

The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care

(Versión traducida al español*)



FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE TERAPIA
FELANPE
NUTRICIONAL, NUTRICION CLINICA Y METABOLISMO



Declaración Internacional sobre el Derecho Humano a la Atención Nutricional

Adoptada por cada uno de los órganos de gobierno de las sociedades abajo firmantes y firmada durante el congreso ESPEN 2022 en Viena.

PREÁMBULO

Se reconoce universalmente que

- Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Este derecho a la salud abarca todos los factores socioeconómicos que promueven las condiciones en las que las personas pueden llevar una vida sana, como la alimentación y la nutrición;
- El derecho humano a la alimentación debe respetarse en todos los ámbitos, incluido el clínico, y la persona enferma debe ser alimentada en condiciones de dignidad y tiene el derecho fundamental a no padecer hambre;
- La malnutrición relacionada con la enfermedad es una condición frecuente causada por prácticamente cualquier enfermedad, con un impacto negativo en la calidad de vida de la persona, aumentando las comorbilidades y la mortalidad, y prolongando las estancias hospitalarias, lo que se traduce en costes sanitarios innecesarios; por lo tanto, la terapia nutricional debe ser administrada por personal sanitario formado y competente (Dietistas/nutricionistas, enfermeras, médicos, farmacéuticos , etc.)
- El derecho a la alimentación a menudo se pasa por alto en el entorno clínico, lo que da lugar a un número inaceptable de niños y adultos que sufren malnutrición relacionada con la enfermedad en los hospitales y en la comunidad, lo que conduce a un desprecio inaceptable del derecho a la salud;

Además, tomamos nota y exponemos las siguientes declaraciones o posicionamientos oficiales:

- Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948, que sostiene 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";
- El artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

(1966) que establece que las partes "reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación adecuada" afirman la existencia del derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre;

- El artículo 12 del PIDESC (1966), en particular la Observación general nº 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, reconoce que "el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones en que las personas pueden llevar una vida sana, y extiende este derecho a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición";

- Resolución ResAP(2003)2 sobre la atención alimentaria y nutricional en los hospitales, adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 12 de noviembre de 2003: reconoce que el acceso a una variedad segura y saludable de alimentos es un derecho humano fundamental y recomienda a los gobiernos "que elaboren y apliquen recomendaciones nacionales sobre la atención alimentaria y nutricional en los hospitales";

- El artículo 14 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) considera que "el progreso de la ciencia y la tecnología debe favorecer el acceso a una nutrición adecuada y al agua";

- La Declaración Internacional de FELANPE sobre el Derecho a la Nutrición en los hospitales, "Declaración de Cancún", de 2008 afirma "El derecho humano de los pacientes a recibir una terapia nutricional oportuna y óptima en cualquier lugar donde se encuentren por personal cualificado";

- La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre los Principios Éticos para la Investigación Médica en Seres Humanos, adoptada en 1964 y enmendada en 2013;

- La Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico-Paciente, adoptada en 2020;

- La Segunda Conferencia Internacional FAO-OMS sobre Nutrición (CIN2) y la Declaración de Roma de 2014, reconocen que la malnutrición "en todas sus formas, incluidas la desnutrición, las carencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad, no sólo afecta a la salud y el bienestar de las personas al repercutir negativamente en el desarrollo físico y cognitivo humano, comprometiendo el sistema inmunitario, aumentando la susceptibilidad a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, restringiendo el logro del potencial humano y reduciendo la productividad, sino que también supone una elevada carga en forma de consecuencias sociales y económicas negativas para las personas, las familias, las comunidades y los Estados"... y reconoce que "las causas profundas y los factores que conducen a la malnutrición son complejos y multidimensionales. ";

- El Objetivo 2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS-ONU), aprobado en 2015, pretende: "Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible" y acabar con todas las formas de malnutrición. Para

2025, los ODM de la ONU pretenden alcanzar las metas acordadas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación en niños menores de 5 años, abordando las necesidades nutricionales de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas mayores;

- La guía de práctica clínica de 2016 sobre aspectos éticos de la nutrición e hidratación artificiales de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica (ESPEN);

- La Declaración Internacional de FELANPE sobre el Derecho a la Atención Nutricional y la lucha contra la Malnutrición, "Declaración de Cartagena" en 2019, aboga por la atención nutricional como un derecho humano inseparable del derecho a la salud y el derecho a la alimentación; en consecuencia, todos los pacientes deben tener obligatoriamente acceso a la atención nutricional, en particular, la detección, el diagnóstico, la evaluación nutricional y, con la terapia nutricional óptima y oportuna con el fin de reducir las altas tasas de desnutrición relacionada con la enfermedad y la morbilidad y mortalidad asociadas;

