

## El dilema del médico ante la huelga de hambre

TRIBUNA SANITARIA

JULIO GARCÍA GUERRERO y VICENTE MARTÍN SÁNCHEZ

El 15 de febrero de 1990 publicaba EL PAÍS un artículo de opinión, firmado por Diego Gracia y Pedro Pablo Mansilla, al hilo de la huelga de hambre de presos de los GRAPO. En aquel artículo argumentaban sobre la necesidad, estética, de la alimentación forzosa a los presos y tras, a nuestro juicio, atípicas interpretaciones de las diversas leyes, encontraban un acomodo legal al estético problema. Aquel conflicto supuso pérdidas en vidas humanas y un gran sufrimiento a muchas personas. El pasado 26 de septiembre, en esta misma tribuna, Pablo Simón Lorda, con motivo de la primera huelga de hambre del preso de ETA Iñaki de Juana Chaos, nos recuerda aquellos hechos y argumenta, desde la ética, la necesidad de respetar las decisiones libres de las personas presas y como esto encaja sin artificios con la legalidad vigente. Como facultativos de Sanidad Penitenciaria queremos expresar nuestra plena coincidencia con la argumentación, desde la ética y la legalidad, de Simón Lorda, después de que la Audiencia Nacional ratificara la autorización de alimentar forzosamente al señor De Juana Chaos en su segunda huelga de hambre.

En lo referente a la relación médico-paciente, la legislación general de nuestro país (Ley General de Sanidad de 1986, Reglamento Penitenciario de 1996 y Ley de Autonomía de los Pacientes de 2002) establece taxativamente la obligatoriedad del consentimiento informado de los pacientes, de todos los pacientes, sin que el encarcelamiento sea causa de excepción, para cualquier actuación médica sobre ellos. Desde una perspectiva ética, y también legal, deben de respetarse las decisiones de toda persona competente, en pleno uso de sus facultades que sólo a él le afecten y competan. En estos supuestos, no debe haber cortapisas a la voluntad libremente expresada. Dicho de otra manera: en ese contexto, toda persona tiene derecho a tomar decisiones irracionales siempre que sean razonadas y por más que el resto del mundo no comparta el razonamiento.

Como en el caso de la eutanasia, el problema no es sólo el cómo y el porqué, también lo es el quién. Y para los médicos éste no es un problema menor. Tal vez sea el problema. No se trata sólo de saber si la alimentación forzosa es o no ética o legalmente aceptable, también debe dilucidarse hasta dónde deben verse involucrados los médicos que atienden a los pacientes privados de libertad pero no de otros derechos.

El facultativo de Sanidad Penitenciaria, como médico, se debe a su paciente, pero como funcionario o empleado, tiene también obligaciones con la Administración que le contrata y paga. En el caso de la Administración Penitenciaria, ésta tiene a su cargo la tutela de los derechos de los presos, que no pueden verse limitados por las sentencias judiciales, entre ellos los de la vida y la salud y muchos otros que en ocasiones colisionan. La experiencia nos demuestra que no son pocas las veces en que la Administración Penitenciaria demanda a sus empleados médicos actuaciones que poco tienen que ver con lo estrictamente médico y que a veces les sitúa ante auténticos dilemas morales. Nos viene a la memoria el



Iñaki de Juana Chaos, durante el juicio celebrado en septiembre pasado. / EFE

uso que algunos directores de Prisiones han hecho de los servicios sanitarios para la lucha contra la entrada de droga, cacheando íntimamente a familiares o realizando radiografías a los posibles *camellos*; o la retirada de algunos tratamientos médicos —metadona— como sanción. Tampoco son pocas las ocasiones en que los facultativos de sanidad penitenciaria han sufrido expedientes disciplinarios por defender sus creencias en cuanto a la ética profesional.

En el caso que nos ocupa, la deontología sobre la atención médica a los pacientes privados de libertad es clara. La Declaración de Tokio de 1975 sobre directrices para médicos respecto a tortura, malos tratos o tratos degradantes a personas encarceladas en su punto 5 dice: "En el caso de un prisionero que rechace alimentos y a quien el médico considera capaz de comprender racional y sanamente las consecuencias de dicho rechazo voluntario de alimentación, no deberá ser alimentado artificialmente. La decisión sobre la capacidad racional del prisionero debe ser confirmada al menos por otro médico ajeno al caso. El médico deberá explicar al prisionero las consecuencias de su rechazo a alimentarse".

