

LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD EN LA RELACIÓN DE ESPECIAL SUJECCIÓN PENITENCIARIA

María José Ayala Vargas

*Técnico de la Función Administrativa
Servicio de Régimen Interior
Servicio Murciano de Salud*

Patricia Ramírez Hortelano

*Jefa de Servicio de Régimen Interior
Servicio Murciano de Salud*

María Lozano Ruiz

*Técnico de la Función Administrativa
Servicio de Régimen Interior
Servicio Murciano de Salud*

Alejandro Marín Mora

*Profesor de Bioética. Universidad
Hispanoamericana de Costa Rica*

Juan Antonio Fernández Campos

*Profesor Titular del departamento de Derecho Civil
Facultad de Derecho
Universidad de Murcia*

SUMARIO

- I. Introducción.
- II. Relación de especial sujeción como paternalismo penitenciario imperante.
- III. Prestación de ayuda a morir en situación penitenciaria.
- IV. Consideraciones finales.
- V. Conclusiones.
- VI. Bibliografía.

RESUMEN

En el ámbito carcelario, entre el interno y el centro penitenciario existe una relación de especial sujeción sin que ello suponga que el centro pueda inmiscuirse en la integridad del recluso cuando su vida peligre. Así, el centro penitenciario no podrá aplicar medios coercitivos contra la voluntad del preso pues, de lo contrario, la autonomía de la voluntad perdería su efectividad. Con la regulación de la Ley Orgánica de eutanasia, mediante la cual se aprueba la prestación de ayuda para morir, resurge la importancia de la autodeterminación por parte de la población reclusa, siendo significativa la coexistencia entre la libertad de elección al final de la vida y el deber de protección al interno por parte del centro penitenciario.

PALABRAS CLAVE

Relación de especial sujeción, preso, autonomía de la voluntad, prestación de ayuda para morir.

ABSTRACT

In the prison environment, between the inmate and the penitentiary center there is a relationship of special subjection without this implying that the center can interfere with the integrity of the inmate when his life is in danger. Thus, the penitentiary center will not be able to apply coercive means against the will of the prisoner because, otherwise, the autonomy of the will would lose its effectiveness. With the regulation of the Organic Law on Euthanasia,

through which the provision of assistance in dying is approved, the importance of self-determination on the part of the inmate population resurfaces, with the coexistence between freedom of choice at the end of life and the penitentiary center's duty to protect the inmate.

KEYWORDS

Relationship of special subjection, prisoner, autonomy of the will, provision of assistance in dying.

I. INTRODUCCIÓN

La autonomía de la voluntad supone la posibilidad otorgada al paciente de trazar la ruta de su propio destino y el poder de decidir por sí mismo qué es lo que se desea hacer en relación a los temas de salud. Como contrapartida, existirá la obligación del personal sanitario de no actuar sobre el cuerpo del paciente, salvo que éste haya consentido libremente¹, bien a través de un consentimiento informado², o a través de un documento de voluntades anticipadas. Máxime cuando se pretende evitar el llamado encarnizamiento terapéutico con la prolongación de tratamientos fútiles consecuencia de los adelantos médicos que permiten prolongar la vida del paciente a pesar de las bajas expectativas de vida.

Con el principio de autonomía se dejaba atrás el paternalismo imperante que había existido en la relación médico-paciente, puesto que el personal facultativo era el único que tomaba en consideración la opción aplicable para cada persona sin tener en cuenta su voluntad, siendo el afectado un mero sujeto pasivo.

El poder de decisión del paciente se mostró a través del consentimiento informado como máximo

1 ATAZ LÓPEZ, J. (1985): *Los médicos y la responsabilidad civil*. Madrid, Montecorvo, p. 69.

2 DÍAZ MARTÍNEZ, A. (2011): «El consentimiento informado como garantía del derecho fundamental a la integridad física y moral (Comentario a la STC 37/2011, de 28 de marzo)». *Revista Aranzadi Civil Mercantil*. Vol. I (nº 5), pp. 25-35. STC Sentencia 37/2011, de 28 de marzo, FJ 5º "...el consentimiento del paciente a cualquier intervención sobre su persona es algo inherente, entre otros, a su derecho fundamental a la integridad física, a la facultad que éste supone de impedir toda intervención no consentida sobre el propio cuerpo, que no puede verse limitada de manera injustificada como consecuencia de una situación de enfermedad. Se trata de una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas. Ésta es precisamente la manifestación más importante de los derechos fundamentales que pueden resultar afectados por una intervención médica: la de decidir libremente entre consentir el tratamiento o rechazarlo.

exponente de su derecho a autorizar y elegir sobre una intervención concreta, prueba, tratamiento o experimentación, y ello tras recibir la información oportuna por parte del facultativo.

Nuestra capacidad de autodeterminación ha ido más allá al permitir que se pueda decidir sobre qué queremos a modo de previsión, como voluntad prospectiva, llegado el final de nuestros días, gracias al documento de voluntades anticipadas, o incluso con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, que culmina la importancia que suscita en la época actual la manifestación de la voluntad respecto al derecho a decidir al final de la vida.

A la vista del reconocimiento de la autonomía de la voluntad como poder de autodeterminación del paciente aceptado doctrinal, legal y jurisprudencialmente, surge la cuestión de si existe el derecho a la autonomía a favor de los internos que se encuentran en los centros penitenciarios privados de libertad y desprovistos de los derechos indicados por la sentencia aplicada, así como en una relación de especial sujeción al estar bajo la responsabilidad de la administración penitenciaria.

