

EDITORIAL

Apuntes éticos sobre el ejercicio de la medicina en prisión

Son ya varias las ocasiones en que se ha hablado de ética en la atención sanitaria a las personas privadas de libertad desde estas páginas^{1, 2}. Quizás cabe preguntarse por qué; y la respuesta será porque la ética nos ayuda a explicar que lo que hacemos está bien hecho y nos da argumentos racionales para que sigamos haciéndolo y para que procuremos mejorar siempre. Si aceptamos que la ética es el análisis de la idea del Bien, de lo bueno, debemos convenir también que la ética médica estudiará los elementos constitutivos de una buena atención sanitaria a las personas, y aplicada ésta a las personas privadas de libertad, nos dará elementos de juicio suficientes como para justificarla y definir su bondad.

Siguiendo a Edmund Pellegrino³, podemos distinguir cuatro elementos fundamentales en la ética médica:

- a) lo promulgado por la profesión,
- b) la conciencia personal del médico,
- c) lo dictado por la cultura o la ley,
- d) el análisis concreto, real y racional de cada caso.

Lo promulgado por la profesión es lo que llamamos Deontología, que es el conjunto de normas que regulan el quehacer profesional de un colectivo. En este sentido hay que recordar que los Colegios de Médicos son corporaciones de derecho público y en tanto que tales, están legitimadas para dictar normas que obliguen a todos los médicos y gozan de eficacia jurídica según estableció en su momento la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (Sentencias 89/1989 y 194/1998). La conciencia personal del médico es un elemento sustancial en este asunto. El médico es antes que nada persona, con su especificidad y sus convicciones morales. Los imperativos legales y normativos son obligatorios y coactivos y no tienen porqué coincidir con el sistema de valores propio del médico, lo que puede ser fuente de conflictos en el ejercicio profesional. Por último, el uso de la razón es fundamental para resolver los problemas prácticos y ello exige del médico una reflexión crítica que lo distancie, tanto del contexto cultural y moral en el que se encuentra, como de los fundamentalismos ideológicos que pudieran haberse asentado en él. Obviare-

mos el análisis del cuarto elemento por estar en parte comprendido en el segundo y por referirse a aspectos prácticos de la resolución de supuestos concretos equiparables al ejercicio de la medicina en cualquier otro ámbito, y nos centraremos en los tres primeros.

Conviene precisar que partimos del presupuesto de que la ética se mueve en un plano de reflexión anterior y superior al derecho, incluso tiene primacía sobre él. La ética se orienta hacia un ideal de justicia humano y finalístico de máximos, mientras que el derecho trata de articular unas normas mínimas que hagan posible la convivencia entre humanos. Puede haber conflictos entre ellos ya que, en ocasiones, ética y derecho no coincidirán en la práctica médica —y uno de los ejemplos más sobresalientes de esto es el ejercicio de la Medicina en prisión—, pero ética y derecho se pueden reforzar mutuamente ya que si el cumplimiento de la ley es fundamental para el desarrollo de la vida humana, el hacer las cosas bien no depende en exclusiva del cumplimiento de la Ley, sino que requiere la práctica de valores éticos.

La Deontología profesional:

El Código Deontológico Español (CDE)⁴ no menciona en ocasión alguna a las personas privadas de libertad como un grupo específico que merezca un conjunto de normas diferente a cualquier otro grupo de pacientes; así pues habremos de convenir que para un médico, deontológicamente, no debe haber diferencia alguna entre presos y personas libres. Los principios que deben regir una buena práctica médica desde el punto de vista deontológico se condensan en el artículo 4 del Código:

“1.– La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo de la comunidad, son los deberes primordiales del médico.

2.– El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

3.- *La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia.*

4.- *El médico nunca perjudicará intencionadamente a su paciente, ni le atenderá con negligencia. Evitará cualquier demora injustificada en la asistencia.*”

A mayor abundamiento, uno de los postulados de la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial reza: “No permitiré que consideraciones de religión, nacionalidad, raza, política de partido o clase social se interpongan entre mi deber profesional y mi paciente.” Y el artículo 1 de los Principios de Ética Médica Europea proclama que “La voluntad del médico consiste en defender la salud física y mental del hombre y en aliviar su sufrimiento, en el respeto a la vida y a la dignidad de la persona humana, sin discriminación de edad, raza, religión, nacionalidad, condición social, ideología política o cualquier otra razón, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.” Parece claro pues que para la Deontología Médica los presos no constituyen un grupo sujeto a excepciones en estas obligaciones primordiales de los médicos, y que su asistencia y cuidados deben estar regidas por los mismos principios deontológicos que la asistencia de cualquier otro ser humano.

