

# **Protocolo de Huelga de Hambre**

## **Comisión de Derechos Humanos (DDHH) del SMU en articulación con la Comisión de Bioética**

**Integrantes:** Dres. Julia Galzerano (MR), Dra. Teresa Sandar; Dra. Graciela Vitarella; Dr. Alvaro Ferolla; Dr. Matías Suarez y Dra. Stella Cerruti

### **I - Introducción y Justificación**

La Comisión de DDHH y Bioética del SMU ha elaborado el presente documento con el objetivo de ofrecer a las Autoridades del SMU y a los colegas en general el Protocolo de Trabajo, que oriente al Equipo de Salud que deba atender a personas que se encuentren efectuando una Huelga de Hambre

Pretende sintetizar la experiencia de trabajo de la Comisión de DDHH del SMU, enriqueciéndola con los aportes ofrecidos por numerosos materiales surgidos en las dos últimas décadas bajo forma de Leyes, Resoluciones y Declaraciones nacionales e internacionales.

Se encuentra en sintonía con el papel que la Asociación Médica Mundial asigna a las Asociaciones Nacionales y las recomendaciones que realiza en la Revisión efectuada en Chicago en octubre del 2017 de la Declaración de Malta sobre las personas en Huelga de Hambre.

En la misma se sostiene:

- *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.*

## II - Antecedentes:

**1 - Trayectoria del SMU en la temática.** Nuestro Sindicato ha desarrollado acciones profesionales de apoyo, control y seguimiento a personas que acuden a esta medida de lucha como forma de integrar las perspectivas profesional y humana características de nuestro ejercicio en este tipo de situaciones, lo que evidencia su compromiso con las distintas instancias de la realidad social.

En este sentido han sido numerosas las intervenciones del SMU en distintas Huelgas de Hambre llevadas a cabo en el país a lo largo del siglo pasado y en el presente. En todas las oportunidades la participación de nuestra Institución y de los y las colegas intervinientes en la atención de las y los huelguistas dejaron en claro el alto nivel profesional y ético con que actuaron y la confianza en el SMU como organización gremial preocupada e involucrada con el bienestar de la población.

**2 - Formación de la Comisión de Derechos Humanos** Consecuente con este compromiso como entidad gremial consustanciada con el acontecer de la sociedad en que está inmersa y se desarrolla, el SMU ha creado la Comisión de Derechos Humanos desde hace más de 25 años, la que ha efectuado múltiples intervenciones a lo largo de su existencia.

Hasta este momento las actuaciones de la Comisión de DDHH del SMU se orientaron tomando en consideración el ámbito Jurídico Normativo de Uruguay y las Declaraciones Internacionales y Nacionales suscritas por el país y la institución en el caso de la Asociación Médica Mundial (AMM) . Del mismo modo, en su accionar la Comisión integró la consideración de diversos documentos elaborados por colegas con extensa experiencia en las Huelgas de Hambre que participaron desde la Facultad de Medicina (Cátedra de Medicina legal), el SMU y el SERSOC (Servicio de Rehabilitación Social). Estos trabajos resultan muy valiosas contribuciones y son los únicos instrumentos en la materia que existen en nuestro medio que recogen la experiencia médica en estas situaciones y han sido muy útiles para orientar las acciones de los profesionales actuantes en las Huelgas de Hambre (1,2,3).

Los materiales arriba mencionados, elaborados desde la década de los 80 ante distintas situaciones de Huelga de Hambre se caracterizan y definen la Huelga de Hambre diferenciándola del Ayuno y hacen mención a los aspectos legislativos y éticos involucrados en el área, así como describen las acciones médicas a llevar a cabo de acuerdo a las distintas circunstancias existentes. Estos documentos constituyen un invaluable aporte y son testigos del compromiso de la Medicina frente a acontecimientos de significación, ante formas de lucha que adoptan personas o grupos de la población para obtener el reconocimiento de sus derechos o para lograr reivindicaciones individuales o colectivas que de otro modo no podrían conseguirse.

