

Entrevista sobre nutrición y envejecimiento activo

Demetrio Casado Pérez

Doctor en Farmacia y diplomado en Sanidad



Demetrio Casado Pérez nació en Navares de Enmedio, Segovia, en 1934. Es doctor en Farmacia y diplomado en Sanidad. En sus primeros años de ejercicio profesional, además de atender a su oficina de farmacia, investigó la situación de la alimentación en España, en lo que basó varios trabajos publicados en obras colectivas e individuales; una de ellas sobre como alimentar bien a la familia, publicada en 1964. En ese mismo año, le fue encomendada la Secretaría Técnica de los Servicios (técnicos y de acción social) Centralizados de Cáritas Española. Tres años después accedió a la entonces llamada Administración Central, en la que ha desempeñado diversos puestos de estudio y de gestión en organismos de objeto social, como el INSERSO –hoy IMSERSO– y el Real Patronato sobre Discapacidad. Tras su jubilación en 2004, dirige el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO) y colabora con la Fundación FOESSA y la Fundación 1000, sobre Defectos Congénitos.

¿Cuáles son las necesidades nutricionales de las personas mayores?

La primera dimensión de las necesidades nutricionales es la cuantía energética, la cual se mide en calorías. El organismo humano requiere quemar combustible para realizar, tanto su mantenimiento básico, como las actividades físicas. Las necesidades de aporte calórico varían principalmente con el sexo, el peso corporal, la actividad física y la edad. Los varones requieren más calorías que las mujeres. A mayor tamaño corporal, mayor necesidad calórica. La mayor actividad física incrementa el consumo de calorías. En las edades adultas menores de 65 años las necesidades calóricas son mayores que en la etapa siguiente.

Se han elaborado índices y tablas de las necesidades de calorías en función de los factores indicados, pero la aplicación de unos y otras es muy complicada, pues requiere conocer el valor calórico de los alimentos y los pesos de los que se consumen. Por ello, a mi parecer, resulta más práctico el enfoque de la autoobservación y la consulta.

En la edad avanzada debe evitarse el sobrepeso y la obesidad; con especial atención a las acumulaciones de grasa. Un factor importante de estas alteraciones es el consumo excesivo de calorías. Así pues, si se producen, debemos reducir en la dieta los alimentos más energéticos: especialmente los grasos y los harinosos. También debe evitarse en la edad avanzada el fenómeno contrario, el adelgazamiento excesivo. Para ello, sígase la pauta opuesta. Sin descartar la consulta médica en casos extremos y/o difíciles de corregir, tanto de obesidad como de adelgazamiento.

La segunda dimensión de las necesidades nutricionales es la composición química de la ingesta. La alimentación debe aportar hidratos de carbono, grasas, proteínas, minerales (calcio, fósforo, hierro, etc.) y vitaminas. Y es deseable, por otra parte, que aporte elementos, como los polifenoles, que tienen efectos beneficiosos para la salud. Sería muy prolijo detallar las cantidades necesarias de los distintos nutrientes, así que prefiero abordar esa cuestión refiriéndome a los alimentos que debe contener la dieta.

¿Qué alimentos deben incluirse en la dieta de las personas mayores?

Desde el punto de vista de la salud, la dieta mediterránea es cada vez más recomendada; muy especialmente para la edad avanzada. Mediante una investigación realizada en el periodo 1940-50, se observó que la frecuencia de la patología cardiovascular en tres países del Mediterráneo y en Japón era menor que en los Estados Unidos, Finlandia y Holanda. Se atribuyó esa diferencia a la de sus estilos de alimentación. Lo que viene siendo confirmado por investigaciones posteriores. Por otra parte, en algunas de éstas se ha

averiguado que la dieta mediterránea es también beneficiosa para la prevención del cáncer y de la diabetes.

En la tabla puede verse una lista de las clases de alimentos que integran la dieta mediterránea con indicaciones sobre su composición y otras observaciones prácticas. La elaboré a partir de varias fuentes científicas.

¿Qué alimentos deben evitarse o limitarse?

