

Alimentació accessible i eficient per a les persones grans, a la residència o a casa

Recomanacions per cuidar el que mengen

Accessible and efficient food for elderly persons, in care homes or in their own homes

Recommendations for ensuring that they eat well



GLORIA ARBONÉS VILÀ

Llicenciada en farmàcia. Màster en Nutrició i Dietètica. Exdirectora d'una residència sociosanitària. Membre de la Vocalia d'Alimentació i Nutrició del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB). Membre del Grup d'Estudis en Nutrició i Alimentació (GENA) i de l'Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació (ACCA).



M. ASSUMPCIÓ ROSET ELIAS

Doctora en farmàcia. Llicenciada en ciències biològiques. Exvocal d'Alimentació i Nutrició del COFB. Exdirectora del programa «Salut a l'Escola», del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya. Membre de GENA i de l'ACCA.



ISABEL PUIGDUETA LUCAS

Llicenciada en farmàcia. Màster en Nutrició. Ex-professora de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Membre de GENA i de l'ACCA.

RESUM: L'envelliment de la població és una característica de l'evolució demogràfica dels darrers anys en el nostre país. Es caracteritza per una disminució de l'índex de natalitat i un augment de l'esperança de vida. Tot i que caldrà veure la incidència de la pandèmia de la COVID-19, s'evidencia una gran heterogeneïtat biopsicosocial entre la franja de població dita «de persones grans». Hi ha un augment de la fragilitat i la vulnerabilitat que pot dificultar els objectius saludables de l'alimentació, considerant, a més de l'aportació d'energia i de nutrients i el paper terapèutic, els seus aspectes relacionals i de sociabilitat. Tanmateix, aquests objectius són difícils d'aconseguir si no es té en compte l'atenció centrada en la persona (ACP) i no es contempen, conjuntament, les seues ves-

ABSTRACT: *The aging of the population has been a characteristic of our country's demographic evolution in recent years. It is marked by a decrease of the birth rate and an increase of life expectancy. Although the impact of Covid-19 is not known yet, there is evidence of significant biopsychosocial heterogeneity among the so-called elderly population. There is an increase in fragility and vulnerability that may hinder the achievement of healthy eating goals, which is further complicated if we consider the necessary supply of energy and nutrients and the therapeutic role of food, as well as relational and sociability aspects. Moreover, these goals are difficult to achieve if they do not take into account person-centered care (PCA) and do not consider social and health*

sants socials i sanitàries, sigui quin sigui el seu habitatge. Es fa una visió global, resumida i esquematitzada, de diferents aspectes del circuit de l'alimentació, així com de les possibles vies de treball per tal de millorar-ne l'eficàcia i l'eficiència.

PARAULES CLAU: envelliment, salut, alimentació, eficàcia, eficiència, sostenibilitat.

aspects, regardless of the place where elderly people live. The paper concludes with a brief summarized overview of different aspects of the food circuit, together with possible lines of work for improving its effectiveness and efficiency.

KEYWORDS: *aging, health, food, effectiveness, efficiency, sustainability.*

INTRODUCCIÓ

L'evolució demogràfica al nostre país ens mostra un augment progressiu de l'envelliment de la població, caracteritzat per un augment de l'esperança de vida (més elevada en les dones) i una disminució de l'índex de natalitat. L'any 2011, a Catalunya, hi havia al voltant d'1.265.000 persones de més de seixanta-cinc anys i, segons previsions, l'any 2020 l'increment seria d'unes 150.000 persones més, amb tendència al creixement fins l'any 2050, tot i que caldrà veure l'impacte de la pandèmia de la COVID-19. Hi ha dades de l'Idescat (taula 1) que mostren aquest envelliment.

Taula 1. Estimació de dades d'envelliment de la població a Catalunya

| EDAT (ANYS) | HOMES | DONES | TOTAL |
|-------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| 65-69 | 180.096 (46,9%) | 203.401 (53,1%) | 383.497 (100%) |
| 70-74 | 162.768 (45,8%) | 192.772 (54,2%) | 355.540 (100%) |
| 75-79 | 122.915 (44,3%) | 154.620 (55,7%) | 277.535 (100%) |
| 80-84 | 80.110 (40,7%) | 116.790 (59,3%) | 196.900 (100%) |
| 85-89 | 57.131 (36,1%) | 101.209 (63,9%) | 158.340 (100%) |
| 90-94 | 21.473 (30,1%) | 49.781 (69,9%) | 71.254 (100%) |
| >95 | 4.859 (23,0%) | 16.230 (77,0%) | 21.089 (100%) |

Font: Idescat, dades d'estimació amb data 23 de desembre del 2020.