- El Manifiesto ESPEN 2020 para la implementación de la educación nutricional, en el plan de estudios de medicina de pregrado, El Manifiesto NEMS;

- El documento de posición de 2021 sobre los aspectos éticos de la nutrición e hidratación administradas artificialmente, de la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN);

- El documento de posición internacional de 2021 sobre nutrición clínica y derechos humanos del grupo de trabajo internacional para el derecho de los pacientes a la atención nutricional afirma que todas las personas deben tener acceso a la detección, el diagnóstico, la evaluación nutricional, con una alimentación óptima y oportuna y una terapia nutricional médica basada en la evidencia (incluida la nutrición e hidratación administradas artificialmente) con el fin de reducir las altas tasas de desnutrición hospitalaria y la morbilidad y mortalidad asociadas.

Dichos principios, así como declaraciones y manifestaciones, apoyan nuestro convencimiento de la necesidad de hacer un llamamiento a los poderes públicos, a las organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales y a las sociedades científico-médicas sobre la importancia de la atención nutricional como derecho humano en la lucha contra la desnutrición asociada a la enfermedad, y nos lleva a exponer los siguientes artículos:

Artículo 1. Ámbito de aplicación

La Declaración reconoce que el acceso a la atención nutricional es un derecho humano intrínsecamente ligado al derecho a la alimentación y al derecho a la salud. Establece una visión y unos principios compartidos para la aplicación del derecho humano a la atención nutricional en todos los pacientes con malnutrición relacionada con la enfermedad, en todos los entornos y condiciones.

Esta Declaración se dirige a cada organización de nutrición clínica, científica y profesional, y a cualquier organización o institución profesional sanitaria o no sanitaria que defienda el derecho a la alimentación, el derecho a la salud y promueva la atención nutricional para la lucha contra la malnutrición relacionada con la enfermedad.

Esta Declaración debe considerarse como un documento marco cuyos principios constituyen la base para promover un plan de acción para el desarrollo y la práctica de los cuidados nutricionales en el ámbito clínico, y sensibilizar a los poderes públicos.

Artículo 2. Objetivo

La Declaración tiene por objeto

2.1 Promover el reconocimiento del derecho humano a la atención nutricional de todas las personas con desnutrición relacionada con la enfermedad o en riesgo de padecerla, y el respeto de la dignidad humana garantizando el respeto a la vida humana y a las libertades fundamentales, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos y la bioética;

2.2 Proporcionar un marco de referencia cuyos principios sirvan de base al futuro desarrollo de planes de acción de las Sociedades Clínicas y Científicas y de cualquier parte interesada en la nutrición clínica;

2.3 Definir valores, objetivos y principios fundamentales para mejorar la calidad de la asistencia en nutrición clínica;

2.4 Sensibilizar sobre la malnutrición relacionada con la enfermedad y la falta de acceso a la atención nutricional.

Artículo 3. Principios

Cuando las sociedades y organizaciones a las que se dirige esta Declaración desarrollen programas, actividades o planes de acción en nutrición clínica, deberán respetarse los siguientes principios:

3.1 La política de salud pública debe hacer del cumplimiento del derecho a la atención nutricional un eje fundamental en la lucha contra la desnutrición relacionada con la enfermedad:

3.1.1 La nutrición clínica debe integrarse a la política de salud pública con base en los derechos humanos, la equidad y los valores económicos.

3.1.2 Los clínicos, los investigadores y los responsables políticos deben trabajar juntos para trasladar la terapia nutricional basada en la evidencia a las políticas.

3.1.3 Para que se aplique eficazmente, la política de salud pública sobre nutrición clínica debe considerar como población destinataria a todos los pacientes, incluidos los pacientes con riesgo nutricional, las mujeres en edad fértil y los niños, los adultos mayores y las personas con enfermedades no transmisibles.

3.1.4 La política de salud pública debe considerar la atención nutricional como parte del enfoque holístico para el paciente, cuyo objetivo es prevenir y tratar la malnutrición relacionada con la enfermedad y mejorar los resultados clínicos.

3.2 La educación e investigación en nutrición clínica es un eje fundamental del respeto y la realización del derecho a la atención nutricional:

3.2.1 La educación en nutrición y derechos humanos es necesaria para la formación de todos los profesionales médicos y sanitarios responsables de la atención nutricional, y debe ser obligatoria en los planes de estudio de las universidades y otras instituciones académicas de formación.

