

Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo

LA DECLARACIÓN INTERNACIONAL DE CANCÚN SOBRE EL DERECHO A LA NUTRICIÓN EN LOS HOSPITALES: UNA DÉCADA DESPUÉS

Dolores Rodríguez Veintimilla¹.

RESUMEN

El 20 de mayo de 2008 dentro del marco del XI Congreso de la Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo (FELANPE) en Cancún (México), los presidentes de las sociedades y asociaciones de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional de América latina y el Caribe suscribieron “La Declaración de Cancún por el derecho humano a recibir una terapia nutricional oportuna y óptima”. FELANPE ha sostenido esta resolución a lo largo de los años, destacando la importancia de que un paciente reciba cuidados alimentarios y nutricionales que lo ayuden a superar la enfermedad conservando su calidad de vida, para lo cual ha apoyado la difusión del conocimiento en este campo con la finalidad de que los profesionales de la salud estén debidamente capacitados en la prevención y el tratamiento de la desnutrición de los pacientes. Para lograr este cometido es fundamental que se implemente un “Protocolo Unificado de Atención Nutricional Hospitalaria en los Hospitales de América Latina” en el cual se encuentren consignados la evaluación y el diagnóstico nutricional del paciente al ingreso hospitalario, la prestación de los cuidados alimentarios, la administración del soporte nutricional requerido, y el rol del equipo de soporte nutricional. Es importante además que se incluya la materia de Nutrición Clínica en las Facultades de Medicina, Enfermería, Química y Farmacia, a fin de concientizar a los futuros profesionales sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento nutricional, pues no se puede tratar lo que no se diagnostica. **Rodríguez Veintimilla D.** *La Declaración Internacional de Cancún sobre el Derecho a la Nutrición en los hospitales: Una década después.* *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2019;29(1):10-16. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Palabras clave: *Declaración / Derecho / Terapia nutricional / Salud / Líneas de acción.*

Reimpreso con autorización de: Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo 2018;1(2):59-63.

¹ Médico. Máster en Ciencias.

Dolores Rodríguez Veintimilla. Servicio de Nutrición Clínica y Dietética. Instituto Oncológico Nacional. SOLCA Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Guayaquil. Ecuador.

Correo electrónico: dra.rodriquezv@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El día 20 de mayo de 2008, dentro del marco del XI Congreso de la Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica, Terapia Nutricional y Metabolismo (FELANPE), en la ciudad de Cancún (Estado de Quintana Roo, México), los presidentes de las sociedades y asociaciones de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional de América Latina y el Caribe suscribieron la que fue denominada como “Declaración de Cancún por el derecho humano de los enfermos a recibir una terapia nutricional oportuna y óptima”.¹

ello, la calidad de vida del enfermo, y en el proceso, ayudar a contener los costos del tratamiento médico.¹

La Declaración de Cancún no solo marcó pautas en lo asistencial para los nutricionistas y las sociedades profesionales de la región, sino también en las importantes esferas de la capacitación continuada y la formación de recursos humanos sino también en la investigación científica y la comunicación, disseminación y gestión de nuestras experiencias.

Igualmente, la Declaración de Cancún dedicó un lugar especial a la economía de la salud y la necesidad de conducir análisis

Tabla 1. Prevalencia de la desnutrición en los hospitales de la región latinoamericana.

Autores	Estudio	Pacientes encuestados	Desnutrición %
Correia y Campos (2003)	Prevalence of Hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN study.	9348	50,2
Castillo <i>et al.</i> (2016)	Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin American: Association with prognostic variables.	7973	44,9

Referencias: [1], [2].

