

DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL DERECHO A LA NUTRICIÓN EN LOS HOSPITALES



◆ **FEDERACIÓN LATINOAMERICANA** POR EL
POR EL DERECHO HUMANO DE LOS ENFERMOS A
RECIBIR UNA TERAPIA NUTRICIONAL OPORTUNA Y
ÓPTIMA EN CUALQUIER LUGAR DONDE SE
ENCUENTREN

5/21/2008

CANCÚN, QUINTANA ROO
MÉXICO

ORGANIZADORES

**Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo
(FELANPE)**

Asociación Mexicana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional A.C. (AMAEE)

Escuela de Medicina. Universidad Anáhuac México-Norte

International Federation of Catholic Universities (IFCU)

Pan-American Health Organization (PAHO)

Academia Mexicana de Cirugía

COMITÉ EJECUTIVO DE LA DECLARACION

PRESIDENTE

Dr. Juan Carlos de la Cruz Castillo Pineda

Presidente de FELANPE

PRIMER SECRETARIO

Dr. Victor Manuel Sánchez Nava

Presidente del Comité Educativo de FELANPE

SEGUNDO SECRETARIO

Dr. Tomás Barrientos Fortes

Presidente del Comité Científico

Asociación Mexicana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional (AMAEE)

VOCALES

Dr. Alexis Bolio Galvis (México)

Rafael Figueredo Grijalva (Paraguay)

Dr. Arturo Vergara (Colombia)

Dra. Lissette Sanchez de Hernandez (El Salvador)

MIEMBROS

Asociación Mexicana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional (AMAEE)

Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP)

Sociedad Boliviana de Endocrinología y Nutrición

Sociedad Brasileña de Nutrición Parenteral y Enteral (SBNPE)

Asociación Chilena de Nutrición Clínica y Metabolismo (ACNCM)

Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC)

Asociación Costarricense de Nutrición Parenteral y Enteral (ACONEP)

Sociedad Cubana de Nutrición Clínica

Sociedad Dominicana de Nutrición Enteral y Parenteral

Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Nutrición

Sociedad Guatemalteca de Nutrición Clínica

Sociedad Panameña de Nutrición Clínica

Asociación Paraguaya de Nutrición

Sociedad Peruana de Nutrición Enteral y Parenteral

Asociación Portorricense de Nutrición Clínica

Asociación Salvadoreña de Nutrición Parenteral y Enteral

Sociedad Uruguaya de Nutrición

Sociedad Venezolana de Nutrición Parenteral y Enteral

PRESENTACIÓN

Desde sus orígenes, el ser humano, ha tenido como necesidad primordial la alimentación. El interés que adquiere la nutrición en las diferentes culturas se manifiesta desde las primeras expresiones artísticas del Paleolítico Medio, de 10 000 a 12 000 años de antigüedad, plasmadas en las cuevas de Lascaux y Altamira. En ellas los hombres primitivos se representan a sí mismos en lo que parecen actividades de caza, medio básico para la subsistencia. Sin embargo la carencia de alimentos o nutrientes se ha asociado fuertemente a la enfermedad e incluso la muerte.

El deterioro del estado nutricional de los pacientes hospitalizados se encuentra bien documentado. La desnutrición afecta aproximadamente el 50% de los pacientes de todas las edades en los hospitales. La desnutrición se encuentra presente dentro de la comunidad y en Medicina General.

La desnutrición es una entidad compleja y multifactorial, pero cualquiera que sean las causas, sus consecuencias clínicas pueden ser muy serias, conduciendo a complicaciones de una enfermedad, pobre respuesta a la terapia medicamentosa, disminución de la inmunocompetencia y aumento de la Morbimortalidad. Mientras que las consecuencias económicas incluyen el aumento en el costo de la estancia hospitalaria prolongada y tratamientos adicionales, creando un impacto muy serio en los sistemas de salud.

Por otra parte las consecuencias para la salud que ha tenido el exceso de ingesta de alimento o la dificultad del hombre para adaptarse a los nuevos estilos de alimentación ha provocado la aparición del sobrepeso y obesidad como la gran epidemia del siglo, con consecuencias devastadoras como el incremento en las enfermedades crónico-degenerativas y muertes prematuras.

Ante esta realidad se hace necesario que las Sociedades y Asociaciones de profesionales de la Salud de América Latina interesadas en el estudio, la difusión, la investigación y la educación relacionada con la nutrición clínica y la terapia nutricional cierren filas en torno a este serio problema de salud que aqueja a una buena parte de los pacientes ingresados en hospitales del sector público, privado y social de los diferentes países que conforman la región.

Uniendo esfuerzos se presentará un frente común y coordinado que permita que cualquier paciente ingresado en el hospital tenga acceso a un Derecho fundamental de la Persona Humana como lo es la Nutrición oportuna, completa, suficiente y de calidad durante su internamiento y sobre todo a la prevención de la desnutrición hospitalaria a través de procesos hospitalarios bien estructurados.

