



# DECLARACIÓN DE CARTAGENA

## Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición

*The International Declaration on the Right to Nutritional Care and the fight against Malnutrition, "Declaration of Cartagena"*

*Declaração Internacional sobre o Direito ao Cuidado Nutricional e a Luta contra a Desnutrição*

Diana Cardenas<sup>1\*</sup>, Charles Bermúdez<sup>2</sup>, Sonia Echeverri<sup>3</sup>, Angélica Pérez<sup>4</sup>, Milena Puentes<sup>5</sup>, Lina López<sup>6</sup>, Isabel Correia<sup>7</sup>, Juan B. Ochoa<sup>8</sup>, Ana María Ferreira<sup>9</sup>, María Alexandra Texeira<sup>10</sup>, Diego Arenas Moya<sup>11</sup>, Humberto Arenas Márquez<sup>12</sup>, Miguel Leon-Sanz<sup>13</sup>, Dolores Rodríguez-Veintimilla<sup>14</sup>.

Recibido: 15 de diciembre de 2018. Aceptado para publicación: 15 de abril de 2019

Publicado en línea, 4 de mayo de 2019/ *Published Online May 4, 2019*

<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.015>

### Resumen

Frente a la necesidad de promover el derecho al cuidado nutricional, de luchar contra la malnutrición y de avanzar en temas de educación e investigación en nutrición clínica, las sociedades que constituyen la FELANPE firmaron la Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la lucha contra la Malnutrición, "Declaración de Cartagena", en la asamblea extraordinaria que tuvo lugar el 3 de mayo del presente año en la ciudad de Cartagena.

La Declaración proporciona un marco coherente de trece principios los cuales podrán servir de guía a las sociedades, los colegios y las asociaciones afiliadas a la FELANPE en el desarrollo de los planes de acción. Además, servirá como un instrumento para que promuevan, a través de los gobiernos, la formulación de políticas y legislaciones en el campo de la nutrición clínica. Consideramos que el marco general de principios propuesto por la Declaración puede contribuir a crear conciencia acerca de la magnitud de este problema y a forjar redes de cooperación entre los países de la región. Aunque esta Declaración no tiene un efecto jurídico vinculante (obligatorio), tiene una fuerza moral innegable y puede proporcionar orientación práctica a los Estados. Estaremos entonces contribuyendo a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas que buscan, para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición.

**Palabras clave:** malnutrición, cuidado nutricional, derecho a la alimentación, derecho a la salud.

### Summary

Faced with the need to promote the right to nutritional care, to fight against malnutrition and to advance in education and research in clinical nutrition, all the FELANPE's societies signed on May 3 during an extraordinary assembly in the city of Cartagena, the International Declaration on the Right to Nutritional Care and the fight against Malnutrition, "Declaration of Cartagena".

The Declaration provides a coherent framework of thirteen principles which can serve as a guide for societies, schools and associations affiliated to FELANPE in the development of action plans. In addition, it will serve as an instrument to promote, through governments, the formulation of policies and legislation in the field of clinical nutrition. We believe that the general framework of principles proposed by the Declaration can contribute to raise awareness about the magnitude of this problem and to forge cooperation networks among Latin-American countries. Although this Declaration does not have a binding legal effect, it has undeniable moral force and can provide practical guidance to States. We will then be contributing to achieving the United Nations Sustainable Development Goals which aim to put an end to all forms of malnutrition by 2030.

**Keywords:** Malnutrition, Right to Health, Right to Food, Right to Nutritional Care.

### Resumo

Confrontados com a necessidade de promover o direito à assistência nutricional, para combater a desnutrição e favorecer o progresso na educação e na pesquisa em nutrição clínica, todas as companhias membros da FELANPE em data do 3 de maio 2019 numa reunião extraordinária, na cidade de Cartagena, reconhecem e suscrivem à Declaração Internacional sobre o Direito à Nutrição e o combate à desnutrição, "Declaração de Cartagena".

A Declaração fornece uma estrutura coeherente de treze princípios que podem servir como um guia para sociedades, escolas e associações afiliadas à FELANPE no desenvolvimento de planos de ação. Além disso, servirá como instrumento para promover, através dos governos, a formulação de políticas e legislação no campo da nutrição clínica. Acreditamos que a estrutura geral de princípios proposta pela Declaração pode contribuir para aumentar a conscientização sobre a magnitude desse problema e forjar redes de cooperação entre os países da região. Embora esta Declaração não tenha um efeito legal vinculante, tem força moral inegável e pode fornecer orientação prática aos Estados. Vamos então contribuir para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas que visam, até 2030, pôr fim a todas as formas de desnutrição.

