Globethics Repository



Bioética y nutrición en salud pública [Bioethics and public health nutrition]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Araujo Yaselli, Marian
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-10 06:27:49
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/204021

BIOÉTICA Y NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA

Marian Araujo Yaselli *

Cátedra Educación y Comunicación. Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela

De las necesidades humanas básicas, entre las que se incluyen la libertad, la recreación, el trabajo, la vivienda, el vestuario, el afecto, la salud o la educación, la alimentación juega un papel fundamental, vital para la subsistencia como seres vivos. A través del estado nutricional de nuestra población, como un indicador válido para aproximarnos a la calidad de vida, podemos determinar las posibilidades de desarrollo de un país. Es por esto y mucho más que lo alimentario-nutricional está inmerso y vinculado con todas las esferas del quehacer nacional. No son de extrañar, entonces, las múltiples y complejas aplicaciones de la Bioética en esta área del conocimiento.

Hace ya unos seis años, inicié una línea de investigación sobre Bioética y Nutrición, estudiando artículos publicados y bibliografía con data de la década de los setenta hasta la actualidad. Fue fructífera la búsqueda, se encontraron publicaciones que aplicaban conceptos bioéticos en las áreas de responsabilidad profesional, praxis y gremio profesional; tendencias filosóficas, religión y costumbres alimentarias; ingeniería genética y biotecnología alimentaria; disciplinas deportivas y suplementos nutricionales; educación en nutrición, entre otras. En lo que concierne a este Congreso, las áreas de mayor interés serían la nutrición como derecho humano y la política alimentaria-nutricional nacional; los derechos de los enfermos y la investigación en nutrición; los derechos del consumidor y la publicidad y etiquetado nutricional, y finalmente el área de la nutrición clínica-asistencial, donde la mayoría de los artículos se refieren a la indicación o suspensión de soporte nutricional parenteral y enteral, las implicaciones de justicia distributiva y la administración de recursos escasos.

1. La nutrición como derecho humano y la política alimentaria-nutricional nacional

Pensar la nutrición como un derecho humano sería como pensar en el derecho de respirar aire puro, o en el derecho a vivir. ¿Acaso es necesario declarar que tenemos derecho a comer? Pareciera que

* Dirección: Colinas de Los Ruices, Av. Alfarería, Qta. Myriam, Caracas 1071, Venezuela. Teléfonos: Hab. 058-2-2571378 / Cel. 058-16-8043328; Ofic. 058-2-6053530 / 6053506. Telefax. 058-2-6937139. Correo electrónico: Araujom@camelot.rect.ucv.ve

sí, y la reflexión acerca de algo tan obvio toma carácter universal, cuando vemos cómo comunidades enteras son devastadas por la hambruna y la desnutrición extrema al otro lado del mundo, y cómo en nuestros propios países, y casi frente a nuestros propios ojos, la inseguridad alimentaria va en aumento y los casos de malnutrición por exceso o por déficit y el hambre oculta nos van rodeando.

El UNICEF (1995) (1) publicó un libro sobre los derechos del niño, en donde se dedica todo un capítulo para la exposición y análisis de la nutrición como derecho humano. Por su parte, la FAO (1996) (2) convocó a una Cumbre Mundial sobre la Alimentación, celebrada en Roma. El resultado de ambos esfuerzos: llegar a un consenso universal sobre la necesidad inmediata de que cada nación se haga responsable de fijar unos mínimos morales a través de sus metas nutricionales, las cuales deberían concretarse dentro de las Políticas, Planes de la Nación y en sus Programas subsecuentes, teniendo como norte la seguridad alimentaria, la viabilidad y sustentabilidad de los programas y la aceptabilidad por la población, al respetar y proteger sus costumbres alimentarias positivas.

