

OPINIONES, DEBATES Y CONTROVERSIAS

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.40956>.

Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos

*A social approach to food, nutrition and aging from an analysis of rights*Jhon Jairo Bejarano-Roncancio¹ • Leidy Shirley Ardila-Guzmán² • Angélica Montaña-Rodríguez²

Recibido: 21/11/2013 Aceptado: 15/07/2014

¹ Departamento de Nutrición Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.² Nutricionista y dietista. Bogotá, Colombia.Correspondencia: Jhon Jairo Bejarano-Roncancio. Departamento de Nutrición Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Carrera 30 No. 45-03, teléfono: +57 1 316500, extensión: 15115. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jjbejaranor@unal.edu.co.

| Resumen |

Los cambios demográficos asimétricos en la población mundial, dados especialmente por la magnitud del envejecimiento, han llevado a tomar medidas sanitarias urgentes en especial desde la formulación de políticas públicas que estén encaminadas al bienestar del adulto mayor. En los países latinoamericanos, en donde las condiciones de pobreza y desigualdad en el acceso a los derechos sociales fundamentales –incluyendo el derecho a la alimentación– son críticas, el problema se incrementa, dado que muchos de los adultos mayores son vulnerables por estas circunstancias. Algunos se encuentran en desnutrición y con enfermedades crónicas y funcionales, abandono, exclusión social, indigencia o carecen del privilegio de acceder a un subsidio o a una pensión por el Estado, otros no son vinculados por los programas de asistencia integral, llevando a que esta colectividad presente una calidad de vida deficiente, poco digna y con deficiencias nutricionales. Estas situaciones serían el soporte para la formulación de políticas que protejan la fragilidad social de este grupo poblacional.

Palabras clave: Anciano; Alimentación; Envejecimiento; Derechos de los Ancianos (DeCS).

Bejarano-Roncancio JJ, Ardila-Guzmán LS, Montaña-Rodríguez A. Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos. Rev Fac Med. 2014; 62 Supl 1:S73-9. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.40956>.

Summary

Demographic asymmetrical changes in the world's population,

related to the magnitude of aging, have led to urgent healthcare measures being taken, especially since the formulation of public policy aimed at the welfare of the elderly. This situation worsens in Latin-American countries where poverty is rife and there is inequality regarding access to basic social rights, including the right to food, because many of the elderly are vulnerable in such circumstances. Some suffer malnutrition and/or chronic and functional diseases, live in poverty or lack the privilege of receiving a state grant or pension whilst others have been abandoned by their families, are socially excluded or do not come within the bounds of comprehensive assistance programmes, leading to this community being undignified, having a poor quality of life and suffering nutritional deficiencies. Such situations should provide support for the formulation of policy aimed at protecting this population group's social fragility.

Keywords: Aged; Feeding; Aging; Aged Rights (DeCS).

Bejarano-Roncancio JJ, Ardila-Guzmán LS, Montaña-Rodríguez A. A social approach to food, nutrition and aging from an analysis of rights. Rev Fac Med. 2014; 62 Supl 1:S73-9. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.40956>.

Introducción

“Las tendencias demográficas varían según el país y la región. Los países en desarrollo tienen una población relativamente joven mientras que las poblaciones en los países industrializados son relativamente mayores. Sin embargo, el ritmo de envejecimiento de las poblaciones en los países en desarrollo es mayor que en los países industrializados” (1).

De lo anterior se desprende que el envejecimiento poblacional progresivo ha llevado a analizar sus consecuencias desde diferentes dimensiones, como la de la seguridad alimentaria y nutricional, por su problemática y desafíos. Esto se resalta, “especialmente en países en vía de desarrollo, donde los adultos mayores se han concebido como supervivientes de condiciones mórbidas y de malnutrición infantil, olvidando los conocimientos y prácticas culturales que les permitieron construir comunidades en contextos de migración por violencia, despojo de tierras y abandono por parte del Estado” (2).

