

La ética en el ejercicio del nutricionista-dietista^a

María Eugenia Molina Restrepo^b

INTRODUCCIÓN

Me hago presente en el evento con algunas reflexiones y propuestas pensadas, construidas y elaboradas con estudiantes y compañeras de trabajo de la Facultad de Enfermería y, en general, de la Universidad de Antioquia.

Consciente de que la verdadera ética aplicada la deben hacer los profesionales conocedores del campo de acción y del alcance de la disciplina, acepto justamente por ello esta invitación y me adentro en un espacio rico para el aprendizaje pero también siento que entro en un territorio ajeno. Empiezo a documentarme, leo, pregunto, pienso y llego a la conclusión de que lo primero que hoy debo hacer es pedir disculpas por atreverme a penetrar en el terreno profesional de ustedes, Nutricionistas-Dietistas, y prometo hacerlo con esmero, extrema prudencia y agradecimiento.

Espero aportar algunos elementos para la reflexión y la práctica de una ética profesional. Me anima profundamente el sueño de un trabajo interdisciplinario en la atención de salud, así como también el pensar en la construcción conjunta de una ética para el ejercicio de las profesiones en salud, que podría tener su inicio en momentos como éste, en donde empecemos a reflexionar conjuntamente en muchas situaciones que nos son comunes a quienes brindamos atención en salud en un país como Colombia.

Molina ME. La ética en el ejercicio del nutricionista-dietista. *Invest Educ Enferm* 2004; 22 (2): 138-149.

*Recibido: 27 de enero 2004
Aceptado: 10 de mayo de 2004*

RESUMEN

En la ponencia se entiende la ética como una disciplina filosófica mediante la cual es posible reflexionar, argumentar y elaborar propuestas para un ejercicio profesional que permita preservar, en las personas y colectivos, la dignidad humana y los derechos humanos en cuanto a la nutrición, la alimentación y la salud.

Igualmente se presentan afirmaciones como la de Aranguren: "El contenido moral procede de la idea de hombre que tengamos", la cual nos lleva a preguntarnos: ¿Qué concepto tiene el Nutricionista-Dietista del ser humano a quien cuida en los aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación?"

Palabras clave: *Nutricionistas-dietistas, ética, principios éticos, dignidad humana, derechos humanos.*

a *X Congreso Colombiano de Nutrición y Dietética y 8.º Simposio Nacional de Nutrición Humana. Medellín. Nov. 2003*

b *Enfermera Magister en Fisiología. Especialista en Ética. Profesora Titular Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: mariaetica@hotmail.com*

¿Qué estamos haciendo como individuos y como colectivo para que la salud sea un derecho?, ¿Cómo mostrar la relación entre la pobreza, la situación nutricional y el derecho a la salud?, ¿Qué hacer frente a esto?

La fundamentación ética, con su larga tradición en Occidente, desde Grecia, y la bioética, como disciplina en formación, nos ofrecen distintos lenguajes a los que podemos acudir para profundizar con mayor

Ethics in the dietician practice

María Eugenia Molina Restrepo

ABSTRACT

In this communication ethics is conceived as a philosophical discipline enabling us to reflect, argue and to elaborate proposals for a professional practice able to preserve human dignity and human rights regarding nutrition, nourishment and health.

Aranguren's dictum: "Moral contents originate in our idea of the human being" lead us to question ourselves about how is the concept of the nutritionist-dietician about the human being that is cared for in the aspects related to nourishment and nutrition.

Key words: *Nutritionist-Dietician, ethics, ethical principles, human dignity, human rights.*

precisión en la realidad y en la puesta en práctica de comportamientos y de actitudes tendientes a preservar la dignidad humana en los individuos y colectivos con quienes compartimos en el trabajo, en el hogar y en la sociedad.

De algunos de estos aspectos de la ética y la bio-ética me propongo hablar a continuación.

Para iniciar el desarrollo del tema de la ética en el ejercicio del Nutricionista-Dietista voy a trabajar tres puntos:

- La ética como disciplina filosófica y como ejercicio práctico.
- Algunos lenguajes de la ética y de la bioética como fundamentación.
- El derecho a la alimentación y a la nutrición y el derecho a la salud. ¿Cuál es la responsabilidad de nosotros, como profesionales y como gremio, en relación con estos derechos fundamentales?

Ética como disciplina filosófica y como ejercicio práctico

Hablar de la ética en el ejercicio del Nutricionista-Dietista, implica tener en cuenta dos dimensiones, una teórica y una práctica.

