

VEJEZ, NUTRICIÓN Y CULTURA ALIMENTARIA

Juan Luis Guijarro García

Universidad de Navarra

Alimentarse es una de las necesidades primarias de los seres vivos. En el hombre la alimentación se configura de un modo más complejo. Los términos de alimentación y nutrición suelen confundirse y conviene distinguirlos. La nutrición es el conjunto de procesos que utiliza el organismo para incorporar a sus estructuras las sustancias que aportan los alimentos. La alimentación es la actividad por la que se introducen en los seres vivos los productos que le sustentan. Los alimentos que han de obtenerse del medio en el que se vive acabarán convirtiéndose en nutrientes por los sistemas fisiológicos, principalmente por el aparato digestivo y de esa manera se da satisfacción a las necesidades nutritivas, ya de índole bioquímico. El acto que media entre el entorno y el metabolismo es el comer. Y se come para nutrirse, es decir, para proveer el organismo de los nutrientes, energéticos y plásticos, que exige la supervivencia. Además el comer suele conllevar el placer de hacerlo, una compensación indudable del esfuerzo que exige el conseguir los alimentos. Y por último, el comer es un acto social cuyo mayor exponente es el banquete. (Grande, 1992: 5). Como se aprecia el hombre se nutre, pero también se satisface y también se relaciona. Esta configuración reconoce aspectos metabólicos, psicológicos y culturales. Sobre ello vamos a hacer unos cuantos comentarios centrándolos en la edad mayor y en el ámbito de la participación de estas personas en aquello que es propio de la actividad alrededor de la alimentación: la selección y compra de los alimentos, la preparación de los mismos y el entorno social en que se practica.

Con la evolución y el desarrollo, la alimentación se ha tecnificado. El hecho histórico en relación con este fenómeno es de sumo interés. Pero concretándonos en la sociedad actual, la alimentación, la nutrición y el arte culinario van de la mano. Se garantiza al común de las gentes alimentos en variedad y cantidad

suficiente para dar satisfacción, no solo a sus necesidades nutritivas sino también a sus gustos. Es cierto que los avances de la ciencia han convertido a la nutrición en una rama de la misma donde se han obtenido logros de gran interés para la salud del individuo y de las colectividades. Tampoco se puede negar que en las sociedades de la opulencia, el factor gastronómico ha alcanzado una gran relevancia. Los programas de televisión con la amplia aceptación de las recetas que los grandes chef presentan de modo práctico en los estudios, la publicidad de los alimentos llamados sanos por sus componentes funcionales en todos los medios de comunicación, incluidos los grandes carteles de las vallas y los peregrinajes económicos por los restaurantes y otros lugares de restauración alimentaria, son clara señal del valor que la alimentación y la gastronomía tienen en esta época (Farré, 2005). Y esto a pesar de la crisis. Más no debe obviarse el hecho de que una buena parte de la responsabilidad en el mantenimiento de la cultura alimenticia pertenece a los mayores. Es uno de los restos de su pasada misión de ser transmisores de saberes. Además de cocinar, las personas de edad, autónomas y útiles, prolongan una cultura que precisa conocimiento y práctica. Son eslabones vivos de la historia (Cordón, 1988).

Al situarse sobre las edades, infancia, juventud, época adulta y vejez, se deduce fácilmente que la alimentación no puede ser homogénea. Si en la infancia las reglas nutricionales exigen una alimentación cuidadosa y muy diferenciada, en la vejez esta tiene también unas peculiaridades que le dan no poca especificidad y que permiten otorgar justificación a la Nutrición Geriátrica. Serán los adultos los que puedan adscribirse a una alimentación más normalizada. El caso de la juventud es distinto. Salvando aquellos que viven aún en sus casas, sin tiempo por los estudios y sin formación nutricional porque no les preocupa la salud dada su exhuberancia vital, la alimentación puede ser irregular y desarreglada. Son las comidas rápidas de las hamburgueserías de mayor predicamento y sus cocinados precipitados y sin ningún esquema de nutricional adecuado. Encima de ello, la moda social del alcoholismo y otros aledaños aún más peligrosos, medios de exclusión de sus problemas hacia un paraíso efímero y no pocas veces devastador. Y en lo que nos ocupa, en el envejecimiento aparecen unos cambios que condicionan una alimentación que ha de adaptarse a otras exigencias nutricionales bastante diferentes a las de otras edades (Guijarro, 2004).

ENVEJECIMIENTO

Considerando la alimentación de las personas mayores y las consecuencias que esta determina sobre el trabajo y el entretenimiento de las mismas, es oportuno establecer un marco adecuado donde todo lo referente a la Nutrición tenga sentido y coherencia, una vez que se ha aceptado que el envejecimiento justifica sobradamente un capítulo como este. Por eso se ofrece a continuación unas notas resumidas del envejecer en el hombre de hoy.

El envejecimiento es un proceso que da lugar a un amplio número de cambios en los organismos vivos consecuencia del paso del tiempo. El factor primario es el transcurrir del tiempo. Aplicándolo a los seres humanos este proceso, siguiendo a Lowe (1980) es inevitable, asíncrono, variable e irregular. El envejecimiento no puede eludirse, y es asíncrono porque no todos los órganos y sistemas envejecen con el mismo grado y manera. Además es variable, significando con ello que en cada individuo de los que nacieron a la vez, este envejecimiento es distinto, se halla singularizado. Y por último que es irregular, nunca lineal su progreso, en función de factores conocidos o no, que lo aceleran o lo retardan.

En el hombre el envejecimiento se constituye como un deterioro de funciones, el bien llamado desgaste del vivir, que condiciona una reducción en la reserva funcional de los sistemas y en una menor capacidad de adaptación. Esto favorece la enfermabilidad, hecho que justifica que los ancianos padezcan más procesos patológicos con mayor frecuencia que los adultos y consuman, por tanto, más recursos asistenciales. De ahí la propensión a tener que depender más de la ayuda de las personas con las que conviven. En otro orden de cosas, el envejecer lleva aparejada una poderosa instancia a la soledad al situarse al borde del vigor y de la prisa, en un mundo cambiante donde el diálogo y la convivencia no les son favorables. Y por último, el juicio de acabamiento, de hallarse en el postrer período de la vida, cuando cualquier eventualidad ha de ser asumida como amenaza.