**Palavras-chave:** Desnutrição, direito à saúde, direito à alimentação, direito ao cuidado nutricional.

1. Profesora asistente, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.
2. Cirujano, Departamento de Cirugía, Clínica la Colina y Clínica del Country, Bogotá, D.C., Colombia.
3. Miembro del Comité de Ética Hospitalaria y de Humanismo y Bioética, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia.
4. Profesora de cátedra Departamento de Nutrición y Bioquímica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.
5. Liga contra el cáncer, seccional Bogotá, Colombia.
6. Enfermera grupo de soporte metabólico y nutricional, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia.
7. Professora de Cirugía Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
8. Profesor adjunto de Cirugía Universidad de Pittsburgh, PA, USA. Director Médico cuidado crítico quirúrgico, Ochsner Medical Center, Jefferson Campus, USA.
9. Sociedad Paraguaya de Nutrición, presidenta de FELANPE 2020-2022.
10. Jefe del Banco de Leche Humana del Hospital Regional de Salto, Uruguay. Directora del Comité de Nutrición de FELANPE.
11. Director de Nutrición Clínica y Medicina Funcional, SANVITE, Guadalajara, México. Director del comité de educación de la FELANPE
12. Director Unidad Práctica integrada en Falla Intestinal, Hospital San Javier, Guadalajara, Jalisco, México. Presidente de FELANPE 2016-2018.
13. Jefe, Sección de Endocrinología y Nutrición. Profesor Titular de Medicina en el Hospital Universitario Doce de Octubre, Universidad Complutense de Madrid, España.
14. Jefe del servicio de Nutrición Clínica y Dietética de la Sociedad de Lucha contra el cáncer, Guayaquil, Ecuador. Presidente de FELANPE, 2019-2020.

\*Correspondencia: Diana Cárdenas,  
Dianacardenasbraz@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

Con motivo del décimo aniversario de la Declaración de Cancún, la cual hace referencia por primera vez al derecho a la nutrición en el hospital en Latinoamérica, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC) propone a la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) revisar y actualizar la declaración en mención<sup>(1)</sup>. Dicha propuesta se basa en tres aspectos fundamentales.

Primero, la necesidad de reconocer el cuidado nutricional como un derecho humano<sup>(2)</sup>. Se trata de un derecho humano emergente que implica que los gobiernos y sistemas de salud deben “respetar, proteger y cumplir” el derecho a que toda persona se beneficie de las etapas del cuidado nutricional que conllevan a una adecuada alimentación hospitalaria, a una dieta terapéutica (modificación de alimentos y suplementos) y a una terapia nutricional (es decir, nutrición enteral y parenteral). Esto significa que el paciente tiene derecho a beneficiarse de las etapas del cuidado nutricional por parte de un equipo de expertos, y el gobierno tiene el deber de garantizarla. Este derecho humano es indisoluble del derecho a la salud y el derecho a la alimentación. Estamos convencidos de que promover el derecho al cuidado nutricional desde el nivel de atención primaria hasta las instituciones hospitalarias de alta complejidad es un mecanismo que permitirá luchar contra el problema de la malnutrición y promover una terapia nutricional en condiciones de dignidad para todos. Este problema ha alcanzado cifras alarmantes con una prevalencia entre 40 % y 60 % de los pacien-

tes en el momento del ingreso hospitalario, prevalencia que aumenta con la duración de la hospitalización<sup>(3)</sup>.

Segundo, la necesidad de avanzar en temas de educación e investigación en nutrición clínica. La poca formación y entrenamiento de los profesionales de la salud (médicos, nutricionistas, enfermeras y farmacéuticos, entre otros) en el campo de la nutrición clínica es preocupante<sup>(4,5)</sup>. A esto se suma la falta de concientización de estos profesionales sobre la importancia de abordar con los pacientes los problemas nutricionales en forma adecuada<sup>(6)</sup>. La integración en los currículos de pregrado de contenidos y un número suficiente de horas de enseñanza de la nutrición es una prioridad<sup>(5)</sup>. Además, es fundamental el reconocimiento de la nutrición clínica como una especialidad para poder promover su enseñanza en el posgrado y en programas de educación continuada. Brindar educación nutricional de alta calidad a médicos y otros profesionales de salud es un mecanismo que contribuye a construir poblaciones más sanas. De la mano de la educación, la investigación promoverá y asegurará el progreso de la disciplina. Es prioritario el desarrollo de líneas de investigación sobre los problemas más frecuentes en este campo. En particular, se deben orientar los esfuerzos para comprender la fisiopatología de la malnutrición y las alteraciones nutricionales a través de tecnología innovadora (por ejemplo, la metabolómica) lo que será importante para mejorar el tratamiento e impulsar nuevas estrategias con el fin de obtener óptimos resultados.