La crisi actual provocada per la COVID-19 ens mostra molt intensament la davallada de la qualitat de vida de les persones grans, amb aspectes diferents per a cada situació. Aquesta pandèmia ha incidit principalment en persones vulnerables que necessiten atenció i protecció.

A més a més de la major presència de malalties cròniques que pateixen —conseqüència de l'augment de l'esperança de vida—, se'ls ha afegit un aspecte més: les persones grans, a casa o institucionalitzades, han deixat de fer una vida relacional, amb cert oblit de la importància que tenen els hàbits saludables. Els objectius de l'Agenda 2030 consideren essencial l'accés a una alimentació sana, nutritiva i suficient per a tothom, i incorporen també la lluita contra la malnutrició.

Cada vegada més la població més gran de seixanta-cinc anys viu sola en una soledat no sempre volguda. Les persones més vulnerables són les que la poden sentir d'una manera més acusada. La soledat persistent està vinculada a comportaments poc saludables. Tant a casa com institucionalitzades, les persones grans han d'estar informades i consegüentment formades en salut, en aquest cas, en **el consell alimentari**. Informació i formació són bàulles essencials.

L'alimentació és un dels puntals bàsics per a la salut. És l'activitat que facilita la nutrició de la persona i també té una important funció en la teràpia de moltes patologies, algunes de llarga durada. Una alimentació adient pot prevenir i/o atenuar molts dels deterioraments que tenen lloc en el procés d'envelliment. A més, el moment de l'àpat és també una font de plaer, d'estima i d'estimació per part dels altres, així com un moment bàsic de contacte social. Perquè tot això es compleixi, s'ha de garantir que l'alimentació sigui **accessible i segura**.

L'eficàcia de l'alimentació, des d'un punt de vista global, no és fàcil. Hi intervenen nombrosos factors, individuals i col·lectius, que requereixen coneixements, motivació, disponibilitat de mitjans i treball en equip, amb una direcció coordinada.

L'eficiència té una importància rellevant en qualsevol sistema productiu, no cal dir en els de salut. En èpoques

de crisi, com la que estem vivint i la que tindrem en un futur immediat, l'eficiència adquireix encara més valor.

OBJECTIU

Facilitar una **visió global** dels diferents aspectes a treballar en el circuit d'alimentació de les persones grans, sigui quin sigui el seu habitatge, per tal de millorar-ne l'eficàcia i l'eficiència.

Facilitar la **reflexió** que el treball col·lectiu, per a la millora de l'eficàcia i l'eficiència, incideix en la lluita contra el canvi climàtic i contribueix al desenvolupament de l'Agenda 2030.

MÈTODE

Estudiar les bases de l'**accessibilitat** als aliments: el factor econòmic és important, però no és l'únic; hi ha diferents factors individuals, propis del procés d'envelliment, que poden incidir-hi.

Fer un repàs a **què, com, amb què i quan és aconsellable menjar**.

Assenyalar les **causes** principals del mal aprofitament de nutrients i les possibles interferències amb el bon ús de medicaments.

RESULTATS

Accessibilitat a l'alimentació

Aquest punt és bàsic per a la consecució de l'eficàcia de l'alimentació en l'ACP (Organització Mundial de la Salut, 2016).

L'accessibilitat té una vessant **econòmica** important, encara més en èpoques de crisi com l'actual. La gestió i la planificació de la compra en funció de les necessitats prèviament estudiades, evitar el malbaratament, etc., són punts que no es poden oblidar dins del context global de la gestió de l'alimentació.