La Declaración de Cancún en su momento cristalizó varias líneas de pensamiento y acción en la región latinoamericana sobre la mejor manera de ofrecerle a los pacientes los cuidados alimentarios y nutricionales que requieren en virtud del proceso salud-enfermedad que atraviesan, los tratamientos que deben enfrentar, y la rehabilitación final que les permita reincorporarse a sus familias, sus comunidades y su vida laboral y social. En virtud de ello, la Declaración enfatizó en que los profesionales de la salud estén debidamente capacitados en la prevención y el tratamiento de la desnutrición en los pacientes, y que la terapia nutricional, cuando es debidamente implementada, sirva para mejorar la respuesta terapéutica, y con

costo-efectividad de los cuidados nutricionales, en aras de un uso racional de las tecnologías de nutrición artificial y la demostración ulterior de que los cuidados nutricionales administrados según pautas preestablecidas pueden resultar en ahorros tangibles para los sistemas locales de salud.

ACERCA DE LAS LINEAS DE ACCIÓN EN LA NUTRICIÓN CLÍNICA Y LA TERAPIA NUTRICIONAL

En el contexto de la Declaración de Cancún,¹ se mencionan varias líneas de acción que recogen las actividades que se requieren para la prevención de la desnutrición hospitalaria y la reducción del número y la gravedad de las complicaciones

derivadas del proceso mórbido. Evaluar, diagnosticar e implementar son fundamentales. Luego, si lo expresado en cada una de las líneas de acción se contrasta con el estado actual de los cuidados nutricionales en la región latinoamericana, se podría puntualizar lo que se muestra a continuación.

1.- Sobre la evaluación y el tratamiento nutricional en los hospitales

Cualquier persona que esté enfermo o lesionado está en riesgo de desnutrición³. Los ancianos son especialmente vulnerables.⁴ La misma hospitalización con frecuencia empeora el estado nutricional.⁵ La pérdida de masa corporal magra retarda la recuperación e impide la rehabilitación.⁶ El riesgo de morir aumenta cuando la enfermedad o la lesión limita el uso de la vía oral para sostener el estado nutricional mediante la ingestión de alimentos o se retrasa el inicio de la terapia nutricional.⁷ De todo lo anterior se concluye que la atención nutricional no es una opción: es una necesidad impostergable para todo paciente.¹

Es fundamental entonces que se implemente un “Protocolo Unificado de Atención Nutricional Hospitalaria en los Hospitales de América Latina” en el cual se encuentren consignadas la evaluación y el diagnóstico nutricional del paciente al ingreso hospitalario, la prestación de los cuidados alimentarios, la administración del soporte nutricional requerido, y el rol del equipo de soporte nutricional en la conducción de todos estos procesos. La FELANPE declara su intención y propósito de guiar y acompañar estos esfuerzos, e impulsarlos en estrecha alianzas con las sociedades que la componen.

2.- Sobre los proveedores profesionales de los cuidados nutricionales

La Declaración de Cancún establece de forma brillante la importancia de que los hospitales cuenten con equipos de terapia nutricional. Muestra de ello es la publicación de un documento FELANPE sobre “Funciones y competencias del Nutricionista Clínico”.⁸ Aunque una cultura organizativa todavía relega el nutricionista a la cocina del hospital como mero preparador y servidor de alimentos (cuando no supervisor de la elaboración de los mismos), lo que pudiera implicar el cierre de espacios para la contención de enfermos y sus familiares, la FELANPE reafirma su intención de contribuir a que los nutricionistas se integren a los equipos de salud que atienden a los enfermos y desplieguen sus potencialidades en la atención nutricional de ellos.

Se tiene también un documento FELANPE sobre las misiones de enfermeras (os) en los hospitales en lo que toca a la prestación de los cuidados alimentarios y nutricionales al enfermo hospitalizado.⁹ La falta de personal, la crisis asistencial, y la asignación de prioridades (aparte del vacío legal) no deben erigirse en barreras que impidan que el (la) enfermero (a) se pueda involucrar en el cuidado nutricional del enfermo hospitalizado.

