídica a los equipos médicos para concretar la naturaleza o el carácter de las instrucciones previas otorgadas por el paciente frente a las cuales deba prevalecer el parecer médico basado en la *lex artis*. Precisamente, al objeto de descartar toda duda de constitucionalidad sobre la previsión en la propia Ley 41/2002 de la regla de prevalencia, además de proporcionar una mayor previsibilidad y certeza normativa, es decir, seguridad jurídica a las partes, a los equipos médicos y los pacientes, la previsión del Código de Salud Pública francés resultaría una buena solución. Una propuesta en este sentido podría ser la de adicionar al segundo límite una fórmula en los siguientes términos: las instrucciones previas no serían *aplicadas* «cuando de acuerdo con la *lex artis* las citadas instrucciones resulten manifiestamente inapropiadas o no conformes a la situación médica del paciente». Asimismo, la aplicación en esos términos de la *lex artis* ha de garantizarse que fuese consecuencia de una decisión colegiada del equipo médico que atiende al paciente. De esta forma, los profesionales de la medicina habrían de gozar de la necesaria protección frente a cualquier reclamación de responsabilidad por las decisiones profesionales que adopten.

A partir de este presupuesto de *lege ferenda*, ¿qué argumentos podrían oponerse a la voluntad expresada ante instrucciones de este tenor expresadas por un paciente? Por ejemplo, frente a la invocación de su derecho a la vida, a la libertad personal, a la intimidad o la libertad religiosa para exigir ser mantenido con vida artificialmente. Y es aquí donde el razonamiento se adentra en el heterogéneo terreno de los límites que afectan a derechos fundamentales relacionados con el dominio de la vida, que será preciso calibrar la cobertura constitucional de la puedan gozar en una situación vital extrema como la descrita en una hipótesis de hecho como la registrada en Francia.

En primer lugar, sobre el derecho a la vida. Surge el interrogante de cómo debería afrontarse la probable alegación del enfermo terminal en la que se sostiene que únicamente es a él a quien corresponde el dominio de su existencia vital y, en consecuencia, la plena capacidad para decidir la forma y el momento de terminar su vida o de seguir viviendo si clínicamente resulta posible, a pesar de la situación extrema y de la posible afectación a su dignidad personal a la que en términos racionales su obstinación le puede conducir. Así, desde este particular planteamiento resulta plenamente legítimo, en virtud de las propias convicciones religiosas y filosóficas, acogerse —por ejemplo— a la suprema voluntad de un ser supremo —y no la biología— quien a la postre es el único puede decidir sobre el fin de sus días. O, desde la perspectiva de la filosofía política, asumir el pensamiento de John Locke, el filósofo británico del siglo XVII para quien «(...) la

vida humana no constituye una propiedad del individuo que la vive, que solamente es su ocupante, sino que le corresponde a Dios (...)» (Dworkin, 1994: 254). Y, mientras tanto, según lo prescrito por la persona en sus instrucciones previas, ha de ser mantenida artificialmente con vida porque en realidad no le ha llegado la hora.

Ante una situación de esta naturaleza, parece evidente que el Estado y más específicamente el centro de salud, así como los profesionales de la medicina concernidos, no pueden permanecer indiferentes. Por tanto, ¿qué hacer? A partir de la interpretación contenida en la jurisprudencia constitucional que ofrecen las diversas facetas del derecho a la vida del artículo 15 CE (aborto y el *nasciturus*, la protección del embrión preimplantado; el suicidio y la cuestión de la eutanasia, la protección de la integridad física, el derecho a consentir o rechazar tratamientos médicos, etc.), el Estado dispone de capacidad para intervenir en determinadas circunstancias sobre el ámbito de la vida de las personas.