Tercero, la necesidad de tener herramientas para abordar los cuestionamientos y dilemas bioéticos. La posibilidad de alimentar a las personas enfermas gra-

cias a los avances de la ciencia y la tecnología conlleva a controversias y dificultad en la toma de decisiones. Consideramos que el cuidado nutricional debe realizarse en el marco de un conjunto de principios y valores éticos el cual debe tener como fundamento el respeto a la dignidad humana. La Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO promulgada el 19 de octubre de 2005, sirvió como referencia para el desarrollo de estos principios<sup>(7)</sup>.

Por consiguiente, la Declaración de Cartagena busca a través de sus trece principios proporcionar un marco de referencia 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. La definición de estos principios se consolidó luego de la presentación de la revisión, desde distintos enfoques, realizada por expertos latinoamericanos durante el congreso de la FELANPE en Guadalajara en 2018. Posteriormente, fueron sometidos a discusión y validados por los presidentes de las sociedades, colegios y asociaciones de los países miembros de la FELANPE.

La Declaración de Cartagena, a través de sus principios, podrá servir de guía a la FELANPE y sus asociados en el desarrollo de los planes de acción. Servirá también, como un instrumento para que promuevan, a través de los gobiernos, la formulación de políticas y legislaciones en el campo de la nutrición clínica. Se pretende que el marco general de principios ayude a crear conciencia acerca de la magnitud de este problema y a forjar redes de cooperación entre los países de la región. Estaremos entonces, contribuyendo a alcanzar uno de

los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas<sup>(8)</sup> que busca, para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición.

## Referencias

1. Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Ruy Díaz Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos A, et al. Declaración de Cancún: Declaración Internacional de Cancún sobre el Derecho a la Nutrición en los Hospitales. *Nutr Hosp.* 2008;23(5):413-7.
2. Cardenas D. Is the right to food in hospitals a human right? *Rev. Nutr. Clin. Metab.* 2018;1(2):9-12.
3. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr* 2016;36:958-67.
4. Cuerda C, Shneider SM, Van Gossum A. Clinical nutrition education in medical schools: Results of an ESPEN survey. *Clin. Nutr.* 2017; 36:915-6.
5. Arenas Márquez H. Clinical Nutrition Education. *Rev. Nutr. Clin. Metab.* 2018;1(2):13-16.
6. Perlstein R, McCoombe S, Shaw C, Nowson C. Medical student perceptions regarding the importance of nutritional knowledge and their confidence in providing competent nutrition practice. *Public Health.* 2016;140:27-34.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La Declaración de Bioética y Derechos Humanos. [Internet]. París: Unesco; 2005 [consultado el 8 de abril 2019]. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).
8. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/energy/> [Internet]. New York: ONU; 2015 [consultado el 8 de abril 2019].

## 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, durante su asamblea extraordinaria.

#### La Asamblea,

Reconociendo que las sociedades, colegios y asociaciones afiliadas a la FELANPE han unido esfuerzos desde su crea-

ción 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 declararon 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”,

*Citando* 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 y 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 emergente 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,

*Convencidos* 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 cuando no es administrada de manera oportuna y adecuada,

*Convencidos* de la necesidad de hacer un llamado a los investigadores, a entidades académicas y a la industria farmacéutica 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,

*Conscientes* 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,

## **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 al cuidado nutricional y 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 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, el derecho a la alimentación adecuada; la segunda, que toda persona esté protegida contra el hambre. En el ámbito clínico el cumplimiento de este derecho implica el respeto a estas dos normas y se concretiza cuando la persona enferma recibe el cuidado nutricional completo y adecuado por parte de los profesionales sanitarios implicados en su atención clínica y específicamente con la intervención del grupo interdisciplinario de profesionales especialistas en nutrición clínica. Se reconoce el derecho al cuidado nutricional como un derecho humano 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 a 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 (dieta, terapia nutricional oral, enteral o parenteral) teniendo en cuenta sus 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. Mal-

nutrición (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, que 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 las dimensiones biológicas (cuantitativa y cualitativa), simbólica, afectiva y cultural asociada a la alimentación, incluso si se trata de terapia nutricional artificial.

#### Vigilar

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.

En las instituciones de salud se deberá promover 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 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. En el cuidado nutricional, empoderar a los pacientes es ofrecerles la oportunidad de ser parte del proceso y tratamiento nutricional; en consecuencia, 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 sus 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 e incluir, como mínimo, profesionales de la nutrición, enfermería, medicina, farmacia, y fomentar la integración de fonología, terapia ocupacional, fisioterapia, rehabilitación, trabajo social y psicología, entre otras disciplinas, que puedan 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 deberá promocionar la creación de los equipos interdisciplinarios de terapia nutricional y la acreditación de los equipos que están en funcionamiento, a través de 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 de 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 preciso 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 deberían promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular en 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 del 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 en lograr resultados en salud tanto para los pacientes como para 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, y sus beneficiarios: 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 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, el abordaje del metabolismo en el contexto particular de la enfermedad y el mejor conocimiento de su estado metabólico y nutricional. Para ello, es necesario desarrollar la investigación para entender los mecanismos biológico-moleculares asociados a los estados metabólicos de las personas enfermas.