3.2.2 Durante su formación en medicina, farmacia, enfermería y dietética, todos los estudiantes de asistencia sanitaria deberían recibir información obligatoria sobre la nutrición humana en sus tres ámbitos diferentes, a saber, la nutrición básica, la nutrición aplicada o de salud pública y la nutrición clínica.

3.2.3 Teniendo en cuenta que las decisiones basadas en pruebas deben estar respaldadas por una investigación de buena calidad, ya que repercuten en los derechos humanos individuales a la salud como bienestar y calidad de vida, es de suma importancia esforzarse por lograr una investigación de alta calidad sobre la terapia nutricional que respete los principios de la buena ciencia.

3.3 Los principios y valores éticos en nutrición clínica, incluyendo la justicia y la equidad en el acceso a la atención nutricional, son la base del derecho a la atención nutricional.

3.3.1 Los prerequisites de la nutrición e hidratación administradas artificialmente son: la indicación existente para este tratamiento médico, la definición de un objetivo terapéutico a alcanzar, la voluntad del paciente y el consentimiento informado. Los pacientes deben considerarse siempre en el contexto de las opciones médicas alcanzables o indicadas, así como de los valores sociales y culturales;

3.3.2 Los profesionales de la salud tienen el deber ético de garantizar una atención nutricional óptima y oportuna dentro de los límites de los recursos puestos a su disposición. Esta obligación debe ejercerse respetando una serie de valores éticos fundamentales.

3.3.3 Los recursos financieros deben gestionarse respetando el principio de justicia distributiva, que exige que la atención nutricional sea accesible a las personas en función de sus necesidades y en el contexto de la disponibilidad de recursos.

3.3.4 Los avances tecnológicos que han permitido el desarrollo de la terapia nutricional médica, en particular la nutrición enteral y parenteral, pueden plantear dilemas y problemas éticos, que deben abordarse desde una perspectiva ética y respetando los principios internacionalmente reconocidos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios están interrelacionados y deben aplicarse en la toma de decisiones médicas.

3.3.5 Los principios FREDA de los derechos humanos (equidad, respeto, igualdad, dignidad y autonomía) son fundamentales para la práctica de la nutrición clínica.

3.3.6 El respeto de la dignidad del paciente y la equidad en la atención sanitaria deben ser un núcleo central del desarrollo de la Guía de Práctica Clínica en nutrición clínica.

3.3.7 Los valores culturales, las creencias religiosas, el origen étnico, el país, la región y las consideraciones geográficas de los pacientes y las familias deben respetarse en la medida en que sean coherentes con los principios y deberes éticos y los requisitos legales.

3.4 La atención nutricional requiere una cultura institucional que siga los principios y valores éticos y un enfoque interdisciplinario.

3.4.1 Toda atención nutricional debe incluir un plan de alta posthospitalaria, en el que participen pacientes y cuidadores, y someterse a una auditoría anual.

3.4.2 La interdisciplinariedad es obligatoria para alcanzar el mejor tratamiento ya que los conocimientos han aumentado enormemente, y cada ámbito experto contribuirá a la mejor calidad y seguridad del tratamiento.

3.5 El empoderamiento del paciente es un factor clave que permite adoptar las medidas necesarias para optimizar la atención nutricional.

3.5.1 La Organización Mundial de la Salud ha reconocido la capacitación de los pacientes como un paso necesario para contribuir a mejorar la asistencia sanitaria, y ha defendido esta iniciativa basándose en la premisa de que cuando los pacientes participan en su terapia y en la toma de decisiones, responden mejor al tratamiento y éste es más eficaz.

3.5.2 Empoderamiento significa educación, y educación equivale a libertad. Empoderar a los pacientes es ofrecerles la oportunidad de formar parte del proceso de la enfermedad

y del tratamiento. No se trata sólo de tener voz, sino de compartir conocimientos y responsabilidades con el paciente y su familia.

3.5.3 La capacitación es tanto un proceso como un resultado. El proceso se basa en el principio de que al aumentar la educación también se mejora la capacidad de pensar de manera crítica y actuar de forma autónoma, mientras que el resultado se logra gracias a la sensación de autoeficacia, consecuencia del proceso.

3.5.4 La capacitación de los pacientes y sus familias sobre la malnutrición relacionada con la enfermedad y su prevención o tratamiento puede representar un cambio para ayudar a aumentar la concienciación contra esta afección, especialmente si se tiene en cuenta la rapidez con que se difunde la información con el uso de los medios de comunicación modernos.

*Traducción al español por DeepL.