La conciencia personal del médico:

Junto a las obligaciones que emanan de los códigos, los profesionales sanitarios penitenciarios, como cualquier otro sanitario, tienen una obligación personal consustancial a su profesión, que es la de buscar la excelencia en su trabajo. Esta excelencia tendrá dos ámbitos principales: una excelencia técnica derivada de una continua y adecuada actualización de los conocimientos que pondrá al servicio de sus pacientes y una excelencia ética que pasa por el respeto absoluto que todo ser humano merece, incluidos los presos, y por no poner en cuestión la primacía de valores como el bien, la salud y la atención debida a los pacientes sobre cualquier otra consideración, cuestión esta particularmente problemática en el ambiente de la prisión, donde suelen primar más aspectos relacionados con la custodia y seguridad de los establecimientos, que los relacionados con el respeto que las personas custodiadas merecen. En las últimas décadas la ética médica ha sido dominada por el principalismo, y los cuatro principios formulados por Beauchamp y Childress⁵ han acaparado todo el protagonismo de su articulación. Nosotros, para desarrollar este epígrafe, preferimos individuali-

zar este asunto y hablar de virtudes del médico que le posibilitan llegar a la excelencia profesional. Entendemos que cuando un médico aúna una serie de virtudes en su ejercicio profesional, los principios se manifiestan también en ese ejercicio. El correcto ejercicio de la Medicina requiere un cuadro de virtudes por parte del médico, y estas son especialmente necesarias en la atención médica a las personas privadas de libertad. Estas personas forman un grupo especialmente vulnerable, tanto porque soportan especiales amenazas contra su salud en razón de su precariedad social, como porque la vida en el mundo carcelario constituye una fuente real de peligro para la dignidad y los derechos del preso.

Cuanto más “*virtuoso*” (tomada la virtud como algo que dispone al ser humano hacia el bien, como hace Pellegrino) sea el médico, mejor será la atención que sus pacientes reciban. Sin ánimo de exhaustividad podemos distinguir algunas virtudes que, formando parte del acervo profesional y personal de todo médico, deberían estar particularmente arraigadas en el médico penitenciario: *beneficencia*: hacer el bien a todos los pacientes; *benevolencia*: el desear el bien a todos; *confianza*: que posibilita una adecuada relación médico-paciente; *fidelidad*: fundamental para no perder la confianza del paciente; *veracidad*: el respeto a la verdad como directriz de la relación clínica; *prudencia*: que permite calibrar pros y contras de una decisión y contemplar sus consecuencias antes de que se produzcan, sin dejarse arrastrar por factores externos, miedos o tensiones de orden emocional; *competencia*: que se asegura mediante un esfuerzo de actualización y formación permanentes; *coraje*: necesario para llevar a cabo una decisión en circunstancias adversas y *justicia*: que garantiza una igualdad de trato a todos los pacientes. Todas estas virtudes son, como he dicho, exigibles al médico de prisiones quizás en un grado mayor que a cualquier otro médico; precisamente porque la relación que le une a su paciente es singularmente asimétrica. En efecto, en esta relación se da la asimetría de cualquier relación clínica médico-paciente, pero además también se verifica una relación de jerarquía puesto que el médico es, al mismo tiempo, un miembro del *staff* de la institución que le custodia, lo que unido a la práctica imposibilidad de que los pacientes presos puedan elegir médico, les hace todavía más dependientes del que tienen asignado.

En definitiva, el esfuerzo de los médicos penitenciarios por llevar a la práctica estos postulados garantizará en mayor grado una asistencia no discriminatoria, de un nivel científico-técnico adecuado y con el máximo respeto a la dignidad de las personas, lo que le permitirá alcanzar la excelencia ética exigible.

Lo dictado por la cultura y la Ley:

El pilar fundamental inspirador de todos los derechos es el respeto a la dignidad de las personas. Esta, la dignidad, es una cualidad espiritual inherente y consustancial al ser humano que lleva implícita una pretensión de respeto por parte de los demás. El derecho a la salud y a la atención sanitaria es una manifestación inherente a la dignidad de todo ser humano que no admite excepción alguna y, por ello, tampoco cabe hacerla en relación con los presos. He ahí un argumento explicativo del porqué deben gozar en este ámbito de las mismas prestaciones que cualquier otro grupo de población.

