



**CONCLUSIONES DEL III FORO DE DEBATE SENPE**

**SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO:  
ASPECTOS ÉTICOS**

A. García de Lorenzo; J Barbero; A Castaño; S Celaya; P García Peris; P Gómez Enterría;  
M León; JM Moreno; FJ Ordóñez; M Planas Vila; J Sánchez Caro; C Wanden Berghe

**RESUMEN:**

Conclusiones del III FORO de Debate SENPE-Abbott sobre diferentes aspectos éticos del soporte nutricional especializado en el paciente hospitalizado y en el domiciliario y ambulatorio. Se profundiza en el principio de equidad dependiendo de la localización geográfica, en las indicaciones tanto como terapia primaria y como cuidados paliativos y, en el consentimiento informado.

Palabras clave: Etica, soporte nutricional especializado

Dirección para correspondencia:

Dr A. García de Lorenzo  
c/ Nuria 80-A 28034-Madrid  
agdl@telefonica.net

## **I. Importancia de la reflexión ética**

Se trata de decisiones que entrañan cuestiones morales de gran trascendencia (vida y dignidad humanas), ya que sin discernimiento ético no puede haber decisiones justas. Es importante distinguir los juicios morales de otros juicios prácticos, desde el momento en que la muerte suscita importantes problemas éticos.

La ética se basa en la creencia de que una persona actúa correctamente (hay que dar justificación de nuestros actos). La ética siempre adopta un punto de vista universal aunque hay que tener en cuenta las circunstancias concretas.

La dificultad para encontrar criterios éticos adecuados al final de la vida reside en el llamado cosmopolitismo multicultural y en la irreversibilidad de las decisiones, además de afectar a terceras personas (médicos, otros profesionales sanitarios, pacientes y allegados), de ahí la importancia de los comités éticos en este campo. Finalmente hay que tener en cuenta la introducción de juicios de valor no técnicos en la relación clínica (por ejemplo, limitación del esfuerzo terapéutico)

## **II. Aspectos generales**

- Los conflictos éticos no son necesariamente conflictos técnicos o legales, aunque puedan llegar a convertirse en ellos. Los conflictos éticos son básicamente conflictos de valores. Hay conflictos éticos que no son legales y hay conflictos legales que no interesan a la ética, pero hay conflictos éticos que son, al mismo tiempo, conflictos legales.
- Toda persona tiene derecho a que el profesional sanitario le proporcione información suficiente para que sea capaz de decidir sobre los procedimientos que afecten a su estado de salud.
- El principio de autonomía implica asumir que la mayoría de los pacientes son capaces para comprender y decidir sobre una prueba diagnóstica o un tratamiento.
- Los comités éticos asesoran y no toman decisiones y si las toman no son vinculantes. La responsabilidad la tiene el facultativo responsable y/o el equipo.

### **III. Ética y Soporte Nutricional Especializado (SNE)**

#### **III.a. Soporte Nutricional Especializado:**

- El acceso seguro y garantizado a los alimentos es un derecho humano fundamental.
- Medidas terapéuticas, entre las que se encuentra el SNE, en determinadas circunstancias tienen efectos sobre el paciente, su familia, el colectivo sanitario y reflejan valores de nuestra sociedad.
- El SNE puede ser entendido como un cuidado o como un tratamiento:
  - la consideración de cuidado obliga a administrarlo a todos los sujetos, aunque sea fútil, y tiene un fin fundamental que es mantener la dignidad y el confort del paciente
  - la consideración de tratamiento obliga a valorar indicación vs. contraindicación, cargas y beneficios del mismo