*Comité Ejecutivo
México, noviembre 2007*

OBJETIVO

Garantizar que todo paciente ingresado en un hospital del sector público, privado o social del mundo reciba una atención nutricional oportuna, completa, suficiente y de calidad, proporcionada por profesionales de la Salud capacitados, que prevenga el riesgo de la desnutrición hospitalaria y reduzca el número y la severidad de las complicaciones relacionadas con el proceso de la enfermedad que llevó al paciente a hospitalizarse, además de mejorar su Calidad de Vida, su sobrevivencia y reducir los costos relacionados con la atención de la enfermedad en estos hospitales. Además de detectar aquellos casos en que el sobrepeso y obesidad están incrementando el riesgo de complicación hospitalaria o al egreso del paciente.

LÍNEAS DE ACCIÓN

La Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE), ha establecido seis líneas de acción que permitan alcanzar el objetivo planteado en la presente declaración conjunta para que las sociedades y asociaciones pertenecientes a la FELANPE así como las agencias internacionales de los diferentes sectores invitadas a participar puedan tener un punto de partida para iniciar la discusión coordinada de los diferentes aspectos a considerar en estas líneas. A saber las líneas de acción definidas son:

- 1. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONALES EN LOS HOSPITALES**
- 2. PROVEEDORES DE LOS CUIDADOS NUTRICIONALES**
- 3. PRÁCTICAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE ALIMENTOS**
- 4. NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**
- 5. ECONOMÍA DE LA SALUD**
- 6. INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN**

ORGANIZACIÓN

- Las actividades de la presente Declaración conjunta serán coordinadas por un Comité Ejecutivo conformado por los presidentes de las diferentes asociaciones y sociedades latinoamericanas y será presidido por el Presidente de FELANPE. Fungirá como primer secretario de este Comité el Presidente del Comité Educativo de FELANPE y como segundo Secretario el Presidente del Comité Científico de la Asociación Mexicana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional.
- El Comité Ejecutivo tendrá bajo su responsabilidad la conformación de las mesas de trabajo y el nombramiento de los Presidentes de cada una de las mesas de trabajo.

3. El Comité Ejecutivo será el encargado de recibir las conclusiones de cada una de las mesas y tendrá bajo su responsabilidad la redacción y conformación del documento final de la Declaratoria.

DINÁMICA

1. Cada una de las mesas de trabajo se refiere a una línea de acción definida en la presente declaración conjunta, de tal forma que las mesas de trabajo quedan definidas de la siguiente manera:

MESA 1	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONALES EN LOS HOSPITALES	PRESIDENTE: Dr. Adriana Crivelli
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Evaluación del Riesgo Nutricional</i> • <i>Identificación y prevención de las causas de desnutrición</i> • <i>Apoyo Nutricional</i> • <i>Alimento ordinario</i> • <i>Nutrición Artificial</i> 	
MESA 2	PROVEEDORES PROFESIONALES DE LOS CUIDADOS NUTRICIONALES	PRESIDENTE: Dr. Arturo Vergara
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Distribución de las responsabilidades de los cuidados nutricionales en los hospitales</i> • <i>Comunicación</i> • <i>Educación y conocimiento nutricional a todos los niveles</i> 	
MESA 3	PRÁCTICAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE ALIMENTOS	PRESIDENTE: Dr. Rafael Figueredo
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Organización del Servicio de Alimentos Hospitalario</i> • <i>Menús de alimentos y dietas médicamente prescritas</i> • <i>Patrón de alimentos</i> • <i>Monitoreo de la ingesta de comida</i> • <i>Información e involucramiento del paciente</i> • <i>Mejoras específicas en los servicios de alimentos para prevenir la desnutrición</i> 	
MESA 4	NUTRICIÓN PEDIÁTRICA	PRESIDENTE: Dra. Lissette Sánchez
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicaciones del apoyo nutricional</i> • <i>Evaluación Nutricional Enfocada</i> • <i>Requerimientos Nutricionales</i> • <i>Nutrición enteral</i> • <i>Fórmulas pediátricas</i> • <i>Nutrición Parenteral</i> 	
MESA 5	ECONOMÍA DE LA SALUD	PRESIDENTE: Dr. Humberto Arenas Márquez
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Costo-efectividad y costo-eficiencia de la terapia nutricional</i> • <i>Costos del Servicio de comida y desperdicio de alimentos</i> 	

MESA 6 INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN**PRESIDENTE: Dr. Dan L. Waitzberg**

- *Líneas de investigación actuales y potenciales*
 - *¿En qué momento el análisis de un acto médico se convierte en evidencia*
 - *Fuentes de financiamiento y papel de la industria*
 - *Difusión y divulgación científicas*
-

