

**EL IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES EN PERSONAS
ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS: UNA MIRADA DE LA SALUD
COMO DERECHO HUMANO**

**THE IMPACT OF NUTRITIONAL INTERVENTIONS ON
INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS: A VIEW OF HEALTH AS A HUMAN
RIGHT**

Juan Alejandro TORRES DOMÍNGUEZ
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
juan.torresd@incmnsz.mx
<https://orcid.org/0000-0002-0286-043X>

Leticia Arcelia CERVANTES TURRUBIATES
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
leticia.cervantest@incmnsz.mx
<https://orcid.org/0009-0005-3886-5485>

Luisa Nadime NOVELO MONROY
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
nadimenovelo99@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-4318-8963>

María de los Ángeles ANTUNEZ REZA
Universidad Autónoma de Guerrero
angelesantunezreza@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-4177-7878>

Fecha de recepción: 30 de enero de 2026.

Fecha de aceptación: 22 de abril de 2026.

Resumen:

El envejecimiento es un proceso biológico complejo que conlleva una serie de cambios fisiológicos, metabólicos, y funcionales que impactan de manera significativa la salud de los individuos. Las intervenciones nutricionales, incrementos en la ingesta proteica, y educación alimentaria, han demostrado mejorar el peso corporal, el estado nutricional y reducir riesgos de fragilidad. De lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción de personas

adultas mayores institucionalizadas ante una intervención nutricional en una casa de reposo de la Ciudad de México.

Investigación mixta, anidado en un estudio cuasi experimental, se evaluó a residentes de una casa de reposo para conocer la percepción de personas adultas mayores de una intervención nutricional, así como las opiniones del personal, con instrumentos validados (Escala hedónica y Comstock) y entrevistas abiertas. Se incluyó una casa de reposo con diez participantes de personal de planta del área de alimentos y 63 usuarias, mujeres adultas mayores. Las participantes tenían en promedio 81.4 ± 8.5 años, 70% tenía alteraciones en su índice de masa corporal. Se tuvo una opción positiva del cambio de menús y pocos sobrantes en la comida. Posterior a la intervención las usuarias mejoraron su estado de ánimo, consumían de mejor manera los alimentos y comenzaron a beber más agua.

Summary:

Aging is a complex biological process that involves a series of physiological, metabolic, and functional changes that significantly impact on the health of individuals. Nutritional interventions, increased protein intake, and nutrition education have been shown to improve body weight, nutritional status, and reduce the risk of frailty. The objective of this study was to evaluate the perception of institutionalized older adults regarding a nutritional intervention in a nursing home in Mexico City.

A mixed-method, quasi-experimental study was conducted in a nursing home to understand the perceptions of older adults regarding a nutritional intervention, as well as the opinions of the staff, using validated instruments (Hedonic Scale and Comstock Scale) and open-ended interviews. The study included a nursing home with ten staff members from the food service area and 63 older adult women. The participants had an average age of 81.4 ± 8.5 years, and 70% had alterations in their body mass index. The menu changes proved beneficial, resulting in minimal food waste. Following the intervention, the participants' moods improved, they consumed their food more readily, and they began drinking more water.

Palabras clave: Percepción, entrevista, casa de reposo, cambios en alimentación, envejecimiento saludable,

Key Word: Perception, interview, nursing home, changes in diet, healthy aging.

I. Introducción

El envejecimiento es un proceso biológico complejo que conlleva una serie de cambios fisiológicos, metabólicos, y funcionales que impactan de manera significativa la salud de los individuos, se presenta disminución del apetito, alteraciones del olfato y el gusto.¹ De igual manera hay modificaciones en la salud dental de las personas adultas mayores, polifarmacia, cambios impactados por factores socioeconómicos, educativos, redes de apoyo, así como el estado cognitivo, estado físico y la salud mental del individuo.

