

DECLARACIÓN DE CARTAGENA

Declaración internacional sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición

Aprobada el 3 de mayo de 2019 en el marco del 33 Congreso Colombiano de Metabolismo y Nutrición Clínica, IV Congreso Regional Andino-Región Centro de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) 2019, durante la sesión/asamblea extraordinaria.

La Asamblea,

Reconociendo que las sociedades, colegios y asociaciones afiliadas a la FELANPE han unido esfuerzos desde su creación para promover la investigación, la educación y la formación de profesionales en Nutrición Clínica, y colaborar si fuese requerido, con los poderes públicos en la evaluación y solución de los problemas relativos a la nutrición clínica,

Retomando la Declaración Internacional de Cancún, 2008, sobre el derecho a la nutrición en los hospitales, donde por primera vez los Presidentes de las sociedades, colegios y asociaciones de la FELANPE declaran su voluntad de elevar al nivel de derecho humano básico la nutrición en los hospitales,

Invocando el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948 donde se establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación [...]” y el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en la cual se estipula que los Estados partes “reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación [adecuada]” y se afirma la existencia del “derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre”,

Invocando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en particular la observación general N° 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud donde se reconoce que “el derecho a la salud abarca amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición”,

Reconociendo que el cuidado nutricional es un derecho humano relacionado con el derecho a la salud y del derecho a la alimentación,

Considerando que el derecho a la alimentación debe ser respetado en todos los ámbitos, incluso en el clínico, la persona enferma debe ser alimentada en condiciones de dignidad y tiene el derecho fundamental a no padecer hambre,

Teniendo en cuenta que el derecho a la alimentación con frecuencia es irrespetado en el ámbito clínico lo que tiene como consecuencia un número inaceptable de personas con malnutrición asociada a la enfermedad,

Reconociendo que la malnutrición de los pacientes hospitalizados se asocia a estancias hospitalarias prolongadas, menor calidad de vida, mayor comorbilidad, y costos innecesarios en salud,

Destacando que los adelantos de la ciencia y la tecnología permiten hoy alimentar en forma natural o artificial a cualquier persona enferma y luchar en forma activa contra la malnutrición,

Conscientes de que una adecuada terapia nutricional puede corregir la malnutrición, mejorar el pronóstico de las enfermedades y la calidad de vida, disminuir las comorbilidades, la mortalidad y los costos en salud,

Conscientes de la necesidad de buscar, mediante la aplicación de las ciencias básicas, clínicas, y de salud pública, soluciones nutricionales cada vez más eficaces,

Conocedores de que la terapia nutricional puede tener efectos secundarios y escasa efectividad en algunos pacientes como aquellos en estado hipercatabólico, o sino es administrada de manera oportuna y adecuada,

Convencidos de la necesidad de hacer un llamado a los investigadores, a la industria farmacéutica y entidades académicas sobre la importancia de promover la investigación en nutrición clínica bajo un nuevo paradigma que considere la terapia nutricional más allá de la administración de micro y macronutrientes,

Convencidos de la necesidad de hacer un llamado a los poderes públicos y a diversas instancias nacionales e internacionales sobre la importancia del cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición,

Teniendo presente que los avances científicos y tecnológicos que han permitido el desarrollo de la terapia nutricional artificial plantean dilemas y problemas éticos, los cuales se deberían abordar desde la perspectiva de la bioética, y respetando los principios establecidos en la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO promulgada el 19 de octubre de 2005,

Se proclama,

I. Ámbito

La Declaración trata sobre el derecho al cuidado nutricional, independiente del nivel de atención en salud, y sobre la lucha contra las diversas clases de malnutrición en particular la asociada a la enfermedad, por lo tanto, se limita al campo de la nutrición clínica. La nutrición clínica es una disciplina y una ciencia, interdisciplinaria y aplicada, preocupada por la malnutrición. El objetivo es aplicar los principios de la terapia nutricional (con alimentos naturales de administración ordinaria y nutrientes artificiales administrados por medio de suplementos, nutrición enteral y parenteral) en el marco del cuidado nutricional con el fin de garantizar el estado nutricional y modular otras funciones biológicas para influir de manera positiva en el tratamiento, la calidad de vida y el desenlace de los pacientes.

