

La huelga de hambre en el ámbito penitenciario: aspectos éticos, deontológicos y legales

J García-Guerrero

Centro Penitenciario Castellón I.

RESUMEN:

La huelga de hambre es una forma de reivindicación frecuente en prisiones y puede llegar a ocasionar multitud de problemas de todo tipo, tanto a la Administración penitenciaria como a los médicos encargados de la asistencia a los presos que la hacen. Asuntos como el conflicto de derechos y obligaciones en juego, así como la forma de tratarla en personas que están sujetas a la Administración, que en este caso adopta una posición de garante, han generado no poca polémica doctrinal. La objeción de conciencia y el conflicto de doble fidelidad de los médicos que trabajan en las prisiones son también asuntos muy ligados a una huelga de hambre penitenciaria. En este trabajo se revisará la solución que se da al problema del tratamiento de la huelga de hambre penitenciaria desde tres perspectivas: ética, deontológica y legal.

Palabras clave: huelga; hambre; prisioneros; prisiones; terapéutica; negativa del paciente al tratamiento; ética, alimentación forzada; España.

HUNGER STRIKING IN PRISONS: ETHICS AND THE ETHICAL AND LEGAL ASPECTS

ABSTRACT:

Hunger strike is a common form of protest in prisons and is a potential cause of many types of problems, both for the prison administration and the doctors who care for prisoners who participate in one. Issues of conflict of rights and obligations involved, and how to treat people who are subject to the Administration, which in this case takes the position of guarantor, have created major controversies over doctrine. Conscientious objection and the conflict of dual loyalty of doctors working in prisons are also issues closely linked to a prison hunger strike. In this paper we review the solution given to the problem of treatment of a prison hunger strike from three perspectives: ethics, ethical and legal.

Keywords: strike; hunger; prisoners; prisons; therapeutics, treatment refusal; ethics; force feeding; Spain.

Fecha recepción: 14-03-2012

Fecha aceptación: 05-05-2012

INTRODUCCIÓN

Ocasionalmente salta a los medios de comunicación la noticia de que una huelga de hambre realizada en prisión está poniendo en peligro la salud de un preso, incluso que se ha producido la muerte de uno de ellos por este motivo, como sucedió el pasado verano con un preso de la prisión de Teruel. Estrictamente una

huelga de hambre es la abstención completa de ingerir cualquier alimento excepto agua. Suele ser un método reivindicativo, muchas veces el último, que adoptan personas que buscan cambiar una determinada situación política, legal o administrativa que creen injusta o lesiva para sus intereses. Es un método de lucha y presión que se ve con frecuencia en las cárceles y otros lugares de internamiento, donde es difícil que las rei-

vindicaciones de los allí recluidos alcancen la resonancia que estos pretenden. Este es uno de los principales aspectos que caracterizan a este método de lucha: la necesidad de obtener resonancia social. Quizás el otro aspecto a destacar es que es un método esencialmente pacífico; la persona que inicia una huelga de hambre utiliza como única arma su salud y su vida. Caso de haberlo, él va a ser el único dañado en esta lucha. El huelguista compromete a la administración ante quién reclama poniendo en juego bienes tan preciados como la salud y vida propias, de cara a forzar un diálogo no logrado hasta ese momento, o al menos no logrado en el grado querido por el huelguista. Es un método de lucha eficaz porque la presión ejercida por el huelguista, coloca a la administración en el compromiso de ceder a la reivindicación de éste o ver como se amenazan progresivamente su salud y la vida.

Si ya de por sí una conducta que tiene como base posturas ideológicas o creencias, puede causar una gran controversia con variados pareceres sobre su idoneidad o legitimidad y la actitud ante ella, esta controversia se acrecienta cuando la huelga de hambre la lleva a cabo una persona privada de libertad, por la especial relación que une a ambos, preso y administración penitenciaria, y que hace que lo que es válido para las personas en libertad, puede que no lo sea para aquellas. Llegará un momento en que la salud y la vida de la persona en huelga de hambre se verán realmente amenazadas y será entonces cuando haya que decidir si se interviene sobre su cuerpo sin tener su consentimiento y contraviniendo sus deseos, o bien se asiste impasible a la progresiva extinción de una vida humana. Como veremos, el mandato judicial será siempre arbitrar los medios necesarios para preservar la vida del huelguista, aún en contra de sus preferencias.