En las últimas décadas, el aumento de la esperanza de vida ha dado lugar a un crecimiento sostenido de la población adulta mayor, lo que representa un desafío importante para los sistemas de salud a nivel mundial.² En este sentido, muchos estudios han documentado la prevalencia de malnutrición en adultos mayores, tanto en los de vida libre como en aquellos recluidos en hospitales o instituciones de cuidado de larga estancia, la prevalencia va desde un 10-20% en adultos mayores en sus hogares a 60% en pacientes hospitalizados y en instituciones de cuidado. En adultos mayores institucionalizados el estado nutricional se ve afectado principalmente por factores nutricionales, ya que la desnutrición se asocia positivamente con disfagia, consumo lento de alimentos, ingesta proteica baja, apetito disminuido, presencia de sonda para la alimentación, la edad, pérdidas familiares, duelos y estado anímico.³

Las intervenciones nutricionales, incrementos en la ingesta proteica, y educación alimentaria, han demostrado mejorar el peso corporal, el estado nutricional y reducir riesgos de fragilidad, este enfoque se enmarca en la salud como derecho humano, reconocido en instrumentos como la convención sobre los derechos de las personas mayores, que exige políticas integrales de promoción, prevención y atención sin discriminación.⁴

Los adultos mayores en instituciones enfrentan mayor riesgo de desnutrición debido a limitaciones funcionales, psicológicas y médicas, lo que incrementa morbilidad y mortalidad. La alimentación adecuada no solo cubre necesidades nutricionales, sino que representa la dignidad como derecho fundamental. No obstante, programas educativos y suplementarios generan

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Envejecimiento y salud*, Ginebra, 2025.

² CASTELLANOS, I., “El envejecimiento poblacional: diagnóstico para la región de América Latina y el Caribe” en *Vejez y pensiones en México*, México, 2021

³ ABREU VIAMONTES, C. V., “Estado nutricional en adultos mayores: Casa de Abuelos Amalia Simoni” en *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 13, núm. 4, 2009.

⁴ QUINTANILLA MORENO, M. *et al.*, “Efecto de un programa de intervención educativa en el estado nutricional en adultos mayores” en *Revista Salud y Cuidado*, 2025.

cambios favorables en el estado nutricional, como se observó en centros gerontológicos mexicanos con mejoras en hábitos alimentarios. Estas intervenciones reducen el riesgo de sarcopenia y fragilidad, promoviendo una vejez óptima.

El análisis de estas intervenciones no debe limitarse únicamente a su efectividad clínica, sino que debe abordarse desde una perspectiva más amplia que considere la salud como un derecho humano fundamental.⁵

En este sentido, el derecho a la alimentación adecuada y el derecho a la salud están estrechamente vinculados, ya que ambos son indispensables para garantizar condiciones de vida dignas. Este enfoque se encuentra respaldado por instrumentos internacionales, como la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, la cual establece la obligación de los estados de garantizar el acceso a servicios de salud integrales, así como a una alimentación saludable, nutritiva y culturalmente adecuada, sin discriminación alguna.

El Estado no solo debe reconocer estos derechos, sino también asegurar su cumplimiento efectivo mediante políticas públicas, programas de intervención y mecanismos de supervisión en las instituciones de cuidado. En este sentido, las personas adultas mayores institucionalizadas deben ser considerados sujetos de derecho, cuya dignidad, autonomía y bienestar deben ser protegidos en todo momento. La falta de atención nutricional adecuada o la implementación deficiente de estrategias de intervención puede interpretarse como una forma de vulneración de sus derechos fundamentales.

Es importante considerar que las condiciones de institucionalización pueden influir de manera significativa en la calidad de la atención nutricional. Factores como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal, la organización de los servicios de alimentación y la supervisión de la calidad de los alimentos desempeñan un papel determinante en el estado nutricional de los residentes. Por ello, resulta indispensable fortalecer los sistemas de atención institucional mediante la incorporación de enfoques interdisciplinarios que integren la nutrición, la geriatría, la psicología y el trabajo social.⁶

⁵ SHAMAH-LEVY, T. *et al.*, “Estado de salud y nutrición de los adultos mayores in México” en *Salud Pública de México*, vol. 50, núm. 5, 2008, p. 383-389.

⁶ SANLUIS-MARTÍNEZ, V., *et al.*, “Estado nutricional de los ancianos institucionalizados” en *Gerokomos*, vol. 36, núm. 1, 2025, p. 15-22.

Analizar el impacto de las intervenciones nutricionales en personas adultas mayores institucionalizadas desde una mirada de la salud como derecho humano permite no solo evaluar su efectividad clínica, sino también reflexionar sobre la responsabilidad social e institucional en la garantía de condiciones de vida dignas.⁷ Este enfoque integral contribuye a visibilizar la importancia de implementar estrategias sostenibles y equitativas que respondan a las necesidades específicas de esta población.