La presente declaración va dirigida a las sociedades, colegios y asociaciones afiliadas a la FELANPE y a toda organización o institución que defienda el derecho a la alimentación, el derecho a la salud y promueva la lucha contra la malnutrición. Debe considerarse como un documento marco cuyos principios constituyen el fundamento para promover el desarrollo del cuidado nutricional en el ámbito clínico, y concientizar los poderes públicos, las instancias académicas y la industria farmacéutica.

II. Objetivos

1. Promover el respeto de la dignidad humana y proteger el derecho a la alimentación en el ámbito clínico, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos, y la bioética;

2. Proporcionar marco de referencia cuyos principios constituyen el fundamento para promover el desarrollo del cuidado nutricional en el ámbito clínico que permita que todas las personas enfermas reciban terapia nutricional en condiciones de dignidad;
3. Fomentar la concientización sobre la magnitud del problema de la malnutrición asociada a la enfermedad y la necesidad de desarrollar un modelo de atención nutricional en las instituciones de salud;
4. Impulsar el desarrollo de la investigación y la educación en nutrición clínica bajo un nuevo paradigma.

III. Principios

1. La alimentación en condiciones de dignidad de la persona enferma

Se debe entender el derecho a la alimentación como un Derecho Humano Internacional que permite a todos los seres humanos alimentarse en condiciones de dignidad. Se reconoce que este derecho engloba dos normas distintas: la primera, es el derecho a la alimentación adecuada, la segunda, es que toda persona esté protegida contra el hambre. En el ámbito clínico el cumplimiento de este derecho implica también el respeto de estas dos normas y se concretiza cuando la persona enferma recibe el cuidado nutricional completo por parte de todos los profesionales sanitarios implicados en su atención sanitaria y específicamente con la intervención del grupo interdisciplinario de profesionales especialistas en nutrición clínica. Se reconoce el derecho al cuidado nutricional como un derecho emergente que se relaciona con el derecho a la salud y el derecho a la alimentación;

Se destaca que la persona enferma debe ser alimentada en condiciones de dignidad, lo que implica reconocer durante el proceso de cuidado nutricional el valor intrínseco de cada ser humano, así como el respeto de la integridad, la diversidad de valores morales, sociales y culturales. El derecho al cuidado nutricional en el ámbito clínico comprende los aspectos cuantitativos, cualitativos y de aceptabilidad cultural;

Por lo tanto, las personas enfermas, sin distinción alguna, deberían disfrutar de la misma calidad de terapia nutricional en condiciones de dignidad, y de abordaje completo de la malnutrición asociada a la enfermedad. Se considera que el derecho al cuidado nutricional se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño después del diagnóstico oportuno, recibe nutrición adecuada (dietoterapia, terapia nutricional oral, enteral o parenteral) teniendo en cuenta todas las dimensiones (biológicas, simbólicas, afectivas y culturales) y no padece de hambre. Son elementos esenciales la seguridad, la oportunidad, la eficiencia, la eficacia, la efectividad del cuidado nutricional y el respeto de los principios bioéticos. Esto se considera el mínimo que debe garantizarse independiente del nivel de atención en salud;

Se debe tener en cuenta que la terapia nutricional es un tratamiento médico, las personas enfermas tienen el derecho y la autonomía para rechazarlo y el personal de salud la obligación de aceptar esta decisión y no realizar acciones fútiles.

El derecho al cuidado nutricional no debe limitarse ni restringirse a las fuentes calóricas, proteicas y otros elementos nutritivos concretos, sino garantizar los mecanismos físicos, humanos y económicos para que sea posible acceder a la terapia nutricional.

2. El cuidado nutricional es un proceso

El cuidado nutricional forma parte de la atención integral del paciente, y por lo tanto, debe ser un componente inherente a su cuidado. Se concibe como un proceso continuo que consta de diversas etapas las cuales se pueden resumir en: 1. Detectar, 2. Nutrir y 3. Vigilar.

Detectar

La identificación del riesgo nutricional realizado por medio del tamizaje es la primera etapa, lo cual conlleva, en la próxima etapa, si el paciente está en riesgo, a la realización del diagnóstico completo del estado nutricional permitiendo establecer la indicación médica de terapia nutricional y realizar el plan nutricional. El tamizaje debe ser sistemático para las personas enfermas en cualquier nivel de atención en salud. Todo paciente con riesgo nutricional deberá beneficiarse del diagnóstico nutricional completo.

