

Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional. ALIMENTACIÓN MEDIANTE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Demetrio Casado

Doctor en Farmacia, Diplomado en Sanidad

El Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea han declarado al presente 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (Decisión nº 940/2011/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de septiembre de 2011).

El envejecimiento activo fue propuesto de modo experto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su contribución a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento (Madrid, abril de 2002); contribución titulada "Active Ageing. A Policy Framework" (su versión en español –"Envejecimiento activo. Un marco político"- fue publicada por la *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Agosto, 2002, Volumen 37, Suplemento 2). En el apartado 3 de dicho texto, se exponen los "determinantes" –en el uso sanitario, ese término significa factores influyentes- del modo de envejecimiento que se postula, y una de las clases de dichos factores son los de carácter conductual. En la conciencia común y también en la de los agentes políticos y societarios, la salud de las poblaciones se asocia casi exclusivamente a la asistencia sanitaria, que dichos agentes suelen valorar por el gasto que la misma absorbe. Hace ya mucho tiempo que el conocimiento sanitario, sin olvidar el papel de los servicios médicos y de los productos farmacéuticos en la salud, viene revelando la muy importante influencia en la misma de las características biológicas de la población, del medio ambiente y, también, de la conducta o, como suele decirse, el estilo de vida. En el apartado que el citado documento de la OMS dedica al mismo, la alimentación aparece en tercer lugar, pero a mi me parece que merece el primero. Si se me permite una broma ¿cómo afrontar, por ejemplo, la actividad física en ayunas?

En el envejecimiento, como en cualquier etapa de la vida, es un problema gravísimo no poder consumir las cantidades de alimentos necesarias para la salud por escasez de recursos personales o familiares, o de abastecimiento. Pero no son éstos factores alimentarios sino económicos. También existen problemas de salud consistentes en intolerancia a ciertos componentes de algunos alimentos. Pero el problema específicamente alimentario consiste en las dietas de composición inconveniente por razón de hábitos particulares y/o colectivos. En el documento de la OMS que vengo citando y en su apartado sobre "alimentación sana" señala el más importante de tales supuestos: "*Las dietas ricas en grasas (saturadas) y sal, pobres en frutas y verduras y que no proporcionan cantidades suficientes de fibra y vitaminas, en combinación con el sedentarismo, son los mayores factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la obesidad, la artritis y algunas formas de cáncer*".

Con el fin de ayudar a orientarse en el mercado, en la cocina, en la cafetería y en el restaurante, presento en sendas tablas los beneficios e inconvenientes de las distintas clases de alimentos que vienen señalando las ciencias de la salud, especialmente para la etapa del envejecimiento.

¿Ofrece el consumo de alimentos ocasión de realizar la solidaridad intergeneracional, segundo objetivo que nos proponen para 2012 las instituciones de la Unión Europea? Sí, mediante prácticas como, por ejemplo, estas: condimentación de los guisos con aceite de oliva o de girasol, en lugar de con mantequilla; cocinado sin sal, que puede ser añadida por los comensales que la deseen; celebraciones con pastelería en la que no falten las especialidades cuya grasa sea el aceite de oliva y/o el de las almendras y otros frutos secos; menús del día con platos sin sal y sin grasas animales.

ALIMENTOS Y BEBIDAS SALUDABLES EN EL ENVEJECIMIENTO

CLASES	APORTES PRINCIPALES	OBSERVACIONES	NOTAS PERSONALES
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 minerales, vitaminas y fibra	
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)	
4. Verduras y hortalizas	Minerales Vitaminas Antioxidantes Calorías Fibra	Mejor frescas Crudas: en lo posible Cocción: justa y aprovechar caldo	
5. Frutas	Minerales Vitaminas Energía Fibra Agua	Mejor enteras (el zumo pierde la fibra) Desecadas: aportes concentrados, salvo el agua	
6. Frutos secos y soja	Calorías Grasas cardiosaludables Minerales		
7. Leche y yogures con poca grasa	Proteínas Calcio Vitaminas (A, D, B2, B12) Calorías	Leche y yogures desnatados , para eliminar la grasa (cardioinsalubre) Leches enriquecidas	
8. Carnes	Proteínas de calidad Vitamina B12 Minerales	Carne de aves (sin piel) y de vacuno joven Eliminar grasa visible Carne con legumbres (+ absorción hierro)	
9. Pescados	Proteínas Grasa omega-3 Yodo Vitamina D	Las grasas omega-3 son esenciales y cardiosaludables Prevención del anisakis	
10. Mariscos	Proteínas Minerales Vitaminas		
11. Aceite de oliva y otros vegetales (excepto coco y palma)	Calorías	Aceite de oliva: grasas cardiosaludables Condimento Atención a los "aceites vegetales"	
12. Alternativas a la sal		Ajo, cebolla, hierbas aromáticas, especias, limón	
13. Agua		6-8 vasos diarios, incluso sin sed	
El papel del ejercicio físico y el soleamiento en la nutrición			