Las intervenciones nutricionales representan una herramienta fundamental para mejorar la salud, funcionalidad y calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas. No obstante, su implementación debe estar sustentada en un enfoque de derechos humanos que garantice el acceso equitativo a una atención de calidad, promoviendo así un envejecimiento digno, saludable y respetuoso de la dignidad humana.

Rábago-Olivares nos pone de manifiesto como el derecho a la alimentación en las PAM influye en su calidad de vida, la NOM-031-SSA-3-2012⁸ establece la prestación de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, en ella se establecen los mínimos necesarios para la operación de albergues, en el caso de Guadalajara, lo reportado por Rábago es que la mayoría de las instituciones no cumplen con lo indicado en la norma, dentro de ello el respeto al derecho humano de alimentación.⁹

Bejarano-Roncancio pone atención en la vulnerabilidad que sufren las PAM en países latinoamericanos, donde los determinantes sociales de la salud se ven menoscabados por un deficiente sistema económico y de protección Estatal, por lo que el derecho a la alimentación no se cumple en todos los ciudadanos mayores, lo que conlleva a presentar desnutrición, enfermedades crónicas, problemas funcionales, abandono, exclusión, disminución en la calidad de vida (Jesús García Corona 140, 2014).¹⁰

⁷ RODRÍGUEZ, N. y HERNÁNDEZ, R., “Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos” en *Investigación Clínica*, vol. 46, núm. 3, 2005, p. 219-228.

⁸ SECRETARÍA DE SALUD, México, Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2012.

⁹ RÁBAGO-OLIVARES, K. A., “Derecho a la alimentación en personas adultas mayores en diez residencias de Guadalajara” en *Gerontología Latinoamericana*, 2024.

¹⁰ BEJARANO-RONCANCIO, N., *et al.*, “Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos” en *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 62, núm. 1, 2014, p. 73-79.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción de personas adultas mayores institucionalizadas ante una intervención nutricional en una casa de reposo de la Ciudad de México.

II. Desarrollo

El presente estudio se basa en una investigación mixta con aproximación cuantitativa y cualitativa, la sección cuantitativa se anida en un estudio cuasi experimental, longitudinal, prospectivo y analítico y la sección metodológica se sustenta en la observación y entrevistas semiestructuradas, en este espacio se mostraran el análisis descriptivo del sección cuantitativa, la cual se detallará en una publicación posterior en la rama clínica y epidemiológica, nos enfocaremos en las experiencias de los participantes al llevar a cabo la intervención nutricional.

La investigación fue aprobada por el comité de investigación y ética en investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (REF. 5800).

El proceso de la intervención consistió en el acercamiento a una casa de reposo de la Ciudad de México, dialogar con las autoridades y representantes para obtener acceso a la misma, invitar al personal y a las usuarias a incorporarse en el estudio, posteriormente a las personas que deseaban participar se les solicitó la firma de consentimiento informado.

Se realizaron visitas al área de preparación de alimentos y comedor, se tuvieron pláticas informales y entrevistas semiestructuradas con directivos, personal a cargo de preparación y distribución de alimentos, posteriormente se llevaron a cabo capacitaciones al personal sobre manejo de alimentos, higiene, calidad del agua y menús saludables.

En conjunto con la institución se adecuaron una serie de menús para mejorar el estado de salud y nutrición, se realizó una determinación basal previo al cambio de menús, posteriormente se establecieron los nuevos menús a aplicarse durante seis semanas, durante las cuales todos los días en los tres tiempos de comida se evaluaba la aceptación de los alimentos, con el uso de la escala hedónica referente a Apariencia, Sabor, Cantidad y consistencia calificados en escala bueno, regular y malo y los sobrantes con forme a la Escala de Comstock, la que se califica por platillo, por tiempo de comida con base en la cantidad de comida dejada en el plato de manera visual desde 100% consumido, 25% de residuos, 50% de residuos, 75% de residuos, 95% de residuos y plato sin consumirse, la guía de entrevista buscó revelar la opinión de las

participantes sobre los cambios en los menús y la aceptación de la intervención, así como modificaciones sentidas en las personas en sus hábitos alimenticios y estado de salud, al final se realizó una segunda determinación.