El diagnóstico nutricional permite identificar las alteraciones nutricionales, las cuales pueden ser: a. Malnutrición (sinónimo de desnutrición), b. Sobrepeso y obesidad, c. Anormalidades de micronutrientes. La malnutrición o desnutrición se define como la condición que resulta de la falta de ingesta, de la absorción nutricional, de pérdidas de nutrientes incrementadas que conlleva a alteración de la composición corporal (disminución de la masa libre de grasa) y de la masa celular corporal lo que produce la disminución de las funciones mentales, físicas y al deterioro del resultado clínico. La desnutrición puede ser el resultado del ayuno/inanición, la enfermedad o la edad avanzada (i.e. > 70 años). Cada una se puede presentar de manera aislada o de manera combinada.

La malnutrición se puede presentar como: a. Malnutrición sin enfermedad, b. Malnutrición asociada a la enfermedad con inflamación (aguda o crónica), c. Malnutrición asociada a la enfermedad sin inflamación.

Se hace hincapié en que los criterios diagnósticos de malnutrición establecidos por consenso deberían ser evaluados en el contexto Latinoamericano, teniendo en cuenta las características fenotípicas de la población y la situación socio económica, entre otras.

La detección del riesgo nutricional debe ser prioridad en todos los niveles de atención en salud.

Nutrir

El plan nutricional incluye la terapia nutricional (o terapia médica nutricional), es decir, con alimentos naturales de administración ordinaria y con nutrientes artificiales administrados por medio de suplementos, nutrición enteral y parenteral. Se considera que la terapia nutricional es una intervención médica, que requiere una indicación médico-nutricional, el cual tiene el objetivo de tratamiento específico y necesita el consentimiento informado del paciente. Como toda terapia, la nutrición también tiene efectos secundarios, riesgos y beneficios. Se tienen en cuenta la dimensión biológica (cuantitativa y cualitativa), la simbólica, afectiva y cultural asociada a la alimentación incluso si se trata de terapia nutricional artificial.

Vigilar o Monitorear

La terapia nutricional se debe monitorear y documentar. El monitoreo busca verificar que se cumplan las distintas dimensiones de la terapia nutricional y prevenir los efectos secundarios. La documentación sirve para seguir y evaluar la continuidad de la terapia de cada paciente y garantizar la calidad.

Las tres etapas buscan la seguridad, oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad del cuidado nutricional.

Se deberá promover en las instituciones de salud el desarrollo del modelo de atención nutricional basado en detectar, nutrir, vigilar.

3. El empoderamiento de los pacientes como acción necesaria para mejorar el cuidado nutricional

El empoderamiento se define como un proceso y un resultado. El primero se basa en el principio de que al aumentar la educación se mejora la capacidad de pensar en forma crítica y de actuar de manera autónoma, mientras que el segundo (resultado), se logra mediante el sentido de autoeficacia, el resultado del proceso.

El empoderamiento se realiza por medio de la educación y la educación implica libertad. Por lo tanto, en el cuidado nutricional, empoderar a los pacientes es ofrecerles la oportunidad de ser parte del proceso y tratamiento nutricional. Al empoderar al paciente no solo se busca obtener una voz, sino también compartir conocimientos y responsabilidades con ellos y con la familia.

El empoderamiento busca aumentar la libertad y autonomía del paciente (la capacidad de tomar decisiones informadas) sobre el papel de la malnutrición y la terapia nutricional en las diferentes fases de tratamiento.

El acto de empoderar a los pacientes y sus familias en la lucha contra la malnutrición implica darles la capacidad para pensar de manera crítica sobre este síndrome y respectivas consecuencias negativas, permitiéndole al mismo tiempo tomar decisiones autónomas e informadas, como exigir atención nutricional y cumplir el tratamiento nutricional sugerido.

4. El enfoque interdisciplinario del cuidado nutricional

El cuidado nutricional debe ser realizado por equipos interdisciplinarios los cuales deberán incluir, como mínimo, profesionales de la nutrición, enfermería, medicina, farmacia, y fomentar la integración de fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia, rehabilitación, trabajo social y psicología, entre otras disciplinas que pueden incrementar la eficacia de la terapia nutricional. Este enfoque implica la integración equitativa de las diversas disciplinas relacionadas con la actividad nutricional. La evidencia científica muestra las ventajas de este enfoque en términos de costo-efectividad, seguridad, eficiencia y eficacia.

