

Grupo de Trabajo: Salud Envejeciente

INNOVACIÓN DE DISEÑO O SUSTITUTO DE COMIDA PARA ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS AFECTADOS POR DESNUTRICIÓN.

AUTOR: WILL LAJARA, NUOVOPHARMA DOMINICANA

Palanca # 6

1 ¿CUÁL ES LA IDEA?

Diseñar un alimento o sustituto de comida (meal replacement) que, además de los aportes tradicionales de macro y micronutrientes, ofrezca capacidad de recuperación de masa muscular e impacto inmunitario en adultos mayores diabéticos, afectados de desnutrición. Debe ser apto para ser distribuido a los beneficiarios a través de las unidades de atención primaria de la red de salud pública distribuidas en la geografía nacional.

Se recomienda diseñar un sustituto de comida (meal replacement) en la forma de suplemento nutricional, que aporte del 25 al 30% de las necesidades de ingesta diaria recomendada, con capacidad de reducción de sarcopenia e impacto inmunitario para adultos mayores diabéticos. Su empaque debe contener un mínimo de 16 raciones reconstituibles solo con agua potable, apto para ser entregado mensualmente a los beneficiarios identificados, a cambio de una visita mensual de seguimiento médico en las unidades de atención primarias del sistema de salud pública nacional.

La crisis económica post pandemia y el subsecuente incremento de los precios de los alimentos básicos está impactando con mayor intensidad los sectores sociales más vulnerables. Dentro de ese segmento, el grupo de adultos mayores diabéticos, debido a las limitadas opciones de dieta, ausencia de soporte asistencial (familiar o asalariado) o incapacidad física para la preparación de alimentos, está siendo dramáticamente afectado.

A pesar del tradicionalmente deficiente estatus nutricional y de salud que presenta este segmento poblacional, debido a limitaciones motoras y económicas, se caracteriza también por una muy baja o nula asistencia a visitas genéricas de seguimiento médico.

Los programas de ayuda humanitaria alimentaria estatales existentes, o proveen alimentos crudos de la canasta básica local que requieren posterior preparación y cocción, o después de cocidos no cubren de manera específica las necesidades de macro y micronutrientes de este grupo.

La entrega de un sustituto de comida en la forma de suplemento nutricional con impacto inmunitario, diseñado para ser reconstituido exclusivamente con agua potable y consumido como sustituto de desayuno o cena (aporte de un 25-30% IDR del beneficiario), encaminan nuestro país hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2030 número 2 (Hambre Cero) y número 3 (Bienestar para todas las edades).

La entrega de un sustituto de comidas a cambio de una visita médica mensual catalizaría un mínimo de seguimiento a la salud de este grupo social, a la vez de impactar positivamente la salud nutricional del grupo.

El uso de sustitutos de comidas como ayuda alimentaria humanitaria estatal, en lugar de la entrega de rubros agrícolas o alimentos crudos de la canasta alimentaria básica ofrece dos beneficios claros: 1) Quita presión a la oferta de la cadena de comercialización local de dichos rubros agropecuarios y alimentos crudos, y por ende al precio final pagado por el resto de los consumidores en su conjunto. 2) Los sustitutos de comida o alimentos complementarios fortificados están científicamente diseñados para cubrir objetivamente las necesidades de ingesta diaria recomendada de macro y micronutrientes para cada grupo etario.

2 ¿QUÉ ERRORES TRATA DE SOLUCIONAR ESTA IDEA?

Reduce el impacto de la demanda de rubros agrícolas y alimentos de la canasta básica que afectan las cadenas privadas de comercialización, y terminan generando incrementos de los precios a los demás consumidores de esos mismos alimentos. Además, incrementa la cantidad de visitas de seguimiento médico en el grupo meta de adultos mayores afectados de desnutrición, vía la estrategia de distribución propuesta. Los programas de alimentación complementaria de adultos mayores clásicos usan como matriz proteica las proteínas de soya o los caseinatos lácteos.

El uso de proteínas de suero de leche, empleados en los sustitutos de comida recomendados en esta propuesta son de asimilación orgánica más rápida (2 horas para proteínas de suero vs 8 horas para caseinatos), ayudan a reducir la sarcopenia (pérdida de masa muscular) en adultos mayores, están exentos de azúcar o almidones de alto índice glicémico y aportan protección inmunitaria.

3 ¿QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES DE GESTIONAR LA IDEA?

Los programas de alimentación complementaria de adultos mayores son iniciativas gubernamentales que requieren de dos actores básicos responsables de su puesta en ejecución: las autoridades de salud pública nacionales y los proveedores del alimento requerido por la iniciativa.

El eje de salud pública incluye:

- Recursos de infraestructura institucional, lo cual abarca estándares de nutrición requeridos por los beneficiarios de los programas de ayuda alimentaria.
- Recursos de infraestructura: El eje de proveeduría del alimento incluye: La empresa proveedora o adjudicataria del alimento complementario fortificado del programa, cumplimiento de las legislaciones de compras estatales vigentes respecto a ubicación geográfica de la planta, instalaciones ajustadas a los requerimientos de inocuidad establecidos, registros industriales y sanitarios vigentes, permisos gubernamentales para la operatividad y certificaciones de calidad nacionales o internacionales.

4 ¿QUÉ MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS O MEDICIONES SE PUEDEN PONER EN MARCHA?

El mecanismo contempla entrega de las raciones en las unidades de atención primarias, a cambio de un chequeo documentado de salud por parte del médico en cuanto al beneficiario. Este chequeo mensual del beneficiario actúa como mecanismo de confirmación de la operatividad del programa.

5 ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS POTENCIALES DE LA IDEA Y CUÁLES SUS COSTES?

Beneficios:

Los programas de alimentación complementaria en adultos mayores impactan positivamente los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2030 Números 2 (Hambre Cero) y 3 (Bienestar para todas las edades) en los países donde son implementados.

Costes y Riesgos:

Para una ración alimentaria que aporta el 25-30 % de la ingesta diaria recomendada de macro/micronutrientes y calorías de un adulto mayor diabético, en empaque de 16 raciones, el coste unitario está establecido en US\$1.750 por ración, entregada en almacenes de Ministerio de Salud Pública. Suplementos similares para propósitos equivalentes cuya ración aporta del 12-15 % de la IDR en adultos mayores diabéticos, se mercadean en los canales OTC a un precio de US\$3.700/ración. Los riesgos son aquellos de disponibilidad del suplemento o coste de los ingredientes y están directamente relacionados a las disrupciones en las cadenas de suministros internacionales de ingredientes alimentarios especializados.

6 ¿LA IDEA AUMENTARÁ LA INCLUSIÓN ECONÓMICA Y / O MEJORARÁ LA AUTONOMÍA? ¿SI ES ASÍ, CÓMO?

Los programas de alimentación complementaria en adultos mayores permiten a los beneficiarios alargar su periodo de vida activa productiva.

--

Todas las Palancas creadas por grupos de trabajo en República Dominicana, fueron revisadas por el equipo del Defensor del Pueblo para asegurar el "Lenguaje Claro". Además, se creó un "sello" de Lenguaje Claro para que, como reconocimiento del Defensor, cualquier documento del cual el Lenguaje Claro esté presente, sea aparente para su lector.