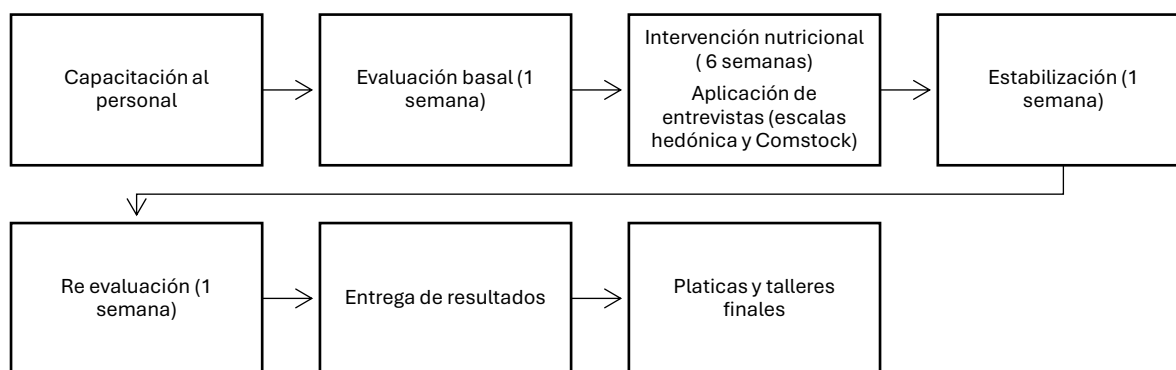


Figura 1. Proceso de la intervención nutricional

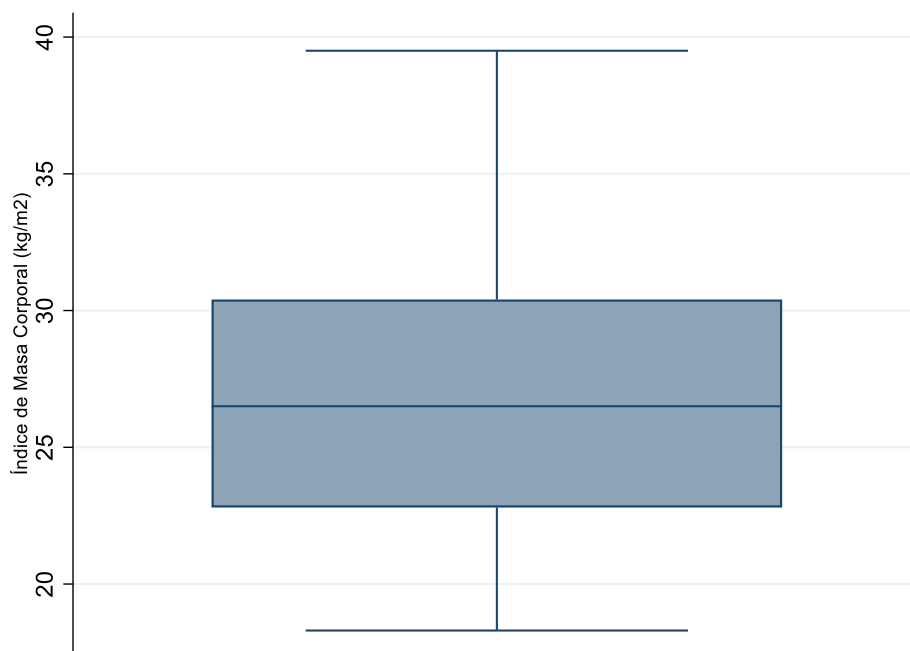
III. Resultados

Se incluyó una casa de reposo con diez participantes de personal de planta del área de alimentos y 63 usuarias, mujeres adultas mayores.

De manera breve los datos cuantitativos de las participantes tenían en promedio 81.4 ± 8.5 años, 70% tenía alteraciones en su índice de masa corporal (IMC), 81% alteraciones en grasa corporal y 82.5% niveles inadecuados de agua corporal.