Los casos que de algún modo puedan guardar relación más o menos aproximada con el supuesto resuelto por el Consejo Constitucional francés puede evocarse aquí. Por ejemplo, la STC 120/1990, de 27 de junio, en la que el Tribunal «ha consolidado su doctrina de que el derecho del paciente a aceptar o rechazar medidas terapéuticas forma parte del consentimiento esencial del derecho a la integridad física del artículo 15» (Tomás-Valiente Lanuza, 2018: 386). Esta capacidad de decidir sobre el tratamiento médico a recibir ha sido definida por la justicia constitucional como «un derecho de autodeterminación que tiene por objeto su 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» (STC 154/2002, de 28 de julio, FJ 9). Vemos pues, que se trata de una primera aproximación al reconocimiento de la potestad del Estado de incidir sobre aspectos relacionados con la libertad de la persona y que indirectamente afectan o pueden hacerlo a su vida.

En sentido similar y respecto del derecho a la integridad física y moral de un preso que solicita una progresión en el grado penitenciario para proseguir fuera del centro penitenciario su curación y ante la negativa a su petición, rechaza a un tratamiento médico que le fue prescrito para recibirlo en el interior de la cárcel. En la sentencia estimativa del amparo solicitado el Tribunal Constitucional interpretó que 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 48/1996, de 25 de marzo, FJ 3).

Pero sin duda, el caso más relevante y directo en el que se avala la intervención del Estado no solo sobre el derecho a la integridad física sino también sobre la vida de la persona, es el que ofreció el caso de las presas del GRAPO en huelga de hambre penitenciaria como protesta de carácter político. Los argumentos de la sentencia para avalar la alimentación forzada por la Administración penitenciaria de las personas privadas de libertad y protagonistas de la huelga fueron dos: el primero, la situación de sujeción especial respecto de la Administración

penitenciaria de la persona privada de libertad; el segundo, la garantía del bien jurídico del derecho a la vida.

Acerca de la situación de sujeción especial en STC 120/1990, de 27 de junio interpretó que *«no puede ponerse en duda que la reclusión en un centro penitenciario origina una relación jurídica de esa naturaleza (...) y así se desprende directamente de la propia Constitución, cuyo art. 25.2, en atención al estado de reclusión en que se encuentran las personas que cumplen penas de privación de libertad, admite que los derechos constitucionales de estas personas puedan ser objeto de limitaciones que no son de aplicación a los ciudadanos comunes y, entre ellas, las que se establezcan en la ley penitenciaria, que regula el estatuto especial de los reclusos en centros penitenciarios.»* (FJ 6). En esta intervención del Estado sobre aspectos relacionados con el dominio de la vida concurren una serie de derechos y deberes recíprocos de la Administración y del preso *«entre los que destaca el esencial deber de la primera de velar por la vida, integridad y salud del segundo, valores que vienen constitucionalmente consagrados y permiten, en determinadas situaciones, imponer limitaciones a los derechos fundamentales de internos que se colocan en peligro de muerte a consecuencia de una huelga de hambre reivindicativa, que podrían resultar contrarias a esos derechos si se tratara de ciudadanos libres o incluso internos que se encuentren en situaciones distintas.»* (FJ 6).

Y sobre la garantía del derecho a la vida y la potestad del Estado para poder actuar sobre ese ámbito del *status* de libertad de la persona, el Tribunal subrayó que *«(...) en cuanto derecho subjetivo, da a sus titulares la posibilidad de recabar el amparo judicial y, en último término, el de este Tribunal frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida o su integridad. De otra parte y como fundamento objetivo del ordenamiento impone a esos mismos poderes públicos y en especial al legislador, el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho (STC 53/1985)»* (FJ 6).

Pues bien, a los efectos del tema aquí nos ocupa, relativo a dar respuesta al interrogante acerca de si el Estado, en una situación ciertamente opuesta a la tratada en la STC 120/1990, estaría obligado también a desarrollar una actividad prestacional con tratamientos clínicos dirigidos a mantener artificialmente con vida a una persona en situación terminal e irreversible, el problema que se plantea es diferente. Pero, en cualquier caso, de la interpretación constitucional contenida en la STC 120/1990 puede extraerse alguna consecuencia de especial interés: en primer lugar, que el Estado puede intervenir sobre el ámbito de la vida de las personas y, en segundo lugar, que con ese fin puede adoptar medidas para proteger bienes jurídicos constitucionalmente relevantes para preservar la vida de las personas, fruto precisamente de esta situación de sujeción personal del recluso en huelga de hambre.