Nuevamente desde el punto de vista de la salud y especialmente en la edad avanzada, deben tenerse en cuenta los siguientes inconvenientes y riesgos:

ALIMENTOS Y BEBIDAS SALUDABLES EN EL ENVEJECIMIENTO

CLASES	APORTES PRINCIPALES	OBSERVACIONES	CONSUMO y NOTAS
1. Pan, pasta, arroz y otros cereales	Calorías Proteínas vegetales Minerales Vitaminas	La panificación hace digestivas las harinas. Pan y cereales integrales: mayor riqueza de vitaminas, minerales y fibra.	El pan blanco engorda más. Los panes dulces y grasos no son de esta clase.
2. Patatas y otros tubérculos	Calorías Vitaminas Minerales		
3. Legumbres	Calorías Proteínas Minerales Vitaminas Fibra	Prevención del cáncer de colon y del colesterol. Sensación de saciedad (conviene para dietas bajas en calorías).	Al menos 2 veces por semana.
4. Verduras y hortalizas	Minerales Vitaminas Antioxidantes Calorías Fibra	Mejor frescas. Crudas: las que lo permitan Cocción: la justa y aprovechar el caldo.	Consumo diario.
5. Frutas	Minerales Vitaminas Calorías Fibra Agua	Enteras (el zumo pierde la fibra).	3-4 raciones día.
6. Frutos secos y soja	Grasas cardiosaludables Calorías Minerales Polifenoles	Polifenoles: antioxidantes y antiinflamatorios. Prevención de enfermedades degenerativas, como la arterioesclerosis y el cáncer.	2-3 veces por semana con la comida.
7. Leche y yogures (con poca grasa)	Proteínas Calcio Vitaminas (A, D, B2, B12) Calorías	Leche y yogures desnatados, para eliminar la grasa no saludable. Leches enriquecidas.	2 raciones día.
8. Carnes magras (con poca grasa)	Proteínas de calidad Vitamina B12 Minerales	Carne de aves (sin piel), de conejo y de vacuno joven. Eliminar grasa visible. Carne con legumbres (mayor absorción de hierro).	3 raciones semana.
9. Pescados	Proteínas Grasa omega-3 Yodo Vitamina D	Los pescados azules tienen grasas omega-3, que son esenciales y cardiosaludables.	3 raciones semana. Prevención de anisakis y mercurio.
10. Mariscos	Proteínas Minerales Vitaminas		
11. Aceite de oliva y otros vegetales (excepto coco y palma)	Calorías ---- Aceite de oliva: ácido oleico y polifenoles	Aceite de oliva, mejor virgen extra, y crudo: efecto antioxidante y antiinflamatorio. Condimento.	Aceite de oliva: 40 ml diarios (4 cucharadas soperas). Atención a los "aceites vegetales".
12. Alternativas a la sal		Ajo, cebolla, hierbas aromáticas, especias	
13. Agua			6-8 vasos diarios, incluso sin sed.

El ejercicio físico y el soleamiento son beneficiosos para la nutrición; también otros componentes del estilo de vida saludable.

Azúcares, dulces y bebidas azucaradas. Tienen el atractivo del sabor, pero debe moderarse su consumo por estos inconvenientes: sólo aportan energía y contribuyen a las caries y el sobrepeso que, aparte de otros efectos, puede favorecer la diabetes.

Huevos. La yema es muy rica en nutrientes, pero su grasa es saturada y ésta es nociva para la salud cardiovascular. Para la edad avanzada se recomienda no consumir más de 3 piezas por semana.

Quesos. Como la leche, son alimentos muy ricos en nutrientes, pero su grasa es también saturada de modo que, como acabo de decir, resulta nociva para la salud cardiovascular. Los quesos frescos tienen menos concentración de grasa.

Nata, mantequilla y margarina. La nata y la mantequilla tienen como principal componente una grasa saturada. La margarina contiene una gran concentración de grasa trans, también nociva para la salud cardiovascular.

Carnes grasas/rojas (frescas y conservadas) y embutidos. Tienen una concentración importante de grasas saturadas. Por ello, son preferibles las carnes magras de pollo, pavo o conejo, así como de ciertos cortes de otros animales. En las que se ofrezcan con piel y/o depósitos grasos, una y otros deben eliminarse.

