



**La salud
es de todos**

Minsalud

**Lineamiento técnico para la
promoción de alimentación
saludable en las personas adultas
mayores
Subdirección de Enfermedades
No Transmisibles**

Bogotá, octubre de 2018

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

IVAN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

HAROLD MAURICIO CASAS
Subdirector Enfermedades No Transmisibles

Lineamiento para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores

© Ministerio de Salud y Protección Social

Subdirección de enfermedades crónicas no transmisibles

Grupo de Modos, condiciones y estilos de vida saludable

Carrera 13 No. 32 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000

91 00 97 lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30

p.m.

Bogotá D.C., Colombia, Octubre 2018

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Elaboración

Adriana Gómez Gómez

Nutricionista Dietista

Especialista en Desarrollo humano

Magister en Sociología

Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable

Subdirección Enfermedades No Transmisibles

Aportes técnicos

Magaly Jaimes Ballesteros

Referente de envejecimiento y vejez

Grupo Curso de Vida

Dirección de Promoción y Prevención

Blanca Cecilia Hernandez

Referente Alimentación Saludable

Grupo modos, condiciones y estilos de vida saludable

Subdirección Enfermedades No Transmisibles

Oficina de Promoción Social

Coordinación técnica

Lorenza Becerra

Sandra Tovar

Coordinadora Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles

Grupo de modos, condiciones y estilos de vida saludable

Subdirección de Enfermedades No transmisibles

Participaron en el proceso de validación:

Territorios especialmente Antioquía, Cundinamarca, Boyacá, San Andrés y Huila.

Actores externos: Nutricionistas Dietistas de la Secretaria Distrital de Integración Social, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica y la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética.

La presidencia de la Asociación Colombia de Geriatria y Gerontología y personas expertas en temas de envejecimiento y vejez que participaron con sus valiosos aportes.

Academia: Facultades de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad del Atlántico y la Universidad Mariana de Pasto.

Contenido

PRESENTACIÓN.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	9
1. DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN EN SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA POBLACION ADULTA MAYOR.....	9
2. MARCO NORMATIVO.....	18
3. MARCO CONCEPTUAL.....	22
3.1 Algunas definiciones de contexto	22
3.2 Características de las personas adultas mayores y la relación con su salud, nutrición y alimentación.....	26
3.3 Lo que dice la evidencia	31
4 EJES PARA LA ACCIÓN BASADOS EN LA EVIDENCIA	46
4.1 Entornos favorecedores para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores.....	46
4.2 Seguridad alimentaria y nutricional.....	50
4.3 Formación a los cuidadores.....	54
4.4 Información, Educación Y Comunicación	58
BIBLIOGRAFÍA	61

Listado de tablas

TABLA 1 CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR MNA DE LAS PAM CON RELACIÓN AL NIVEL EDUCATIVO	14
TABLA 2 CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR MNA DE LAS PAM CON RELACIÓN AL ESTADO CIVIL	14
TABLA 3 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DETERIORO FUNCIONAL.....	16
TABLA 4 MARCO INTERNACIONAL	18
TABLA 5 MARCO NORMATIVO Y DE POLÍTICA NACIONAL	18
TABLA 6 RELACIÓN DE GRUPO DE ALIMENTOS Y EJEMPLOS DE ALIMENTOS PARA CADA UNO ..	34
TABLA 7 PATRÓN ALIMENTARIO PARA EL GRUPO DE MAYORES DE 60 AÑOS DEFINIDO POR LAS GABAS.....	37
TABLA 8 MARCO PARA LA ACCIÓN DE ACUERDO CON REVISIÓN DOCUMENTAL EN VARIOS PAÍSES INCLUIDO COLOMBIA	41
TABLA 9 LÍNEAS DE ACCIÓN EJE DE CONDICIONES PARA LA AS EN LAS PAM	47
TABLA 10 LÍNEAS DE ACCIÓN EJE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	50

TABLA 11 LÍNEAS DE ACCIÓN EJE DE FORMACIÓN A LOS CUIDADORES (AGREGAR LA MISMA LÍNEA DE ACCIÓN PERO CAMBIA A QUIEN SE DIRIGE Y SE DIFERENCIA EN LA PROPUESTA OPERATIVA)	54
TABLA 12 LÍNEAS DE ACCIÓN EJE DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	58

Listado de gráficas

GRÁFICA 1 BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DONDE SE HA OFRECIDO ALIMENTACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES	11
GRÁFICA 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR MNA DE ACUERDO CON LA EDAD	12
GRÁFICA 3 CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR MNA DE ACUERDO CON LOS INGRESOS DE LAS PAM.....	13
GRÁFICA No. 4 CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR MNA EN LAS PAM DE ACUERDO CON REGIONES Y CIUDADES	13
GRÁFICA 5 ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR POR IMC.....	15
GRÁFICA 6 CIFRAS EN SALUD BUCAL DE LAS PAM	15
GRÁFICA 8 FACTORES QUE INFLUENCIAN EL ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL ENVEJECIMIENTO	30

SIGLAS

ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
DSSS	Determinantes Sociales de la Salud
IMC	Índice de Masa Corporal
ENT	Enfermedades No Transmisibles
HTA	Hipertensión Arterial
PAM	Persona(s) Adulta(s) Mayor(es)
AS	Alimentación Saludable
RIEN	Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes
AF	Actividad Física
GABAS	Guías de alimentación basadas en alimentos
EAN	Educación Alimentaria y Nutricional
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS), por medio de la resolución 429 de 2016 ha definido y adoptado la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) cuyo objetivo es *“la generación de mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De igual manera, este último define las Rutas Integrales de Atención en Salud (En adelante RIAS) reglamentadas en la resolución 3202 de 2016 como uno de los componentes que contribuye a *“regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del sistema General de Seguridad en Salud (en adelante SGSS) y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud”* en la que se destaca la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud cuyos ordenadores son los entornos, el curso de vida y el tipo de intervenciones (Poblacionales, colectivas e individuales)

En ese sentido, la Ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud contempla una serie de intervenciones que van desde lo poblacional, lo colectivo y lo individual con enfoque de curso de vida, y se desarrollan tanto en los entornos de vida cotidiana como en la prestación de servicios de salud, con el fin de promover modos, condiciones y estilos de vida saludable.

Es por esto que, para fortalecer las intervenciones en el marco de las rutas, en este caso, las intervenciones para la promoción de la alimentación saludable en el curso de vida de la vejez, se ha elaborado el presente documento con el fin de poner a disposición de las entidades territoriales y de todos aquellos actores involucrados con la salud integral de las personas adultas mayores (en adelante PAM).

El documento inicialmente plantea un análisis de la situación de salud y nutrición de las PAM, un marco para la acción a partir de la revisión documental de las experiencias en el mundo con respecto a la alimentación saludable en las PAM, líneas de acción y una propuesta operativa enfocada en tres niveles: nacional, departamental y municipal; lo cual surge de la revisión documental y la experiencia de la subdirección de enfermedades no transmisibles del MSPS en cabeza del grupo de modos, condiciones y estilos de vida saludable.

Sin embargo es necesario precisar que el alcance de este documento en particular, abarca elementos y líneas de acción en el marco de la alimentación saludable dirigida a la población adulta mayor sin patologías, que causen la

disfunción parcial o total de estos individuos, y específicamente para el momento de vida de vejez; por lo cual el reto futuro es el de continuar con el desarrollo de herramientas particulares para grupos específicos de estas características personas adultas mayores de acuerdo con la evidencia y lo descrito en la Política de envejecimiento humano y vejez, además de abarcar el concepto de envejecimiento activo.

Se espera que este documento sea una “*guía*” para los territorios que apoye su gestión y operación en la promoción de una alimentación saludable y de esta forma aporte a la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el curso de vida de vejez.

OBJETIVO GENERAL

Orientar a las Entidades Territoriales, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones o instituciones públicas o privadas del orden Nacional y/o territorial, y sociedad civil interesados en el diseño de planes, programas y/o proyectos para promoción de la alimentación saludable en las personas adultas mayores en el marco de la Política de Atención Integral en Salud y la política de envejecimiento humano y vejez.

ALCANCE

Este documento fue elaborado pensando en dar orientaciones sobre como promover la alimentación saludable de las **personas adultas mayores sanas** que se encuentran principalmente en los entornos hogar, comunitario e institucional, entendiendo por institucional no solo las instituciones de prestación de servicios de salud sino también aquellas que prestan servicios de protección y bienestar social o ambas a la población de adultos mayores. Estas orientaciones están en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud y la ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y aportan a las intervenciones colectivas en el curso de vida de vejez.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN EN SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA POBLACION ADULTA MAYOR

La población de personas adultas mayores en Colombia es considerada como tal a partir de los 60 años tanto para hombres como mujeres, y a partir de los 50 años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo, indigentes o indígenas o 55 años en situación de discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007). Comparado con los países desarrollados la edad para considerarse PAM es más temprana, pero esto obedece a que en los países de medio y bajo desarrollo como Colombia una persona de 60 años *“puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007). El límite de edad de los 60 años es reconocido y usado por las Naciones Unidas para referirse a edades avanzadas (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En Colombia han existido programas para la protección de la población adulta mayor los cuales han ofrecido entre otros bienes y servicios, alimentos a estas personas, en el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2015) hizo referencia a dos programas: el programa de alimentación del adulto mayor y el programa “Solidaridad Colombia mayor”, estos dos programas han tenido un

carácter público aunque en muchas ocasiones son administrados por operadores privados.

El programa de alimentación del adulto mayor fue misional en el Instituto de Bienestar Familiar (En adelante ICBF), su objetivo era *"contribuir a mejorar el consumo de alimentos mediante el suministro de un complemento alimentario a adultos mayores en condiciones de desplazamiento o clasificados en los niveles 1 y 2 del SISBEN, con la participación de los entes territoriales, las organizaciones religiosas, las ONG's locales y la comunidad"* (Departamento Nacional de Planeación, 2010).

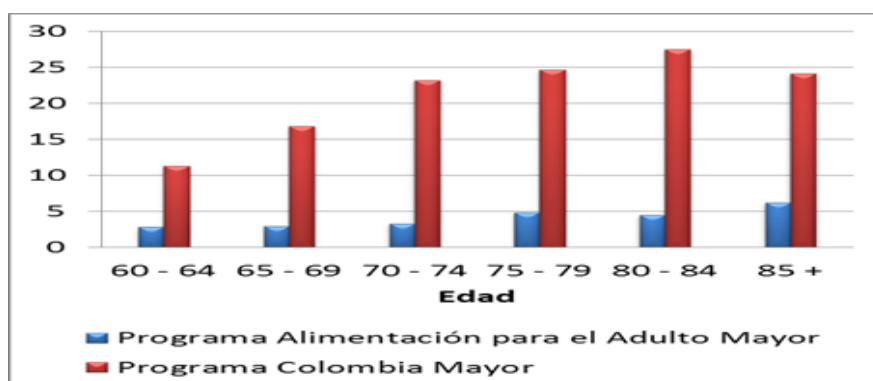
En este programa además de ofrecer complementación alimentaria en la modalidad de ración preparada a la población en mención, ofrecía el desarrollo de actividades lúdico- recreativas y educativas, de igual manera actividades culturales acordes con las condiciones socio culturales y condiciones físicas de las personas beneficiarias (Departamento Nacional de Planeación, 2010), cabe anotar que este programa ya no existe.

En el caso del programa de Solidaridad Colombia Mayor actualmente llamado Colombia Mayor, éste busca *"aumentar la protección de los Adultos mayores desamparados que no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o la extrema pobreza; consiste en la entrega de un subsidio económico a las personas mayores que cumplen con los requisitos para acceder a este programa"* (Consorcio Colombia Mayor, 2013), existen dos modalidades para entrega del subsidio, una forma es entregar un dinero directamente a las PAM en los municipios y otra modalidad es donde se otorga el valor del subsidio en servicios sociales básicos y son entregados a través de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA), *Centros día* o *Centros de vida*, dentro de estos servicios sociales básicos esta la entrega de alimentos.

En este sentido, el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento - SABE Colombia cuyo objetivo es: *"Conocer la situación actual de las personas adultas mayores en Colombia a través de la exploración y evaluación de la vejez y el envejecimiento, en el marco de los Determinantes del Envejecimiento Activo y desde el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud"* (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2015), ha evidenciado que aproximadamente el 30% del total de la población de personas adultas mayores se han beneficiado de alguno de los dos programas con recursos públicos que ofrece alimentos, de este porcentaje, la mayoría de beneficiarios están en la zona rural del país (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2015).

También se evidencia que, a mayor edad hasta los 85 años, más acceso a estos programas. La siguiente gráfica muestra precisamente la distribución porcentual de la población adulta mayor en los programas sociales de protección y atención dirigidos a los mismos en los cuales se provee alimentación.

Gráfica 1 Beneficiarios de los programas donde se ha ofrecido alimentación a personas adultas mayores



Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

Es claro, que en los programas dirigidos a las PAM mencionados anteriormente se debe garantizar una alimentación acorde con las necesidades no solo fisiológicas sino emotivas como se verá mas adelante en la revisión documental.