Ahora bien, ¿en un sentido opuesto, el Estado también debería asumir una actividad prestacional en cualquier circunstancia para mantener con vida artificialmente a una persona que la ciencia médica considera desahuciada? Esto es, ¿el

poder público estaría obligado a actuar al objeto de instar al centro médico a emplear todos los medios y tratamientos clínicos al margen de la *lex artis* para atender la petición del paciente?

Con relación a la singularidad que presenta este caso, la jurisprudencia convencional ofrece una interpretación de especial interés que ayuda a calibrar los límites que legítimamente puede aplicar el poder público en su función prestacional para casos clínicamente irreversibles. Se trata de un caso que también se produjo en Francia y que recaló finalmente en la Gran Sala de la Corte de Estrasburgo (STEDH de 5 de junio de 2015, caso *Lambert y otros c. Francia*).

Los hechos fueron los que siguen. Vincent Lambert fue víctima de un accidente de tráfico en 2008 por el que padeció un traumatismo craneal que le causó una tetraplejía. Miembros de su familia recurrieron contra la sentencia dictada el 24 de junio de 2014 por la jurisdicción contencioso-administrativa francesa (el *Conseil d'État*). En su decisión el Consejo, fundándose, entre otros, en un informe médico realizado por un comité de tres médicos, consideró conforme a Derecho la decisión tomada en 2014 por el médico a cargo de Vincent Lambert de suspender el suministro de alimentación e hidratación artificial de su paciente. Por el contrario, la familia demandante sostuvo que la suspensión del tratamiento artificial de alimentación e hidratación era contraria a las obligaciones positivas que tiene el Estado con respecto al artículo 2 (derecho a la vida) reconocido por Convenio Europeo de Derechos Humanos. Sin embargo, el TEDH concluyó que no se había producido violación del Artículo 2 (derecho a la vida) del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) en caso de ejecutarse la sentencia del *Conseil d'État* de 24 de junio de 2014.

Si bien se hacía constar que, en particular, había una falta de consenso entre los Estados miembros del Consejo de Europa acerca de la suspensión de tratamientos que alargan la vida artificialmente, ello no era óbice para que el TEDH, en ese contexto —concretamente el concerniente al final de la vida—, a los Estados se les ha de conceder un cierto margen de apreciación. En consecuencia, el Tribunal consideró que los preceptos de la Ley de 22 de abril de 2005⁶, tal como habían sido interpretados por el *Conseil d'État*, constituían un marco jurídico suficientemente claro para regular con precisión las decisiones tomadas por médicos en casos como el presente.

El Tribunal era especial y plenamente consciente de la importancia que revestían los hechos planteados por el presente caso al tratarse de cuestiones especialmente delicadas tanto a nivel legal como médico y ético. Refiriéndose a las circunstancias del caso, el Tribunal reiteró que la competencia para verificar si la

6 La Ley de 22 de abril de 2005 relativa a los derechos de los enfermos y al final de la vida (Ley Leonetti), que modificó determinados artículos del Código de Salud Pública. Se trataba de una ley que no autorizaba ni la eutanasia ni el suicidio asistido. Asimismo, tampoco autorizaba al médico la interrupción del tratamiento salvo en el caso de que su prosecución manifestase una obstinación irrazonable y de acuerdo con procedimiento reglamentado, de tal forma que supusiese un encarnizamiento terapéutico.

decisión de suspender el tratamiento era compatible o no con la legislación nacional y el Convenio, y para establecer cuál era la voluntad del paciente de acuerdo con la legislación nacional, recaía principalmente en las autoridades nacionales⁷.

