



# La investigación adecuada y ética en nutrición es un derecho humano

*Proper and ethical nutrition research is a human right*

*A investigação adequada e ética sobre nutrição é um direito humano*

Maria Isabel T. D. Correia\*

<https://doi.org/10.35454/rncm.v4supl1.349>

La declaración de los derechos humanos, firmada el 10 de diciembre de 1948, representa el objetivo mundial de asegurar el reconocimiento y la observancia universal y efectiva de la libertad y el bienestar del ser humano. Los derechos humanos, la salud y la nutrición clínica están inextricablemente ligados, ya que la vida sin nutrición no es factible y la vida sin salud no significa buen vivir y bienestar. En este sentido, conscientes de que la malnutrición es la afección más prevalente<sup>(1)</sup> en el ámbito hospitalario y que repercute negativamente en la morbilidad, la mortalidad, la duración de la estancia hospitalaria, los costos y los reingresos de los pacientes<sup>(2)</sup>, el principio de los derechos humanos debe ser ampliamente debatido. Además, la malnutrición en la comunidad es también una carga asociada no solo a las condiciones de la enfermedad sino también a factores económicos. Por tanto, la prestación de una atención nutricional óptima debería ser una estrategia eficaz para reducir la carga mundial de la malnutrición. Una revisión sistemática perteneciente a los datos de América Latina, publicada en 2017, mostró que, independientemente de la herramienta de evaluación, las tasas de desnutrición estaban entre el 40 % y el 60 %<sup>(1)</sup>. Según los epidemiólogos, una condición prevalente es aquella con una tasa superior al 10 %. A pesar de su alta prevalencia, la conciencia médica con respecto a la desnutrición es baja y la condición está subtratada, ya que menos del 10 % de los pacientes recibe algún tipo de terapia nutricional en el hospital<sup>(3)</sup>.

La nutrición clínica óptima debe basarse en el estado y la presentación de la enfermedad, la edad y el pronós-

tico del paciente; y le corresponde al equipo médico decidir sobre estos aspectos. La nutrición clínica óptima comienza en la cocina del hospital, del centro o del hogar y termina en la habitación donde se encuentra el paciente. Abarca ofrecer a los pacientes comidas adecuadas y una terapia nutricional basada en el estado de la enfermedad, que es evaluada por el equipo de terapia nutricional. Sin embargo, la práctica de la terapia nutricional, en muchas instituciones, sigue basándose en una práctica *ad hoc*<sup>(4)</sup>. Además, está fragmentada, lo que supone la paradoja de que una terapia que repercute en los resultados de los pacientes puede ir en contra de su bienestar. Una vez más, se justifica el principio de los derechos humanos al garantizar el derecho del paciente.

El paciente y sus derechos son el centro o el objetivo principal de una nutrición clínica óptima. Todos los profesionales deben trabajar de manera interdisciplinaria para mejorar el resultado del paciente. Por tanto, proporcionar una nutrición adecuada a las personas en situación de inseguridad alimentaria, de disminución de la ingesta de alimentos, ya sea a nivel familiar o individual, en cualquier etapa de la vida, que puede estar influenciada por cuestiones psicológicas, debería ser un fundamento de los derechos humanos<sup>(5)</sup>.

El derecho al cuidado nutricional está directamente relacionado con la dignidad humana y los principios éticos en los que los titulares de obligaciones como el Estado, los responsables políticos, los gestores institucionales y los cuidadores tienen un papel importante. El contenido del ámbito de aplicación es el derecho a beneficiarse de todo el proceso de cuidado nutricional, y el paciente tiene la posibilidad de beneficiarse del derecho a ser examinado y diagnosticado de desnutrición relacionada con la enfermedad, así como a recibir una

\*Correspondencia: Maria Isabel T. D. Correia.  
isabel\_correia@uol.com.br



dieta hospitalaria regular, una dieta terapéutica y una terapia nutricional basada en la evidencia<sup>(5)</sup>.