Lo que se discute desde una perspectiva jurídica es la legitimidad de una intervención forzosa y auxiliadora, de carácter médico-terapéutica y realizada por funcionarios de la Administración penitenciaria o por ella comisionados, cuando el interno en un centro penitenciario se coloca, con ocasión de una huelga de hambre, en una situación de riesgo tal que llega a poner en peligro su salud y su propia vida por el ayuno voluntario y prolongado, constanding su decisión libre, consciente y reiterada, contraria a la alimentación natural o artificial y a la asistencia médica. Además, también habrá que considerar en este asunto argumentos de otra índole, como los derivados de las normas deontológicas médicas —de obligado cumplimiento para los médicos, en tanto en cuanto los colegios de médicos son corporaciones de derecho público—, y los derivados de la consideración moral que esa intervención forzosa pueda merecernos, que será deter-

minada por las pautas éticas. Estas tres perspectivas conjuntamente deberían responder a la pregunta de si se debe respetar la voluntad de estas personas hasta sus últimas consecuencias.

UNA CUESTIÓN PREVIA: ¿UN HUELGUISTA DE HAMBRE ES UN SUICIDA?

La persona que realiza una huelga de hambre sabe que puede morir, así que es lógico el preguntarse sobre el carácter que de suicida pueda tener esta actitud. Romeo Casabona cree que un huelguista no tiene intención de morir, sino sólo de conseguir sus reivindicaciones, pero dice que es difícil no reconocer esa voluntad suicida en un huelguista que persiste en su actitud hasta las últimas consecuencias¹. Miláns del Bosch considera suicidas a los huelguistas por el riesgo en que ponen su vida de forma consciente², del mismo modo que Díez Ripollés cuando afirma que un huelguista radical es un suicida ya que desde el principio tiene voluntad de y está dispuesto a morir, si no consigue sus reivindicaciones³. Este es un asunto que ha levantado no poca polémica doctrinal ya que hay otros autores opinan que quien hace una huelga de hambre no quiere morir, sino solamente conseguir sus reivindicaciones a través de su ejercicio; quiere vivir, pero no a cualquier precio. Bajo Fernández lo entiende así desarrollando el caso de una mujer Testigo de Jehová a la que se transfundió sangre sin su permiso⁴. González Morán afirma que una huelga de hambre es la manifestación de los derechos individuales de libertad de expresión e ideológica, que en su expresión más completa su ejercicio puede llevar a la muerte, pero que ésta, la muerte, no es una consecuencia buscada por el huelguista⁵. Personalmente creo que una persona que realiza una huelga de hambre no tiene intención de morir, basta para ello apuntar que la inmensa mayoría de las huelgas de hambre hechas en prisión no pasan de la fase que sólo implica el sacrificio personal de no comer, sin comprometer la salud de quién la realiza; tampoco creo que en los casos extremos haya intención suicida ya que en el ánimo de quien la hace prevalece el propósito de luchar por una idea sobre la intencionalidad de morir, la propia muerte solo es en este caso una consecuencia posible de esa lucha.

ASPECTOS ÉTICOS

Desde una óptica puramente principialista estamos ante un enfrentamiento entre la autonomía individual, que faculta a cualquier persona competente y

