



Cuidado y responsabilidad: *ethos* fundamentales para salvaguardar y ejercer el derecho al cuidado nutricional

Care and responsibility: fundamental ethos to safeguard and exercise the right to nutritional care

Cuidado e responsabilidade: ethos fundamentais para salvaguardar e exercer o direito ao cuidado nutricional

Mónica López-Talavera^{1*}

Recibido: 12 de enero de 2021. Aceptado para publicación: 13 de febrero de 2021.

Publicado en línea: 18 de marzo 2021

<https://doi.org/10.35454/rncm.v4supl1.269>

Resumen

La malnutrición asociada con la enfermedad continúa representando un grave problema en los pacientes que se encuentran hospitalizados, y es alarmante que dentro de los factores que participan en su desarrollo se encuentre la deshumanización del personal de salud. La Declaración de Cartagena es el documento en el que se propone el cuidado nutricional como un derecho humano, el cual tiene fundamentos éticos, mismos que son reflexionados a partir del *ethos* o modo de ser, para alcanzar un mayor entendimiento del papel de la ética en el cuidado nutricional. Para que la Declaración de Cartagena pueda ser una realidad en la práctica, además de reconocer su fuerza moral para salvaguardar y hacer efectivo el derecho al cuidado nutricional, es necesario que cada integrante del equipo incorpore los *ethos* de cuidado y responsabilidad a su manera de ser individual identificándose con el espíritu y con el objetivo fundamental de la declaración: el respeto y la protección a la dignidad humana.

Palabras clave: malnutrición, cuidado nutricional, ética, Declaración de Cartagena, apoyo nutricional.

Summary

Disease-related malnutrition continues to be a serious problem in hospitalized patients, and the fact that dehumanization of the healthcare staff is one of the factors contributing to its development is certainly cause for alarm. The Cartagena Declaration proposes nutritional care as a human right with an ethical foundation, which is analyzed from the perspective of *ethos* or way of being, in order to achieve a greater understanding of the role of ethics in nutritional care. In order for the Cartagena Declaration to become a reality in practice, in addition to recognizing the moral duty to safeguard and implement the right to nutritional care, each member of the nutritional care team needs to incorporate the *ethos* of care and responsibility as part of their individual way of being, identifying with the spirit and fundamental objective of the Declaration: to respect and protect human dignity.

Keywords: Malnutrition; Nutritional Care; Ethics; Cartagena Declaration; Nutritional Support.

Resumo

A malnutrição associada à doença continua representando um grave problema nos pacientes hospitalizados, e é alarmante que entre os fatores que participam em seu desenvolvimento esteja a desumanização do pessoal de saúde. A Declaração de Cartagena é o documento no qual o cuidado nutricional é proposto como um direito humano, que tem fundamentos éticos, que se refletem a partir do *ethos* ou modo de ser, para alcançar uma maior compreensão do papel da ética no cuidado nutricional.

Para que a Declaração de Cartagena seja uma realidade na prática, além de reconhecer sua força moral para salvaguardar e tornar efetivo o direito ao cuidado nutricional, é necessário que cada membro da equipe incorpore os *ethos* do cuidado e da responsabilidade a sua forma de ser individual, identificando-se com o espírito e com o objetivo fundamental da declaração: o respeito e a proteção da dignidade humana.

Palavras-chave: desnutrição, cuidado nutricional, ética, Declaração de Cartagena, suporte nutricional.

¹ Consultorio Diatetik, Nutrición Especializada, Energética y Perinatal, Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

*Correspondencia: Mónica López Talavera. mlt88rm@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La malnutrición y sus factores de riesgo en el paciente hospitalizado es un problema que fue reportado inicialmente en 1859 por Florence Nightingale, quien observó que cientos de pacientes estaban en hambruna durante la hospitalización⁽¹⁾. Un siglo más tarde, Butterworth la reconoció como “el esqueleto en el clóset del hospital” y se obtuvo una prevalencia de pérdida de peso en el 61 % de 36 pacientes durante la hospitalización⁽²⁾. Desgraciadamente no se ha visto un cambio en las cifras, y se reconoce actualmente como malnutrición asociada a la enfermedad (MAE). En la última revisión sistemática publicada en 2016 se estimó una prevalencia de 40 %-60 % durante la hospitalización en América Latina⁽³⁾.