Hi ha, però, una part de l'accessibilitat que depèn dels diferents factors del **procés biopsicosocial** d'envelliment (Roset i Arbonés, 2020), que hem de recordar que és **individual, irregular i asincrònic** i que, per tant, mereix un estudi específic de cada persona. Hi ha un elevat percentatge de persones grans amb discapacitats físiques

o psíquiques i també amb patologies cròniques (moltes relacionades amb l'alimentació); tot això augmenta l'heterogeneïtat de la població que cal atendre i la dificultat d'aproximació en el pla d'una atenció individualitzada.

La **valoració geriàtrica integral** (Sánchez, Montero i Cruz-Jentoft, 2020) ens permet el disseny de l'atenció individualitzada, preventiva, terapèutica i rehabilitadora per tal de millorar la independència i la qualitat de vida de la persona. També pot ser una eina del pla de seguiment evolutiu. En aquesta valoració, la identificació dels hàbits gastronòmics i culinaris pot afavorir l'acceptació del pla de menús.

L'empoderament i el fet de facilitar la participació en la planificació dels menús afavoreixen l'accessibilitat a l'alimentació.

Fem un repàs a alguns canvis progressius que poden tenir lloc en l'envelliment i que poden afectar l'accessibilitat a l'alimentació.

Abans, però, cal una reflexió més relacionada amb la COVID-19, ja que sabem que un dels símptomes de la malaltia és la disminució total o parcial del gust i l'olfacte. Són molt difícils de recuperar per part dels pacients amb aquesta simptomatologia. L'aprofundiment en aquestes qüestions, pot ajudar.

Veiem:

- **Disminució de les sensibilitats visual, olfactiva i gustativa**, importants en la fase encefàlica de la digestió. Caldria compensar-ho amb els estímuls adients, per exemple, amb la combinació d'aliments de diferents colors. Els tallers d'estimulació de la gnosi sensorial poden ser útils.
- La **disminució de la sensibilitat gustativa** no és homogènia per a tots els gustos. El fet que el salat sigui un dels que més es perd, explica l'afany de moltes persones d'edat avançada per afegir més sal als plats, fet gens aconsellable. Cal considerar-ho i informar/formar sobre les tècniques de condimentació amb d'altres productes naturals.

Les modificacions de la sensibilitat del gust dolç explicarien la tendència de moltes persones grans al consum accentuat de dolços rics en hidrats de carboni simples (moltes vegades associats a greixos saturats), que provoca un desequilibri entre l'energia aportada i



Plats d'àpats atractius (fotografies de les autores).

la gastada, amb risc d'obesitat i alteracions metabòliques. Cal informar i formar sobre aquest tema.

- **Disminució de la secreció salivar** amb conseqüències de sensació de boca seca, dificultat de la masticació i risc d'infeccions bucal. Aquestes últimes tenen rellevància específica en les persones amb diabetis degut a la influència bidireccional entre gingivitis i hiperglucèmies. Cal recordar que molts medicaments amb acció anticolinèrgica, de consum freqüent en les persones grans, tenen com a efecte secundari la disminució de secreció salivar que pot afectar la capacitat de deglució i la de la digestió dels hidrats de carboni en la fase bucal.

És convenient informar, formar i oferir els mitjans per a estimular la secreció salivar amb glopeig d'aigua cítrica, caramels cítrics (sense sucre), etc., i aconseguir una higiene bucal adient, obviant els col·lutoris que portin alcohol.

- A la cavitat bucal hi pot haver **deteriorament** de les peces dentals, amb els consegüents problemes de masticació dels aliments, que poden provocar que es rebutgin. Les revisions odontològiques periòdiques són aconsellables. A la cuina s'ha de tenir la informació professional adient per tal d'adaptar la textura a cada necessitat i en tot moment, sense augmentar el risc de pèrdues de nutrients.
- **Disminució de la sensació de set.** Un percentatge elevat de les persones grans fan ingestes insuficients d'aigua i tenen deshidratació en més o menys grau. S'ha d'oferir informació sobre la necessitat que cal cobrir, amb missatges concrets i entenedors, i assegurar un servei efectiu al llarg de la jornada. Aquesta efectivitat pot augmentar amb estímuls de proximitat social i empatia.
- **Disminució de la secreció gàstrica** amb hipoclorhídria i hipoquília: alentiment i disminució de la

digestió dels aliments proteics, algunes vitamines com la B₁₂. Són factors que cal considerar en l'oferta i la preparació dels plats. Cal formar el personal responsable.