A la vista de la legislación y jurisprudencia evocada, no hay dudas razonables que impidan al Estado y al conjunto de los poderes públicos para actuar normativamente sobre aspectos relacionados con el dominio de la vida. Y, en consecuencia, de darse ante la jurisdicción constitucional española un supuesto análogo al resuelto por el Consejo Constitucional francés, habría argumentos para avalar la validez constitucional de una legislación sobre la autonomía del paciente que previese una regla de prevalencia del criterio médico basado en la «*lex artis*» para aquellas instrucciones previas prescritas por un paciente cuando resulten manifiestamente inapropiadas, obstinadas e irrazonables o no conformes a la situación médica del paciente.

En fin, ello sería así desde la perspectiva del derecho a la vida. Pero el paciente en situación terminal que, no obstante, demanda seguir siendo sometido a tratamientos médicos para ser mantenido con vida artificialmente puede invocar también que junto a su derecho a la vida concurre su derecho a la intimidad. Un derecho fundamental que como señala la STC 23/1998, de 2 de diciembre, las incidencias sobre la salud y la vida de una persona en ningún caso pueden ser consideradas como públicas, pues ello serviría para abrir al escenario público, por ejemplo, los padecimientos de un ser humano que en ningún caso a nadie interesan. Y de ser así, la invasión de este ámbito de la vida privada del individuo supondría una clara vulneración del valor de la dignidad. Asimismo, dado que la instrucción previa formulada por un paciente terminal para seguir recibiendo determinados tratamientos supone, primero, una decisión estrictamente privada de la persona y, segundo, dar conocer una información directamente con relacionada con su salud, la confidencialidad sobre esos datos (STEDH, de 25 de febrero de 1997, *Caso Z c. Finlandia*) podría quedar vulnerada si su conocimiento se expande ante la administración sanitaria del centro

7 « 181. La Cour est pleinement consciente de l'importance des problèmes soulevés par la présente affaire, qui touche à des questions médicales, juridiques et éthiques de la plus grande complexité. Dans les circonstances de l'espèce, la Cour rappelle que c'est en premier lieu aux autorités internes qu'il appartenait de vérifier la conformité de la décision d'arrêter des traitements au droit interne et à la Convention, ainsi que d'établir les souhaits du patient conformément à la loi nationale. Le rôle de la Cour a consisté à examiner le respect par l'État de ses obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention.

Selon cette approche, la Cour a considéré conformes aux exigences de cet article le cadre législatif prévu par le droit interne, tel qu'interprété par le Conseil d'État, ainsi que le processus décisionnel, mené en l'espèce d'une façon méticuleuse. Par ailleurs, quant aux recours juridictionnels dont ont bénéficié les requérants, la Cour est arrivée à la conclusion que la présente affaire avait fait l'objet d'un examen approfondi où tous les points de vue avaient pu s'exprimer et tous les aspects avaient été mûrement pesés, au vu tant d'une expertise médicale détaillée que d'observations générales des plus hautes instances médicales et éthiques.

En conséquence, la Cour arrive à la conclusion que les autorités internes se sont conformées à leurs obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention, compte tenu de la marge d'appréciation dont elles disposaient en l'espèce ».

de salud donde el paciente es tratado. Pero frente a esta alegación puede oponerse otro argumento de mayor peso.

Habida cuenta que tanto el derecho a la vida como el derecho a la intimidad, como el resto de los derechos —salvo el de no ser sometidos a tortura ni tratos inhumanos y degradantes— no son derechos absolutos y, por tanto, están sometidos a límites, las instrucciones anticipadas prescritas por un paciente y dirigidas al mantenimiento artificial de la vida impelen al Estado a deber de actuar (*agere licere*) en cualquier caso. A llevar a cabo una actuación médica condenada al fracaso. Sin reparar que para ello el Estado, la administración sanitaria, han de poner a disposición de la práctica de tratamientos que ya son científicamente extemporáneos según la *lex artis*. Tratamientos que comportan la movilización de todo un conjunto de medios humanos y materiales sin posibilidad de revertir la situación en la que se encuentra el paciente. Medios que comportan necesariamente una carga presupuestaria para el erario público que se detrae de otras situaciones clínicas susceptibles de tolerar tratamientos que permitan mejorar la salud e incluso la recuperación de otros enfermos.