Debe tenerse muy en cuenta que la edad no debe ser objeto de una valoración homogénea. Muchas de las personas que han llegado a los sesenta y cinco años tienen un excelente estado de salud y de autonomía. El crecer en edad conduce a una reducción de capacidades. Si hubiera que hacer una división binomial, la edad frontera serían los ochenta años. Antes de los ochenta los mayores son adultos con una buena carga de años. Mas allá de esta edad pueden ser considerados como ancianos, la pérdida de posibilidades de autonomía es progresiva y el consumo de recursos asistenciales mucho mayor. Es conveniente recordar que la independencia de la persona es el objetivo primordial, tanto desde la perspectiva preventiva como en la curativa y rehabilitadora de esta joven ciencia llamada Geriatria (Guijarro, 2004).

Este proceso tiene, en el nivel más profundo, en el celular, una causalidad no del todo bien conocida. Los cambios en la codificación genética y la acción metabólica dañina de los radicales libres actúan sobre mitocondrias y otras estructuras subcelulares son aceptados hoy como los mecanismos primeros del envejecer. No hay un gen del envejecimiento y sí un conjunto de ellos, alguno de los cuales, está estrechamente relacionado con la nutrición. Unos serán frenadores del ritmo del envejecer y otros lo favorecerán. Esto sucede en el plano de lo fisiológico, es decir, dentro de la normalidad. Cuando aparecen las enfermedades, serán otros los factores que inciden sobre su curso y desenlace.

Como es la edad mayor la que va a centrar estas consideraciones, es interesante enmarcar someramente algunas de las características de las mismas. Tener más de sesenta y cinco años no es ancianidad. Actualmente son muchas las personas mayores que tienen un estado de salud y de bienestar envidiable. En el país alcanzan ya un 16%. Teóricamente la línea divisoria entre ser mayor y ser anciano puede situarse en los ochenta años. Y esta población es casi una cuarta parte del conjunto de mayores. Son los que viven con mayor riesgo y los que requieren una mayor atención, reflejada en un más amplio consumo de recursos asistenciales. Los mayores de hoy no solo ocupan un alto volumen demográfico, es que viven más que en ninguna época de la historia. La esperanza de vida es de casi ochenta años, siete años más en la mujer que en el hombre. La mitad de estas personas de más de sesenta y cinco años están casadas y una tercera parte viven en la viudedad, con notable predominio de las mujeres. Y es que la mujer tiene un gran protagonismo en esta edad. Viven más y el índice sexuado es de 1,3 a favor de ellas, el cual casi se triplica a partir de los ochenta. Además debe recordarse que la mujer es el eje del cambio familiar y que son ellas las principales ejecutoras de los cuidados que estos ancianos precisan. Y a menudo son las cocineras (Pérez, 2006).

La alimentación de los mayores viene condicionada por los cambios que se producen en la fisiología de sus aparatos y sus sistemas. Aceptando que todos ellos están estrechamente relacionados en esa unidad psicofísica que constituye la persona, es el aparato digestivo el que más relevancia tiene en los mecanismos alimentarios. Este tubo posee la misión fundamental de convertir los alimentos en nutrientes, en estructuras bioquímicas que proveerán de energía al organismo compensando su consumo y otorgará a los diferentes metabolismos los elementos plásticos para reconstruir los materiales metabólicos desgastados. Esta función general está compuesta de masticación, insalivación, batido y mezclado en el estómago con el jugo gástrico, tránsito por intestino delgado con la digestión de estos alimentos y absorción con paso a sangre ya como macro o micronutrientes. A partir de esa absorción, los productos no asimilables han de progresar a tractos inferiores y ser eliminados, aunque antes se absorbe buena proporción de agua para su reutilización. Así el producto final serán las heces. Si la función absorbente es primordial, la eliminadora, más humilde y vergonzosa, no debe desdeñarse. Los cambios en el ritmo evacuatorio, principalmente como estreñimiento, son comunes y dan razón de su importancia. La colaboración de órganos abdominales se hace, en primer lugar con el hígado, laboratorio interno de finísima y múltiple actividad con el refuerzo de la vesícula biliar como receptora y almacenadora de la bilis, indispensable en la absorción de las grasas. El otro órgano fundamental es el páncreas, con su acción exocrina hacia la luz intestinal para favorecer la absorción de grasas y proteínas y la indispensable endocrina, para regular el metabolismo de los hidratos de carbono con la insulina y el glucagón (Ruiz, 2005).

En los ancianos, en mayor o menor medida, y dependiendo de la edad, este sistema sufre un considerable cambio: se mastica peor, con dentadura deficiente o con la postiza y se insaliva menos por el déficit en la producción de saliva. La deglución, el acto de tragar, es normalmente automático. Pero a veces se perjudica como disinerxia, al no actuar de manera coordinada los mecanismos que la constituyen. El estómago es más lento en su fisiología. Apenas se modifica habitualmente la función absorbente intestinal, pero sí la evacuadora, con una general pereza motora que va a conducir al estreñimiento, una de las primeras quejas que tienen los mayores a propósito de su salud. En conjunto, la función digestiva de los mayores merma, principalmente en la actividad motora, tanto en la boca como en el tubo intestinal. Estas características fisiológicas son de gran interés porque contribuyen a justificar los cambios alimentarios que hay que procurar en los mayores para facilitar el aprovechamiento nutricional (Corujo, 2006).

También se producen cambios en la cognición y en la psicología de las personas mayores que van a repercutir en la dinámica de la alimentación. No cabe duda que el debilitamiento de la memoria es el elemento primordial de las variaciones cognitivas que se establecen con la edad. Este déficit mnésico se localiza más en la memoria inmediata y en la reciente, conservándose la anterógrada, la de los hechos antiguos. Esto favorece los recuerdos del pasado, casi siempre reiterativos, base de cotidianas anécdotas. La inteligencia en esta edad, en especial en los menores de ochenta años se conserva, especialmente la relacionada con el lenguaje. Esto permite asegurar que una buena parte de los mayores poseen facultades intelectuales suficientes para mantener un buen nivel de comunicación. Otro defecto es la capacidad de aprendizaje, siempre disminuida, con tan claras consecuencias en las actividades relacionadas con la cocina y la alimentación. Si se le une a lo precedente las debilidades en los órganos sensoriales, en especial la visión y audición, el panorama es algo sombrío cuando se plantea el posible rendimiento de estas personas.

