

## DECLARACIÓN DE CARTAGENA. DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL DERECHO AL CUIDADO NUTRICIONAL Y LA LUCHA CONTRA LA MALNUTRICIÓN <sup>¶</sup>

*Diana Cárdenas<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>, Maria Isabel TD 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 León Sanz<sup>13</sup>, Dolores Rodríguez-Veintimilla<sup>14</sup>.*

### 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”, el 3 de mayo del presente año en la ciudad de Cartagena, en el marco del 33º Congreso de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. La Declaración proporciona un marco coherente de 13 principios, los cuales podrán servir de guía a las sociedades 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

---

<sup>¶</sup> Reimpreso con autorización de: Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, Correia MITD, Ochoa JB, Ferreira AM, Texeira MA, Arenas-Moya D, Arenas-Márquez H, León-Sanz M, Rodríguez-Veintimilla D. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. *Nutrición Hospitalaria* [España] 2019;36(4):974-80.

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02701>.

<sup>1</sup> Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo. Facultad de Medicina. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. <sup>2</sup> Departamento de Cirugía. Clínica la Colina y Clínica del Country. Bogotá, Colombia. Presidente ACNC 2017 – 2021. <sup>3</sup> Comité de Ética Hospitalaria y de Humanismo y Bioética. Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia. Vice-presidente FELANPE Región Centro 2019-2020. <sup>4</sup> Departamento de Nutrición y Bioquímica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Secretaria ejecutiva ACNC 2017 – 2021. <sup>5</sup> Liga Contra el Cáncer - Seccional Bogotá. Bogotá, Colombia. Tesorera ACNC 2017 – 2021. <sup>6</sup> Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional. Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, Colombia. Vice-presidente ACNC 2017 – 2021. <sup>7</sup> Profesora de Cirugía. Universidad Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil. Presidente de FELANPE 2015 – 2016. <sup>8</sup> Profesor de Cirugía y Cuidado Crítico. Universidad de Pittsburg. Pensilvania. Estados Unidos. Director Médico Cuidado Crítico Quirúrgico. Ochsner Medical Center. Jefferson Campus. Jefferson, Estados Unidos. <sup>9</sup> Sociedad Paraguaya de Nutrición. Presidente de FELANPE 2021 – 2022. <sup>10</sup> Banco de Leche Humana del Hospital Regional de Salto. Salto, Uruguay. Comité de Nutrición de FELANPE 2019 – 2020. <sup>11</sup> Nutrición Clínica y Medicina Funcional. SANVITE. Guadalajara, México. Director del Comité de Educación de FELANPE. <sup>12</sup> Unidad Práctica Integrada en Falla Intestinal. Hospital San Javier. Guadalajara, Jalisco. México. Presidente de FELANPE 2017 – 2018. <sup>13</sup> Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Doce de Octubre. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Presidente de SENPE. <sup>14</sup> Servicio de Nutrición Clínica y Dietética. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Guayaquil, Ecuador. Presidente de FELANPE 2019 – 2020.

*Diana Cárdenas.* Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo. Facultad de Medicina. Universidad El Bosque. C/ 131 A, Ak 9 #131 a2. Bogotá, Colombia.  
Correo electrónico: [dianacardenasbraz@gmail.com](mailto:dianacardenasbraz@gmail.com)

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. Un plan de implementación permitirá desarrollar la caja de herramientas necesaria para transformar los principios en acciones. *Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, Correia MITD, Ochoa JB, Ferreira AM, Texeira MA, Arenas-Moya D, Arenas-Márquez H, León-Sanz M, Rodríguez-Veintimilla D. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2020;30(1):10-22. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929. Reimpreso con autorización de: Nutrición Hospitalaria [España] 2019;36(4):974-80.*

Palabras clave: *Malnutrición / Cuidado nutricional / Derecho a la alimentación / Derecho a la salud.*

## INTRODUCCIÓN

El pasado 3 de mayo de 2019, en la ciudad de Cartagena, Colombia, las 16 sociedades iberoamericanas de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE), tras firmar la Declaración de Cartagena, se comprometieron a defender el derecho al cuidado nutricional y a luchar contra la malnutrición. Se trata de un instrumento no vinculante (que no obliga) con una fuerza moral innegable, el cual compromete a las partes a aunar esfuerzos en esta lucha común.<sup>1</sup> La Declaración de Cartagena tiene como antecedente la Declaración de Cancún de 2008, que hace referencia por primera vez al derecho a la nutrición en el hospital en Latinoamérica.<sup>2</sup> Además, se fundamenta en los instrumentos internacionales de derechos humanos y de bioética (la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO), los cuales proporcionan una base sólida para sus objetivos.

