



Revista Latinoamericana de Bioética

ISSN: 1657-4702

revista.bioetica@unimilitar.edu.co

Universidad Militar Nueva Granada

Colombia

Arias Ortiz, Nelson Enrique

Desnutrición y bioética: reflexiones sobre un problema de salud pública

Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 028-035

Universidad Militar Nueva Granada

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127025434002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Desnutrición y bioética:

reflexiones sobre un problema de salud pública

MALNUTRITION AND BIOETHICS:
REFLECTIONS ON A PUBLIC HEALTH PROBLEM

DESNUTRIÇÃO E BIOÉTICA: REFLEXÕES
SOBRE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

► **Nelson Enrique Arias Ortiz***

► Fecha de recepción: 15 abril de 2012

► Fecha de evaluación: 15 de marzo de 2012

► Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2012

* Médico Cirujano, Universidad de Caldas. Docente Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas. Estudiante Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile. Email: nelson.arias@ucaldas.edu.co

RESUMEN

Este trabajo pretende realizar una reflexión ética sobre la desnutrición, intentando actualizar el papel de la salud pública y de los sistemas de salud frente al problema, y resaltando la ética de la protección como una propuesta ética aplicada que debiera ser tenida en cuenta al momento de plantear soluciones.

La desnutrición es un asunto de salud pública cargado de un fuerte componente ético. Es una enfermedad en tanto constituye una condición de sufrimiento corporal y limita la posibilidad de desarrollo personal, hecho que es reconocido por los afectados, por la medicina y por la sociedad. Si se acepta que la desnutrición es una enfermedad de proporciones epidémicas es válido argumentar que la salud pública, la medicina y los sistemas de salud están en la obligación de desarrollar y poner a disposición de todas las personas que lo requieran las acciones terapéuticas para tratarla. Años después de sendos compromisos adquiridos por casi todos los gobiernos del mundo, la situación actual y la tendencia del problema en los últimos años denotan que, más allá de las palabras, los avances contra la subnutrición son débiles. Pese a que el derecho a no tener hambre ha sido reconocido mundialmente como un derecho humano fundamental, es uno de los más frecuentemente violentados. En ausencia de una voluntad seria por parte de la comunidad internacional y, en especial, de los países ricos, el lenguaje del derecho es inútil para afrontar la epidemia de desnutrición. Considerando la desigualdad existente es necesario pensar en los vulnerados desde la ética, de modo que se creen políticas de protección con fundamentos bioéticos que incluyan la prestación de servicios médicos y sanitarios para tratar a los pacientes desnutridos, que se articulen con otros programas sociales que empoderen a las personas y comunidades para que superen la desnutrición y reduzcan el riesgo de padecerla.

Palabras Clave

Desnutrición, Bioética, protección, política social, políticas de alimentación.

O29

SUMMARY

This written intends to conduct an ethical view on malnutrition, attempting to upgrade the role of public health and health systems address the problem and highlighting the ethics of protection as an applied ethics proposal that should be taken into account when framing solutions.

Malnutrition is a public health issue fraught with a strong ethical component. It is a disease as a condition of bodily suffering and limits the possibility of personal development, a fact that is recognized by those affected by medicine and society. If it is accepted that malnutrition is a disease of epidemic proportions is valid to argue that public health, medicine and health systems are obliged to develop and make available to all people who require therapeutic actions to address it. Years after two separate commitments made by almost all governments of the world, the current situation and trend of the problem in recent years show that, beyond words, progress against undernourishment are weak. Although the right not to be hungry has been recognized worldwide as a fundamental human right, is one of the most frequently violated. In the absence of a genuine desire by the international community, especially in rich countries, the language of law is useless to address the epidemic of malnutrition. Considering the inequalities is necessary to think ethically violated and vulnerable people, so as to create protection policies with bioethical principles including the provision of medical and health services to treat patients with malnutrition, which are linked to other social programs that empower people and communities to overcome malnutrition and reduce risk.

Keywords

Under nutrition, Bioethics, protection, public policy, food policy.