2. Cada mesa de discusión estará conformada por al menos cinco expertos de los cuáles cuando menos uno de ellos deberá ser un nutricionista certificado. En cada una de las mesas deberá estar presente un representante de la FIUC y de alguna de las agencias latinoamericanas convocadas para la Declaración conjunta. Estos representantes participarán también de la discusión aportando su visión sobre el tema planteado.
3. La mesa de discusión será coordinada por un presidente y un secretario.
4. La presidencia de la mesa será ejercida por uno de los vicepresidentes de FELANPE o un experto de reconocido prestigio internacional. Estos a su vez tendrán a su cargo la selección y el nombramiento del secretario de la mesa y de los tres vocales correspondientes a su mesa.
5. En la conformación de cada mesa el presidente tiene la encomienda de ser incluyente de varios países y varias disciplinas.
6. Para cada uno de los subtemas de las mesas se deberán establecer:
 - a) *Los antecedentes*
 - b) *El status actual*
 - c) *El Qué*
 - d) *El Cómo*
 - e) *El Quién*
 - f) *El cuándo*
 - g) *El cuánto*
7. Cada una de las conclusiones de las mesas deberán estar apoyadas además de la opinión de los expertos cuándo menos de dos referencias bibliográficas de una antigüedad no mayor a cinco años y si existen, de las guías clínicas correspondientes al tema.
8. Para cada uno de los subtemas de las mesas se deberán elaborar 3 conclusiones que serán entregadas a los secretarios del Comité ejecutivo para la conformación del documento final.

9. El Comité Ejecutivo reunido en pleno conformará en el documento final las conclusiones de cada una de las mesas.
10. El documento final de la Declaración estará conformado por los puntos agrupados bajo las líneas de acción planteadas. Cada una de las líneas de acción tendrán cuatro puntos, tomados de las conclusiones de las mesas de trabajo.
11. El documento final de la Declaración conjunta será comunicado al público a través del Presidente de FELANPE o de quién éste designe para este efecto.
12. Se entregará a cada miembro del Comité Ejecutivo una copia del documento final, para que estos a su vez lo transmitan a todos sus agremiados en sus respectivos países de residencia.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA/HORA	ACTIVIDAD	REPOSABLE
5 de noviembre de 2007	Publicación de las Bases para la Declaración conjunta	Presidencia de FELANPE
15 de noviembre al 15 de diciembre	Conformación de las Mesas de trabajo	Presidente de la Mesa
15 de diciembre de 2007 al 15 de marzo de 2008	Conformación del documento maestro de las mesas de trabajo	Mesas de trabajo
11 de febrero de 2008	Reunión de los miembros del Comité Ejecutivo de la Declaratoria en Chicago	
20 de marzo de 2008	Envío a FELANPE del documento maestro y de listado de los miembros que conforman la mesa	Secretario de la Mesa
19 de mayo de 2008	Reunión de discusión	Mesas de Trabajo
20 de mayo de 2008	Reunión del comité Ejecutivo	Mesas de Trabajo
20 de mayo de 2008 a las 20 horas	Lectura solemne del Documento final de la Declaratoria	

**Mesas de Trabajo de la Declaración Latinoamericana sobre el Derecho Humano de los enfermos
a una Terapia Nutricional óptima y oportuna donde quiera que se encuentren.**

COORDINADORES DE MESAS: DR. DIEGO ARENAS (MÉXICO), DR. ALEXIS BOLIO GALVIS (MÉXICO), DR. RAMON BARRAGAN (MÉXICO), DR. TOMÁS BARRIENTOS. (MÉXICO)