En el plano psicológico hay que destacar la rigidez y la mayor lentitud en las reacciones psíquicas. La dinámica defensiva, el reconocimiento de sus debilidades y la muralla de actitudes de defensa frente al mundo y a las personas, es de amplia resonancia en su relación consigo mismo y con los demás. El egocentrismo es uno de los efectos más comunes. Como lo es la hostilidad ante familiares por sus exigencias o en la desajustada comprensión de los acontecimientos de su realidad más o menos inmediata. Aquí el miedo, nacido de sus incapacidades, es otro elemento de gran actividad, particularmente en el mundo de la relación y en el de la asistencia. Destaca, además, la rigidez que se extiende en el entendimiento del mundo, en las creencias, en las ideas políticas, en sus juicios sociales, en sus ritmos, en sus actos. No cabe, en la mayoría de ellos, la flexibilidad. Se angustian y se malhumoran porque se interfiere en sus quehaceres, siempre los mismos y a las mismas horas. Esto sucede de una manera muy llamativa con los

horarios de las comidas que hay que respetárselos escrupulosamente. Y en sus preferencias o rechazos alimenticios, en muchas ocasiones alejados de lo razonable y que crean notables conflictos en su atención, tanto en sus domicilios como en las residencias. La irritabilidad es también consecuencia de esto. El no someterse a sus deseos o tener que entrar en discusión por asuntos en cuya responsabilidad hay aspectos censurables, origina una irritación frecuente que pone en evidencia hasta que punto no han logrado adaptarse a la nueva situación vital. Otro aspecto, acaso con menos interés, es el enlentecimiento de su reactividad, principalmente en las emociones. Es indudable que la personalidad se impone en su solidez e invariabilidad, y que en las estructuras del psiquismo que se derivan de ella, no es posible ningún cambio. Si es cierto que tienden a la tristeza y eso es una emoción básica y casi universal en los ancianos, La pérdida de su mundo afectivo y relacional, los cambios de entorno, el sentimiento de inutilidad que tantas veces les domina, la soledad, son factores que, en conjunto o fragmentariamente, condicionarán esta tristeza, que no es depresión en sí, sino un sentimiento de vitalidad disminuida que obscurece no pocas veces el vivir último (Yanguas, 1999).

De este recorrido por los diversos aspectos que conforman el envejecimiento humano y que influirán sobre la alimentación y sus rasgos, la sociedad moderna y su repercusión sobre los mayores es de capital interés. Los cambios en la familia, su natural entorno físico y humano, son elemento capital. De ella, la mujer, su protagonismo y sus competencias, es variación principal. Las mujeres jóvenes y adultas trabajan en más alta proporción que en la generación anterior. El paso de familia tribal a la nuclear se ha ido estableciendo en las pasadas décadas y ahora puede considerarse irreversible. En circunstancias normales, los viejos no tienen hueco en casa. Y no solo porque la mujer, tradicional soporte material y emocional de la familia con su actividad, esté menos tiempo en casa y acepte a regañadientes la función de ayuda, es que las viviendas son pequeñas y el régimen de vida no es compatible con un acompañamiento doméstico y responsable. Y aunque los maridos o compañeros varones contribuyan con buena voluntad a la atención de estas personas mayores, el modo de vida de muchos matrimonios no favorece una tutela y unos cuidados permanentes. Solo en situación de crisis en la vida del anciano, cuando este ha perdido de modo permanente o episódico sus capacidades de autovalimiento, aceptan tenerlo en casa, casi siempre con ayudas económicas y con un horizonte de provisionalidad. Menos mal que los mayores de hoy son más independientes, viven con más salud, disponen de mejor autonomía, se entretienen y viajan mucho más que los de otras épocas pasadas. Manejan el teléfono y otros medios técnicos de aplicación en el hogar, en especial para favorecer y asegurar su alimentación. Pero las relaciones afectivas, querer y saberse querido, recibir una parte del pago que mereció una vida dedicada a los suyos, poder tener compañía y compartir en buen diálogo el tiempo sobrante, son aspectos que están en decadencia. Y esta

es una de las razones por las que tantos mayores no viven felices y que permite juzgar de manera razonablemente negativa a todas aquellas familias donde la tutela y el afecto, la solidaridad en la participación de los cuidados y el afecto en la relación, no están presentes (Bazo, 1990).

LA ENFERMEDAD Y LA DEPENDENCIA

El envejecimiento favorece la presentación de enfermedades. Son más frecuentes que en otras edades y presentan unas peculiaridades causales y evolutivas distintas a las de los adultos. Son de origen multicausal donde los factores psíquicos, sociales y ambientales son más relevantes. La enfermedad se configura en el organismo de los mayores con la intervención de varios sistemas. Este efecto plurisistémico tiene su cimiento en la deficiencia funcional de los órganos, mucho más vulnerables que en edades precedentes. Y muy especialmente, se distingue la enfermedad en los ancianos por llevar un curso más largo y por convertirse fácilmente en proceso crónico, dada la escasa capacidad del organismo para reestablecer el daño tisular y funcional. Es la ancianidad la que congrega un mayor número de enfermedades crónicas. Este es el caso de la hipertensión, la hipercolesterolemia, la diabetes, la artrosis, la depresión, entre otras muchas. La enfermedad condiciona cuidados permanentes y en muchos casos, el seguimiento de una dieta restrictiva continua. Sin embargo el plano de mayor trascendencia es el de la situación de invalidez cuando aparece, en algún momento evolutivo de las enfermedades crónicas, de un cuadro incapacitante. La pérdida de la autonomía, de la capacidad para valerse por si mismo en el desplazamiento y en los cuidados personales, es una situación compleja en la que se precisa la ayuda instrumental y humana en mayor o menor medida dependiendo del grado de la incapacidad. Ahora se les llama estados de dependencia para eliminar los anteriores vocablos que llevaban demasiada carga peyorativa, cuando hace no muchos años la dependencia era una parte de la invalidez en la que se reflejaba la necesidad de ayuda. Si todo el propósito de la Geriátrica es impedir o aplazar al máximo la aparición de la invalidez, esta es, sin duda, el principal problema humano y asistencial de la vejez de nuestra época. Al vivir más años, el volumen de la invalidez se ha incrementado. De modo aproximado puede calcularse que una de cada diez personas de más de sesenta y cinco años presenta un grado de Dependencia que exige la ayuda completa o parcial de personas para su cuidado y subsistencia. Pero no es solo la grave repercusión familiar y social, especialmente en el plano económico, que esta situación genera. El sufrimiento de estas personas privadas de autonomía es considerable. En muchas ocasiones aquí se inician o empeoran procesos depresivos o da comienzo la demencia senil. De entre los cuidados que se les han de otorgar, la alimentación alcanza una gran importancia. Como no faltan limitaciones para el uso de los cubiertos o los trastornos deglutorios, tanto en calidad como en contextura, los

alimentos han de modificarse. Actualmente hay que precisar que la atención a los estados de invalidez es el desafío asistencial de mayor valor de la edad mayor, tanto para el propio enfermo y las familias, como para la Administración y la Sociedad Civil (Guijarro, 2005).