II. RELACIÓN DE ESPECIAL SUJECCIÓN COMO PATERNALISMO PENITENCIARIO IMPERANTE

En el Centro Penitenciario el *status* de interno va a comportar una relación de sujeción especial ante la Administración³, ya sea como detenido, preso preventivo o bien en calidad de condenado⁴. Por tanto, toda persona privada de libertad se integra en una institución preexistente que proyecta una autoridad sobre quienes, al margen de su condición común de ciudadanos (y como consecuencia de la modificación de su *status libertatis*), adquieren el estatuto específico de individuos sujetos a un poder público, que no es el que, con carácter general, existe sobre el común de los ciudadanos⁵. Al centro penal, como contrapartida, se le va a conferir una posición de garante respecto del personal recluso que se encuentra confinado, pues ha de velar por la vida, integridad y salud de los internos⁶.

3 STC 74/1985, de 18 de junio.

4 BENITO LÓPEZ, R. (2007): «La relación jurídico penitenciaria». *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, Nº. 15, 2007, p.58.

5 STC 175/2000, 26 de junio de 2000.

6 Artículo. 3.4 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. que es la Ley a la que se remite el art. 25.2 de la Constitución, como la habilitada para establecer limitaciones a los derechos fundamentales de los

Esta situación le otorga a la administración penitenciaria unas prerrogativas respecto a la población reclusa que no deben suponer una limitación de otros derechos, como se indica en el artículo 25.2 de la Constitución: “*el condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales del capítulo segundo del Título Primero, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria*”.

El recluso, por tanto, mantendrá sus derechos fundamentales con excepción de los afectados por la sentencia condenatoria, incluyendo el derecho a la protección de su integridad física y moral, dado que sigue siendo necesario para cualquier actuación sobre su persona que éste preste su consentimiento.

Por lo que, si no se llegase a cumplir dicha voluntad nos encontraríamos ante la violación de derechos constitucionales, tales como el derecho a la integridad física y moral, salvo que se encuentren en juego otros derechos fundamentales de terceros como ha declarado el Tribunal Constitucional⁷: “*El paciente se opone a una injerencia ajena en su cuerpo al ejercitar el derecho de autonomía que tiene por objeto el propio sustrato corporal como distinto al derecho a la salud o a la vida y que se traduce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física*”⁸.

No obstante, queremos destacar las manifestaciones expresadas en las diferentes sentencias relacionadas con la huelga de hambre protagonizada por miembros del GRAPO como reivindicación por la dispersión de presos. En estas sentencias se impone la asistencia médica en el marco de la relación de sujeción especial.

En la sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio, se indica que sí se podían imponer tratamientos médicos de forma coactiva a los internos a través de una asistencia médica obligatoria cuando éstos se encontraran en peligro de muerte, debido a la relación de especial sujeción que obliga a la Administración a preservar la vida del recluso, en este caso, con una intervención médica mínima indispensable cuando corra un “riesgo serio”, e incluso prohibiéndola mientras esté consciente el interno: “*...la necesidad de cohonestar el derecho a la integridad física y moral de los internos en un*

reclusos. STC 120/1990, de 27 de junio.

7 ALONSO ORTEGA, A. (2004): «Los derechos de los pacientes: las voluntades anticipadas». *Derecho sanitario aragonés. Estudios sobre el marco jurídico de la sanidad en Aragón*, Vol. 1, Zaragoza, J.M. Pemán, p. 224.

8 STC 154/2002, de 18 de julio, F.J.9º.

Centro penitenciario y la obligación de la Administración de defender su vida y salud, como bienes también constitucionalmente protegidos encuentra en la resolución judicial recurrida una realización equilibrada y proporcionada que no merece el más mínimo reproche, puesto que se limita a autorizar la intervención médica mínima indispensable para conseguir el fin constitucional que la justifica, permitiéndola tan sólo en el momento en que, según la ciencia médica, corra “riesgo serio” la vida del recluso y en la forma que el Juez de Vigilancia Penitenciaria determine prohibiendo que se suministre alimentación bucal en contra de la voluntad consciente del interno”⁹.

La propia sentencia recuerda que la asistencia médica se impone en el marco de la relación de especial sujeción que vincula a los solicitantes de amparo con la Administración Penitenciaria, y que debido a esta situación especial viene obligada a velar por la vida y salud de los internos que se encuentran bajo su custodia (artículos 3.4¹⁰ Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

Esta sentencia concluye 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, 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*”¹¹.

Otra sentencia coetánea del Tribunal Constitucional, la 137/1990, de 19 de julio, de similares características, se pronuncia en términos semejantes en base a la relación de especial sujeción, al describir que “*la asistencia médica se impone en el marco de la relación de sujeción especial que vincula a los solicitantes de amparo con la Administración Penitenciaria y que ésta, en virtud de tal situación especial, viene obligada a velar por la vida y la salud de los internos sometidos a su custodia, deber que le viene impuesto por el art. 3.4 de la LOGP, que es la ley a la que se remite el art. 25.2 de la Constitución como la habilitada para establecer limitaciones a*

9 STC 120/1990, de 27 de junio, F.J.8º.

10 Al indicar que: *La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos.*

11 STC 120/1990, de 27 de junio, F.J. 12º.

*los derechos fundamentales de los reclusos, y que tiene por finalidad, en el caso debatido proteger bienes constitucionalmente consagrados como son la vida y la salud de las personas*¹²”.

A pesar de lo anteriormente mencionado, también conviene recordar que la Sentencia 120/1990, de 27 de junio, pionera en las peticiones de huelga de hambre por parte de miembros del GRAPO privados de libertad, no fue unánime, pues contó con dos votos discordantes.