La detección y tratamiento de la MAE depende de la práctica clínica, la cual ha tenido deficiencias que se han reportado desde 1859⁽¹⁾ hasta la actualidad, y se detectó la falta de registro de datos en el expediente relacionados con el estado nutricional al ingreso y durante la hospitalización, así como ayunos prolongados innecesarios^(4,5). Esto es generado por el desconocimiento del personal de salud respecto a la importancia del cuidado nutricional⁽³⁾, ya que la MAE no se diagnostica, no se tiene una intervención nutricional en tiempo y forma, y existe una deficiente educación en nutrición clínica durante la formación de pregrado y posgrado del personal de salud⁽⁶⁾.

Las repercusiones humanísticas y éticas que representan estas deficiencias y el grave problema de la MAE tienen una base aún más importante e impactante que menciona Butterworth: la despersonalización de la atención al paciente⁽²⁾.

La nutrición clínica ha podido evolucionar a la par de la ciencia y la tecnología, pero al no ser suficiente, se han buscado formas para luchar contra la MAE incluidas las líneas de acción con carácter humanístico. Una de ellas fue la Declaración de Cancún, en la que se planteó que la alimentación en los hospitales y el soporte nutricional como fueran derechos humanos⁽⁷⁾. Es en 2019 con la Declaración de Cartagena que el cuidado nutricional se eleva a un derecho humano⁽⁸⁾, englobando la alimentación y soporte nutricional dentro del mismo proceso.

El objetivo de este análisis es incentivar la reflexión individual de los profesionales que integran el equipo de cuidado nutricional para que se identifiquen y apropien el espíritu de la Declaración de Cartagena. Con este fundamento para la práctica clínica se dará una

atención humanizada a los pacientes y se tendrá conciencia de la importancia de salvaguardar el derecho humano al cuidado nutricional para todos y el respeto a la dignidad humana.

DISCUSIÓN

La Declaración de Cartagena

Es un documento conformado por 13 principios que se fundamentan en el respeto a la dignidad humana y aseguran el cumplimiento del derecho humano al cuidado nutricional, la alimentación digna y la salud en busca de brindar una alimentación y soporte nutricional adecuados, y proteger contra el hambre⁽⁸⁾.

Los aspectos que justifican a la Declaración de Cartagena abarcan las causas de la MAE que no dependen del paciente, pues no se reconoce únicamente el cuidado nutricional como derecho humano, sino también la necesidad de la enseñanza sobre nutrición clínica en pregrado y posgrado; y el estudio de ética y bioética para adquirir las herramientas que permitan resolver los dilemas bioéticos con su implementación⁽⁸⁾.

En la Declaración de Cartagena, la ética es entendida como un análisis de la moral del ser humano, lo que permite la generación de un juicio del comportamiento y la toma de decisiones⁽⁹⁾. Sin embargo, la responsabilidad del nutricionista y de su equipo multidisciplinario no se limita en conocer los principios de la Declaración de Cartagena, porque será aplicada cuando se asuma el espíritu de la misma comprendiéndola, sintiéndola y apropiándose por convicción y voluntad propia⁽¹⁰⁾.

La apropiación de la Declaración de Cartagena se logra cuando se incorpora a la forma de ser o *ethos* individual, y por lo mismo es importante que la ética no se entienda únicamente como el análisis de la moral, del comportamiento; etimológicamente tiene otro significado que es más personal e íntimo: la forma de ser⁽¹¹⁾. Este último significado es el que se utiliza para este trabajo de reflexión cuando se haga referencia al *ethos*.

El espíritu de la Declaración de Cartagena: los *ethos*

Al reflexionar el contenido y contexto en el que surge la Declaración de Cartagena se pueden identificar dos *ethos*: el cuidado y la responsabilidad, mismos que son fundamentales para sostener los principios y llevarlos a cabo⁽⁸⁾, pero también es lo que humaniza la labor del personal de salud, incluido el nutricionista.