<p>1. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONALES EN LOS HOSPITALES Facilitador: Adriana Crivelli (Argentina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Luis Nin (Uruguay) • Dr. Juan Salas (Perú) • Dr. Sergio Echenique (Perú) • Dra. Valeria Abrahao (Brasil) • Dra. Cristina Barbosa (Brasil) • Gilda Yolanda Noyola (El Salvador) • Dra. Gilda Yolanda de Noyola (El Salvador) • ND Gertrudis Baptista (Venezuela) • Dr. Jesús Tapia Jurado (México) • María Dolores Flores Solís NC (México) 	<p>2. PROVEEDORES PROFESIONALES DE LOS CUIDADOS NUTRICIONALES. Facilitador: Dr. Arturo Vergara (Colombia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Antonio Carrasco (México) • Diana Beatriz Rangel Peniche NC (México) • Dra. Morella Vargas de Velazquez (Venezuela) • Dr. Mauricio Chona Chona (Colombia) • Dr. Samuel Fuentes del Toro (México) • Dr. Alfredo Matos (Panamá) • Dra. Morella Vargas (Venezuela) • Dr. Carlos Barozzi (Uruguay) • Enf Mabel Pellejero (Uruguay) • Farm. Dirce Akamine (Brasil)
<p>3. PRÁCTICAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE ALIMENTOS Facilitador: Dr. Rafael Figueredo (Paraguay)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maria Cristina Jimenez (Paraguay). • Dr. Gustavo Kliger (Argentina) • ND Claudia Angarita (Colombia) • Dra. Graciela Chirifé Fernández (Paraguay) • Dra. Laura Mendoza de Arbo (Paraguay) • Laura Joy Ramirez (Paraguay) • Estela Servín (Paraguay). • ND Yolanda Rodriguez (Colombia) • Dra. Enf Isabel Pedreira (Brasil) • Sonia González Flores NC (México) 	<p>4. NUTRICIÓN PEDIÁTRICA Facilitador. Dra. Lissette Sanchez (El Salvador)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Martha Patricia Marquez (México) • Dr. Edgar Vázquez Garibay (México) • Dr. José Vicente Spolidoro (Brasil) • ND Simone Coelho (Brasil) • Dr. Cesar Muñoz (Costa Rica) • Dra. Corina Dlugoszewski (Argentina) • Dra. María Isabel Hugson (Chile) • Nadia Varela Garza (México)
<p>5. ECONOMÍA DE LA SALUD Facilitador: Dr. Humberto Arenas (México)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ector Jaime Ramirez Barba (México) • Enf. Lee Varella (Estados Unidos) • Dr. Javier Moya (Costa Rica) • Dr. Jesús Velazquez (Venezuela) • Dr. Mario Perman (Argentina) • Dr. Antonio Carlos Campos (Brasil) • Mta Enf. Sonia Echeverri (Colombia) • ND Monserrat Fuentes (México) • Dr. Jorge González Barranco (México) • ND Irma Muñoz Viveros (México) • Alexandra Maurer Pons (México) 	<p>6. INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN Facilitador: Dr. Dan Waitzberg (Brasil)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Abelardo García de Lorenzo (España) • Dra Consuelo Velázquez Alva (México) • Dr. Fernando Carrasco (Chile) • Dr. Nicolás Velasco (Chile) • Dr. Oscar Thompson (México). • Dr. Mario Eugeno Ferreira (Perú) • Dra. Isabel Correia (Brasil) • ND Martha Claudia Corzo (Colombia) • Dr. Jesús Barreto (Cuba) • María de la Luz Pérez Ávila NC(México)

SOCIEDADES Y ASOCIACIONES PARTICIPANTES EN LA DECLARACIÓN CONJUNTA

1. Asociación Mexicana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional (AMAEE)
2. Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP)
3. Sociedad Brasileña de Nutrición Parenteral y Enteral (SBNPE)
4. Asociación Chilena de Nutrición Clínica y Metabolismo (ACNCM)
5. Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC)
6. Asociación Costarricense de Nutrición Parenteral y Enteral (ACONEP)
7. Sociedad Cubana de Nutrición Clínica
8. Sociedad Dominicana de Nutrición Enteral y Parenteral
9. Sociedad Panameña de Nutrición Clínica
10. Asociación Paraguaya de Nutrición
11. Sociedad Peruana de Nutrición Enteral y Parenteral
12. Asociación Salvadoreña de Nutrición Parenteral y Enteral
13. Sociedad Uruguaya de Nutrición
14. Sociedad Venezolana de Nutrición Parenteral y Enteral
15. Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN)
16. Colegio Mexicano de Nutriólogos.

AGENCIAS INVITADAS

1. World Health Organization/Pan American Health Organization (WHO/PAHO)
2. Federación Internacional de Universidades Católicas (FIUC)
3. Asociación Panamericana de Bioética (APABE)
4. Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM)

DECLARACIÓN DE CANCÚN

POR EL DERECHO HUMANO DE LOS ENFERMOS A RECIBIR UNA TERAPIA NUTRICIONAL OPORTUNA Y ÓPTIMA EN CUALQUIER LUGAR DONDE SE ENCUENTREN

*Emitida por los Presidentes de las Sociedades y Asociaciones de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional de América Latina y el Caribe, en el marco del XI Congreso de FELANPE / XV Congreso de AMAEE
En la Ciudad de Cancún Quintana Roo, México el día 20 de mayo de 2008*

Preámbulo

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Considerando que las Asociaciones y Sociedades Latinoamericanas afiliadas a la FEDERACION LATINOAMERICANA DE TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRICION CLINICA Y METABOLISMO (FELANPE) se han comprometido a asegurar, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada y proclamada por la resolución de la Asamblea General 217 (iii) el 10 de diciembre de 1948,

Considerando que La FELANPE tiene como finalidad el congregar asociaciones o sociedades médicas, de enfermería, farmacéuticas, nutricionistas y demás profesionales del área de la salud, que ejerzan la especialidad de la Terapia Nutricional y Metabolismo, para incentivar y estimular el estudio, pesquisas, educación continuada y formación de profesionales en Nutrición Clínica, y colaborar si así se requiriera con el Poder Público de los países miembros y entidades vinculadas

a los asuntos de Salud, en la evaluación y solución de los problemas relativos a la Nutrición Clínica, mantener intercambios técnicos, científicos y asociativos con entidades congéneres internacionales, **Velar por la ética y calidad técnica del ejercicio profesional de la Terapia Nutricional entre otros,**

Considerando que el problema de la desnutrición hospitalaria en Latinoamérica es un problema grave como lo ha puesto en evidencia múltiples investigaciones a lo largo del mundo, destacando el estudio multicéntrico ELAN publicado en 2003 donde resalta que la malnutrición está presente en más de la mitad de los pacientes hospitalizados y que era poca la información en el expedientes y sobretodo que solo una mínima parte de ellos recibían terapia nutricional y que solo dos países en Latinoamérica (Brasil y Costa Rica) tienen una política gubernamental que norma la práctica de la terapia nutricional.