RESUMO

Este trabalho pretende fazer uma reflexão ética sobre a desnutrição, na tentativa de atualizar o papel da saúde pública e dos sistemas de saúde diante do problema, e destaca a ética de proteção como uma proposta ética aplicada que deveria ser considerada no momento de se planejar soluções.

A desnutrição é um assunto de saúde pública com um forte componente ético. É uma doença pois estabelece uma condição de sofrimento corporal e limita a possibilidade de desenvolvimento pessoal, fato que é reconhecido pelos afetados, pela medicina e pela sociedade. Aceitando-se que a desnutrição é uma doença de proporções epidêmicas, vale argumentar que a saúde pública, a medicina e os sistemas de saúde têm a obrigação de desenvolver, e colocar à disposição de todas as pessoas que necessitem, as ações terapêuticas para tratá-la. Anos depois de ser um compromisso adquirido por quase todos os governos do mundo, a situação atual e a tendência do problema nos últimos anos denotam que, além das palavras, os avanços contra a desnutrição são precários. Apesar de que o direito de não passar fome foi reconhecido mundialmente como um direito humano fundamental, é um dos mais freqüentemente violados. Na ausência de uma vontade séria por parte da comunidade internacional, e em especial dos países ricos, a linguagem do direito é inútil para enfrentar a epidemia da desnutrição. Considerando-se a desigualdade existente, é necessário pensar nos vulnerados a partir da ética, de forma que sejam criadas políticas de proteção com fundamentos bioéticos que incluam a prestação de serviços médicos e sanitários para tratamento dos pacientes desnutridos, que estejam articuladas com outros programas sociais que possibilitem às pessoas e comunidades superar a desnutrição e reduzir o risco de padecê-la.

Palavras-Chave

Desnutrição, bioética, proteção, política social, políticas de alimentação.

INTRODUCCIÓN

Millones de personas, en especial niños, mujeres y ancianos, mueren cada año por causa de la desnutrición. La desnutrición es, sin duda, un asunto de salud pública cargado de un fuerte componente ético. Este trabajo pretende realizar una reflexión ética sobre la desnutrición, intentando actualizar el papel de la salud pública y de los sistemas de salud frente al problema, y resaltando la ética de la protección como una propuesta ética aplicada que debiera ser tenida en cuenta al momento de plantear soluciones.

ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES SOBRE LA DESNUTRICIÓN.

La desnutrición es un problema médico y no meramente un fenómeno social o económico. Se trata de una condición del cuerpo, cuyos complejos procesos celulares y sistémicos permiten analizarla como una enfermedad, al mismo nivel de la diabetes mellitus o el cáncer. Por ello, y de acuerdo con lo declarado en los Derechos Humanos de Segunda Generación, el Estado - a través de las instituciones de salud pública y de los sistemas de salud - tiene el deber de intervenir con vigor frente a un problema de salud, cuya solución en el ámbito socioeconómico ha sido históricamente postergada.

El término desnutrición hace referencia a la afectación fisiopatológica que se da como resultado de una prolongada ingestión alimentaria reducida o absorción deficiente de los nutrientes consumidos, generalmente asociada a una carencia de energía, o de proteínas y energía (FAO, 2012). La OMS define categorías para clasificarla en dos grandes grupos: la desnutrición protéico-calórica (códigos E40-E46 de la CIE-10) y las deficiencias nutricionales relacionadas con carencia de micronutrientes (códigos E50-E64 de la CIE-10) (OMS, 2008). Además del término desnutrición, la FAO utiliza con frecuencia la expresión subnutrición (o hambre crónica) para referirse al estado de las personas cuya ingestión alimentaria regular no llega a cubrir sus necesidades energéticas mínimas, estimadas en 1800kcal por persona-día (FAO, 2012).

¿POR QUÉ LA DESNUTRICIÓN ES UNA ENFERMEDAD?