Cuidado como *ethos*

El cuidado es el *ethos* fundamental del ser humano porque es el inicio de la existencia y la posibilidad de la supervivencia; por tanto, es lo que humaniza⁽¹¹⁾. Aquel ser humano que puede decirse humanizado es quien tiene una forma de ser o *ethos* de cuidado consigo mismo, con los otros y con el contexto, y tiene la capacidad de tomar decisiones inofensivas con libertad que aseguran la supervivencia.

Según Boff, el cuidado como *ethos* está dirigido por el sentir y la razón, pues las sensaciones son los principales impulsos para actuar y la razón, lo que las modera; y, en consecuencia, dirige los actos por la rectitud, que se refleja en un desarrollo armónico del ser humano⁽¹¹⁾. Además de esto, de acuerdo con la ética biomédica, el cuidado desarrolla la sensibilidad, sentimientos y emociones que permiten detectar las necesidades del paciente⁽¹²⁾. Al integrar el *ethos* de cuidado al equipo de cuidado nutricional se tendrá una práctica humanizada por su carácter ontológico y una atención personalizada para cubrir las necesidades nutricionales del paciente.

Para que pueda surgir y mantenerse el cuidado como *ethos* se debe desarrollar la sensibilidad individual que hace reconocer la importancia y el valor de las personas, porque de esa manera podrá transmitirse el cuidado para sí mismo al contexto en el cual se encuentran los pacientes⁽¹³⁾. Cuando el cuidado no está presente en uno mismo, se puede ver una deshumanización de la existencia propia, misma que se transforma en el descuido de la vida individual y de todo lo que le rodea, tomando decisiones que pueden repercutir negativamente en el contexto. En este caso se corre el riesgo de deshumanizar del equipo de cuidado nutricional y la atención al paciente y, por tanto, se puede ver una de sus consecuencias: la MAE.

El *ethos* del cuidado en el equipo de cuidado nutricional es fundamental para que aprenda a amar a la humanidad y actuar en correspondencia, tal como se cuida a un recién nacido. Debe tenerse siempre presente el reflejo propio en el paciente, porque son personas que se ven afectadas en cuanto a su capacidad de cubrir necesidades como la alimentación y la nutrición, que tienen carácter vital, y por actos y decisiones terapéuticos de los que depende, en parte, la supervivencia⁽¹¹⁾.

De esta manera, el cuidado al otro se transforma en *ethos*, ya que no se concibe como un deber, sino como una vocación que surge y motiva los actos por amor a la humanidad y el respeto a la naturaleza de la que todo ser humano es parte y reflejo⁽¹⁴⁾, visión que pertenece al carácter y forma de ser del individuo.

Responsabilidad como *ethos*

La responsabilidad puede verse como la consecuencia natural del *ethos* de cuidado, porque al buscar ayudar al otro es necesario acudir a la razón para encontrar soluciones que le hagan bien. Por esto, la responsabilidad como *ethos* implica ser conscientes de las consecuencias de los propios actos^(11,15) mediante la autovigilancia, lo que evita la afectación de la integridad humana⁽¹⁵⁾.

El paciente que tiene riesgo o padece MAE es una persona con riesgo en su integridad, que se encuentra vulnerable⁽¹⁶⁾ y esto, más allá del daño físico, implica una fragmentación existencial⁽¹³⁾ y la pérdida de su integridad, porque se identifica con la enfermedad, pero no con su esencia humana. Por tanto, la responsabilidad adquirida al cuidarle tiene el fin de ayudarlo a rehumanizarse⁽¹⁷⁾.

Pero la responsabilidad no solo va a surgir por el cuidado y el sentimiento, también será desarrollada desde el ejercicio de la razón con el estudio de las cuestiones técnicas y científicas necesarias para la nutrición clínica, ya que con estos conocimientos se saben los posibles desenlaces del paciente con la terapia seleccionada o no prescrita relacionada con la MAE⁽¹⁴⁾.