capaz para tomar decisiones sobre su propia vida y salud siempre que no lesiones intereses de terceros y la beneficencia, que recoge la obligación moral de actuar en beneficio de otros. En este enfrentamiento aparece como invitada la no maleficencia⁶: no dañar. Partiendo de la base de que algo es beneficioso o perjudicial para una persona en una situación concreta cuando esa persona lo decide así y habiendo expresado un preso su voluntad de no ser alimentado ¿cómo no se le hace daño?. En lo que nos ocupa, ¿se perjudica a un preso dejándole decidir libremente sobre su huelga de hambre extrema, tras una adecuada y comprensible información sobre sus consecuencias y tras el consentimiento de que el paciente entiende las consecuencias previsibles de su actitud? o ¿no se le hace daño y se le beneficia poniendo fin a su conducta alimentándolo de forma forzosa con el fin de preservar su vida?. Quienes abogan por respetar su voluntad, postura con la que me identifico, dirán que lo contrario sería una agresión a su libertad de conciencia y una invasión injustificada de su autonomía y por tanto de su dignidad personal. Que sólo podremos hablar de respeto a la dignidad humana si no hay cortapisas en la toma de decisiones de una persona de acuerdo con sus creencias, su sistema de valores, convicciones, preferencias y deseos. Quienes prefieren intervenir dirán que la vida es el bien superior y su existencia presupuesto necesario para el disfrute de los otros derechos individuales.

Las acciones autónomas tienen tres componentes fundamentales: conocimiento (saber), intención (querer) y ausencia de presiones externas que puedan influenciar el acto (poder). El respeto a la autonomía personal tiene una doble vertiente: una información adecuada que favorezca el conocimiento previo y la correcta toma de decisiones por parte de quien las toma, y la ausencia de control y el no limitar las acciones de otros (siempre que no lesionen intereses de terceros)⁷. Engelhardt entiende la autonomía como principio de permiso y no justifica intervención alguna sobre una persona sin su permiso⁸. Desde esta perspectiva es imposible de justificar que un preso que sepa, quiera, actúe libremente y no dé su permiso, sea alimentado forzosamente. La beneficencia no paternalista es aquella que intenta hacer el bien o ayudar a los demás en sus necesidades, siempre que estos voluntariamente lo pidan o acepten⁹. Esto es lo esencial, la voluntariedad en pedir o aceptar la ayuda. Siempre que no exista no podremos hablar de beneficencia, y si un preso no solicita ser alimentado no se podrá hablar de una actuación beneficiante de los poderes públicos en el caso de que se le alimente de forma forzada con el fin de preservar su vida. Desde esta perspectiva no se

puede hablar de beneficencia sin autonomía. No existe en este caso un conflicto entre vida y libertad; sólo la vida compatible con la libertad es digna de ser vivida. Y es aquí donde entra la no maleficencia. Hablando de personas capaces, no se puede hacer el bien a alguien si no se sabe qué considera ese *alguien* como su bien o yendo en contra de los deseos y preferencias libremente expresadas por él. La capacidad de elegir entre un tratamiento u otro, o su ausencia, pertenece al núcleo de la condición de *persona*, a su autonomía, por un lado, y a su condición de sujeto de derechos por otro y salvo casos de incapacidad legal, psico-física, o de lesión de intereses de terceros, el no respetar su decisión será ir en contra de sus intereses y por tanto actuar de forma maleficente por un lado, y por otro, nadie, ni el Estado ni otros particulares puede sustituir a la persona —al preso—, en esta decisión que solo a él incumbe.

Algunos autores creen justificada la alimentación forzosa de un preso en función de las motivaciones de la huelga de hambre que realiza¹⁰. Esta forma de proceder puede resultar limitadora de forma injustificada de derechos de los internos; como dice Manuel Atienza¹¹: “El que el ejercicio de un derecho implique un obstáculo para poder llevar a cabo una determinada política gubernamental, o que incluso sitúe al Gobierno ante un auténtico dilema, no puede ser por sí misma una razón válida para limitar ese derecho. En otro caso habría que limitar también, y por las mismas razones, la libertad de expresión, de manifestación, etcétera, cuando con ella se persigan ‘fines ilícitos’”.

En definitiva, la alimentación forzosa de un recluso en huelga de hambre choca con la autonomía de las personas quebrantándola, por lo que no puede admitirse que es una práctica beneficiante, más bien puede considerarse maleficente desde el punto de vista ético.