- **Disminució de la motilitat intestinal** que comporta, moltes vegades, estrenyiment i el consegüent malesstar i la malabsorció de nutrients, així com el mal ús de laxants. Cal informar i formar sobre els beneficis de la ingesta adient d'aigua i de fibra alimentària, de la cura de la microbiota, de la conveniència de l'estímul de la motilitat amb activitat física, etc.
- **Disminució** de l'activitat de l'enzim **lactasa** amb la consegüent intolerància als aliments làctics. La sensibilitat a la intolerància no és igual per a tothom. Els aliments làctics fermentats, com el iogurt, no la presenten.
- L'accessibilitat a l'aliment també es pot deteriorar per altres **factors físics, psicològics i socials** que sovint es presenten en l'edat avançada, com per exemple:
 - Dificultat en la **utilització dels estris** a taula, en problemes d'artritis, artrosi, moviments distals, o en les persones amb diferents discapacitats, etc. Utilitzar l'ergonomia com un instrument per a l'autonomia en l'acte de menjar. Els estris adaptats poden facilitar la solució i han d'estar disponibles. Pensar que l'acte de menjar pot formar part del procés integral de rehabilitació en les persones d'edat avançada.
 - La **solitud no volguda i els estats depressius**, que es poden patir tant a casa com a les residències i que afecten l'apetència i el desig de millora. Cal considerar la importància de l'aspecte relacional en l'acte de menjar. L'aïllament rebaixa expectatives i augmenta la solitud. Per això és tan important l'acompanyament i la convivència.
- **Factors estructurals** de la zona on es fan els àpats poden dificultar l'accessibilitat de la persona als aliments. Per exemple: amplada de les zones de pas, adequades a cadires de rodes i/o caminadors, altura i forma de les taules i cadires, il·luminació suficient sobre els plats, etc. Tot això és obvi, però no sempre es té en compte.

Què hem de menjar

Hem de menjar els aliments que aporten **l'energia, els nutrients i l'aigua** que cadascú necessita. S'ha de considerar que la franja de població de persones grans és cada vegada més àmplia i heterogènia, fet que dificulta l'aplicació d'unes pautes de manera homogènia per a tots.

«Hem de menjar els aliments que aporten l'energia, els nutrients i l'aigua que cadascú necessita.»

Moltes persones d'edat avançada tenen malnutrició, bé sigui per desnutrició, bé per obesitat, i requeriran pautes alimentàries diferents. La manca d'atenció adient pot contribuir a l'augment de la **fragilitat**.

La deshidratació afecta moltes persones d'edat avançada. Els motius són diversos: disminució de la sensació de set, manca d'informació adient, temor a la incontinença urinària, etc. S'aconsella donar instruccions clares i fàcilment quantificables (nombre de gots d'aigua diaris, contingut d'un recipient determinat, etc.).

Per a una correcta atenció de la persona es disposa de tècniques de valoració de l'estat nutricional tals com l'MNA (Mini Nutritional Assessment), el control seqüencial de pes, etc., de fàcil utilització en qualsevol tipus de residència, menció a part de les anàlisis de paràmetres bioquímics.

Les necessitats energètiques van lligades al grau i el tipus d'activitat física i també disminueixen a mesura que avança l'edat degut a la disminució del metabolisme basal (augment del greix corporal i disminució de la massa muscular).

Es recomana (Arbonés *et al.*, 2017) que la **distribució de l'aportació d'energia** de l'alimentació diària entre els diferents nutrients sigui:

- Proteïnes: 10-15% de les calories totals de la dieta. O bé 1-1,2 g/kg de pes/dia. Assegurar la proteïna de bona qualitat amb la complementació proteica entre aliments de diferents grups.
- Lípids: < 30%. D'aquests, el 20%, monoinsaturats i el 5%, poliinsaturats. Assegurar l'aportació d'omega-3 i que la de colesterol sigui inferior a 300 mg/dia.
- Hidrats de carboni: 55-60% de l'energia total i els sucres simples inferiors al 10%.