Lo patológico "es la condición concreta de sufrimiento [corporal] y de impotencia, condición de una vida contrariada, detenida o congelada en la posibilidad

de instituir nuevas normas" (Canguilhem, 1986). Así, la desnutrición es ejemplo de lo patológico en tanto cada individuo de una comunidad azotada por la subnutrición comparte con sus vecinos la condición de verse limitado para adaptarse a las exigencias del medio y desarrollarse, mientras su más elemental necesidad orgánica permanezca insatisfecha. Una vez ocurre, la desnutrición obliga al individuo a adoptar una nueva normatividad, que siempre será limitada en comparación con la que previamente poseía. Mucho más grave aún, es la limitación que afecta a aquéllos sujetos quienes desde su nacimiento ya parten con una merma considerable en su capacidad de adaptarse y desarrollarse como consecuencia de la desnutrición *in útero*.

Desde otra mirada, la enfermedad puede definirse por un triángulo en cuyos vértices están el afectado, la medicina y la sociedad (Kottow, 2008, págs. 568-569). La desnutrición cumple con las características de una enfermedad desde estas tres aristas. Primero, quienes hemos sido afectados por la desnutrición experimentamos en el "cuerpo vivido" (Kottow, 2008, pág. 232) el malestar, la limitación y el deterioro que genera. Segundo, cada día los profesionales de la salud diagnostican y tratan a un gran número de individuos-pacientes afectados por la desnutrición, usando criterios bien definidos. Y tercero, la sociedad desde hace varias décadas ha reconocido que la desnutrición es causa de muerte, y ha declarado la lucha contra este problema como uno de los grandes desafíos de la humanidad, como lo evidencian la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional por los Derechos Económicos Sociales y Culturales (1966), la Convención por los Derechos del Niño (1989) y la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial (1996), entre otras (Vásquez, 2011).

ANESTESIA SOCIAL: EL PROBLEMA DEL RECONOCIMIENTO.

En el año 2010 se registraron cerca de 925 millones de personas en situación de hambre en todo el planeta, dato que por sí solo demuestra la magnitud del problema. El 98% de los desnutridos vive en países en desarrollo y más del 60% son mujeres. Cada año, la desnutrición y las enfermedades relacionadas causan la muerte de 6,5 millones de niños menores de cinco años en los países en desarrollo. La deficiencia de hierro es la forma

de desnutrición más común en todo el mundo, afectando a casi 2 mil millones de personas. Al erradicar la deficiencia de hierro se estima que los niveles nacionales de productividad podrían mejorar hasta en un 20 por ciento (Programa Mundial de Alimentos, 2012).

Cabe preguntar ¿cuál ha sido el impacto de las declaraciones mundiales en contra de la desnutrición? Las cifras indican que es mínimo. Años después de sendos compromisos adquiridos por casi todos los gobiernos del mundo, la situación actual y la tendencia del problema en los últimos años denotan que, más allá de las palabras, los avances contra la desnutrición son débiles. En 1997 el 14% de la población total del planeta padecía de hambre, y al 2007 esta proporción se mantuvo casi idéntica en el agregado mundial con aumento neto de la proporción de subnutridos para el período 1995-2007 en Bolivia, Botswana, Burundi, El Congo, El Salvador, Guatemala, Haití, India, Indonesia, Corea del Norte, Liberia, Pakistán, Paraguay, Uganda, Uzbekistán y Zambia (FAO, 2010). ¿Acaso hablamos tanto de desnutrición que nos hemos anestesiado frente al problema?

La desnutrición, como afectación del cuerpo originada o, cuando menos, mantenida y agravada por la sociedad, constituye una experiencia de menosprecio y de discriminación, un ataque a la integridad física y psíquica que tiene como sus principales víctimas a niños, mujeres y ancianos. Comprender la desnutrición como una forma de negación del reconocimiento, una forma de maltrato y de exclusión a la luz de la Teoría del Reconocimiento (Honneth, 1997) constituye el primer paso hacia la asunción de deberes de protección y asistencia hacia los desfavorecidos, de modo que la sociedad ofrezca a las personas una base para el empoderamiento y el desarrollo de autoconfianza, autorespeto y autoestima. Esta postura, sin embargo, difiere de las concepciones liberales de la autonomía, que buscan maximizar la libertad negativa de los individuos, apoyadas en una idealización de los sujetos como autosuficientes y autoconfiados, y es desechada por la Nueva Salud Pública que, apuntalada en las nociones de autoresponsabilidad y autocuidado, pretende dejar completamente en manos de los individuos la responsabilidad de conservar la salud y prevenir la enfermedad, y se olvida que el Estado debe proteger a los más desposeídos, corrigiendo las injusticias y las inequidades básicas (Kottow, 2011). Una de esas injusticias básicas es, precisamente, estar enfermo de desnutrición.