ASPECTOS DEONTOLÓGICOS

La Deontología es el conjunto de normas que regulan el quehacer profesional de un colectivo. La Deontología Médica parece tener bastante claro qué hacer con una persona competente, capaz e informada, cuya vida está en peligro por una huelga de hambre: no alimentarle y respetar su voluntad. La Asociación Médica Mundial se pronunció específicamente sobre este asunto en su Asamblea General en Tokio, en 1975, en el sentido de respetar la voluntad de un preso competente de no ser alimentado¹². El Comité Permanente de Médicos Europeos, en su Asamblea de Madrid de noviembre de 1989, adoptó una serie de recomendaciones respecto a la ética y la

tortura¹³, entre las que destaca para lo que nos interesa: “Instar a todas las asociaciones médicas nacionales que no lo hayan hecho a que ratifiquen, dar a conocer y poner en práctica la Declaración de Tokio (Guía para Médicos con respecto a la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes en relación a la detención o el encarcelamiento) adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1975, como la declaración definitiva de la posición de la profesión médica sobre este tema”. Por último, el recientemente aprobado Código Deontológico de la Organización Médica Colegial española se ocupa de este asunto en su artículo doce¹⁴. Este texto supone un avance sobre el anterior en dos importantes órdenes: se mencionan expresamente a las personas privadas de libertad como posibles realizadoras de una huelga de hambre y se dice al médico que deberá actuar en ese caso igual que en el caso de una persona libre, y por otro lado, se hace mención al derecho a invocar la objeción de conciencia de todo médico que pueda ser obligado a ir en contra de sus convicciones y de los deseos libremente expresados de su paciente.

ASPECTOS LEGALES

Hay ocasiones en que ética, deontología médica y legalidad no van de la mano y adoptan soluciones divergentes para un mismo problema, y esta es una de ellas. Hemos visto como las perspectivas ética y deontológica abogan por respetar la voluntad libremente expresada de las personas, aún a riesgo de la propia vida. Veremos a continuación como la legalidad, en este caso, no va en esa dirección.

Las normas legales aplicables son: Constitución española (CE), Ley de autonomía (LAP)¹⁵ y el Convenio de Oviedo, aprobado en 1997 y vigente en España desde el 1 de enero de 2000¹⁶ entre la legislación común, y la Ley orgánica general penitenciaria de 1979 (LOGP)¹⁷ y el Reglamento Penitenciario de 1996 (RP)¹⁸ entre la normativa específicamente penitenciaria. Del examen de estos textos se llega a la conclusión de que el RP es la única norma legal, además de la doctrina del Tribunal Constitucional, que posibilita hoy en España un tratamiento médico en contra de la voluntad de una persona capaz de tomar decisiones. El Art. 210.1 del citado texto dice:

Artículo 210. Asistencia obligatoria en casos de urgencia vital.

1. El tratamiento médico-sanitario se llevará a cabo siempre con el consentimiento informado del interno. Sólo cuando exista peligro inminente para la vida de éste se podrá imponer un tratamiento contra la vo-

luntad del interesado, siendo la intervención médica la estrictamente necesaria para intentar salvar la vida del paciente y sin perjuicio de solicitar la autorización judicial correspondiente cuando ello fuese preciso. De estas actuaciones se dará conocimiento a la Autoridad judicial.

Este texto tiene dos características importantes: a) es una norma administrativa (un Reglamento), lo que no parece instrumento suficiente ni adecuado para limitar los derechos fundamentales de las personas, lo que sólo puede hacerse por Ley y b) esta redacción contradice claramente la letra y el espíritu de la LAP y del Convenio de Oviedo, que no establecen excepciones en su aplicación por el hecho de estar preso. Por otra parte, este artículo no desarrolla ni interpreta ningún otro de la LOGP; se ha argumentado que esta Ley permite el tratamiento médico involuntario en virtud de su artículo 45.1.b que permite la utilización de medios coercitivos “...para evitar daños de los internos a sí mismos, a otras personas o cosas...”. Entiendo que este artículo, encuadrado en el capítulo dedicado a la seguridad de los establecimientos penitenciarios, está pensado y redactado para solucionar incidentes regimentales y en modo alguno trata de asistencia médica forzosa¹⁹.

