



CARTA MUNDIAL PARA ACCIONES EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA:

Los derechos y expectativas para la gente con trastornos de la conducta alimentaria, y sus familias¹

Preámbulo

EN EL RECONOCIMIENTO que los trastornos de la conducta alimentaria – anorexia nervosa o nerviosa, bulimia nervosa o nerviosa, trastorno por atracón y otros trastornos asociados – son serios trastornos mentales, que devastan el físico, el bienestar psicológico, y social de millones de gente de todas las edades y de sus familias y seres queridos; con los índices más altos de la mortalidad (en el caso del nervosa del anorexia) que cualquier otro trastorno psiquiátrico.

EN EL RECONOCIMIENTO que el tratamiento de la más de alta calidad, implica una asociación entre los profesionales de la salud, el paciente, la familia del paciente y sus seres queridos

EN EL RECONOCIMIENTO que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y sus familias, tienen el derecho de estar implicados en las decisiones del tratamiento y de estar informados, en comunicación respetuosa con los profesionales de la salud, referente a la información, los progresos y temas relacionados con su tratamiento.

EN EL RECONOCIMIENTO que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, tienen el derecho a la calidad del tratamiento basados en evidencia, a cargo de los profesionales de la salud competentes, en intensidad y duración apropiadas al caso.

EN EL RECONOCIMIENTO que los pacientes tienen la derecho al financiamiento completo (por seguro o el gobierno), especializado en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria, lo antes posible.

¹ Academy for Eating Disorders. Traducción Capítulo Hispano Latino Americano AED. Barriguete, Bermudez, Trujillo, Gempeler, Machado.

prácticas apropiadas. Les guiará para identificar, desafíos, prácticas inútiles, anticuadas, y anti-terapéuticas.

Es también nuestra esperanza que esta Carta proveerá a los que programan y planean los servicios de salud y profesionales de la salud de los mismos, los pilares del edificio básico, para el desarrollo de programas y de servicios con calidad.

El valor principal subyacente a la Carta, es el de una sociedad entre los pacientes, sus familias, y el equipo clínico tratante. Con los derechos y las responsabilidades de todos los involucrados. Es imprescindible para cualquier servicio de salud para la atención de los trastornos de la conducta alimentaria, ofrecer calidad, así como para cualquier profesional de la salud.

Derechos de los Pacientes y de los responsables de sus cuidados

- I. DERECHO A LA COMMUNICATION/SOCIEDAD CON LOS PROFESIONALES DE SALUD
- II. DERECHO AL ENTENDIMIENTO DE LA EVALUACION Y AL PLAN DE TRATAMIENTO.
- III. DERECHO A LOS CUIDADOS DE SALUD, ACCESIBLES, DE ALTA CALIDAD, COMPLETAMENTE FINANCIADOS, Y ESPECIALIZADOS.
- IV. DERECHO AL RESPETO, PLENAMENTE INFORMADOS, APPROPIADOS A LA EDAD, NIVELES SEGUROS DE LOS CUIDADOS DE SALUD.
- V. DERECHO DE LOS FAMILIARES Y SERES QUERIDOS A SER INFORMADOS, VALORADO Y RESPETADO COMO RECURSOS DEL TRATAMIENTO
- VI. DERECHO DE LOS ENCARGADOS DE LOS CUIDADOS A LA AYUDA Y A APOYOS EDUCATIVOS.

I. Comunicación. Información con los profesionales de salud:

- Los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, tienen el derecho, de tomar en serio su estado de salud, al igual que la gente con otros trastornos físicos o mentales.
- Los pacientes tienen el derecho de ser tratado con calidad, calidez y respeto.
- Los pacientes tienen el derecho de tener explicación amplia, fácil de entender y en términos amigables: de su enfermedad, sus antecedentes, factores que

mantenimiento, riesgos de su salud, pronóstico y opciones del tratamiento. Y darles la oportunidad de hacer preguntas y de discutir cualquier preocupación que tengan sobre su enfermedad o su tratamiento.

- Los pacientes tiene el derecho a una explicación completa y un análisis razonado para las reglas y las regulaciones del programa de tratamiento o de la hospitalización si se requiere.
- Los pacientes tienen derecho a la participación activa en decisiones sobre su tratamiento y cuidados.

Referente a la evaluación y el planeamiento del tratamiento en un servicio clínico:

- Las sugerencias de los pacientes y de los responsables de sus cuidados, se deben integrar dentro del planeamiento y creación de los nuevos servicios que manejan los trastornos de la conducta alimentaria.
- La satisfacción del paciente y de sus seres queridos debe ser parte de los resultados rutinarios incluidos en la evaluación de servicios.

II. Plan de Evaluación y Tratamiento Fácil de Entender.

- Los pacientes tienen el derecho a una evaluación fácil de entender a cerca de sus condiciones y problemas físicos, emocionales y sociales.
- Los pacientes tienen el derecho a un plan de tratamiento.

III. Accesible. Alta calidad. Cuidado especializado. Completamente Financiado.

- Los pacientes deben ser tratados por un profesional de la salud, competente en la evaluación y tratamiento de aspectos físicos y psicológicos de su trastorno.
- Los pacientes tienen el derecho a la disponibilidad de los servicios locales especializados en el tratamiento.
- Los pacientes deben tener el derecho a la igualdad de acceso al tratamiento y a los cuidados especializados financiados.