Otro punto importante es que el *ethos* de la responsabilidad no puede ser individualista al hablar de MAE ya que es una patología compleja. Por tanto, requiere un abordaje multidisciplinario en el cual se incluyen profesionales de medicina, enfermería, farmacéutica, entre otros^(8,16); y dentro de estos actores también se encuentra el paciente⁽¹⁶⁾. De este modo, en este *ethos* la responsabilidad tendrá que enseñarse y ser compartida⁽¹⁸⁾ porque cada actor tiene un rol fundamental que se debe respetar.

El trabajo en equipo refuerza el *ethos* responsable porque, al delegar actividades según el papel de cada uno, tendrá como obligación observar sus propios actos para determinar sus limitaciones y no trasgredir el ejercicio ni la integridad de los demás. Desde La Antigüedad ese ha sido el rol de los dietoterapeutas⁽¹⁹⁾ y en un equipo de cuidado nutricional esta enseñanza y concientización es fundamental.

Herramienta principal del cuidado nutricional

La Declaración de Cartagena define al cuidado nutricional como un proceso en el que participa el personal de salud en conjunto con el paciente en sus tres fases: detectar, nutrir y vigilar^(8,16). Para llevarlo a cabo, es necesaria la organización del equipo y el reconoci-

miento de las competencias, limitantes y responsabilidad de cada integrante⁽¹⁶⁾.

A través del cuidado nutricional se dignifica al paciente⁽¹⁶⁾, por lo que se debe informar, empoderar y respetar la autonomía del mismo, cuestión que se consolida con un diálogo que sea de comunicación efectiva.

En todo tratamiento, el trato entre los actores es lo que humaniza la intervención y genera el vínculo entre los profesionales de la salud y el paciente. Esto se logra gracias al diálogo que propicia el entendimiento de la información y del ser humano con el que se está tratando. De esta forma, el diálogo requiere que la expresión sea de buen modo y una actitud de paciencia, tolerancia y aceptación. En cualquier momento se tendrán que reforzar las indicaciones y el camino del tratamiento entre todos los actores, pero principalmente con el paciente⁽¹⁷⁾.

Con el trato adecuado, la comunicación será la clave para el entendimiento del otro, conociendo a profundidad al paciente y sus necesidades con una visión más amplia de su experiencia existencial. Por esto, el diálogo permite que el paciente entienda en qué consisten las opciones terapéuticas y, en un sentido humanístico, vuelva a concebirse como un ser humano al hablar y aprender a ser responsable de su autocuidado⁽¹⁷⁾.

Es así como el resultado del cuidado nutricional no será únicamente una mejoría del estado nutricional o de su pronóstico, sino que el paciente se volverá a reencontrar consigo mismo; y ese debe ser la principal motivación y resultado de mayor impacto de la aplicación de la Declaración de Cartagena.

CONCLUSIONES

Al ser la MAE un problema multifactorial y complejo que no ha podido ser atacado efectivamente con el desarrollo técnico, tecnológico y científico, es necesaria la introducción de las humanidades, especialmente la ética del cuidado y la responsabilidad, para contar con más herramientas que dirijan y concreten el ejercicio del cuidado nutricional, logrando salvaguardar la dignidad humana.

Las deficiencias que se han detectado en la práctica del personal de salud tienen implicaciones éticas importantes que pueden resultar en una deshumanización de la atención al paciente. Por lo que la manera de brindar una atención humanizada es con la reflexión ética. Esta reflexión de la Declaración de Cartagena permite que el equipo de cuidado nutricional sea consciente de los

ethos fundamentales de cuidado y responsabilidad que la sostienen son su espíritu. Con la comprensión de los *ethos*, cada integrante podrá incorporarlos a su modo de ser individual para poder compartirlo mediante su ejercicio clínico.