POR TANTO

- 1. Nosotros, los Presidentes de la Sociedades y Asociaciones de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional afiliados a la FEDERACION LATINOAMERICANA DE TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRICION CLINICA Y METABOLISMO (FELANPE), de Chile, Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela, Panamá, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, México, Cuba, Puerto Rico, República Dominicana y España; así como solidarios la Asociación Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN) y la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), reunidos en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, México con motivo del XI Congreso Latinoamericano del 18 al 21 de mayo de 2008, declaramos que es nuestro deseo y compromiso comunes para garantizar que todo enfermo sea valorado nutricionalmente al ingreso a los servicios de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención del sector público, privado o de asistencia social del mundo y en especial de Latinoamérica y reciba una atención nutricional oportuna, completa, suficiente y de calidad, proporcionada por profesionales de la Salud capacitados, que prevenga el riesgo de la desnutrición hospitalaria y reduzca el número y la severidad de las complicaciones relacionadas con el proceso de la enfermedad que llevó al paciente a hospitalizarse, además**

de mejorar su Calidad de Vida, su sobrevivencia y reducir los costos relacionados con la atención de la enfermedad en estos hospitales. Así también a los enfermos por exceso y/o desbalance en su alimentación o por alteraciones en su metabolismo cursan con sobrepeso y obesidad dado que en la actualidad se considera una verdadera epidemia que afecta a toda la población incrementando las complicaciones médicas, aumentando los ingresos y las complicaciones hospitalarias, la estancia en el hospital y que requiere tanta atención como el desnutrido.

2. **Nuestro desafío** es promover y garantizar como líderes de opinión en nuestros respectivos países el derecho humano de los enfermos a recibir una terapia nutricional oportuna y óptima en cualquier lugar donde se encuentren.
3. **Reafirmamos** la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho a la alimentación, tal como se consagra en la Declaración Universal de los Derechos humanos.
4. **Reafirmamos** nuestro compromiso con lo dispuesto en el Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, a saber, 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 vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Estos derechos y libertades no podrán en ningún caso ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas. De esta manera, fomentaremos una Sociedad en la que se respete la dignidad de la persona humana.
5. **Reconocemos** que la ciencia desempeña un papel cardinal en el desarrollo de la Sociedad. Gran parte de los elementos constitutivos de las sociedades son el fruto de los avances científicos y técnicos que han sido posibles gracias a la comunicación mutua de los resultados de la investigación.
6. **Somos plenamente conscientes** que la malnutrición es una entidad compleja y multifactorial, pero cualquiera que sean las causas, sus consecuencias clínicas pueden ser muy serias, conduciendo a complicaciones de una enfermedad, pobre respuesta a la terapia medicamentosa, disminución de la inmunocompetencia y aumento de la Morbimortalidad. Mientras que las consecuencias económicas incluyen el aumento en el costo de la estancia

hospitalaria y tratamientos adicionales, creando un impacto muy serio en los sistemas de salud.

7. **Afirmamos** que las Sociedades y Asociaciones de profesionales de la Salud de América Latina interesadas en el estudio, la difusión, la investigación y la educación relacionada con la nutrición clínica y la terapia nutricional deben cerrar filas en torno a este serio problema de salud que aqueja a una buena parte de los pacientes ingresados en hospitales del sector público, privado y social de los diferentes países que conforman la región.
8. **Somos conscientes** que Uniendo esfuerzos se presentará un frente común y coordinado que permita que cualquier paciente ingresado en el hospital tenga acceso a un Derecho fundamental de la Persona Humana como lo es la Nutrición oportuna, completa, suficiente y de calidad durante su internamiento y sobre todo a la prevención de la desnutrición hospitalaria a través de procesos hospitalarios bien estructurados.
9. **Nada** en la presente Declaración podrá interpretarse en un sentido que menoscabe, contradiga, restrinja o derogue las disposiciones de la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como de ningún otro instrumento internacional o de las leyes nacionales adoptadas de conformidad con esos instrumentos.
10. **Acordamos** que nuestros esfuerzos y compromisos deberán encausarse en la siguientes líneas de acción, a saber:

1) **Evaluación y Tratamiento Nutricionales en los Hospitales**

- a) La atención nutricional no es una opción, es una necesidad impostergable para todo paciente. El soporte nutricional es obligatorio para todo paciente malnutrido o en riesgo. La finalidad del mismo es brindar y satisfacer las necesidades del organismo, aportando los nutrientes precisos cuantitativa y cualitativamente en forma oportuna.
- b) Todo paciente hospitalizado debe ser evaluado dentro de las primeras 24 a 48 horas, con un método de tamizaje validado, y de acuerdo a su resultado deberá ser derivado para evaluación nutricional formal.
- c) El cuidado nutricional del paciente hospitalizado y la administración del soporte nutricional requieren de la implementación de guías de práctica clínica que contemplen:
 - i) El método de tamizaje nutricional en todos los hospitales.