Como se observa en la Figura 1, el IMC en promedio esta ligeramente por arriba del límite normal en 26.5 kg/m^2 , no obstante, únicamente 30.2% de las participantes se encuentran en un IMC normal entre 23 a 28 kg/m^2 , por debajo del percentil 25 se ubican las mujeres con desnutrición o en riesgo de esta y por encima del percentil 75% las mujeres con sobrepeso u obesidad.

Figura 1. Índice de Masa Corporal de las participantes (N=63)



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Nos atañe la visión de la intervención nutricional para mejorar la salud como un derecho humano, en este caso se identificó que los menús repartidos cotidianamente tenían alta cantidad de harinas, sal, azúcar, eran monótonos o ingredientes específicos incrementaban el costo de ciertas preparaciones, el cambio se impulsó hacia menús con mayor cantidad de verduras y frutas, mas alimentos de origen animal, con incremento en el aporte de fibra en la cantidad de agua y en la variedad de alimentos y de las preparaciones.

En el caso de desayunos y comidas en el 99% y 98% de las ocasiones en que se preguntaba sobre apariencia, sabor, cantidad y consistencia se refería que era buena, hubo de manera global 10% de sobrantes en el desayuno y 20% en las comidas.

Dentro de las entrevistas se pudieron rescatar experiencias de las participantes sobre su sentir con la intervención las cuales se detallan en la Tabla 1.

Referente a las observaciones y el trabajo con el personal del área de preparación de comidas, se identificó que el lavado y la higiene del personal y de los alimentos es adecuada, no obstante, se favorece el no desperdiciar alimento sobre el sabor o el emplatado, todo el personal estuvo dispuesto a aprender y dar retro alimentación sobre los talleres impartidos que fueron de

alimentación saludable, raciones recomendadas, importancia de la hidratación y refrigerios saludables”

Un comentario constante fue referente a los insumos, “nosotros podemos tener una lista de menús, pero si ese día llega una donación de un producto lo tenemos que utilizar para que no se heche a perder” C, 65 años.

Posterior a la intervención las usuarias mejoraron su estado de ánimo, consumían de mejor manera los alimentos y comenzaron a beber más agua.

El personal de cocina se hizo consciente de las necesidades de las usuarias y promovió la variedad en los menús que se preparaban.

Tabla 1. Comentarios de las usuarias respecto a los alimentos brindados en la intervención

Comentarios negativos	Comentarios positivos
Temperatura: “los alimentos se enfrían rápido” “a veces tardan en servir los alimentos”	“siempre veo el comedor y la cocina limpia y ordenada, eso me da confianza” “Me gusta que respeten los horarios de comida y que sirvan los alimentos puntualmente”
Consistencia: “Les falta cocción a los alimentos” “Como dejan servidos los frijoles se resecan” “La carne en ocasiones esta dura”	“El personal es muy amable, nos apoya para que nos comamos todos los alimentos”
Procedimiento: “Deberían de partir las frutas, algunas están duras o son muy grandes” “No es agradable que den bebidas calientes a la hora de la comida, no las podemos tomar hasta que se enfrían” “Los pures deben ser de una sola fruta, de lo contrario no se distingue el sabor” “Es raro que combinen alimentos dulces y salados”	“antes el agua de sabor era muy dulce, ahora se siente mejor”

“La hora de la cena es muy temprano y
necesito tomar un medicamento más tarde,
por eso la fruta me la llevo a mi cuarto”

