

EDITORIAL**LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.
NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN
NUTRICIÓN.**

Por: Dra. Esther Casanueva, NC

Subdirección de Investigación en Salud Pública, Instituto Nacional de Perinatología

En la actualidad, existen en el mundo más de 416 millones de ancianos. Para el año 2025, los mayores de 69 años serán el 12% de los habitantes del planeta. De éste total de ancianos, el 72% vivirá en los países en desarrollo. Se espera que la esperanza de vida al nacimiento en Latinoamérica, se incremente de los 64.1 años que se tuvieron en 1985, a 71.8 para el año 2025.

En nuestro país la transición demográfica y epidemiológica en la cual esta inmerso ha contribuido a que la esperanza de vida al nacimiento se incremente de 44 años en la década de los cuarenta a más de 75 años en el año 2000. Este importante aumento en la supervivencia, ha propiciado un paulatino proceso de envejecimiento en la población, el cual se agudizará en los años venideros, con lo que se espera que para el año 2050 uno de cada cuatro mexicanos sea mayor de 60 años. De hecho, México ocupa el séptimo lugar entre los países con envejecimiento acelerado, con un 7% de la población de 60 años y más según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población los adultos mayores consumen más del 30% de los presupuestos de la seguridad social, en pensiones y jubilaciones que todos reconocemos como insuficientes. También consumen alrededor del 30% del presupuesto en salud y ocupan el 60% de las camas de hospital. (1)

Actualmente todavía es poco lo que sabemos sobre la salud de los ancianos, pero de acuerdo con los resultados de la Encuesta SABE 1999-2000 (Encuesta sobre bienestar, salud y envejecimiento), efectuada por la Secretaría de Salud en una muestra representativa de personas mayores de 60 años de la Ciudad de México y zona conurbada, el 20% de los ancianos percibe que su salud es mala y el 50% la califica como regular. Los cinco padecimientos que declararon haber tenido fueron: hipertensión arterial (42.7%) , problemas articulares (38.2%), reumatismo (24.5%), diabetes (21.5%) y problemas nerviosos (10.8%). Cabe destacar que el 17.4% refirió problemas de nutrición, el 29.3% informó pérdida de apetito y el 47.3% se quejó de falta de dientes. Problemas todos que hacen prever una mala alimentación.

De lo anterior se desprende que existe una demanda creciente de servicios de atención incluidos los relacionados con la salud y la alimentación. Para brindar contener con esta demanda el Programa de Acción y Atención al Envejecimiento (2001-2006) ha generado múltiples estrategias de atención pero desafortunadamente, la mayoría de ellas conciben al anciano como una persona con capacidades disminuidas a quien hay que atender y proteger (2). Si bien es cierto que un porcentaje no despreciable de ancianos se encuentran en esta condición, es importante establecer que ni todas las personas de la tercera edad son discapacitados, ni todos los discapacitados tienen afectadas la totalidad de sus funciones biopsicosociales, de hecho el 30% de los ancianos evaluados en la Encuesta SABE refirió su salud como buena, muy buena o excelente. Por lo que constituyen un ejemplo viviente de la capacidad de un individuo para enfrentar la adversidad exitosamente.

Los ancianos constituyen una cohorte de sobrevivientes que deberían ser evaluados a fin de identificar los puntos donde se han “desviado positivamente (3) del camino seguido por todos aquellos que mueren prematuramente. Esta perspectiva permitirá atender los problemas de alimentación y nutrición en una forma más generosa, es decir, en lugar de limitar el consumo dietético de colesterol a un octogenario que cursa con hipercolesterolemia sin otro tipo de alteración habrá que preguntarse qué mecanismos utiliza para evitar el daño causado por el exceso de lípidos y al mismo tiempo tratar de evitar introducir cambios en un estilo de vida que ha resultado ser exitoso. Como se observa en la Tabla 1, el plantear las intervenciones nutricias desde la perspectiva de la desviación positiva, permitirá ser más asertivos y efectivos en el diseño de programas e intervenciones.

Tabla 1. Comparación entre la metodología tradicional de diseño de intervenciones y la metodología basada en la “desviación positiva”

Modelo	Hecho	Recomendación	Necesidad creada
A	El consumo excesivo de colesterol se asocia con el desarrollo de enfermedades crónicas (EC)	Promover el consumo universal de <200 mg de colesterol por día	Diseño de pdtos alimentarios con poco o nulo colesterol.
B	Algunas personas >70 años, con consumo crónico y elevado de colesterol (>300mg/día), no presentan EC.	Evaluar en >70 años que no presentan EC: * Factores de protección genética. * Características del estilo de vida.	Generar recomendaciones alimentarias de acuerdo con el perfil de cada individuo

Resulta evidente que el modelo B, requiere de la identificación adecuada de los sujetos que presentan envejecimiento exitoso (4), pero probablemente nuestra tarea se facilitará si al igual

que Fray Bernardino de Sahagún interrogamos a los que eran ancianos; a los que conservaban los libros de pinturas, por que gracias a ellos sabremos de todas las cosas.

Referencias

1. SSA. Programa de Acción para la Atención al Envejecimiento, Programa Nacional de Salud 2001-2006.
2. Eleazer GP, R. Doshi, D. Wieland , R. Boland and V.A. Hirth 2005. Geriatric content in medical school curricula: results of a national survey. *J Am Geriatr Soc.*; 53:136-40.
3. Zeitlin M, H. Ghassemi, M .Manssur 1990. Positive Deviance in Chile Nutrition. New York, United Nations University.
4. Rowe JW and R.L. Kahn 1987. Human aging: usual and successful. *Science*;237:143-149.