El fuerte énfasis sobre la autonomía y la libertad de las personas que caracteriza a las políticas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, que proponen el autocuidado y una especie de “salud autoconstruida” (Castiel, 2003), supone que todas las personas tienen la misma capacidad para ejercer su autonomía a la hora de ‘consumir alimentos sanos’, cuando en realidad para muchos hogares el asunto no es elegir cómo alimentarse saludablemente, sino cuál(es) de las comidas diarias omitir para que alcance el dinero.

31

LA CARENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD FRENTE A LA DESNUTRICIÓN: EL EJEMPLO DEL POS COLOMBIANO.

La medicina y los sistemas de salud están en la obligación de desarrollar y poner a disposición de todas las personas desnutridas las acciones terapéuticas para tratar su enfermedad. Las razones para tal afirmación son simples y evidentes: se trata de una enfermedad de proporciones epidémicas, que discrimina negativamente a segmentos de la población; es un problema público de aceptación universal; y es una exclusión indeseable en cualquier régimen social o político.

Sin embargo, pareciera que hay mayor interés por ofrecer tratamiento a los pacientes con sobrepeso y obesidad que por atender a los desnutridos: se han desarrollado nuevas y complejas técnicas quirúrgicas para reducir la capacidad gástrica, se han creado nuevas unidades hospitalarias atendidas por personal ultra calificado, se promocionan completos paquetes de servicios con estancias hospitalarias prolongadas al mejor estilo de un resort, y hasta ‘reality-shows’ que convierten el drama de los pacientes en mero espectáculo. Mientras tanto, la oferta de bienes y servicios de salud para tratar el hambre y la desnutrición parece haber quedado rezagada y reducida a la prescripción de dietas y al suministro de complementos a base de proteína aislada de soya. Unas pocas compañías han desarrollado un exitoso negocio produciendo y comercializando suplementos de micronutrientes, alimentos funcionales y productos de ‘nutrición celular’ que, por sus elevados precios, sólo satisfacen el afán de consumo de quienes están insertos en el mercado, pero están lejos de beneficiar a las vastas poblaciones que en verdad los necesitan.

En la más reciente actualización del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social Colombiano aprobada a finales del 2011 (Comisión de

Regulación en Salud , 2012), fueron incluidos y ampliados un importante número de procedimientos, medicamentos, dispositivos e intervenciones en salud, la gran mayoría dirigidos a mejorar la atención de pacientes con cáncer, VIH-SIDA, Diabetes, Hipertensión Arterial y algunas patologías psiquiátricas. En contraste, las prestaciones relacionadas con la nutrición se limitan a la entrega de fórmula láctea para niños lactantes menores de seis meses, hijos de mujeres VIH positivas y de alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc para menores entre 6 y 24 meses; la norma excluye expresamente los suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo las excepciones mencionadas.

Esta reforma es reflejo del desequilibrio dentro del sistema de salud y de la interpretación sesgada del principio de pertinencia demográfica y epidemiológica que orienta la definición de los planes de beneficios en salud en un país como Colombia, donde el 13,2% de los niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica, 3 de cada 10 niños indígenas presenta retraso en talla y uno de cada 6 gestantes presenta bajo peso (ICBF, 2010). Vale la pena aclarar que estas cifras son agregadas y no dan cuenta de las condiciones reales de vastas regiones del país, donde la situación nutricional es aún más penosa y el impacto de los programas sociales es insuficiente.