A més, cal considerar:

- Fibra: mínim de 20 g/dia, distribuïda 50% soluble i 50% insoluble. És essencial per a la salut de la microbiota i té un paper important en la regulació de les hiperglucèmies i hipercolesterolèmies.
- Vitamines: cal assegurar l'aportació de vitamines B₆, B₁₂, C, D, E, i considerar la conveniència de l'exposició de la pell de la persona al sol, sense protecció, uns 10 minuts cada dia, per tal d'afavorir la síntesi de vitamina D.
- Minerals: assegurar especialment l'aportació adient de calci (augmentar-ne l'aportació diària recomanada respecte de l'etapa adulta), ferro, magnesi, zinc i seleni.
- Aigua: entre 1,5 i 2 litres diaris, sense comptar l'aigua que contenen els aliments.

La base és la dieta mediterrània. Productes de proximitat, de temporada, correctament identificats i segurs. Cal assegurar el consum de llegums i disminuir la ingesta d'aliments rics en àcids grassos saturats, de sucres, sal, etc.

Els aliments com el bròquil, la pastanaga, el tomàquet, la col arissada, etc., rics en antioxidants (betacarotens, licopè, luteïna, seleni, vitamines A, C, E, etc.) ajuden a reduir l'impacte dels radicals lliures sobre l'organisme, cosa que contribueix a la prevenció de malalties i de l'envelliment.

El seguiment de la dieta mediterrània és un bon camí per aconseguir les orientacions citades. Hi ha recomanacions que faciliten aquest acompliment amb les pautes de **quantitat i freqüència de consum dels diferents**

grups d'aliments (Arbonés, Hernández i Peris, 2011; ASPCAT, 2019; Comité Científico AESAN, 2020). Vegeu la taula 2.

Pel que fa al **consum d'aigua**, òbviament ha de ser potable. Si és mineral envasada, és prudent que sigui sense gas per tal d'evitar flatulències, excepte prescripció en el cas que es pretengui evitar dispèpsia, amb baix contingut en sodi i, en general, de mineralització dèbil o molt dèbil, per evitar el desequilibri hidroelectrolític. Cal recordar també que moltes persones tenen l'hàbit de complimentar el consum d'aigua mitjançant tisanes de diferents plantes medicinals. Això pot fer que es presentin diferents interaccions amb medicaments (Arbonés *et al.*, 2017; Arbonés, Hernández i Peris, 2011); cal informació, formació i seguiment, principalment en les persones plurimedicades i/o en les que prenguin fàrmacs d'índex terapèutic reduït.

Com

Sistemes correctes de **conservació i manipulació** dels aliments a la llar i als menjadors col·lectius (normes del sistema de seguretat alimentària), de l'APPCC (anàlisi de perills i punts de control crític) i de les pautes de desinfecció i higiene de la COVID-19. Cal informar i formar. A més, en les entitats, cal assegurar una gestió correcta, continuada i coordinada. És útil la formació continuada en el lloc de treball (formació en servei).

La **planificació de la compra** ha de respondre a les necessitats de la planificació dels menús i no a la inversa. És aconsellable per a reduir el malbaratament.

Les **tècniques de cocció i la preparació** dels plats han de ser les adients per a facilitar:

Taula 2. Recomanació dietètica de consum de diferents grups d'aliments

| GRUP | FREQÜÈNCIA RACIONS |
|---------------------------|------------------------------------------|
| Hortalisses | Dues al dia, millor una crua |
| Fruita fresca | Tres al dia |
| Farinacis integrals | A ser possible, en cada menjada |
| Fruita seca (no salada) | Entre tres i sis grapat a la setmana |
| Llet, iogurt, formatge | Entre una i tres vegades al dia |
| Carn, peix, ous i llegums | No més de dues al dia, alternant |
| Carn vermella | No més d'un o dos cops a la setmana |
| Peix | Entre tres i quatre vegades a la setmana |
| Ous | Els sencers, no més de tres a la setmana |
| Llegums | Entre tres i quatre vegades a la setmana |
| Oli d'oliva verge | Per amanir i cuinar |

Font: Adaptada de la guia *Petits canvis per menjar millor* (ASPCAT, 2019).

