

2. AMBIENTE, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Seguridad Alimentaria y acceso de alimentos en el Adulto Mayor

Judith Martín del Campo Cervantes¹, Susana Berenice Ramos Esparza¹, Ernesto Ricardo Ramírez Orozco¹, Paulina Andrade Lozano¹, David Masuoka Ito¹

¹ Profesores investigadores del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

Contacto: Judith Martín del Campo Cervantes. Departamento de Nutrición. Centro de Ciencias de la Salud; Universidad Autónoma de Aguascalientes, México, Av. Universidad # 940, Ciudad Universitaria, C. P. 20100. e-mail: judith.martindelc@edu.uaa.mx

Palabras clave: Seguridad Alimentaria, adulto mayor, acceso alimentos

Seguridad alimentaria y acceso a alimentos

El acceso a los alimentos y la alimentación es un derecho humano descrito en el artículo 25 de la declaración universal de derechos humanos. Este derecho se relaciona con la segunda meta de las Metas de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para 2030: “Eliminar el hambre y asegurar que todas las personas incluidas las pobres y en riesgo, tengan acceso a alimentos seguros, nutritivos y suficientes” (1).

La seguridad alimentaria se cumple “cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y saludable”¹; dicha definición abarca indicadores sociales, de salud, de crecimiento y desarrollo económico (2).

Por lo que la inseguridad alimentaria (IA) inicia cuando “la disponibilidad de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos o la capacidad de adquirir alimentos aceptables en formas socialmente aceptables sea limitada o incierta” (1-3).

La desigualdad en el acceso de alimentos se presenta en una mayor cantidad en estratos socioeconómicos bajos o medios, acentuándose en grupos poblacionales vulnerables que presentan una mayor prevalencia de enfermedades y por lo tanto una mayor demanda de los servicios de salud públicos y privados (2,4).

Inseguridad alimentaria

La IA es un problema mundial que está presentando un incremento relacionado con el aumento de la pobreza, la disminución en el crecimiento económico y la desigualdad en el acceso de alimentos (3).

La IA abarca desde la producción de alimentos, el acceso a alimentos de calidad, sustentabilidad, necesidades de salud y desarrollo económico (3). En los países en desarrollo como es el caso de México las causas de IA se relacionan con pobreza, corrupción, leyes o políticas que no cumplen con la igualdad en el acceso a alimentos, niveles de educación bajos, alteraciones en el estado de salud o un sistema de salud

insuficiente, contaminación, comercio deficiente, desarrollo agrícola deficiente, crecimiento poblacional, entre otros (5).

En México en el 2014 la prevalencia de la IA oscilaba entre el 48 a 58%, lo que indica que las estrategias generadas para contrarrestarla no han sido suficientes (3).

Inseguridad alimentaria en el adulto mayor

El envejecimiento poblacional ha mostrado un incremento sostenido derivado del aumento en la esperanza de vida y en la disminución de los índices de fertilidad mundiales (6,7). El incremento en la cantidad de adultos mayores (AM) también va a la par con el aumento en la demanda de atención en salud a los sistemas de salud públicos (7).

Los AM son un grupo poblacional que se considera como dependiente, no solo en el aspecto económico, sino también en el social y emocional; los sistemas tradicionales de familias extendidas actualmente son poco sostenibles, debido a que los adultos jóvenes presentan dificultades para obtener o mantener un empleo, o en su caso en la falta de la retribución económica al núcleo familiar (5).

Los AM dependen de los ahorros que hayan generado durante su vida laboral o en su caso si tienen una pensión suficiente para cubrir sus necesidades básicas (vivienda, ropa, alimentos) (2). La familia es el principal soporte social del AM, no solo en la adquisición de alimentos, sino en la forma en la que se consumen los mismos, la disponibilidad y la distribución que tienen los alimentos dentro de la familia⁶; por lo que comúnmente el sistema de apoyo al adulto mayor no es suficiente para cubrir las necesidades básicas ocasionando que la calidad de los alimentos que se consumen sea deficiente, iniciando el proceso de IA (5).

La disponibilidad y acceso a los alimentos implica que los alimentos sean de una calidad y variedad adecuada considerando el estado de cada individuo, en el caso del AM debe ser adecuada al proceso de envejecimiento de cada persona (5).