La inclusión de materias sobre la Nutrición Clínica en las diferentes escuelas de Ciencias de la Salud (tanto en el pre-como el post-grado) es imprescindible para que los estudiantes adquieran las competencias adecuadas para realizar el diagnóstico nutricional del paciente e implementar el tratamiento nutricional, todo ello como parte del equipo de terapia nutricional, o en alianza con el mismo; superando las falencias que han sido una y otra vez señaladas.¹⁰

La FELANPE debe liderar entonces las estrategias que conduzcan a la implementación de cátedras de Nutrición

Clínica en las escuelas de ciencias de la salud de la región, y para ello recaba el concurso y la activa participación de las sociedades y asociaciones nacionales. En definitiva: no se puede tratar lo que no se diagnostica.

3.- Sobre la práctica de los servicios de Alimentación.

La satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, en tanto sea entendida como una medida de la efectividad, el confort, la pertinencia y el control del funcionamiento del sistema sanitario.¹¹

En este proceso, la alimentación hospitalaria tendría entre uno de sus objetivos contribuir a que el paciente se recupere lo antes posible. Para lograr esto, es necesario proporcionar alimentos de calidad nutricional, y que a la vez hayan sido preparados y cocinados cuidadosamente para retener al máximo los valores nutritivos, y sean presentados al paciente de forma apetitosa.

Actualmente, los alimentos para los pacientes se elaboran en el propio hospital, o son suministrados por un proveedor externo. Cualquiera que sea la opción administrativa, se le debe proporcionar siempre al paciente dietas nutricionalmente equilibradas, y con alternativas para escoger.

La FELANPE adelanta la tríada Terapia-Medicamento-Alimento como indivisible para la recuperación de la salud del enfermo. De ahí la necesidad de que los administradores de los servicios de Alimentación hospitalaria sean asesorados por entes académicas reconocidas como expertos en los temas antes expuestos. FELANPE también podría contribuir a la creación de alianzas entre las autoridades administrativas con escuelas de cocina y sociedades culinarias en aras del necesario

cambio en la preparación y servido de alimento. Igualmente, FELANPE, facilitaría estas asesorías mediante la suscripción de convenios con aquellas universidades interesadas en la reingeniería de los procesos hospitalarios de elaboración y servido de alimentos.

4.- Sobre la Nutrición Pediátrica

Una nutrición apropiada es la clave para la supervivencia de los niños, y en especial, cuando se enferman. Los niños bien nutridos son capaces de crecer y aprender, de participar y contribuir a sus comunidades, y de ser resilientes para enfrentar desastres, enfermedades y otras crisis globales.¹²

Dado que se encuentra inmerso en un proceso indetenible de crecimiento, desarrollo y maduración, el niño es particularmente susceptible a la enfermedad y la desnutrición, por lo que es imperativo la identificación temprana de trastornos nutricionales y la corrección inmediata de los mismos. Un esfuerzo multicéntrico liderado por FELANPE reveló que una proporción importante de los niños que ingresan en un hospital se encuentran desnutridos, aunque la indagación epidemiológica se limitó a los niños que acumularon hasta 72 horas de ingreso.

FELANPE ha auspiciado por años el curso CNP dedicado a la “Nutrición Pediátrica”, que es liderado por brillantes profesionales de la América Latina. Asimismo, la difusión de conocimientos, saberes y experiencias sobre la Nutrición pediátrica a través de las sociedades miembros es necesaria como parte de la capacitación continuada de los profesionales relacionados con la práctica de la Pediatría.

El programa nutricional que se adopte durante la hospitalización del niño debe tener continuidad en el hogar. Por tanto, la implementación y gestión de esquemas de apoyo nutricional en el domicilio y la comunidad son imperativos. La Asociación

Argentina de Nutrición Parenteral y Enteral (AANEP) y sus Comités de Pediatría y Farmacia acumulan una experiencia valiosa en la conducción de estos esquemas, incluso en condiciones precarias.