- La minimització de les pèrdues de nutrients per acció perllongada de temperatura elevada, de la llum i/o exposició a l'aire (oxidació) o per contacte amb un medi aquós. Les pèrdues més importants afecten vitamines hidrosolubles i minerals.
- L'estímul visual, olfatiu i gustatiu.
- La textura i temperatura adients per a cada persona.
- La possible derivació del menú central, per complir la dieta necessària segons patologia i/o alteració.

La dimensió de la **ració** pot variar entre diferents persones, factor que cal considerar per tal de disminuir el malbaratament. Tanmateix, és convenient fer un seguiment de l'acceptabilitat del menú, tant per detectar risc de malnutrició com per fer les esmenes adients i —també aquí— poder disminuir el malbaratament.

Amb què

Cal considerar els factors d'estimulació per l'apetència (visuals, olfactius...) i valorar les interaccions.

Els avenços científics permeten conèixer la importància de diferents associacions d'aliments per tal que les interaccions entre diferents nutrients siguin el màxim d'eficients, considerant les necessitats de la persona en el procés d'envelliment. D'aquestes associacions, n'hi ha de negatives, que cal evitar en la mesura del possible, i de positives, que s'haurien de potenciar (Arbonés *et al.*, 2017; Arbonés, Hernández i Peris, 2011). En l'elaboració de plats i àpats, cal valorar les interaccions nutrient-nutrient (n-n), especialment les que més poden afectar les persones grans (Ca, Fe, Mg, vitamina B, proteïna de bona qualitat, etc.), tant negatives com positives.

Vegem-ne alguns exemples:

- **Calci:** és ben coneguda la seva importància per a la salut dels ossos, que mereixen una atenció especial en el procés d'envelliment. La tasca de planificar els menús amb aliments rics en calci, per exemple, els làctics, pot perdre part d'efectivitat degut a la interacció entre nutrients d'altres aliments presents en el mateix plat o àpat. Exemples: llet amb cereals integrals que aporten fibra insoluble; aliments rics en calci amb d'altres rics en oxalats (cacau, espinacs, bledes, etc.); aliments rics en calci amb d'altres rics en fitats, com alguns llegums.



Figura 1. Guia *Petits canvis per menjar millor* (ASPCAT, 2019).

- **Ferro:** la manca de ferro en la persona d'edat avançada, encara que sigui subclínicament, és freqüent. Pel que fa a l'aportació alimentària, cal diferenciar entre el ferro hemínic (d'origen animal) i el no hemínic (d'origen vegetal). El primer s'absorbeix millor. El consum d'aliments rics en vitamina C i/o rics en àcids cítrics o màlics, en el mateix àpat, facilita l'absorció del ferro d'origen vegetal.
- **Proteïna de bona qualitat:** la ingesta de proteïna d'alt valor biològic hauria de ser d'un 50% de la proteïna total, fet moltes vegades inassolible per dificultats econòmiques i/o d'accessibilitat per problemes bucals i de masticació, però és necessària per a la prevenció i cura de la sarcopènia, freqüent en les persones d'edat avançada. Recordem també les recomanacions de disminuir l'aportació de proteïna animal (carn vermella) i de productes ultraprocessats per combatre la crisi climàtica (ASPCAT, 2019; Comité Científico AESAN, 2020).

Per millorar la qualitat de la proteïna vegetal, és convenient associar aliments rics en uns aminoàcids determinats amb d'altres que en siguin deficitaris, per exemple, cereals amb llegums, llet amb cereals, etc.

D'entre les **interaccions**, és convenient no oblidar les de fàrmac-nutrient i les de nutrient-fàrmac, que poden afectar tant l'aprofitament dels nutrients i l'estat nutri-

cional, com l'eficàcia del medicament (Arbonés *et al.*, 2017; Arbonés, Hernández i Peris, 2011). L'assessorament professional és, també en aquest sentit, molt important i més si considerem que la polimediació té incidència elevada en l'edat avançada; l'administració correcta d'alguns medicaments requereix instruccions concretes i entenedores en relació horària respecte als àpats.

Quan

Distribució correcta al llarg del dia. S'aconsella que la ingestió d'aliments es distribueixi entre quatre i cinc àpats al dia i que l'energia corresponent es reparteixi entre els diferents àpats aproximadament de la manera següent:

| Àpat | % aportació energia |
|----------|---------------------|
| Esmorzar | 20-25 % |
| Dinar | 30-35 % |
| Berenar | 15-20 % |
| Sopar | 25 % |

Algunes persones necessiten una distribució més àmplia amb una ingesta addicional, per exemple, a mig matí o abans d'anar a dormir.