Por un lado, el voto particular formulado por el Magistrado Rodríguez-Piñero en el que se señalaba que *“la obligación de la Administración Penitenciaria de velar por la vida y la salud de los internos no puede ser entendida como justificativa del establecimiento de un límite adicional a los derechos fundamentales del penado, el cual en relación a su vida y salud y como enfermo, goza de los mismos derechos y libertades que cualquier otro ciudadano, y por ello ha de reconocérsele el mismo grado de voluntariedad en relación con la asistencia médica y sanitaria”*¹³.

Por otro lado, el voto particular del Magistrado Leguina Villa señalaba que la sentencia denegaba el amparo, entre otros motivos por la relación de especial sujeción en que se encuentran los reclusos, en virtud del deber de custodiarles y velar por sus vidas por parte de la administración penitenciaria, no siendo suficiente motivo para forzar la voluntad de los recurrentes en huelga de hambre de negarse a ser alimentados y a recibir asistencia sanitaria porque *“no estando en juego derechos fundamentales de terceras personas, ni bienes o valores constitucionales se hace necesario preservar a toda costa, ninguna relación de sujeción- tampoco la penitenciaria- puede justificar la coacción...”*, y así mismo, concluye que *“la Administración ha de cumplir ciertamente dicho deber de cuidado y los internos tienen derecho a exigir aquel cumplimiento, pero ello no autoriza a los poderes públicos a utilizar cualquier medio y en concreto en este caso no autoriza a utilizar la fuerza para cumplir un deber cuyos beneficiarios rechazan exonerando del mismo a la Administración*¹⁴”.

Por lo que, aunque existe una relación de especial sujeción entre el Centro Penitenciario y el

recluso, cuando la decisión a la negativa a un tratamiento sea tomada por una persona mayor de edad, capaz y libre ha de ser respetada como muestra de ejercicio de su derecho fundamental de libertad y de libre desarrollo de su personalidad. Esto debe ser garantizado por el ordenamiento jurídico dado que se trata de hacer libre al hombre para poder decidir siempre y cuando no se ponga en peligro a los demás¹⁵.

Igualmente hemos de destacar esta relación especial en lo que respecta al consentimiento en supuestos de investigación, donde el interno debería poder dar su consentimiento de una forma libre al igual que cualquier otro ciudadano, aunque también han existido suspicacias sobre sus posibilidades. Incluso en el llamado informe Belmont, de 1978, se hacía una alusión a la población reclusa en cuanto a su participación en estudios de investigación, al señalar que *“algunas poblaciones, especialmente las reclusas en instituciones cerradas, sufren habitualmente mayores cargas por sus características ambientales y su debilidad. Cuando la investigación que se propone conlleva riesgos y no incluye un componente terapéutico, otros grupos de personas menos lastradas socialmente, deberían ser llamados en primer lugar para aceptar este riesgo de la investigación, excepto cuando la investigación está directamente relacionada con las condiciones específicas de este tipo de personas (...) ciertos grupos, tales como minorías raciales, las económicamente más débiles, los muy enfermos, y los reclusos en instituciones pueden ser continuamente buscados como sujetos de investigación, debido a su fácil disponibilidad en los lugares donde se realiza ésta. Dado su estado de dependencia y su capacidad frecuentemente comprometida para dar un consentimiento libre, deberían ser protegidos frente al peligro de ser incluidos en investigaciones únicamente por una conveniencia administrativa, o porque son fáciles de manipular como resultado de su enfermedad o su condición socioeconómica”*.

Aunque en dicho informe se aboga por los principios de la bioética, no deja de lado un paternalismo a la hora de proteger un consentimiento viciado por dependencia y su temor a poder ser utilizados en ensayos de una forma interesada, tratando de evitar abusos pasados.

Siguiendo esta estela garantista en el entorno penitenciario, el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, establece en su artículo 211 que en las investigaciones médicas *“1. los internos no pueden ser*

12 STC 137/1990, de 19 de julio, F.J.6º.

13 Voto particular que formula el Magistrado don Miguel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer en el recurso de amparo avocado al Pleno, número 443/1990 de la STC 120/1990 de 27 de junio.

14 Voto particular que formula el Magistrado Jesús Leguina Villa a la Sentencia dictada en el recurso de amparo al Pleno, número 443/1990 de la STC 120/1990 de 27 de junio.

15 GIL HERNANDEZ, A. (1995): *Intervenciones corporales y derechos fundamentales*. Madrid, Colex, p. 114.

objeto de investigaciones médicas más que cuando éstas permitan esperar un beneficio directo y significativo para su salud y con idénticas garantías que las personas en libertad. 2. Los principios éticos en materia de investigación sobre los seres humanos deben aplicarse de forma estricta y, en particular, en lo que concierne al consentimiento informado y a la confidencialidad. Toda investigación llevada a cabo en prisión debe estar sometida a la aprobación de una comisión de ética o a cualquier otro procedimiento que garantice el respeto a estos principios. 3. Los internos deberán ser informados de la existencia de los estudios epidemiológicos que les afecten que se lleven a cabo en la prisión en la que se encuentren”.

Esta visión en un contexto actual de plena autodeterminación en la voluntad del paciente, sea o no recluso, nos debería hacer plantearnos si no se necesitaría una nueva postulación por parte del interno asemejada más a la que tendría si no estuviese en prisión, dado que la autodeterminación sobre el propio sustrato corporal impide que pueda activarse una protección de la vida a través de terapias salvadoras contra la voluntad del paciente¹⁶.