Ahora bien, se tomaron como fuentes secundarias para el análisis de la situación de salud, alimentaria y nutricional de este grupo poblacional la Encuesta SABE-Colombia, Salud, Bienestar y envejecimiento (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2015), el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

La población adulta mayor en Colombia se considera un grupo poblacional que viene en aumento, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud el grupo de los mayores de 65 años representan el 7,4% con respecto al resto de la población, como ya se dijo anteriormente, también se destaca el mayor envejecimiento de la población femenina a la masculina (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De acuerdo con la encuesta SABE-Colombia, al menos el 40% de las PAM presentan algún riesgo de malnutrición¹ **(es importante aclarar que en el**

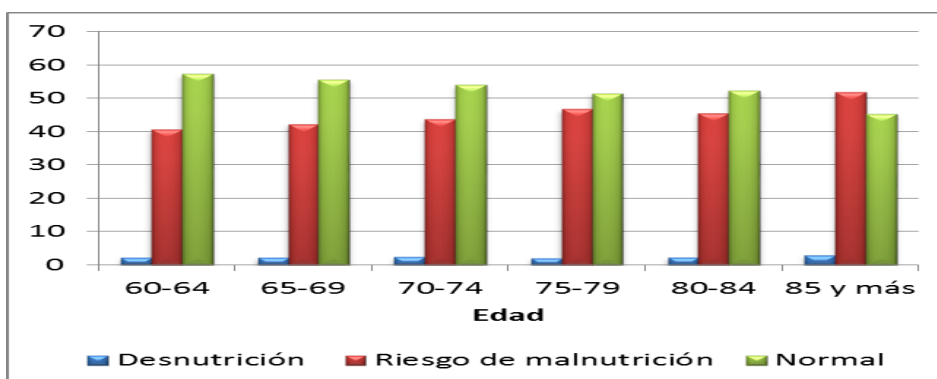
¹ La medición del estado nutricional para la Encuesta SABE 2015, fue hecha con el MNA(Mini Nutritional Assessment, es una escala de valoración rápida, “un método de evaluación que ha sido validado en diferentes países y se utiliza en hospitalización, cuidados en casa o en pacientes ambulatorios, incluye medidas antropométricas, datos de estado general y de alimentación; es un cuestionario fácil de diligenciar, no requiere de más de 15 minutos y permite una calificación global del EN” (Deossa-Restrepo GC, 2016). Evalúa el Estado nutricional en términos de malnutrición y riesgo de malnutrición, entendida en este caso como el déficit o la desnutrición propiamente dicha, mediante una encuesta realizada casa a casa. Por cumplir con tres criterios: Sencilla, fácil y rápida es sugerida específicamente para evaluar el EN en PAM (Deossa-Restrepo GC, 2016).

caso de la encuesta SABE, riesgo de malnutrición hace alusión de riesgo de desnutrición únicamente, no incluye sobrepeso y obesidad, de acuerdo al método que se seleccionó para tal fin), siendo más alto en los mayores de 85 años con el 50%.

En general, el porcentaje de esta población con riesgo o desnutrición es elevado, esta problemática sería multi-causal en concordancia con el enfoque de los determinantes sociales de la salud (En adelante DSS)

En la siguiente gráfica se evidencia la distribución porcentual del riesgo de desnutrición por rango de edad

Gráfica 2 Distribución porcentual de la clasificación nutricional por MNA de acuerdo con la edad

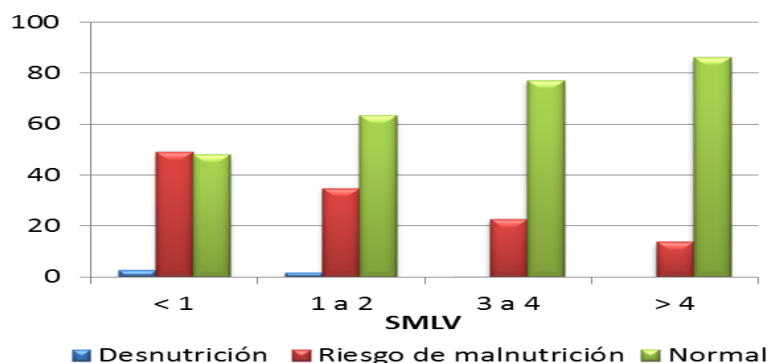


Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

En ese sentido, las siguientes tres gráficas muestran algunas variables que relacionan el riesgo de desnutrición con DSS estructurales e intermedios como ingresos, ubicación geográfica y nivel educativo de estas personas.

En cuanto al riesgo de desnutrición y los ingresos de las personas adultas mayores, se evidencia que a mayores ingresos disminuye el riesgo de desnutrición, e incluso solo es evidente algún grado de desnutrición como tal en la población con menos de dos salarios mínimos, esto da cuenta de variables indirectas como la adquisición y consumo de alimentos fuente de proteínas de alto valor biológico.

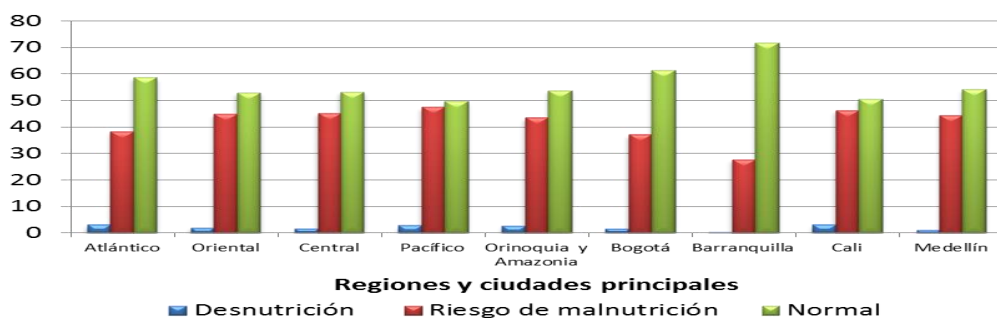
Gráfica 3 Clasificación nutricional por MNA de acuerdo con los ingresos de las PAM



Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

En cuanto a las variables de riesgo de malnutrición y la ubicación geográfica de este grupo poblacional, se evidencia malnutrición en la región pacífica y atlántica, mientras que en las grandes ciudades se evidencian las dos situaciones, adultos mayores con porcentajes importantes de desnutrición pero también en mejores condiciones nutricionales, es decir, se evidencia la relación indirecta con DSS estructurales y estaría relacionado también con el nivel de ingresos, además de ser evidente la desigualdad social de oportunidades en las grandes ciudades.

Gráfica No. 4 Clasificación nutricional por MNA en las PAM de acuerdo con regiones y ciudades



Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

Como se verá en la siguiente tabla, también la Encuesta SABE, revela que a menor nivel educativo de las PAM mayor riesgo de desnutrición, lo que puede estar relacionado indirectamente con la adquisición de alimentos saludables.

Tabla 1 Clasificación nutricional por MNA de las PAM con relación al nivel educativo

<i>Nivel educativo</i>	Desnutrición		Riesgo de malnutrición		Normal	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Ninguno	3,9	2,8-5,5	56,4	51,9-60,8	39,7	35,4-44,2
Básica Primaria	2,1	1,7-2,7	44,9	42,6-47,3	52,9	50,5-55,3
Básica Secundaria	2,4	1,1-5,6	38,1	35,3-41,0	59,4	55,7-63,1
Técnico o Tecnológico	0,3	0,1-0,9	27,1	20,2-35,4	72,6	64,3-79,5
Universitario o Postg.	0,0	0,0-0,4	23,7	17,7-30,9	76,3	69,1-82,3

Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

La siguiente tabla muestra la variable de estado civil, llama la atención como las PAM solteras, viudas o separadas tienen mayor riesgo de desnutrición que las personas que están casadas o en unión con alguien más.

Tabla 2 Clasificación nutricional por MNA de las PAM con relación al estado civil

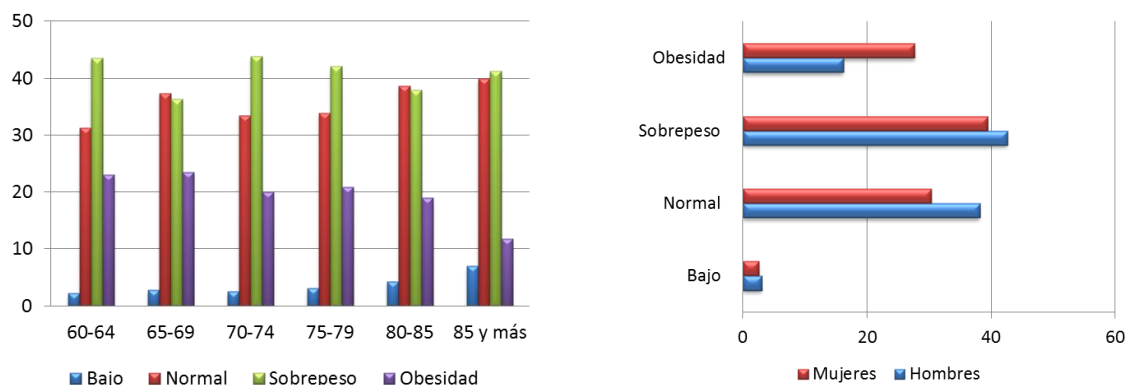
<i>Estado civil</i>	Desnutrición		Riesgo de malnutrición		Normal	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Casado(a)/unido	1,7	1,1-2,9	39	35,8-42,3	59,3	55,7-62,7
Separado(a)/viudo(a)	2,3	1,8-3,0	47,7	43,8-51,7	50	45,9-54,0
Soltero(a)	3,8	2,4-6,1	49,6	44,3-54,9	46,6	41,5-51,7
Total	2,2	1,7-2,9	43,1	40,8-45,5	54,7	52,1-57,3

Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

En cuanto el estado nutricional de las personas adultas mayores por Índice de Masa Corporal (En adelante **IMC²**), es evidente que más del 35% presenta sobrepeso y obesidad en todos los rangos de edad incluidos en el curso de vida de vejez, lo que se constituye en un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles (En adelante ENT) para esta población, además se evidencia que las mujeres tienen mayor prevalencia de obesidad y los hombres mayor prevalencia de sobrepeso, en conjunto se constituye en un factor de riesgo importante.

² Los puntos de corte para la medición del IMC en la encuesta SABE fueron: Bajo peso (menor de 18.5), normal (19 a 24.9), sobrepeso (mayor o igual de 25) y obesidad (Tipo I: 30.0-34.9; tipo II 35.0-39.9; Tipo III: Mayor o igual 40), estos parámetros fueron tomados de la OMS, 1989 y 2007.

Gráfica 5 Estado nutricional en el adulto mayor por IMC

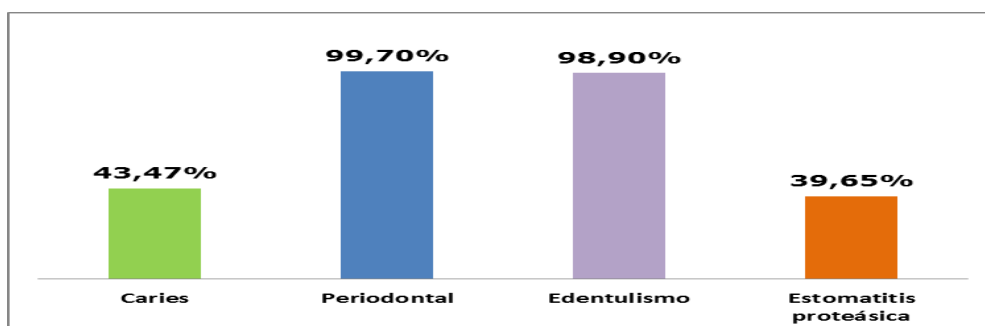


Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

En cuanto a la situación en salud bucal de las personas adultas mayores, de acuerdo con el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), esta población tiene dificultades con su salud oral, lo que sin duda afecta de manera directa la ingesta de alimentos. Según los datos, estas personas presentan en porcentajes importantes caries, enfermedad periodontal en la cual es necesario mencionar que tanto el porcentaje de pérdida leve de inserción (53,13%) como la pérdida moderada de la misma (33,8%) supera la mitad de esta alteración.

Es decir, del porcentaje total de PAM con esta situación bucal mas de la mitad tienen dificultades y mayor riesgo de pérdida dental, además la mayoría de las PAM presentan algún grado de edentulismo, es decir, de pérdida de dientes y las que usan prótesis dentales terminan en estomatitis pretásica en un 39,65%, situación que puede causar lesiones precancerosas.

Gráfica 6 Cifras en salud bucal de las PAM



Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social. IV estudio nacional de salud bucal. Situación en Salud Bucal, 2013.

Ahora bien, en la siguiente tabla, se muestran las condiciones crónicas prevalentes en las personas adultas mayores, situando en primer lugar a la hipertensión arterial (En adelante HTA), seguido de los síntomas depresivos, también muestra que la diabetes mellitus está en el sexto lugar seguido por las enfermedades cardiovasculares, además de mostrar que el porcentaje mayor de estas condiciones crónicas prevalecen en las mujeres adultas mayores.