En los países latinoamericanos dicho problema se hace más sensible y visible por las condiciones de vulnerabilidad afectiva y alimentaria, discapacidad y por el riesgo social en que viven muchos adultos mayores; esto ocurre por lo general en contextos que no corresponden con sus orígenes y que modifican sustancialmente sus modos de vida, lo que hace indispensable su asistencia efectiva y la protección integral para que disfruten de una adecuada y sostenible calidad de vida. En Colombia se agrega el problema generado por el desplazamiento forzado, especialmente rural, de carácter secundario a la violencia, que lleva a la migración del campo a la ciudad. De ahí que el argumento que abordará este documento, será la consideración de los derechos del adulto mayor desde las directrices internacionales como respaldo a la formulación de las políticas colombianas y el derecho a alimentación como determinante de bienestar, con el fin de proponer una reflexión importante en un marco de garantía de derechos para este grupo prioritario.

Dimensión internacional de los derechos en el adulto mayor

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce, en su artículo 25, inciso 1º, que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” (3).

Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en 1966, manifiesta sobre el derecho a la salud, en su artículo 12, inciso 1º, que “los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (4). Ambos documentos no mencionan de forma explícita los derechos para los adultos mayores, probablemente porque en el tiempo en que se redactaron el fenómeno del envejecimiento no había alcanzado las dimensiones actuales.

Años más tarde, la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (5), efectuada en Viena (1982), aprobó el Plan de Acción

Internacional sobre el Envejecimiento. Este es el primer instrumento de política a nivel mundial para abordar las consecuencias y el impacto del envejecimiento en la vida de las personas y de las sociedades. Dicho Plan establece 62 recomendaciones para adoptar medidas a nivel nacional que incorporen el envejecimiento en los planes y programas nacionales e internacionales de desarrollo.

Frente al tema específico, el Protocolo Adicional de la Convención Interamericana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, condensado en el Protocolo de San Salvador (6) (1988) y ratificado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996, en su artículo 17, “Protección de los ancianos”, establece que “toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los estados partes se comprometen a adoptar las medidas necesarias y a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada b) Ejecutar programas laborales específicos (...) y una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos. c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos” (7).

En seguimiento a las iniciativas anteriores, en 1990 la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 45/106, proclamó el 1º de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad, con el objetivo de recaudar dinero para el Fondo Fiduciario de ese organismo para el Envejecimiento, para apoyar proyectos que comprendan la ancianidad en los países en desarrollo (8). Alrededor de la década de los 90 se hace urgente “integrar en las prácticas del desarrollo, los principios éticos y legales inherentes a los derechos humanos”, incorporando el enfoque de derechos como una mirada fundamental en la comprensión de las realidades y en la generación de estrategias, que no se concentren en cobertura de necesidades exclusivamente sino en el reconocimiento de personas titulares de derechos y al establecimiento de responsabilidades (9).

Al interior de la 2ª Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid 2002), se resaltó el objetivo 3: acceso “a los alimentos y a una nutrición adecuada”. Allí se abordaron aspectos como el de “asegurar las necesidades nutricionales desde la infancia y durante toda la vida, para promover una nutrición sana y mantenerla en la población mayor; prestar atención a las deficiencias nutricionales y enfermedades conexas; educar a las personas de edad y al público en general, sobre las necesidades nutricionales y (...) capacitación a todos los profesionales y encargados de atender a esta población” (10). Luego, en Brasil (2006), se reafirmaron compromisos concretos frente a “la promoción, efectividad y protección de los derechos de las personas mayores” (11). Dichos compromisos quedaron integrados en la Declaración de Brasilia en donde Colombia hace parte.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) el denominado “enfoque de derechos en las políticas y estrategias de desarrollo, considera el derecho internacional sobre los derechos humanos como un marco conceptual aceptado por la comunidad internacional, capaz de orientar el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas en el campo del desarrollo, y como una guía para la cooperación y la asistencia internacionales respecto a las obligaciones de los gobiernos donantes y receptores, el alcance de la participación social y los mecanismos de control y responsabilidad que se necesitan a nivel local e internacional”. Es un enfoque muy valioso para analizar procesos de responsabilidad del Estado y la ciudadanía, situaciones de inequidad y de discriminación (12).