Hasta ahora hemos comentado supuestos anteriores a la aprobación de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente¹⁷, lo cual puede hacernos creer que con su aprobación la visión de la relación de especial sujeción que ejerce el centro penitenciario sobre el interno, privado de libertad, ha podido variar. Sin embargo, al observar que, como consecuencia de una reclamación patrimonial realizada por la familia de un preso afectado del virus del VIH, hepatitis B y C y tuberculosis tras su fallecimiento por su negativa a recibir el tratamiento oportuno, la institución penitenciaria fue condenada, esto pone de manifiesto que los efectos que se derivan de la relación de especial sujeción no han variado significativamente.

En este caso, aunque no se menciona de forma expresa, se puede deducir la relación de especial sujeción al resaltar la posición de garante del centro penitenciario, consecuencia el deber de la Administración de velar por la vida de los internos en los centros penitenciarios, puesto que *el artículo 45¹⁸ legitima “la utilización de medios coercitivos, cuando sean necesarios, para evitar daños a los internos a sí mismos...”*, lo cual permite derivar una posición de garante a la Administración en este ámbito, y esa obligación de evitar constituye el presupuesto

lógico de la autorización para el ejercicio de la coacción...tuvieron que adoptar ante las reiteradas negativas de aquel a someterse a la medicación que se le diagnosticaba, las medidas reglamentarias oportunas con la correspondiente autorización de la Dirección del centro penitenciario, a fin de que se cumpliera el tratamiento indicado... en la sentencia se aprecia que existe “una concurrencia de culpas, con una desproporcionada intensidad entre la actuación del interno, que estaba obligado a seguir según el artículo 19 del Real Decreto 120/1981, de 8 de mayo, y los servicios penitenciarios, al no adoptar, exigir e imponer el tratamiento profiláctico recetado para las infecciones clínicamente detectadas, que aquél se negó a recibir”¹⁹.

En el artículo 210 del Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, se menciona expresamente el consentimiento informado del interno para el tratamiento médico-sanitario y se vuelve a incidir en la posibilidad de prescindir de dicho consentimiento cuando exista peligro inminente para la vida del recluso, imponiéndole el tratamiento indicado en contra de su voluntad si fuese estrictamente necesario, aunque para ello haya que solicitar una autorización judicial, al igual que sucedería en caso de ser necesario su ingreso hospitalario sin el consentimiento del mismo. Sin embargo, en el supuesto de una intervención quirúrgica, ésta sólo se podrá efectuar sin el consentimiento del interno cuando el no hacerlo suponga un peligro evidente para la salud o la vida de terceras personas, dando conocimiento a la autoridad judicial.

No obstante, carecería de sentido mantener este cumplimiento del deber de garante²⁰ por parte de la Administración, establecido en el régimen penitenciario, una vez que el interno ha manifestado, por ejemplo en un documento de instrucciones previas, que no desea un tratamiento concreto, puesto que dicha posición de garante ya no concurriría una vez hecha esta manifestación por parte del interno, como adulto capaz de rechazar dicho tratamiento médico, salvo que se evidencie que con ello se ponga en peligro derechos o intereses ajenos o lesione la salud pública u otros bienes que exigen especial protección²¹.

19 STS 7764/2005, de 18 de octubre de 2005, Sala Contencioso Administrativa F.D. 4º.

20 GARCÍA-GUERRERO, J., BELLVER-CAPELLA, V., BLANCO-SUREIRO, R., GALÁN-CORTÉS, J.C., MINGUEZ-GALLEGO, C., SERRAT-MORÉ, D. (2007): «Autonomía y pacientes reclusos». *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. Vol. 9, (nº 2), p. 49. ARRIBAS LOPEZ, J.E. (2009): «Breves consideraciones sobre la asistencia médica forzosa los internos en los centros penitenciarios». *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. Vol. 11, (nº 2), p.59.

21 STS 4567/1997, de 27 de junio, ponente: Carlos

16 STC 37/2011, de 28 de marzo, F.J. 5º.

17 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.

18 Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

En cumplimiento del artículo 196.2 de Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, se elaboró un informe médico por parte del Centro al considerar que concurrían las condiciones para la concesión de la libertad condicional pues por el proceso de su enfermedad lo consideraban más adecuado. Sin embargo, en la sentencia no se hace mención al hecho de que los servicios médicos del centro acudieran a la autoridad judicial para imponer un tratamiento por el riesgo a terceros que suponía la tuberculosis si no tomaba la medicación. Sólo se tuvo en cuenta que los servicios médicos sanitarios del centro penitenciario debieron adoptar las medidas reglamentarias oportunas con la autorización debida de la Dirección del centro para que se cumpliera con el tratamiento indicado, apreciando una concurrencia de culpas al tener en cuenta también la conducta del recluso, por lo que condena a la administración penitenciaria al pago de 12.020,24 euros²², de lo que se desprende que el centro penitenciario a pesar de su relación especial de sujeción respecto al recluso no veló por la salud del mismo.

A la vista de los casos surgidos, o que pudieran surgir, en los centros penitenciarios sería aconsejable crear un Comité de Ética Asistencial Penitenciario para acudir a él como órgano multidisciplinar centrado en las cuestiones que se han de abordar en el mismo, y que pudiera resolver todas las dudas planteadas, así como establecer protocolos en temas relacionados con la bioética²³. Si los centros, públicos o privados, no tienen este Comité, podrán asistir, como se establece en la Comunidad de la Región de Murcia y de acuerdo con su legislación, a los Comités de Ética Asistencial de su Área de Salud²⁴ ya que éstos cuentan con gran experiencia. De este modo, no sería preciso crear un comité para el caso concreto o puntual que pudiera surgir.