- ii) Evaluación metabólica-nutricional formal.
 - iii) Implementación del plan de alimentación y/o terapia nutricional.
 - iv) Programa de seguimiento.
 - v) Reevaluación y reformulación del plan y/o terapia o su finalización.
- d)** El soporte nutricional es más costo-efectivo cuando es realizado por un grupo especializado. Cada institución debe contar con un grupo interdisciplinario responsable del Soporte Nutricional. Si esto no es posible cada institución debe proveer la mejor estructura responsable de la realización adecuada del Soporte Nutricional.
- e)** Las sociedades científicas deben proveer capacitación y actualización; así como definir guías de práctica clínica. Los sistemas nacionales de salud tienen que sostener y regular su aplicación, todo esto para que:
- i) Los pacientes tengan garantizado su derecho a recibir el óptimo tratamiento alimentario-nutricional independientemente del lugar donde se encuentren.
 - ii) Los trabajadores de la salud estén respaldados en su práctica clínica.
 - iii) Los sistemas nacionales de salud realicen la vigilancia epidemiológica, fiscalización y planificación financiera.

2) Proveedores profesionales de los Cuidados Nutricionales.

- a)** En vista de la importancia que reviste el cuidado nutricional en nuestros hospitales, Se insta de manera categórica a los encargados de dirigir estos centros, a promover de manera responsable, la constitución de Equipos de Terapia Nutricional acreditados en cada uno de ellos, y a dar la correcta consecución a estos equipos a fin de garantizar la un nivel óptimo de atención a nuestros pacientes.
- b)** Se insta a las diferentes escuelas de de Ciencias de la Salud, a incluir en el Curriculum de Estudios , la materia Nutrición Clínica en el Pensum Académico de Pre-grado y Post-grado, a fin que los estudiantes reciban una sólida formación en la materia, y sean en un futuro portavoces del cuidado nutricional de los pacientes.

- c) Se recomienda, a las diferentes Instituciones de Salud, tomar en cuenta las normas de las Organizaciones Internacionales Reguladoras, en cuanto al número adecuado de Nutricionistas que deberían laborar en los diferentes Centros Asistenciales.
- d) Tomando en cuenta la disminución de costos que significa, el buen cuidado del estado nutricional al evitar las complicaciones, Los Administradores de Salud, como norma indiscutible deben garantizar, exigir y facilitar la Educación continua del personal a cargo en la materia.
- e) Es responsabilidad del servicio de enfermería, llevar un registro de consumo alimentario y tomar las acciones necesarias cuando se detecte la disminución en la ingesta.

3) Prácticas de los Servicios Hospitalarios de Alimentos

a) Organización del Servicio Hospitalario de Alimentos.

- i) Legislaciones a nivel nacional que rijan la implementación de los servicios de alimentación hospitalaria.
- ii) Políticas y planes hospitalarios estratégicos tendientes a fortalecer el Servicio de Alimentación de nuestros Hospitales.
- iii) Servicios de Alimentación dirigidos por Profesionales capacitados en Nutrición Humana y en Gerencia de recursos humanos.

b) Menús de alimentos y dietas médicamente prescritas.

- i) Manual de dietas, que incluya los objetivos de cada una de ellas y sus especificaciones técnicas (condiciones organolépticas, horarios, temperatura, acordes con las necesidades, gustos, preferencias, costumbres y cultura de los pacientes). Las mismas deben estar a disposición de los profesionales del Servicio de Alimentación y de todo el personal del Hospital.

- ii) Equipos multidisciplinarios que realicen capacitaciones permanentes sobre dicho Manual.

4) **Nutrición Pediátrica**

- a) **EVALUACION NUTRICIONAL.** Debe garantizar una herramienta que permita identificar el riesgo nutricional de todo paciente pediátrico que ingrese al un hospital.
- b) **INDICACIONES DE APOYO NUTRICIONAL.** El apoyo nutricional debe indicarse en todo paciente pediátrico que lo requiera de acuerdo a su patología de gase, cuando los requerimientos no puedan ser cubiertos mediante una dieta convencional, deberá administrarse por la vía de acceso enteral o parenteral según su condición patológica.
- c) **TERAPEUTICA NUTRICIONAL.** Todo paciente hospitalizado deberá contar desde su ingreso con un plan de cuidado nutricional acorde a la evaluación arriba mencionada, que debe ser reevaluado y ajustado a la evolución del paciente. De igual forma debe garantizarse la disponibilidad de leche materna y en casos necesarios de fórmulas infantil o especializadas por patología. En caso de no poder utilizar el tracto gastrointestinal, se debe garantizar la existencia de soluciones de nutrientes para empleo parenteral adaptadas a la edad pediátrica, y favorecer la implementación de centros de preparación de mezclas que garanticen la óptima calidad.
- d) **ASPECTOS BIOÉTICOS.** Se debe asegurar que se cumplan los principios universales de bioética: justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia.
- e) **ASPECTOS LEGALES.** Deberán de registrarse en el expediente clínico: la evaluación nutricional, el diagnóstico y el plan de cuidado o tratamiento nutricional. Las fórmulas o mezclas nutricionales para uso enteral y parenteral deben cumplir con los requerimientos de identificación y rotulación.

