ASOCIACIÓN
MÉDICA
MUNDIAL

DECLARACIÓN DE MALTA DE LA AMM SOBRE LAS PERSONAS EN HUELGA DE HAMBRE

Adoptada por la 43ª Asamblea Médica Mundial Malta, Noviembre de 1991, y revisada su redacción por la 44ª Asamblea Médica Mundial Marbella, España, Septiembre de 1992, y revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006 y revisada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017

INTRODUCCION

1. Las huelgas de hambre se producen en diversos contextos, pero presentan principalmente dilemas en establecimientos donde la gente está detenida (prisiones, cárceles y centros de detención de inmigrantes). Por lo general son una forma de protesta de las personas que no tienen otras maneras de dar a conocer sus demandas. Al rechazar los alimentos durante un período importante, los presos y detenidos esperan lograr ciertos objetivos con una publicidad negativa para las autoridades. El rechazo de alimentos por un período corto raramente plantea problemas éticos, en cambio un ayuno prolongado tiene riesgo de muerte o de daños permanentes para las personas en huelga de hambre y puede crear un conflicto de valores para los médicos. Estas personas casi nunca desean morir, pero algunas pueden estar preparadas para hacerlo con el fin de lograr sus objetivos.

2. El médico necesita comprobar la verdadera intenci6n de la persona, en especial en huelgas o situaciones colectivas en las que la presión de los pares puede ser un factor. El desafío emocional se plantea cuando una persona en huelga de hambre, que aparentemente ha dado instrucciones claras de no ser reanimada, alcanza un estado de deterioro cognitivo. El principio de beneficencia insta al médico a reanimarla, pero el respeto de la autonomía individual le impide intervenir cuando se ha expresado un rechazo válido y formal. Esto ha sido bastante considerado en muchas otras situaciones clínicas, incluido el rechazo del tratamiento para salvar la vida. Una dificultad más se agrega en los establecimientos de custodia porque no siempre queda claro si la persona en huelga de hambre expresó sus instrucciones anticipadas en forma voluntaria y con la información apropiada sobre las consecuencias.

PRINCIPIOS

3. Deber de actuar de manera ética. Todos los médicos están comprometidos con la ética médica en su contacto profesional con gente vulnerable, incluso cuando no prescriben una terapia. Cualquiera sea su función, el médico debe protestar si se produce coerción o maltrato de detenidos y debe tratar de evitarlos.

4. Respeto de la autonomía. El médico debe respetar la autonomía de la persona. Esto puede incluir una evaluación difícil, ya que los deseos reales de la persona en huelga de hambre puede que no sean tan claros como parecen. Toda decisión pierde fuerza moral si se toma bajo amenazas, presión o coerción de los pares. No se debe obligar a las personas en huelga de hambre a ser tratadas si lo rechazan. Aplicar, dar instrucciones o ayudar a la alimentación forzada contra un rechazo informado y voluntario es injustificable. La alimentación artificial con el consentimiento explícito o necesariamente implícito de la persona en huelga de hambre es aceptable éticamente.

5. “Beneficio” y “daño”. El médico debe poner en práctica sus conocimientos y experiencia para beneficiar a las personas que atiende. Este es el concepto de “beneficencia” que se complementa con el de “no maleficencia” o Primun non Nocere. Estos dos conceptos necesitan estar equilibrados. “Beneficio” incluye el respeto de los deseos de la persona y también promover su bienestar. Evitar el “daño” no sólo significa disminuir al mínimo el daño a la salud, sino que también no forzar un tratamiento en gente competente ni presionarlos para que terminen el ayuno. La beneficencia no incluye prolongar la vida a cualquier costo, sin respeto de otros determinantes.

Los médicos deben respetar la autonomía de las personas que están con sus capacidades, incluso cuando esto cause daño, como es de esperar. La pérdida de las capacidades no significa que un rechazo de tratamiento previo en capacidad, incluida la alimentación artificial, debe ser ignorado.

6. Equilibrio de doble lealtad. El médico que atiende a las personas en huelga de hambre puede experimentar un conflicto entre su lealtad a la autoridad que lo emplea (como la administración de una prisión) y su lealtad al paciente. En esta situación, el médico con doble lealtad está comprometido con los mismos principios éticos que los otros médicos, es decir la primera obligación es para con el paciente. Se mantiene independiente de su empleador, con respecto a las decisiones médicas.

7. Independencia clínica. El médico debe permanecer objetivo en sus evaluaciones y no permitir que terceros influyan en su opinión médica. No debe permitir que sea presionado para intervenir por razones que no sean médicas o para transgredir los principios éticos.