Hasta hace poco, la tendencia era la de asociar la desnutrición con falta de alimento, siendo ésta una postura reduccionista ante una problemática de mayor trascendencia. La política de estado no puede circunscribirse a sólo programas de suplementación y donación de alimentos, debe ir más allá y abarcar desde la producción y disponibilidad de alimentos hasta la biodisponibilidad de nutrientes, el estado de pobreza y la marginalidad misma. En Venezuela la mayoría de los programas alimentarios han fracasado principalmente por falta de componentes educativos, de control y seguimiento, pero sobre todo porque no se ha trabajado en lo que el UNICEF propone como «people´s empowerment», es decir, la comunidad organizada, participativa, que con el apoyo del estado se apoderan de sus problemas, procurando su solución y el desarrollo de la comunidad, bajo el enfoque de desarrollo de Amartya Sen, como «proceso de expansión de las capacidades de la gente». Hasta ahora el estado paternalista, con abundancia de recursos económicos provenientes del petróleo, todo lo ha dado «gratis» y «por intereses partidistas» y «si se dañaba o se malgastaba le daba uno nuevo», manteniendo e incrementando la sumisión, el conformismo y la dependencia del pueblo. Basta entonces una leve crisis económica para que todo el sistema se caiga. Lamentablemente las decisiones políticas en materia alimentaria-nutricional no han sido prudentes ni justas.

2. Los derechos del consumidor, la publicidad y el etiquetado nutricional

Otro tema de gran significación ética es la manipulación de la información nutricional por parte de la industria farmacéutica y de alimentos. Vemos con sorpresa cómo día a día por los medios masivos de comunicación (televisión, radio, prensa) nos «bombardean» con productos o entrevistas a supuestos «expertos en nutrición» que no manejan

información veraz, sino que responden a intereses mercantilistas y de lucro particular.

Todos estamos bajo la influencia de las modas y falacias sobre alimentos y suplementos nutricionales, y lo que es peor, muchas veces se indican suplementos vitamínicos y de minerales, sin efectividad comprobada.

Existen grupos de la población que son más propensos al fraude, como por ejemplo:

Los Obesos. Ante la angustia y desesperación por perder peso corporal, toman cualquier pastilla o infusión que se encuentre en el mercado para tal fin. O, a través de anuncios publicitarios, se contactan con pseudo-profesionales que ofertan «dietas mágicas», que hacen perder todo, hasta la vida…

Los Ancianos. Otros en su deseo de retardar los procesos de envejecimiento, adquieren productos de altísimo costo y de resultados no comprobados.

Los Deportistas. En su afán de destacarse rápidamente en una disciplina, sobre todo en las de multifuerza y físicoculturismo, los atletas y los principiantes toman sobrecargas de aminoácidos y otros suplementos que les proveen un medio ergogénico extra. Muchos de estos productos no advierten los efectos colaterales adversos, principalmente en las funciones endocrinas y metabólicas del hígado y riñón.

Los Enfermos Crónicos. Ciertas enfermedades crónicas y degenerativas, como la diabetes y el cáncer, cuyo control y tratamiento en muchos casos son paliativos, traen consigo que quienes las padecen sean víctimas de los productos naturistas o que sigan terapias heterodoxas no estudiadas, no dosificadas y sin estar comprobado el principio activo o curativo presente en algunos de ellos.

Sin duda alguna que los principios bioéticos involucrados en estos casos son la Justicia, la No-maleficencia. Los deberes de los entes involucrados (Ministerio de Salud, Colegios Profesionales, Protección al Consumidor, etc.) son la vigilancia sanitaria, control de los productos expendidos y servicios ofertados y, por supuesto, la educación en salud y en nutrición, que se debe impartir regularmente a todo nivel, porque consumidores somos todos.

3. La investigación en nutrición y los derechos de los enfermos

Desde que se promulgó el Código de Nuremberg (1947), hasta llegar a los más recientes documentos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS, 1996), muchos han sido los encuentros y consensos mundiales a favor de los derechos de los enfermos y de los sujetos humanos que participan en una investigación biomédica.

La ética del investigador juega un papel fundamental durante todas las fases de desarrollo del proyecto. Sin embargo, existen tres momentos cruciales en los que la base moral del investigador puede ser más susceptible a influencias externas poco éticas. Estos momentos son: durante el diseño metodológico y la ejecución, al hacer uso de los resultados y al actuar como árbitro científico.