Teóricamente, la ética es una disciplina filosófica cuyo objeto de estudio es la moral; tiene, además, una fundamentación y un método.

El objeto de estudio de la ética como disciplina filosófica, en el caso que nos compete, es la moral del Nutricionista-Dietista. Desde la ética, el profesional reflexiona, analiza y busca causas y consecuencias, de los comportamientos y de las costumbres, en el quehacer de su profesión y, por ende, de las normas y de los valores morales que los sustentan y legitiman.

Además, la ética sugiere, invita, propone y recomienda alternativas con base en la fundamentación ética y en las consecuencias del acto de cuidar, para que las normas, los comportamientos, las costumbres y los valores morales cambien cuando la situación lo amerite, o para continuar de la misma manera y reforzarlos cuando sus repercusiones son positivas; siempre buscando como prioridad el bien de las personas a quienes atienden, el bien de sí mismo y el de los demás integrantes del equipo de trabajo y de la institución. En este sentido la ética enriquece la moral.

En cuanto a la fundamentación ética, ésta proporciona elementos teóricos para argumentar, justificar o preferir una acción a otra. Estos elementos constituyen un discurso propio, conformado por marcos de referencia tales como el valor de la dignidad humana, la dialéctica de la responsabilidad en cuanto a los deberes y a los derechos humanos, el respeto al otro como interlocutor válido, los principios éticos y las virtudes tendientes al bien de todos los asociados, o sea el bien universal.

El método de trabajo de la ética como disciplina representa un camino para el pensamiento, una forma de mirar y de argumentar. Es decir, la esencia del método es la reflexión sistemática o el procedimiento intelectual crítico que permite el análisis continuo de la realidad y la fundamentación científico-técnica confrontadas con la argumentación ética¹. De esta manera, la ética invita al profesional en Nutrición y Dietética para que su reflexión se fortalezca con experiencias, testimonios, observaciones, datos, percepciones, interpretaciones y cuestionamientos, como elementos integrales que proporcionen las condiciones para el estudio de la realidad y que, así mismo, sean aspectos fundamentales en la toma de decisiones y en las propuestas para la acción.

En síntesis, el método, definido desde la perspectiva de la ética profesional, es un conjunto de procedimientos adecuados para obtener un fin; en este caso se trata del conocimiento de la moral. Así, nosotros aplicamos el método en el análisis y la toma de decisiones ante los dilemas éticos del ejercicio profesional y en la reflexión sistemática y organizada de las experiencias de cuidado en el trabajo con las personas, familias y colectivos.

La tarea fundamental de la ética como disciplina filosófica es la de toda teoría, es decir, explicar, esclarecer o investigar una realidad dada produciendo los conceptos correspondientes².

La segunda dimensión de la ética se refiere a su ejercicio práctico que implica un quehacer consciente que tenga en cuenta la fundamentación filosófica frente a la cual las siguientes reflexiones y consideraciones buscan hacer un aporte. “La ética es práctica o no es verdadera ética”³, y es en la práctica donde la ética es una realidad.

La ética como ejercicio práctico se ocupa del hacer, de la praxis. Al respecto el filósofo norteamericano MacIntyre define la práctica como una actividad social cooperativa que tiende a alcanzar un bien interno que le es propio y le da legitimidad social e identidad, y sólo mediante dicha práctica se puede conseguir. Los bienes externos, tales como el dinero, el prestigio y el poder, son comunes a todas las prácticas y se pueden obtener por el ejercicio de cualquiera de ellas; los bienes internos son propios de cada práctica o profesión.

¿Podremos hablar del bien interno de la profesión del Nutricionista-Dietista como el de cuidar los aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación de los individuos y colectivos sanos y enfermos?

La segunda dimensión de la ética se refiere a su ejercicio práctico que implica un quehacer consciente que tenga en cuenta la fundamentación filosófica frente a la cual las siguientes reflexiones y consideraciones buscan hacer un aporte

Willem Heda
Bodegón con pastel de frutas y diversos objetos. 1634. Óleo sobre tabla. 43,7 x 68,2 cm



Al mismo tiempo, Macintyre advierte sobre la importancia de mantener los bienes internos y externos en su punto, evitando que los últimos pasen a ocupar el lugar del bien interno. Si esto llega a suceder estaremos frente a una forma de corrupción de la práctica o de la profesión.

Dicho de otra manera, si el Nutricionista-Dietista antepone los bienes externos al bien interno, estaría ante una corrupción de su práctica. Para preservar el bien interno de la profesión, cuidar los aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación de los individuos y colectivos sanos y enfermos, el Nutricionista-Dietista debe poner en práctica las virtudes, cualidades y actitudes que le permitan un buen ejercicio profesional.