Finalmente, en la situación extrema como es la que afecta a un enfermo terminal, además de la reacción humana de acogerse a la vida, nada excluye que su voluntad en este sentido pueda también verse movida por unas legítimas convicciones religiosas que le hagan creer que el final de su vida no le pertenece y, como se apuntaba con anterioridad, está en manos de un ser supremo superador de criterios profesionales basados en la racionalidad de la ciencia médica. En este caso, pues, la invocación a las libertades ideológicas y religiosas, ¿podrían neutralizar la acción del poder público de rechazar un tratamiento médico contrario a la *lex artis*?

La jurisprudencia constitucional ofrece algunas resoluciones relativas a la libertad religiosa que indirectamente guardan una cierta analogía con la cuestión jurídica que plantea el caso francés. En el sentido que la invocación del derecho fundamental a la libertad religiosa y, por tanto, a las legítimas convicciones que su titular pueda tener al respecto, no siempre obligan al Estado a modificar la legislación general sobre un ámbito sectorial concreto —por ejemplo, el referente al ámbito laboral o al régimen de la Seguridad Social— a fin de proteger una manifestación específica de su libertad religiosa. Así, cabe reseñar dos casos que pueden resultar útiles para abordar tema que aquí se trata.

Como se ha señalado, la libertad religiosa solo exige de terceros particulares el no impedimento coercitivo de la práctica religiosa, pero no su posibilidad efectiva (Ruiz Miguel, 2018: 424-425). En virtud de ello, por ejemplo, la STC 19/1985, de 13 de febrero, FJ 2) el Tribunal denegó el amparo a una trabajadora que profesaba la religión de la Iglesia Adventista del Séptimo Día que había solicitado de la empresa en la que prestaba servicios el cambio del día de descanso para ella en virtud de los mandatos religiosos establecidos por su confesión.

En otros dos casos, era el Estado quien aparecía directamente implicado: en la STC 166/1996, de 28 de octubre, FJ 4, el Tribunal denegó el amparo a un

miembro de los Testigos de Jehová que reclamaba que la Seguridad Social le abonase los gastos que había contraído como consecuencia de un tratamiento médico alternativo a la transfusión de sangre que esta confesión religiosa impide someterse a sus miembros. Y también, en la STC 128/2001, de 4 de junio, FJ 3 denegó el amparo a una ministra de la Unión de Iglesias Cristianas Adventistas del Séptimo Día que reclamaba la percepción de determinados beneficios derivados de las previsiones de la legislación laboral. La razón argüida para ello se centró en interpretar que el Estado respeta el derecho a la libertad religiosa, en el que se incluye su deber de colaboración con las diversas confesiones religiosas sin que para el caso haya restringido, condicionado u obstaculizado su ejercicio por la interesada, que en todo momento ha podido desarrollar las actividades propias de su confesión. Pero de ello no se deriva una actividad de prestación que le posibilite obtener beneficios previstos en la legislación laboral. De esta serie de resoluciones del Tribunal Constitucional, cabe concluir que el deber del Estado de asegurar el ejercicio de la libertad religiosa no conlleva la obligación adicional de desarrollar una actividad de prestación para satisfacer la manifestación externa de sus convicciones.

En el caso que plantean las previas instrucciones formuladas por un paciente en situación terminal que comporten la realización de tratamientos clínicos incompatibles con la «*lex artis*» la solución habría de ser del mismo tenor, cuando el enfermo invoque el derecho a la libertad religiosa. La prestación sanitaria del centro médico no puede ser ilimitada y el derecho a la libertad religiosa no es un derecho absoluto. En la gestión de los recursos públicos, en este caso de la sanidad, el Estado no puede hacer abstracción del interés general.