El Dr. Francisco J. De Abajo (3), pre-

senta en una tabla muy didáctica, los aspectos éticos principales de la investigación epidemiológica y su asignación a los niveles correspondientes del esbozo moral según el Dr. Diego Gracia:

la salud, han encontrado su contraparte en la Bioética y los movimientos humanistas. Hoy, más que nunca, los investigadores nacionales deben buscar la utilidad social de la investigación en nutrición y tratar de dar respuesta a una diversidad de problemas de interés común.

Nivel 1: No Maleficencia – Justicia:

Utilidad social de la investigación.
Corrección técnica del estudio.
Competencia del equipo investigador.
Selección equitativa de la muestra.
Relación beneficio/riesgo apropiada de las intervenciones del ensayo. (*)
Garantía de *Clinical Equipoise* entre las intervenciones a comparar (No-preferencia clínica o colectiva). *
Compensación por daños/Seguro. *
Interpretación rigurosa y veraz de los resultados y su publicación.

Nivel 2: Autonomía – Beneficencia:

Proceso de consentimiento informado.
Especial protección de grupos vulnerables y decisiones de sustitución.
Preferencias de asignación. *
Protección de la intimidad y confidencialidad de la información.
Continuación del tratamiento, o de la asistencia sanitaria, después de la investigación.

(*) Estos aspectos son más propios de la investigación epidemiológica experimental.
Tomado de: De Abajo, Francisco. Etica de la Investigación Epidemiológica. OPS-OMS. Cuadernos del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe 1996 Nov; 3: 7-28.

La ciencia de la Nutrición no escapa a estos preceptos. Vemos con asombro cómo la sociedad científica discrimina positivamente aquellas investigaciones de carácter experimental; mientras más alejada del ser y más subespecializada sea el área de estudio, mejor. El positivismo y la tecnificación desmedida de las ciencias de

4. La nutrición clínica-asistencial

La Nutrición bajo el contexto clínico nos circunscribe al ambiente hospitalario y al ambulatorio, si del sector público se trata, o a la clínica y a la consulta privada, si nos ubicamos en el sector privado de la atención en salud. En cualquiera de

los escenarios, nos encontraremos con una *Comunidad Interrelacionada*, compleja, interactuante y sinérgica, donde cada uno de los entes que la componen debe ser considerado como *Persona Humana*: sujeto espiritual, asiento de la vida moral de un ser humano; respetando sus características de ser intemporal, poseer libre albedrío, interioridad y dignidad. Además, la Regla de Oro, como norma fundamental de la conducta humana, que contiene la totalidad de las exigencias morales de las relaciones interpersonales de los seres humanos, debería ser la *Proyección Afectiva*, que según el enunciado del Mahabharata expresa lo siguiente: «No hagas a ninguno lo que él no quiere que a él mismo le suceda». Frase del todo sabia y que pretende respetar ante todo la autonomía y la identidad en las relaciones personales.

Esta antesala conceptual nos permite entonces iniciar el primer punto de discusión: las *Relaciones del Profesional de la Nutrición*.

Las Relaciones Profesionales del Nutricionista, al igual que las de otros profesionales de la salud, pueden agruparse en tres grandes bloques, cada uno con sus peculiaridades. La más importante de ellas, también la más discutida y donde realmente la profesión como ciencia se transforma en arte, como vocación de servicio hacia el bienestar común, es la *Relación con el Paciente-Usuario y sus Familiares*, la cual muestra una tendencia hacia lo autonomista, sin embargo en nuestras sociedades latinas el patrón paternalista sigue siendo el imperante. Este proceso de transición nos permite fusionar ambos modelos, tomar «lo bueno» que ofrece cada uno y favorecer progresivamente la toma de conciencia sobre la responsabilidad y participación del ciudadano en la promoción y mantenimiento de su estado de salud. En las otras relaciones: *Relación en el ámbito Interno* (Gremio Profesional, Colegas, Estudiantes de pre y postgrado, Auxiliares de Nutrición, Empleados y Obreros) y *Relación en el ámbito Externo* (Médicos, Enfermeras, Bioanalistas, Sociólogos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Religiosos, Estudiantes de otras carreras, Personal Administrativo, entre otros), las principales cualidades a cultivar, desarrollar y optimizar serían la solidaridad y la comunicación.