Por otra parte, respecto al proceso de autonomía de los reclusos, consideramos fundamental la participación de los profesionales sanitarios de los servicios médicos del centro penitenciario, al tratarse de los profesionales que mayor conocimiento tienen de la historia del paciente a la hora de comunicar las opciones existentes. Eso sí, esta labor debe ser

cautelosa, pues no debe haber imposiciones ni influencias sobre el interno, sino más bien informar de las opciones existentes, consecuencias que puedan surgir y, de este modo, que sea el propio recluso el que pueda decidir entre todas las posibilidades cuál se ajusta más a sus criterios de vida.

III. PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN SITUACIÓN PENITENCIARIA

La relación que existe entre la administración penitenciaria y el interno supone una limitación a la libre elección para prestar el consentimiento por parte de este último, a diferencia de cualquier otro ciudadano que sí podría hacerlo a través de un documento de instrucciones previas sin el riesgo de que dicho documento pudiera ser considerado contrario al ordenamiento jurídico. De este modo, si se vacía de contenido el principio de autonomía de la voluntad se volvería a una sumisión que recuerda al paternalismo existente en épocas pasadas y que parecía haber quedado atrás.

Al aprobarse la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, surge la duda en cuanto a su aplicación en el ámbito penitenciario, es decir, sobre el derecho a la prestación de ayuda para morir cuando ésta sea solicitada por un interno. A la vista de lo dispuesto en la norma, tras la aplicación de la prestación de ayuda a morir, la persona objeto de esta prestación asistencial va a ser considerada fallecida a causa de una muerte natural²⁵, además dicha prestación se encuentra incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, por lo que nada impedirá que cualquier recluso pueda solicitar la eutanasia.

Recientemente una sentencia del Tribunal Constitucional ha declarado que la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia es constitucional al considerar que la Norma Suprema ampara un derecho de autodeterminación que permite a la persona decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situación de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes, médicamente contrastadas. En dicha sentencia, no se configura el derecho a la vida como un valor absoluto, ni se impone al Estado un deber de protección individual que implique un paradójico deber de vivir, ni tampoco impide el reconocimiento constitucional de la facultad de la persona de decidir de manera autónoma sobre la propia muerte en situaciones de sufrimiento causado por una enfermedad incurable, médicamente constatada y que el paciente experimenta como inaceptable²⁶.

Granados Pérez, F.J. Único.

22 STS 7764/2005, de 18 de octubre, F.J. 4º.

23 FERNÁNDEZ CAMPOS, J.A. (2013): «El derecho a otorgar documentos de instrucciones previas». En Salcedo Hernández, J.R., (Dir.), *Derecho y Salud. Estudios de Biode-recho (Comentarios a la Ley 3/2009, de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia)*. Tirant Lo Blanch, pp. 216-218.

24 FERNÁNDEZ CAMPOS, J.A. (2013:202), nota 60. Decreto 26/2005, de 4 de marzo, regula el Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial y los Comités de Ética Asistencial (BORM nº 59 de 12 de marzo), artículos 12.1 y 3.

25 Disposición Adicional Primera de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

26 Nota informativa nº 24/2023 del 22/03/2023, Gabinete del Presidente Oficina de prensa del Tribunal Constitucional.

A este respecto, resaltamos el caso de un vigilante de seguridad, conocido como “el pistolero de Tarragona”, el cual ingresó en un hospital, en prisión provisional comunicada y sin fianza, por quedar gravemente afectado por una tetraplejia irreversible tras una refriega con la policía. Dadas las condiciones en las que se encontraba solicitó la ayuda para morir por sufrir una situación médica grave. Tal petición fue recurrida por las víctimas de su actuación ante el Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona para que librara oficio al hospital ordenando el cese del proceso de eutanasia; sin embargo, este Juzgado dictaminó que no procedía acordar la interrupción del proceso iniciado conforme a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Del mencionado Auto podemos extraer una serie de argumentos:

- En primer lugar, el Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona se descarta como competente para interrumpir el procedimiento iniciado puesto que el mismo viene regulado en los artículos 8 a 12 de la Ley Orgánica 3/2021, donde no se le atribuye competencia alguna al Juez de Instrucción para decidir acerca del proceso de eutanasia. Dicha decisión correspondería a los médicos responsables y a la Comisión de Garantía y Evaluación su verificación.

Por otro lado, en lo que se refiere a los recursos contra las decisiones médicas la competencia no será del juez de instrucción sino de la jurisdicción contencioso-administrativa.

- En cuanto a la colisión de derechos fundamentales, en este caso el derecho a la integridad física y moral, a la dignidad, a la libertad y a la autonomía personal del interno, en contraposición con el derecho a la tutela judicial efectiva de las víctimas por el hecho de privarles del juicio del que estaba pendiente el investigado, el Auto destaca que los derechos del recluso anteriormente citados tienen prioridad por su proximidad al núcleo del derecho a la vida, para lo que se apoya en la Sentencia del Tribunal Constitucional 66/2022, de 2 de junio, por la que declara que la Constitución ha elevado a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona. Así mismo, indica que la dignidad ha de permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en que la persona se encuentre [...], constituyendo, en consecuencia, un *mínimum invulnerable* que todo estatuto jurídico debe asegurar a la persona²⁷.

²⁷ Auto Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona, 06/07/2022, ponente. Sonia Zapater Torres, *como germen* o

- El Auto del Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona, además, destaca que en el preámbulo de La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida (...) ²⁸.