La ética en el ejercicio profesional nos ayuda a reflexionar sobre la calidad de las personas que actúan y sobre los medios para mejorar las actitudes, las disposiciones y los comportamientos. La ética también tiene que ver con la excelencia, con el estilo y con el carácter de una persona que sabe lo que es malo y trata de hacer las cosas bien⁴.

Algunos lenguajes de la ética y la bioética como fundamentación

Pretendo trabajar algunos aspectos de la fundamentación ética^c que, en palabras de Diego Gracia⁵, podríamos denominar los distintos lenguajes de la ética. La ética, escribe el citado autor, es inseparable de la historia concreta de cada sociedad o cultura, y agrega que el contenido formal de la ética trasciende el tiempo, es decir, es transhistórico o trascendental, razón por la cual puede ser constantemente repensado y contrastado con la realidad, con el fin de iluminar la toma de decisiones y el análisis para construir propuestas de intervención ante diferentes situaciones de la práctica profesional.

Expongo pues, algunos conceptos que han tenido un desarrollo histórico importante, para llenarlos de nuevos significados y articularlos en la reflexión ética acerca del ejercicio profesional.

Quiero mencionar, en primer lugar, el concepto de dignidad humana o dignidad ontológica que es inherente a todos por su condición de humanidad. Por ello, todos los seres humanos deben ser considerados fines en sí mismos y no sólo medios⁶. El filósofo prusiano Kant explica este asunto; asevera que “el ser humano no tiene un precio porque no puede ser sustituido por algo equivalente. El hombre es persona y, en cuanto tal, tiene dignidad porque tiene un valor intrínseco”⁷.

La puesta en práctica del concepto de dignidad humana nos lleva a reconocer y hacer efectiva en todos los seres humanos la igualdad de derechos, sin distinción alguna en razón del sexo, la edad, la raza, la nacionalidad, el credo religioso, la filiación política, la condición socioeconómica y el sistema de prestación de servicios de salud.

La ética en el ejercicio profesional nos ayuda a reflexionar sobre la calidad de las personas que actúan y sobre los medios para mejorar las actitudes, las disposiciones y los comportamientos

c Que según Diego Gracia, médico eticista español, corresponde al sistema de referencia moral y a los esbozos morales que el hombre siempre contrasta con la realidad para la toma final de una decisión, una decisión reflexiva y argumentada. Lo anterior constituye el método de la ética recomendado para el análisis de los problemas morales propios de los profesionales en la prestación de servicios de salud.

Al respecto, Diego Gracia propone tener en cuenta el “principio de universalización, de tanta raigambre en la historia de la ética (...) según el cual para que una acción pueda ser considerada moral o correcta, tiene que ser universalizable de modo que no vaya contra el respeto debido a todas y cada una de las personas”⁸.

Además, el concepto de dignidad humana se refleja en el respeto de la autonomía o de la libertad de autodeterminarse, como también en la confidencialidad de la información conocida o suministrada por las personas. Así mismo, el evitar los riesgos y maximizar los beneficios de las intervenciones, contribuye a preservar la dignidad humana.

El concepto de dignidad humana se constituye en la base, en la piedra angular de muchas propuestas éticas posteriores. En dicho concepto tienen su fundamentación los derechos humanos, los principios éticos y el respeto al otro como interlocutor válido, base de la ética dialógica o de la comunicación.

El segundo concepto que quiero mencionar es el de los derechos humanos, contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Organización de Naciones Unidas, ONU, en 1948, cuyos antecedentes se encuentran en la Declaración de Independencia de Estados Unidos, en 1776, y en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, promulgada en la Revolución Francesa, en 1789.

Los derechos humanos, contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, son ratificados en enero de 1976 por el Pacto Internacional relativo a los derechos sociales, económicos y culturales, y en marzo del mismo año, por el relativo a los derechos políticos y civiles⁹. Entre dichos derechos vale la pena resaltar, para el tema que nos concierne, el derecho a la alimentación y la nutrición y el derecho a la salud.

De la misma manera que la ética tiene unos conceptos también propone unos principios^d. La bioética, como disciplina, retoma los principios éticos propuestos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en el Informe Belmont^e. En 1979, los mismos comisionados publican el texto *Principios de ética biomédica*, que han conseguido una aceptación casi universal, sin la cual sería imposible entender la reflexión bioética desde los años siguientes hasta nuestros días¹⁰.