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de las entrevistas

Tabla 2. Temas y subtemas emergentes sobre la percepción de la intervención nutricional en personas adultas mayores institucionalizadas				
Tema principal	Subtema	Descripción analítica	Citas representativas	Interpretación
1. Aceptabilidad sensorial de los alimentos	Sabor	Predomina la percepción de alimentos insípidos o con desequilibrios en sal y dulzor	“le faltó sal”; “café no sabía a nada”; “muy dulce”; “desabrido”	La intervención no logra una adecuada palatabilidad, limitando el consumo efectivo
	Temperatura	Frecuente referencia a alimentos fríos o inadecuadamente calientes	“la comida estaba fría”; “la sopa estaba fría”; “muy caliente”; “se enfría rápido”	Fallas en la logística del servicio afectan la experiencia alimentaria
	Textura/consistencia	Preparaciones no adaptadas a capacidades funcionales	“carne dura”; “tortillas duras”; “crema muy espesa”; “problemas de masticación”	Desalineación con necesidades fisiológicas del envejecimiento
	Apariencia	Rechazo por características visuales	“pollo negro”; “mala apariencia”; “hueso da mal aspecto”	La percepción visual influye directamente en la aceptación
2. Calidad e inocuidad alimentaria	Cocción	Problemas en preparación y cocción de alimentos	“pollo crudo”; “verduras duras”; “arroz duro”	Riesgo potencial para la seguridad alimentaria
	Frescura	Evidencia de deterioro o mala conservación	“fruta agria”; “piña fermentada”; “fruta pasada”	Compromiso de la calidad e inocuidad
	Combinación de alimentos	Mezclas percibidas como inadecuadas	“chayote con huevo no combina”; “no sabe a manzana”	Falta de pertinencia cultural y sensorial
3. Adecuación nutricional percibida	Cantidad insuficiente	Sensación de hambre o porciones limitadas	“poca fruta”; “poca tortilla”; “se quedó con hambre”	Posible riesgo de ingesta insuficiente
	Excesos	Sobrecarga de azúcares, grasas o porciones específicas	“mucha crema”; “muy grasosa”; “mucho jugo”	Desbalance en la calidad nutricional
	Distribución	Falta de componentes en el servicio	“no le dieron bebida”; “no le dieron tortilla”	Deficiencias operativas en la entrega
4. Accesibilidad funcional (envejecimiento)	Limitaciones físicas	Dificultad para masticar o deglutir	“no tiene dientes”; “le cuesta trabajo comer tostadas”	Barreras estructurales para el consumo
	Presentación inadecuada	Tamaño o forma no adaptados	“trozos grandes”; “tortilla mal cortada”	Necesidad de diseño alimentario geriátrico
5. Preferencias y aversiones alimentarias	Rechazo de alimentos	Alta frecuencia de alimentos no aceptados	“no le gusta pollo/pescado/nopales”	La intervención no incorpora suficientemente preferencias individuales
	Preferencias específicas	Demandas claras de adaptación	“prefiere bebida fría”; “fruta en trozos”	Oportunidad de personalización
6. Conductas adaptativas del usuario	Sustitución	Uso de alimentos propios	“trae su café”; “lleva su comida”	Estrategias compensatorias ante insatisfacción
	Almacenamiento	Reserva de alimentos para consumo posterior	“se lleva la fruta”; “guarda bebida”	Indica desajuste en tiempos o cantidades
	Omisión	Rechazo parcial o total del alimento	“no comió”; “no tenía hambre”	Impacto directo en la ingesta
7. Eficiencia del servicio alimentario	Disponibilidad	Falta de acceso a alimentos	“no alcanzó”; “no le dieron”	Vulneración del acceso oportuno
	Tiempo de servicio	Retrasos que afectan calidad	“se tardan en servir y se enfría”	Problema organizacional
8. Satisfacción global	Aceptación parcial	Evaluaciones positivas con reservas	“le gustó”	Aceptabilidad heterogénea
	Rechazo total	Insatisfacción completa	“no le gustó nada el menú”	Fallo integral en la experiencia alimentaria

IV. Discusión

Se incluyeron 63 participantes en la intervención de alrededor de 81 años con deficiencia en su estado de nutrición, alta grasa corporal e inadecuado peso para la talla.

La intervención fue mayoritariamente bien aceptada, los alimentos se consumían casi en su totalidad en el desayuno y durante la comida en más de tres cuartas partes, ubo observaciones puntuales sobre la preparación, como tiempos de cocción, temperatura de los alimentos y enfocadas al gusto más subjetivo de las usuarias, la retroalimentación positiva se enfocó en orden y limpieza, amabilidad del personal y sensación de cuidado.

El personal fue receptivo sobre las capacitaciones, abierto al cambio, pero hizo notar las limitaciones con relación a los insumos con los que cuenta normalmente la institución.