Abordaje del envejecimiento como problemática social

“Los enfoques sobre el envejecimiento individual, desde lo biológico, se puedan entender desde las teorías del envejecimiento programado, donde los cuerpos envejecen de acuerdo con un patrón de desarrollo normal y la teoría del desgaste natural, resultado de los agravios acumulados en el cuerpo” (13). En este sentido, se encuentran definiciones como, “envejecer es un proceso de transición funcional, cognitivo, social, económico y político, el cual culmina con la muerte (...). La enfermedad crónica, por su parte, añade más dependencia a la vejez porque produce incapacidades de tipo biológico y funcionales progresivas e irreversibles (...). De ahí que ambas condiciones, o sólo la vejez, produzcan una particular dependencia, pérdida de la autonomía y niveles de incapacidad crecientes en términos sociales” (14).

La OMS siendo incluyente, define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece” (15). Esta organización expresa que la inversión en la salud de las personas mayores implica invertir en el desarrollo; las evidencias demuestran la eficiencia de las estrategias de salud pública para la promoción del envejecimiento en actividad y la disminución de discapacidades prematuras.

La CEPAL sugiere que “es indispensable que el envejecimiento no esté circunscrito a las actuales generaciones de personas de edad y que es fundamental avanzar hacia la construcción de sociedades más inclusivas, cohesionadas y democráticas, que rechacen todas las formas de discriminación, y permitan afianzar los mecanismos de solidaridad entre generaciones” (12).

Desde el punto de vista social, la teoría funcionalista del envejecimiento, considera la vejez como “una forma de ruptura social y una pérdida progresiva de funciones. En la teoría de

economía política del envejecimiento, el factor determinante de la condición es la situación de trabajo y las posibilidades de jubilación. El proceso de envejecimiento es diverso de acuerdo al enfoque de género y a la etnicidad donde el significado de envejecer es particular en cada contexto social y cultural” (13).

En ese sentido, entre los compromisos acordados por la OMS están “alcanzar para esta población un envejecimiento activo, (...) una participación continua en los escenarios sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, (...) con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida” (16); estos aspectos facilitarían el fortalecimiento de hábitos alimentarios adecuados que se traducirían en un consumo óptimo de nutrientes esenciales para su estado nutricional y respuesta metabólica.

En el curso de acción de políticas sociales, los sistemas de información epidemiológica en Latinoamérica son fundamentales para orientar y explicar lo que sucede a través de la construcción de bases de datos e informes disponibles para las comunidades e instituciones. Se han venido uniendo esfuerzos en varios países para incluir dentro de los estudios poblacionales el componente de adulto mayor a través del Proyecto SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento), una encuesta multicéntrica que investiga la salud y el bienestar de los adultos mayores en las capitales de siete países de América Latina y el Caribe: Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México y Uruguay (17).

Cambios demográficos y alimentarios: antecedentes y realidades

“La explosión demográfica del siglo XX da inicio en el siglo XXI a la implosión geriátrica, como consecuencia del avanzado proceso de transición demográfica y epidemiológica que se está viendo a ritmos distintos pero en la misma dirección, en todas las regiones del mundo” (18). Sin embargo, “el rejuvenecimiento de la población latinoamericana antes de los 50’s, se contrarrestó con políticas de control de natalidad mundial y tuvo un efecto inminente de doble vía, pues por una parte se ha disminuido la tasa de crecimiento y así paulatinamente empieza a envejecer nuestra población en cada país, con repercusiones socioeconómicas importantes” (19). “Simultáneamente en las Américas, se observan cambios en los patrones de consumo y en los hábitos de vida que lleva a una transición de riesgos, que se manifiestan en un alarmante incremento de algunos factores asociados como dietas abundantes en contenido graso, productos de origen animal, poca fibra e inactividad física (...) incrementando la prevalencia de diversas enfermedades, como la obesidad, la Diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica” (20).