IV. Totalmente Informados. Apropriados a la Edad. Niveles seguros de Tratamiento y Cuidados.

- Los pacientes tienen el derecho de ser informados sobre las bases de evidencia científica, para cualquier tratamiento que se les este ofreciendo. Incluyendo riesgos y beneficios. Y a cerca de tratamientos alternativos, si el caso lo amerita.

* Cuando sea apropiado, los pacientes tienen el derecho de ser informados sobre los resultados del tratamiento alcanzados, en sus distintas modalidades y ¿cómo comparan sus resultados? a los basados en evidencia científica, publicaciones.

- Los pacientes deben ser alertados de cualquier riesgo de salud al que pudiesen enfrentarse, y de cualquier decisión sobre el tratamiento.

- Los pacientes deben estar informados que su tratamiento atañe tanto a la salud física y nutricional así como a sus aspectos psicológicos, y de calidad de vida.

- Los pacientes deben contar que su tratamiento incluya un foco en la prevención, así como lo referente a la recaída.

- Los pacientes deben saber que la duración del tratamiento, está asociado a la naturaleza y a la gravedad de su enfermedad.

Referente al Tratamiento Hospitalario y Residencial:

- Los pacientes deben ser tratados en el menor ambiente restrictivo posible, compatible con su riesgo físico.

- Los niños y los adolescentes deben ser tratados en instalaciones apropiadas a su edad y al tipo de tratamiento.

- Las amenazas, la coerción o los castigos (retiro de privilegios), no tienen lugar en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

- En situaciones de riesgo para la vida, en donde es crítica la detención y/o la re-alimentación, incluso contra la voluntad de la persona, para proteger su salud y seguridad, las intervenciones del tratamiento se deben proporcionar en una unidad especializada. Por otra parte, cualquiera que sea el procedimiento, se debe conducir con un gran respeto al paciente, cuidando su dignidad. Una vez habiendo evaluado todas las alternativas posibles.

Referente al Tratamiento Ambulatorio:

- Los pacientes tienen el derecho a contar con apoyo del servicio médico, en caso de crisis.

Referente a la Referencia-Contra referencia entre los Servicios de Tratamiento:

- Los pacientes tienen el derecho de contar con la ayuda de los médicos, a planear y a manejar la transición entre hospitales, y servicios. Así como el regreso a su comunidad.

- Los pacientes tienen el derecho de contar con un texto claro y fácil de entender, a cerca de los intercambios entre los servicios, para la transición entre un servicio y otro.

V. Derecho de los “seres queridos” ha ser informados, valorados, y respetados como parte del tratamiento

(Utilizamos el término, para denotar a cualquier miembro de la familia, socio o a una persona con un trastornos de la conducta alimentaria, cercana al paciente.)

- Tiene el derecho de ser tratado con empatía y respecto.
- Tiene el derecho de ser visto como un recurso, y un socio importante en el tratamiento de su ser querido.
- Cuando sea apropiado, se deben incluir en la evaluación y el tratamiento de una persona con trastornos de la conducta alimentaria. La naturaleza y el grado exactos de su implicación, se deben basar en los deseos del paciente y de sus seres queridos.
- Sus seres queridos deben ser informados, si existen riesgos asociados altos, al trastorno de la conducta alimentaria del paciente. Y darles instrucciones claras de cómo actuar.

VI. Acceso de los “seres queridos” para conseguir recursos de apoyo y educativos.

- Se les debe ofrecer ayuda, para facilitar su papel de apoyo en los cuidados del paciente.
- Tienen el derecho de recibir información y educación sobre la enfermedad de su ser querido.

ESTA CARTA INVITA LOS RESPONSABLES DE LAS POLÍTICAS Y DE LA PRÁCTICA PARA QUE;

- Eduque e informe a su comunidad con programas que:
 - No estigmaticen los trastornos de la conducta alimentaria. Promuevan la comprensión que un trastorno de la conducta alimentaria, no es una enfermedad de elección, no se escoge padecerla. Incrementar la alerta y el conocimiento de las causas de los trastornos de la conducta alimentaria.
 - Aumentar la conciencia pública de los signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria.
 - Desarrollar información fácil de entender, comprensiva y disponible sobre servicios y recursos para los trastornos de la conducta alimentaria.
- Contacto con los medios de comunicación, para proporcionar la información exacta y clara sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Para ayudar a reflexionar sobre la perspectiva cultural occidental, sobre la imagen del cuerpo y el peso.
- Desarrollar e implementar programas eficaces de prevención, para escuelas y universidades.

- Educar y entrenar a médicos, en cuidados de salud, en todos los niveles de atención. En el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria para mejorar la calidad y calidez de los servicios.
- Proporcionar un número los suficientes de servicios médicos específicos para los trastornos de la conducta alimentaria, basados en la necesidad regional.
- Proveer a la gente el acceso al tratamiento y a los cuidados especializados completamente financiados.
- Fondo investigación en trastornos de la conducta alimentaria.

2008.