El equipo de Kaur muestra la necesidad de las intervenciones nutricionales en las personas adultas mayores debido a los cambios biológicos y anatómicos que se presentan en la vejez, por lo que un ajuste en la dieta es necesario para contrarrestar los cambios acaecidos por la edad, al paso del tiempo se disminuye la ingesta calórica, puede aparecer disgeusia,¹¹ lo que resulta en el desarrollo de deficiencias nutricionales, aunado a la disminución en la movilidad, esto constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, la implementación de intervenciones nutricionales es un método efectivo para contrarrestar los problemas en salud y promover hábitos saludables.¹²

En sus investigaciones Bórquez y Guzmán, plasman los efectos de las atenciones nutricionales den la pérdida de peso y cambios de hábitos alimentarios en adultos con malnutrición por exceso, aunque su estudio fue en adultos de entre 20 a 59 años observaron que la constancia en las consultas nutricionales impacta positivamente el cambio, con dos consultas 52.9% de los participantes tuvieron una pérdida significativa de peso y con tres o más consultas, 65.2% mostraron disminución en el peso corporal, logrando cambios en el consumo de legumbres, frutas y verduras.¹³

¹¹ Trastornos del gusto. <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/trastornos-del-gusto>

¹² KAUR, D., *et al.*, “Nutritional interventions for elderly and considerations for the development of geriatric foods” en *Current Aging Science*, vol. 12, núm. 1, 2019, p. 15-27.

¹³ BÓRQUEZ-RIVAS, B. y GUZMÁN-PAZ, C., “Efecto de las atenciones nutricionales en la pérdida de peso y cambios de hábitos alimentarios” en *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, vol. 28, núm. 3, 2022.

En la tabla 3 podemos observar un resumen generado del estudio de Barquera en donde se observa una serie de políticas y programas de alimentación y nutrición aplicados en México,¹⁴ muchas intervenciones están enfocadas a niños y niñas, grupos vulnerables o zonas rurales, pero no contemplan de manera expofesa adultos mayores institucionalizados, no lo ven como un cambio sostenido o constante, son estrategias transversales con apoyos sin evaluación, que aunque bien intencionadas llegan a ser insostenibles o debido a los cambios políticos trianuales o sexenales se pierden, por lo que es necesario evaluar las estrategias y mantenerlas para observar un cambio sustancial en la población objetivo.

Las intervenciones deben estar contextualizadas a la realidad de cada casa de reposo, a las necesidades económicas y sociales, con un sustento en la evidencia científica y educativa para hacer estrategias costo-efectivas, apartidistas para que una estrategia que funciones se mantenga por el beneficio social para salvaguardar el derecho humano a la salud y a la alimentación.

Tabla 3. Programas y políticas de alimentación y nutrición en México

Periodo / Año	Programa / Política	Tipo de intervención	Descripción sintética (diseño)	Población objetivo	Principales resultados / efectos
1920–1940	Programas iniciales de asistencia alimentaria	Asistencial / caritativo	Acciones incipientes de apoyo alimentario vinculadas a instituciones públicas emergentes	Población en pobreza urbana y rural	Cobertura limitada; enfoque reactivo sin impacto estructural en desnutrición
1940–1970	Programas de distribución de alimentos	Seguridad alimentaria	Intervenciones centradas en disponibilidad de alimentos básicos mediante subsidios y distribución	Grupos vulnerables, principalmente urbanos	Mejora en acceso alimentario, pero sin cambios sostenidos en estado nutricional
1950s–1970s	Programas de desayunos escolares	Nutrición escolar	Provisión de alimentos en escuelas para mejorar ingesta calórica y asistencia escolar	Niños en edad escolar	Incremento en asistencia escolar; impacto nutricional heterogéneo
1970–1980	Programas de suplementación alimentaria	Nutricional focalizada	Entrega de suplementos proteico-calóricos y micronutrientes	Niños menores de 5 años y mujeres	Reducción parcial de desnutrición; problemas de cobertura y adherencia
1970–1980	Sistema Alimentario Mexicano (SAM)	Política alimentaria integral	Estrategia multisectorial para producción, abasto y consumo de alimentos	Población general, con énfasis en pobreza rural	Mejoras en disponibilidad; limitada sostenibilidad por factores económicos y políticos
1980s	Programas de orientación alimentaria	Promoción de la salud	Educación nutricional para modificar hábitos alimentarios	Población general	Impacto limitado por condiciones estructurales (pobreza, acceso)

¹⁴ BARQUERA, Simón, *et al.*, “Políticas y programas de alimentación y nutrición en México” en *Salud Pública de México*, vol. 43, núm. 5, 2001, p. 464-477.