Estas relaciones profesionales, planteadas bajo el contexto de las teorías éticas actuales, toman sustento moral al incorporar, de las *Eticas Comunitaristas*, los conceptos de Consenso Social, Bienes Comunitarios e Historia de la Comunidad; de las *Eticas Discursivas*, La teoría de la Acción Comunicativa, propuesta por Habermas, donde la simetría, la no-exclusión y la no-violencia son los principios del proceso comunicativo, y de las *Eticas de Responsabilidad*, la Bioética.

¿Cómo participa la Bioética en el entorno clínico? Como ética de la responsabilidad, la Bioética conjuga lo deontológico (a priori), determinado por los principios, con lo teleológico (a posteriori), subordinado a las consecuencias. De esta forma, ante el hecho moral, la persona toma una decisión autónoma, racional, bajo un proceso civil, pluralista, universal y sobre todo deliberativo, a través de Comités de Bioética que se formen en cada institución.

Este breve paréntesis conceptual me permite introducir los principios bioéticos, planteados por Beauchamp y Childress, aplicándolos a la Nutrición Clínica.

Al hablar de *Justicia*, necesariamente abordamos el área de la administración de recursos escasos y aunque parezca exagerado pensar los alimentos como recurso escaso, la crisis presupuestaria por la que atraviesan nuestros hospitales obliga a que se revise y evalúe la eficiencia y eficacia de todos los servicios que conforman el Departamento de Nutrición. Por ejemplo, el Servicio de Nutrición Normal y Dietas Terapéuticas, donde se preparan todas las dietas de los pacientes hospitalizados, debiera estudiar cuánto del presupuesto se pierde en residuos por bandeja de alimentos que no fueron consumidos, porque estaban fríos, mal presentados o por hiporexia del paciente. Otros servicios que trabajan con productos especializados importados y de alto costo, como el Servicio de Soporte Nutricional Parenteral y Enteral, donde muchas veces las tomas nocturnas de nutrición enteral quedan refrigeradas sin ser suministradas al paciente, o en otros casos se adquieren productos con indicación muy especializada en mayor cantidad de la requerida y se vencen sin haber sido consumidos. En el Servicio de Fórmulas Lácteas se preparan gran cantidad de biberones con sucedáneos de Leche Materna, en vez de fomentar y propiciar la práctica de la Lactancia Materna y crear un Banco de Leche Humana. La iniciativa del UNICEF de «Hospitales amigos de los niños y de la Madre» ha ayudado a mejorar la relación costo/beneficio significativamente.

La *No Maleficencia* puede ser vulnerada cuando incurrimos en malpraxis, ya sea por incompetencia, impericia, negligencia o iatrogenia. Una situación realmente alarmante es la de la alta tasa de desnutrición intrahospitalaria, es decir, de pacientes que se desnutren dentro del hospital, además de la patología de base con que ingresan, adquieren otra dentro del hospital, repercutiendo negativamente en el pronóstico y recuperación de su estado de salud general. ¿Qué está pasando? Ni siquiera el mínimo moral de No Maleficencia se está cumpliendo. Ante esta indiferencia parecieran intervenir al menos dos factores: 1) la vocación profesional, en especial la de los nutricionistas, que no está claramente definida; según Claudio Schuftan (1983) (4), nos hacen falta más *nutricionistas radicales*, con conciencia social más alta y sobretodo orientados hacia la acción y a ser protagonistas; en cambio, los *nutricionistas liberales* discuten mucho y hacen poco. También, como propone James Drane (1991) (5), nos hacen falta más profesionales con expresiones de una ética de la virtud y del carácter, que, además de practicar una buena técnica, sean técnicos buenos. 2) Sentido de pertenencia y referencia en nuestro quehacer profesional, vinculado a la visión del centro de salud como comunidad.

La *Beneficencia* se refiere a una atención adecuada y de alta calidad, en donde la educación en nutrición que se imparta al paciente y familiares tiene gran significación, especialmente en aquellos enfermos con enfermedades crónicas como diabetes y obesidad; en aquéllos con trastornos

alimentarios como anorexia y bulimia, y sobre todo en aquellos con enfermedades carenciales, producto de deprivaciones alimentarias y sociales.