Los cambios alimentarios no fueron ajenos a la población mayor, por lo que desencadenó, rápidamente, patologías degenerativas por

los cambios fisiopatológicos normales del envejecimiento; a su vez, esto generó mayores complicaciones con un tratamiento más difícil, con un alto costo sanitario, porque muchas enfermedades son incapacitantes por discapacidad funcional: “hoy, las condiciones de salud (...) plantean un complicado esquema que no sólo se compone de enfermedad y muerte, sino de discapacidad y limitación de actividades de la vida diaria” (21).

Los sistemas de salud en Latinoamérica han tenido grandes fallas en su dirección y operación; las estadísticas oficiales son limitadas frente al análisis y estudio de situaciones que afectan el estado de seguridad alimentaria y nutricional de las personas mayores, pues no siempre se cuenta con cifras que permitan establecer líneas de base en poblaciones específicas, lo cual dificulta los procesos de planificación en temas como lo son enfermedades no transmisibles (22), la violencia intrafamiliar y de género, desplazamiento, desastres, discapacidad, entre otros; en especial en comunidades indígenas, pueblos raizales, población carcelaria y residente en instituciones de protección.

La Agenda de salud para las Américas 2008-2017 refiere que “la manutención de la funcionalidad de los adultos mayores debe ser materia de programas de salud (...). La combinación de subsidios económicos y alimentarios con estas intervenciones sanitarias resulta fundamental para el logro de la adherencia a los programas de salud. La formación de las personas que trabajan en salud en tecnologías propias de atención de la vejez, debe priorizarse y ser motivo de programas especiales de entrenamiento focalizados en la atención primaria de salud” (23).

La atención integral del adulto mayor en Colombia

La Constitución Política Colombiana (CPC) en su artículo 46 señala que “el Estado, la sociedad 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 comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia” (24). Otros artículos, como el 93 y 94, en resumen, establecen que los derechos y deberes en ella consagrados se deben interpretar de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales vigentes. En ese sentido, la responsabilidad del Estado no es ajena en viabilizar los acuerdos pactados en el logro de objetivos comunes para la población mayor.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993) en el Artículo 257 de su Libro IV, “Servicios sociales complementarios”, menciona los requisitos para que los ancianos indigentes accedan a un programa de auxilios. El artículo 261, Planes locales de servicios complementarios,

determina que “los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad”; y el artículo 262, Servicios sociales complementarios para la tercera edad, dictamina que “el Estado a través de sus autoridades y entidades, y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido...” (25).

El documento 2793 de 1995 del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), “Lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana” (26), determinó los mecanismos para la asistencia y bienestar del adulto mayor a través del Programa de Asistencia Integral al Anciano que promovió acciones en salud, nutrición y recreación para las personas mayores de 60 años que sean pobres por insuficiencia de ingresos o por Necesidades Básicas Insatisfechas.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional PSAN (CONPES 113 de 2008) en su línea “Promoción y protección de la salud y la nutrición y fomento de estilos de vida saludable”, manifiesta que “se articulará la seguridad alimentaria y nutricional como componente del Sistema de Protección Social, y con las acciones prioritarias en salud pública que buscan mejorar la situación nutricional de la población, especialmente de los grupos más vulnerables, como los (...) adultos mayores”; además, en este mismo documento, una de las metas de política es “mantener la cobertura de adultos mayores beneficiados con complemento alimentario, con una meta a 2010 de 400.000 adultos mayores” (27).

El Plan Nacional de Desarrollo PND (2006-2010) definió y desarrolló la política Nacional de Envejecimiento y Vejez, dejando explícito el compromiso del Estado en este grupo poblacional que por sus condiciones de vulnerabilidad y características merece especial atención (28). En el PND 2010-2014 “Prosperidad para todos” se identifican los retos para dar respuesta a las necesidades del adulto mayor en: 1) el sistema de salud, ya que impone costos asociados a la atención de las enfermedades crónicas; 2) la formación del recurso humano; y 3) las condiciones en el mercado del trabajo para la productividad durante el envejecimiento y el disfrute una vejez sana (29).