Tabla 3 Enfermedades crónicas y deterioro funcional

Condición Crónica	Hombres		Mujeres		Total	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hipertensión arterial	55,1	49,6 - 60,5	66,2	63,3 - 69,0	60,7	56,7 - 64,6
Síntomas depresivos	40,1	33,9 - 46,6	41,9	36,6 - 47,4	41,0	35,4 - 46,9
Condiciones visuales	38,0	35,0 - 41,1	33,7	31,0 - 36,5	35,9	33,5 - 38,4
Condiciones auditivas	30,5	28,5 - 32,7	24,2	22,4 - 26,1	27,3	25,7 - 29,1
Artritis-artrosis	14,9	13,3 - 16,7	36,5	33,2 - 39,9	25,8	23,8 - 28,0
Diabetes mellitus	16,6	14,3 - 19,2	20,3	18,4 - 22,4	18,5	16,6 - 20,6
Enfermedad Cardiovascular	13,8	12,2 - 15,6	15,1	13,8 - 16,5	14,5	13,2 - 15,8
Osteoporosis	4,8	3,9 - 5,9	18,7	15,0 - 23,1	11,8	9,8 - 14,2
Enfermedad Pulmonar Crónica	10,2	8,4 - 12,3	12,5	10,9 - 14,4	11,4	9,7 - 13,3
Demencia	8,1	6,3 - 10,4	10,7	8,7 - 13,0	9,4	7,7 - 11,4
Alteración Bucal	6,4	4,3 - 9,4	3,8	2,9 - 5,0	5,1	3,9 - 6,7
Cáncer	4,9	4,0 - 6,0	5,7	4,6 - 6,9	5,3	4,4 - 6,4
Incontinencia urinaria	4,8	3,9 - 5,9	7,0	5,7 - 8,6	5,9	5,4 - 6,5
Enfermedad Cerebro Vascular	4,4	3,6 - 5,3	5,0	4,3 - 5,8	4,7	4,2 - 5,3

Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015

En conjunto, la situación de salud, nutrición y alimentación de las PAM en Colombia, de acuerdo con lo que se evidencia en la encuesta SABE (Ministerio de Salud y Protección Social., 2016) y otras encuestas como la ENSAN (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y el Estudio de Salud Bucal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) no es la mejor, son evidentes las brechas y la desigualdad de oportunidades³ para las PAM así como sucede con la población en general de Colombia, lo cual invita a la reflexión sobre la importancia de generar herramientas que contribuyan al acceso de servicios sociales básicos por parte de este grupo poblacional, en este orden de ideas es importante explorar en esta

³ "La desigualdad de oportunidades" es un concepto que ha sido definido desde la sociología por autores como Raymond Boudon, y sociólogos contemporáneos como Bourdieu refiriéndose, a las diferencias en las probabilidades de acceso a salud y educación de acuerdo con el origen social de los individuos. (S., 2007) (Boudon, 1983)

propuesta de lineamiento acciones para promover la alimentación saludable en este curso de vida.

De acuerdo con las cifras analizadas, se evidencian diferencias en cuanto al nivel educativo, a mayor nivel educativo menos riesgo de desnutrición, lo mismo sucede con los ingresos, a mayores ingresos menor riesgo de desnutrición, se evidencia también diferencias por género, las adultas mayores tienen mayor prevalencia de ENT, es evidente un mayor envejecimiento de las mismas.

En resumen, la situación de salud y nutrición de las personas adultas mayores está mediada por determinantes sociales estructurales, intermedios y proximales ya que las cifras anteriormente descritas muestran que las inequidades en salud y la desigualdad social de oportunidades durante el curso de vida determinan su estado nutricional y de salud.

2. MARCO NORMATIVO

★ Internacionales

Acorde con la revisión documental a continuación se presenta el marco internacional sobre el envejecimiento y las políticas mundiales.

Tabla 4 Marco internacional

Primera Asamblea General sobre el Envejecimiento 1982
Segunda Asamblea General sobre el Envejecimiento 2002
La conferencia regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe 2017
Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento 2003
La segunda conferencia regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe Brasilia 2007
La tercera conferencia mundial sobre envejecimiento en San José de Costa Rica 2012
Informe final de envejecimiento y salud. OMS 2015

Fuente: Elaboración propia Ministerio de Salud y Protección Social. Adaptado de Política de envejecimiento Humano y Vejez. Actualización 2015-2025, Bogotá, mayo de 2016.

★ Nacionales (marco normativo y políticas públicas)

En la siguiente tabla se muestra el marco normativo y de política para Colombia relacionado con las personas adultas mayores.

Tabla 5 Marco normativo y de política Nacional

ELEMENTOS VINCULANTES			
1991	Constitución de Colombia	Política de	Art. 5, Art. 13 y específicamente Art. 46 " El estado y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y

ELEMENTOS VINCULANTES

		comunitaria. El estado les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia". (Constitución Política de Colombia, 1991).
1993	Ley 100	Mediante la cual se crea el Sistema General de Seguridad social Integral y se definen normas y procedimientos que el estado y la sociedad deben desarrollar para suministrar a la población estándares que contribuyan a mejorar el nivel de vida de individuos y comunidad.
2016	Ley estatutaria 1751 de 2016	Especialmente Art. 11 en el cual se menciona a las PAM como uno de los sujetos de especial protección. (Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, 2015).
2012	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Dimensión 7 Vida Saludable y Condiciones no transmisibles y Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones especiales. (Específicamente Componente de envejecimiento y vejez). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
2014-2018	Plan Nacional de Desarrollo	Establece en la estrategia transversal Movilidad Social: en el componente b. seguridad social integral: acceso universal a la salud de calidad: objetivo 2: Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud; estrategia 7: que hace referencia a Atender integralmente en salud al adulto mayor y promover el envejecimiento activo y mentalmente saludable, que a su vez, considera las siguientes estrategias: Promoción del envejecimiento activo físico y mentalmente saludable y fomento de una cultura positiva de la vejez. Adecuación de la oferta, demanda y regulación de bienes y servicios socio-sanitarios con calidad y humanizados para todas las personas adultas mayores, y con dependencia funcional y/o con cuidados especializados.

ELEMENTOS VINCULANTES

		Gestión de procesos de intercambio intergeneracional que promuevan el reconocimiento del aporte de las personas adultas mayores al desarrollo social, cultural y económico propio, de sus familias y la sociedad. Articulación y coordinación con otros sectores para la inclusión y protección social de las personas adultas mayores. Prevención y reducción de la carga de discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura de las personas adultas mayores. <i>Orientar acciones intersectoriales para la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional, disponibilidad suficiente y estable de alimentos, acceso y consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa de las personas adultas mayores.</i> Fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud que atiende a la población adulta mayor, en relación a los Determinantes Sociales de la Salud, enfoque de derechos, curso de vida, Atención Primaria en Salud (APS), y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados a domicilio, cuidados al cuidador).
2007	Política Colombiana de envejecimiento y vejez 2007 -2019	Especialmente: *Eje estratégico 2 Protección Social Integral donde se menciona a la SAN como un escenario de protección social integral y es una línea de acción. *Eje estratégico 3 envejecimiento activo, satisfactorio y saludable, en su línea de acción Creación y fortalecimiento de Espacios y Entornos Saludables. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007)

ELEMENTOS VINCULANTES

2015	Política Colombiana de envejecimiento y vejez 2015 -2024	Especialmente: *Eje estratégico 2 Protección Social Integral donde se menciona a la SAN como un escenario de protección social integral y es una línea de acción Fomento de la SAN. *Eje estratégico 3 envejecimiento activo, satisfactorio y saludable, en su línea de acción Creación y fortalecimiento de Espacios y Entornos Saludables. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).
2009	Ley 1276 de 2009	Especialmente Art. 11 en donde se establecen los servicios mínimos que deben ofrecer los centros día, en los que se encuentra la alimentación; además Art. 7 en donde se menciona la definición de Atención Integral al Adulto mayor "<i>como el conjunto de servicios que se ofrece a las PAM en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo</i>". (Ley 1276 de 2009, 2009).
2002	Ley 789 de 2002	Art. 1 en el cual se define el Sistema de Protección Social. "El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo". (Ley 789 de 2002, 2002)

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental para MSPS – Grupo MCyEVS, Bogotá, 2017

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Algunas definiciones de contexto

En la literatura, la evidencia sobre alimentación saludable en la población adulta mayor, en líneas generales muestra algunos aspectos que son comunes en las revisiones hechas en países como España, Irlanda, Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Brasil, Bolivia, Italia, Perú, Chile y Alemania, es decir, experiencias en Europa, Norte América y Latino América.

En los países desarrollados el “*inicio*” de la vejez empieza a edades más avanzadas que en los países en desarrollo, esto obedece a las diferencias en las condiciones durante todo el curso de vida y la llegada de la población a la vejez en el marco de un “envejecimiento saludable”, el cual ha sido definido por la OMS como “*el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez*” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La revisión documental se hizo mediante preguntas orientadoras sobre el tema de alimentación saludable y envejecimiento en el marco de las políticas establecidas en los países para la atención de PAM, además de otras búsquedas complementarias para dar alcance de explicación a otros conceptos, en total se consultaron 109 documentos y se tomaron 45, esta revisión permitió establecer algunas definiciones las cuales son clave para enmarcar las acciones que promuevan una alimentación saludable del grupo poblacional en mención.

★ **Alimentación Saludable:**

Este concepto fue definido para Colombia en la Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana (En adelante RIEN) como “*aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes*” (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De acuerdo con la literatura mundial hay puntos de encuentro en la definición adoptada por Colombia, y hay especificidades en cuanto al tema de la alimentación en las personas adultas mayores, en España, por ejemplo, la alimentación de los mismos está asociada a un “*acto social y relacional de los adultos mayores con sus seres más próximos y queridos que les reporta*

importantes satisfacciones y bienestar psico-afectivo" (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013).

De ahí, la importancia de la promoción de una alimentación saludable no solo en el sentido estricto de satisfacer unas necesidades biológicas sino tambien afectivas y sociales. Como se verá mas adelante la alimentación, la nutrición y el envejecimiento tienen características particulares y obedecen a los cambios bidireccionales en estos aspectos.

★ **Enfoque de curso de vida**

El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. La noción de tiempo es fundamental para el enfoque del curso de la vida.

Por ello, el punto central de este enfoque es la comprensión de cómo influye el pasado en el presente, haciendo énfasis en la comprensión de las interacciones entre el cambio biológico y el cambio social; por lo tanto, se abordan los seres humanos como entidades sociales y biológicas, analizando las complejas interacciones que se desarrollan a través del tiempo entre una gama de determinantes sociales y los resultados en salud, configurando diferentes patrones de ventajas o desventajas en el estado de salud y en el desarrollo humano. En este sentido, la investigación orientada por el enfoque de curso de vida no sólo está interesada en la forma en que lo social "se pone en la piel" para afectar a la biología, sino también, cómo la salud afecta a la forma en que interactuamos con nuestro mundo social (Burton-Jeangros, Cullafi, Sacker & Blane, 2015).

De acuerdo con la OPS, el enfoque del curso de vida aplicado a la atención sanitaria, se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo de dicho curso de vida. De tal manera "que el estado de salud a cualquier edad, para una cohorte de nacimiento determinada, refleja no sólo las condiciones contemporáneas sino la encarnación de las circunstancias vitales anteriores, desde la etapa intrauterina en adelante" (Krieger, 2001)⁴

⁴ Construcción del grupo curso de vida de la dirección de promoción y prevención para la resolución 3202 de 2016

★ **Envejecimiento:**

A nivel biológico, la vejez es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2015). En Colombia la Política envejecimiento y vejez tomó definiciones de varios autores y la organizó así: *“El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos.* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

Luego en el marco de la actualización de la política en el año 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), el envejecimiento humano *“constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte”* en ese sentido, este proceso multidimensional implica dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales y espirituales, es decir, el envejecimiento humano es integral, el ser humano envejece en todas sus dimensiones así como se ha desarrollado a lo largo del curso de vida.

Otras definiciones en el mundo coinciden con las anteriormente referenciadas y establecen un **envejecimiento individual**, el cual como ya se ha escrito antes es *“un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más. En tal sentido, todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia”*. (Dulcey-Ruiz, 2013).

Un **envejecimiento poblacional o demográfico**. Colombia está en una transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, es decir, en un *proceso que implica transformaciones en la estructura por edades de una población* (Dulcey-Ruiz, 2013) en el cual influyen diversos aspectos como la disminución de tasa de natalidad y de mortalidad, y la ampliación de la esperanza de vida.

★ **Vejez**

Hace referencia a hombres y mujeres de 60 años y más de edad, sujetos de derechos plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios

familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte ⁵.

★ **Persona Adulta Mayor en Colombia:**

Desde un punto de vista social, son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Para el caso colombiano, las personas adultas mayores constituyen sujetos de especial protección constitucional tal como lo ha precisado la Corte Constitucional, de ésta condición deriva el grueso de las obligaciones públicas para con este colectivo y para con las personas que envejecen. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

★ **Cuidador⁶:**

Es aquella persona que asiste, apoya y cuida a otra en situación de dependencia funcional, lo cual afecta el desarrollo normal de sus actividades vitales, proyecto de vida y relaciones sociales. El cuidado puede implicar la realización de tareas de carácter de asistencia, atención y apoyo y generalmente se definen por las relaciones familiares y sociales existentes con predominancia en las de parentesco, aunque pueden extenderse a relaciones afectivas de amistad o comunidad donde se han constituido dichas relaciones y redes primaria (Ministerio de Salud y Protección Social- Organización Internacional para las Migraciones, 2016). En este sentido se describen cuatro tipos de cuidadores:

- ★ **Cuidador primario:** Es la persona que asume prioritariamente la atención y apoyo de las necesidades físicas y emocionales de la persona cuidada de manera permanente y comprometida. Por lo general, este rol es asumido por familiares o personas estrechamente cercanas (conyugues, padres, hijos, hermanos o alguien significativo) (Ministerio de Salud y Protección Social- Organización Internacional para las Migraciones, 2016).

⁵ Concepto construido por el grupo de curso de vida de la dirección de promoción y prevención para la resolución 3202 de 2016 a partir de la revisión documental que éste hizo.