ALIMENTACIÓN: OTRO DERECHO SIN GARANTÍAS

El discurso internacional sobre el hambre se ha desarrollado más desde el derecho que desde el sector sanitario. Se reconoce un cierto grado de acuerdo mundial en torno a la importancia de la alimentación expresado en conceptos como seguridad alimentaria, soberanía alimentaria y derecho a la alimentación. La ONU señala que el derecho a la alimentación implica la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada, así como la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos (FAO, 2002).

En América Latina, a excepción del concepto de seguridad alimentaria, los conceptos de soberanía alimentaria y derecho a la alimentación – como derecho humano fundamental – así como el concepto de autonomías alimentarias, han tenido poca presencia en los marcos normativos que soportan las políticas sobre alimentación, limitando su alcance a meros programas de asistencia alimentaria, sin enfrentar realmente las causas del hambre (FEDES, 2011).

El derecho a la alimentación dista mucho de ser universalmente garantizado, a pesar de haber sido reconocido en las Constituciones de un amplio número de países. Parte de la brecha entre el reconocimiento de este derecho y su plena garantía tiene que ver con “la falta de interés y voluntad por parte de muchos Estados en el sentido de realizar los esfuerzos necesarios y adecuados en defensa de ese derecho” (Morales & Mantilla, 2007). En la opinión del Cuadro de Expertos Eminentes sobre Ética de la Alimentación y la Agricultura, “[...] la subnutrición y la inanición en un mundo de abundancia

¿Cuál ha sido el impacto de las declaraciones mundiales en contra de la desnutrición? Las cifras indican que es mínimo. Años después de sendos compromisos adquiridos por casi todos los gobiernos del mundo, la situación actual y la tendencia del problema en los últimos años denotan que, más allá de las palabras, los avances contra la desnutrición son débiles.

deben considerarse hechos tan graves como cualquier otra violación flagrante a los derechos humanos” y afrontar con integralidad y urgencia la emergencia mundial del hambre es “un imperativo ético” (FAO, 2002).

Desde el punto de vista ético, carece de sentido hablar de derecho a la alimentación a menos que este discurso esté acompañado de la identificación de titulares de obligaciones frente a tal, y de la exigencia de la garantía del derecho desde todos los sectores sociales. Es menester que la Salud Pública se ocupe nuevamente de los asuntos que le competen, y haga la tarea de asistir y solucionar las necesidades e inequidades esenciales, apoyada en planteamientos bioéticos que han de “ayudar al individuo a recuperar sus derechos de ser resguardado contra avatares que lo amenazan por falta de protección de una salud pública desmedrada en sus tareas colectivas” (Kottow, 2011).

Los Estados son los principales titulares de tres obligaciones referentes al derecho a la alimentación de sus asociados: la obligación de respetar, entendiendo que ningún gobierno debe privar arbitrariamente ni dificultar el acceso de las personas a los alimentos; la obligación de proteger, en el sentido de promulgar leyes que eviten que personas u organizaciones poderosas conculquen el derecho a la alimentación y crear mecanismos para investigar y sancionar a los responsables, así como para reparar a los afectados; y la obligación de satisfacer, mediante la adopción de medidas positivas para identificar grupos vulnerables y la aplicación de políticas que velen por el acceso a la alimentación suficiente facilitando su capacidad de alimentarse por sí mismos (Del Castillo, 2011).

Al observar lo que ocurre en la práctica surgen cuestionamientos frente a la voluntad real de los Estados para responder a estas obligaciones, y en especial para asumir la obligación de satisfacer una nutrición esencial a los desposeídos. La economía globalizada, los acuerdos de comercio internacional y los modelos de producción agropecuaria industrializada, desarrollados y expandidos por empresas transnacionales, han convertido los alimentos en uno de los principales “commodities” de la actualidad, cuya propiedad paulatinamente se concentra en manos del sector privado.