El Código Deontológico de la Organiza-

ción Médica Colegial española también aboga por respetar la voluntad de los pacientes competentes, aunque establece que el médico no abandone a su paciente y le mantenga permanentemente informado de las consecuencias de la falta de alimentación.

La Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial de 1991 sobre perso-

*Toda persona tiene derecho a tomar decisiones irracionales siempre que sean razonadas, aunque los demás no compartan su razonamiento*

nas en huelga de hambre traslada al médico la decisión final sobre el tratamiento, pero siempre teniendo en cuenta las aspiraciones, opinión y decisión previamente manifestadas por el paciente, y siempre que el médico haya dejado claro al paciente con anterioridad si podrá o no respetar esta decisión.

Pese a ello, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional español va en sentido opuesto ya que dicta que se debe aplicar

alimentación forzada cuando "... sea necesaria para impedir el riesgo de muerte" (STC 120/90, FJ6º) o "... cuando, según indicación médica, el recluso corra grave y cierto peligro de muerte o de entrar en una situación irreversible". (STC 137/90, FJ7º). Por tanto, según la jurisprudencia española, la Administración está obligada a aplicar alimentación forzosa a un preso en huelga de hambre, pues este está bajo la tutela del Estado que "debe garantizar su vida y salud". El Tribunal Constitucional desplaza así la responsabilidad de la decisión al médico y parece querer desvincular a la Administración de un problema que sólo a ella concierne directamente. La Administración queda como un prestador de servicios, únicamente obligada a arbitrar los medios materiales para que se lleve a cabo la alimentación forzosa.

Es evidente que pasado cierto tiempo de inanición llegará un momento crítico para la vida del huelguista. Será el facultativo quien deberá decidir cuándo el paciente corre "... grave y cierto peligro de muerte o de entrar en una situación irreversible" y proceder, tras la orden judicial, a la alimentación contra la voluntad libremente expresada del paciente. Es aquí donde surgirá el mayor problema para el médico, la doble fidelidad a que está obligado: a su paciente, por un lado, y a la institución para la que trabaja, por otro. La voluntad del paciente se enfrenta a las órdenes del empleador, configurando un dilema ante el que el médico se ve inerme y obligado a decidir. Esta decisión casi siempre se toma en solitario y dejará al médico profundamente insatisfecho en el caso de que quebrante la voluntad de su paciente, aunque sea con el plausible propósito de salvar su vida, o bien le pondrá a los pies de los caballos corriendo un serio riesgo de que los poderes públicos le exijan responsabilidades y actúen contra él, en el caso de que anteponga la decisión del paciente.

En nuestra opinión, la relación que el médico de la prisión debe mantener con un paciente en huelga de hambre se debe regir por criterios de estricta profesionalidad y que en este supuesto el fiel de la balanza se debe de inclinar del lado del paciente. Así, el facultativo no deberá enjuiciar los motivos de la huelga; deberá de comunicar al paciente si está dispuesto a aceptar su decisión, sea cual sea, y si no es así, se lo comunicará para que sea posible que otro profesional se haga cargo de la asistencia; ante las manifestaciones explícitas, libres y reiteradas de un paciente que juzga competente, de no querer alimentarse, debería buscar otro profesional que ratificara su juicio sobre la competencia del paciente; si el paciente es considerado competente, su opción deberá de ser respetada y no se decidirá cuándo se debe de iniciar una alimentación forzada porque la respuesta es "nunca" por respeto a la libre elección del paciente. Y este proceder, a nuestro juicio ético, no debería de ser objeto de sanción o coerción por parte de la Administración penitenciaria ni judicial.

Julio García Guerrero es facultativo de Sanidad Penitenciaria, y Vicente Martín Sánchez es facultativo de Sanidad Penitenciaria en excedencia.

LA INVESTIGACIÓN ABRE NUEVAS PUERTAS A LA VIDA.

La investigación en medicamentos constituye la verdadera razón de ser de la industria farmacéutica, que con sus aportaciones terapéuticas, y gracias a los enormes esfuerzos que realiza en I+D, proporciona salud a todos y aporta valor añadido a la sociedad. Detrás de esa larga y costosa investigación, detrás de cada medicamento, hay unas empresas cuyo principal reto es seguir abriendo cada día nuevas puertas a la vida.

farmaindustria