Existen estudios que reportan que la IA en el AM se asocia con la falta de soporte social, problemas de salud y alteraciones funcionales (5,7). Cuando la IA es frecuente y se mantiene, se pueden desarrollar deficiencias alimentarias que ocasionan modificaciones en la composición corporal, lo cual aunado al proceso de envejecimiento puede llegar a alterar la funcionalidad del adulto mayor, aumentar el riesgo de presentar sarcopenia, además de generar alteraciones cognitivas y psicológicas (8).

Cuando se establece la IA existe una mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado nutricional de la persona secundario a la calidad del alimento que consume, el cual comúnmente tiene una menor proporción de vitaminas y minerales, y una mayor cantidad de azúcares, calorías y grasas; lo anterior puede descontrolar enfermedades que previamente tenía el individuo o llegar a generar enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras (1, 2, 8, 9).

La IA se asocia a efectos deletéreos en la salud del AM, abarcando factores como la funcionalidad y actividad física; además se deben considerar aspectos como la distancia

entre el hogar de residencia y el lugar de adquisición de alimentos, el estado socioeconómico, el soporte social y familiar, así como el gasto destinado en la compra de alimentos (6, 7).

El estado de salud del AM, así como su afiliación a algún tiempo de seguridad social en salud se relaciona con la IA, debido a que el AM frecuentemente presenta algún tipo de enfermedad crónica que necesita atención médica, pero no cuenta con el servicio de salud y lo debe de pagar, lo que se traduce en una presión financiera a la cual la mayoría de los AM no puede hacer frente, esto trae como consecuencia una disminución en el poder adquisitivo y al acceso de alimentos de calidad (2).

Inseguridad alimentaria y alteraciones psicológicas

El estrés ocasionado por la IA puede provocar ansiedad, depresión y alteraciones cognitivas en la persona que la padece; además si se considera la falta de nutrientes como vitaminas y minerales que son necesarios para el correcto funcionamiento cerebral, es más fácil que se presenten trastornos psicológicos y cognitivos que modifican la calidad de vida hacia un deterioro que se exagera por el aumento en las hormonas de estrés como el cortisol, que genera procesos inflamatorios que descompensan la salud de la persona vulnerándola aún más (2,4,9,10).

En un estudio generado en México se encontró que las personas que referían tener algún grado de IA tenían dos veces más probabilidades de presentar depresión; lo anterior se puede relacionar con la modificación en los hábitos de alimentación, la deficiencia de antioxidantes como el ácido fólico, tocoferoles y carotenoides que presentan una protección ante la depresión. Además, el acceso limitado a una alimentación adecuada y de calidad genera sentimientos de culpabilidad y vergüenza relacionados con la causa que generó dicha inseguridad alimentaria como ser económicamente independiente o no contar con algún tipo de ahorro o pensión para compensar momentos críticos en salud¹⁰.

COVID-19 e inseguridad alimentaria

La pandemia ocasionada por COVID-19 incrementó la IA secundario a las medidas de aislamiento social, la pérdida de empleos, la disminución en los ahorros ocasionados por la atención a la salud, entre otras acciones epidemiológicas tomadas (9,10).

Además, la pandemia generó un shock económico, por las medidas de distanciamiento social que ocasionaron que los sistemas de producción y distribución se paralizaran, lo que se reflejó en el acceso limitado a alimentos de calidad (9).

En el estudio de Gaitán-Rossi de 2021 se sugiere que la pandemia por COVID-19 aumentó la IA en México, además de que se identifica que este escenario puede empeorarse si no se recuperan las cadenas de suministro de alimentos, así como en mejorar los hábitos alimentarios de la población (9).

Los AM a su vez, fueron el grupo poblacional más vulnerable en este periodo, ya que no solo el aislamiento generó dependencia de terceros para la adquisición y disponibilidad de alimentos, sino también se aumentaron las tasas de ansiedad y depresión; por lo que la IA se ha reportado cada vez más (2,10).

Estrategias para combatir la inseguridad alimentaria

Al conocer todas las aristas que tiene la inseguridad alimentaria, se pueden generar programas sociales de nutrición y de salud que se enfoquen no solo en la disminución de los efectos relacionados con la IA sino también en modificar las causas que la generan y combatir los efectos secundarios (9,10).

Se ha observado que el generar programas de apoyo financiero para el AM no es suficiente, por lo que se deben promover oportunidades de empleo y la búsqueda de una cobertura universal en atención a la salud; con lo cual se puede fomentar hábitos de alimentación correctos, mejorar el estado nutricional y de salud del AM con lo que se promovería los principales aspectos de la seguridad alimentaria (2).