8. Confidencialidad. El deber de confidencialidad es importante para crear confianza, pero no es absoluto. Puede ser dejado de lado si el hecho de no hacer una revelación pone en serio e inminente peligro a otros. Al igual que otros pacientes, la confidencialidad y la privacidad de la persona en huelga de hambre debe ser respetada, a menos que se acepte la revelación o a menos que sea necesario compartir información para evitar un daño serio. Si la persona acepta, sus parientes y representante legal deben mantenerse informados de la situación.

9. Establecer la confianza. Crear confianza entre el médico y las personas en huelga de hambre con frecuencia es clave para lograr una resolución en la que ambos respeten los derechos de la persona en huelga de hambre y disminuyan al mínimo el daño. La obtención de la confianza puede crear oportunidades para solucionar situaciones difíciles. La confianza depende de que el médico dé un consejo apropiado y sea franco con la persona en huelga de hambre sobre lo que puede o no hacer, incluso en situaciones cuando el médico no pueda mantener la confidencialidad.

10. El médico debe evaluar la capacidad mental de la persona que va a comenzar una huelga de hambre. Esto incluye controlar que el individuo que quiere ayunar no tenga un deterioro mental que afecte su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. Los individuos que tienen un deterioro grave de su capacidad mental puede que no sean capaces de apreciar las consecuencias de sus acciones si comienzan una huelga de hambre. Los que tienen problemas de salud mental tratables deben ser derivados a una atención apropiada para su condición mental y recibir un tratamiento adecuado. Los que no pueden ser tratados o tienen una demencia avanzada deben recibir tratamiento y apoyo para permitirles que tomen las decisiones dentro de sus capacidades.

11. A la brevedad posible, el médico debe obtener el historial médico preciso y detallado de la persona que desea iniciar una huelga de hambre. Las consecuencias médicas de cualquier condición existente deben ser explicadas a la persona. El médico debe cerciorarse que las personas en huelga de hambre comprenden las posibles consecuencias del ayuno para su salud y advertirles con palabras simples las desventajas. El médico también debe explicarles cómo se pueden disminuir los daños para la salud o retardarlos, por ejemplo, al aumentar el consumo de líquidos y tiamina. La decisión de una persona de iniciar una huelga de hambre puede ser momentánea, es crucial que el paciente comprenda perfectamente las consecuencias médicas del ayuno. Conforme a las mejores prácticas en material de consentimiento informado en la atención médica, el médico debe asegurarse que el paciente entiende las informaciones transmitidas al preguntarle lo que ha comprendido.

12. Se debe realizar un examen minucioso al comienzo del ayuno, incluido tomar el peso de la persona. Se debe discutir con la persona en huelga de hambre el manejo de los síntomas futuros, incluidos los que no están relacionados con el ayuno. Se debe tomar nota de sus valores y deseos sobre cómo debe ser atendida en caso de una huelga prolongada. Si la persona en huelga de hambre acepta, los exámenes médicos se deben hacer con regularidad para determinar los tratamientos necesarios. El entorno físico debe ser evaluado para dar recomendaciones y evitar los efectos negativos.

13. La comunicación continua entre el médico y las personas en huelga de hambre es esencial. El médico debe cerciorarse a diario si las personas quieren continuar con la huelga de hambre y qué desean que se haga cuando ya no puedan comunicar de manera comprensible. El médico debe identificar si la persona está dispuesta, sin que sus exigencias sean aceptadas, a continuar con el ayuno incluso hasta la muerte. Esta información debe registrarse apropiadamente.

14. Algunas veces, las personas en huelga de hambre aceptan una transfusión intravenosa de una solución u otras formas de tratamiento médico. El rechazo de aceptar ciertas intervenciones no debe ir en prejuicio de cualquier otro aspecto de la atención médica, como el tratamiento de infecciones o del dolor.

15. El médico debe conversar en privado con la persona en huelga de hambre y fuera del alcance de escucha de otras personas, incluidos otros detenidos. Una comunicación clara es esencial y cuando sea necesario se debe disponer de intérpretes que no estén relacionados con las autoridades carcelarias y ellos también deben respetar la confidencialidad.

16. Los médicos deben convencerse de que el rechazo de alimentos o tratamiento es una elección voluntaria de la persona. Las personas en huelga de hambre deben ser protegidas de la coerción. Con frecuencia, los médicos pueden lograr esto y deben saber que la coerción puede venir de las autoridades, del grupo de pares u otros, como los familiares. Los médicos o el personal de la salud no pueden aplicar una presión indebida de ningún tipo sobre la persona en huelga de hambre con el fin de interrumpir la huelga. El tratamiento o la atención a una persona en huelga de hambre no debe estar relacionado con la suspensión de la huelga de hambre. Toda restricción o presión, incluida pero no limitada a poner esposas, aislamiento, atar a la persona a la cama o cualquier tipo de restricción física debido a la huelga de hambre, no es aceptable.