“Los principios deben ser generales, universalmente conocidos y aceptados y pueden convertirse en una guía para el comportamiento, en una forma de vida. Tal y como lo sugiere Ann Davis, los principios proporcionan elementos de juicio para analizar las situaciones que se presentan en la vida diaria o en el ejercicio profesional y tomar decisiones basados en ellos, tendientes al respeto de las personas, a su consideración como un fin y a la propia realización personal”¹¹.

Los derechos humanos, contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, son ratificados en enero de 1976 por el Pacto Internacional relativo a los derechos sociales, económicos y culturales, y en marzo del mismo año, por el relativo a los derechos políticos y civiles⁹. Entre dichos derechos vale la pena resaltar, para el tema que nos concierne, el derecho a la alimentación y la nutrición y el derecho a la salud

d Principio significa origen, en su derivación latina, y en su equivalente de la raíz griega, base. Cualquier principio al que se recurre para solucionar un problema, o decidir una acción puede aplicarse una y otra vez en otras circunstancias.

e Los citados comisionados, en respuesta a una solicitud del Congreso de los Estados Unidos para definir los Principios y Guías Éticas para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación, en 1978, plantean los principios de respeto, entendido como respeto a la autonomía, beneficencia y justicia.

Trabajo los principios uno a uno, porque desde el método cartesiano hemos aprendido a separar los conceptos y los objetos para poderlos estudiar, pero en la realidad hay que mirarlos como un entramado, como una totalidad, donde unos y otros se influyen mutuamente en el análisis de la realidad.

A partir de la propuesta de los autores mencionados, de otros estudiosos de la ética, y de la reflexión acerca de las condiciones del ejercicio profesional en nuestro medio, he descrito los principios como sigue¹²:

1. El principio del respeto. Tiene en cuenta la dignidad humana. La persona es un fin en sí misma y no puede tratarse como mero instrumento. Para que la dignidad humana sea una realidad es necesario adoptar el respeto por uno mismo, por los otros y por el ambiente.

El respeto como principio hace referencia a la persona como individuo, a las familias y a los colectivos ubicados en un ambiente específico y tiene en cuenta:

1.1 La individualidad. Cada ser humano es único e irrepetible; así también las familias y los colectivos tienen sus particularidades dignas de ser consideradas. Para la planificación y ejecución de su trabajo, el Nutricionista-Dietista ha de tener en cuenta la cultura, la historia personal y social de los individuos y grupos. Los valores, las creencias y costumbres de las personas, familias y colectivos, determinan la forma que tienen de ver y vivir la vida y, por lo tanto, repercuten en la respuesta y el compromiso frente a los tratamientos nutricionales, las recomendaciones nutricionales y alimenticias y en el autocuidado.

Los patrones culturales definen además las formas de vivenciar la salud y la enfermedad, el cuidar y el curar. El profesional en Nutrición y Dietética debe ser consciente de sus características y de las del usuario que recibe sus servicios, de los sentimientos de cada uno frente a la nutrición y a la alimentación y a los regímenes alimenticios.

En palabras de Lydia Hall¹³, los seres humanos nos guiamos preferentemente por los sentimientos y no por el conocimiento. En este sentido, la práctica del Nutricionista-Dietista va más allá de la dietoterapia y de la recomendación nutricional basadas en el conocimiento científico-técnico y debe tener en cuenta, además, las creencias, los valores, los sentimientos y las costumbres de las personas y los colectivos a quienes cuida.

El respeto a la individualidad incluye el respeto a la diferencia, reconoce al otro como un interlocutor válido a quien hay que escuchar con el fin de establecer consensos. Dicho principio le permite al profesional en nutrición y dietética, ponerse en el lugar de la otra persona y abstenerse de emitir juicios de valor^f en relación con las creencias, los comportamientos, los hábitos y las actitudes de las otras personas.

1.2 Autonomía. Consiste en el reconocimiento de la libertad de los seres humanos, del derecho que tienen de orientar su vida y de tomar las determinaciones

Los valores, las creencias y costumbres de las personas, familias y colectivos, determinan la forma que tienen de ver y vivir la vida y, por lo tanto, repercuten en la respuesta y el compromiso frente a los tratamientos nutricionales, las recomendaciones nutricionales y alimenticias y en relación con el autocuidado

f Los juicios de valor califican o descalifican los comportamientos del otro desde la escala de valores de la persona que emite el juicio y no aportan elementos para el análisis, la reflexión y la argumentación.

con un conocimiento claro de los hechos. Es decir, el llamado *consentimiento con conocimiento informado* es necesario para ejercer la autonomía.