Tal y como se ha señalado, las deficiencias en las funciones de órganos y sistemas conducen fácilmente a la enfermedad. Nunca se debe confundir entre cambios fisiológicos y enfermedad, aunque está claramente influenciada por ellos. Estas enfermedades pueden ser agudas o crónicas, incapacitantes o no, y aún terminales. Es común que en la dinámica fisiopatológica de los mayores aparezca una lentitud en la reparación del daño que origina un insulto patológico. Por eso la tendencia en esta edad a presentar procesos crónicos. De estos, los que tienen mayor trascendencia son los procesos invalidantes. En ellos, el defecto o la ausencia de un órgano o función, determina una limitación más o menos severa en su independencia y necesitan la ayuda de medios o de personas para cumplir las exigencias de su vida ordinaria. Al referirse a la alimentación es evidente la influencia que ejerce en la alimentación. La presencia de ciertas enfermedades, hiperlipidemias, diabetes, diarreas, cólicos biliares, dan lugar a una dieta que hay que cumplir y que compromete la función nutritiva mientras se padece. Enfermedades como la demencia, las hemiplejías, las EPOC e insuficiencias cardiacas avanzadas, exigen una atención continuada y la alimentación ha de ser triturada. El riesgo de cualquier enfermedad tanto aguda como de larga duración, con o sin incapacidad, es la desnutrición. Este obliga a replanteamientos nutricionales que han de estar de acuerdo con su capacidad para comer y para tragar, así como de su apetito, de los fármacos que consuman y del estado de salud o de humor de esa persona. En el caso de los terminales, la alimentación puede ser, al final, una actividad decorativa y de apoyo, cuando ya no tienen gana alguna de comer, pero no se les debe retirar la comida para que puedan reconocer que los que les cuidan mantienen alguna forma de esperanza (Planas, 2000).

LA ALIMENTACIÓN EN LOS MAYORES

Los mayores han de alimentarse y el comer se verá influenciado por varios factores que conducirán a un modelo de comida. Aquí la cultura alimenticia ejerce un claro efecto marco. Consciente o no de ello, la persona autónoma ha de elegir entre la gran variedad de productos alimenticios que hoy se ofrecen en el mercado. A veces tendrá conocimiento de las razones que han acudido para llevar a cabo esta selección. Y como en tantos actos de la existencia cotidiana, en esta elección hay motivaciones oscuras. Quizá el primero de los factores, insisto que en las personas independientes, será su gusto y preferencia. Es preciso recordar que cuando se come en el ámbito comunitario, hoteles, hospitales, residencias, estas preferencias escasa vez serán atendidas. Por eso mientras estén las personas mayores en sus domicilios deben aprovechar esa posibilidad. Pero

otros condicionantes actúan sobre ese acto tan hondamente humano que es elegir los alimentos. La economía es factor principal. Ha de recordarse que la mitad de los mayores tienen menos de quinientos euros de pensión en España y que estos son los que más ahorran pensando en su futuro, acomodando su visión del gasto a tiempos pasados sin opulencia. No es arriesgado pensar que la compra será austera. El estado de salud de la persona mayor es también factor principal. De modo especial cuando es el aparato digestivo el afectado o cuando coexisten más enfermedades en una persona que aún es útil y que precisa llevar dieta para un buen control de la enfermedad.

Desde otra perspectiva, la inclinación al buen comer es justificado elemento influenciante, aunque sean pocos los que pertenecen al linaje de los gourmet y de los grandes comilones, para los que este acto es el primer y más gratificante asunto con el que la vida les gratifica. Son factores de menor categoría, ya dependientes de la información nutricional que posean, la calidad del alimento, la facilidad de su preparación culinaria, la posibilidad de su almacenamiento en casa y la presión subliminal que ocasiona la publicidad (Guijarro, 2005).

En relación al lugar donde el anciano reside, bien de modo permanentemente o transitorio, hay que distinguir entre el caso de la gestión personal y familiar de compra y la cocina, y cuando son compañías de restauración las encargadas de proveer los alimentos. Viviendo en casa, han de cocinar o lo hace la familia con la que convive. Esto vale también en los casos en los que tienen otro domicilio como la casa en el pueblo o los apartamentos en cualquier lugar de la costa. Una forma un tanto distinta de alimentación en el hogar del anciano es la alimentación a domicilio. Esta es conducida por la mañana al domicilio del enfermo, generalmente personas que se encuentran con una incapacidad transitoria y que no pueden comprar ni hacerse la comida. En una torre de pequeñas cazuelas se les ofrece la comida y la cena. Solo es preciso calentarlas. Sin duda que los requerimientos de nutrientes están asegurados con esta forma de alimentación, pero pocas veces la palatalidad de esos alimentos se hace aceptable por el que come. Además, en situación de soledad, el control de la cantidad de lo que comen no es posible hacerlo adecuadamente. Es difícil que los mayores en estas circunstancias puedan comer lo que necesitan si no hay alguna persona que les acompañe, que les estimule y que les vigile. Es buen momento para señalar que al acto del comer la presencia de otras personas que acompañan le da su verdadero sentido y favorece el aprovechamiento alimenticio (Guijarro, 2005).

La alimentación en hoteles, hospitales o residencias, siempre bajo parámetros nutricionales de normalidad o con dietas standard para ciertas enfermedades, no puede personalizarse. Es la alimentación comunitaria. Esto conduce a que las personas con gustos exigentes tengan siempre dificultades para comer a satisfacción y traten de compensarlo con alimentos entre horas que adquieren, no siempre con criterios razonables. Por ejemplo, en las residencias públicas y

en gran número de las privadas, las horas de las comidas son un hervidero de conflictos no siempre menores (De Castro, 2000).

Las varias acciones de los mayores en torno a la alimentación y al comer es el capítulo central de estos comentarios. La alimentación se inscribe en el sector de las necesidades primarias del individuo. Y es este un campo donde la actividad de las personas lleva la recompensa de conseguir una buena nutrición y con ella una clara oportunidad de favorecer la salud y la continuidad en su autonomía. Todas las acciones que se centran en el comer son un ejercicio de aplicación humana de considerable importancia.