1980–1990	Programas focalizados en grupos vulnerables	Focalización	Intervenciones dirigidas a zonas rurales marginadas	Comunidades rurales pobres	Mayor eficiencia en focalización, pero persistencia de inequidades
1990s	Programas integrales de salud y nutrición	Enfoque integral	Integración de salud, alimentación y educación en estrategias combinadas	Mujeres, niños y comunidades marginadas	Mejora en indicadores de salud, pero con heterogeneidad regional
1997	Progres	Transferencias condicionadas + intervención integral	Combina apoyos monetarios, educación, servicios de salud y suplementación alimentaria; incluye PBSS, prevención prenatal y educación en salud (SciELO)	Hogares en pobreza extrema, especialmente niños <5 años y mujeres embarazadas/lactancia	Mejora en consumo alimentario, utilización de servicios de salud y estado nutricional; reducción de desnutrición infantil; críticas por focalización selectiva (SciELO)

V. Conclusión

La protección de los derechos humanos de los grupos vulnerables es una tarea ardua y necesaria, para poder defender el derecho a la salud y la alimentación las intervenciones funcionan como un puente de concientización y acción para mejorar la salud y nutrición de PAM, estas intervenciones deben permear a todas las instituciones para promover estilos de vida saludables.

VI. Bibliografía

- ABREU VIA636MONTES, C. V., “Estado nutricional en adultos mayores: Casa de Abuelos Amalia Simoni” en *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 13, núm. 4, 2009.
- BARQUERA, Simón, RIVERA-DOMMARCO, Juan; GASCA-GARCÍA, Adriana, *et al.*, “Políticas y programas de alimentación y nutrición en México”, *Salud Pública de México*, vol. 43, núm. 5, 2001, p. 464-477.
- BEJARANO-RONCANCIO, J., ARDILA-GUZMÁN, L. S. y MONTAÑO-RODRÍGUEZ, A., “Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos” en *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 62, núm. 1, 2014, p. 73-79.
- BÓRQUEZ-RIVAS, B. y GUZMÁN-PAZ, C., “Efecto de las atenciones nutricionales en la pérdida de peso y cambios de hábitos alimentarios en adultos con malnutrición por exceso en la atención primaria de salud” en *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, vol. 28, núm. 3, 2022.
- CASTELLANOS, I., “El envejecimiento poblacional: diagnóstico para la región de América Latina y el Caribe” en *Vejez y pensiones en México*, México, 2021, p. 19-123.

- KAUR, D.; RASANE, P.; SINGH, J., *et al.*, “Nutritional interventions for elderly and considerations for the development of geriatric foods” en *Current Aging Science*, vol. 12, núm. 1, 2019, p. 15-27.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Envejecimiento y salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2025.
- QUINTANILLA MORENO, M., MAYA SÁNCHEZ, A., LÓPEZ NOLASCO, B., CANO ESTRADA, E. A. y MALDONADO MUÑOZ, G., “Efecto de un programa de intervención educativa en el estado nutricional en adultos mayores” en *Revista Salud y Cuidado*, 2025, p. 31-43.
- RÁBAGO-OLIVARES, K. A., “Derecho a la alimentación en personas adultas mayores en diez residencias de Guadalajara: un riesgo para su calidad de vida” en *Gerontología Latinoamericana*, 2024, p. 6-23.
- RODRÍGUEZ, N. y HERNÁNDEZ, R., “Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos” en *Investigación Clínica*, vol. 46, núm. 3, 2005, p. 219-228.
- SANLUIS-MARTÍNEZ, V., VÁZQUEZ-FERNÁNDEZ, D., LÓPEZ-SILVA, M. C., *et al.*, “Estado nutricional de los ancianos institucionalizados en centros residenciales públicos del Área Metropolitana de A Coruña” en *Gerokomos*, vol. 36, núm. 1, 2025, p. 15-22.
- SECRETARÍA DE SALUD, Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, *Diario Oficial de la Federación*, México, 13 de septiembre de 2012.
- SHAMAH-LEVY, T., CUEVAS-NASU, L., RIVERA-DOMMARCO, J., *et al.*, “Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional” en *Salud Pública de México*, vol. 50, núm. 5, 2008, p. 383-389.

