

**DECLARACION DE MALTA DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL**

sobre

**LAS PERSONAS EN HUELGA DE HAMBRE**

Adoptada por la 43ª Asamblea Médica Mundial, Malta, noviembre 1991,  
revisada su redacción por la 44ª Asamblea Médica Mundial, Marbella, España, septiembre 1992  
y revisada por la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006

**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). A menudo 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, por lo general esperan lograr ciertos objetivos con una publicidad negativa para las autoridades. El rechazo de alimentos aparente o por un período corto raramente plantea problemas éticos, en cambio un ayuno real y 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. Por lo general, estas personas no desean morir, pero algunas pueden estar preparadas para hacerlo con el fin de lograr sus objetivos. El médico necesita comprobar la verdadera intención de la persona, en especial en huelgas o situaciones colectivas en las que la presión de los pares puede ser un factor. El dilema ético 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. 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. Estas normas y el documento de información<sup>1</sup> abordan dichas situaciones difíciles.

**PRINCIPIOS**

2. 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.

3. 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 involuntariamente 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. La alimentación forzada contra un rechazo informado y voluntario es injustificable. La alimentación artificial con el consentimiento explícito o implícito de la persona en huelga de hambre es aceptable éticamente y puede evitar que la persona alcance un estado crítico.

---

<sup>1</sup> Este documento y glosario fueron publicados en el World Medical Journal 52 (June 2006) y puede ser consultado en el sitio de la AMM: [www.wma.net](http://www.wma.net).

4. “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 *Primum 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 valores.

5. 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. El médico con doble lealtad está comprometido con los mismos principios éticos que los otros médicos.

6. 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 clínicas o para transgredir los principios éticos.

7. 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 peligro a otros. Al igual que otros pacientes, la confidencialidad de la persona en huelga de hambre debe ser respetada, a menos que ella 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.

8. Obtener 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 él puede o no hacer, incluso cuando no pueda garantizar la confidencialidad.

## **NORMAS PARA EL TRATO DE LAS PERSONAS EN HUELGA DE HAMBRE**

9. El médico debe evaluar la capacidad mental de la persona. Esto incluye controlar que el individuo que quiere ayunar no tenga un deterioro mental que afecte seriamente su juicio. Los individuos que tienen un deterioro grave de su capacidad mental no pueden considerarse como personas en huelga de hambre. Necesitan tratamiento para sus problemas mentales, en lugar de permitirles que ayunen de manera que pongan en peligro su salud.

10. 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.

11. Se debe realizar un examen minucioso al comienzo del ayuno. 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.

12. Algunas veces, las personas en huelga de hambre aceptan una transfusión intravenosa de una solución salina u otras formas de tratamiento médico. El rechazo de aceptar ciertas intervenciones

no debe ir en perjuicio de cualquier otro aspecto de la atención médica, como el tratamiento de infecciones o del dolor.

13. 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.

14. 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 del grupo de pares, las autoridades u otros, como los familiares.

15. 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 referir a la persona en huelga de hambre a otro médico que pueda aceptar su rechazo.

16. La comunicación continua entre el médico y las personas en huelga de hambre es vital. El médico debe cerciorarse a diario si las personas desean continuar con la huelga de hambre y lo que quieren que se haga cuando ya no puedan comunicarse con claridad. Esta información debe ser registrada en forma apropiada.

17. 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 las instrucciones anticipadas expresadas por la persona en huelga de hambre. El rechazo anticipado de tratamiento exige respeto 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.

18. Si no es posible hablar con la persona y no existen instrucciones anticipadas, 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.

19. El médico puede considerar, 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 en dignidad, en lugar de someterla a repetidas intervenciones contra su voluntad.

20. La alimentación artificial puede ser éticamente apropiada si una persona en huelga de hambre que está con sus capacidades está de acuerdo con ello. También puede ser aceptable si las personas incompetentes no han dejado instrucciones anticipadas sin presión que la rechacen.

21. 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.