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

Se debería 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 deberá 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) impulsar la solidaridad y la cooperación en el desarrollo de programas para promover el cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición.

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

Se deberá 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 a la sociedad y a 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 de la comunidad, 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 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 deberá promover relaciones, basadas en políticas de ética y transparencia, entre las sociedades, colegios y asociaciones que defienden el derecho al cuidado nutricional y la IFyN, que exijan:

a) 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, reconociendo que la IFyN juega un papel esencial en la creación y comercialización de soluciones y fórmulas nutricionales para el paciente; y que contribuye a la educación de los clínicos en la prestación de nutrición y en la investigación nutricional.

### 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.

La FELANPE insta a los Estados y al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas a reconocer la presente Declaración y por lo tanto, el Derecho al Cuidado Nutricional como un derecho humano, y a que se garantice a todas las personas, especialmente a los enfermos con o en riesgo de desnutrición, acceso al cuidado nutricional y en particular a la terapia nutricional óptima y oportuna, con el fin de, entre otros, reducir las elevadas tasas de desnutrición hospitalaria y de morbi-mortalidad asociadas.

En la ciudad de Cartagena, a los 3 días del mes de mayo de 2019,

Firmaron los presidentes o representantes de las sociedades, asociaciones y colegios miembros de la FELANPE.

Como testigos, los presidentes o representantes de ESPEN, ASPEN, ESPEGHAN, LASPEGHAN y SLAN.

DRA. DOLORES RODRÍGUEZ-VENTIMILLA  
Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional,  
Nutrición Clínica y Metabolismo – FELANPE 2019-2020

DRA. ANA FERREIRA  
FELANPE 2021 – 2022

DRA. MA. VIRGINIA DESANTADINA  
Asociación Argentina de Nutrición Enteral y  
Parenteral – AANEP

DR. DAN WAITZBERG  
Sociedad Brasileña de Nutrición Parenteral y Enteral –  
BRASPEN

LIC. JANETT K. RODRIGUEZ  
Asociación Boliviana de Nutrición Clínica y Terapia  
Nutricional

DRA. PAULA SÁNCHEZ  
Asociación Costarricense de Nutrición Enteral y  
Parenteral – ACONEP

DR. CHARLES BERMÚDEZ  
Asociación Colombiana de Nutrición Clínica – ACNC

DR. LÁZARO ALFONSO NOVO  
Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo  
– SCNCM

DRA. KARIN PAPAPRIETO  
Asociación Chilena de Nutrición Clínica, Obesidad y  
Metabolismo – ACHINUMET

DRA. MERY GUERRERO  
Asociación Ecuatoriana de Nutrición Parenteral y  
Enteral – ASENPE

DR. MIGUEL LEÓN-SANZ  
Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral  
– SENPE

DR. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ  
Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia  
Nutricional – CMNCTN

DRA. ROSA LARREATEGUI  
Asociación Panameña de Nutrición Clínica y  
Metabolismo – APNCM

DRA. MARÍA CRISTINA JIMÉNEZ  
Sociedad Paraguaya de Nutrición – SPN

MG. LUISA ANGÉLICA GUERRERO  
Asociación Peruana de Terapia Nutricional –  
ASPETEN

DRA. ANAYANET JÁQUEZ  
Sociedad Dominicana de Nutrición Enteral y  
Parenteral – SODONEP

LIC. MABEL PELLEJERO  
Sociedad Uruguaya de Nutrición – SUNUT

DR. JOSÉ GUILLERMO GUTIÉRREZ  
Asociación Salvadoreña de Nutrición Parenteral y  
Enteral – ASANPEN,

## **Testigos**

DR. ROBERTO BERNI CANANI  
The European Society for Paediatric Gastroenterology,  
Hepatology and Nutrition – SPEGHAN

DRA. LILIANA LADINO  
Latinamerican Society for Paediatric  
Gastroenterology, Hepatology and Nutrition –  
LASPEGHAN

DR. RAFAEL FIGUEREDO  
Sociedad latinoamericana de Nutrición – SLAN

PR ROCCO BARAZZONI  
European Society for Clinical Nutrition and  
Metabolism – ESPEN

DR JUAN BERNARDO OCHOA  
American Society for Parenteral and Enteral Nutrition  
– ASPEN.