⁶ Conceptos adoptados y adaptados de diferentes fuentes referenciadas en el documento: "Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes" MSPS-OIM, septiembre de 2016 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>

- ★ Persona cuidadora familiar: Es aquella persona que tiene vínculo familiar con el sujeto de cuidado, y es quien primordialmente provee cuidado y asistencia básica de forma permanente o transitoria (Ministerio de Salud y Protección Social- Organización Internacional para las Migraciones, 2016)
- ★ Persona Cuidadora Informal: Es la persona que puede tener vínculo familiar o no con la persona sujeto de cuidado, generalmente es un miembro de la red social inmediata y asume totalmente la responsabilidad de proveer asistencia y apoyo sin ningún tipo de incentivo o remuneración alguna, tampoco tienen formación y capacitación previa para la atención adecuada de la persona que cuidan. (Ministerio de Salud y Protección Social- Organización Internacional para las Migraciones, 2016)
- ★ Persona Cuidadora formal: Es aquella persona que tiene vinculación laboral legal con una institución o persona natural y que tiene formación para el cuidado. (Ministerio de Salud y Protección Social- Organización Internacional para las Migraciones, 2016)

3.2 Características de las personas adultas mayores y la relación con su salud, nutrición y alimentación

Es sabido que en el proceso del envejecimiento ocurren cambios los cuales son descritos ampliamente en el mundo, estos cambios son tanto biológicos como sociales y psicológicos, es decir, el ser humano en sus dimensiones también envejece, aunque los avances médicos y la modernidad han ampliado la expectativa de vida de las personas en todo el mundo, el gran reto es llegar cada vez mas sanos a más avanzada edad (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Este reto en los países en desarrollo como Colombia es mayor, dadas las condiciones de desigualdad social de oportunidades en salud, durante todo el curso de vida se van dando las condiciones y estilos de vida que van a marcar el envejecimiento en los individuos, en estas condiciones y estilos de vida se desarrollan los riesgos en salud, una alimentación poco saludable y otros factores de riesgo durante la vida, inciden de manera significativa en la vejez (Organización Mundial de la Salud, 2015)

A continuación se describen los principales cambios que se dan en el envejecimiento de acuerdo a la revisión de la literatura en el mundo, principalmente, América Latina, Norte América y Europa.

✓ **CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS**

Es evidente que en el envejecimiento hay cambios significativos a nivel fisiológico los cuales afectan la alimentación y nutrición de las personas adultas mayores. Algunos de estos cambios se enumeran a continuación de acuerdo a la evidencia.

a. Cambios en el sistema digestivo:

Pérdida de dentición, disminución de la salivación, tendencia a la atrofia muscular esofágica, menor respuesta peristáltica, problemas del esfínter esófago - gástrico y reflujo, tendencia a la gastritis atrófica, pérdida progresiva de la función motora del estómago, disminución de la secreción gástrica, acortamiento y ensanchamiento de las vellocidades intestinales, tendencia a la aparición de divertículos, reducción del tamaño de hígado y páncreas, disminución de la respuesta de las hormonas reguladoras como: insulina y glucagón, grelina y leptina; hay alteraciones en la respuesta a los fármacos de uso frecuente en la edad avanzada. (Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone, 2010)

Disminuye el sentido del olfato y el gusto, boca seca con dificultad para la deglución y la masticación, aumenta el tiempo de vaciamiento gástrico para los líquidos y disminuye para los sólidos. (Amador, 2015)

b. Variaciones metabólicas:

Disminución de la masa muscular, pérdida de la masa ósea porque disminuye la capacidad de absorción del calcio y la síntesis de la vitamina D, la respuesta del sistema inmunológico disminuye sobre todo si hay alguna alteración nutricional, las alteraciones nutricionales como tal (Bajo peso o Sobrepeso y obesidad), también es evidente el déficit en la absorción de vitaminas relacionadas con alteraciones neurológicas (University College Dublin. UCD Institute of Food and Health. Agriculture and Food Science Centre , 2010).

Otras variaciones tienen que ver por ejemplo, con la disminución de la tolerancia a la glucosa, la pérdida de agua corporal mas rápido que en otro curso de vida por lo cual es común la deshidratación, la masa grasa también sufre alteraciones, de igual forma, los efectos oxidativos sobre las células son mas evidentes en las personas adultas mayores. (Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone, 2010).

También hay evidencia sobre la disminución de la capacidad respiratoria con limitación de actividades, del gasto calórico, de la capacidad de concentración urinaria, entre otras (Amador, 2015).

Además, en las personas adultas mayores aumenta la prevalencia de enfermedades no transmisibles asociadas al Sobrepeso y la obesidad como la HTA, diabetes, dislipidemias e hiperuricemias.

✓ **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES**

De acuerdo con la literatura (Amador, 2015), hay cambios psicosociales que afectan a las PAM y que alteran indirectamente la salud, alimentación y nutrición de los mismos, bien sea porque se modifican costumbres y/o varían el estado anímico de las PAM, lo que influye indirectamente en la ingestión y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Los factores enunciados en la evidencia para desencadenar cambios psicosociales son: enfermedad como tal, la viudez, la enfermedad del cónyuge o cuidador, alejamiento de la familia, pérdida del poder adquisitivo, incapacidad física, la dependencia, el maltrato, entre otros. Estos generan estados emocionales de ansiedad, depresión, sentimientos de pérdida, disminución en la capacidad productiva, y trastornos emocionales como la demencia senil, y a su vez, estas alteraciones emocionales, como se explicó anteriormente, influyen en la salud, alimentación y nutrición de las PAM. (Bolet Astoviza, 2009)

✓ **OTRAS CARACTERÍSTICAS**

Otros cambios descritos en la literatura (Giacalone, 2016) (Organización Mundial de la Salud, 2015), están relacionados con las funciones cognitivas, productivas, sensoriales, cada uno de estos grupos de funciones tiene consecuencias en la salud, alimentación y nutrición de las personas.

En cuanto a las funciones cognitivas, la literatura describe la disminución de la memoria y disminución de la capacidad de analizar la información (Organización Mundial de la Salud, 2015), el cambio en estas funciones es diferente en cada persona adulta mayor, están asociados a la educación; es probable que una PAM con mayores niveles educativos tenga menor afectación de estas funciones durante la vejez, también estaría relacionado con la práctica de hábitos saludables durante la vida, una alimentación adecuada y la práctica de actividad física redundan positivamente en estas funciones cognitivas.

Las funciones sensoriales disminuyen con los años, en el envejecimiento es común encontrar a las personas adultas mayores con disminución de la visión, del oído y del gusto principalmente (Organización Mundial de la Salud, 2015), los cambios en estas funciones sin duda, afectan su salud física y emocional, esto constituye un círculo difícil de romper con respecto a la alimentación y nutrición de este grupo poblacional, a menor capacidad sensorial, menor gusto por los

alimentos y aumento en la prevalencia de alteraciones del estado nutricional por inadecuada ingesta de alimentos.

El informe mundial sobre el envejecimiento y salud de la OMS en 2015, (Organización Mundial de la Salud, 2015) describe también cambios a nivel productivo en las PAM, los cuales afectan su salud psico emocional, además de afectar la adquisición de alimentos saludables al disminuir la capacidad productiva y de igual manera los ingresos por cuenta de una actividad laboral.

En conclusión, la combinación de cambios fisiológicos, psicosociales y otros cambios de las PAM en su ser integral, interfieren en la situación de salud, alimentación y nutrición de las mismas, lo que a su vez influencia esos mismos cambios antes descritos, una vez más, de acuerdo a la evidencia es importante señalar la AS y la Actividad Física (en adelante AF) cómo hábitos claves no solo en la vejez sino durante todo el curso de vida.

“Debido a que la mayor parte de la carga de morbilidad en la edad avanzada se debe a enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo de estas afecciones son blancos importantes en la promoción de la salud. Las estrategias para reducir la carga de la discapacidad y la mortalidad en la edad avanzada mediante hábitos saludables y el control de los factores de riesgo metabólicos, por lo tanto, deben comenzar a una edad temprana y continuar a lo largo de toda la vida” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

A continuación se muestra una gráfica que resume lo anteriormente escrito en este capítulo.

Gráfica 7 Factores que influyen el estado nutricional durante el envejecimiento



Fuente: Adaptado a partir de revisión documental. MSPS –Grupo MCyEVS, Bogotá, 2017.

3.3 Lo que dice la evidencia

Para consolidar elementos claves de la promoción de la alimentación saludable en los adultos mayores, se hizo una revisión bibliográfica que contempló 109 documentos, de los cuales, de acuerdo con criterios de inclusión (Ver anexo 1), se trabajaron 45 mediante preguntas orientadoras y la categorización de la información en el marco de las políticas de varios países con respecto a la atención de las PAM en relación a la alimentación. De acuerdo a la evidencia, la promoción de alimentación saludable y de la actividad física, son las prácticas que mas contribuyen a la “*salud global del adulto mayor*” (ASSE. Dirección de desarrollo institucional. Programa del Adulto Mayor, 2014)

La Alimentación Saludable es fundamental para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, especialmente las Enfermedades no transmisibles, las cuales como ya se vió anteriormente tienen alta prevalencia en las personas adultas mayores; la revisión de la bibliografía muestra el impacto potencial de la alimentación saludable y un adecuado estado nutricional sobre la edad relativa de morbilidad y discapacidad por la misma, lograr esto impacta positivamente la salud de la población en mención, ya que retrasa y hace menos fuerte la trayectoria de declive funcional. (ROSENBERG, 2013).

En la revisión documental se identificaron puntos de encuentro con respecto a los aspectos que se deben tener en cuenta para promover una alimentación saludable en las PAM, los cuales dan origen a las siguientes categorías:

- ★ Condiciones y estilos de vida favorecedores para la AS en PAM
- ★ Parámetros alimentarios y nutricionales para PAM
- ★ Formación a los cuidadores que se encargan de la preparación y ofrecimiento de alimentos a las PAM
- ★ Información, educación y comunicación.

a. Condiciones y estilos de vida favorecedores para la AS en PAM

Las condiciones y estilos de vida que posibilitan una adecuada alimentación son determinantes de la salud, en este caso las PAM; la evidencia es fuerte tanto en América como en Europa sobre la importancia de promover condiciones y estilos de vida saludable durante el curso de vida, pero también en la vejez. (British Columbia Ministry of Health. Healthy Children, Women and Seniors Branch Population Health and Wellness Division, 2005).

La alimentación de las personas está relacionada con sus costumbres, sus condiciones culturales, por eso, por ejemplo, guías de alimentación para las PAM como la de Brasil, describen acciones para mejorar las condiciones y estilos de vida de la población en vejez (MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, 2010).

La generación de estrategias para la recuperación de los alimentos ancestrales y tradicionales (Ministerio de Salud de Bolivia. Dirección general promoción de la salud. Unidad de alimentación y nutrición, 2014), de la cultura alimentaria y el consumo de alimentos del gusto de las PAM y/o programas para la promoción de la salud en el envejecimiento y a lo largo de todo el curso de vida (University College Dublin. UCD Institute of Food and Health. Agriculture and Food Science Centre , 2010) son fundamentales para lograr cambios positivos en la salud de las PAM como individuos y como parte de una familia y una comunidad, las costumbres alimentarias se relacionan justamente con los hábitos adquiridos a lo largo del curso de vida junto a las personas que rodean estas circunstancias, por eso es necesario reconocer a las PAM como parte de una familia y una comunidad.

De igual manera la ingestión de alimentos se relaciona con estados de ánimo, por lo que el diseño de acciones para la promoción de la salud emocional de las PAM (ASSE. Dirección de desarrollo institucional. Programa del Adulto Mayor, 2014) también aporta positivamente al mantenimiento de una alimentación y nutrición adecuada, no solo se nutre el cuerpo de un adulto mayor cuando se alimenta, también la literatura dice que la alimentación significa un momento importante cuando se está en compañía de un cuidador que brinda afecto (Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone, 2010).

En ese sentido, la Política de envejecimiento humano y vejez y la Política de Atención Integral en Salud con el Modelo Integral de Atención en Salud plantea un escenario preciso para la generación de acciones con enfoque diferencial teniendo en cuenta el curso de vida, uno de los componentes para la acción de MIAS son las Rutas Integrales de Atención en Salud (en adelante RIAS), donde la ruta de promoción y mantenimiento y las rutas por grupos de riesgo y eventos específicos en salud tienen un papel importante en el mejoramiento de las condiciones y estilos de vida de la población.

En estas rutas se incluye un componente fundamental que es la educación para la salud y allí se encuentra enunciada la promoción de la alimentación saludable como un componente de intervención significativo en el curso de vida de vejez.

b. Parámetros alimentarios y nutricionales para PAM

De acuerdo con la evidencia, algunos países como Estados Unidos en sus recomendaciones de ingesta de calorías y nutrientes incluyen grupos de edad que involucran a PAM (51 a 70 años y mayores de 70 años) (Institute of Medicine, National Academies, 2002), sin embargo esto puede variar en otros países.

En Colombia, la resolución 3803 de 2016 por la cual se establecen las recomendaciones de ingesta de energía y de nutrientes – RIEN para la población colombiana y otras disposiciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), también incluye en estas recomendaciones dos grupos de personas adultas mayores: De 50 a 70 años y mayores de 70 años.