Como se indicó en la introducción, el comer es el acto por el que los alimentos penetran en el organismo para que el mecanismo de la digestión los convierta en nutrientes. Pero el comer no tiene como exclusiva finalidad el alimentarse, aunque esta sea la primordial. Para casi todas las personas mayores, el comer es un acto placentero. Dar satisfacción al apetito ya es motivo suficiente de agrado. Poder acallar el hambre es siempre una grata vivencia. Pero debe añadirse que los gustos y preferencias alimentarias contribuyen a alcanzar un suplemento de satisfacción nada desdeñable, y más a esta edad cuando se han desvanecido otras formas de vida placentera. No puede obviarse al amplio volumen de personas, en especial de alta edad, que no tienen apetito, que comer es un tormento y que, por circunstancias reversibles o no, el espectro de la desnutrición está siempre presente. Y un tercer elemento constitutivo del comer es el relacional. Compartir el alimento en la mesa es un elemento de notable relevancia. La comunidad junto al alimento que va a ser ingerido es, y más en esta edad, una estructura social de gran riqueza. Comer en compañía es un momento de la vida diaria de renovación afectiva, de vitalidad emocional, de fructífero contacto social y familiar. Además el aprovechamiento alimenticio es mayor y se obtiene una buena información de los mayores sobre el apetito, la masticación la deglución, la ingesta de líquido, buenos indicadores de salud. Esta es la forma menor del banquete que tanto valor antropológico y cultural ha tenido en la historia (Prost, 1992).

Los mayores tienen la oportunidad de participar en las actividades en torno a la alimentación englobadas en la más general de la atención doméstica. Estos deben ser quehaceres beneficiosos, verdaderos entretenimientos cuando están lejos de un trabajo oneroso o de una esclavitud familiares. Es responsabilidad de las familias defender a sus mayores, en concreto para que su trabajo doméstico no sea excesivo. Desafortunadamente algunas veces esta actitud no es posible ante la dependencia afectiva o el chantaje emocional que sobre ellos se ejerce. La persona de edad que compra y cocina debe acarrear con esa actividad un ancho porcentaje de disfrute. De no ser así esa tarea acabará siendo una carga y se comportará como un aliado de sus deficiencias, contribuyendo a empeorar su estado de salud.

En muchas ocasiones la participación de los mayores en el mundo de la alimentación se lleva a cabo desde la plena responsabilidad de quien lleva el trabajo y la dirección de los asuntos domésticos. Estas personas se encuentran aún en una cierta plenitud dentro de lo esperable en su edad. Tienen, por regla general, menos de ochenta años, son mujeres y les corresponde atender al marido y a veces, a algunos de sus hijos todavía no emancipados. O a aquellos que por problema de salud, separación o desempleo acuden al único lugar donde siempre reciben tutela y apoyo. La jubilación no llega a esas personas. Compran, cocinan, hacen las labores de casa y siguen siendo las dueñas del hogar. Es un hogar familiar que se alarga por el tiempo y por los seres y donde se puede disfrutar de un acogimiento entrañable y de unos menús casi siempre gratos o deliciosos. A pesar de los años, de la próxima renuncia por enfermedad o limitaciones, se sigue una emocionada inercia de un gran valor afectivo y aún social. En esa familia se atiende las tareas de casa, y desde el punto de vista de la alimentación, se hace la compra, se cocina y se procura un buen nivel nutricional y una esperada gratificación (Bazo, 1990).

Pero es muy amplio el sector de ancianos que ya no pueden hacer esto. Su actividad ha quedado rota por la enfermedad o por la alta edad y su decrepitud. Si hacen algo, es siempre sin mayor obligación, como entretenimiento. Los de mayor grado de incapacidad ya son entes pasivos y en muchos casos con su mundo cognitivo en decadencia o en derrumbe. Pero quedan otros que ya no cocinan ni llevan trabajos domésticos apoyados en sus ayudantes de hogar y en sus familiares que toman la responsabilidad de la casa. Debe señalarse que siempre se puede hacer alguna pequeña tarea que, además de entretener, les permite estar umbilicados con aquellos otros tiempos en los que su actividad era plena.

Esta actividad de los mayores alrededor de la alimentación se desenvuelve como una cadena, con eslabones grandes y otros de menor tamaño. El principal es la cocina y el ejercicio de cocinera, principal o añadida. Estrechamente relacionado con él, la compra. En otros, de menor intervención pero nada desdeñables, se sitúan en la colaboración en los preparativos de la comida o en la recogida de la mesa y mantenimiento del comedor y en el acompañamiento como comensales o como compañía de entretenimiento y tutela. Antes estas actividades eran privativas de las mujeres. La actual generación de mayores tienen en las cocinas preferentemente a las madres y a las abuelas, pero no faltan hombres en ellas, y sobre todo, en las labores complementarias que son necesarias para llevar la comida a la mesa. Todas estas actividades llevan al beneficio del comer. Además entretienen, y estimulan. Alrededor de la alimentación hay que situar un buen número de acciones que dan valor al tiempo de los mayores, promocionando su salud y el sentimiento de utilidad. Para esto es necesario encontrarse en situación de autonomía. He aquí una más de las razones que hacen de esta independencia la meta de la ciencia y de la práctica geriátrica (Guijarro, 2005: 58).

Comprar es una importante tarea en la que pueden cooperar otros miembros de la familia aunque sea, a menudo, la mujer, la cocinera, la que señala los alimentos que deben constituir el menú. Esta selección, es un momento donde confluyen gustos familiares, economía, disponibilidad en el mercado y cultura dominante en la región y en la propia familia. Ha de contar con una buena imaginación para evitar la monotonía, y poseer memoria de los menús anteriores y de los gustos de sus comensales. Y si es posible, debe poseer conocimientos sobre la alimentación correcta de la vejez. Esto hoy nada difícil hoy con la lectura de periódicos y revistas o las charlas que se les ofertan en cualquier plan de formación en instituciones públicas o privadas, bien mercantiles o de voluntariados (Aranceta, 1999). Sigue siendo ideal la compra diaria, pero las condiciones de los mayores y la distancia a esos establecimientos suponen un hándicap en no pocos casos y es necesario almacenar en casa alimentos sin riesgo ahora con los frigoríficos. Si habitan en los cascos viejos de las ciudades, la provisión alimenticia es más simple por la oferta de establecimientos a corta distancia. Pero no así si viven en zonas residenciales, solos o con familiares. Ahí es preciso hacer la compra en áreas comerciales y en grandes superficies, casi siempre con la ayuda de familiares más jóvenes. Lo mismo pasa en los pequeños pueblos, muchos de los cuales no tienen ni tienda de comestibles, en otros tiempos bazar que suministraba un gran número de artículos útiles para la vida rural.

La colaboración de otros miembros de la casa es casi una regla. Desde la entrañable y nada infrecuente imagen del marido que sale bien de mañana a comprar el pan, el periódico y los croissant o churros para el desayuno del matrimonio hasta la nieta que ayuda a la abuela a trasladar al piso el carro de la compra desde el supermercado. La actividad de la compra exige un ejercicio mental considerable para concretar la cantidad, la calidad y el precio de los productos. Es preciso desplazarse hasta la tienda, recorrerla para buscar lo que se busca y luego pagar tras el cálculo previo. Cabe decir ahora que el conjunto de actividades que son necesarias para alimentarse y para mantener el domicilio en buen estado, es uno de los factores de estimulación más eficaces que puede disponer una persona mayor. Favorecer su realización es fomentar, entre otros aspectos, una buena autonomía y un buen entretenimiento (Amyot, 1998).