La doctrina constitucional adoptó en su momento un criterio. Para entenderla es necesario que dediquemos unas líneas a las llamadas relaciones de sujeción especial (RSE), ya que fue uno de los argumentos principales del Tribunal Constitucional español (TC). Esta es una figura jurídica “...que fundamenta un debilitamiento o minoración de los derechos de los ciudadanos, o de los sistemas institucionalmente previstos para su garantía, como consecuencia de una relación cualificada con los poderes públicos...”²⁰. Lasagabáster lo llama “la zona del no-derecho” para significar como la aplicación de esta categoría puede correr en muchas ocasiones paralela al derecho e incluso contradiciendo su letra y espíritu.

Los elementos característicos de una RSE son²⁰:

- acentuada situación de dependencia, de la que emanan obligaciones.
- estado general de libertad limitada.
- existencia de una relación personal.
- imposibilidad de establecer previamente extensión y contenido de las prestaciones, así como la intensidad de las intervenciones coactivas para los afectados.
- el individuo tiene que obedecer órdenes que no emanan directamente de la ley.
- la situación se explica en razón de un determinado fin administrativo.

- la alusión a la voluntariedad de sometimiento (esto sería muy discutible en el caso de los presos).
- admitir que la justificación de las RSE están en la necesidad de una eficiencia y productividad administrativa.

También es necesario que mencionemos al Tribunal Europeo de los Derechos Humanos (TEDH) que es exégeta máximo de esos derechos en su condición de intérprete del Convenio Europeo de los Derechos Humanos (CEDH); su criterio interpretativo de los derechos fundamentales obliga a nuestro TC en virtud de expreso mandato constitucional (art. 10.2 CE). El TEDH se pronunció expresamente sobre las obligaciones del Estado para con la vida de sus ciudadanos en la sentencia *Pretty vs Reino Unido*²¹: el Estado debe proteger la vida; no se puede admitir que el art. 2 CEDH confiera al individuo el derecho a morir ni "...tampoco puede crear un derecho a la autodeterminación en el sentido de que conceda a todo individuo el derecho a escoger la muerte antes que la vida". Más cercano a la temática que estamos tratando es el informe de la Comisión europea de los Derechos Humanos, organismo precursor del Tribunal, en el asunto *X. vs Alemania* (1984) 7 EHRR 152, en el que un preso se quejó de haber sido alimentado a la fuerza al realizar una huelga de hambre. Merece la pena transcribir parte de ese informe (págs. 153-154): "La Comisión considera que el hecho de alimentar a la fuerza a una persona comporta ciertos aspectos degradantes que, en algunas circunstancias, pueden ser prohibidos por el artículo 3 del Convenio. En opinión de la Comisión, las Altas Partes Contratantes están sin embargo obligadas a asegurar a cada uno el derecho a la vida, tal y como lo consagra el artículo 2. Dicha obligación requiere en algunas circunstancias medidas positivas por parte de las Partes Contratantes, y especialmente actos concretos para salvar la vida de una persona en peligro de muerte cuando ésta permanece detenida por las autoridades. (...) La Comisión considera que las autoridades no han hecho en este caso sino actuar de la mejor forma en interés del demandante al escoger entre respetar la voluntad del interesado de no aceptar absolutamente ningún alimento y correr así el riesgo de verle sufrir daños duraderos o incluso morir, o reaccionar tratando de asegurar su supervivencia sabiendo que dicha reacción podía atentar contra su dignidad humana".

El TC español sentó doctrina sobre este asunto con ocasión de la huelga de hambre de los presos de la banda terrorista GRAPO en 1989-90. Como lucha contra la política del Gobierno de dispersión de detenidos por terrorismo, un buen número de presos

