

FUNCIÓN DEL TÉCNICO EN LA HUELGA DE HAMBRE

Autores: **Dra. María del Luján Jáuregui** (Sindicato Médico del Uruguay-UNESCO)

Dr. Mario de Pena (SERSOC)

Dr. Guillermo Mesa (Profesor Director del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina)

PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL "Salud Psicosocial - Cultura y Democracia en América Latina)

REDESCUBRIENDO PARAGUAY EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

En la presente comunicación relataremos nuestra experiencia en supervisión y control técnico de más de 10 huelgas de hambre, que totalizaron unas 150 personas.

Por otra parte, hemos prestado asesoría técnica, sin intervención directa, en un número similar de huelgas de hambre.

Estamos desarrollando este tema en las más variadas situaciones socio-económicas y políticas de nuestro país a lo largo de 25 años.

Este tipo de trabajo no hubiera sido posible sin la existencia de organizaciones sindicales (Sindicato Médico del Uruguay) o de derechos humanos (Servicio de Rehabilitación Social-Uruguay).

Esta praxis, inicialmente confusa fue generando "saberes" puramente técnicos no sintetizados, sin embargo, en la experiencia de 25 años de trabajo de deviene en la elaboración de un marco teórico-práctico.

Se analiza ahora el marco teórico en el que se desarrolla.

Hemos encontrado dos formas disímiles de huelga de hambre:

a) la huelga de hambre "salvaje"; en estos casos no existe una supervisión técnica organizada; b) "reglada", en este tipo de huelga de hambre por un acuerdo entre el equipo técnico sanitario y el grupo involucrado, todas las etapas son sistematizadas, es decir, hay una permanente interacción entre la totalidad de los integrantes de esta medida (huelguistas, grupo de apoyo y equipo técnico),

Una variante de la huelga de hambre, es el ayuno, que consiste en una restricción alimentaria por un período breve prefijado, a diferencia de la huelga de hambre, que por definición es por tiempo indeterminado.

Cabe ahora definir el contexto en el cual el marco teórico se ha ido desarrollando.

Está constituido esencialmente por tres grupos:

1) los huelguistas. "Son los emergentes de un grupo social que integra la unidad significativa de protesta/reivindicación". (M. VIDAL).

2) el grupo de apoyo. Es un grupo de personas que voluntaria y responsablemente está dispuesta a colaborar en el "buen desarrollo de la medida. Es de desear que ese grupo surja del mismo ámbito que los huelguistas (compañeros de trabajo, militantes sociales, etc.). Será el

responsable del mantenimiento de la infraestructura locativa, alimentación, comunicaciones del grupo huelguista, u otras necesidades puntuales.

3) el equipo técnico. Es condición imprescindible que sea interdisciplinario (auxiliares de enfermería, asistentes sociales, dietistas, médicos y psicólogos).

Nacido de la permanente discusión y meditación sobre una praxis dada, este marco teórico a ella se remite.

Hemos aprendido que no hay una verdad única y definitiva. Solo alcanzaremos verdades parciales, útiles en alguna circunstancia y en un momento histórico dado. Nuevas praxis harán ampliarlas u olvidarlas.

El actuar del equipo técnico sanitario en una huelga de hambre se inscribe dentro de la práctica médica general, pero, si bien no desborda éste adquiere características particulares que dependen de la notoria especificidad de la relación asistente-asistido.

En la práctica médica habitual, el asistido aspira a recuperar su salud o prevenir la enfermedad. Por lo tanto, sus intereses son coincidentes con el equipo técnico.

En la huelga de hambre, los participantes se suponen sanos y están dispuestos a poner en riesgo su salud e incluso su vida por un fin que está fuera de ellos y no se relaciona con su salud. Sus intereses son antagónicos con los del equipo sanitario, en cuanto la función específica de éste es conservar la salud. Desconocer el enfrentamiento entre dos "deberes" igualmente válidos puede determinar el fracaso de la gestión sanitaria.

La supervisión de una huelga de hambre reglada es una prevención de salud, en la medida que la responsabilidad del grupo técnico es asegurar que los participantes emerjan de la huelga con el menor daño posible.

El equipo sanitario debe actuar exclusivamente en el cumplimiento del acto médico, dejando de lado la valoración política, ideológica o filosófica de la medida.

Es de fundamental importancia tener en cuenta para una buena asistencia médico-psiquiátrico-psicológica, la interrelación permanente entre los tres protagonistas analizados (huelguistas, equipo sanitario y grupo de apoyo). En ese sentido, el modelo triádico propuesto en este tipo de medidas no existe la patología psiquiátrico-psicológica. Todo trastorno psíquico es desocializante, mientras que el huelguista presupone la validez y la fuerza de la organización social, que tiene su expresión activa en el grupo de apoyo y en el equipo sanitario que se comporta como testigo y caja de resonancia de toda la sociedad conmocionada por el hecho dramático. De esta forma el huelguista "se vive" como el representante de la sociedad toda frente a una situación de injusticia.