Es tratada por algunos eticistas como principio autónomo, dada su importancia para el pleno desarrollo de la vida humana. Como principio, la autonomía incluye la obligación de decir la verdad y de no mentir ni engañar al paciente, unida al imperativo de una comunicación clara, precisa y oportuna según el nivel socio-cultural y las condiciones físicas, psicológicas y emocionales de los individuos y colectivos.

1.3 La privacidad. Puede entenderse como la intimidad que corresponde al ámbito espiritual y físico propio y reservado de una persona, de un grupo y especialmente de una familia.

El respeto a la dignidad humana incluye tener en cuenta el derecho a la intimidad física y espiritual del paciente en su entorno familiar y social y la exigencia de tomar medidas conducentes a su protección.

En el derecho a la privacidad y a la intimidad tiene su origen *el secreto profesional* como garante del mantenimiento de la confidencialidad, que consiste en no divulgar, ni permitir que se conozca la información que se obtenga directa o indirectamente durante el ejercicio profesional, sobre la vida, la salud, la enfermedad y la muerte de la persona o de los grupos con quienes interactuamos en el ejercicio profesional.

1.4 La unicidad. Se entiende como aquella necesidad de mirar a los seres humanos y los colectivos en forma holística, donde es necesario considerar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. El Nutricionista-Dietista, en la planeación y ejecución de la práctica con individuos y colectivos, ha de tener en cuenta la integralidad, es decir, la totalidad de cada uno de ellos en cada una de sus dimensiones, inclusive sus hábitos y creencias alimentarias, su estado biológico y social, sus sentimientos e imaginarios y sus condiciones económicas y sociales en su conjunto.

1.5 La confiabilidad. Reconoce la necesidad de confianza entre los seres humanos y de seguridad en el cumplimiento de acuerdos y promesas. Para brindar confianza, el profesional debe dar cuenta de ello con la palabra, la gestualidad, la presentación personal, una práctica profesional de calidad continua y oportuna que le permita saber a la persona y a los colectivos que se hará lo posible para ayudarlos en sus necesidades.

2. El principio de beneficencia–no maleficencia. Algunos autores trabajan por separado cada uno de los aspectos beneficencia y no maleficencia; aquí se toman como uno solo que exige conocimiento científico-técnico, habilidad, oportunidad y diligencia en la acción para su aplicación.

La beneficencia puede mirarse como no causar daño o maleficencia, hasta beneficiar a otros o beneficencia positiva¹⁴. De esta manera, el principio exige no hacer el mal o no causar daño a otros, prevenir el mal y el daño, eliminar el mal y las fuentes del daño y promover el bien.

Vale la pena, además, retomar el principio de beneficencia–no maleficencia como punto de análisis en la relación con nosotros mismos y con el ambiente. El

El respeto a la dignidad humana incluye tener en cuenta el derecho a la intimidad física y espiritual del paciente en su entorno familiar y social y la exigencia de tomar medidas conducentes a su protección

ejercicio intelectual y práctico en torno a la autoestima y a la ética ecológica encuentran un apoyo para la sustentación de su pertinencia y para el diseño de estrategias de implementación en dicho principio.

Al tiempo, el principio de beneficencia–no maleficencia exige para su adecuado cumplimiento tener en cuenta un balance entre riesgos y beneficios: de dos bienes el mejor, de dos males el menor y el bien para la mayoría. Dicho principio orienta a la calidad en la práctica profesional, tendiente a mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento de individuos, familias y colectivos, en coordinación con otros profesionales y con las personas y grupos en la atención de salud.

3. El principio de justicia. Tiene relación con la distribución de cargas y beneficios, con la racionalización del gasto y de los recursos disponibles y la formulación de políticas de salud. La justicia, como principio, se entiende como un balance entre igualdad y equidad.

Según la igualdad, todos los seres humanos tienen iguales derechos, sin distingo de raza, sexo, nacionalidad, credo religioso o filiación política. Desde la equidad, cada cual debe recibir según sus necesidades y dar según sus capacidades y preparación. La justicia tiene muchos aspectos, pero en la atención en salud, el asunto más importante usualmente es la justicia distributiva, es decir, cómo se deben distribuir las cargas y los beneficios en una sociedad donde los recursos son limitados.

Es necesario considerar las diferencias relevantes entre los individuos, que justifiquen el tratamiento diferencial¹⁵ y que se dan en los aspectos biológico, psicológico, social, y económico.