Estos hechos, sumados a la crisis financiera del 2008, han impedido la adecuada alimentación de vastas poblaciones en los países más pobres, tal como lo declaran los autores del Informe de Expertos sobre Volatilidad de los precios de los Alimentos al afirmar que:

“...un mercado abierto implica competencia entre consumidores ricos y pobres para acceder a los alimentos. Es un mundo en el que el comportamiento de los consumidores ricos crea problemas a los consumidores pobres de dos maneras. En primer lugar, los consumidores ricos son más insensibles a los aumentos de precios. Esto significa que en una situación de escasez de alimentos, la probabilidad de que su consumo disminuya es menor. De esta forma, la carga de la reducción del consumo se transfiere a los pobres, más sensibles al incremento de los precios. En segundo lugar, los consumidores ricos generan nuevas demandas de productos agrícolas que compiten directamente con su utilización como alimentos y provocan un incremento todavía mayor de la inelasticidad de los precios” (HLPE, 2011, pág. 42).

Es decir, las decisiones de algunos gobiernos y de las élites financieras del mundo han provocado o agravado la desnutrición en cientos de millones de seres humanos, pero no existe reconocimiento de responsabilidades ni acciones de reparación por parte de quienes han tomado tales decisiones, lo cual es éticamente inaceptable.

Los expertos señalan que la seguridad alimentaria mundial se encuentra seriamente amenazada por problemas de excesiva volatilidad de los precios, ocasionados por un mercado globalizado con insensibilidad de la demanda a los altos precios en países de ingresos altos y por la existencia de fondos especulativos en el mercado de futuros; crisis alimentarias recurrentes, caracterizadas por descenso de las existencias mundiales de alimentos y reducción de la inversión y del gasto público en agricultura; y situaciones emergentes de escasez, precipitadas por la demanda ilimitada de productos agrícolas para fines diferentes a la alimentación (agrocombustibles, calefacción y construcción) y por el agotamiento de la capacidad de la ‘revolución verde’ para responder a las presiones de la demanda (HLPE, 2011, págs. 24-38).

Como propuesta para avanzar en la exigibilidad, algunos autores proponen diferenciar el derecho a la alimentación – reconocido en muchas legislaciones como un derecho económico, social y cultural difícilmente exigible y judicializable – del “derecho a no tener hambre” como derecho fundamental, directamente exigible al Estado y justiciable (Restrepo & Correa, 2008). Sin embargo y

pese a que este derecho ha sido reconocido mundialmente como un derecho humano fundamental, es uno de los más frecuentemente violentados, evidenciando que en ausencia de un compromiso ético serio por parte de la comunidad internacional y, en especial, de los países ricos, el lenguaje del derecho es inútil para afrontar la epidemia de desnutrición, tanto al interior de las naciones como en el ámbito mundial.

Este derecho bien podría plantearse positivamente como *'Derecho a la Nutrición Esencial'*, incluirlo dentro de las prestaciones en salud, e instar por su garantía dentro del concepto de derecho a la salud. Tal planteamiento es, por supuesto, rebatible y amerita una disertación compleja, que escapa los alcances de esta reflexión.

PROTECCIÓN SOCIAL CONTRA EL HAMBRE

En numerosos programas de asistencia alimentaria es común encontrar ejercicios de focalización y priorización en la asignación de recursos destinados a atender individuos y poblaciones 'vulnerables'. Para ser más precisos, es incorrecto hablar de grupos o personas 'vulnerables', cuando en realidad debería reconocerse que estos grupos denominados vulnerables en su mayoría son, de hecho, grupos ya dañados, "mulcados" (de la raíz *mulcus* = daño) (Kottow, 2008, pág. 341) por la experiencia de la desnutrición. Valdría la pena hacer la distinción entre individuos o grupos en riesgo de padecer desnutrición y aquéllos que ya la padecen o sufren por sus secuelas, de tal modo que pudiese definirse con claridad las obligaciones que el Estado y la Sociedad deberían asumir para con los vulnerados y los vulnerables, pues para con los primeros existe la urgencia de reparar los daños ya sufridos. De acuerdo con Kottow, "[...] las vulneraciones que las personas sufren [...] han de ser cuidadas y tratadas por instituciones sociales organizadas para otorgar los servicios –sanitarios, médico-asistenciales, educacionales, laborales, etc– que específicamente son necesarios, ante todo para quienes no están empoderados para solventar sus necesidades esenciales" (Kottow, 2008, pág. 341).