El acceso a una alimentación de calidad se relaciona con las condiciones socioeconómicas y el poder adquisitivo del individuo; por lo que las estrategias y programas que se generen deben considerar temas como pobreza, desigualdad, ecosistemas, sustentabilidad, capacidad de instituciones gubernamentales y economía con la finalidad de cumplir con la Meta de los ODS de la ONU (2-4).

El derecho humano básico de acceso a la alimentación implica que los gobiernos deben buscar estrategias para mejorar todos los procesos relacionados con la alimentación, desde la producción, distribución, economía, procesos sociales y políticas alimentarias (2); por lo que el contrarrestar la IA implica abordarla de forma interdisciplinaria, además de gestionar políticas de seguridad alimentaria ante los gobiernos locales y nacionales (3).

Por lo que el principal desafío en la atención al AM es identificar las causas que generan la IA para proponer programas o políticas que puedan cambiar el escenario hacia una seguridad alimentaria y a la par asegurar un envejecimiento saludable en donde la persona mantenga su salud y funcionalidad el mayor tiempo posible (6,7); a través de una atención multidisciplinaria teniendo un mayor enfoque en aspectos nutricionales, funcionales y psicológicos (7).

Referencias

1. Sulaiman N, Yeatman H, Russell J, Law LS. A Food Insecurity Systematic Review: Experience from Malaysia. *Nutrients*. 2021 Mar 15;13(3):945. doi: 10.3390/nu13030945. PMID: 33804160; PMCID: PMC7998204.
2. Alipour V, Rezapour A, Shali M, Harati Khalilabad T. Elderly's food security and its associated socioeconomic determinants in Tehran: A cross-sectional study. *Health Sci Rep*. 2021 Jan 26;4(1):e240. doi: 10.1002/hsr2.240. PMID: 33532601; PMCID: PMC7837673.
3. Vilar-Compte M, Gaitán-Rossi P, Flores D, Pérez-Cirera V, Teruel G. How do context variables affect food insecurity in Mexico? Implications for policy and governance. *Public Health Nutr*. 2020 Sep;23(13):2445-2452. doi: 10.1017/S1368980019003082. Epub 2019 Nov 25. PMID: 31760960.
4. Na M, Dou N, Ji N, Xie D, Huang J, Tucker KL, Gao X. Food Insecurity and Cognitive Function in Middle to Older Adulthood: A Systematic Review. *Adv Nutr*. 2020 May 1;11(3):667-676. doi: 10.1093/advances/nmz122. PMID: 31711095; PMCID: PMC7231583.

5. Njeri, A. SOCIO-ECONOMIC FACTORS AFFECTING FOOD SECURITY AMONG THE ELDERLY. A CRITICAL LITERATURE REVIEW. *Journal of Food Sciences*. 2021; 2(1), 51-64. <https://doi.org/10.47941/jfs.625>.
6. Gajda, R., Jeżewska-Zychowicz, M. The importance of social financial support in reducing food insecurity among elderly people. *Food Sec.* 13, 717-727 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01151-1>
7. Zarei M, Qorbani M, Djalalinia S, Sulaiman N, Subashini T, Appanah G, Naderali EK. Food Insecurity and Dietary Intake Among Elderly Population: A Systematic Review. *Int J Prev Med*. 2021 Jan 19;12:8. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_61_19. PMID: 34084305; PMCID: PMC8106269.
8. Smith L, Jacob L, Barnett Y, Butler LT, Shin JI, López-Sánchez GF, Soysal P, Veronese N, Haro JM, Koyanagi A. Association between Food Insecurity and Sarcopenia among Adults Aged ≥ 65 Years in Low- and Middle-Income Countries. *Nutrients*. 2021 May 31;13(6):1879. doi: 10.3390/nu13061879. PMID: 34072669; PMCID: PMC8227512.
9. Gaitán-Rossi, P., Vilar-Compte, M., Teruel, G., & Pérez-Escamilla, R. (2021). Food insecurity measurement and prevalence estimates during the COVID-19 pandemic in a repeated cross-sectional survey in Mexico. *Public Health Nutrition*, 24(3), 412-421. doi:10.1017/S1368980020004000.
10. Smith L, Il Shin J, McDermott D, Jacob L, Barnett Y, López-Sánchez GF, Veronese N, Yang L, Soysal P, Oh H, Grabovac I, Koyanagi A. Association between food insecurity and depression among older adults from low- and middle-income countries. *Depress Anxiety*. 2021 Apr;38(4):439-446. doi: 10.1002/da.23147. Epub 2021 Mar 9. PMID: 33687122.