Para lograr igualdad, paradójicamente, hay que tratar de manera desigual a los desiguales (equidad) privilegiar a los que tradicionalmente han sido excluidos y fortalecer a los que originalmente han sido expropiados o marginados, como lo recomienda claramente F. De Roux¹⁶ en un interesante escrito, y también a los más vulnerables en los aspectos mencionados anteriormente.

La justicia distributiva nos lleva a tomar decisiones con base en las necesidades del usuario (individuos, familias y colectivos), del cuidador y de las instituciones. Esta justicia distributiva tiene un significado y unas implicaciones particulares según la instancia y el cargo que desempeñe el profesional de salud. Una situación es la implementación de la justicia distributiva por el Ministerio de Salud de Colombia, con la formulación de políticas y asignación de recursos, otra es su aplicación en la administración de una Empresa Promotora de Salud, EPS, la cual, además del deber de considerar los aspectos mencionados de justicia, hay que dirigir para que genere ganancias, sin olvidar los principios éticos, las virtudes y la dignidad humana y el bien interno de la profesión.

Es bien distinto, por otra parte, vivir la justicia distributiva desde la gerencia de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, donde hay que asignar las cargas y los recursos teniendo en cuenta las políticas de las EPS, las necesidades de los usuarios, la disponibilidad económica y los requerimientos de los funcionarios encargados de prestar la atención y el cuidado a pacientes y allegados, cuando ya los problemas y las situaciones tienen nombre propio y se identifican en un ser hu-

Según la igualdad, todos los seres humanos tienen iguales derechos, sin distingo de raza, sexo, nacionalidad, credo religioso o filiación política. Desde la equidad, cada cual debe recibir según sus necesidades y dar según sus capacidades y preparación

mano determinado. Ni que decir acerca de lo que la justicia distributiva representa o debe representar en la relación Nutricionista-Dietista-paciente, médico-paciente y enfermera-paciente y los dilemas éticos que se presentan día a día frente al sistema de seguridad social y las condiciones de desempleo y pauperización de la sociedad colombiana.

Por lo tanto, en la aplicación de la justicia distributiva se evidencia la mayor complejidad y frecuencia de dilemas éticos y conflictos morales para quienes ejercemos una profesión de servicio, y donde se necesita un trabajo interdisciplinario reflexivo, responsable y conciente del fin de la profesión, de la vulnerabilidad del sujeto de cuidado y de la situación que se vive en la prestación de servicios de salud, donde, en más de un momento, nuestra voz puede ser la única que se escuche.

El trabajo del Nutricionista-Dietista, enmarcado en el principio de justicia, conlleva un compromiso con el fortalecimiento en lo intelectual, emocional, físico y espiritual de los individuos y colectivos a fin de propiciar en ellos la autoafirmación, el autocuidado, la autonomía y una exigencia razonable de sus derechos y un acceso equitativo a los bienes y servicios.

Para que los principios éticos trasciendan su papel de siempre guía y orientación, hay que hacerlos realidad mediante la puesta en práctica de los valores, las virtudes y las actitudes, puesto que estos aspectos determinan la forma que tenemos de relacionarnos con nosotros mismos, con los otros y con el entorno, en tanto se aprenden desde la familia de origen, la escuela y, en general, en la sociedad. Por ello es un deber moral de los educadores, especialmente en la formación de profesionales y en la educación permanente, reforzar las virtudes y actitudes positivas para un buen ejercicio profesional.

Los valores son propiedades o cualidades de las personas y sirven de base para las normas, las reglas y los comportamientos. La virtud es la puesta en práctica del valor y la fuerza que actúa es un hábito operativo bueno que se configura como una costumbre, como un modo habitual. Para conseguirla, al igual que para conservarla, es necesario invertir tiempo y esfuerzo.

Para alcanzar el fin de la profesión de Nutricionista-Dietista (cuidar los aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación de los individuos y colectivos sanos y enfermos) es necesario desarrollar unas virtudes propias de la práctica, es decir, unos hábitos, valores, cualidades, características y actitudes que se constituyen en medios para la realización del fin y que se traducen en prácticas cuidadoras concretas¹⁷.

Según el filósofo José Luis Aranguren “El contenido moral procede de la idea de hombre que tengamos”¹⁸. De la idea de ser humano que se tenga derivan las actitudes y los comportamientos con la persona o los grupos humanos con quienes interactuamos en el ejercicio profesional.

En este orden de ideas quiero invitarlos a la reflexión y a que nos hagamos las siguientes preguntas:

- ¿Qué concepto tiene el Nutricionista-Dietista del ser humano a quien cuida en los aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación?