Asistir a los individuos y a las comunidades vulneradas y vulnerables por la desnutrición es una obligación moral, pues la posibilidad de ejercicio de los demás derechos y de alcanzar cualquier grado de desarrollo humano depende de la satisfacción de las necesidades

elementales, a lo que Kottow denomina vulnerabilidad vital y vulnerabilidad de subsistencia (Kottow, 2008, pág. 341). Al respecto, Garrafa y Porto señalan: "[...] Relacionado con las funciones esenciales a la existencia, ese absoluto universal [el cuerpo] establece la línea de demarcación que torna indispensable la intervención (ética, aplicada) para garantizar lo necesario para la vida de individuos y poblaciones." (Garrafa & Porto, 2008).

En su propuesta denominada *Ética de Protección*, Kottow argumenta que considerando las desigualdades existentes entre los pocos ricos y los muchos pobres, es necesario pensar en los vulnerados desde la ética, de modo que se cree un "clima ético que cuide los dañados". Afirma el autor que la Bioética debe "...asumir también el mandato de amparo no como una Bioética de protección, que siempre ha de serlo, sino como una protección bioética que concibe acciones de resguardo a partir de las prácticas biomédicas, para paliar los desmedros que sufren los vulnerados y desempoderados" (Kottow, 2008, pág. 342) (cursivas mías). Tales prácticas médicas protectoras deberían incluir la prestación de servicios sanitarios integrales para tratar a los pacientes enfermos de desnutrición, sin perjuicio de los demás programas sociales que empoderen a las personas y comunidades para que eviten y superen el riesgo de padecer hambre.

CONCLUSIÓN

La desnutrición es un problema de salud pública persistente que ejemplifica las desigualdades entre y dentro de los países y que se vincula estrechamente con los derechos humanos de primera y de segunda generación. Se trata de una desigualdad básica que demanda acciones de protección y acciones terapéuticas, las primeras dirigidas a ofrecer un piso esencial para el desarrollo humano y las segundas a corregir el curso de la enfermedad en aquellos ya afectados. Si bien Colombia ha avanzado en reducción de la desnutrición, preocupa la menor importancia dada al tema en términos de las prestaciones en salud relacionadas con la nutrición esencial incluidas en la reciente reforma al Plan Obligatorio de Salud, en comparación con otros grupos de enfermedades. Las políticas de salud pública y el sistema de salud deben considerar la desnutrición como una forma de exclusión, como una injusticia básica, y actuar con la energía y la urgencia que demanda la solución de este problema, a través de la prestación de servicios de nutrición pública

con enfoque preventivo y terapéutico, que puedan articularse con otros programas y servicios, y contribuyan a ensanchar los mecanismos sociales para ofrecer una protección esencial, fundados en una ética de la protección y no solo en el discurso del derecho.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Miguel Kottow Lang, profesor titular de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, por compartir sus conocimientos y orientar la elaboración de este trabajo.