El momento nuclear de la actividad es la cocina. Allí el protagonista y los posibles colaboradores van a officiar un rito antiquísimo: cocinar. Desde el comienzo de la historia humana cuando de la carne cruda y las frutas se pasó, merced al fuego, a cocer los alimentos y a prepararlos a la brasa hasta la actualidad, la facilitación de estos alimentos para ser aprovechados como nutrientes es una larga y magnífica aventura. No en vano Faustino Córdón titula uno de sus libros "*Cocinar hizo al hombre*". Cocinar es una función doméstica que abarca desde la más vulgar habilidad al ejercicio de un arte. Ahí se dan cita el esfuerzo, la experiencia, la tradición y la utilidad. Pocas actividades de cuidados tienen en

el hombre tanta trascendencia como el cocinar. Y aquí el protagonismo de las amas de casa, y entre ellas las personas mayores, conduce a un benéfico entretenimiento que tendrá excelentes consecuencias. Se ha dicho que el cocinar es un factor primordial para la salud de las personas. Y hay razones para pensar que no es una exageración. En las cocinas de la gente humilde o en la de aquellos que poseen suficientes medios para adquirir cualquier alimento, desde la comida para todos los días hasta los banquetes en las reuniones familiares, el ejercicio de cocinar garantiza el mejor aprovechamiento de los alimentos que se disponen. De ahí el consejo gerontológico para todas las personas que sepan cocinar, mujeres o varones: cocinen mientras puedan (Cabo-Soler, 2007).

En esta época en la que tanto énfasis se da a la actividad de los mayores y a la estimulación psicofísica, cocinar es una de las más recomendables. Pero cocinar en el ambiente doméstico no está de moda. Las prisas de nuestra hora, la disponibilidad de alimentos preparados mediante técnicas industriales y el frío, el acudir a restaurantes, casas de comidas y bares para obtener la satisfacción de comer algo que no se hace en casa porque no se dispone de tiempo o de ganas, y la casi total ausencia de habilidades en la cocina de la gente joven, no favorecen nada la continuidad del arte en la cocina. Pero quedan los mayores, un baluarte frente a la vulgaridad reinante. Son la reserva del arte de la cocina, la reserva viviente. Hay una clara responsabilidad para conservar una tradición donde se aseguraba el máximo aprovechamiento de los alimentos para ofrecer remedio contra el hambre y bienestar a los sentidos. No cabe duda que para realizar esta tarea es necesario hallarse en buenas condiciones físicas, aún más, hay que vivir convencidos de que esta actividad es útil para ellos y para los demás. Además es un ejercicio de gran interés para su propio mantenimiento. Y por si fuera poco, son los transmisores de una cultura de alto valor, la cultura alimentaria, reflejo utilísimo de unas civilizaciones donde el comer era una exigencia ineludible y una clara fuente de sensaciones placenteras (Farré, 2005).

Se ha dicho que la cocina doméstica se desarrolla en épocas de dificultades sociales y económicas. Es cierto. En la España de la posguerra, con una oferta escasa de proteínas, los hidratos de carbono y otros vegetales, eran la única posible compra. El aprovechamiento se lleva al máximo. Así el pan duro para hacer migas y sopas de ajo. En la geografía cálida del país, el salmorejo y el inefable gazpacho. Todo lo que pudiera comerse pasaba en la cocina a ser alimento. En esta alquimia, las madres de entonces habían de trabajar para los suyos con el espectro del hambre y de las enfermedades que llegaban con él. Pero de esa tradición, decantada con los años y en algunos aspectos mejorada con las nuevas condiciones en la oferta de los alimentos, saldrán platos sabrosísimos, disfrute de familias u otros invitados. De esa cultura alimentaria doméstica pueden mencionarse, a modo de sumaria ilustración, los escabechados (en víspera de extinción), los cocidos, los guisos de carne o pescados, los adobos, las salsas hechas a mano, los

postres caseros. Las técnicas de alimentación actuales con posibilidad de conservación en las mejores condiciones higiénicas, el caso de los congelados o de los liofilizados, ponen en peligro esos antiguos modos de conservación en los que los sabores son excepcionales y que no pueden reproducirse de otra manera (Ruiz de las Heras, 2005).

En esta época en que se ha desplazado la cocina de las casas a los restaurantes, donde ciertos cocineros han alcanzado estrados de nobleza mediática, tiempos en los que es una necesidad salir del domicilio y reunirse en los establecimientos de restauración para disfrutar de la comida y de los amigos, la cocina casera ha sido en buena medida desplazada. No se ha perdido el interés por el comer y la gastronomía, pero se ha distanciado, casi virtualizado el comer bien en casa. Los programas de televisión de los famosos chef de la cocina actual o específicos canales sobre cocina, las recetas en los medios de comunicación, los libros de cocina, son una clara oferta de este valor. Pero son pocas las familias en las que se ponen en práctica los consejos y las recetas, algunas de las cuales exigen alimentos e ingredientes que pocas veces están en las alacenas y que no pertenecen a los tradicionales alimentos de los mayores. En esta hora de nuestra sociedad movida, como casi todo, por intereses mercantiles, lo práctico está lejano y no siempre se fomentan modelos alimentarios de buen valor nutricional.

Un ejemplo de esto, en verdad poco recomendable, es la moda social de ir a comer al restaurante el día de Navidad. En busca de comodidad, las familias abandonan el comedor de los abuelos para reunirse en cualquier restaurante y de ese modo evitar el trabajo a la abuela y la solidaridad de los demás familiares. Otro exponente de la pérdida del valor cultural y humano de la cultura alimentaria doméstica. No es posible mantener el ambiente entrañable de la Navidad en un restaurante. En esa evidencia cabe la comodidad, el mimetismo social y el desdén por el hecho afectivo y por ese indudable catalizador que es el entorno habitual donde viven los mayores, su medio, el lugar de los recuerdos, el cálido hogar (Marrodan, 2003).

Tras la cocina, ya con los alimentos preparados, ha de ponerse la mesa. Al igual que el aseo, una buena presentación de la mesa y de los platos, favorecerá o no el apetito y la satisfacción del comer. Aquí se evidencia el ánimo colaborador de las personas que están en una casa. Esta participación incluye a los mayores y a los jóvenes, y es otro acto de la solidaridad de la familia. La experiencia y el conocimiento condicionarán que, el aspecto de esa mesa sea otro gesto más del banquete, singularizando cada casa y cada familia, expresión de la educación y de las formas sociales. En otros tiempos las empleadas del servicio hacían esta labor, y eran ellas también las encargadas de recoger la mesa y de hacer la limpieza de todo el material usado. Como esto ha desaparecido en un gran número de casas, obliga a los mayores y familia a realizarlo, otro motivo más de actividad doméstica útil,

aunque cueste de vez en cuando un plato roto y ponga en riesgo de caída a los que están en la cocina donde puede haber en el suelo humedad o desperdicios.