de esa banda iniciaron una huelga de hambre que se prolongó muchas semanas y que causó mucho sufrimiento y la muerte de uno de los huelguistas. El TC se pronunció sobre la legitimidad de la posibilidad de alimentar forzosamente a los presos en las sentencias 120/1990, 137/1990, 11/1991 y 67/1991. Por ser la primera y de la que beben las restantes ya que utilizan sus mismos argumentos, nos referiremos solamente a la 120/90²². El TC centra el objeto del recurso en el fundamento jurídico (FJ) 6º de la sentencia y dice que es: "...en concreto, el Auto de la Audiencia en cuanto que ordena la alimentación forzosa por vía parenteral, cuando de acuerdo con los conocimientos médicos, esa alimentación sea necesaria para impedir el riesgo de muerte. Es por tanto la licitud constitucional de esta decisión la que hemos de examinar". Y plantean el conflicto "...entre el supuesto derecho de los huelguistas al ejercicio de su derecho de libertad hasta el extremo, incluso de ocasionar su propia muerte sin injerencia ajena alguna, y el derecho-deber de la administración penitenciaria de velar por la vida y salud de los internos sometidos a custodia, que le impone el art. 3.4 LOGP, conflicto que se proyecta no solo con el derecho a la vida, sino también sobre los otros derechos más arriba acotados (FJ 6º). El TC utiliza cuatro argumentos fundamentales para amparar la alimentación forzosa en este supuesto: a) la vida es un bien superior que hay que proteger, incluso por encima de la libertad de decisión de las personas sobre sí mismas, b) no hay un derecho a la muerte ni un derecho a disponer de la vida propia, c) la relación de especial sujeción que une a los presos con la AP faculta a ésta para imponer límites en los derechos fundamentales de aquellos ya que está obligada a cumplir con la obligación de velar por la vida y salud de las personas. En este sentido, la aplicación de medidas coercitivas previstas en el art. 45.1.b de la LOGP, está plenamente justificada y d) los objetivos de la huelga son ilegítimos y pretenden cambiar una política gubernamental.

La sentencia no fue pacífica y fue discutida en el seno del mismo Tribunal. De los doce firmantes dos de ellos, los magistrados Rodríguez-Piñero y Leguina Villa firmaron un voto particular. En síntesis ambos votos particulares pueden resumirse en:

- a) La obligación de la AP de velar por la vida y salud de los internos no puede ser entendida como justificativa de la imposición de límites adicionales a los derechos fundamentales de los reclusos, que, en relación con su vida y salud, deben ser los mismos que los de cualquier otra persona en libertad. En este sentido, la relación de sujeción especial no justifica la imposición de estas limitaciones adi-

cionales a estos derechos fundamentales. Todos tienen "...el derecho a rechazar la ayuda que ni se desea, ni se ha solicitado".

- b) No se puede condicionar el modo de actuar de la administración penitenciaria en este asunto con la legitimidad de los objetivos perseguidos por los huelguistas.
- c) La sentencia sí afecta a la libertad de las personas ya que utiliza la fuerza para imponerse, oponiéndose a decisiones que sólo conciernen a quién las toma. Frente a este derecho a la libertad nada valen la obligación de velar por la vida, ni la supuesta ilicitud de los objetivos que motivaron la huelga. La obligación de la administración penitenciaria termina ante la renuncia a los cuidados médicos de los internos.

En definitiva y en palabras de Leguina en su voto particular: "Los reclusos que, con grave riesgo para su salud y su vida, pero sin riesgo alguno para la salud de los demás, se niegan a recibir alimentos y asistencia sanitaria no son personas incapaces cuyas limitaciones hayan de ser subvenidas por los poderes públicos. Son personas enfermas que conservan la plenitud de sus derechos para consentir o para rechazar tratamientos médicos que se les propongan. Creo que un enfoque del problema desde esa perspectiva —la del enfermo que es además recluso— en lugar de la adoptada por la sentencia —la del recluso que es además enfermo— hubiera permitido llegar a una solución favorable a la concesión del amparo".

El razonamiento del TC es sencillo: La administración penitenciaria está obligada a velar por la vida y salud de los presos; un preso en huelga de hambre pone en peligro su vida; por tanto, la administración penitenciaria está obligada a tratar (alimentar) forzadamente a los presos que ponen en peligro su vida por razón de una huelga de hambre. El TC justifica la primera premisa con tres razones: que no hay una disponibilidad del derecho a la vida, que la huelga de hambre persigue objetivos ilícitos y que la relación de especial sujeción faculta a la AP para limitar derechos de los presos. Ninguna de estas tres razones parecen suficientes. Respecto a la disponibilidad de la propia vida, la misma sentencia reconoce que las personas podemos disponer de hecho de ella por la libertad de hacer, aunque no podemos invocar la ayuda de los poderes públicos para morir (FJ7º). Respecto a la ilicitud de la huelga ya hemos visto más arriba lo peligroso que puede ser ligar su fin a la actuación de los poderes públicos, y respecto a la relación de sujeción especial, su utilización es cuestionable en este caso ya que el preso goza, o ha de gozar, de los mismos derechos funda-