5) **Economía de la Salud.**

- a) **Considerando que:**

- i)** Es factible que la FELANPE, a través de sus agremiados, promueva iniciativas que culminen en el reforzamiento de medidas legislativas, reglamentos oficiales, normas técnicas y guías clínicas, influyendo en los sistemas de salud latinoamericanos,
- ii)** Es factible que la FELANPE, a través de sus enlaces inter e intra institucionales, académicos y universitarios, favorezca un entorno en que los pacientes hospitalizados se empoderen de nuevos derechos a favor de su bienestar,
- iii)** El grupo responsable de emitir recomendaciones, en materia de economía de la salud, referentes a la Declaración sobre el derecho a la Nutrición en los Hospitales de Latinoamérica, estableció los siguientes

b) Subtemas

- i)** Sobre los sistemas de salud latinoamericano (Conclusiones 1, 2 y 3)
- ii)** Sobre los pacientes hospitalizados (Conclusiones 4, 5 y 6)

Una vez analizados según la metodología establecida por la FELANPE, bajo las siguientes

c) Definiciones.

- i)** Los Sistemas de salud latinoamericanos pueden alcanzar el nivel de convertir la nutrición artificial en un derecho para los pacientes hospitalizados.
- ii)** Una atención nutricional de calidad incluye la seguridad, oportunidad, eficiencia, eficacia, efectividad, equidad y sin modificar los valores bioéticos,
- iii)** La economía en salud se basa en indicadores de:
 - (1)** Costo minimización, que reduce los costos a favor de las utilidades.
 - (2)** Costo eficacia, que favorece la atención médica a menor costo,
 - (3)** Costo beneficio, que mejora las utilidades independientemente del costo,

(4) Costo efectividad, que favorece acciones nuevas a menor costo,

(5) Costo utilidad, que incrementa los años de vida potencialmente saludables.

d) CONCLUSIONES:

- i)** Los sistemas de salud latinoamericanos deben establecer la normatividad y los procesos que garanticen que los pacientes hospitalizados reciban una atención nutricional de calidad.
- ii)** Los sistemas de salud latinoamericanos, al cumplir con una nueva normatividad en materia de nutrición hospitalaria, deberán implementar las estrategias basadas en la mejor evidencia y que les permitan una atención nutricional de calidad, así como medir el costo minimizado de las mismas.
- iii)** Los sistemas de salud latinoamericanos, garantizarán la educación y promoción necesaria para que los pacientes hospitalizados participen activamente en el cumplimiento del objetivo nutricional planteado entre él y su personal de salud, procurando que las acciones sean costo eficaces.
- iv)** Los pacientes hospitalizados tienen derecho a un diagnóstico de riesgo nutricional y ser informados del costo beneficio de recibir una intervención nutricional de calidad.
- v)** Los pacientes hospitalizados tienen derecho a recibir una atención nutricional de calidad, con personal calificado en el tema y procurando costo efectividad.
- vi)** Los pacientes hospitalizados tiene derecho a que se asignen recursos según las políticas públicas enfocadas a la promoción, prevención e intervención nutricional bajo esquemas de costo utilidad que resulten en una mejor calidad de vida.

BAJO LAS SIGUIENTES LÍNEAS DE ACCIÓN:

- ❖ Fomentar , a través de grupos de expertos, la elaboración de guías clínicas de comprobada eficacia, que permitan establecer protocolos unificados.
- ❖ Documentar y publicar las evidencias mundiales en terapia nutricional

- ❖ Proponer a las autoridades las mejores prácticas educacionales para aplicar en los pacientes
- ❖ Promocionar las evaluaciones que midan eficazmente los riesgos.
- ❖ Favorecer estudios de impacto económico en materia de terapia nutricional.
- ❖ Promocionar las evaluaciones que midan eficazmente los riesgos.
- ❖ Favorecer estudios de impacto económico en materia de terapia nutricional.
- ❖ Entablar mecanismos de contacto con autoridades legislativas para favorecer mejores presupuestos en esta materia.

6) Investigación en Nutrición Clínica.

- a)** Se requiere estimular la creación de oportunidades de educación, metodología en investigación y bioética en nutrición clínica.
- b)** Es importante investigar acerca de los recursos disponibles tanto materiales e intelectuales de cada región.
- c)** Identificar distintas líneas de investigación: epidemiológicas, clínicas, de ciencias básicas y de ciencias sociales.
- d)** Llevar a cabo un censo detallado de investigadores en Latinoamérica.
- e)** Promover un estudio epidemiológico de desnutrición hospitalaria esclareciendo que ha cambiado en los últimos 10 años después del estudio ELAN.