El derecho al cuidado nutricional comienza en el momento del ingreso hospitalario o en el primer contacto en la atención primaria, cuando se debe examinar al paciente para detectar la desnutrición. Si está en riesgo, el paciente debe ser evaluado y tener el diagnóstico del estado nutricional, y luego, con base en el diagnóstico, la provisión de un plan de atención nutricional debe ser adaptada individualmente de acuerdo con la condición clínica del paciente. Todos estos aspectos deben estar respaldados por una buena evidencia. En este sentido, la práctica de la buena ciencia también está contemplada por las prerrogativas de los derechos humanos. De hecho, el derecho a la buena ciencia se presentó oficialmente por primera vez en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al que se adhirieron 169 países desde hace tiempo<sup>(6)</sup>. Sin embargo, los países nunca lo han definido legalmente y muchos también han ignorado su práctica, por lo que no lo han aplicado.

En octubre de 2018 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas (ONU) publicó una lista de 29 preguntas relacionadas con la definición del derecho a la ciencia, entre las cuales están: ¿cuál debe ser la relación entre el derecho a beneficiarse de la ciencia y los derechos de propiedad intelectual?, ¿cómo deben diferirse las obligaciones de los gobiernos en virtud del derecho y en función de los recursos nacionales disponibles?, ¿qué es el conocimiento científico y cómo debe diferenciarse, si es posible, del conocimiento tradicional?<sup>(6)</sup>.

Las razones que subyacen al derecho a la ciencia son el empoderamiento de los individuos, el fortalecimiento de las comunidades y la mejoría de la calidad de vida de las personas. El derecho a la ciencia debe ponerse en práctica tal y como se pretendía cuando fue reconocido por primera vez por la ONU en 1948. Es indudable que la ciencia y los científicos han contribuido de forma valiosa a que los derechos humanos sean una realidad para todos, en particular cuando se debe garantizar la libertad de dedicarse a la investigación científica e informar sus hallazgos sin interferencias; tener conocimientos y habilidades para revelar las verdades sobre las violaciones de los derechos humanos y ayudar a los colegas atacados; llevar a cabo la exhumación forense de fosas comunes, como en Argentina, los Balcanes y Ruanda, como prueba de los crímenes de guerra y los crímenes contra la humanidad; utilizar las pruebas de ácido desoxirribonucleico (ADN) para identificar a las víctimas de los asesinatos masivos en Bosnia y liberar a

los presos condenados injustamente en Estados Unidos; introducir técnicas de gestión de la información con el fin de evidenciar las violaciones de los derechos humanos a gran escala de los ataques a la población civil en Kosovo; poner de manifiesto el abandono del virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en Sudáfrica; utilizar imágenes por satélite para documentar la destrucción de comunidades en lugares remotos de todo el mundo, como los kurdos en Irak<sup>(7)</sup>. Por tanto, la justificación de los derechos humanos y la ciencia es un buen punto de partida para entender mejor los derechos humanos, no como un vago conjunto de aspiraciones, sino como obligaciones específicas de los gobiernos. Estas obligaciones incluyen los derechos sociales y económicos esenciales para el bienestar humano y los derechos a la salud, la alimentación y un medio ambiente limpio. La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece una “participación en el progreso científico y en sus beneficios”.

La investigación médica deficiente ha sido objeto de debate desde el documento pionero de Altman en 1994, titulado “El escándalo de la investigación médica deficiente”<sup>(8)</sup>. El autor puso de manifiesto que una ciencia médica deficiente es poco ética e inaceptable, por lo que interfiere en el bienestar de los pacientes. John Ioannidis, en 2005, también demostró que la mayoría de los resultados de las investigaciones publicadas es falsa y las razones están relacionadas con la potencia del estudio y el sesgo, ya que muchos estudios no se analizan de forma adecuada desde el punto de vista estadístico y la mayoría de ellos tiene tamaños de muestra pequeños<sup>(9)</sup>.

Los estudios mal realizados empañan la literatura y pueden perjudicar a los pacientes<sup>(10)</sup>. Una vez más, esto va en contra de los principios de los derechos humanos. Teniendo en cuenta la avalancha de trabajos que se publican actualmente, con un incremento del 4 % anual, lo que significa que entre 2008 y 2018 se ha pasado de 1,8 millones a 2,6 millones, toda la información anterior comentada es aún más aterradora y problemática. Para complicar más las cosas, las redes sociales impactan en la forma en que se difunden los documentos. Un estudio reciente, en el área de la cirugía cardiotorácica, evaluó el impacto de Twitter en el número de citas y altimetría de los trabajos que fueron aleatorizados para ser tuiteados o no<sup>(11)</sup>. Los trabajos tuiteados tuvieron un aumento de altimetría en los percentiles y una mayor probabilidad de más citas. Los predictores según un análisis multivariante fueron los trabajos que fueron tuiteados, tenían altimetría más alta, eran de acceso abierto y estaban expuestos en cuentas de Twitter con muchos seguidores.