Comprar, cocinar, servir y recoger son los cuatro actos que giran sobre el primario del comer. La participación de los mayores constituye un eslabón más de sus cuidados y sigue manteniendo un excelente valor para su estimulación y para alargar lo más posible su tiempo de independencia. Hay que añadir que pueden dar satisfacción gastronómica a otros, además de contribuir a mantener el acervo de cultura alimentaria de los pasados tiempos.

Pero no se acaba con lo explicado la participación alrededor de la mesa. Tanto las personas activas como las que las que permanecen al margen por habérselas sustituido en esas tareas pueden ocuparse en una magnífica actividad: hacer compañía. Este acompañamiento a personas en peor condición y que necesitan de alguien que les otorgue presencia y afecto se singulariza permaneciendo al lado de los que comen o cenan, en especial con aquellos que están solos, reciban o no la ayuda de las comidas calientes a domicilio. La experiencia de comer solo no es grata, falta ese componente ya comentado del hecho social, y resulta la comida siempre incompleta.. Estos mayores que hacen compañía en los momentos del refrigerio obtendrán para los ancianos que viven solos un beneficio inesperado e incalculable, en doble sentido desde luego, pero les ayudarán a alcanzar mayor bienestar (Guijarro, 2005: 60).

LA CULTURA ALIMENTARIA: SUS FACTORES Y LA EDAD MAYOR

Es una parte de la cultura global de un país, región o ciudad, una de sus características y es en ella donde confluyen fuerzas de diversa índole. Dentro de los contenidos que esa cultura posee en una época determinada, subyace un cimiento que es historia y una actualidad donde los dinamismos permitirán el auge de determinados elementos y la decadencia o desaparición de otros. Factores geográficos, históricos, económicos, tecnológicos y morales, se insertarán en la vida de esa sociedad y determinarán unos comportamientos y unos modelos que tendrán un claro matiz diferencial. Así las propiedades en suelo y en clima de una determinada región son sustanciales para entender la razón de la disponibilidad en la alimentación de determinados productos. Esto puede limitarse a una ciudad, a una circunscripción geográfica, país y aun a continentes. Se puede citar como claro ejemplo el área de influencia del aceite en los países mediterráneos y el de la manteca en el Centro y en el Norte de Europa. O el uso del pimentón en Extremadura y Castilla y de los pimientos secos en la cuenca del Ebro. Así también los embutidos en las zonas secas y frías o los pescados en la alimentación diaria en las costas. De mayor envergadura ello es la famosa dieta mediterránea, cuyas excelencias sobre la salud son universalmente reconocidas y sobre la que no se cesa de investigar (Serra-Majén, 2007).

Los hechos históricos dejan huella de mayor o menor alcance en los pueblos y pueden aparecer variaciones en los modos de alimentación que se prolongan largo durante tiempo. Esto sucede tras algunas guerras o las colonizaciones. Estos acontecimientos, en concreto al descubrimiento de América, han tenido una importancia capital en la alimentación de tiempos posteriores. Tras la colonización española y portuguesa se incorporaron productos alimenticios a Europa de considerable valor nutricional. Estos fueron, entre otros, la patata, el maíz, el tomate, el pimiento. Su protagonismo en la alimentación de las extensas capas pobres de numerosos países fue considerable. En el otro sentido el descubridor llevó la caña de azúcar, dando origen a un cultivo de gran trascendencia económica y humana.

El hecho económico, prácticamente universal en cualquier civilización antigua o moderna, es el primer protagonista en la amplia geografía de la alimentación. En estos momentos, esta economía y su estructura política, es la responsable de las grandes diferencias alimentarias de la Tierra, donde la ancha superficie del hambre muestra la injusticia que domina la sociedad humana. Hay muchas zonas de esta geografía del hambre en las que es el arroz el alimento básico, pero las proteínas siempre se muestran en alarmante escasez. Las explotaciones de los cultivos y de las ganaderías apoyadas por los avances científicos, están sostenidas por el capital, y detrás de este, el complejo entramado del consumo. La ética aplicada a la producción de alimentos para todos encuentra de frente el muro de los intereses económicos y los casi insalvables manejos de la política universal. La operatividad de organismos internacionales como la FAO queda en entredicho y ha de ser la Sociedad Civil la que acuda para paliar tan dramática situación (Farré, 2005).

La tecnología nacida del desarrollo de la ciencia, es otro elemento de notabilísima influencia en la cultura alimenticia y que prácticamente ha revolucionado la producción, la conservación y el empleo de los alimentos de nuestra sociedad. Aunque se pierde no poco de la calidad gastronómica, ha permitido ofrecer alimentos a una gran parte de la población del mundo desarrollado y aún, extenderla con abundante merma, al Tercer Mundo. Se ha incrementado la disponibilidad de alimentos, así el pollo, el cerdo, las hortalizas, las frutas, los cereales, tanto como alimentos naturales como conservados, en especial mediante la congelación. La higiene de los alimentos es de completa garantía, así como el control de contaminantes que ejercen organismos supranacionales con los correspondientes laboratorios periféricos. En países como España, y antes de la actual crisis económica, no había hambre, aunque sí pobreza. Es verdad que los pollos de corral no saben como los estabulados ni los tomates de invernadero son como los de las huertas de los pueblos. La tecnología aplicada al campo de la Nutrición es sin duda uno de los factores de mayor relevancia práctica en la cultura actual.

Algo parecido puede decirse con los factores morales, que difícilmente se pueden separar de lo histórico, y que representan un campo considerable de influencia por el valor que representan todavía las creencias. Así sucede con la alimentación en la cultura judía y en la árabe, la de los tiempos de cuaresma del catolicismo, los alimentos impuros de buen número de religiones. Sin alejarse apenas de esto, la alimentación vegetariana, también con una clara influencia ideológica y un elevado número de adeptos (Cruz, 2004).