Si nos acercamos a la regulación convencional de la libertad religiosa, su reconocimiento por el Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Públicas de 1950 en su artículo 9 regula los límites a su ejercicio en los términos siguientes: «2. *La libertad de manifestar su religión o sus convicciones no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley, constituyen medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la protección del orden, de la salud o de la moral públicas, o la protección de los derechos o las libertades de los demás*».

A los efectos del caso examinado, de esta formulación de los límites a la libertad religiosa cabe subrayar aquel que prescribe que «no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley». En este sentido, la formulación de la actual contenida en el artículo 11.3 de 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, con la adenda propuesta a modo de *lege ferenda* antes expuesta en los términos siguientes: «*cuando de acuerdo con la lex artis las citadas instrucciones resulten manifiestamente inapropiadas o no conformes a la situación médica del paciente*», permitiría atribuir plena cobertura a la razonable decisión del equipo médico de un centro sanitario, público o privado, de no proseguir con un tratamiento clínico para mantener artificialmente con vida a un enfermo terminal. Naturalmente, ello sin perjuicio, en su caso, del

preceptivo control judicial que pueda suscitar el proceso que conducente a la aplicación de la prevalencia de la decisión del equipo médico.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Dworkin, R. (1994). *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Barcelona: Ariel.
- López Guerra, L. (2021). *El Convenio Europeo de Derechos humanos según la jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Ruiz Miguel, A. (2018). Artículos 16.1 y 2: La libertad de pensamiento. En Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M. y Casas Baamonde, M. E. (dirs.), *Comentarios a la Constitución española* (pp. 413-431). Madrid: BOE/Fundación Wolters Kluwer.
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2018). Artículo 15. En Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M. y Casas Baamonde, M. E. (dirs.), *Comentarios a la Constitución española* (pp. 375-394). Madrid: BOE/Fundación Wolters Kluwer.

TITLE: *On the limits of the right to life. About decision n° 2022-1022 QPC of 10th November 2022, of the French constitutional council*

ABSTRACT: *Decision no. 2022-1022 QPC of November 10, 2022, of the French Constitutional Council declared the constitutionality of the French Health Code that establishes the prevalence of medical criteria to the will of the patient in an irreversible terminal clinical situation to be artificially kept alive. As a result of this case, and in accordance with the «ratio decidendi» of the Decision adopted by the French constitutional jurisdiction, the article reflects on the response that the Spanish Constitutional Court could give in the event of a similar case. For this, the constitutional and conventional jurisprudence on the limits to the domain of life is examined.*

RESUMEN: *La Decisión n° 2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022, del Consejo Constitucional francés declaró la constitucionalidad del Código de Salud francés que establece la prevalencia del criterio médico ante la voluntad de un enfermo en situación clínica terminal irreversible de ser mantenido artificialmente con vida. A raíz de este caso, y de acuerdo con la ratio decidendi de la Decisión adoptada por la jurisdicción constitucional francesa, el artículo reflexiona sobre la respuesta que podría dar el Tribunal Constitucional español ante la eventualidad de un caso similar. Para ello se examina la jurisprudencia constitucional y convencional sobre los límites al dominio de la vida.*

KEY WORDS: *Right to life, Personal freedom, Privacy, Religious freedom, Autonomy of the patient, Euthanasia.*

PALABRAS CLAVE: *Derecho a la vida, Libertad personal, Derecho a la intimidad, Libertad religiosa, Autonomía del paciente, Eutanasia.*

FECHA DE RECEPCIÓN: 05.02.2023

FECHA DE ACEPTACIÓN: 22.03.2023

CÓMO CITAR / CITATION: Carrillo, M. (2023). Sobre los límites del derecho a la vida. (A propósito de la Decisión n.º 2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022, del Consejo Constitucional Francés. *Teoría y Realidad Constitucional*, 51, 513-527.