Las recomendaciones de ingesta contenidas en la Resolución 3803 son una referencia necesaria para las personas naturales o jurídicas que realicen evaluación y planeación de dietas individuales, de grupos poblacionales o programas de intervención nutricional o alimentaria, especialmente en los Centros de Bienestar del adulto mayor sean públicos o privado tal como lo recomienda el documento técnico de las RIEN, estas acciones deben ser desarrolladas por un profesional en nutrición y dietética.⁷ (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

- **Alimentos recomendados para las PAM**

Los alimentos para las PAM no son distintos a los de cualquier momento de vida, es decir, es necesario que los alimentos consumidos en su conjunto sean de alto valor nutritivo y contribuyan al cumplimiento de las recomendaciones, pero además los alimentos deben cumplir con características organolépticas⁸ satisfactorias, es decir, que los alimentos consumidos por las PAM sean de su agrado y además de un consumo sano de alimentos, permita una relación emotiva igualmente sana tanto consigo mismas, con las personas que los rodean (Familia y/o cuidadores) y su entorno.

También se debe tener en cuenta las condiciones fisiológicas, emocionales y los aspectos socioculturales y económicos que condicionan la alimentación, dado que es un pilar determinante de la calidad de vida en todas las etapas de la vida, y de manera especial en la vejez.

⁷ En este momento el MSPS, Subdirección de Nutrición, Alimentos y Bebidas está desarrollando una guía para la planeación dietética tanto para individuos como para grupos poblacionales utilizando las Recomendaciones de Ingesta de Calorías y Nutrientes, es importante recalcar que esta planeación dietética debe hacerla un profesional en Nutrición y Dietética.

⁸ Han sido definidas como las características físicas de los alimentos entre las que se encuentran el color, el sabor, el olor y el flavor, estas características son percibidas por los sentidos (Alimenta Acción, 2013) y pueden variar de acuerdo con cada individuo y su relación con los demás y su entorno durante el curso de vida.

Muchas de las personas adultas mayores perciben la dieta saludable como régimen dietario por lo que la modificación de hábitos alimentarios hacia *la saludable* cuando éstos no han sido fruto de la experiencia con los alimentos y su relación con los otros y el entorno, es muy difícil lograrlo (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013), por lo que tanto cuidadores como familiares y ellos mismos como individuos deben ser permedados por experiencias satisfactorias con los alimentos y la información sobre los mismos (estrategias de IEC).

Además como se describió anteriormente en este documento, la toma de medicamentos para diferentes patologías sobre todo para la HTA y otras enfermedades no transmisibles, pueden afectar la percepción de los sabores, por lo que es importante tener este aspecto a la hora de planeación de las preparaciones y los menús ofrecidos a las PAM (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013).

En relación con la literatura, aquí se describen sugerencias sobre los tipos de alimentos para las personas adultas mayores. (Secretaría de Salud y otros, 2008) (ROSENBERG, 2013) (Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA, 2014) (National Institute on Aging. U.S Department of health and human services., 2013) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO, 2015).

Es necesario precisar que la alimentación saludable de las personas adultas mayores incluye alimentos de todos los grupos descritos en Colombia de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mayor de dos años (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO, 2015) en las cantidades e intercambios de alimentos⁹.

Tabla 6 Relación de grupo de alimentos y ejemplos de alimentos para cada uno

Grupos de alimentos	Alimentos para PAM
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos Estos alimentos son fuente principal de Calorias y carhohidratos necesarios para que el cuerpo obtenga la energía necesaria para desarrollar sus actividades diarias.	Arroz integral, derivados de cereales preferiblemente de arroz o maíz (panes, productos de panadería, pasta, arepas), papa, plátano u otros típicos de las regiones donde se adapte este lineamiento como ñame, y raíces como yuca, arracacha y batata.
Grupo 2. Frutas y verduras	Todas las frutas y verduras son permitidas

⁹ Cantidad específica de alimento que tiene un aporte similar de energía o nutrientes con otro alimento del mismo grupo, que se pueden reemplazar o intercambiar entre sí (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO, 2015).

Grupos de alimentos	Alimentos para PAM
Alimentos fuentes de vitaminas y minerales (micronutrientes) principalmente, fibra y agua, el consumo de 5 o mas porciones diarias contribuyen a la disminución de la prevalencias de ENT, además de ser antioxidantes, favorecer la regeneración celular y aportar al buen funcionamiento del sistema inmunológico. (OMS - FAO, 2005)	en las PAM, sin embargo, se recomienda consultar con el profesional en nutrición y/o médico tratante en caso de enfermedades endocrinas (como diabetes) o del trato gastrointestinal (cómo gastritis, colitis, entre otras).
Grupo 3. Leche y productos lácteos Este grupo de alimentos es fuente principal de proteínas y calcio.	Se recomienda el consumo de alimentos lácteos descremados sea solo en preparaciones, en general los ejemplos clásicos de estos alimentos son queso, cuajada, leche, kumis y yogurth.
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas Estos alimentos son fuente de proteínas tanto de origen animal como de origen vegetal importantes para el metabolismo en los individuos, además algunos de estos alimentos (frutos secos) también son fuente de grasa de origen vegetal monoinsaturada. Estos nutrientes son importantes para el mantenimiento de las funciones celulares y de los tejidos musculares y óseos. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - RedPapaz, 2014)	En las PAM se recomienda sobre todo aumentar el consumo de carnes blancas como pollo, pescado y mariscos cuya disponibilidad y acceso también esta mediado en gran medida por el territorio y los ingresos para adquisición de alimentos, se recomienda disminuir carnes rojas. También se recomienda el consumo de leguminosas de acuerdo a la tolerancia de las PAM, aquí se encuentran los garbanzos, las lentejas, los frijoles y la arveja seca. Entre los frutos secos y semillas están nueces, el maní, el ajonjolí, las almendras, las avellanas.
Grupo 5. Grasas Son necesarias para la salud, los alimentos fuente de grasa proporcionan también calorías y generalmente se usan para las preparaciones de los alimentos. Están las de origen animal y las de origen vegetal. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - RedPapaz, 2014)	Se recomienda a las PAM el consumo de grasas de origen vegetal en las preparaciones evitando las grasas sólidas por su contenido de grasas saturadas, también se debe revisar el rotulado del empaque a fin de evitar aquellas que contengan grasas trans. En este grupo están los aceites de origen vegetal como soya, canola, maíz y como recomendación para las PAM el aceite de oliva para aderezo de ensaladas u otras preparaciones, es de aclarar que este aceite no sirve para frituras.

Grupos de alimentos	Alimentos para PAM
Grupo 6. Azúcares Son fuente de calorías y carbohidratos simples, también le dan al cuerpo energía, sin embargo su consumo debe ser limitado (<i>máximo 10% del requerimiento promedio de energía por grupo de edad y género, es el valor guía que adoptó Colombia en la resolución 3803 de 2016 RIEN. Y la recomendación condicionada estaría por debajo del 5%</i> (Organización Mundial de la Salud, 2015).	En este grupo se encuentra el azúcar para adicionar, el cual debe consumirse con moderación en PAM sanas de acuerdo con la recomendación de la OMS. Otros alimentos que pueden ser alternativa son la miel y la panela, además de productos elaborados con azúcar como dulces, postres, en tal caso preferir los que tengan menor proceso de transformación como por ejemplo el bocadillo de acuerdo con las recomendaciones del profesional médico tratante y/o de nutrición y dietética.
Agua Es el ideal como acompañante para un plato saludable, pues es un regulador natural del metabolismo: hidrata, ayuda a mantener la temperatura corporal ideal y a facilitar el proceso de la respiración y la transpiración. Por todo esto es importante incluirla durante el día, sea pura o en bebidas naturales como jugos de frutas. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO y otros, 2015)	A menos que las PAM tengan alguna patología específica como por ejemplo Insuficiencia cardíaca u otro tipo de patologías relacionadas con el sistema renal, entre otras, el agua tiene gran importancia para este grupo poblacional, de acuerdo con las RIEN (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) el consumo de agua debe ser al menos ocho vasos, además del agua que aportan especialmente las frutas y verduras.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental. MSPS – Grupo MCyEVS. Bogotá, 2017.

A continuación se muestra también la tabla sobre el patrón alimentario específico para las PAM de 60 años en adelante, hace referencia al número de porciones e intercambios por grupo de alimentos¹⁰ que deben consumir diariamente las PAM.

¹⁰ Cantidad específica de alimento que tiene un aporte similar de energía o nutrientes con otro alimento del mismo grupo, que se pueden reemplazar o intercambiar entre sí (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO, 2015).

Tabla 7 Patrón alimentario para el grupo de mayores de 60 años definido por las GABAS

Grupo de alimentos	No. Intercambios	Energía (Kcal)	Proteína (g)	Grasa Total (g)	AGS (g)	AGM (g)	AGP (g)	CHO (g)	Fibra Dietaria (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Vit A (ER)	Ácido Fólico (μg)
Grupo I: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos														
Promedio del grupo	5,5	499	8,5	2,5	0,6	0,9	0,8	114,7	10,6	75,1	3,8	1,4	572,3	94,7
Grupo II: Frutas y verduras														
Promedio del grupo	3,5	137	4,0	0,9	0,1	0,2	0,4	33,6	6,8	66,2	3,5	0,6	721,7	78,0
Grupo III: Leche y productos lácteos														
Promedio del subgrupo entero	2	215	12,6	14,4	10,6	4,2	3,4	19,1	0,0	498,0	0,5	1,5	161,5	0,5
Promedio del subgrupo bajo en grasa	1,5	131	11,9	1,2	0,5	0,2	0,0	17,7	0,0	426,4	0,1	1,4	117,8	7,1
Grupo IV: Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas														
Promedio del subgrupo carnes magras, huevos, leguminosas	5	397	35,5	17,4	7,2	5,1	2,9	26,2	6,5	108,5	6,8	3,5	141,6	185,1
Subgrupo IV	Nueces y semillas secas	1	55	1,5	5,1	1,1	2,3	1,2	1,9	0,8	8,7	0,3	0,3	7,0
Promedio del subgrupo alto en grasa	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grupo V: Grasas														
Subgrupo I	Poliinsaturadas	3	132	0,0	14,9	2,0	4,0	8,2	0,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Subgrupo II	Monoinsaturada	2	91	0,4	9,7	1,2	6,3	1,7	1,5	1,0	2,0	0,2	0,1	12,0
Subgrupo III	Saturadas	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grupo VI: Azúcares														
Subgrupo I	Azúcares simples	3	243	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	65,2	0,1	24,7	0,8	0,1	0,0
Subgrupo II	Dulces y postres	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aporte Total		1900	74,7	66,3	23,3	23,3	18,6	280,0	25,8	1210,2	16,1	8,8	1730,2	372,4
Recomendación		2000	75	66,7	22,2	22,2	22,22	275	28	1150	13	11	800	400
Adecuación		95%	100%	99%	105%	105%	84%	102%	92%	105%	124%	80%	216%	93%

Fuente: Tomado de Guías alimentarias Basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. ICBF y otros, noviembre de 2015. Página. 142

- **Preparaciones recomendadas para las PAM**

En este aspecto es muy importante tener en cuenta los tipos de alimentos antes descritos y entender las características de las PAM, es decir, sus preferencias cambian, los alimentos antes apetecidos, puede ser que ya en este momento de vida ya no. Las preparaciones cambian en la medida que las preferencias sufren modificaciones, aunque la evidencia sugiere que es muy difícil generar cambios significativos a no ser que los estilos de vida sean modificados por voluntad del individuo como forma consiente de mejorar su estado de salud más que mantenerlo (Koehler, 2008).

Además, como se dijo antes, la toma constante de ciertos medicamentos (por ejemplo el ácido acetilsalicílico, el captoprilo, carbonato de litio, metronisazol), también influye sobre la percepción del sabor de los alimentos, por lo cual es necesario incluir preparaciones en texturas blandas como los purés y las compotas, con mucho sabor y color, que inciten a los adultos mayores a consumirlas, de igual manera la disminución de la salivación genera que las PAM prefieran las sopas, las cuales son menos densas calóricamente y pueden disminuir la ingesta de energía, la creación de recetarios pensando en ellos puede ser una alternativa.

Se recomienda evitar preparaciones con elevada cantidad de aceite como los fritos y las salsas copiosas procesadas. Se debe utilizar los alimentos hervidos y a la plancha, guisos preparados en casa con especias. Debe controlarse la sal (por debajo de 5 g/día), el uso de las especias y los condimentos naturales puede ser una alternativa a la adición de sal en las preparaciones. De igual forma, el uso de hierbas aromáticas como la menta o la hierbabuena puede mejorar el olor y sabor de los alimentos, haciéndolos más apetitosos. Colombia cuenta con indicaciones para el uso de Especias, hierbas y frutos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) que puede ser útil en planeación dietética de menús para PAM.

c. Formación a los cuidadores que se encargan de la preparación y ofrecimiento de alimentos a las personas adultas mayores

Antes de proponer orientaciones para los cuidadores es necesario volver sobre la definición descrita antes en este documento de cuidador, el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud dice que el cuidador es la Persona que atiende y apoya a otra persona (Organización Mundial de la Salud, 2015). Este apoyo puede incluir:

- Prestar ayuda con el cuidado personal, las tareas del hogar, la movilidad, la participación social y otras actividades importantes.

- Ofrecer información, asesoramiento y apoyo emocional, así como participar en tareas de promoción de la salud, ayudar a tomar decisiones, alentar la ayuda mutua y colaborar en la planificación anticipada de los cuidados;
- Ofrecer servicios de cuidados temporales o de respiro.
- Participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca.