Desde el momento de la elaboración de los citados documentos hasta la actualidad han pasado algunas décadas en las que se ha incentivado a nivel internacional y nacional la lucha por los DDHH y donde el desarrollo de la Bioética ha cobrado impulso a nivel de las ciencias de la salud. Estos elementos han enriquecido el horizonte de perspectiva con que los profesionales de la salud deberíamos abordar el tema

y actuar cuando fuera necesario. Es preciso destacar la existencia de numerosos documentos, declaraciones y códigos a nivel internacional y nacional que se suman a los existentes décadas atrás, que están vigentes y resultan vinculantes para los integrantes de Cuerpo Médico. Entre estos nuevos aportes cabe señalar (A nivel nacional: el Código de Ética Médica del SMU (1995); la Ley No 18.591 de Colegiación Médica y su Código de Ética del 2015. A nivel internacional: la Declaración de la UNESCO sobre Bioética y DDHH del 2005 y la Resolución sobre Huelga de Hambre adoptada por la 43 Asamblea de la Asociación Médica Mundial en noviembre de 1991, en Malta con sus sucesivas revisiones en setiembre de 1992 en Marbella, España; en Pilanesberg, Sudáfrica en octubre 2006 y finalmente en Chicago, EEUU en octubre de este año 2017.

**La Comisión de DDHH del SMU** considera que resulta imprescindible incorporar en su accionar todo este corpus teórico para el fortalecimiento de su praxis, **con especial atención** a la Ley 18.591 de Colegiación Médica de ROU y su Código de Ética aprobado por la Ley 19.286, la Declaración de Bioética y DDHH de la UNESCO así como la Declaración de Malta de la AMM sobre las Personas en Huelga de Hambre en su revisión de octubre del 2017 como instrumentos sustantivos para la orientación y manejo en estas situaciones por parte del personal médico.

Desde esta perspectiva la Comisión de DDHH del SMU se propone aportar algunas reflexiones y propuestas que constituyan las bases de un Protocolo a tener presente como información y sensibilización a todo nuestro colectivo profesional y que funja como orientación en los casos que requieran nuestra participación en la atención y seguimiento médico de las personas que se encuentran efectuando una Huelga de Hambre.

### **III – Nuestra Propuesta**

#### **A - Precisiones conceptuales:**

Se parte de las definiciones existentes en el trabajo del Dr. Mario de Pena y colab. (1)

*“Para esclarecer el ámbito en que se desenvolverá el equipo de salud asistencial y médico legal, definiremos:*

*a) **Ayuno:** se trata de una restricción: alimenticia por un período breve y en un grupo bien seleccionado, sin riesgo de morbimortalidad*

*b) **Huelga de hambre:** consiste también en una restricción alimenticia, pero sin límite: de tiempo, Pueden describirse dos tipos: la huelga de hambre "salvaje" (sin responsabilidad técnica reglada, e ingiriendo en general sólo líquidos), y la huelga de hambre "reglada", en que el equipo técnico la sistematiza en cuanto a ingestas y retiro de participantes. ”*

Ante una situación de Huelga de Hambre es importante que las y los integrantes del Cuerpo Médico que estén involucrados en la atención de las personas que desarrollan esta forma de reivindicación /lucha

tomen conciencia de las dimensiones legal/ética/médica para que su actuación se ajuste a los principios de excelencia que debiera caracterizar el ejercicio de nuestra profesión.

Como punto de partida resulta fundamental tener presente y atender a los ámbitos legal, jurídico/normativo y ético en que estamos inmersos y al que debemos ajustar nuestras acciones por lo que los mencionaremos en primera instancia. A continuación, se consideran los fundamentales aspectos operativos en los que debiera desarrollarse la actividad profesional, desde la orientación inicial acerca de la solicitud de atención médica, las condiciones requeridas para la instalación de la misma y todo lo relacionado con el control, atención y seguimiento médico de las personas participantes. Todo ello implica un cuidadoso análisis y evaluación permanente de las situaciones clínicas (físicas y psicológicas) así como del ambiente y contexto en que se desarrolla la Huelga de Hambre

## **B - Dimensión legal**                      legislación nacional

**Nacionales:**    1 – Constitución de la Republica

**Hay que buscar los artículos de la constitución a que se hizo referencia en la presentación de setiembre en la Catedra de Medicina Legal**

2 - Artículo 61 del Código de Ética del Colegio Médico de Uruguay

3 - Artículo 44 del Código de Ética del SMU (competente a los Profesionales que

Pertenecen al SMU)

**Internacionales:** Declaración Universal de los DDHH

Documento de la AMM de 1991 y finalmente actualizado en 2017 (Ídem para los afiliados a SMU/ Femi?)