mentales que el ciudadano libre, en la medida en que estos sean compatibles con el cumplimiento de la condena¹¹. Además es discutible la amplia interpretación del art. 3.4 LOGP: "La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos". El TC parece interpretar que la administración está obligada a garantizar la vida y salud de los presos. Si vamos al significado de las palabras, velar —término utilizado en la redacción del art. 3.4 LOGP—, es "cuidar con solicitud", y esa idea de cuidado solícito casa mal con la obligación positiva de garantizar esas vida y salud por encima de cualquier otra consideración. La Administración velará por la vida y salud de los reclusos implementando en las prisiones las condiciones necesarias y suficientes (aireación, niveles de ocupación, alimentación, asistencia sanitaria, deporte, actividades culturales...), como para que la estancia en prisión no suponga "*per se*" un peligro añadido para la vida del preso. La Administración no debería obligar a nadie a vivir, no debe imponer el respeto a la propia vida en contra de la opinión de su titular²³, lo que debe hacer es posibilitar que las vidas de las personas que de ella dependen (en este caso las de los presos), discurren con las menores amenazas posibles, y debe combatir esas amenazas de la forma más eficazmente posible, siempre que los amenazados no rechacen esa ayuda. Lo contrario sería llevar una obligación hasta el paroxismo y la consecuencia podría ser una limitación excesiva de los derechos fundamentales de los presos²⁴. Además, esta interpretación sí que sería coherente con la letra del art. 3.4 LOGP.

Con posterioridad a la jurisprudencia sentada por el TC se promulgaron la LAP y el Convenio de Oviedo, que sancionan que toda actuación médica necesita el consentimiento previo del interesado. También ha habido ocasiones como para que el TC revisara el criterio sentado, no obstante nadie ha tomado las iniciativas precisas para ello. Los mandatos judiciales que, a partir de la jurisprudencia sentada, ordenan la alimentación forzosa de una persona privada de libertad cuando esté en peligro su salud o su vida, no han sido recurridos ante el TC ni por los afectados ni por la Administración. Estas nuevas normas legales y un país sociológica y políticamente diferente a la España de 1990, hacen preguntarse si nuestro más Alto Tribunal mantendría el mismo criterio si tuviera que analizar hoy un caso parecido.

COROLARIO

— La huelga de hambre en el ámbito penitenciario conlleva serios problemas éticos, derivados de la

capacidad, o no, de una persona privada de libertad para tomar una decisión que puede poner en peligro su vida por un lado, y de la actitud del médico a la hora de tratar a esos pacientes.

— Ética y deontológicamente se debe respetar la voluntad de las personas cuando éstas son capaces de tomar decisiones, actúan libremente, comprenden las consecuencias de sus actos y no lesionan intereses de terceros.

— La doctrina constitucional prima el derecho a la vida y a la salud sobre la capacidad de decisión y la voluntad libremente expresada de una persona privada de libertad, a la hora de rechazar una intervención médica.

— El Reglamento Penitenciario es la única norma legal que posibilita hoy en España la aplicación de un tratamiento médico en contra de los deseos libremente expresados del afectado. El Reglamento contradice normas de rango superior como la LAP y el Convenio de Oviedo y posibilita una limitación de los derechos individuales que sólo puede hacerse por ley.

— El médico puede verse inmerso en un dilema. Si en base a sus convicciones morales decide atender los deseos de su paciente de no ser alimentado, podrá ser reprendido por su empleador que le ordena legítimamente alimentar al preso que sigue una huelga de hambre. Podrá acogerse en ese caso a la Objeción de Conciencia.