No obstante lo alcanzado, FELANPE percibe que se puede avanzar mucho más. Para ello, se deben crear alianzas con entidades supranacionales como la UNICEF, a fin de aunar esfuerzos en la lucha contra la desnutrición infantil (cualquiera sea la forma de presentación de las mismas), y los ascendentes problemas del hambre oculta.

5.- Sobre la Economía de la Salud

Esta línea de acción debería convertirse en la meta de FELANPE para los próximos años. En este aspecto hay mucho por hacer. Y es menester señalar que se tiene un diagnóstico del estado actual de la desnutrición hospitalaria, que muestra que esta situación, lamentablemente, no ha variado en los últimos 10 años. De tal manera que se hace necesario definir prioridades de intervención, y seleccionar intervenciones costo-efectivas, en concordancia con la cultura de nuestras sociedades e instituciones. FELANPE apela a las sociedades y asociaciones incluidas en este espacio a reunir las evidencias sobre el impacto de la intervención nutricional conducida en el paciente, para que sirvan en la planificación y evaluación de los procesos de cuidados alimentarios y nutricionales, y a la vez, contribuyan a la formación de los recursos humanos de las especialidades de la Nutrición clínica y la Terapia nutricional.

6.- Sobre la investigación en Nutrición clínica

La humanidad vive hoy en la sociedad del conocimiento. Ha quedado atrás el modelo industrial de desarrollo. No interesan tanto la producción de bienes o la prestación de servicios, como la generación de

conocimientos, y la gestión, difusión y administración de los mismos.

FELANPE ha conducido estudios multinacionales, multicéntricos mediante los cuales se ha revelado el estado de la desnutrición en los hospitales de la región, junto con el estado de los cuidados alimentarios y nutricionales que se le administran a los enfermos. Muchos especialistas y profesionales contribuyen regularmente a las revistas científicas con contribuciones originales que reflejan las realidades dentro de las cuales actúan. Todo lo anterior habla de un enorme potencial de la FELANPE para posicionarse como un generador global de conocimientos, saberes y experiencias.

No obstante, FELANPE percibe que se ha de pasar a planos superiores, y que se deben aunar esfuerzos entre las sociedades regionales, las universidades y centros de estudios, y los organismos promotores de la investigación científica a los fines de la realización de estudios más ambiciosos en sus diseños y objetivos, a la vez que se construye un ambiente favorable para formar jóvenes investigadores.

Hoy más que nunca FELANPE está llamada a convertirse en un importante auspiciador/patrocinador de Investigaciones en nutrición clínica y hospitalaria en el área ibero-latinoamericana, y de esta manera, ser reconocida globalmente como una organización productora de contenidos de la más alta calidad científica.

CONCLUSIONES

La Declaración de Cancún sigue siendo un instrumento valioso de reflexión y actuación. Este documento provee las bases para la intervención de las realidades encontradas en nuestros países en lo que concierne a la prevención y el tratamiento de la desnutrición hospitalaria.

En el nuevo ciclo histórico que se abre, FELANPE debe proponerse involucrar nuevos socios en la consecución de sus fines y objetivos. La Declaración de Cancún como una muy necesaria plataforma de intercambio y cooperación entre FELANPE, las sociedades y asociaciones agrupadas en este espacio, los especialistas y profesionales que se integran dentro de estas últimas, las autoridades sanitarias de los países de la región, y organizaciones supranacionales que coincidan con la FELANPE en sus visiones y compromisos, todos aunados en un sola meta: que el paciente atendido en los hospitales y centros de salud de nuestra región reciben el mejor cuidado nutricional al cual tienen derecho.