Desde el punto de vista jurídico procedería también invocar el principio llamado “*de conservación de derechos*”, según el cual sea cual sea la situación de una persona, mantiene siempre la titularidad de sus derechos, aunque pueda verse privado temporalmente de su ejercicio (como sucede con la libertad para el caso que nos ocupa). Este principio se aplica al mundo de la prisión a través del art. 25.2 de la Constitución española: “*Los condenados gozarán de los derechos fundamentales a excepción de los limitados por la sentencia, el sentido de la pena y la Ley penitenciaria*”, y el art. 3.1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP): “*Los internos podrán ejercer sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, salvo que fueran incompatibles con el objeto de su detención o el cumplimiento de su condena.*”

En materia de derechos y deberes de los pacientes deben mencionarse fundamentalmente la Ley 41/2002 de 15 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de documentación clínica, la Ley 14/1986 de 14 de abril, General de Sanidad y el Convenio de Oviedo de 1997, vigente en España con carácter de norma legal desde el 1 de enero de 2000. También la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, orgánica, de protección de datos de carácter personal, resulta estrechamente relacionada con el asunto que desarrollamos. Los principios generales que estas normas desarrollan y protegen son:

- el derecho a la asistencia sanitaria,
- el respeto a y la protección de la dignidad e intimidad de las personas,
- la obligatoriedad, con carácter general, del previo consentimiento de las personas para cualquier actuación médica que les afecte,

- el respeto a la autonomía personal en la toma de decisiones de las personas competentes en un doble sentido: el derecho de un paciente a decidir libremente tras ser adecuadamente informado y el derecho de cualquier paciente a negarse a un tratamiento, excepto en los casos determinados por la ley,
- la obligación de los profesionales de cumplir con unos deberes de información y documentación clínica y
- el derecho a la confidencialidad y reserva de los datos médicos.

No son infrecuentes las ocasiones en que el ejercicio de estos derechos por parte de la población reclusa y su protección, chocan con las obligaciones impuestas a los médicos por su condición de funcionarios públicos. Los médicos de prisiones soportamos un evidente conflicto de “doble fidelidad”, entre los intereses de nuestros pacientes y las obligaciones que la institución penitenciaria nos impone. Situaciones como el rechazo a tratamientos médicos, alimentación forzada en casos de huelga de hambre, tratamientos forzosos, exploraciones compulsivas, el mantenimiento de la confidencialidad... hacen de los médicos de prisiones los garantes de la defensa y protección de los derechos de sus pacientes. Estos conflictos, cuando los hubiere, deberían resolverse siempre atendiendo primero a los criterios generales aplicables a la población no reclusa (principio de conservación de derechos), y en último caso ponderando el riesgo-beneficio en las tomas de decisión, teniendo presente que no hay derechos absolutos, pero que las restricciones de derechos individuales deben ser guiadas siempre por la virtud de la prudencia y motivadas por intereses superiores individuales y colectivos.

La prisión es un ambiente hostil, cerrado, con vigilancia permanente, un clima en el que la escasez de ilusiones es la norma y la ansiedad y la depresión abundan. En este ambiente las relaciones de los pacientes con los médicos son complicadas, máxime cuando aquellos no pueden elegir a estos, y porque muchas veces los presos se tienen que someter a una atención que no buscan e incluso que no desean. Creemos que una más profunda asunción de los criterios mencionados más arriba, conducirá a una atención médica MAS BUENA. Ese debería ser el objetivo de todos los profesionales que en esto trabajamos.

Julio García Guerrero
Presidente SESP

CORRESPONDENCIA

Talleres Editoriales Cometa, S.A.
Ctra. Castellón, Km. 3,400
50013 Zaragoza

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrat Moré D. Médico de prisiones: reflexión ética y jurídica del ejercicio profesional (Ed). Rev Esp Sanid Penit 2001; 3: 1-4.
2. Bellver Capella V. Ética, salud y atención sanitaria en prisiones (Ed). Rev Esp Sanid Penit 2007; 9: 9-14.
3. Pellegrino E. Deber social y complicidad moral. Conflicto de lealtades para los médicos. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Organización Panamericana de la Salud. OMS, 1997: 90.
4. Código de Ética y Deontología Médica. Organización Médica Colegial de España. Madrid, 1999.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética médica. Barcelona: Masson, 1999.