És convenient evitar períodes perllongats sense menjar, tal com pot succeir en centres residencials degut als horaris de treball del personal d'atenció. Es poden produir hipoglucèmies subclínicas amb fluixedat i lleu desorientació, factors de risc de patir accidents.

Altres aspectes que cal considerar sobre l'alimentació de la persona gran en centres residencials i també a la llar: la memòria gustativa i olfactiva, relacionades amb diferents etapes de la vida, són bones per a treballar en tallers de memòria. També, sobre la base del pla de menús, es poden preparar diversos tallers de memòria i de manualitats. Aquí cal recordar —com hem dit abans— la incidència de la COVID-19 en aquests aspectes.

COMENTARIS FINALS

El creixement demogràfic de les persones grans ha exigint des de ja fa temps un canvi de mirada professional, en l'entorn social. Un canvi sobre l'atenció que mereixen les persones grans en funció dels diferents envelliments i

l'assistència que poden necessitar si és el cas. És a dir, una atenció centrada en la persona (ACP).

Pel que fa a les persones institucionalitzades, el model de residència hauria de tenir en compte l'ACP, la persona hauria de disposar d'una vida al més semblant possible a la que tenia a casa. Amb drets i llibertats intactes, tot i que adaptats a l'entorn. Més ajustat al model desitjat es troba un altre model residencial, el dels pisos amb serveis, que impliquen major autonomia de la persona; tenen també assistència, però plena autonomia en la pròpia alimentació i, en general, en els seus hàbits. Aquí cal més informació i formació per la seva autogestió. No hem d'oblidar que l'alimentació té un paper molt important en la qualitat de vida de l'envelliment de cadascú. L'eficàcia i l'eficiència s'hauran de considerar de manera simultània.

Tot això ens planteja una situació que no s'havia previst gaire per part de les institucions: ens trobem davant d'un grup de població cada vegada més nombrós i, en conseqüència, amb més pes dins la societat. Pel que fa a l'envelliment, a l'existència de malalties cròniques durant més temps, a l'increment de la necessitat d'assistència a persones vulnerables i/o fràgils, i també, consegüentment, al temps d'estada en centres residencials.

La tasca és complexa. Tal com hem esmentat a l'inici, requereix **motivació, informació, formació, elaboració de protocols i treball en equip interdisciplinari**.

Tot i la dificultat, és factible aconseguir-ho, millorant l'ACP i l'eficiència dels recursos.

Hem de considerar, però, que la situació no és la mateixa que fa uns mesos, abans de l'epidèmia de la COVID-19. El confinament ha tingut conseqüències en les persones grans, a escala fisiològica, psicològica i social, que afecten l'eficàcia de l'alimentació i debiliten el seu paper bàsic en la salut.

A títol d'exemple:

- Augment de solitud no volguda, ansietat, temor, etc., que afecten l'apetència i l'estrès oxidatiu.
- Augment del sedentarisme, que afecta l'apetència, la motilitat intestinal i el risc de sarcopènia.
- Possible augment de la farmacoteràpia i del risc d'efectes secundaris no volguts i de les interaccions f-f i f-n.
- Possible disminució en l'atenció i el servei que es requereixen per rebre una alimentació adient.

S'ha de seguir treballant. Cal revisar, corregir i millorar els circuits d'alimentació abans esmentats en aquest article i **reforçar els aspectes més dèbils**, com:

- El consum de productes de proximitat, de temporada, seguint les orientacions dietètiques citades.
- L'apetència, millorant els estímuls visuals (diversitat de colors) i olfactivus en la preparació i presentació dels plats.
- Evitar al màxim el deteriorament de nutrients en la conservació i la manipulació dels aliments, les interaccions nutrient-nutrient i fàrmac-nutrient.
- Procurar la combinació d'aliments d'elevada densitat de nutrients i afavorir l'aportació de proteïna de bona qualitat amb la complementació proteica de diferents aliments.
- Millorar la conscienciació sobre el paper de l'alimentació en la lluita contra el canvi climàtic (Serra-Majem *et al.*, 2020).
- Sense oblidar l'empatia, procurant l'empoderament de la persona i estimulants la seva participació.