Acciones políticas en alimentación y nutrición para el adulto mayor

La Ley 1171 de 2007, tiene por objeto “conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la (...) salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida” (30). Para ratificar estas

garantías, la Ley 1251 de 2008 dictó normas tendientes a “proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores...”. En su artículo 5º, cita que: “corresponde a la familia entre otras cosas, brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo”; y su artículo 6º señala: “promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez”.

Además, su artículo 20, “Requisitos esenciales. Nivel Nutricional”, busca “garantizar el adecuado nivel nutricional a los adultos mayores, mediante la definición de una minuta patrón individual bimensual y previa valoración médica, teniendo en cuenta los parámetros técnicos y jurídicos del Ministerio de la Protección Social, el ICBF o la entidad pública competente en el respectivo ente territorial” (31).

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019) asegura en su línea estratégica de promoción y asistencia social, el acceso a la alimentación adecuada para “la población en situación de extrema pobreza, indigencia y vulnerabilidad”; y desde la línea de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), la “Promoción de condiciones de SAN, generando hábitos alimentarios adecuados y diseño de un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional y el fortalecimiento o creación de bancos de alimentos, entre otros” (32).

Por otra parte, la Ley 1315 de 2009 “busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social” (33). En ella se hacen precisiones sobre las condiciones higiénicas y sanitarias de las instalaciones donde se preparan los alimentos y los requisitos para los manipuladores. En la Ley 1276 de 2009, se establecen nuevos criterios de atención integral en los centros de vida, como “garantizar el soporte nutricional, la satisfacción de sus necesidades de alimentación y que esta asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición” (34).

Aquí se puede apreciar que el adulto mayor se entiende como un sujeto de derechos exclusivamente en casos extremos de pobreza, de vulnerabilidad y de riesgo, que debe ser vinculado a programas institucionales de manera temporal sin que se logre una respuesta ajustada, que sea sostenida y progresiva según lo requerido por esta población.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (35) se fundamentó en los cambios en los patrones en salud por envejecimiento poblacional, cambio en los determinantes por desarrollo económico y social, y nuevas patologías. También tuvo en cuenta la transformación en los conceptos de salud por descubrimiento de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables; además, las necesidades y expectativas del grupo de interés que exceden los recursos disponibles, por necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares y, sobre todo, porque el uso de los recursos de salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, a fin de que el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

En Bogotá, el Acuerdo 254 de 2006 establece los lineamientos de la Política Pública para el envejecimiento y las personas mayores. Posteriormente, el Decreto 345 de 2010, “Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (2010-2025)”, en su Eje 3, Artículo 9º, estipula el “derecho a la alimentación y nutrición. Este eje busca agrupar las líneas/derechos que van dirigidas a garantizar la satisfacción de necesidades materiales esenciales para proteger la vida y la dignidad humana en la vejez, en relación con un lugar donde vivir, alimento suficiente y nutritivo y los medios económicos para vivir, como es el derecho a la alimentación y nutrición” (36).

En Colombia se vienen adelantando procesos para integrar, a las Encuestas de Demografía y Salud (ENDS) y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), los módulos específicos para la persona mayor sobre características básicas demográficas y del hogar, autoevaluación de las condiciones crónicas y agudas, medidas antropométricas, discapacidad y deficiencias físicas, depresión y estado cognitivo, acceso y uso de los servicios de salud, transferencias familiares e institucionales, y fuerza de trabajo y jubilación, de forma tal que se pueda obtener información comparable y, a través de indicadores seleccionados, se espera hacer seguimiento de medidas incorporadas tanto en políticas de salud y protección social así como del impacto e integración de estas.

Aunque esta información tiene limitaciones en cuanto a procesos de representatividad y alcance, se espera que, partiendo de una línea de base de corte cuantitativo, se logre una complementación entre la información brindada por las comunidades y la medición de problemas de salud. Lo anterior, con el fin de promover procesos de construcción de políticas participativas que reconozcan la voz, conocimientos y la experiencia acumulados en la población mayor tanto de las ciudades como los que provienen de sectores rurales e indígenas y con su inclusión facilitarán respuestas concretas en lo local a problemáticas de alimentación y nutrición.