Los cuidadores pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, cuidadores remunerados y profesionales de la salud. Es necesario desarrollar capacidades en ellos que les permitan abarcar diferentes aspectos del cuidado como la alimentación, desde el proceso de preparación hasta el momento del consumo de los alimentos. (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2014)

En América Latina, las instituciones de cuidado a las PAM le están dando importancia al cuidado domiciliario, esto implica un interés creciente en generar programas de formación a cuidadores, aquí, además de los cuidadores formales, también están los familiares e informales, estos últimos requieren aún más el desarrollo de capacidades para el adecuado cuidado de las PAM y de sí mismos; se ha identificado que el desgaste de este tipo de cuidadores es mayor, en su mayoría son las mujeres (hijas, nueras, nietas) que ejercen este papel, llegando incluso a salir del mercado laboral, sin remuneración ni reconocimiento por su labor (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2014).

d. Información, Educación Y Comunicación

En esta categoría aunque la literatura es menor, si es interesante que varios países sobre todo en América, enmarcan las acciones de IEC en la adopción de los mensajes de las guías alimentarias de cada país dirigidos y adaptados a las PAM, sin embargo en la revisión documental se observa que se le da importancia a la “*educación en nutrición*” (Koehler, 2008) durante el curso de vida lo que supone resultados en el mejoramiento de la dieta y un mejor estado nutricional, esto se constituye en un factor protector en la vejez, de esta forma se reducen los costos del sector salud dedicados al tratamiento de enfermedades relacionadas con la nutrición tales como obesidad, enfermedades coronarias y diabetes. (Koehler, 2008).

También la evidencia propone el diseño y desarrollo de programas de Educación Alimentaria y Nutricional (En adelante EAN) ya que es de interés para las PAM el tema de la alimentación y nutrición (Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone, 2010), sobre todo cuando su condición de salud requiere cambios o modificaciones en los hábitos alimentarios, allí la IEC y sus estrategias de EAN cobran un papel protagónico tanto en la elección de alimentos como en la preparación y consumo de los mismos (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013).

En Irlanda (University College Dublin. UCD Institute of Food and Health. Agriculture and Food Science Centre , 2010), el desarrollo de programas para la promoción de la salud en PAM tiene como temas claves la alimentación saludable y la práctica de AF, reconociendo que la EAN es necesaria si se quiere mantener hábitos saludables de alimentación. (Bolet Astoviza, 2009).

En Colombia, se cuenta con la Guías Alimentarias Basadas en alimentos en las que se encuentran nueve mensajes que han sido destinadas a toda la población colombiana mayor de 2 años (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO, 2015), esto incluye a la población adulta mayor, se cuenta con el documento técnico, el rotafolio y el manual del facilitador; estos mensajes descritos en las guías aplican en las personas adultas mayores para que siempre se encuentren lo mas saludables, también hay mensajes con respecto a la práctica de actividad física y estilos de vida saludable en general.

De igual manera, la Resolución 518 de 2015 en el marco del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas (PIC) define tanto la Información en Salud como la Ecuación y comunicación en salud, este último definido como: *“proceso (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelve su vida”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

En ese sentido, la dirección de promoción y prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza del Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad han desarrollado una serie de documentos que contienen orientaciones dirigidas a las Entidades Territoriales, con el fin de darles elementos para el diseño y ejecución de estrategias de Educación en salud en el marco del MIAS y las RIAS. El resultado esperado es que *“los sujetos sean capaces de comprender ciertos conceptos, desarrollar determinadas actitudes y valores y adoptar ciertas prácticas, de forma autónoma (es decir, no se trata de que los sujetos adopten unas conductas de forma acrítica). Lo que se requiere es que las personas <sentipiensan> y actúen saludablemente porque COMPRENDEN que eso les permite BIEN VIVIR”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Este documento aplica a los ordenadores del MIAS: Destinatarios (individuos, familias y comunidades), Entornos: (Educativo, Hogar, Comunitario, Laboral e Institucional) y curso de vida; en este orden de ideas es una línea de acción totalmente pertinente para la promoción de la alimentación saludable en las PAM, porque cumple con el criterio de un momento de vida, además las PAM habitan varios de los entornos de vida cotidiana. A continuación se muestra un cuadro que consolida la evidencia producto de la revisión documental que se hizo para la construcción de este documento.

Tabla 8 Marco para la acción de acuerdo con revisión documental en varios países incluido Colombia

PAISES Y SUS APORTES	CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA FAVORECEDORES DE AS EN PAM	PARÁMETROS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES PARA PAM	FORMACIÓN A LOS CUIDADORES QUE SE ENCARGAN DE LA PREPARACIÓN Y OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS A LAS PAM.	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
Nueva Zealand (Ministry of Health New Zealand, 2013)	Condiciones socio-económico, cultural y ambiental. Sociales y comunitarios e individuales asociados con el envejecimiento y estilos de vida.	Patrones alimentarios de Nueva Zelanda, tipos y grupos de alimentos (Frutas y verduras, leche, cereales y sus derivados y legumbres, huevos y frutos secos). Recomendaciones de nutrientes específicos en los PAM (Energía, CHO's, grasa, vitaminas y minerales específicos). Recomendaciones nutricionales generales para PAM con ENT.	Información a las familias y cuidadores, conservación de prácticas culturales y tradiciones alimentarias, diferenciales, Recomendaciones a las PAM y sus familias. Buenas prácticas de manipulación y preparación de alimentos.	Mensajes de las guías Alimentarias de Nueva Zelanda.
España (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013) (Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone, 2010)	Hábitos alimentarios adquiridos durante el curso de vida, el adecuado estado emocional y salud mental. Grado de actividad, peso, capacidad digestiva, la prevención de las ENT. Interacción medicamentos-nutrientes	Recomendaciones nutricionales. Porciones para la población adulta mayor española. Nutrientes claves para las PAM (Energía, proteína y micronutrientes). Tipos de alimentos: pescados, frutas y verduras, frutos secos, aceite de oliva	Información sobre las precauciones para la preparación y entrega de alimentos. Acompañamiento en los tiempos de comida, importancia de propiciar entornos afectivos para las PAM	Propone programas de Educación Alimentaria y Nutricional para las PAM. Evidente interés de las PAM en temas de alimentación.

PAISES Y SUS APORTES	CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA FAVORECEDORES DE AS EN PAM	PARÁMETROS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES PARA PAM	FORMACIÓN A LOS CUIDADORES QUE SE ENCARGAN DE LA PREPARACIÓN Y OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS A LAS PAM.	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
Ireland (University College Dublin. UCD Institute of Food and Health. Agriculture and Food Science Centre , (2010)	Programas para la promoción de la salud en donde se favorezca la práctica de estilos de vida saludable en la vida cotidiana de las PAM.	De acuerdo con las guías de promoción de la salud, exaltar acciones en pro de la AS y la AF.	Aplicación de la guía para la promoción de la salud de la PAM	Propone programas de promoción de la salud en los adultos mayores en donde son claves la alimentación saludable y la actividad física.
Estados Unidos (National Institute on Aging. U.S Department of health and human services, 2013)	Condiciones socio- culturales, práctica de estilos de vida saludable.	Recomendaciones nutricionales, tipos y grupos de alimentos	Sugiere aspectos sobre la alimentación segura e inocua, otros temas como la práctica de estilos de vida saludable.	Información sobre recetas y alimentos saludables, tip's para mejorar la ingesta frutas y verduras
Canada (British Columbia Ministry of Health. Healthy Children, Women and Seniors Branch Population Health and Wellness Division. , 2005) (Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health Canada, 2011)(Government of New runswick. Department of social Development, 2016)	Práctica de estilos de vida saludable, modificaciones ambientales,	Guías alimentarias, porciones, tipos de alimentos, aportes de nutrientes.	Los cuidadores como parte importante en el cuidado del AM, recomendaciones para los momentos de alimentación del adulto mayor y recomendaciones generales.	Destaca la necesidad de educar a las PAM. Guías alimentarias para la población en las que se incluye la PAM

PAISES Y SUS APORTES	CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA FAVORECEDORES DE AS EN PAM	PARÁMETROS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES PARA PAM	FORMACIÓN A LOS CUIDADORES QUE SE ENCARGAN DE LA PREPARACIÓN Y OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS A LAS PAM.	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
México (Secretaría de Salud y otros, 2008)	Hábitos de alimentación de las familias, la ubicación geográfica, los factores socioeconómicos, culturales.	Recomendaciones de nutrientes, tipos de alimentos, porciones. Guías alimentarias.	No hacen referencia específica a los cuidadores.	Orientación alimentaria mediante las guías alimentarias de México.
Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, 2010)	Condiciones culturales, alimentos locales, Cuidados en la compra de alimentos, Cuidados en el almacenamiento de alimentos, cuidados con la higiene personal y la manipulación de alimentos, cuidados en la preparación de las comidas.	Recomendaciones de nutrientes, selección de alimentos locales preparados en casa, recomendaciones de tipos de alimentos, porciones de alimentos.	Orientaciones a las personas cuidadoras con respecto a temas de alimentación y nutrición en las que se consideran desde la manipulación, preparación y entrega de los alimentos, hasta el acompañamiento afectivo a las PAM.	Guías alimentarias del Brasil.
Bolivia (Ministerio de Salud. Dirección general promoción de la salud. Unidad de alimentación y nutrición, 2014)	Reconocimiento de los alimentos ancestrales, recuperación de la cultura alimentaria, elección de alimentos saludables.	Recomendaciones nutricionales, patrones de alimentación, tipos de alimentos, porciones.	Guías alimentarias para el adulto mayor boliviano, Reconocimiento y devuelta al consumo de alimentos ancestrales.	Mensajes Guías alimentarias de Bolivia, destacan la necesidad de informar a la PAM sobre alimentación y nutrición.

PAISES Y SUS APORTES	CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA FAVORECEDORES DE AS EN PAM	PARÁMETROS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES PARA PAM	FORMACIÓN A LOS CUIDADORES QUE SE ENCARGAN DE LA PREPARACIÓN Y OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS A LAS PAM.	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
Uruguay (ASSE. Dirección de desarrollo institucional. Programa del Adulto Mayor, 2014)	Condiciones de salud en general, condiciones sociales y emocionales.	Recomendaciones generales sobre alimentación.	Recomendaciones generales a los cuidadores al momento de la alimentación.	No hacen alusión específica al tema, sin embargo, la guía en sí misma es un instrumento de Información sobre el cuidado de PAM.
Chile (Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA, 2014) (Ministerio de Salud. Programa Salud del adulto mayor, 2009)	No fue posible encontrar el documento técnico de la guía, por lo que no se especifican factores o condiciones determinantes para una AS en el PAM.	Tipos de alimentos, porciones.	Recomendaciones generales establecidas en la misma guía. Recomendaciones con respecto a los cuidados en la manipulación, preparación y servido de alimentos, propiciar espacios agradables para la alimentación de las PAM, generar autonomía en las PAM para su alimentación y práctica de actividad física.	Guía de alimentación saludable chilena.
Colombia (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO y otros, 2015) (Bejarano-Roncancio, 2014) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) (Ministerio de Salud y	En general, la política de envejecimiento humano y vejez, y otros programas dirigidos a las PAM, hacen alusión a que una alimentación saludable con las características adecuadas logra efectos positivos en la salud integral de las PAM	Recomendaciones de nutrientes en el grupo de 50 a 70 años y mayores de 70 años, descritos para hombres y mujeres.	Recomendaciones generales para los cuidadores	Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Norma técnica de Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Este pasa por el momento de vida de vejez.

PAISES Y SUS APORTES	CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA FAVORECEDORES DE AS EN PAM	PARÁMETROS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES PARA PAM	FORMACIÓN A LOS CUIDADORES QUE SE ENCARGAN DE LA PREPARACIÓN Y OFRECIMIENTO DE ALIMENTOS A LAS PAM.	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
Protección Social, 2015) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)				Abecé Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental. MSPS – Grupo MCEVS. Bogotá, 2017.

4 EJES PARA LA ACCIÓN BASADOS EN LA EVIDENCIA

En la promoción de alimentación saludable pensando en los adultos mayores, experiencias propias, las de sus familias y de su comunidad (incluidos los cuidadores), hacen parte del proceso de desarrollo de las líneas de acción en los planes, programas y proyectos; sin olvidar que cada territorio lleva consigo su propia historia cultural, sus hábitos adquiridos a lo largo del curso de vida, las costumbres propias de su entorno el cual determina condiciones y estilos de vida.

Para la guía operativa se consolidaron cuatro ejes que la evidencia reporta con efectividad en donde se plantean líneas de acción específicas, medibles en el tiempo y que contribuyan con la promoción de la salud en el marco de la Política de Atención Integral en Salud y la política colombiana de envejecimiento humano y vejez. Igualmente, se incorpora la evidencia recogida en la revisión documental en relación con la AS y su relación con la vejez de las PAM en Europa y América.

Así entonces, se proponen como ejes para la promoción de la AS en la población adulta mayor:

4.1 Entornos favorecedores para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores

Su objetivo es crear condiciones favorables para que las personas adultas mayores tengan disponibilidad y acceso al consumo de alimentos saludables, además de promover su participación en las decisiones de lo que comen. La disponibilidad, el acceso a alimentos sanos e inocuos, la oportunidad en los servicios de salud y nutrición y la innovación e investigación son acciones necesarias en la generación de opciones de alimentación saludable para los adultos mayores.