## **C - Dimensión ética**

Resulta indudable que, en el momento actual, fines del 2017, cualquier aproximación a la atención de la salud sea en el plano que sea, no puede soslayar la incorporación de la Bioética si quiere desarrollar prestaciones de calidad y en el marco de los DDHH de las personas involucradas. Esta afirmación está refrendada en los documentos de referencia y se destaca como uno de los “principios” señalados en la Declaración de Malta de la AMM y en todas sus revisiones (6)

La Enciclopedia de Bioética la define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta se examine a la luz de los valores y los principios morales” Enciclopedia ohf Bioethics (13)

La Bioética surge como disciplina en las últimas décadas del siglo pasado, coincidente con la lucha de las minorías por la defensa de sus DD ante situaciones dilemáticas en el ámbito de las prestaciones en salud tales como el inicio y fin de la vida, el desarrollo y aplicación de la creciente tecnología en la atención de la salud y la investigación en/con seres humanos entre otros aspectos. Inicialmente la reflexión se origina

desde el campo de la filosofía, el derecho y la religión incorporándose rápidamente el sector salud. (14 - José Alberto Maineti).

De este modo el ámbito de la atención de salud de la población adquiere una perspectiva humanista, plural y democrática, con la consideración del ámbito valórico de todas las personas y grupos rescatando y respetando su categoría de sujetos morales y sujetos de DD., aceptando las distintas cosmovisiones, respetuosa de las diversidades y que considera la vida y la salud en términos cualitativos. (Maineti – Gracia 14- 15))

La incorporación de esta perspectiva supera el paradigma paternalista de la Medicina vigente durante siglos, donde la opinión/autoridad del médico desde su saber y entender se ejercía desde un Principio de Beneficencia, aún en contra del deseo, la voluntad y los valores del/la paciente.

La UNESCO en su Declaración sobre Bioética y DDHH (8) establece principios a considerar que resultan sustantivos a la hora de valorar los alcances y límites de las prestaciones a efectuar desde el Sector Salud y en nuestro caso, desde la medicina cuando se debe asistir a personas y grupos que han acudido a la Huelga de Hambre como única forma de defender sus DD amenazados o conculcados o de conseguir reivindicaciones que consideran de importancia suprema y que no pueden lograr por otros mecanismos/formas de lucha.

**Son personas que asumen riesgos muy importantes para su salud y su transcurso vital en aras de lograr medidas que entienden sustantivas para su bienestar individual o colectivo. NO SON PERSONAS QUE DESEAN ENFERMAR O MORIR, al contrario, son personas que adoptan esta conducta en la búsqueda de lograr mayor bienestar y felicidad.**

**Este punto es básico, ya que las prestaciones de la Medicina en estas situaciones NO CORRESPONDEN A LA PARTICIPACION Y APOYO EN UNA MUERTE ASISTIDA, SINO EN LA PRESTACION DE ACCIONES QUE CONTRIBUYAN CON DOS ASPECTOS BASICOS:**

- 1- CUIDAR AL MAXIMO DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS EN HUELGA DE HAMBRE OFRECIENDO SUS CONOCIMIENTOS PARA LOGRAR UNA MEJOR CONDICION FISICA PARA LA ETAPA QUE TRANSCURRE y LAS QUE PUEDAN presentarse EN EL FUTURO Y ATENUAR CON TRATAMIENTO LAS AFECCIONES INTERCURRENTES QUE PUEDAN PRESENTARSE.**

**Esta conducta respeta los principios de:**

**No Maleficencia - ya que con su accionar intenta proteger a los participantes de posibles afecciones o complicaciones que pudieran presentarse en el transcurso de la Huelga de Hambre**

**Beneficencia – una actuación exclusiva de acompañamiento. Apoyo y control por parte del equipo de salud resulta benéfico desde la perspectiva de las personas involucradas, acorde con sus decisiones y valores. Hay un cambio de paradigma que supera los criterios de beneficencia establecidos exclusivamente por el profesional de salud ignorando los valores y consideraciones de la población a la que dirige sus acciones)**

**Principio de Responsabilidad- Hans Jonas (16- 17) Recordando algunas de sus ideas “el hombre es el único ser conocido que tiene responsabilidad”, ‘solo los humanos pueden elegir consciente y deliberadamente entre alternativas de acción y esa elección tiene consecuencias**