#### **III.b. Consentimiento informado: Indicación y retirada del SNE**

- El Grupo de Ética de la SENPE debe desarrollar modelos de consentimiento informado (escrito) para las técnicas que conlleva el soporte nutricional especializado. La calidad del CI dependerá de su:
  - La adecuación a la legalidad vigente
  - La cantidad y calidad de la información
  - La complejidad de su redacción, además de otros aspectos como vocabulario, formato, extensión y tipografía
- Existe una sensibilidad mayoritaria en nuestra población que entiende que el SNE por vía oral-enteral (en contraposición al SNE por vía parenteral) es considerado más como un cuidado básico en tanto en cuanto es una medida más próxima a la alimentación natural
- La decisión de retirar o no instaurar SNE en situaciones que condicionan conflicto ético debe basarse en tres pilares:
  - Individualizar
  - Compartir o consensuar
  - Reevaluar en el tiempo
- Existe una gran variabilidad en las decisiones de los clínicos sobre no indicar o retirar el SNE en situaciones terminales. Una encuesta realizada a expertos de nutrición de SENPE refleja esta variabilidad y la relaciona con falta de información y educación sanitaria (en esta materia) de la población, lo que sitúa a los pacientes y a sus familiares en posiciones conflictivas en la toma de decisiones. SENPE buscará la forma de implementar medidas que permitan un amplio desarrollo social de una cultura de instrucciones previas sobre decisiones de salud.
- En último término, en un paciente terminal no son importantes los indicadores nutricionales analíticos sino la sensación de bienestar, aunque se deben establecer los límites a la Nutrición-Hidratación en el paciente terminal en función de:
  - La invasividad de ciertos procedimientos
  - Los costes desproporcionados
  - La decisión del paciente ....

### **III.c. Diferencias entre Autonomías. Principio de equidad**

Se constatan diferencias entre CCAA con respecto a: recetas, autorización, tipo de productos, dispensación, material fungible, financiación y facturación. Basado en el principio de equidad entre todos los ciudadanos del estado español, SENPE manifiesta que se debe exigir la igualdad de acceso, *entre las diferentes CCAA*, a las prestaciones sobre SNE reconocidas por la Ley de Cohesión y Calidad del SNS

### **III.d. Aspectos a desarrollar**

Debido a la importancia que ya están teniendo, y que presuponemos aumentará en un futuro, es importante que SENPE colabore en el desarrollo de documentos sobre instrucciones previas (testamentos vitales o voluntades anticipadas) (Ley 41/2002 de autonomía del paciente).

### **Colaboradores**

Adrio, G; Alderaman, M; Alonso De Castro, MV; Álvarez, J; Apdel-Lah, A; Apezetxea, A; Araiza, MC; Ballesta, C; Botella, F; Bravo, P; Burgos, R; Calderón, DM; Calvo, MV; Camarero, EP; Campos, C; Cantón, A; Cervera, M; Chamorro, J; Chena, JA; Cuenca, JR; Cuesta, C; Culebras, J; Damas, M; De Antonio, JA; De Juan, MJ; De Nacho, MA; Escaso, H; Escudero, H; Fernández, B; Ferrer, M; Ferrón, F; Freide, A; Gamboa, F; García Luna, PP; Garde, C; Garrido, R; Gómez, L; González, P; Irlas, JA; Jiménez, M; Lama, R; Lavado, F; León, R; Llimera, G; Lozano, FM; Macias, E; Malo, MC; Mancha, A; Marsé, P; Martí, E; Martín Peña, G; Martínez Antequera, P; Martínez Burgui, C; Martínez Olmos, MA; Martínez Ramírez, MJ; Martínez Vázquez, MJ; Matía, P; Mejías, MS; Mellado, C; Mesejo, A; Mohammed, M; Molina, JB; Montaner, MC; Moraga, I; Moreiro, J; Muñoz, A; Muñoz-Escalona, T; Ocón, J; Olaizola, M; Parón, L; Pedrón, C; Pérez, JC; Pérez De La Cruz, A; Pérez Palencia, M; Piñeiro, G; Polanco, I; Ramos, A; Redondo, S; Riobó, P; Rodríguez, L; Romero, A; Romero, H; Sánchez, C; Sánchez Nebra, J; Sánchez Segura, JM; Sánchez Vilar, O; Santos, I; Sanz, A; Soler, E; Tusón, C; Ulibarri, JI; Varela, J; Villalobos, JL; Virgili, MN.