En el mantenimiento y en la transmisión de esa cultura, los mayores poseen un protagonismo considerable. Y es que en la cocina se alían memoria y ejecución. Esto no lo dan los libros ni las informaciones de los ordenadores. Imitando pasados tiempos donde los mayores constituían la memoria viva de los pueblos, la transmisión de saberes culinarios así como otros artísticos, etnográficos, etc., dan continuidad al acervo folklórico de los pueblos. Y es que además de saber hay que practicarlo. Las personas transmisoras de este patrimonio han de poseer unas características que les permitan realizar adecuadamente esta función. Porque mientras cocinan están asegurando la permanencia de determinados platos, de modos de prepararlos. Han de ser hombres y mujeres a los que les guste el cocinar, estar en posesión de buenas capacidades físicas y cognitivas y vivir con ilusión su existencia. La consecuencia primaria será ofrecer a los demás el alimento en la mesa. A pesar de los años y del cansancio, se aprovecha la experiencia y se perpetúa el deseo de proporcionar alimento a la familia, aún ahora que los hijos ya son mayores y que pueden ver sentados a tres generaciones en la misma mesa. Porque las madres nunca dejan de serlo y dentro del ejercicio de tutela de la prole, ya una estela de lo que fue, darles de comer sigue siendo muy gratificante. Cuantas veces son los propios parientes los que piden determinados platos que solo la abuela o la madre es capaz de preparar. Y siempre en abundante cantidad, aún para llevarse a sus casas. Ya no han de crecer, muchas veces ni deberían engordar, pero sigue presidiendo el lema de que con el buen comer se garantiza la salud. Esto hace que las madres y las abuelas sigan siendo seres útiles, uno de los aspectos de mayor relieve en el mundo de la autoestima de los mayores, tan amenazada por sus achaques, su soledad y sus miedos. Y el otro gran valor de su actividad es la participación en la prolongación de la cultura alimentaria de su zona, región o país. Como les resulta difícil incorporar nuevas técnicas, en este caso nuevos platos, ellas o ellos repiten los de siempre. Están reproduciendo modos de alimentarse, modelos quizá hasta algo en desuso, pero de gran interés cultural y aún antropológico. Y hay que acudir a los cocineros domésticos para conocer esas recetas que se vienen haciendo desde siempre y en las que late la historia de su pueblo o la ciudad. Pero es preparándolas, haciéndolas realidad e invitando a los demás a disfrutar de ellas, como transita por el tiempo esa tradición gastronómica que es uno de los valores prácticos y aún simbólicos, de una cultura (Cordon, 1988).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMYOT, J. J. (1998): “Vivre agé a domicile”, en J. J. Amyot. *Travailler auprès des personnes âgées*, 2ª ed., Paris: Dunot, pp. 71-92.
- ARANCETA, J. (1999): “Educación nutricional”, en *Nutrición comunitaria. Nutrición Humana y Dietética*. Pamplona: Universidad de Navarra, pp. 217-232.
- BAZO, T. (1990): “Trabajo, jubilación y ocio”, en *La sociedad anciana*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, pp. 91-109.
- CABO-SOLER, J. R. (2007): “Dieta y longevidad saludable”, *Alimentación, nutrición y salud*, 14 (2), pp. 47-58.
- CORDÓN, F. (1988): “El futuro de la cocina” en *Cocinar hizo al hombre*. 5ª ed. Barcelona: Tusquets, pp. 141-165.
- CORUJO, E. y HERNÁNDEZ, D. (2006): “Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano”. SEGG. *Tratado de Geriatria para residentes*. Madrid: IM&C, pp. 47-58.
- CRUZ, J. (2004): “Alimentación y cultura”, en M. Muñoz, J. Aranceta e I. García-Jalón. *Nutrición aplicada y dietoterapia*, 2ª ed. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, pp. 111-126.
- DE CASTRO, P. A. y LARRAÑAGA, I. J. (2000): “Alimentación en residencias. Aspectos generales” en J. M. Reuss, *Medicina geriátrica en residencias*. Madrid: EDIMSA, pp. 211-242.
- FARRE, R. (2005): “Alimentación y nutrición contemporáneas” en J. Salas-Salvado, P. García-Lorda y J. M. Sánchez. *La alimentación y la nutrición a través de la historia*. Barcelona: Glosa, pp. 463-488.
- GRANDE, F. (1992): “La disponibilidad de los alimentos” en *Alimentación y salud*. Barcelona: Salvat, pp. 77-80.
- GUIJARRO, J. L. (2004): “La alimentación en la vejez”, en M. Muñoz, J. Aranceta e I. García-Jalón. *Nutrición aplicada y dietoterapia*. 2ª ed. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, pp. 979-998.
- (2005): “Antropología nutricional en el anciano”, en M. Muñoz, J. Aranceta y J. L. Guijarro. *Libro blanco de la alimentación de los mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pp. 53-63
- (2005): “Enfermedad invalidante y alimentación” en M. Muñoz, J. Aranceta y J. L. Guijarro. *Libro blanco de la alimentación de los mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana pp. 125-128.
- y CASTELLA, M. (2005): “Alimentación a domicilio” en M. Muñoz, J. Aranceta y J. L. Guijarro. *Libro blanco de la alimentación de los mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pp. 215-223.

- MARRODÁN, M. D.; GONZÁLEZ, M. y PRADO, C. (2003): "El Conocimiento actual de la oferta alimenticia" en J. Marrodán, M. González y C. Prado. *Antropología de la nutrición: técnicas, métodos y aplicaciones*. Madrid: Noesis, pp. 49-90.
- PÉREZ, L. (2006): "Jubilación, género y envejecimiento", en Giró, J. (coord.). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones, pp. 89-116.
- PLANAS, M. (2000): "Nutrición y deterioro cognitivo", *Rev Esp Ger Gerontol.*, 35, Supl. 4, pp. 34-39.
- PROST, A. y VINCENT, G. (1992): "Los alimentos terrestres", en A. Prost, G. Vincent. *La vida privada en el siglo XX*. Trad. J. L. Checa. Barcelona: Taurus, pp. 313-324.
- RUIZ DE LAS HERAS, A. (2005): "Formas culinarias y salud", en M. Muñoz, J. Aranceta y J. L. Guijarro. *Libro blanco de la alimentación de los mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pp. 81-89.
- RUIZ, M. D. y ARTACHO, R. (2005): "Nutrición y envejecimiento", en A. Gil (ed.). *Tratado de nutrición*. Tomo III. Madrid: Acción Médica, pp. 433-465.
- SERRA-MAJEN, L.; BERTOMEU, I. y BACH, A. (2007): "La dieta mediterránea: una sinopsis", *Alimentación, nutrición y salud*, 14 (3), pp. 6-80.
- YANGUAS, J. J.; LETURIA, F. J.; LETURIA, M. y URIARTE, A. (1998): "Psicología de las personas mayores", en J. J. Yanguas (ed.). *Intervención Psicosocial en Gerontología*. Madrid: Cáritas Española, pp. 37-53.