17. Si el médico no puede aceptar por razones de conciencia el rechazo del paciente a tratamiento o alimentación artificial, el médico debe dejarlo claro al principio y debe asegurarse de derivar a la persona en huelga de hambre a otro médico que pueda aceptar su rechazo.

18. Cuando un médico se hace cargo del caso, la persona en huelga de hambre puede que ya haya perdido su capacidad mental, de modo que no hay oportunidad de discutir sobre su reanimación o sus deseos. Se deben considerar y respetar las instrucciones anticipadas expresadas por la persona en huelga de hambre. El rechazo anticipado de tratamiento debe seguirse si refleja el deseo voluntario del individuo cuando está en un estado competente. En los establecimientos de custodia, es necesario considerar la posibilidad que las instrucciones anticipadas hayan sido entregadas bajo presión. Cuando el médico tenga serias dudas sobre las intenciones de la persona, todas las instrucciones deben ser tratadas con mucha cautela. Sin embargo, si las instrucciones anticipadas han sido entregadas con buena información y de manera voluntaria, por lo general pueden ser dejadas de lado si son invalidadas porque la situación en que se tomó la decisión ha cambiado radicalmente desde que la persona perdió su competencia.

19. Si no es posible hablar con la persona y no existen instrucciones anticipadas o ninguna otra evidencia o nota en el historial clínico de una conversación, el médico debe hacer lo que estime que es mejor para su paciente. Esto significa considerar los valores personales y culturales de la persona en huelga de hambre y también su salud física. Si no existe ninguna evidencia de los deseos de la persona, el médico debe decidir si procede o no con la alimentación, sin interferencia de terceros.

20. El médico puede considerar rara y excepcionalmente, si se justifica, no seguir las instrucciones que rechazan el tratamiento porque, por ejemplo, se piensa que el rechazo fue expresado bajo presión. Si luego de la reanimación y con sus facultades mentales restablecidas la persona en huelga de hambre insiste en su intención de ayunar, dicha decisión debe ser respetada. Es ético permitir que una persona en huelga de hambre determinada muera con dignidad, en lugar de someterla a repetidas intervenciones contra su voluntad. Los médicos que actúan contra un rechazo anticipado de tratamiento deben estar preparados para justificar su acción antes las autoridades pertinentes, incluidos los reguladores profesionales.

21. La alimentación artificial cuando se utiliza en el interés clínico del paciente puede ser éticamente apropiada si una persona en huelga de hambre que está con sus capacidades está de acuerdo con ello. Sin embargo, conforme con la Declaración de Tokio de la AMM, cuando un preso rechaza los alimentos y a quien el médico considera capaz de comprender racional y sanamente las consecuencias de dicha decisión, no debe ser alimentado artificialmente. La alimentación artificial también puede ser aceptable si las personas incompetentes no han dejado instrucciones anticipadas sin presión que la rechacen, para preservar la vida de la persona en huelga de hambre o evitar una grave discapacidad irreversible. La hidratación rectal no es y nunca debe ser usada como forma de terapia para la rehidratación o apoyo nutricional en los pacientes en ayuno.

22. Cuando un paciente es capaz de comenzar la alimentación oral, se deben tomar todas las precauciones para asegurar la implementación de las directrices más recientes sobre realimentación.

23. Todos los tipos de intervenciones para la alimentación enteral y parenteral contra la voluntad de la persona en huelga de hambre mentalmente competente son consideradas “alimentación forzada”. La alimentación forzada nunca es éticamente aceptable. Incluso con la intención de beneficiar, la alimentación con amenazas, presión, fuerza o uso de restricción física es una forma de trato inhumano y degradante. Al igual que es inaceptable la alimentación forzada de algunos detenidos a fin de intimidar o presionar a otras personas en huelgas de hambre para que pongan término a su ayuno.

PAPEL DE LAS ASOCIACIONES MEDICAS NACIONALES (AMNs) Y LA AMM

24. Las AMNs deben organizar y proporcionar programas educacionales que destaquen las dimensiones éticas de las personas en huelga de hambre, los enfoques médicos apropiados, tratamientos e intervenciones. Deben esforzarse para actualizar los conocimientos profesionales de los médicos.

Las AMNs deben tratar de ofrecer mecanismos para ayudar a los médicos que trabajan en prisiones, cárceles/centros de detención de inmigrantes que a menudo pueden enfrentar situaciones de conflictos, como lo estipula la Declaración de Hamburgo de la AMM, deben apoyar a cualquier médico que esté bajo presión para comprometer sus principios éticos.

Las AMNs tienen la responsabilidad de esforzarse para evitar las prácticas contrarias a la ética, posicionarse y pronunciarse contra las violaciones éticas e investigarlas debidamente.

25. La Asociación Médica Mundial apoyará a los médicos y las AMNs enfrentadas a presiones políticas por defender una causa éticamente justificable, como lo estipula la Declaración de Hamburgo de la AMM.

15th October 2017