Posteriormente, la Audiencia Provincial de Tarragona desestimó los recursos de apelación presentados por los afectados respecto al Auto del Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona. La Audiencia se pronuncia en los mismos términos que el Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona, en cuanto a la falta de competencia por parte del juzgado de instrucción, excluyendo, aunque el solicitante esté investigado, que éste precise de autorización por parte del tribunal en el proceso de la eutanasia, y ello, con una interpretación *a sensu contrario*, al no ser incluida tal autorización por parte del juzgado instructor en el supuesto de que el solicitante de la eutanasia se encuentre investigado en una causa penal. De hecho, la propia Ley 3/2021 no prevé expresamente la prestación de ayuda a morir a personas que se hallen en un centro penitenciario cuando se encuentren en prisión provisional sujetas a un procedimiento judicial. Sólo se indica que puede solicitar y recibir dicha ayuda toda persona mayor de edad y en plena capacidad de obrar y decidir, por lo que los menores o personas que no tengan capacidad de decidir estarían excluidos²⁹.

En el Auto se señala que no puede reconocerse el ejercicio de un derecho fundamental de carácter individual como es la eutanasia como un acto voluntario de sustracción a la acción de la justicia, aunque es evidente que recibir la prestación de ayuda a morir va a suponer la no continuación de la causa

núcleo de unos derechos que le son inherentes y vinculada íntimamente con el libre desarrollo de la personalidad (artículo 10.1 Constitución Española); así la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás (STC 53/1985, de 11 de abril, FF. JJ 3 y 8), F.J.3ª.

²⁸ Auto Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona, 6/07/2022, ponente: Sonia Zapater Torre, F.J. 3ª.

²⁹ Auto Audiencia Provincial de Tarragona 1082/2022, de 04/08/2022, ponente: Francisco José Revuelta Muñoz, Auto Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona de 6/07/2022, ponente: Sonia Zapater Torres, FJ2º.

en relación con la posible responsabilidad penal del investigado. No en vano, la muerte del investigado va a ser considerada como una muerte natural con las consecuencias legales que se deriven de ello, siendo la misma equiparable a un fallecimiento por otras circunstancias (artículo 130.1.1º del Código Penal)³⁰.

Hay que reseñar que no se trata de la conducta aislada de alguien que quiere acabar con su propia vida, sino de la asistencia de los profesionales sanitarios en un marco de actuación regulado y controlado por el Estado para anticipar la muerte de una persona a su petición³¹.

En conjunto, de todo lo anteriormente expuesto se deduce:

- 1) El Juzgado de Instrucción no se considera competente en estas cuestiones a pesar de tratarse de un investigado en prisión provisional, remitiéndose en todo momento al procedimiento establecido en la norma de regulación de la eutanasia, sin mención al hecho que se tenga que acudir a la jurisdicción del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria en estos supuestos.
- 2) En ninguna de las dos resoluciones se hace mención a una posible relación de especial sujeción entre el solicitante privado de libertad y la administración penitenciaria.
- 3) El fallecimiento del recluso va a ser considerado como muerte natural a todos los efectos con las consecuencias legales que de ello se deriven.
- 4) La limitación del ejercicio de un derecho fundamental requiere de una habilitación legal y la valoración razonada y proporcionada de la medida inherente en el mismo, puesto que en la Ley Orgánica 3/2021, reguladora de la eutanasia, no se contempla ninguna previsión legal que autorice al juzgador instructor para cautelarmente interferir en el ejercicio de tal derecho, resultando indiferente que el solicitante de la prestación se encuentre investigado en una causa penal.
- 5) Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, la Comisión de Garantías y Evaluación es el órgano responsable de efectuar la labor de verificar de

forma previa, así como de controlar a posteriori, el respeto a la Ley y los procedimientos que en ella se establecen.

Finalmente se aplicó la prestación de ayuda para morir a este recluso en prisión provisional que tuvo lugar en el área penitenciaria del Hospital de Terrassa y posteriormente se procedió a la donación de sus órganos.

Como ya sucediera en los supuestos de transfusión sanguínea por parte de los Testigos de Jehová, se ha objetivado un cambio sobre la prestación de la autonomía de la voluntad a la hora de su aplicación. Así, en la sentencia de 27 de septiembre de 1978 se obligaba a un Testigo de Jehová a recibir la transfusión pese a su negativa, incluso con presencia policial, al considerar que cuando el consentimiento afectaba a la vida es ineficaz. Sin embargo, posteriormente se reconoció, en la sentencia del Tribunal Supremo de 27 de junio de 1997, la prevalencia de la voluntad del paciente como un principio general, al señalar que si se trataba de un adulto capaz de establecer su objeción de conciencia al tratamiento médico debía de respetarse tal decisión. Todo ello, motivado por la capacidad de autogobierno que estaba amparada legalmente, salvo que con ello se pusieran en peligro derechos o intereses ajenos o se lesione la salud pública³² o se trate de bienes de especial protección. Siendo esta la postura manifestada por los tribunales en lo sucesivo³³.

Se trata de una evolución cultural, moral y jurídica de nuestra sociedad que, en las últimas décadas, ha afectado a los valores asociados a la persona y a su capacidad de decidir en libertad sobre su vida, su salud y sobre el final de su existencia. No en vano estos valores asociados a la persona han propiciado una ampliación de los contenidos del derecho fundamental a la integridad física y moral y de los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad³⁴.

Además, es importante que se garantice por parte del Estado el pleno ejercicio de la autonomía sobre todo cuando ello implica la intervención del servicio público sanitario³⁵ y, por tanto, debemos considerar incluidos a los servicios sanitarios del centro penitenciario.

³² Auto del Tribunal Constitucional 369/1984, de 20 de junio, F.J. 3º.

³³ STC 154/2002, 18/07, Ponente: D. Tomás Vives Antón, F.J. 7º.