**Principio de cuidado y protección – Roland Schraam y colab.**

**2 - RESPETAR EL CARÁCTER DE SUJETO MORAL DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ADOPTADO TAL DECISION, SU AUTONOMIA, COMPETENCIA Y LIBERTAD PARA LA TOMA DE DECISIONES CUYO ALCANCE HA COMPRENDIDO Y ASUMIDO SUS CONSECUENCIAS (SIN PRESION, MANIPULACION DE LA INFORMACION OFRECIDA, TERGIVERSACION, FRAGMENTACION, etc.).**

**Esta conducta respeta el principio de:**

**Autonomía- porque protege la dignidad y los DD de las personas que decidieron su participación en la Huelga de Hambre respetando su decisión libre, informada y valida.**

Surge aquí la necesidad de considerar el imprescindible “consentimiento informado” dado por los futuros participantes en la Huelga de Hambre que hayan sido debidamente informados acerca de los riesgos que la misma conlleva, de los posibles cursos de evolución que pudieran presentarse, así como las consecuencias vitales que pudiera acarrear. En este punto es preciso conocer su decisión acerca de la continuación de la medida aún cuando no estén en condiciones de expresar su voluntad dado el estado de salud en que se encuentren. Es preciso que este consentimiento surja como fruto de un proceso de intercambio y reflexión con el personal de salud, que ofrezca una información veraz, completa, comprensible y adecuada a las circunstancias sin omisiones, distorsiones o manipulación de lo que transmite. Del mismo modo, es fundamental que el consentimiento sea dado por una persona competente, que demuestre haber comprendido a cabalidad la situación a que se enfrenta y decida hacerlo libremente sin estar a presiones de ningún tipo. Tener en consideración estos aspectos es básico para no confundir el consentimiento informado con un mero aspecto burocrático que desnaturaliza el verdadero concepto de la toma de decisiones y fundamentará a posteriori el accionar del profesional de salud.

En este contexto, la atención que se ofrezca a quienes participen en la Huelga de Hambre debiera ser cuidadosa de principios éticos donde la Beneficencia de las acciones estuviera sustentada en la apreciación de quien recibe la prestación, desde su ámbito valórico y las decisiones definidas desde donde surge la percepción del beneficio que la acción le causa. Nunca los criterios de Beneficencia del profesional pueden superponerse a la percepción de beneficencia apreciada por el destinatario, en cuyo caso la acción podría considerarse maleficente y reñida con el principio “Primum non Nocere”.

De esta forma, la colaboración con la alimentación forzada (contra la voluntad de los huelguistas) o la manipulación y coerción para dejar sin efecto la medida es una grave falta ética en el ejercicio profesional como lo establecen el Código de Ética del Colegio Médico, el Código de Ética del SMU, la Declaración de la AMM y la Declaración UNESCO )

Se incorporan los Principios de la Declaración de Malta de la AMM revisión del 2017, que son referencias fundamentales para la actuación del equipo de salud como imprescindible aporte para la reflexión previa a su decisión de participar profesionalmente en estas situaciones. (La numeración corresponde a la propia Declaración y los destacados son nuestros)

- **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 *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 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.

## D- Operativización de la participación profesional en la Huelga de Hambre

La Comisión de DDHH del SMU presenta este documento con el objetivo de orientar la actuación de las y los Profesionales de la Salud a quienes se les solicite participar en el control, seguimiento y asistencia de personas que se encuentren realizando una Huelga de Hambre. En lo atinente a la forma de actuación profesional en esta situación, la Comisión de DDHH del SMU en base a la experiencia desarrollada, desea efectuar recomendaciones que pueden sistematizarse de acuerdo a distintos momentos o etapas de la participación.

## **- Solicitud de apoyo al SMU en la planificación/ inicio de la Huelga de Hambre:**

- **debe dirigirse un pedido formal a las Autoridades del SMU** por parte de quienes participan en la Huelga de Hambre que tengan respaldo en un gremio o en una red social de apoyo.

Si la **Huelga de Hambre se lleve a cabo en un Centro/Institución que tenga profesionales de salud** que puedan hacerse cargo del control/asistencia de los participantes, el SMU a través de su Comisión de DDHH asesorará a los profesionales respectivos no participando en la asistencia directa.

- Las Autoridades del SMU/Comité Ejecutivo definirán la participación institucional

**Se sugiere la importancia de contar con un equipo de apoyo sanitario** en el que además de las y los médicos participe: enfermería, psiquiatras/psicología, nutrición, trabajo social entre otros profesionales.