El principio de *Autonomía* se hace presente al hablar de los derechos del enfermo (6), a través de su consentimiento informado al acceder o no a algún régimen dietético, al respetar sus hábitos y costumbres alimentarias vinculadas o no a creencias religiosas, como en los casos de vegetarianos estrictos y judíos.

Dentro de las situaciones clínicas donde la Autonomía ha sido más irrespetada, encontramos la indicación de nutrición parenteral y enteral, por esto requiere una mención especial, además de ser el tema con más artículos publicados, el de mayor controversia y polémica.

Diversos autores (7-12) argumentan que el soporte nutricional parenteral y enteral (SNPE) es una forma de alimentación artificial (no natural), y que por lo tanto se pueden aplicar las normas dispuestas para las medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida. El paciente competente es autónomo para decidir sobre el inicio o continuidad del SNPE y se requiere su consentimiento para proceder.

Ante todo el principio «primum non nocere». El equipo humano de SNPE debe tener claro que el principio que rige este tipo de terapia es el de No Maleficencia, seguido por el de Autonomía y el de Beneficencia, entendiéndose por beneficio una extensión de la vida o una mejoría en la calidad de esta. Si los productos para SNPE son escasos, la norma que se deberá seguir es la de dar prioridad a aquellos pacientes recuperables, considerando que si un paciente pudiese fallecer por desnutrición y no por otra causa, es un candidato para recibir SNPE.

Ha sido minuciosa la revisión expuesta, y aun así ningún tema se ha agotado; al contrario, se presentan nuevos horizontes, en los cuales aplicar la Bioética a la ciencia de la Nutrición. Sólo quisiera concluir con dos reflexiones, una sobre la ética, motivo que nos reunió, y otra, sobre la asistencia al desvalido.

«Para lo único que sirve la ética es para intentar mejorarse a uno mismo… y lo único seguro que sabe la ética es que tú, yo y los demás estamos hechos, de uno en uno, con amorosa diferencia». Fernando Savater.

«El primer acto de tratamiento es el acto de dar la mano al paciente». Von Leyden.

Referencias bibliográficas

1. UNICEF. Implementing the convention on the rights of the child. Resource mobilization in low-income countries, Himes, J.R., (ed.), Martunus Nijhoff Publishers. Netherlands, 1995.
2. FAO. Alimentos para todos. Cumbre mundial sobre la alimentación, Roma 13-17 Nov. 1996.
3. De Abajo, F., «Ética de la Investigación epidemiológica. OPS-OMS», Cuadernos del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe, 3 (1996), 7-28.
4. Schuftan, C., Ethics and ideology in the battle against malnutrition, Capítulo 7, Nutrition in the Community. Ed. D.S. McLaren. John Wiley & Sons Ltd., 1983.
5. Drane, J., «El SIDA y la ética», Aspectos de la ética y el derecho al estudio del SIDA, Publicación Científica, 530, OPS-

OMS, 1991.
6. León Cechini, A., El enfermo y sus derechos, Publicaciones de la Revista de la Fundación José María Vargas. Caracas, 1980.
7. Mora, R., «Principios de soporte nutricional», Soporte nutricional especial, Panamericana, Bogotá, 1992, 53-4.
8. García Sáinz, Mauricio, «Cáncer, apoyo nutricio y ética», Robles Gris, J., Ochoa, F. (eds.), Apoyo nutricio en cáncer, México: Interamericana Mc Graw Hill, 1995, 302-305.
9. Souchon, E., «Cuándo no deben aplicarse medidas de nutrición parenteral o enteral», Castillo, A., Mugarra, X. (eds.), Etica, política, derecho y situaciones de muerte, Ediciones Rectorado, Universidad Central de Venezuela, 1991, 95-99.
10. Ethical and legal issues in specialized nutrition support, Section IX, ASPEN Board of Directors, 17 (1993), 4S:50SA-52SA.
11. Ezekiel, E., A review of the ethical and legal aspects of terminating medical care. The American Journal of Medicine, (84) 1988, 291-301.
12. Schostak, R.Z., «Jewish ethical guidelines for resuscitation and artificial nutrition and hidration of the dying elderly», Journal of Medical Ethics, (20) 1994, 93-100.