

Ampliación de la edad de cobertura del PACAM: Una acción crucial para el envejecimiento saludable de los adultos mayores

Expansion of the PACAM Coverage Age: A Crucial Action for Healthy Aging in Older Adults

Estimado Editor:

El Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) es una política pública pionera en Latinoamérica, fue creado en 1999 y es promovido por el Ministerio de Salud con el fin de ser una herramienta clave para contribuir en una alimentación adecuada, integrando la prevención, promoción y protección, así como asegurando un acceso oportuno y sin discriminación a este grupo etario, impactando directamente en la salud general y la calidad de vida de los adultos mayores. Dentro de sus objetivos destaca la prevención y tratamiento de carencias nutricionales, así como la mejora de la funcionalidad psíquica y física, desde un enfoque integral y la participación de profesionales y la comunidad. Sin embargo, hemos olvidado que Chile está experimentando una fase avanzada de la transición epidemiológica, caracterizada por un aumento en su población adulta mayor. En 1991 había 1.331.699 personas de 60 años o más, cifra que creció a 3.472.243 en 2021, aumentando un 164,7%², proyectándose que para 2050, el 32,1% de la población será mayor de 60 años, consolidando al país como el más envejecido de Latinoamérica³. Lo anterior nos recalca la importancia de realizar como profesionales de la salud un enfoque en un envejecimiento saludable y digno, centrado en la calidad de vida y no solo en la longevidad, para prevenir problemas como discapacidad y malnutrición que afectan gravemente a este grupo pues influyen directamente en la funcionalidad física y la salud general de los

adultos mayores. A razón de lo anterior ¿cómo podemos procurar cumplir el objetivo preventivo que promueve el PACAM si los productos que se entregan a los beneficiarios, los cuales han sido diseñados para complementar los requerimientos de energía, proteínas, calcio, vitamina D, entre otros nutrientes clave, son entregados recién a los 70 años? Estamos sin duda aportando al componente de tratamiento del programa, pero ¿dónde queda el enfoque preventivo? Estudios han reportado⁴ que existen dos edades claves en el proceso de envejecimiento: alrededor de los 44 años y el otro cerca de los 60 años, periodos donde hay cambios significativos en la salud, como alteraciones en el metabolismo y la función de diversos órganos, afectando el metabolismo, la absorción de nutrientes, cambios en la masa muscular y por ende con su impacto en la funcionalidad; por lo tanto, considero que una actualización del programa podría mejorar aún más su efectividad y alcance, en particular si disminuyéramos la edad de cobertura del PACAM, por ejemplo a los 60 años o 55 años con factores de riesgos asociados desde lo nutricional y funcional, se permitiría que los adultos mayores con condiciones de riesgo puedan beneficiarse de este apoyo en etapas tempranas de su envejecimiento, logrando mayores niveles de autovalencia.

Diversos estudios han demostrado que la prevención temprana en la nutrición es crucial para evitar la progresión de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida. De esta manera, una ampliación de la cobertura del PACAM tendría un impacto positivo tanto en la salud de los individuos como en los costos del sistema de salud, al reducir la necesidad de intervenciones médicas más complejas en etapas posteriores.

Todo aquel profesional que trabaja con adultos mayores, tanto desde la atención primaria como desde los niveles de gestión y políticas públicas, pueden desempeñar un rol crucial en esta propuesta. Primero, incorporando activamente el programa en sus atenciones y promoviendo su uso a través de recomendaciones específicas, culturalmente adaptadas y prácticas. Segundo, considerando la posibilidad de disminuir la edad de inicio de cobertura, en vista de la evidencia

sobre su potencial efecto preventivo de una adecuada incorporación de nutrientes para prevenir la pérdida de masa muscular, funcionalidad y estados de desnutrición subclínica. De forma paralela, se requiere revisar si la actual oferta de productos satisface las necesidades promedio del adulto mayor chileno, desde el punto de vista sensorial, palatabilidad, variedad, intolerancias o alergias alimentarias (como su contenido de gluten por ejemplo), así como en términos de cantidad y calidad nutricional ya que una bandera de alerta nos ha entregado la Primera Encuesta de Salud, Seguridad Alimentaria y Calidad de Vida (ESSALCAVI)⁴ ya que a nivel nacional, más del 60% de los adultos mayores de 70 años no retiran los productos, especialmente en la Región Metropolitana y macro zona norte. A su vez, entre los usuarios que retiran los productos, el 23,4% reporta consumir la bebida láctea rara vez, y el 18,7% la crema con una frecuencia casi nula.

Este llamado no es exclusivo para nutricionistas, sino para todo profesional de salud involucrado en el cuidado integral de adultos mayores y también para quienes participan en la formulación y evaluación de políticas públicas. Si bien es indiscutible

que los costos asociados a la implementación de cualquier política pública deben ser considerados, podemos replantear la actualización de esta de manera gradual, en etapas acorde a necesidades y recursos disponibles.

Finalmente, es fundamental realizar más estudios específicos sobre las necesidades nutricionales de los adultos mayores, sobre el impacto del PACAM en esta población y la forma en que estos se relacionan con los productos. Estos estudios permitirán optimizar los recursos y estrategias, asegurando que la política sea efectiva y sostenible a largo plazo. Es el momento de repensar el alcance del PACAM, tanto desde una perspectiva distributiva como en su integración real en los hábitos y la salud de los usuarios. Solo con acciones concretas podremos fortalecer el avance de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, la Década del Envejecimiento Saludable impulsada por la OPS, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, mejorando la salud y calidad de vida de nuestros adultos mayores y aliviando las presiones del sistema de salud. Actuemos ahora para garantizar un envejecimiento más saludable y digno.

Daniela Robles-Tapia^{1,*}.
<https://orcid.org/0000-0002-0225-2610>

*Correspondencia: Daniela Robles Tapia / [danielarobles@santotomas.cl](mailto:danielarobles@ santotomas.cl)
 Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás. Av. Iquique 3991. Antofagasta, Chile.

¹Nutricionista Dietista. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás. Santiago. Chile.

Referencias

1. Ministerio de Salud Chile, Unidad de Programas Alimentarios Departamento de Nutrición y Alimentos División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Subsecretaría de Salud Pública. Informe diagnóstico Programa de Alimentación Complementaria para el adulto mayor (PACAM). 2019
2. Rojas F, Rodríguez L, Rodríguez J. Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Instituto Nacional de Estadísticas. 2022; 1-95. https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496_4
3. Observatorio del envejecimiento. ¿Está Chile preparado para envejecer? 2021 Available from: www.observatorioenvejecimiento.uc.cl
4. Albala C, Sandoval M, Moya M, Márquez C. Informe final Estudio de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Factores Asociados en Personas Mayores. Santiago, Chile. 2024 Dec.