Conclusiones

La alimentación y nutrición de las personas mayores, dentro del contexto de los derechos humanos, se hacen efectivas a través de la vinculación al sistema normativo y político, y a la adopción de acuerdos internacionales. El proceso de envejecimiento es un tema de agenda pública que hasta ahora está cobrando la importancia que requiere, más por el incremento en el número de personas mayores que demandan los servicios de salud y el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas tanto degenerativas como infecciosas.

El problema en la formulación de políticas que den respuesta a las necesidades está no solo en fijar la atención en brindar programas con calidad, pertinencia y oportunidad, sino que en el alcance incluyente y que permita llegar a cada tipo de población, familias de diferentes estratos socioeconómicos, territorios rurales y urbanos, niveles educativos diversos.

La efectividad de las políticas públicas estará en la integralidad que se logre entre los sectores de protección, seguridad social, salud, trabajo, medio ambiente, alimentación y nutrición y en el seguimiento, evaluación del alcance e impactos de los planes, programas y proyectos. De igual manera, la importancia de los sistemas de información será fundamental para captar los cambios demográficos, sociales y en salud, y así realizar procesos de planificación acordes con las situaciones actuales.

Persiste como dificultad de acceso la equidad, por eso el derecho a la salud se fractura por la concepción comercial que ha tomado. La garantía de derechos debe encausar una ruta de trabajo para proteger la vida y la dignidad, que comprometa los diferentes sectores políticos y sociales, para ver en las transformaciones propias del proceso de envejecimiento las potencialidades y no solo el discurso de la protección y la vulnerabilidad.

Corresponde a los diferentes sectores responsables de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores, hacer un seguimiento y acompañamiento a los compromisos establecidos en materia de alimentación y nutrición. Se trata de una tarea ardua que requiere la unión de esfuerzos, el trabajo interdisciplinario y la conformación de colectivos que puedan aportar en diferentes frentes para el logro del mejoramiento de la calidad de vida, la situación de salud, la alimentación y nutrición de los mayores en conexión con sus familias y poblaciones específicas y el impacto que esto generará en un país o región.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Paz JA. International Labour Office. Envejecimiento y empleo en América Latina y el Caribe. ILO. Documento de Trabajo Número 56 [Internet]. 2010 [citado 2013 agosto 20]. Disponible en: <http://goo.gl/NCNVOI>.
2. Puga D, Rosero-Bixby L, Glaser K, Castro T. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2007; 5:1-21. Disponible en: <http://goo.gl/6RAS1z>.
3. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Ginebra; 1948 [citado 2012 agosto 12]. Disponible en: <http://goo.gl/ez6EyK>.
4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 [Internet]. [citado 2013 agosto 25]. Disponible en: <http://goo.gl/0hHmwP>.
5. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. 26 julio a 6 de agosto de 1982 Viena, Austria [Internet]. [citado 2013 septiembre 12] Disponible en: <http://goo.gl/E4dJAP>.
6. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador". El Salvador, el 17 de noviembre de 1988 [Internet]. [citado 2013 Octubre 1]. Disponible en: <http://goo.gl/O4clpt>.
7. Ley 319 de 1996, por la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988 [Internet]. [citado 2013 Octubre 1]. Disponible en: <http://goo.gl/Jil4hx>.
8. ONU. Día Internacional de las personas de Edad 1 Octubre [Internet]. [citado 2014 febrero 18]. Disponible en: <http://goo.gl/qTR4O5>.
9. PNUD. América Latina genera gestión del conocimiento para la igual de género. Boletín informativo de Derechos Humanos: Enfoque de derechos [Internet]. Octubre 2010 [citado 2014 julio 18]. Disponible en: <http://goo.gl/friZCP>.
10. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Madrid 8 a 12 de abril 2002 [Internet]. [citado 2013 Octubre 6]. Disponible en: <http://goo.gl/ssFMiu>.
11. Abramovich V. Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista de la CEPAL 88.