**PRESIDENTES DE LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE TERAPIA
NUTRICIONAL, NUTRICION CLINICA Y METABOLISMO**



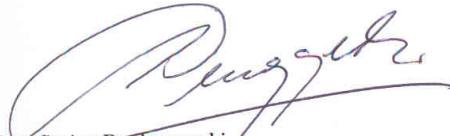
Dr. Juan Carlos de la Cruz Castillo Pineda

Presidente



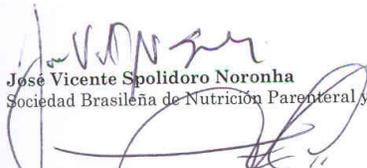
Dr. Rafael Figueredo Grijalba

Presidente Electo.



Dra. Corina Dugloszewski
Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP)

Sociedad Boliviana de Endocrinología y Nutrición



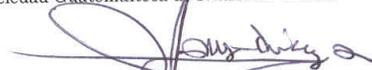
José Vicente Spolidoro Noronha
Sociedad Brasileña de Nutrición Parenteral y Enteral (SBNPE)

Dr. Fernando Carrasco
Asociación Chilena de Nutrición Clínica y Metabolismo (ACNCM)



Dr. Arturo Vergara
Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC)

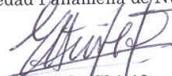
Sociedad Guatemalteca de Nutrición Clínica



Dr. José Antonio S. Ruy-Díaz Reynoso
Asociación Mexicana de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional (AMAE)



Dr. Alfredo Matos
Sociedad Panameña de Nutrición Clínica



Dra. Graciela Chirife
Asociación Paraguaya de Nutrición

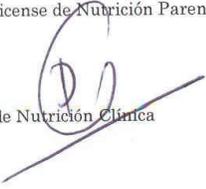
Sociedad Peruana de Nutrición Enteral y Parenteral



Dr. Javier Moya Rodriguez
Asociación Costarricense de Nutrición Parenteral y Enteral (ACONEP)

Asociación Portorricense de Nutrición Clínica

Dr. Aldo Alvarez
Sociedad Cubana de Nutrición Clínica



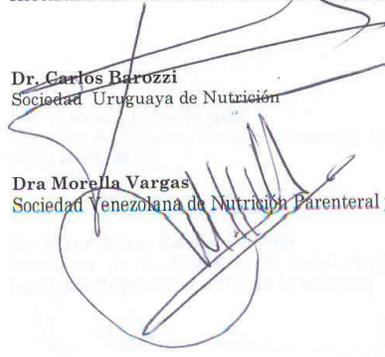
Gilda de Noyola
Asociación Salvadoreña de Nutrición Parenteral y Enteral

Sociedad Dominicana de Nutrición Enteral y Parenteral

Dr. Carlos Barozzi
Sociedad Uruguaya de Nutrición

Dra Morella Vargas
Sociedad Venezolana de Nutrición Parenteral y Enteral

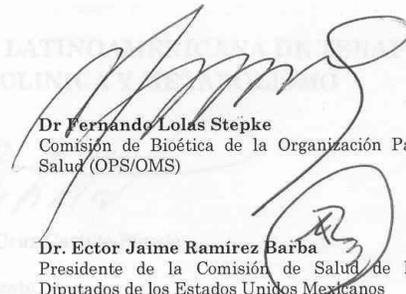
Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Nutrición



TESTIGOS



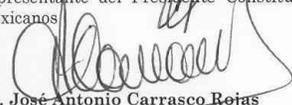
Dr. Alberto Lifshitz
Representante del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos



Dr. Fernando Lolás Stepke
Comisión de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

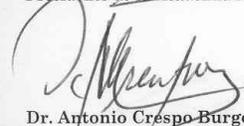


Dr. Ector Jaime Ramírez Barba
Presidente de la Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados de los Estados Unidos Mexicanos

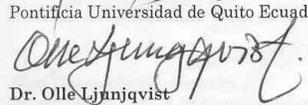


Dr. José Antonio Carrasco Rojas
Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía

Dr. Tomás Barrientos Fortes
Presidente de la Asociación Internacional de Facultades Católicas de Medicina de la Federación Internacional de Universidades Católicas

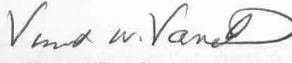


Dr. Antonio Crespo Burgos
Pontificia Universidad de Quito Ecuador



Dr. Olle Ljunqvist
Asociación Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo

I hereby witness this declaration.



Dr. Vincent Vanek
Sociedad Americana de Parenteral y Enteral

I have not read this document and this is not an endorsement by A.S.P.E.M.



Dr. Gil Hardy
Vicepresidente de Sociedad Australiana de Nutrición Parenteral y enteral

I hereby witness this declaration