Grasas animales y aceites de coco y de palma. Las mantecas, los tocinos --incluso entreverados-- contienen altísimas proporciones de grasa saturada. Los aceites de coco y de palma son, al contrario que los otros aceites de origen vegetal, nocivos para la salud. Importante: su presencia en algunos alimentos es camuflada en sus etiquetas con la denominación genérica "aceites vegetales".

Bollería y pastelería no mediterráneas e industriales. Suelen contener una concentración importante de grasas no cardiosaludables. Debe optarse por la repostería mediterránea: tortas de aceite de oliva, mazapanes, turrones, etc. El cacao es también saludable, siempre que no vaya excesivamente edulcorado.

Bebidas alcohólicas. El exceso de alcohol es nocivo para la salud. Pero, atención, es saludable tomar diariamente y en la comida un vaso (las mujeres) o dos (los varones) de vino.

¿Qué debe comer una persona mayor que se encuentre inapetente?

Dentro de los criterios generales antes expuestos, debe elegir aquellos alimentos que le gusten más. También son útiles para salvar la inapetencia las buenas condimentaciones; el aceite de oliva, por ejemplo, mejora la palatabilidad de los alimentos.

Por otra parte, en casos de inapetencia, es especialmente aconsejable seguir la pauta de al menos estas cinco ingestas diarias: desayuno, deseablemente más abundante y menos

apresurado que el consabido café con leche y bollo; tente en pie de media mañana; comida de mediodía, deseablemente en compañía y buen ambiente relacional; merienda y, también deseablemente en compañía y ambiente grato, cena.

Por supuesto, en casos de dificultad de masticación o de deglución, deben procurarse las medidas clínicas oportunas.

Los casos de inapetencia extrema y/o persistente requieren igualmente consulta y asistencia médica.

¿Qué son la malnutrición energética y la proteica?

La malnutrición energética, aparte de factores patológicos, se produce cuando el aporte de calorías de la dieta es insuficiente. La misma se manifiesta a la observación común por el enflaquecimiento. En las poblaciones de países de economías subdesarrolladas que sufren pobreza severa se registra una alta frecuencia de malnutrición energética. En la población de edad avanzada de nuestras sociedades se produce este problema, no sólo por causa de pobreza, sino también por situaciones de la soledad y pérdida de capacidades y de ánimo para comprar y cocinar alimentos.

La malnutrición proteica, aparte de problemas metabólicos, es consecuencia de un consumo insuficiente de los alimentos que --como la carne, el pescado, la leche y derivados de ésta-- son ricos en aminoácidos esenciales; reciben esta denominación los que no pueden ser elaborados por el organismo humano. Esos alimentos son más costosos que los de origen vegetal y ello entraña el riesgo de su bajo consumo en poblaciones pobres. Dicha carencia es particularmente grave en las edades del crecimiento. También se produce la malnutrición proteica en personas de edad avanzada por efecto de las circunstancias antes indicadas.

En poblaciones pobres es importante la frecuencia de casos en los que coinciden las dos clases de malnutrición reseñadas. Y también se dan casos en la franja de edad que aquí consideramos.

¿Qué efecto tiene la actividad física sobre la alimentación de las personas mayores?

La actividad física es una manifestación vital de los humanos. En lo que concierne a la alimentación de las personas de edad avanzada, su práctica es útil para estimular el apetito de quienes lo tienen decaído. Aparte de eso, con carácter general, todas las recomendaciones con fundamento científico relativas a la alimentación indican la conveniencia de la práctica de actividades físicas. Dentro de los límites de la capacidad de cada uno y dejando a salvo posibles contraindicaciones médicas en casos individuales, la actividad física es beneficiosa para la salud, a la vez que la buena salud es positiva para la alimentación. Existe, pues, una relación positiva mutua.

Algunos estudios científicos han puesto de manifiesto que la actividad física común, como la que se realiza en la ejecución de las tareas del hogar, la ayuda familiar, el paseo, etc., es saludable, tanto para el cuerpo como para la mente.