Los valores son propiedades o cualidades de las personas y sirven de base para las normas, las reglas y los comportamientos. La virtud es la puesta en práctica del valor y la fuerza que actúa es un hábito operativo bueno que se configura como una costumbre, como un modo habitual

- ¿Son estos sujetos autónomos o heterónomos?
- ¿Son ciudadanos sujetos de derechos y deberes?
- ¿Son seres libres con posibilidades de autodeterminación?
- ¿Los consideramos fines en sí mismos o solamente medios?
- ¿Son interlocutores válidos o simplemente obedecen órdenes?

El análisis no se agota en este momento; estas preguntas invitan a una reflexión interna como profesionales y como colectivo de Nutricionistas- Dietistas.

La situación alimentaria y nutricional en Colombia, el hambre física y el aumento de los niveles de pobreza, nos llevan a preguntarnos acerca del derecho a la alimentación, a la nutrición y a la salud.

El derecho a la alimentación, la nutrición y la salud

¿Cuál es la responsabilidad de nosotros como profesionales y como gremio en relación a estos derechos?

La guía de diagnóstico y de tratamiento de la desnutrición para menores de cinco años, en Antioquia presenta los siguientes datos relativos a la situación alimentaria y nutricional:

Más de la mitad de las muertes que ocurren en niños menores de cinco años en el mundo están relacionadas con la desnutrición¹⁹.

Se estima que 45% de la población colombiana vive en condiciones de pobreza con ingresos *per capita* que no permiten cubrir los requerimientos nutricionales. Los niños y niñas más afectados por la desnutrición son los que están entre 6 y 23 meses de edad.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000, en Colombia 6,7% de los menores de cinco años presentan desnutrición global y 13,5% desnutrición crónica. Antioquia con 7,6% de desnutrición global y 13,5% de desnutrición crónica, registra índices más altos que los del promedio nacional y suramericano.

Los porcentajes de Medellín son sensiblemente menores: 4,7% y 8,4% respectivamente. La desnutrición crónica superó el índice departamental en algunas regiones: Occidente 27,1%, Norte 29,1% y Suroeste 26,9%

La tasa de mortalidad por desnutrición, en menores de cinco años, en el departamento de Antioquia durante el 2000 fue de 20,93 por cada 100.000 menores. Esto representa una señal de alarma (Gobernación de Antioquia).

La situación descrita es de hambre e inequidad alimentaria. Nuestra responsabilidad está en contribuir, como individuos y colectivo profesional, para que los derechos a la nutrición, a la alimentación y a la salud, sean una realidad en la sociedad colombiana y no se queden como meros enunciados de principios en la Constitución Política y en los tratados internacionales firmados por el Estado colombiano.

En relación con el derecho a la salud, a la alimentación y a la nutrición:

Se estima que 45% de la población colombiana vive en condiciones de pobreza con ingresos *per capita* que no permiten cubrir los requerimientos nutricionales. Los niños y niñas más afectados por la desnutrición son los que están entre 6 y 23 meses de edad

Demostrar, mediante la investigación clínica, que nuestras intervenciones resuelven problemas, ayudan a las personas a estar mejor, a superarse y abrir perspectivas de intervención, es un compromiso individual como profesionales y además un tema de responsabilidad gremial y social

- La Constitución Política de Colombia, en su artículo 44, reza: son derechos de los niños: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada...
- Dentro de los instrumentos internacionales se encuentra, en primer lugar, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), muy importante para el desarrollo posterior de la salud como un derecho humano. En el artículo 25 plantea que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido...
- Posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales consagra el compromiso de los Estados con el derecho a la salud.
- El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, señala “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y no se limita al derecho a la atención en salud. Reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a factores determinantes, como la alimentación y la nutrición.”

Si bien los códigos son importantes, por sí mismos no llevan a prevenir acciones de mala práctica profesional. Sólo los sentimientos, las actitudes y la convicción interna nos llevan a actuar en una determinada forma. No basta con conocer la normatividad, es necesario asumir el espíritu de la norma y llevarla a cabo.

El silencio frente al incumplimiento de la norma ¿podría poner al Nutricionista-Dietista en una situación de complicidad o de falta por omisión?

En un artículo titulado *Dignidad y Bienestar; el valor de las técnicas y metodologías médicas en la promoción de los derechos humanos: El caso estudio de México*, se lee: “De la misma manera que se pueden diagnosticar y documentar las cicatrices de la tortura, los profesionales de la salud pueden utilizar sus habilidades, por ejemplo, en el diagnóstico de la desnutrición. La descripción de las violaciones a los derechos económicos y sociales se pueden manifestar a través de datos estadísticos y de investigaciones epidemiológicas”²⁰.