La Declaración de Cartagena busca, a través de 13 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. Servirá también como un instrumento para que las sociedades miembros de la FELANPE y todas las instituciones que trabajan por el cuidado nutricional 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.

Al firmar la Declaración de Cartagena, las sociedades de FELANPE se comprometieron a elevar el cuidado nutricional al rango de un derecho humano emergente estrechamente relacionado con el derecho a la alimentación y el derecho a la salud. Reconocer el cuidado nutricional como derecho humano se justifica en el hecho de que el derecho a la alimentación no puede entenderse ni aplicarse de la misma manera en el contexto clínico, razón por la cual este derecho es violado con frecuencia.<sup>3</sup> Respetar el derecho al cuidado nutricional puede contribuir al disfrute de otros derechos humanos como el derecho a la salud, el derecho a la alimentación y el

derecho a la vida. En consecuencia, violar el derecho al cuidado nutricional puede perturbar el disfrute de esos otros derechos. Además, el derecho al cuidado nutricional busca proteger especialmente a los pacientes con riesgo nutricional o en estado de desnutrición. Este grupo debe considerarse como un “grupo vulnerable” debido al impacto biológico, psicológico, económico y social de la desnutrición y al hecho de que la desnutrición relacionada con la enfermedad es una condición con frecuencia ignorada.

Reconocer que todas las personas tienen derecho a recibir cuidado nutricional es un gran avance en la nutrición clínica. El enfoque basado en los derechos humanos en este campo debería ayudar a identificar las principales prioridades y objetivos para luchar contra la desnutrición e implementar una atención nutricional óptima para todos. De acuerdo con este enfoque, se ha definido un plan de ejecución que deberá desarrollarse en los próximos años.

Así, lanzamos un llamado global para unirnos en la lucha contra la malnutrición y el respeto del derecho al cuidado nutricional. Esto implica reconocer el decimotercer principio de la Declaración: “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 morbimortalidad asociadas”.<sup>1</sup>

## 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 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 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 el derecho a la alimentación;

*Considerando* que el derecho a la alimentación debe ser respetado en todos los ámbitos, incluso en el clínico, y que 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 y 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 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: a) detectar; b) nutrir; y c) 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, 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; y 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 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 y 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); y 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 socioeconómica, 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 médica-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 asociadas 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 de 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, permitiéndoles 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 nutrición, enfermería, medicina y farmacia, y fomentar la integración de fonoaudiología, 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 los 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 los 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 cualificado 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 biológicos-moleculares asociados a los estados metabólicos de las personas enfermas.

Se deberá exigir a las autoridades, a las organizaciones de salud (aseguradoras, hospitales) y a 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:

1. 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.
2. Desarrollar líneas de investigación pertinentes en el contexto regional (latinoamericano).
3. Evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología que surgen en el campo de la nutrición clínica.
4. Apoyar la formulación de recomendaciones, guías y consensos de prácticas clínicas basados en la evidencia científica.
5. 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:

1. En el pregrado: fomentar la enseñanza de la nutrición clínica en las carreras de la salud (Medicina, Nutrición, Enfermería, Farmacia, etc.).
2. 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.
3. 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:

1. Promover en las instituciones de salud públicas y privadas el desarrollo del modelo de cuidado nutricional basado en detectar, nutrir, vigilar.
2. Fortalecer programas de educación en nutrición clínica.
3. Desarrollar y fortalecer líneas de investigación en nutrición clínica.
4. 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 deberán crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, actividades, programas y proyectos con el propósito de:

1. Sensibilizar a los médicos y otros profesionales de la salud sobre la importancia de la nutrición clínica.
2. Sensibilizar a la sociedad y a las instituciones sobre la problemática de la malnutrición y el derecho al cuidado nutricional.
3. Mostrar la evidencia científica que permita avanzar en la institucionalización del modelo de cuidado nutricional basado en detectar, nutrir y vigilar.
4. Promover la participación de la comunidad, los pacientes y las instituciones en la concretización del derecho al cuidado nutricional.
5. 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:

1. 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 a la correcta utilización de la terapia nutricional.
2. Promover la integración en los sistemas de salud del modelo de cuidado nutricional capaz de proveer terapia nutricional en condiciones de dignidad.
3. Promover el enfoque interdisciplinario y la creación de equipos de terapia nutricional.
4. Valorizar el reembolso y el pago de los servicios de cuidado nutricional.
5. 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 deberán 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:

1. 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 morbilidad 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 ASPEN, ESPEN, ESPEGHAN, LASPEGHAN y SLAN.

Firman:

Dra. Dolores Rodríguez-Ventimilla, Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo - FELANPE 2019 – 2020; Dra. Ana Ferreira FELANPE 2021 – 2022; Dra. M<sup>a</sup> Virginia Desantadina, Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP); Dr. Dan Waitzberg, Sociedad Brasileña de Nutrición Parenteral y Enteral (BRASPEN); Lic. Janett K. Rodríguez, 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); y Dr. José Guillermo Gutiérrez, Asociación Salvadoreña de Nutrición Parenteral y Enteral (ASANPEN).

Testigos:

Dr. Roberto Berni Canani, European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPEGHAN); Dra. Liliana Ladino, Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (LASPEGHAN); Dr. Rafael Figueredo, Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN); Dr. Rocco Barazzoni, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN); y Dr. Juan Bernardo Ochoa, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN).

## **SUMMARY**

*The need to promote the right to nutritional care, to fight against malnutrition and to advance in education and research in clinical nutrition has led all the FELANPE's societies to sign on May 3rd, during the 33rd Congress of the Colombian Clinical Nutrition Association (ACNC) 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 13 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 promote cooperation networks among Latin-American countries. Although this Declaration does not have a binding legal effect, it has an undeniable moral strength and it can provide practical guidance to States. An implementation program will allow developing a toolkit to transform principles into actions. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, Correia MITD, Ochoa JB, Ferreira AM, Texeira MA, Arenas-Moya D, Arenas-Márquez H, León-Sanz M, Rodríguez-Veintimilla D. Cartagena Declaration. The International Declaration on the Right to Nutritional Care and the Fight against Malnutrition. Rev Cubana Aliment Nutr 2020;30(1):10-22. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929. Reprinted with permission from: Nutrición Hospitalaria [España] 2019;36(4):974-80.*

*Subject headings: Malnutrition / Right to health / Right to food / Right to nutritional care.*

## NOTA DEL EDITOR

La letra de la Declaración de Cartagena fue publicada originalmente en el segundo volumen de la Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM), auspiciada por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC) como: **Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, Correia MITD, Ochoa JB, Ferreira AM, Teixeira MA, Arenas-Moya D, Arenas-Márquez H, León-Sanz M, Rodríguez-Veintimilla D.** *Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. Rev Nutr Clín Metab* 2019;2(2):0-0. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/wp-content/uploads/2019/05/Declaraci%C3%B3n-de-Cartagena-Rev-Nutr-Clin-Metab-2019b.pdf>.

## AGRADECIMIENTOS

Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) y Comité Editorial de la revista “Nutrición Hospitalaria”, por hacer posible la reimpresión de la letra de la Declaración de Cartagena.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardenas D, Bermúdez CH, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L; *et al.* Rev Nutr Clin Metab 2019;2(2). (Consultada el 10 de mayo). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/wp-content/uploads/2019/05/Declaraci%C3%B3n-de-Cartagena-Rev-Nutr-Clin-Metab-2019b.pdf>.
2. 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. Nutrición Hospitalaria [España] 2008;23(5):413-7.
3. Cárdenas D, Bermúdez CH, Echeverri S. Is nutritional care a human right? Clin Nutr Exp 2019;26:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yclnex.2019.05.002>.