Tabla 9 Líneas de acción eje de condiciones para la AS en las PAM

Líneas de acción	Propuesta operativa		Responsable	Posibles fuentes de financiación
Políticas para la promoción de alimentación saludable en los entornos de vida cotidiana en las personas adultas mayores (hogar, comunitario, institucional).	Formulación de planes, proyectos o programas para la adquisición de infraestructura, bienes y servicios que promuevan la alimentación saludable de la población adulta mayor en los entornos donde desarrollan su vida cotidiana. Desarrollo de estrategias para ampliar la cobertura de los auxilios alimentarios enfocados en las personas adultas mayores.	¿Cómo? Identificación de la necesidad con respecto a la alimentación de las PAM. Identificación del problema (Metodología marco lógico) Identificación de actores involucrados (comités SAN) Planteamiento de alternativas de solución	Entidades territoriales, alcaldías departamentales y municipales / Centros vida	Recursos propios y/o gestionados por las Entidades territoriales. (Regalías, donaciones, cooperación internacional, ingresos corrientes de libre inversión, cofinanciación).
Ambientes que favorecen la promoción de alimentación saludable en las Personas adultas mayores.	Acondicionamiento de espacios físicos y afectivos adecuados para la alimentación de las PAM bien sea en el entorno hogar, comunitario y/o en las instituciones de asistencia social y protección.	Tener en cuenta: Adaptación de los accesos a los espacios públicos y privados donde las personas adultas mayores acceden a los alimentos por ejemplo rampas para el acceso a comedores. Desarrollo de medidas que apoyen la movilidad de las personas adultas mayores. Acompañamiento afectivo del cuidador al momento de la alimentación	Centros Vida y/o Atención Integral a las PAM / Cuidadores en el hogar.	Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida/cuidadores en el entorno hogar.

Líneas de acción	Propuesta operativa		Responsable	Posibles fuentes de financiación
		Adquisición y uso de menajes seguros para ofrecer los alimentos.		
Gestión de servicios sociales integrados para la alimentación saludable de las personas adultas mayores	Generación de mecanismos para garantizar acceso a alimentación de calidad tanto en las instituciones prestadoras de servicios de salud como en las instituciones de bienestar social y protección que atienden personas adultas mayores.	¿Cómo? Identificación de redes de prestadores de servicios de salud (articulación servicios socio sanitarios) Centros Vida y/o Atención Integral a las PAM / Cuidadores en el hogar. Articulación entre los servicios de salud propios de las instituciones y los prestadores de servicios en salud con respecto a condiciones de salud y dieta de las PAM		Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida/cuidadores en el entorno hogar.
	Difusión e implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud. Acciones dirigidas a las PAM en todos los entornos.	¿Cómo? Desarrollo de talleres para la socialización de la ruta de promoción y mantenimiento y sus intervenciones con las PAM Definición de acciones en el marco de las intervenciones propuestas para las PAM que incluyen las de promoción de la alimentación saludable.	Entidad Territorial / SGSSS (EAPB/EPS/IPS)	Propios de las Entidades territoriales (PIC) /SGSSS

Líneas de acción	Propuesta operativa		Responsable	Posibles fuentes de financiación
Participación ciudadana de las personas adultas mayores para la promoción de la alimentación saludable.	Generación de espacios de toma de decisiones con las personas adultas mayores, sus familias y las comunidades donde viven con respecto a su alimentación.	¿Cómo? Talleres para empoderar a las PAM sobre sus decisiones con respecto a la alimentación.	Centros Vida y/o Atención Integral a las PAM / Cuidadores en el hogar.	Recursos obtenidos mediante la Estampilla/ SGSSS
	Concertación de acuerdos sobre los alimentos que consumen las personas mayores (tipos de alimentos, preparaciones).	Espacios mensuales para escuchar la percepción de las PAM con respecto a su alimentación.		
Investigación e innovación social en la promoción de alimentación saludable de las personas adultas mayores.	Fortalecimiento del desarrollo y difusión de convocatorias innovadoras y creativas para investigación sobre la alimentación saludable en las personas adultas mayores.		Entidad Territorial / SGSSS (EAPB/EPS/IPS)/Academia	Recursos propios Entidad Territorial (Plan de Intervenciones Colectivas) / SGSSS / Fuentes alternas: Cajas de compensación, cooperación técnica, entre otras
	Generación de incentivos para el desarrollo de proyectos de investigación en alimentación saludable y otros temas para la población adulta mayor.			
	Asignación de recursos humanos y financieros para el proceso de acompañamiento.			
	Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con academia y otros actores interesados.			

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental. MSPS – Grupo MCyEVS. Bogotá, 2017.

4.2 Seguridad alimentaria y nutricional

El objetivo de este eje es generar acciones para el abordaje de la alimentación de las PAM a partir de los parámetros establecidos en Colombia en términos de calidad, accesibilidad, oportunidad, inocuidad y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Tabla 10 Líneas de acción eje de seguridad alimentaria y nutricional

Líneas de acción	Propuesta operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
Disponibilidad y acceso a la alimentación por parte de las PAM	Incentivación a la compra local de alimentos saludables (Frutas y verduras, cereales, carnes blancas, lácteos)	Entidades territoriales, alcaldías departamentales y municipales /Centros vida /hogares.	Recursos propios de las Entidades territoriales, cooperación técnica intersectorial, Sistema General de Regalías, Sistema General de Participación,
	Promoción de Cultivos y huertas familiares y comunitarias para autoconsumo		
	Recuperación de producción y consumo de alimentos tradicionales y/o ancestrales en lo local.		
Consumo y aprovechamiento biológico	Adopción de las Recomendaciones de Calorías y nutrientes para los mayores de 60 años en Colombia (RIEN) ¿Cómo? ★ Socialización de la metodología de planificación con las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para grupos ¹¹ de personas adultas mayores, dirigida a los centros de cuidado geriátrico.	Entidades territoriales / ICBF /Centros Vida y/o de Protección Integral a las PAM	Recursos propios de las Entidades territoriales. Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida

¹¹ Guía metodológica para la planificación para grupos utilizando las Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes (Ministerio de Salud, 2017 Por publicar)

Líneas de acción	Propuesta operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
	★ Planificación de minutas utilizando la metodología RIEN en las instituciones de protección y asistencia social para PAM por parte de un profesional de nutrición y dietética.		
	Adopción del Patrón alimentario para el grupo de mayores de 60 años definido por las Guías de Alimentación Basadas en Alimentos. (GABAS). ¿Cómo? ★ Planeación de menú patrón y ciclo de minutas en las instituciones de protección y asistencia social para PAM basadas en patrón alimentario para el grupo de mayores de 60 años (Ver tabla 4 y 5)	Centros Vida y/o de Protección Integral a las PAM /En el entorno institucional los profesionales de nutrición y dietética deben hacer parte de los equipos de atención integral.	Recursos propios de las Entidades territoriales. Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida / SGSS.

Líneas de acción	Propuesta operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
	Establecimiento de los tipos de alimentos recomendados para el curso de vida de vejez ¿Cómo? ★ Diseño de mecanismos para la elección de alimentos saludables en el mercado. ★ Elaboración de recetarios con alimentos saludables recomendados por la evidencia de acuerdo con sus costumbres y regiones (Frutas, verduras, pescado, aceites de oliva, granos secos, cereales, entre otros). ★ Elaboración de tip's para la preparación de alimentos recomendados en la vejez con características organolépticas apropiadas. (Textura, sabor, color).	En el entorno institucional (Programas de Atención Integral a las PAM, los nutricionistas – dietistas). /En el entorno hogar, los cuidadores (Familias).	Recursos propios de las Entidades territoriales. Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida /SGSS
Calidad e inocuidad	Establecimiento de Recomendaciones para la preparación y manipulación de alimentos ★ Tener en cuenta: - Lavado de manos - Conservación y almacenamiento de alimentos - Prevención contaminación cruzada - Limpieza del cuerpo	En el entorno hogar/institucional (Programas de Atención Integral a las PAM, las personas encargadas de la preparación de los alimentos contratadas para tal fin. /En el entorno hogar, los cuidadores (Familias).	Recursos propios de las Entidades territoriales. Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida /SGSS, Otros alternativos.

Líneas de acción	Propuesta operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
	Cumplimiento de normas (Art. Decreto ley 019 de 2012 y aplicación de las resoluciones 2674 de 2013¹² por parte de las instituciones de protección y asistencia social y/o en las Instituciones de prestación de servicios de salud a la PAM. Implementación y cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manipulación (BPM) Elaboración e implementación de Planes de Saneamiento Básico en los diferentes entornos en donde se encuentran las PAM.	Entidades territoriales (Secretarías de Salud IVC) / ICBF /Centros Vida y/o de Protección Integral a las PAM	Recursos propios de las Entidades territoriales. Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida /SGSS (PIC) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) Otros alternativos.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental. MSPS – Grupo MCyEVS. Bogotá, 2017.

¹² Resolución 719 de 2015 “Por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública” https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MSPS_0719_2015.pdf

4.3 Formación a los cuidadores

Los cuidadores juegan un papel importante en la alimentación de la población adulta mayor, es importante el desarrollo de acciones dirigidas a ellos con el fin de promover prácticas saludables en la selección, preparación y distribución de alimentos a las PAM. En la siguiente tabla se mencionan las líneas de acción y su propuesta operativa.

Tabla 11 Líneas de acción eje de formación a los cuidadores

Líneas de acción	Propuesta Operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
Fortalecimiento de competencias y capacidad de cuidadores familiares/primarios/ informales sobre manipulación, preparación y servido de alimentos y su relación con el desarrollo humano integral (físico y emocional)	Desarrollo de alianzas estratégicas con Instituciones de Educación Superior con experiencia en el diseño e implementación de programas virtuales (SENA, UNAD, entre otras). (Gestión de la Salud pública. Coordinación intersectorial). ¿Cómo? Identificación de actores Definición del interés común al desarrollar módulos de formación a cuidadores en los que se involucren temas como manipulación, preparación y servido de alimentos, Buenas prácticas de manufactura (BPM), relación entre el vínculo afectivo y la alimentación de las PAM, tipos de alimentos, preparaciones y porciones, entre otros. Elaboración conjunta entre la entidad territorial y referentes de los centros día o vida de los contenidos necesarios en la formación de los cuidadores en temas de alimentación y nutrición.	Entidades territoriales/ Centros Vida o de Protección Integral o Bienestar de las PAM	Recursos propios de las Entidades territoriales (PIC). Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida. Otros alternativos como cooperación técnica o cajas de compensación familiar, academia. Programas de responsabilidad social empresarial.

Líneas de acción	Propuesta Operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
	Identificación de formas y posibles fuentes de financiación. Establecimiento e implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación.		
	Desarrollo de módulos de formación en los temas propuestos manipulación, preparación y servido de alimentos, Buenas prácticas de manufactura (BPM), relación entre el vínculo afectivo y la alimentación de las PAM, tipos de alimentos, preparaciones y porciones, entre otros, por parte de nutricionistas dietistas vinculados a la ET. Implementación de los módulos de formación propuestos por nutricionistas a los cuidadores en el marco de las jornadas de salud.	Entidades territoriales	
	Formulación de proyectos para el diseño e implementación de programas de formación a cuidadores. (GSP- Coordinación intersectorial-Participación social). ¿Cómo? - Identificación de necesidades. ★ Identificación del problema (Metodología Marco lógico u otras. ★ Identificación de actores involucrados. ★ Alternativas de solución ★ Identificación de posibles fuentes de financiación.	Entidades territoriales/ Centros Vida o de Protección Integral o Bienestar de las PAM	

Líneas de acción	Propuesta Operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
Fortalecimiento de competencias y capacidad de cuidadores formales sobre manipulación, preparación y servido de alimentos y su relación con el desarrollo humano integral (físico y emocional)	Asesorías por parte de profesionales de nutrición y dietética para la planificación de menús, utilizando las RIEN en instituciones donde se atienden PAM.	Centros Vida, día o de Protección Integral o Bienestar a las PAM.	Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida. Otros alternativos como cooperación técnica o cajas de compensación familiar, academia. Programas de responsabilidad social empresarial.
	Jornadas de actualización en articulación con la academia.		
Transferencia horizontal de experiencias de cuidadores (tanto formales como informales) que ofrecen alimentos a PAM para consolidación de Redes de apoyo social.	Identificación del interés común y/o situación problema, además de los actores y/o sectores involucrados en el ofrecimiento de bienes y servicios a las PAM con respecto a la alimentación. (Mapeo de actores)	Entidades territoriales / ICBF /Centros Vida o de Protección Integral o de Bienestar de las PAM	Recursos propios de las Entidades territoriales (PIC). Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida. Otros alternativos como cooperación técnica o cajas de compensación familiar o Programas de responsabilidad social empresarial.
	Establecimiento de acciones intersectoriales para la conformación de redes de apoyo social o fortalecimiento de las existentes. ¿Cómo? ★ Identificación de los integrantes de la red ★ Definición de metas y objetivos ★ Diseño de un plan de acción ★ Implementación plan de acción ★ Evaluación al plan de acción		

Líneas de acción	Propuesta Operativa	Responsable	Posibles fuentes de financiación
	Desarrollo de mecanismos para el acceso a la información sobre AS en PAM. ¿Cómo? ★ Elaboración de material informativo ★ Divulgación en medios locales de comunicación (emisoras comunitarias, regionales, medios escritos, redes sociales, entre otros)		

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental. MSPS – Grupo MCEVS. Bogotá, 2017.

4.4 Información, Educación Y Comunicación ¹³

El objetivo de este eje es establecer líneas de acción para la gestión de procesos de información sobre la necesidad de alimentar adecuadamente a las PAM, educación sobre la forma en como esto puede ser posible y movilización social por la alimentación saludable en condiciones de igualdad para las PAM.