En definitiva, ara caldrà **més informació, més formació i més treball en equip interdisciplinari** que incorpori la persona gran, segons possibilitats i objectius. Són necessaris entorns de vida favorables per tal de compensar els canvis físics i socials associats a l'envelliment. Evitar el sedentarisme, comptar amb bon hàbits alimentaris o la pràctica de l'activitat física són factors determinants vers un envelliment actiu i saludable. Cal valorar també que no existeix un únic pla alimentari pel conjunt de les persones grans. Les recomanacions nutricionals són de difícil generalització perquè la capacitat d'utilització dels nutrients no és la mateixa per a cada individu. Cada persona té un pla d'alimentació diferenciat. L'activitat físi-

ca i un estat nutricional adequat mantenen o augmenten la funcionalitat i disminueixen la mortalitat. És evident, doncs, que una nutrició adequada acompanyada d'activitat física augmenta l'esperança de vida. I es pot **viure** millor.

BIBLIOGRAFIA

AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA (ASPCAT) (2019). *Petits canvis per menjar millor* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. ASPCAT. <https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_salu_tothom/Petits-canvis/petits_canvis_la_guia.pdf>.

ARBONÉS, G.; HERNÁNDEZ, T.; PERIS, M. (2011). *Alimentació en la vellesa: Efectivitat i eficiència. Guia Pràctica*. Lleida: Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida. També disponible en línia a: <<https://genius.diba.cat/documents/10934/5987017/Guia+Pr%C3%A0ctica+d%27Alimentaci%C3%B3%20en+la+Vellesa/ce41ed80-1e7e-4317-b2bd-395d4103220c>> [Consulta: 8 juliol 2021].

ARBONÉS, G.; BOSCH, J.; BRETÓN, I.; GARCÍA, A.; GARCÍA, P.; RIVERO, M.; VIDAL, M. C. (2017). *Les Recomanacions de l'Acadèmia. Interaccions aliments-medicaments en la població geriàtrica*. Barcelona: Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya. També disponible en línia a: <https://rafca.cat/wp-content/uploads/2020/11/Les-Recomanacions-2-2017-Ali_compressed-1.pdf> [Consulta: 8 juliol 2021].

COMITÉ CIENTÍFICO AESAN (2020). *Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutricional (AESAN), de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española*. Núm. Ref. AESAN-2020-005.

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (2016). *Marco sobre Servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría* [en línia]. 69a Assemblea Mundial de la Salut. A69/39 (16 abril 2016) <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>>.

ROSET, M. A.; ARBONÉS, G. (2020). «L'atenció farmacèutica a les persones grans: El consell alimentari durant i post pandèmia covid-19». *Circular Farmacèutica* [Barcelona], vol. 78, núm. 3, p. 69-73. També disponible en línia a: <<https://www.cofb.org/documents/10136/1070698/Circular78-3.pdf/30547c2e-1d12-4755-bce1-c2b39ac51dd5>> [Consulta: 8 juliol 2021].

SÁNCHEZ, E.; MONTERO, B.; CRUZ-JENTOFT, A. (2020). «Actualización en valoración geriátrica integral». *Anales RANM* [en línia] [Madrid], vol. 137, núm. 1, p. 77-82. <<http://dx.doi.org/10.32440/ar.2020.137.01.doc01>>.

SERRA-MAJEM, L.; TOMAINO, L.; DERNINI, S.; BERRY, E. M.; LAIRON, D.; NGO, J.; BACH-FAIG, A.; DONINI, L. M.; MEDINA, F.-X.; BELAHSEN, K.; PISCOPO, S.; CAPONE, R.; ARANCETA-BARTRINA, J.; LA VECCHIA, C.; TRICHOPOULOU, A. (2020). «Updating the mediterranean diet pyramid towards sustainability: Focus on environmental concerns». *International Journal of Environmental Research and Public Health* [en línia], vol. 17, núm. 23, article 8758. <<https://doi.org/10.3390/ijerph17238758>>.