Van Calster y colaboradores<sup>(10)</sup> sostienen que la calidad general de la investigación médica sigue siendo escasa. A pesar de las críticas, la empresa científica es de tipo empresarial y subestima la metodología. Aunque ha habido grandes iniciativas para mejorar la calidad, los avances son modestos. Los autores sugieren que se tomen medidas de “arriba-abajo” (*top-down*) por parte de las revistas, las agencias de financiación, las universidades y los gobiernos. El elemento clave es que la empresa científica está prestando un gran servicio a los pacientes y a la sociedad, lo que repercute en los derechos humanos.

El tema es de suma importancia y se considera pertinente debatirlo. A pesar de todos los esfuerzos y “voces”, actualmente parece que se vive un “efecto Dunning-Kruger”<sup>(12)</sup>, que defiende que los que son expertos son conscientes de sus limitaciones, mientras que los que no saben nada están seguros de sus conocimientos.

La salud, la ciencia y los derechos humanos son campos que se superponen, que siguen siendo contestados y que necesitan evolucionar para informar y ampliar el espacio en el que las ideas sobre la intersección pueden aventurarse en el mundo. Estos principios necesitan

ser citados y criticados, ser debatidos y discutidos y ser derribados y contruados.

En conclusión, en mi razonamiento muy simplista, si la libertad significa la supremacía de los derechos humanos, la salud es un derecho humano y la nutrición clínica es una parte integral de la atención sanitaria, entonces también es un derecho humano. Al mismo tiempo, si el derecho a la ciencia, incorporado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es un derecho humano (1966), la investigación nutricional adecuada y ética también es un derecho humano.



Maria Isabel T. D. Correia  
Profesora de cirugía, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.  
Miembro del grupo internacional por el derecho de los pacientes al cuidado nutricional.

## Referencias bibliográficas

1. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr.* 2017;36(4):958-967. doi: 10.1016/j.clnu.2016.06.025
2. Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr.* 2003;22(3):235-9. doi: 10.1016/s0261-5614(02)00215-7
3. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001;17(7-8):573-80. doi: 10.1016/s0899-9007(01)00573-1
4. Howard P. Organizational aspects of starting and running an effective nutritional support service. *Clin Nutr.* 2001;20(4):367-74. doi: 10.1054/clnu.2000.0381
5. Cardenas D, Correia MITD, Ochoa JB, Hardy G, Rodriguez-Ventimilla D, Bermúdez CE, et al. Clinical Nutrition and Human Rights. An International Position Paper. *Nutr Clin Pract.* 2021;36(3):534-544. doi: 10.1002/ncp.10667
6. Wyndham JM, Vitullo MW. Define the human right to science. *Science.* 2018;362(6418):975. doi: 10.1126/science.aaw1467
7. Rubenstein L, Younis M. Scientists and human rights. *Science.* 2008;322(5906):1303. doi: 10.1126/science.1166691
8. Altman DG. The scandal of poor medical research. *BMJ.* 1994;308(6924):283-4. doi: 10.1136/bmj.308.6924.283
9. Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS Med.* 2005;2(8):e124. doi: 10.1371/journal.pmed.0020124
10. Van Calster B, Wynants L, Riley RD, van Smeden M, Collins GS. Methodology over metrics: current scientific standards are a disservice to patients and society. *J Clin Epidemiol.* 2021:S0895-4356(21)00170-0. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.05.018
11. Luc JGY, Archer MA, Arora RC, Bender EM, Blitz A, Cooke DT, et al. Does Tweeting Improve Citations? One-Year Results From the TSSMN Prospective Randomized Trial. *Ann Thorac Surg.* 2021;111(1):296-300. doi: 10.1016/j.athoracsur.2020.04.065
12. Pennycook G, Ross RM, Koehler DJ, Fugelsang JA. Dunning-Kruger effects in reasoning: Theoretical implications of the failure to recognize incompetence. *Psychon Bull Rev.* 2017;24(6):1774-1784. doi: 10.3758/s13423-017-1242-7