Para abonar la salud psíquica que presupone lo expuesto, debemos decir que en nuestra experiencia no se ha detectado la existencia de trastornos de conducta de entidad.

La huelga de hambre es una manifestación atípica llevada a cabo por individuos "normales". No es una omisión libre, sino respuesta a una

problemática externa al sujeto y éste asume. Intenta revertir una situación límite por un procedimiento también límite.

Este tipo de medida expresa la agresión que sufre una parte de la sociedad por otra parte del cuerpo social que se comporta como agresor. Es decir, el huelguista es un emergente de esa parte de la comunidad agredida en sus derechos, que intenta por este medio la reconstrucción y reconocimiento por la totalidad de ese grupo social, de ese mismo derecho.

Es en este contexto que se cumple el acto médico. El accionar del equipo técnico sanitario debe estar pautado por los principios éticos y jurídicos vigentes. Su papel será de informar, controlar y tratar.

El equipo médico no puede negarse a actuar, comparta o no los fines de la medida. En caso contrario, colisiona con principios éticos y jurídicos. Su actuación, desde el principio al fin, está pautada por el concepto de consentimiento. Es decir, su acción se basa en un contrato con los protagonistas de la medida. Esta situación ha sido puntualizada en numerosas ocasiones por la Asociación Médica Mundial.

Es taxativo que el equipo de salud realice una correcta información sobre el tipo de atención a prestar, incluyendo una clara descripción de la manera en que será proporcionada y fundamentalmente las alternativas y riesgos que la huelga conlleva, incluso la muerte.

En ese sentido, cuando el equipo técnico considere que existe riesgo cierto de vida, el consentimiento dejará de ser válido. Frente a esta situación el médico debe proceder en el mejor interés del paciente, llegando a la decisión final de la suspensión de la medida individual o colectivamente. En este caso, la decisión es exclusividad del equipo médico, sin participación de terceras personas.

Creemos que esta situación límite deja de ser un enfrentamiento, entre el equipo sanitario y los huelguistas, cuando ha existido una interrelación efectiva durante el transcurso de la medida.

Todos los elementos bizarros de la huelga nos hacen sentir que las normas éticas de la praxis médica no tienen reglas explícitas para enmarcar esta realidad. Por lo tanto, hay que generar una nueva epistema, un nuevo saber que sólo se podrá construir en la praxis, por el método experiencia-acierto-error. Con ello se abre un camino nuevo para profundizar el campo ético-metodológico de la práctica médica.

El drama del equipo médico es encontrarse en el centro de la tríada ya vista. Aparentemente no forma parte de ella, pero por su propio accionar está en un permanente intercambio con los otros componentes. Es un emergente del grupo social testigo: como técnico se hace solidario con los huelguistas, por lo menos en el mantenimiento del estado de salud, pero en el interior de la huelga de hambre detenta "poder" por su función. Esto de alguna forma lo asimila al poder contra el cual está dirigida la propuesta.

Mientras no se genere un marco ético para esta situación tan crítica, el grupo técnico vive y vivirá en permanente contradicción con la situación y

consigo mismo.

Bibliografía

1. BERRO, G; de PENA, M. y MESA, G. Consentimiento médico. In: Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Tomo I. Montevideo. Oficina del Libro. 1989, 103-15.
2. de PENA, M; JAUREGUI, ML; FIRPO, E; EIRIN, S. y MESA, G. Huelga de hambre. Ciencias Forenses. 1992; 1 (en prensa).
3. de PENA, M; JAUREGUI, ML; FIRPO, E; MESA, G. y EIRIN, S. Huelga de hambre. Respuesta a violación de Derechos Humanos. In: Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Montevideo. Oficina del Libro. 1992 (en prensa).
4. de PENA, M; J JAUREGUI, ML y MESA, G. Función del técnico en la huelga de hambre. Rev. Med. Uruguay. 1992 (en prensa).
5. JAUREGUI, ML; CERES, A; MUÑOZ, S; de PENA, M; de PENA, A; SAVIO, MC; FIRPO, E; RAVERA, C; MESA, G. Y EIRIN, S. Ayuno o huelga de hambre. ¿Una respuesta frente a violaciones de derechos humanos? Presentado en el III Encuentro de la Red Latinoamericana de Alternativas a la Psiquiatría. 17-21 diciembre 1986. Buenos Aires.
6. VIDAL, M. La huelga de hambre. In su: Estudios de bioética racional. Madrid. Tecnos; 1985: 163-75.