REFERENCIAS

- CANGUILHEM, G. (1986). Lo normal y lo patológico. Citado por Bustos, R (2008). En: J. C. Tealdi (Eds.). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, pág. 561-562. Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; Universidad Nacional de Colombia.
- CASTIEL, L. (2003). *Self care and consumer health. Do we need a consumer health ethics?* [Recuperado el 12 de enero de 2012] de J Epidemiol Community Health 57(1):5-6. Disponible en: <http://jech.bmj.com/content/57/1/5.long>
- Comisión de Regulación en Salud. (2012). *Acuerdo 029 de 2011, Por medio del cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*. [Recuperado el 30 de 03 de 2012] de Ministerio de Salud y la Protección Social (Colombia). Disponible en: <http://www.pos.gov.co/Documents/ACTUALIZACI%C3%93N%20POS%202012/Acuerdo%20029%20de%202011.pdf>
- DEL CASTILLO, S. (2011). Análisis del Cumplimiento del Derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Política Pública en Colombia. Ponencia en el V Foro Académico Internacional por el Derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Aguachica, Colombia. Octubre 11 de 2011.
- FAO. (2012). *Hambre. Definiciones básicas*. [Recuperado el 20 de enero de 2012] de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Disponible en: <http://www.fao.org/hunger/hunger-home/es/>
- FAO. (2002). *Informe del Cuadro de Expertos Eminentes sobre la Ética en la Alimentación y en la Agricultura. Segunda reunión*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- FAO. (2010). *Statistical Year Book*. [Recuperado el 20 de enero de 2012] de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Disponible en: <http://www.fao.org/economic/ess-publications/ess-yearbook/ess-yearbook2010/yearbook2010-welfare/es/>
- FEDES. (2011). *Aportes de Organizaciones de la Sociedad Civil Colombiana y Defensoras de los Derechos Humanos a la consulta de expertos sobre implementación del derecho a la alimentación. Experiencias en América Latina y el Caribe*. [Recuperado el 26 de enero de 2012] de FEDES - Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. Disponible en: <http://www.ati.org.co/Biblioteca/Documentos/Aportes-de-organizaciones-para-revisi%C3%B3n-indd.pdf>
- GARRAFA, V., & PORTO, D. (2008). Ética de intervención. En J. C. Tealdi (Eds.). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, pág. 163. Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; Universidad Nacional de Colombia.
- HLPE. (2011). *La volatilidad de los precios y la seguridad alimentaria. Informe del Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- HONNETH, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Citado por Fascioli, A. (2008). En: *Autonomía y Reconocimiento en Axel Honneth: un rescate de "El Sistema de la Eticidad de Hegel" en la filosofía contemporánea*. Revista Actio 2008(10) [Recuperado el 30 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.fhuce.edu.uy/public/actio/Nanteriores.html#anchor>
- ICBF. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010*. [Recuperado el 02 de abril de 2012] de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Colombia). Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/pdf/Resumenfi.pdf>
- KOTTOW, M. (2011). Bioética y la Nueva Salud Pública. *Nuevos Folios de Bioética* (4). Santiago: Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile.
- KOTTOW, M. (2008). Cuerpo y corporeización. En J. C. Tealdi (Eds.). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, pág. 232. Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; Universidad Nacional de Colombia.
- KOTTOW, M. (2008). Modos de enfermar y conceptos de enfermedad. En J. C. Tealdi (Eds.). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, págs. 568-569. Bogotá: UNESCO-Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; Universidad Nacional de Colombia.
- KOTTOW, M. (2008). Vulnerabilidad y protección. En J. C. Tealdi (Eds.). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, págs. 341-342. Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; Universidad Nacional de Colombia.
- MORALES, J., & MANTILLA, A. (2007). *El Derecho a la Alimentación en Colombia: situación, contextos y vacíos*. [Recuperado el 21 de enero de 2012] de FIAN International. Disponible en: <http://www.fian.org/recursos/publicaciones/documentos/el-derecho-a-la-alimentacion-en-colombia/pdf>
- OMS. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión*. [Recuperado el 20 de enero de 2012] de Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/index.htm>
- Programa Mundial de Alimentos. (2012). *Datos del Hambre*. [Recuperado el 28 de enero de 2012]. Disponible en: <http://es.wfp.org/hambre/datos-del-hambre>
- RESTREPO, O., & CORREA, L. (2008). *Derecho a no tener hambre en Colombia: ¿derecho fundamental o derecho económico social y cultural?* [Recuperado el 26 de enero de 2012] de Via Inveniendi et Ludiandi (Revista virtual). Disponible en: <http://viei.usta.edu.co/articulos/edi5/olgaceciliarestrepo.pdf>
- VÁSQUEZ, M. (2011). *El Derecho a la Alimentación. Programa de Alimentación Escolar*. [Recuperado el 22 de enero de 2012] de Secretaría Distrital de Educación de Bogotá. Disponible en: http://redacademica.redp.edu.co/alimescolar/index.php?option=com_content&view=article&id=56:el-derecho-a-la-alimentacion&catid=38:editorial&Itemid=67