También es saludable para las personas de edad avanzada el que se denomina ejercicio físico, el cual consiste en movimientos programados y repetidos destinados a mejorar o mantener la capacidad física: caminar con paso ligero, nadar, gimnasia tradicional o con aparatos, etc. Y también ofrecen posibilidades saludables para las personas de edad avanzada algunos deportes. Pero tanto éstos como el ejercicio físico requerirían una consideración detenida.

¿Cómo mantener una buena calidad de vida?

La calidad de vida depende de factores como la salud física y mental de cada individuo, su capacitación, su situación social y económica, su estilo de vida, su entorno familiar y social, la situación social, económica y política del país, y aun del exterior. La alimentación, que es de lo que hablamos aquí, puede coadyuvar positivamente a la calidad de vida por estas vías: satisfacción gastronómica, contribución a la conservación de la salud y, también, aprovechando las comidas para las buenas relaciones familiares y sociales.

¿Debo beber si no tengo sed, el agua es importante?

Sí. Y ocurre que con el envejecimiento disminuye la sed, de modo que conviene adoptar rutinas de consumo de agua, principalmente en las comidas, claro.

¿Es saludable salir a pasear todos los días, para llevar un envejecimiento activo?

Todos o la mayor parte de los de cada semana. Y aparte del paseo de entretenimiento, conviene el gimnástico, el que supone ejercicio físico. Pero esto requeriría una conversación aparte.

¿Cómo puedo mantener activa mi capacidad "mental"?

También esa cuestión merece atención detenida. Por lo que se refiere a la alimentación, diré que se han logrado evidencias de que la dieta mediterránea favorece la conservación de la capacidad cognitiva y de la memoria en el envejecimiento.

¿Qué son los antioxidantes y qué tienen que ver con el cáncer?

En muchos casos, ciertas enfermedades degenerativas, como la arterioesclerosis y el cáncer, están relacionadas con la presencia en el organismo de sustancias oxidantes y con procesos inflamatorios. Algunos alimentos tienen componentes, como el ácido oleico y sobre todo los poli-

fenoles, que evitan o retrasan los procesos de oxidación e inflamación. Se produce así una prevención sin recursos farmacológicos.

Tienen los mayores falta de vitaminas ¿como se podría suplir?

El envejecimiento lleva consigo el riesgo de carencias vitamínicas. Es relativamente frecuente el déficit de vitamina D, necesaria, entre otras funciones, para la calcificación de los huesos. Conviene hacerse al menos anualmente una revisión médica para detectar, no sólo posibles déficits de vitaminas, sino también otras anomalías hematológicas y bioquímicas.

Al envejecer y ser cada vez menos activo significa que necesitamos menos nutrientes en nuestra dieta ¿qué problemas pueden aparecer?

El envejecimiento lleva consigo una reducción del metabolismo basal, lo que disminuye las necesidades de energía, de calorías. Es frecuente, por otra parte, que mengüe la actividad física, en cuyo caso también se produce un decrecimiento adicional de la necesidad de calorías. Pero el envejecimiento no supone una disminución similar de los distintos nutrientes. Así por ejemplo: los requerimientos de calcio son un poco más elevadas en los mayores de 50 años que en adultos de menor edad; las necesidades de vitaminas A y C son iguales en las distintas etapas de la edad adulta.

Sería muy prolijo detallar —y difícil recordar— las necesidades diferenciales de todos los nutrientes en la edad avanzada, pero es muy fácil de enunciar y de retener este criterio: por ser menor la cuantía de la ingesta debe acentuarse el cuidado de que la misma mantenga la variedad propia de la dieta mediterránea; me remito a la tabla.

A medida que envejecemos, nuestro sentido del gusto y del olfato son menos fuertes, con ello ¿corremos el riesgo de estar más propensos a experimentar una intoxicación alimentaria?

Como en otros aspectos, debemos compensar las pérdidas funcionales con recursos como la mayor prevención y prudencia, la petición de ayuda a los próximos, etc.

¿Qué consejos les daría a las personas mayores para que se tomen en serio lo de los hábitos alimenticios saludables?

La dieta mediterránea es agradable, de modo que no supone sacrificio. El cuidado de la propia salud produce beneficios para quienes lo practican, y también para sus próximos y para la sociedad. A las personas de edad avanzada, nos facilita la actividad y la participación, tanto para aportar como para recibir.