- Santiago de Chile [Internet]. Abril 2006 [citado 2014 julio 18]. Disponible en: <http://goo.gl/IHThil>.
12. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Naciones Unidas. CEPAL Declaración de Brasilia. Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007 [Internet]. [citado 2013 diciembre 7]. Disponible en: <http://goo.gl/ckYEdQ>.
 13. **Huenchuan-Navarro S.** Cooperazione Italiana. Naciones Unidas, CEPAL, UNFPA. Conceptos de vejez y enfoques de envejecimiento [Internet]. [citado 2013 diciembre 12]. Disponible en: <http://goo.gl/uqWNZT>.
 14. **Robles-Silva L.** La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. Relaciones. Estudios de historia y sociedad. 2006;105:140-75.
 15. OMS. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución EB115/29.2004 [Internet]. [citado 2014 febrero 13]. Disponible en: <http://goo.gl/GcUczb>.
 16. **Palloni A, Peláez M.** Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento SABE. Organización Panamericana de la Salud. Centro de Demografía, salud y envejecimiento. Universidad de Wisconsin-Madison [Internet]. [citado 2014 julio 18]. Disponible en: <http://goo.gl/AIa8GW>. de 2014.
 17. OMS. Observatorio de Personas Mayores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. Versión Preliminar [Internet]. 2001 [citado 2014 febrero 22]. Disponible en: <http://goo.gl/inLAZ7>.
 18. **Quintero M.** La salud de los adultos mayores, una visión compartida. 1ª ed. Universidad de Zulia (Venezuela): Vice Rectorado Académico; 2008.
 19. **Perrén J.** Transición demográfica. Modelos teóricos y experiencia latinoamericana. Nómadas. Rev Crític Cienc Socia y Jurídic. 2008;18:1-10.
 20. **Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marín C, Alfonso J.** Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores; estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005;17:353-61. <http://doi.org/fw4j7x>.
 21. **Peláez M.** La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2005;17:429-37. <http://doi.org/c8sr6>.
 22. OMS. Situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 [Internet]. Ginebra [citado 2013 agosto 26]. Disponible en: <http://goo.gl/UmRk0H>.
 23. Agenda de salud para las Américas 2008-2017. Panamá 2007 [Internet]. [citado 2013 agosto 20]. Disponible en: <http://goo.gl/5yFJcg>.
 24. Constitución Política de Colombia. Congreso de la República; 1991. [Internet]. [citado 2013 noviembre 23]. Disponible en: <http://goo.gl/7kyW3p>.
 25. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá. [Internet]. [citado 2013 noviembre 2]. Disponible en: <http://goo.gl/CAG6Di>.
 26. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 2793. lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana. Bogotá. D.C., 28 de junio de 1995 [Internet]. [citado 2013 octubre 22]. Disponible en: <http://goo.gl/XSVHXk>.
 27. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 113 de 2008. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional PSAN [Internet]. [citado 2014 enero 16]. Disponible en: <http://goo.gl/fmDWKc>.
 28. Congreso de la república. Ley 1151 de 2007, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 "Prosperidad para Todos" [Internet]. [citado 2014 febrero 6]. Disponible en: <http://goo.gl/Kr4qMA>.
 29. Senado de la República. Ley 1171 de 2007. Establece beneficios a las personas adultas mayores [Internet]. [citado 2014 febrero 8]. Disponible en: <http://goo.gl/o8UPTj>.
 30. Presidencia de la República de Colombia. Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores [Internet]. [citado 2013 noviembre 22]. Disponible en: <http://goo.gl/jFsk9>.
 31. República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y vejez 2007-2019 [Internet]. [citado 2013 noviembre 27]. Disponible en: <http://goo.gl/P7ajW7>.
 32. Congreso de la República de Colombia. Ley 1315 de 2009. Por la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención [Internet]. [citado 2013 diciembre 1]. Disponible en: <http://goo.gl/5E7IOU>.
 33. Congreso de la República de Colombia. Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida [Internet]. [citado año mes día]. Disponible en: <http://goo.gl/EkCwfn>.
 34. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública 2007-2010. [Internet]. [citado 2014 enero 28]. Disponible en: <http://goo.gl/CTE3xH>.