Se debería promocionar la creación de los equipos interdisciplinarios de terapia nutricional y la acreditación de los equipos que están en funcionamiento, mediante la medición de sus resultados.

5. Principios y valores éticos en el cuidado nutricional

Es importante resaltar que la terapia nutricional (nutrición oral, enteral y parenteral) se considera un gran avance científico y tecnológico que ha permitido alimentar a cualquier persona enferma y mejorar los desenlaces clínicos, la calidad de vida e impactar en los costos de la salud. Se reconoce que con estos adelantos surgen cuestiones bioéticas que pueden tener repercusiones en los individuos, las familias y grupos o comunidades. Dichas cuestiones deberían analizarse en el marco de los principios establecidos en la DUBDH de la UNESCO en especial los principios universales de igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, no maleficencia, autonomía, beneficencia y el respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal. El respeto de la diversidad cultural y del pluralismo es fundamental en la realización del cuidado nutricional y en el debate en torno a los cuestionamientos éticos.

Se reconoce que los pacientes en riesgo o en estado de malnutrición son un grupo considerado vulnerable desde el punto de vista ético. La vulnerabilidad es una dimensión ineludible de los seres humanos y la configuración de las relaciones sociales. Considerar la vulnerabilidad del paciente desnutrido implica reconocer que los individuos pueden carecer en algún momento de la capacidad y los medios para alimentarse por sí mismos y, por lo tanto, es necesario que esta necesidad la atiendan profesionales en nutrición clínica. La malnutrición implica deterioro físico, psicológico y social (con el riesgo de perder la vida y la posibilidad de perder la autonomía).

Se debería promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la DUBDH.

6. La integración de la atención en salud basada en el valor (aspectos económicos)

Se deberían integrar los aspectos económicos en el ejercicio, la evaluación y la investigación en nutrición clínica. Se propone integrar la atención en salud basada en el valor en el cuidado nutricional. Bajo este enfoque, se busca reorientar los servicios de salud para que logren mejorar la satisfacción de las necesidades en salud de las personas, en particular del cuidado nutricional mientras mantienen una relación óptima con los costos y los resultados. Generar valor implica un énfasis hacia lograr resultados en salud tanto para los pacientes como las organizaciones y la sociedad manteniendo una relación óptima con los costos. En este contexto, el valor en salud está definido por una relación eficiente entre los resultados y los costos. Quien captura el valor es el paciente, la sociedad y el financiador del servicio de salud.

La persona enferma tiene el derecho a recibir atención nutricional segura y de calidad, con personal calificado y procurando costo efectividad, con base en la evidencia científica. Se deberían asignar recursos según las políticas públicas enfocadas en la promoción, prevención e intervención nutricional que resulten en mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para esto es fundamental que se implementen programas de calidad que integren elementos de la economía de la salud: costo minimización, costo eficacia, costo beneficio, costo efectividad y costo utilidad.

7. La investigación en nutrición clínica es un pilar para el para el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición

Se debería impulsar el desarrollo de la investigación en nutrición clínica bajo un nuevo paradigma, el cual consiste en una visión de la nutrición clínica que considere que la persona enferma necesita, más allá de comida y nutrientes, abordaje del metabolismo en el contexto particular de la enfermedad y el mejor conocimiento/entendimiento de su estado metabólico y nutricional. Para ello, es necesario desarrollar la investigación para entender los mecanismos biológicos-moleculares asociados a los estados metabólicos de las personas enfermas.

Se deberá exigir a las autoridades, las organizaciones de salud (aseguradoras, hospitales), las compañías farmacéuticas y de alimentos mayor inversión y apoyo a la investigación en nutrición clínica.

Se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, grupos de investigación interdisciplinarios con el propósito de:

- a) investigar sobre los problemas de nutrición clínica relevantes bajo los estándares científicos de calidad, la medicina basada en la evidencia y respetando los principios de la bioética;
- b) desarrollar líneas de investigación pertinentes en el contexto regional (latinoamericano);
- c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología que surgen en el campo de la nutrición clínica;
- d) apoyar la formulación de recomendaciones, guías y consensos de prácticas clínicas basados en la evidencia científica;
- e) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la nutrición clínica y el problema de la malnutrición, así como la participación al respecto del derecho a la alimentación en este ámbito.