³⁴ STC 19/2023, de 22 de marzo, BOE 25 de abril de 2023, pp. 57791-57792.

³⁵ STC 19/2023, de 22 de marzo, BOE 25 de abril de 2023, p. 57851.

³⁰ Auto Audiencia Provincial de Tarragona 1082/2022, de 04/08/2022 F.J. 2º. Auto Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona de 6/07/2022, F.J. 2º.

³¹ Sentencia Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo, p.57762.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Cuando el recluso decide no someterse a un tratamiento o intervención, no se va a apreciar que exista un estado de necesidad como conflicto entre la autonomía del paciente y el derecho a la vida, puesto que la propia Ley 41/2002 resuelve dicho conflicto, al considerar que es una decisión vinculante para todos, médicos, Juzgados y Tribunales, pues en esa Ley se da primacía a la autonomía del paciente, dejando sin efecto la posición de garante del centro penitenciario consecuencia de la relación de especial sujeción. No se trata de sustituir la voluntad del interno, debidamente expresada y en la forma legalmente establecida, por la voluntad judicial, pues ello supondría una ponderación distinta a la prevista en la legislación. Al imponer un tratamiento no se respeta la autonomía de la voluntad prestada de forma adecuada a derecho siendo, por tanto, toda imposición judicial contraria a la voluntad del paciente una lesión a sus derechos.

El legislador ha decidido sobre un posible conflicto entre derechos en casos como el presente en el que existe una relación de especial sujeción, y lo ha hecho en favor de la dignidad humana, conforme a la cual las personas no son objetos instrumentales, sino sujetos libres. En esa condición no les puede ser impuesto un tratamiento médico sin un consentimiento informado, sean cuales fueren las razones que sustenten sus convicciones éticas, religiosas o cualesquiera otras, con los límites establecidos en la ley, cuando los mismos no resulten rebasados, además de que tampoco resulten contrarios al ordenamiento jurídico ni a la buena práctica clínica, por lo que dicha voluntad debe ser respetada³⁶.

Por tanto, consideramos que al acudir al juzgado de guardia se vulnera la decisión del interno, y nada impide que un representante, familiar o cualquier persona que tuviese conocimiento de tal incumplimiento realice las gestiones oportunas para que se cumpla lo manifestado por el recluso.

Reseñar que sería deseable la articulación de mecanismos específicos de protección de la libertad de obrar del ciudadano, algo semejante a los interdictos, para contrarrestar cualquier posible ejercicio abusivo por parte de la Administración y de sus prerrogativas³⁷.

Podemos considerar que el principio de autonomía se ha consagrado como un principio de gran

relevancia, incluso para el caso de la población reclusa, que podrá manifestar su negativa a recibir un tratamiento, bien directamente o a través del documento de instrucciones previas. Como ocurre en el caso del “pistolero de Tarragona”, que, cumpliendo con su solicitud, y a pesar de estar bajo la responsabilidad de las autoridades penitenciarias por su situación de investigado en prisión provisional, fue autorizado a recibir la prestación de ayuda para morir.

Recientemente también se ha conocido el caso Trashorras condenado por su participación en los atentados del 11M el cual solicitó la eutanasia, aunque ésta le fue denegada por la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias, no tanto por su relación de especial sujeción sino por el hecho de considerar que no se daban las condiciones que exige la ley en este caso.

A partir de estos casos, habrá que valorar futuras solicitudes de prestaciones de ayuda a morir por parte de los internos de un centro penitenciario, e incluso, para los supuestos en los que reclamen cualquier negativa a tratamiento o medida sanitaria para poder ver si efectivamente existe un pleno derecho de autonomía de voluntad sin limitación por encontrarse bajo una relación de especial sujeción.

Consideramos importante que tanto el Ministerio del Interior como los servicios sanitarios establezcan cómo aplicar la relación de especial sujeción respecto a la autonomía de la voluntad del interno del mismo modo que la realizaría estando en libertad, y de este modo sólo limitar los derechos previstos por la sentencia, tal como se indica en el artículo 25.2 de la Constitución Española.

No hay que olvidar que las personas que se encuentran privadas de libertad en algún momento recobrarán su *status libertatis* lo que les permitirá integrarse, pues están abocados a una reinserción social, la cual se puede ir fraguando desde que se encuentra en situación de reclusión al poder decidir con plena autonomía de la voluntad.

Se ha de acudir a los Juzgados de Vigilancia cuando sea necesario salvaguardar los derechos de las personas privadas de libertad, revisando y controlando la legalidad de la actuación administrativa y garantizando así los derechos de los internos³⁸. Estos Juzgados también pueden acordar lo correspondiente a peticiones o quejas planteadas sobre cualquier asunto que afecte a los derechos fundamentales del interno, y es en esta situación cuando los presos podrían plantear que se han vulnerado sus derechos a la integridad física si ésta no se respeta³⁹.

³⁶ Auto Penal Audiencia Provincial de Bilbao 564/2018, de 26 de marzo, ponente Juan Mateo Ayala García (F.J.1º y 2º).

³⁷ GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. (1981-1982). «Sobre el delito de coacciones». *Estudios penales y criminológicos*. nº 6, pp. 150-151.

³⁸ Artículo 76.1 Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

³⁹ Artículo 76.2.g) Ley Orgánica 1/1979, de 26 de

Debe primar, por tanto, la reeducación no sólo por parte del recluso sino también por parte de la Administración Penitenciaria a la hora de aplicar los postulados sanitarios conjugándolos con una nueva visión de la relación de especial sujeción respecto a la autonomía de la voluntad del interno, ofreciéndole la posibilidad de renunciar a tratamientos, mediaciones e intervenciones siempre y cuando su conducta no afecte a terceros.