CORRESPONDENCIA

J García-Guerrero
Centro Penitenciario Castellón I.
Ctra. de Alcora km 10. 12006 Castellón.
e-mail: garciaj@comcas.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romeo Casabona C. El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1994.
2. Miláns del Bosch S. Relevancia jurídico-constitucional de la huelga de hambre en el ámbito penitenciario. Actualidad Penal. 1991; 8: 101-18.
3. Díez-Ripollés JL. La huelga de hambre en el ámbito penitenciario. En: Política Criminal y Derecho Penal. Estudios. Valencia: Tirant lo Blanch; 2003. p. 485-550.
4. Bajo-Fernández M. La intervención médica contra la voluntad del paciente (A propósito de un auto de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de 14 de marzo de 1979). Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales. 1979; p. 491-500.
5. González-Morán F. La disponibilidad de la propia vida en algunas situaciones controvertidas. En: González-Morán F. De la Bioética...al Biodecho. Libertad, vida y muerte. Madrid: Dykinson; 2006. p. 790-823.
6. García-Guerrero J. Ética médica y prisión: de la autonomía a la beneficencia (pasando por la no maleficencia). A propósito de un caso. Rev Esp Sanid Penit 2006; 8: 41-54.
7. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999.
8. Engelhardt HL. Los fundamentos de la Bioética. Barcelona: Paidós Básica; 1995.
9. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Triacastela; 2008.
10. Gracia D. Ética de la huelga de hambre. Ann R Acad Nac Med 1991; 108: 113-41.
11. Atienza M. Las razones del derecho. Sobre la justificación de las decisiones judiciales. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho 1994; 1: 51-68.
12. Asociación Médica Mundial [Internet].Tokio: Asociación; 1975 [actualizado 2002 apr. 26; citado 2012 feb 12]. Declaración de Tokio sobre Normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos y castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos a personas encarceladas; [sobre 2 screens]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ammtokio2.html>
13. Comité Permanente de Médicos Europeos [Internet]. Madrid: Comité Permanente de Médicos Europeos; 1989 [actualizado 2002 may. 16; citado 2012 feb 15]. Declaración de Madrid. Recomendación de los doctores CP respecto a la Ética y la Tortura; [sobre 2 screens]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/cpme89a.html>
14. Organización Médica Colegial de España. Código de Deontología Médica. Guía de ética médica [Internet]. Madrid: OMCE; 2011 [citado 2012 feb 13]. Disponible en: http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica_0.pdf
15. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y de documentación clínica. Boletín Oficial del Estado nº 274, p. 40126-32 (Nov 15, 2002)
16. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina), Hecho

- en Oviedo el 4 de abril de 1997. Boletín Oficial del Estado nº 251, p . 36825-30 (Oct 20, 1999)
17. Ley 1/1979 de 26 de septiembre, Orgánica General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado nº 239, p. 23180-6 (Oct 5, 1979)
 18. Real Decreto 190/1996 de 9 de febrero, del Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado nº 40, p. 5380-435 (Feb 15, 1996)
 19. García-Guerrero J, Bellver Capella V, Blanco Sueiro R, Galán Cortés JC, Mínguez Gallego C, Serrat Moré D. Autonomía y pacientes reclusos: comentarios a la STS de 18-10-05. Actualidad del Derecho Sanitario 2006; 128: 439-43.
 20. Lasagabáster Herrarte I. Las relaciones de sujeción especial. Madrid: Civitas; 1994.
 21. Sentencia del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos de 29 de abril de 2002. Demanda 2346/2002. Asunto Pretty vs Reino Unido [Internet] Estrasburgo: TEDH; 2002 [citado 2012 feb 17]. Disponible en: http://portal.uclm.es/descargas/idp_docs/jurisprudencia/1.%20pretty%20c.%20reino%20unido.pdf
 22. Pleno del Tribunal Constitucional. Sentencia 120/1990, de 27 de junio. Boletín Oficial del Estado nº 181 suppl, p. 2-10 (Jun 30, 1990)
 23. del Rosal Blasco BV. La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código Penal. Anuario del Derecho Penal y Ciencias Penales. 1987; 85-110.
 24. Arribas-López JE. Breves consideraciones sobre la asistencia médica forzosa a los internos en los centros penitenciarios. Rev Esp Sanid Penit 2009; 11: 57-63.