

# ÉTICA, DEONTOLOGÍA Y LEGALIDAD DE LA PRÁCTICA MÉDICA EN PRISIÓN

**Julio García Guerrero**

*Centro Penitenciario de Castellón.*

*Ctra de Alcora km 10. 12006 Castellón. e-mail: garciaj@comcas.es*

## **Introducción**

Los problemas éticos que puede generar la práctica médica general adquieren importancia en España desde, al menos, la promulgación de la Ley General de Sanidad en 1986. Las personas privadas de libertad, por su peculiar situación, pueden ver como, derechos que les son indisputables cuando gozan de libertad, no les son aplicados estando en prisión por su especial situación jurídica. Ello puede dar origen a conflictos éticos, deontológicos e incluso legales, tanto para los profesionales sanitarios que ejercen su trabajo en este medio, como para la Administración Penitenciaria. Conflictos, por otra parte, que están poco estudiados en los foros de discusión bioética habituales, al ser ésta una población pequeña y aislada.

## **Material y método**

Se identifican y discuten las principales situaciones que pueden dar lugar

a conflictos de esta índole en un medio peculiar como es la prisión. El método ha consistido en comparar en cada una de esas situaciones los postulados bioéticos, la norma deontológica médica y lo exigible con la norma jurídica y la jurisprudencia en la mano.

## **Resultados**

Hay unos grandes campos en los que los principios éticos y deontológicos se pueden ver conculcados en el ejercicio de la Medicina en prisión: la negativa de un paciente preso a recibir tratamiento en íntima conexión con el consentimiento informado, el manejo de la huelga de hambre, el tratamiento de los enfermos psiquiátricos en prisión, el mantenimiento del secreto médico, la actuación del médico como perito en causas judiciales y las actividades médicas con implicaciones regimentales, como los informes previos cumplimiento de la sanción de aislamiento y otros similares.

## Discusión

En las seis situaciones estudiadas se detectan conflictos entre los tres planos de discusión. En referencia a los dos primeros asuntos, no parece razonable ética ni deontológicamente y es muy discutible desde un punto de vista legal, el que se pueda privar a personas competentes y capaces, de ejercer el derecho a su autonomía personal, de decidir su propio proyecto de vida. Sin embargo la práctica va en sentido totalmente contrario. Ello es así porque la Administración Penitenciaria y la jurisprudencia interpretan el mandato del artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, como una obligación positiva de impedir a toda costa la muerte de una persona en prisión, y no en el sentido de estar obligada a arbitrar los medios necesarios y suficientes como para que la estancia en prisión no se convierta en un riesgo añadido para la vida de nadie. Los pacientes psiquiátricos tienen limitadas su competencia y capacidad para tomar decisiones por sí mismos y en prisión hay serios problemas para evaluar estas capacidades y establecer hasta qué nivel de decisión es capaz un paciente; ello conduce con mucha frecuencia a diferencias entre la Administración y los profesionales a la hora de adoptar formas de actuación ante estos enfermos. Respecto al secreto médico hay que decir que, aunque está legalmente tan protegido o más que para cualquier ciudadano libre, en la práctica es una entelequia en prisión, debido a la multiplicidad de órganos, tanto colegiados como unipersonales, a los que los médicos deben informar reglamentariamente para

el adecuado tratamiento penitenciario de los pacientes. Se da un evidente conflicto ético y deontológico derivado de la doble fidelidad a que, en estas circunstancias, está obligado el profesional: a sus pacientes y a la Administración que le emplea y paga. Tanto ética como deontológicamente hay una incompatibilidad clara entre la asistencia médica directa y la intervención como perito en causas judiciales contra el mismo paciente; sin embargo, es frecuente que los médicos de prisiones sean citados como peritos en causas que afectan a sus pacientes o que informes que ellos emiten por otros motivos, sean utilizados al final como pericias. Por último, el médico es obligado a implicarse en situaciones que implican regresión en las condiciones de vida de sus pacientes, y por tanto, empeoramiento de la calidad de vida y posibilidad mayor de enfermar, ya que debe certificar «*el buen estado psicofísico*» de sus pacientes antes de que estas regresiones se produzcan.

## Conclusiones

La asistencia médica a las personas privadas de libertad tiene algunas particularidades que la hacen diferente de la que se presta a los ciudadanos libres. Estas nacen de la especial situación jurídica de los pacientes presos, en la que hay una tutela de sus derechos por parte de la Administración Penitenciaria. La consecuencia práctica de esta tutela de derechos es que, con alguna frecuencia, los médicos de prisiones pueden verse obligados a transgredir postulados éticos y normas deontológicas.