Es posible que, como cuestión fundamental, respecto a la forma de concebir la relación de especial sujeción se admita una visión menos paternalista y excesivamente protectora hasta el punto que no se llegue a constreñir las aspiraciones del interno de manifestar la voluntad.

En definitiva, la persona privada de libertad debe poder realizar el consentimiento informado, o un documento de instrucciones previas, en las mismas condiciones que cualquier otro ciudadano puesto que en este tipo de supuestos su libertad de decisión debe quedar intacta, ya que de otro modo estaríamos pervirtiendo el sentido de este principio de la bioética debidamente consagrado en nuestro ordenamiento sin distinción alguna.

Tal evolución a una visión más aperturista e integradora, respecto a la posibilidad de elección de los reclusos, dará una perspectiva más humana a su internamiento fundamentalmente en situaciones al final de la vida. No obstante, no hay que olvidar que en estas condiciones cuando los servicios médicos del Centro consideren que por motivos de salud concurren las condiciones para la concesión de la libertad condicional, lo pondrán en conocimiento de la Junta de Tratamiento mediante la elaboración del oportuno informe médico⁴⁰ y de este modo se posibilitará al interno para que pueda estar rodeado de sus familiares en estos momentos finales.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación de especial sujeción reconocida en la normativa penitenciaria que otorga a la Administración Penitenciaria una posición de garante para velar por la salud del interno.

2. Tal poder de garantía no debe suponer ninguna limitación al principio de autonomía porque forma parte de los derechos del paciente, y por tanto la

septiembre, General Penitenciaria. Acordar lo que proceda sobre las peticiones o quejas que los internos formulen en relación con el régimen y el tratamiento penitenciario en cuanto afecte a los derechos fundamentales o a los derechos y beneficio penitenciarios de aquéllos

40 Artículo 196.1 Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.

Administración Penitenciaria debe procurar el respeto de esos derechos reconocidos en materia de salud.

3. Como consecuencia del rechazo a un tratamiento o a una intervención facultativa expresada por el titular, el centro penitenciario va a quedar exento de la posición de garante y de cualquier responsabilidad patrimonial. No en vano, la Ley 41/2002 resuelve cualquier conflicto al otorgarle a esta decisión un carácter vinculante tanto para el personal sanitario como para los tribunales⁴¹.

4. Como ya ha sucedido en otros supuestos, véase el caso de los Testigos de Jehová y su negativa a recibir transfusiones, la relación de especial sujeción se ha de interpretar en función de la evolución cultural, moral y jurídica que se ha producido en las últimas décadas en nuestra sociedad y en las de nuestro entorno.

5. La prestación de ayuda para morir como parte de la cartera de servicios sanitaria podrá ser solicitada por los internos si cumplen con lo requerido en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, donde se considera la prestación de ayuda a morir como una muerte natural teniendo como consecuencia la extinción de la responsabilidad criminal.

6. Es conveniente contar con el apoyo de comités de ética asistencial a la hora de resolver dudas que se puedan plantear al aplicar cualquier supuesto de autonomía de la voluntad, en calidad de órgano asesor y multidisciplinar, así como acudir a los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria en defensa de los derechos de los internos.

7. Habrá que prestar atención a la aplicación del principio de autonomía de la voluntad en la población reclusa porque, aunque se encuentren privados de libertad, mantienen todos sus derechos y el alcance de los mismos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO ORTEGA, A. (2004): «Los derechos de los pacientes: las voluntades anticipadas», *Derecho sanitario aragonés. Estudios sobre el marco jurídico de la sanidad en Aragón*. Vol. 1, Zaragoza, J.M. Pemán, pp. 195-243.
- ARRIBAS LOPEZ, J.E. (2009): «Breves consideraciones sobre la asistencia médica forzosa los internos en los centros penitenciarios». *Revista Española Sanidad Penitenciaria*. Vol. 11, (nº 2), pp. 57-63.

41 Auto Penal A.P. Bilbao 564/2018, 26/03, ponente: Juan Mateo Ayala García, F.J. 2º.

- ATAZ LÓPEZ, J. (1985): *Los médicos y la responsabilidad civil*, Madrid, Montecorvo.
- BENITO LÓPEZ, R. (2007): «La relación jurídico penitenciaria». *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*. N.º 15, pp. 57-90.
- DÍAZ MARTÍNEZ, A. (2011): «El consentimiento informado como garantía del derecho fundamental a la integridad física y moral (Comentario a la STC 37/2011, de 28 de marzo)». *Revista Aranzadi Civil Mercantil*. Vol. (nº 5), pp. 25-35.
- FERNÁNDEZ CAMPOS, J.A. (2013): «El Derecho a otorgar documentos de instrucciones previas». En Salcedo Hernández, J.R. (Dir.), *Derecho y Salud. Estudios de Bioderecho (Comentarios a la Ley 3/2009, de Derechos y Deberos de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia)*. Tirant Lo Blanch, pp. 185-232.
- GARCÍA-GUERRERO, J., BELLVER-CAPELLA, V., BLANCO-SUREIRO, R., GALÁN-CORTÉS, J.C., MÍNGUEZ-GALLEGO, C., SERRAT-MORE, D. (2009): «Autonomía y pacientes reclusos». *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. Vol. 9, (nº. 2), pp. 47-52.
- GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A., (1981-1982): «Sobre el delito de coacciones». *Estudios penales y criminológicos*. N.º 6, pp. 103-152.
- GIL HERNANDEZ, A. (1995): *Intervenciones corporales y derechos fundamentales*. Madrid, Colex.