ALIMENTOS Y BEBIDAS CON INCONVENIENTES Y RIESGOS EN EL ENVEJECIMIENTO

CLASES	APORTES Y RIESGOS	OBSERVACIONES	NOTAS PERSONALES
1. Azúcares, dulces y bebidas azucaradas	Calorías únicamente Sobrepeso, caries	Aportan calorías y palatabilidad	
2. Huevos	Ácidos grasos saturados Riesgo cardiovascular	Contienen vitaminas (A, D y B12) y minerales (P y Se) Para edades anteriores suelen indicarse 2-4 raciones semanales	
3. Quesos	Ácidos grasos saturados Riesgo cardiovascular	Aportes valiosos. Para edades anteriores suele indicarse su consumo No se comercializan desnatados	
4. Nata, mantequilla y margarina	Ácidos grasos saturados Riesgo cardiovascular	Aportan energía y palatabilidad	
5. Carnes grasas (frescas y conservadas) y embutidos	Ácidos grasos saturados. Riesgo cardiovascular		
6. Bollería y pastelería no mediterráneas e industriales	Suelen contener una alta proporción de grasas cardioinsalubres	Alternativa para el desayuno: pan con aceite y, en su caso, tomate. Pastelería mediterránea (mazapanes, turrone, tortas de aceite de oliva): saludable	
7. Bebidas alcohólicas de mesa	Los del exceso de alcohol	No es nocivo el consumo de un vaso de vino tinto en las comidas	

Advertencias

En las fichas anteriores se ofrecen valoraciones de los alimentos que permitirán distinguir los saludables de los que comportan riesgos para la salud en el envejecimiento. Se trata de fichas previstas para su utilización como instrumento de trabajo en sesiones de educación para la salud. Puede ampliarse información en fuentes como las que aparecen en la bibliografía.

La cuantía energética (calorías) conveniente en el envejecimiento varía de unos individuos a otros en función del sexo, la actividad física, el metabolismo y aun el clima. Remito también a la bibliografía especializada.

En los casos de enfermedades crónicas, deben seguirse las oportunas indicaciones médicas individualizadas.

Bibliografía

Francisco García Olmedo, *Entre el placer y la necesidad*, Drakontos, Barcelona, 2001.

Juan Manuel Ruiz Liso y Juan Ruiz García, "Dieta mediterránea y prevención cardiovascular: mito o realidad", en Antonio López Ferré y Carlos Macaya Miguel (dirs), *Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico de San Carlos y la Fundación BBVA*, Madrid, 2009.

Luis Serra Majem (dir.), *Guía de la alimentación saludable*, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, Madrid, 2004.

La dieta mediterránea genuina

La dieta mediterránea fue “descubierta” por el fisiólogo norteamericano Ancel Keys mediante su *Estudio de los siete países* (Italia, islas griegas, Yugoslavia, Holanda, Finlandia, Japón y Estados Unidos), que realizó, con la colaboración de su esposa (Margaret), en el periodo 1940-50. Esa investigación les permitió observar que las poblaciones mediterráneas estudiadas –así como la de Japón- padecían menos enfermedades cardiovasculares que las de los otros países, lo cual se relacionaba con sus hábitos alimentarios. Las investigaciones posteriores han venido a confirmar esa relación. El doctor Keys murió en 2004, a la edad de 100 años.

La dieta mediterránea, además de contener grasas que en su mayor parte son cardiosaludables, es rica en vitaminas y minerales. Y es digestiva y grata. Por esas circunstancias es fácil de adaptar a las necesidades y las limitaciones de la etapa del envejecimiento.

Afortunadamente, España participa de la dieta mediterránea. ¿Basta, pues, con que sigamos nuestras costumbres? No, por circunstancias como las siguientes:

- En la tradición española conviven los alimentos de la dieta mediterránea con otros ajenos a la misma; y algunos de estos son inconvenientes para la etapa del envejecimiento.
- Sin duda por el aprecio sanitario de que goza, la publicidad de ciertos alimentos ajenos a la dieta mediterránea genuina los presenta como parte de la misma.
- Las dietas españolas vienen siendo colonizadas por el influyente estilo de vida del Occidente más desarrollado, cuya tradición dietética incluye elementos inconvenientes para la salud.

Para información sobre la dieta mediterránea:

FUNDACIÓN DIETA MEDITERRÁNEA
C/ Johann Sebastian Bach, 8 Entlo. 2ª
08021 Barcelona
Tel: +34 93 414 31 58
Fax: +34 93 209 94 07
dietamed@fdmed.org
fdmed.org

Direcciones del Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO)

Ronda de la Avutarda, 3
28043 MADRID
siposo@siposo.com
www.siposo.com