Tabla 12 Líneas de acción eje de información, educación y comunicación

Líneas de acción	Propuesta Operativa		Responsable	Posibles fuentes de financiación
Información en Salud	Armonización de los temas estratégicos para la Promoción de la AS en las PAM con los mensajes de las guías alimentarias para la población mayor de 2 años de Colombia.	¿Cómo? Diseño de piezas comunicativas (Boletines, Brochure, notas informativas en prensa local, mensajes de radio local y/o institucional) específicas dirigidas a la promoción de la alimentación saludable entre la población adulta mayor, basadas en los mensajes de las GABAS sobre la importancia de consumir alimentos saludables de acuerdo con el entorno en el que se encuentren (hogar, comunitario) y en los servicios de salud.	Entidades territoriales / EAPB (EPS, IPS)	Recursos propios de las Entidades territoriales (PIC). Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida. Otros alternativos como cooperación técnica o cajas de compensación

¹³ Este eje de acción parte de dos definiciones establecidas en el marco de la Resolución 518 de 2015 pero además, también se construyó teniendo en cuenta dos documentos elaborados por el grupo de gestión de la dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, referenciadas en este documento en el capítulo de recomendaciones de la evidencia. A continuación se muestra el link de los mismos.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-jornadas-salud-pic.pdf>

También es referencia el documento: Norma técnica de Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Documento en construcción. Dirección de promoción y prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

Líneas de acción	Propuesta Operativa		Responsable	Posibles fuentes de financiación
		Diseño de piezas comunicativas (Boletines, Brochure, notas informativas en prensa local, mensajes de radio local y/o institucional) dirigidas a los(as) cuidadores de PAM. Formulación de proyectos locales para el diseño y divulgación de estrategias de IEC en AS para las PAM.		familiar.
Educación y Comunicación	Generación y reconocimiento de espacios de formación en alimentación saludable y nutrición a cuidadores de PAM en las instituciones de asistencia y protección social y/o Instituciones de prestación de servicios de salud donde se encuentren.	Cursos virtuales, espacios concertados de reflexión e interiorización de temas relacionados con la AS en las PAM. Difusión de estos temas en la radio pública local y otros medios de comunicación comunitarios. Formulación de proyectos locales para el diseño y divulgación de estrategias de IEC en AS para las PAM.	Entidades territoriales / EAPB (EPS, IPS)	Recursos propios de las Entidades territoriales (PIC). Estampilla (Ley 1276 de 2009) Centros de Bienestar de las Personas Adultas Mayores, instituciones y centros día o vida. Otros alternativos como cooperación técnica o cajas de compensación familiar.

Líneas de acción	Propuesta Operativa		Responsable	Posibles fuentes de financiación
	Desarrollo del componente de Educación en Salud grupal y colectiva en la vejez en el marco de la Ruta Integral de Mantenimiento y Promoción de la Salud	Adopción de la norma técnica de Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)	Entidades territoriales / SGSSS (EAPB, EPS)	Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Solidaridad Pensional) POS (Individuales y en el entorno institucional entendido como las entidades Prestadoras de servicios de salud) y PIC (Colectivas en el entorno hogar y comunitario)

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental. MSPS – Grupo MCyEVS. Bogotá, 2017.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministry of Health New Zealand. (January de 2013). *Food and Nutrition Guidelines for Healthy Older People. New Zealand* . Obtenido de <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/food-nutrition-guidelines-healthy-older-people-background-paper-v2.pdf>
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (2013). *Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Mitos y realidades. Madrid España*. Obtenido de [file:///C:/Users/Segura/Downloads/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Segura/Downloads/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE%20(1).pdf)
- Constitución Política de Colombia*. (1991). Bogotá: Atenea Ltda.
- Ley 789 de 2002*. (27 de Diciembre de 2002). Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6778>
- Ley 1276 de 2009*. (5 de Enero de 2009). Obtenido de http://escuela.unidadvictimas.gov.co/normatividad/leyes/Ley_1276%20%20de%202009.pdf
- Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015*. (16 de Febrero de 2015). Obtenido de <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201751%20DE%202015.pdf>
- Alimenta Acción. (26 de Agosto de 2013). *Propiedades Organolépticas. ¿Qué son?* Recuperado el Mayo de 2017, de <http://www.alimenta-accion.com/2013/08/propiedades-organoque-i.html>
- Amador, L. e. (Junio de 2015). *Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. Revista de humanidades. N. 25*. Recuperado el Marzo de 2017, de <http://revistas.uned.es/index.php/rdh/article/download/14374/13807>.
- ASSE. Dirección de desarrollo institucional. Programa del Adulto Mayor. (2014). *Guía de Cuidados de Salud Para Adultos Mayores. Montevideo, Uruguay*. Obtenido de file:///C:/Users/Segura/Downloads/111003_Guia_del_Adulto_Mayor.pdf
- Bejarano-Roncancio, J. J. (2014). *Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos*, Rev Fac Med. 2014 Vol. 62 Supl. 1: S73-79. Recuperado el Marzo de 2017, de <http://resolver.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/openurl?sid=EBSCO:dssci&genre=article&issn=01200011&ISBN=&volume=62&issue=&date=20141201&spage=73&pages=&title=Revista%20de%20la%20Facultad%20de%20Medicina&atitle=Alimentaci%C3%B3n%2C%20nutrici%C3%B3n%20y>

- Bolet Astoviza, M. (Marzo de 2009). *LA ALIMENTACION Y NUTRICION DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. Nutrition in the elderly. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Habana, Cuba Mar 2009 8(1):0-0.* Recuperado el Abril de 2017, de <http://resolver.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/openurl?sid=EBSCO%3aedssci&genre=article&issn=1729519X&ISBN=&volume=8&issue=1&date=20090301&spage=0&pages=&title=Revista+Habanera+de+Ciencias+M%C3%A9dicas&atitle=LA+ALIMENTACION+Y+NUTRICION+DE+LAS+PERSONAS>
- Boudon, R. (Septiembre de 1983). *La desigualdad de oportunidades. La movilidad social en las sociedades industriales.* Obtenido de <https://es.scribd.com/document/126840258/La-Desigualdad-de-Oportunidades-Boudon>
- British Columbia Ministry of Health. Healthy Children, Women and Seniors Branch Population Health and Wellness Division. . (2005). *Healthy Aging through Healthy Living. Towards a comprehensive policy and planning framework for Seniors in B.C. British Columbia Canadá.* Obtenido de http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/healthy_aging.pdf
- Cardema, Rafael y otros. Instituto Danone. (2010). *Guía de alimentación para personas mayores. Madrid España.* Obtenido de http://www.institutodanone.es/assets/guia_de_alimentacion_para_personas_mayores.pdf
- Consortio Colombia Mayor. (2013). *Colombia Mayor Consortio 2013.* Recuperado el Marzo de 2017, de http://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html
- Deossa-Restrepo GC, R.-B. L.-V. (2016). *Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Rev Univ. Salud. 2016;18(3):494-504.* Recuperado el 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a09.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (2010). *Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta" Principales 100 Proyectos de Inversión.* Recuperado el Marzo de 2017, de https://spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/Adulto%20mayor.pdf
- Dulcey-Ruiz, E. D. (Agosto de 2013). *Envejecimiento y vejez en Colombia. Bogotá: Profamilia.* Recuperado el Abril de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

- Giacalone, D. y. (2016). *Health and quality of life in an aging population – Food and beyond. Food Quality and Preference N. 47 Pages 166 - 170.* Recuperado el Febrero de 2017, de <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2014.12.002>
- Government of New Brunswick. Department of Social Development. (diciembre de 2016). *The Caregivers' Guide. Practical information for caregivers of older adults. New Brunswick, Canada.* Obtenido de <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-sd/pdf/Seniors/CaregiversGuide.pdf>
- Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health Canada. (2011). *Eating well with Canada's Food guide.* Obtenido de http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/print_eatwell_bienmang-eng.pdf
- Institute of Medicine, National Academies. (5 de Septiembre de 2002). *Food nutrition board.* Recuperado el 2018, de <http://nationalacademies.org/hmd/activities/nutrition/drimacronutrients.aspx>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO. (Noviembre de 2015). *Plato saludable de la familiar colombiana. Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Manual para facilitadores.* Recuperado el Enero de 2017, de http://www.portalpruebas.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/educacion/MANUAL%20FACILITADORES%20GABA_UV_WEB.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - FAO y otros. (Noviembre de 2015). Obtenido de Plato Saludable de la Familia Colombiana. Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Documento técnico: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - RedPapaz. (2014). *"Alimentación Sana" Un compromiso vital con los que mas amamos. Convenio 1084 de 2014.* Recuperado el Mayo de 2017, de <http://aprendiendoaserpapaz.redpapaz.org/images/kitpapazasanaimprimible.pdf>

- Koehler, J. L.-U. (Marzo de 2008). *Changes in Food Preferences during Aging. Annals Of Nutrition & Metabolism 2008;52(suppl 1):15–19. Marzo de 2008.* Recuperado el Marzo de 2017, de <http://resolver.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/openurl?sid=EBSCO:edsagr&genre=article&issn=02506807&ISBN=&volume=52%2C%20suppl.%201&issue=&date=20080101&spage=&pages=&title=Annals%20of%20nutrition%20&%20metabolism&atitle=Changes%20in%20food%20prefere nc>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. (2010). *Alimentação saudável para a pessoa idosa Um manual para profissionais de saúde. Brasília.* Obtenido de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf
- Ministerio de Salud de Bolivia. Dirección general promoción de la salud. Unidad de alimentación y nutrición. (2014). *Guía alimentaria para el Adulto Mayor. La paz, Bolivia.* Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. (2015). *Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. (Documento preliminar), Bogotá.* Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. (2015). *Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Resumen Ejecutivo.* Recuperado el Febrero de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?k=Encuesta%20SABE
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Diciembre de 2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 - 2019.* Recuperado el Febrero de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-nacional-envejecimiento-vejez-2007-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Situación en Salud Bucal.* Recuperado el Febrero de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: "La salud en Colombia la construyes tú". Bogotá D.C, Colombia.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Agosto de 2015). *POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015 - 2024.* Bogotá.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de Febrero de 2015). *Resolución 518 de 2015*. Recuperado el Enero de 2017, de http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/resolucion-0518-de-2015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resumen ejecutivo Encuesta Demografía y Salud. ENDS Colombia 2015*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Marzo de 2016). *Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana. Generalidades, usos y razones para su implementación. Documento técnico*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de Febrero de 2016). *Resolución 429 de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud"*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Agosto de 2017). *Norma técnica de educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las rutas integrales de atención en salud - RIAS. Orientaciones para su implementación. Pendiente de publicación*. Bogotá D.C. Recuperado el Septiembre de 2017
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Sazonadores Naturales. Especies, hierbas y frutas*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Ministerio de Salud y Protección Social- Organización Internacional para las Migraciones. (Septiembre de 2016). *Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Convenio 547 de 2015*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Encuesta Colombia Salud, Bienestar y Envejecimiento. Presentación Viceministro de Salud Pública*. . Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. Programa Salud del adulto mayor. (2009). *Manual del cuidador de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Chile*. Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>

- National Institute on Aging. U.S Department of health and human services. (Noviembre de 2013). *¿What's On Your Plate? Smart Food Choices for Healthy Aging*. Obtenido de https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/whats_on_your_plate.pdf
- OMS - FAO. (2005). *Un marco para la promoción del consumo de frutas y verduras a nivel nacional*. Obtenido de http://www.who.int/topics/diet/marco_promocion_frutas.pdf
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (Diciembre de 2014). *Boletín periódico del Programa Iberoamericano de cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región. N.6*. Recuperado el Agosto de 2018, de http://www.oiss.org/IMG/pdf/OISS_06-2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Directriz: Ingesta de azúcares para niños y adultos. Resumen*. Recuperado el Junio de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154587/2/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado el Febrero de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de Agosto de 2016). *Resolución 3803 de 2016*. Recuperado el Marzo de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf
- ROSENBERG, I. (Octubre de 2013). *Nutrition and the biology of human ageing: Proceedings of the ninth nestle international nutrition symposium. The Journal of Nutrition, Health & Aging. Volume 17, Number 8, October 2013*. Recuperado el Marzo de 2017, de <http://resolver.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/openurl?sid=EBSCO%3aedsgao&genre=article&issn=12797707&ISBN=&volume=17&issue=8&date=20131001&spage=717&pages=717-720&title=The+Journal+of+Nutrition%2c+Health+and+Aging&atitle=Nutrition+and+the+biology+of+h>
- S., M. G. (Enero-Abril de 2007). *Clase social, género y desigualdad social de oportunidades educativas. Revista de educación, 342. PP 287-306*. Obtenido de http://www.revistaeducacion.mec.es/re342/re342_14.pdf
- Secretaría de Salud y otros. (16 de Diciembre de 2008). *Guía técnica para la cartilla nacional de salud. Adultos mayores de 60 años o más. Mexico D.F.* Obtenido de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adultos.pdf

- UNICEF y otros. (Noviembre de 2012). *Diálogos deliberativos sobre primera infancia en la provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina*. Recuperado el Agosto de 2017, de https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_PolicyBrief_Cierre.pdf
- Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA. (2014). *Guía de alimentación del adulto mayor. Mayor de 65 años*. Obtenido de https://inta.cl/Consumidores/Revistas/Adulto_Mayor.pdf
- University College Dublin. UCD Institute of Food and Health. Agriculture and Food Science Centre . (junio de 2010). *Nutrition and Health in an Ageing Population. Dublin Ireland*. Obtenido de https://www.ucd.ie/t4cms/UCD_Ageing_Policy_Doc_June_10.pdf