**Necesidad de evaluación previa de los futuros participantes** para definir criterios de inclusión/exclusión de los futuros huelguistas., previa confirmación **del consentimiento informado** por parte de los/los futuros participantes.

- **Criterios de exclusión:** diabetes grado I; patologías metabólicas que puedan descompensarse con el ayuno, patologías crónicas descompensadas. No es aconsejable la inclusión en caso de patologías psiquiátricas no tratadas.

**Necesidad de presencia de un grupo de sostén y acompañamiento** que pueda apoyar a permanencia a quienes participen en la Huelga de Hambre y dar respuesta a los requerimientos que se sucedan.

## **Local en que se desarrolla la Huelga de Hambre:**

**Valoración de las dimensiones del local** aseguren condiciones adecuadas de privacidad y

Confort a quienes participen en la Huelga,

**Condiciones higiénicas y ambientales** que contribuyan al reposo físico, mental, y emocional de las y los participantes

**Se incorporan los Principios de la Declaración de Malta de la AMM revisión del 2017, que son referencias fundamentales para la actuación del equipo de salud en esta etapa de la asistencia.**

- **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 perjuicio 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. (Objeción de conciencia)**
- **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, incluidas 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.**

#### **DEFINICIONES:**

- Real Academia Española: “Abstinencia total de alimentos que se impone una persona, mostrando de este modo su decisión de morir si no consigue lo que pretende”
- Gros Spiells: “Abstinencia de ingerir alimentos con un objetivo de presión o reivindicación: laboral, social o política”

#### **TIPOS DE HUELGA:**

- “Salvaje”: No existe supervisión técnica reglada y organizada.
  - a) Que acepte el control y la supervisión
  - b) Que no acepte el control y la supervisión
- “Reglada”
  - a) Selección sanitaria de los participantes
  - b) Aceptación del local propuesto
  - c) Elaboración de un Protocolo de Dieta e información del mismo
  - d) Contrato previo entre las partes
  - e) Aplicación estricta del contrato: alimentación, reposo, control médico, aceptación del retiro forzoso.

- Ayuno

**Dimensión clínica - Aspectos de atención clínica/profesional para el control y seguimiento de las personas en Huelga de Hambre:**

**Se transcribe lo establecido en el trabajo del Dr. Mario de Pena y colab. En Medicina Legal I. referido a Ayuno reglado**

**Se debe realizar un consentimiento informado a los huelguistas y se debe firmar dicho acuerdo ante el escribano del SMU y representantes de la comisión de DDHH**

### ***“Protocolo de dieta”***

*Elaboración de un protocolo de dieta, e información del mismo al grupo de huelguistas.*

*La dieta estará constituida inicialmente por 600 calorías, y deberá llenar a los siguientes requisitos:*

- *Aporte abundante de líquidos sobre todo en verano*
- *Aporte suficiente de sodio*
- *Aporte suficiente de potasio*

*Las 600 calorías se distribuirán en forma balanceada en cuanto a glúcidos y proteínas con restricción casi absoluta de grasas.*

*El aporte calórico será lo más semejante posible en gusto y temperatura a los hábitos alimentarios de cada huelguista.*

*Se dividirá en cuatro ingestas diarias que se efectuarán colectivamente.*

*A título de ejemplo citaremos un prototipo de régimen que hemos utilizado en frecuencia (5): 50 grs de chocolate; 400 cc de caldo de verdura, a lo que se agregan dos claras de huevos por litro; 400 cc de té poco concentrado con 30 gr de azúcar; 800 cc de jugo de manzana con 120 gr de azúcar; 400 cc de mate. Esto hace un mínimo de 2.000 cc de líquidos.*

*Luego del séptimo día de huelga puede efectuarse un incremento progresivo de las calorías de la dieta.*

*Recordar.*

*a) un contrato previo entre las partes que podrá ser denunciado en cualquier momento por cualquiera de ellos;*

*b) aplicación estricta del contenido del contrato mientras dure la medida, cumpliendo dos aspectos: manteniendo de las normas acordes en cuanto a alimentación, reposo, control médico, etc. y aceptación del retiro forzoso por decisión técnica (3).*

**PEDIR LUEGO DE HABLAR CON ELLOS EL ESCRIBANO AL SMU**

**CONTROL DE PESO DIARIO, A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA.**

**CONTROL DE PA Y SIGNOS VITALES DIARIO.**

**INSISTIR CON**

*Se indicarán 12 horas de reposo diario en posición horizontal (8 horas nocturnas y 4 horas diurnas).*