La participación en la formulación e implementación de políticas para el cumplimiento positivo de los derechos sociales y económicos requiere, por lo general, el análisis de las estructuras y políticas gubernamentales y, a la vez, llevar a cabo investigaciones en nutrición y salud que aporten datos para la elaboración de políticas de salud.


Demostrar, mediante la investigación clínica, que nuestras intervenciones resuelven problemas, ayudan a las personas a estar mejor, a superarse y abrir perspectivas de intervención, es un compromiso individual como profesionales y además un tema de responsabilidad gremial y social.

Para finalizar recurriré a una pregunta que plantea Aranguren²¹ ¿Puede ser considerado como verdaderamente bueno el hombre que acepta, cuando menos con su pasividad y con su silencio, una situación social injusta?

Al ajustar el interrogante de Aranguren a este contexto nos preguntamos: ¿Puede ser considerado como verdaderamente bueno el Nutricionista-Dietista que

acepta, cuando menos con su pasividad una situación social injusta?

A modo de recomendación

- Hacernos solidarios y cómplices con las personas a quienes atendemos en sus experiencias de salud y enfermedad, en vez de seguir viéndolos y tratándolos como extraños, como la otra cara de la moneda. Así, desde la solidaridad, buscar espacios para la palabra, para romper el silencio, para escuchar, reconocer la dignidad humana, la autonomía y el saber del otro.
- Llevar a cabo una práctica que preserve como prioridad los derechos de las personas, y que promueva el reconocimiento de la salud, la nutrición y la alimentación como un derecho humano, y abogar por las personas que reciben nuestros servicios ante el sistema de salud.
- Conformar grupos académicos y de estudio de ética, interdisciplinarios, con profesionales de las áreas de docencia, investigación y asistencia, con el propósito de lograr un mayor acercamiento entre la teoría y la práctica, de manera que se pueda trabajar la ética como disciplina filosófica y como ejercicio práctico.
- Incluir el estudio de la ética y la bioética en la formación de pregrado, postgrado y educación permanente, como un compromiso de las instituciones educativas, de los gremios y de los profesionales.
- Asumir el compromiso de ser no sólo un buen Nutricionista-Dietista, sino un Nutricionista-Dietista bueno. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Savater F. Las preguntas de la vida. Barcelona: Ariel; 1999. p. 24.
2. Sánchez A. Ética. México: Grijalbo; 1969. p.20.
3. Singer P. Ética para vivir mejor. Barcelona: Ariel; 1998. p. 206.
4. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest Educ Enferm* 2002; 20(2):128.
5. Gracia D. Introducción a la bioética. Bogotá: El Búho; 1991. p.p.124-136.
6. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. México: Porrúa; 1996. p. 47.
7. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. México: Porrúa; 1996. p. 48.
8. Gracia D. Introducción a la bioética. Bogotá: El Búho; 1991. p.p. 143-144.
9. Barreiro C. Derechos humanos. Madrid: Salvat; 1985. p.p. 44-45.
10. Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999. p. 34.
11. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest Educ Enferm* 2002; 20(2):123.
12. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest Educ Enferm* 2002; 20(2):124-126.
13. Hall L. The Loeb Center for Nursing and Rehabilitation International. *J Nurs Stud.* 1969; 6: 89. Citada por Fakouri C, Grandstaff M, Grumm B, Marriner A, Tippey K, Hall L. El modelo de introspección, cuidados, y curación. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p.136.
14. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest Educ Enferm* 2002; 20(2):124.
15. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest Educ Enferm* 2002; 20(2):125.
16. De Roux F. El ciudadano en un concepto de participación hoy y mañana. En: Antioquia Gobernación. Consejería presidencial para Medellín: Alternativas de futuro. Medellín: Gobernación de Antioquia; 1992. p.178.
17. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest Educ Enferm* 2002; 20(2):126-127.
18. Aranguren JL. Ética. Barcelona: Altaya; 1994. p. 54.
19. Antioquia Gobernación. Programa de salud alimentaria: Guía de diagnóstico y tratamiento de la desnutrición para niños menores de cinco años. Medellín: Fundación Ciudad Don Bosco; 2003. p. 3.
20. Yamin AE. Dignidad y bienestar. El valor de las técnicas y metodologías médicas en la promoción de los derechos humanos: El caso de estudio de México. *Cuadernos médico sociales* 1991; (74):14.
21. Aranguren JL. Ética. Barcelona: Altaya; 1994. p. 38.