Se reconoce que los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad (industria farmacéutica, empresas, etc.).

8. La educación en nutrición clínica es un eje fundamental para el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición

Se deberá crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, y bajo el nuevo paradigma la educación en nutrición clínica:

- a) en el pregrado: fomentar la enseñanza de la nutrición clínica en las carreras de la salud (medicina, nutrición, enfermería, farmacia etc.);
- b) en el posgrado de medicina y otras carreras de la salud: reconocer la nutrición clínica como especialidad clínica y no como subespecialidad o formación complementaria;
- c) las instancias correspondientes: acreditar la formación especializada y fomentar la educación continuada en el campo de la nutrición clínica.

9. Fortalecimiento de las redes de nutrición clínica

Se deberán crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, actividades, programas y proyectos con el propósito de:

- a) promover en las instituciones de salud públicas y privadas el desarrollo del modelo de cuidado nutricional basado en detectar, nutrir, vigilar;
- b) fortalecer programas de educación en nutrición clínica;
- c) desarrollar y fortalecer líneas de investigación en nutrición clínica;
- d) promover la consecución de recursos;
- e) realizar congresos, eventos y reuniones académicas;

10. Creación de una cultura institucional que valore el cuidado nutricional

Se deberán crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, actividades, programas y proyectos con el propósito de:

- a) sensibilizar a los médicos y otros profesionales de la salud sobre la importancia de la nutrición clínica;
- b) sensibilizar al público y las instituciones sobre la problemática de la malnutrición y el derecho al cuidado nutricional;
- c) mostrar la evidencia científica que permita avanzar en la institucionalización del modelo de cuidado nutricional basado en detectar, nutrir, vigilar;
- d) promover la participación del público, los pacientes y las instituciones en la concretización del derecho al cuidado nutricional;
- e) propender por un cuidado nutricional justo y equitativo.

11. Justicia y equidad en el cuidado nutricional

Se deberá crear, promover y apoyar, una agenda en salud pública justa y con equidad con el propósito de:

- a) desarrollar los mecanismos para que toda persona enferma tenga disponibilidad, y acceso de manera estable, continua y oportuna a la terapia nutricional, así como también la correcta utilización de la terapia nutricional;
- b) promover la integración en los sistemas de salud del modelo de cuidado nutricional capaz de proveer terapia nutricional en condiciones de dignidad;
- c) promover el enfoque interdisciplinario y la creación de equipos de terapia nutricional;
- d) valorizar el reembolso y el pago de los servicios de cuidado nutricional;
- e) contribuir a alcanzar las metas de los objetivos de desarrollo sostenible de Naciones Unidas 2 y 3 (ODS 2 y 3) en particular los objetivos 2.2: “Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición”, y 3.4: “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.”

12. Principios éticos, deontológicos y de transparencia de la industria farmacéutica y nutricional (IFyN)

Se deberán promover relaciones entre las sociedades, colegios y asociaciones que defiendan el derecho al cuidado nutricional con la IFyN basadas en políticas de ética y transparencia que exijan:

- a) El reconocimiento de que la IFyN juega un papel esencial en la creación y comercialización de soluciones nutricionales para el paciente;
- b) Que la IFyN contribuye a la educación de los clínicos en la prestación de nutrición y en la investigación nutricional;
- c) Claridad y responsabilidad en las funciones de la IFyN para que puedan:
 - Demostrar el más alto nivel de calidad de las soluciones y productos nutricionales;
 - Demostrar, por medio de científicos independientes a la IFyN, que las soluciones nutricionales creadas demuestran beneficio clínico objetivo y científicamente válido;
 - Tener programas de educación promovidos por la IFyN con el más alto valor científico y que estén libres de toda intención de comercialización de las soluciones nutricionales;
 - Que la interacción de la IFyN con las organizaciones profesionales y regulatorias esté estrictamente enfocada en la promoción de la mejor atención al paciente y el crecimiento científico constante.

Para ello, cada sociedad, colegio y asociación deberá establecer políticas de ética, integridad y transparencia.

13. Llamado a la acción internacional

La FELANPE hace un llamado a las sociedades y organizaciones internacionales para unirse en la lucha contra la malnutrición y el respeto del derecho al cuidado nutricional. Los principios establecidos en el presente documento servirán de fundamento para acciones comunes.