*Las entrevistas con familiares se realizaron durante una hora y media, una vez al día.*

### **Etapas de desarrollo**

**Control clínico de los ayunantes.**

*Este control se protocolizará teniendo en cuenta peso y diuresis diaria, temperatura, frecuencia respiratoria y cardíaca y presión arterial dos veces por día.*

*Los técnicos médicos efectuarán dos visitas diarias controlando clínicamente a cada ayunante. Se agregará una Guardia de Retén a fin de solucionar cualquier eventualidad que se presente.*

*El área psiquiátrica/ psicológica también se manejará dentro de estos parámetros.*

***Dieta***

***La elaboración de la dieta estará bajo control directo de dietista. Cuando el ayuno se prolongue más de ocho a diez días, deberá aumentarse unas 100 calorías por semana.***

Uso de medicamentos: restringido

Alcohol y café: No aceptado

Mate y tabaco: consumo restringido

Retiro forzoso: responsabilidad médica

**Parte Práctica:**

- Dos visitas diarias de control y guardia de retén
- Control de Peso Diario, A Primera Hora De La Mañana.
- Control de Presión Arterial y Signos Vitales Diario.
- Nutricionista
- Enfermería
- 12 horas de reposo diarias (8 nocturnas y 4 diurnas)
- Entrevistas con familiares y prensa: 1 hora ½ dos veces día
- Uso de medicamentos: restringido
- Alcohol y café: No aceptado
- Mate y tabaco: consumo restringido
- Retiro forzoso: responsabilidad del médico

**Finalización De La Huelga De Hambre**

- Control médico y psiquiátrico-psicológico a las 72 horas.
- Si fue menor de 5 días, régimen habitual.
- Si fue mayor de 5 días, aumentar de 150 días calorías por día hasta su dieta habitual.

## **BIBLIOGRAFIA CITADA y de REFERENCIA**

- 1 -De Pena, Mario; Jáuregui Ma. Luján; Firpo, Elisa; Eirin, Susana y Prof. Adj. Guillermo Mesa:  
"Huelga de Hambre respuesta a violaciones de DDHH" Capitulo IX. Medicina Legal 1
- 2 – De Pena, Mario; Jauregi Ma. Luján; Mesa Guillermo: "Actividad profesional y conflicto ético del equipo sanitario de apoyo"
- 3– Jauregui, Ma. Luján; Ceres, Alicia; Muñoz, Juan; de Pena, Mario; de Pena, Alberto, Savio, Carmen; Firpo, Elisa; Ravera, Cristina; Mesa, Guillermo; Eirin, Susana: Ayuno o Huelga de Hambre una respuesta válida frente a violaciones de los DDHH
- 4 - Constitución de la República
- 5 – Declaración Universal de los DDHH
- 6- Declaración de Malta de la AMM sobre Personas en Huelga de Hambre de 1991 y sus revisiones: 1992, Marbella; Pilanesberg 2006 y Chicago 2017.
- 7 – Código de Ética del SMU
- 8 – Declaración de UNESCO sobre DDHH y Bioética
- 9 - Ley de Colegiación Médica
- 10 – Código de ética del Colegio Médico de Uruguay
- 11 – Comisión de DDHH del SMU /Cátedra de Medicina legal – Por una causa justa: Beneficencia y No Maleficencia.
- 12 - Presentación de la Comisión de DDHH Setiembre de 2016
- 13 – Encyclopedia of Bioethics – Bioethics Research Library of the Kennedy Institute of Ethics Editor Reich, Warren T Georgetown 1978
- 14 – Mainetti, José A. – Bioética fundamental. La crisis Bio- Ética. Editorial Quirón. La Plata 1990
- 15- Gracia, Diego – Fundamentos de Bioética- EUDEMA Madrid 1989
- 16 - El principio Responsabilidad de Hans Jonas Hans Jonas' Principle of Responsibility O principio de Responsabilidade de Hans Jonas José Eduardo de Siqueira\*  
Revista - Centro Universitário São Camilo - 2009;3(2):171-193
- 17 - [Http://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/11/hjonas-el-principio-de-responsabilidad.html](http://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/11/hjonas-el-principio-de-responsabilidad.html)

18– Principio de Protección Rolland Schramm y colab.