SUMMARY

On May 20th, 2008, as part of the activities of the XI Congress of the Latin American Federation of Clinical Nutrition, Nutritional Therapy and Metabolism (FELANPE) held in Cancún (México), the presidents of the associations of Clinical nutrition and Nutritional therapy of Latin America and the Caribbean, subscribed "The Declaration of Cancun on the human right to receive timely and optimal nutritional therapy." FELANPE has maintained this resolution over the years, highlighting the importance that a patient receives nutritional and food care helping him to overcome the disease, preserving his(her) quality of life, and to this aim has supported widespreading knowledge on this field being the goal healthcare professionals to be duly trained in the prevention and treatment of patient malnutrition. To accomplish this goal it is fundamental to implement a "Unified Hospital Nutritional Protocol in Latin American hospitals" comprising evaluation and nutritional diagnosis of the patient on admission, food care services, administration of the required nutritional support, and the role of the nutritional support team. It is important to also include issues of Clinical Nutrition in medical, nursing, chemistry and pharmaceutical schools, in order to raise awareness among future professionals on the

importance of nutritional diagnosis and treatment, because you can't treat what is not diagnosed. Rodríguez Veintimilla D. The Cancun International Declaration on the right to nutrition in hospitals: A decade later. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2019;29(1):10-16. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject headings: Declaration / Right / Nutritional therapy / Health / Lines of action.

NOTA DEL EDITOR

Este Editorial fue publicado originalmente en el volumen inaugural de la Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM), auspiciada por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC). Se le agradece al Dr: Charles Bermúdez, Presidente de la ACNC, y la Dra. Diana Cárdenas Braz, Editora-Ejecutiva de la RCNM, por el apoyo prestado en la colocación del Editorial invitado de la Dra. Rodríguez Veintimilla en este número de la RCAN.

Se ha respetado el diseño original del Editorial invitado tal y como apareció en la RNCM, y las modificaciones (mínimas) que se hubieran introducido se hicieron para amoldarlo a las pautas de la RCAN. Cualquier otra discrepancia que se encuentre es de la entera responsabilidad del Editor de la RCAN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Cruz Castillo J; *et al.* Declaración de Cancún: Declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los Hospitales. *Nutrición Hospitalaria* 2008;23(5):413-417.
2. Correia MI, Campos AC. The prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19(19):823-5.

3. Castillo JC; *et al.* Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin American: Association with prognostic variables The ENHOLA study. *Nutrición Hospitalaria* 2016;33(3):655-662.
4. Imoberdorf R, Meier R, Krebs P, Hangartner PJ, Hess B, Stäubli M, Wegmann D, Rühlin M, Ballmer PE. Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals *Clin Nutr* 2010; 9(1):38-41.
5. Krumholz. HM. Post-hospital syndrome-A condition of generalized risk. *N Engl J Med* 2013;368(2):100-2. doi: [10.1056/NEJMp1212324](https://doi.org/10.1056/NEJMp1212324).
6. Li HJ, Cheng HS, Liang J, Wu CC, Shyu YI. Functional recovery of older people with hip fracture: Does malnutrition make a difference? *J Adv Nurs* 2013; 69(8):1691-703. doi: [10.1111/jan.12027](https://doi.org/10.1111/jan.12027).
7. Hiesmayr M; *et al.* Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalized patients: the Nutrition Day survey 2006. *Clin Nutr* 2009;28(5):484-91. doi: [10.1016/j.clnu.2009.05.013](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.05.013).
8. Comité de Nutricionistas de FELANPE. Funciones y competencias del nutricionista clínico. Año 2012. Disponible en: <http://felanpeweb.org/wp-content/uploads/2015/11/Consenso-15-de-Noviembre-2012.pdf>. Fecha de acceso: 23 de Julio del 2018.
9. Comité de Enfermería de FELANPE. Estándares para el desempeño del profesional de enfermería en terapia nutricional. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2010;20(2):361-375.
10. Aggarwal M; *et al.* The deficit of nutrition education of physicians. *Am J Med* 2018;131:339-345.
11. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: Una propuesta de evaluación. *Rev Cal Asist* 2007;22(Supl 3):133-40. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X07712083>. Fecha de acceso: 23 de Julio del 2018.
12. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/nutrition/>. Fecha de acceso: 23 de Julio del 2018.