De este modo, la conciencia que se genera con la ética vista de esta manera es que no es solamente cumplir el deber moral, sino que es cumplir con la vocación de cuidado por la dignidad humana y la responsabilidad que se logra únicamente cuando hay un desarrollo equilibrado del sentimiento y la razón. Además, con el antecedente de la existencia de ambos *ethos*, la organización del equipo de cuidado nutricional será efectiva y humanizada, porque el diálogo será su principal herramienta para transmitir el sentimiento y considerar las repercusiones de las decisiones terapéuticas; pero más importante es tener la inclusión al paciente y el respeto de su integridad con un trato digno.

La Declaración de Cartagena no solamente manifiesta el derecho humano al cuidado nutricional, sino que también es el punto de partida para humanizar a los integrantes del equipo para que entre ellos puedan reencontrarse como seres humanos unidos por el mismo fin: la protección de la dignidad humana.

PUNTOS CLAVE

- La ética es el fundamento de la Declaración de Cartagena y debe ser estudiada para poder comprenderla y respetar al paciente en cuanto ser humano.
- Los *ethos* o modos de ser fundamentales deben encontrarse en cada integrante del equipo de cuidado nutricional.
- Salvaguardar el derecho humano de cuidado nutricional es una responsabilidad compartida.
- La práctica humanizada para ejercer el cuidado nutricional puede ser una estrategia para disminuir los riesgos de la malnutrición asociada con la enfermedad.
- La reflexión en torno a la ética y su papel en el ejercicio de la nutrición clínica podrán sensibilizar al equipo de cuidado nutricional para que actúen a partir del sentimiento y la razón.

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiación

El presente estudio no tuvo financiación.

Referencias bibliográficas

1. Allison SP. Hospital food as treatment. *Clin Nutr.* 2003;22(2):113-4. doi: 10.1054/clnu.2002.0641
2. Santana PS. Comentario al artículo El esqueleto en la taquilla del hospital. *Nutr Hosp.* 2005;20(4):297-307.
3. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr.* 2017;36(4):958-67. doi: 10.1016/j.clnu.2016.06.025
4. 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
5. Correia MITD, Campos ACL; ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition.* 2003;19(10):823-5. doi: 10.1016/s0899-9007(03)00168-0
6. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health.* 2019;3(9):e379-e389. doi: 10.1016/S2542-5196(19)30171-8
7. De la Cruz CPJC, Figueredo GR, Dugloszewski C, Ruy DRJAS, Spolidoro NJV, 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.
8. Cárdenas D, Bermúdez C, Echeverri S, Pérez A, Puentes M, López L, et al. Declaración de Cartagena. Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. *Rev Nutr Clin Metab.* 2019;2(Supl 1):14-23. doi: 10.35454/rncm.v2supl1.015
9. Cárdenas D, Echeverri S. Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena. *Rev Nutr Clin Metab.* 2019;2(Supl 1):56-62. doi: 10.35454/rncm.v2supl1.032
10. Echeverri S, Arenas Marquez H, Hardy G, Texeira M, Cortes Y, Nava E, et al. La Declaración de Cartagena desde la interdisciplinariedad. *Rev Nutr Clin Metab.* 2019;2(Supl):63-75. doi: 10.35454/rncm.v2supl1.03
11. Boff L. Ética y moral. La búsqueda de los fundamentos. España: Sal Terrae; 2004.
12. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Madrid: Masson S. A.; 1999.
13. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 2002.
14. Laín EP. La medicina hipocrática. 1.ª edición. Madrid: Ediciones Revista de Occidente; 1970.
15. Jonas H. El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. 1.ª edición. Barcelona: Herder Editorial; 1995.
16. Cárdenas D, Puentes M, Echeverri S, Pérez A, López L, Bermúdez C. Los 13 principios de la Declaración de Cartagena. *Rev Nutr Clin Metab.* 2019;2(Supl 1):24-41. doi: 10.35454/rncm.v2supl1.035
17. Gadamer HG. El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa; 1996.
18. Jaspers K. La práctica médica en la era tecnológica. Barcelona: Gedisa; 2003.
19. Molina GLM. Dietética y moral. Medicina y filosofía en la antigüedad helenística. *Estud Filol.* 2010;42:209-250.