

PRÓLOGO

El suplemento del número de apertura del volumen 34 de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición reúne los resultados de una encuesta epidemiológica completada entre los adultos mayores* domiciliados en el cantón Riobamba de la provincia Chimborazo, de la República del Ecuador. El cantón Riobamba incorpora la ciudad homónima: cabecera de la provincia, junto con otras 11 parroquias rurales que ocupan la periferia del mismo. La trascendencia de los resultados de esta indagación obliga entonces a la redacción de las líneas que se colocan a continuación.

El envejecimiento demográfico se ha convertido en tendencia global a la vez que problema de salud con repercusiones sociales, económicas y políticas.¹ La expectativa de vida de las poblaciones se ha prolongado de manera significativa en décadas recientes en respuesta a influencias de diferente tipo, entre ellos, la urbanización de las sociedades y un mayor acceso a los servicios de salud.²⁻³ La resultante de todo ello es el incremento creciente y sostenido en el número de adultos mayores y ancianos, con consecuencias se hacen inmediatas.⁴ En condiciones naturales, tales personas abandonan la vida laboral activa llegada una edad crítica (coincidente con la fecha del retiro), y de sujetos generadores de bienes, productos y servicios se convierten entonces en consumidores.⁵ Por consiguiente, una cuota mayor de adultos mayores y ancianos dentro de una comunidad implica una asignación de recursos y presupuestos (una parte de ellos erogados en prestaciones de salud) que, rebasado cierto punto de equilibrio, se haría desproporcionada considerando las necesidades (infinitas) de los otros estratos demográficos de la sociedad, pero las cantidades (finitas) para enfrentarlas.⁶

El problema del envejecimiento demográfico se agrava ante el pronunciado descenso que ha ocurrido en la fecundidad y la natalidad como mecanismos naturales de recambio, renovación y crecimiento demográficos.⁷ El número de nacimientos decrece en todas partes, y de esta manera, el número de niños y jóvenes que integrarán en la adultez el ejército laboral.⁸ Forzosamente, un ejército laboral reducido implica una menor producción de bienes y servicios, y con ello, ingresos monetarios disminuidos, lo que añadiría tensiones adicionales al sostenimiento de una población cada vez más envejecida.⁹⁻¹⁰

Con el envejecimiento sobrevienen también la enfermedad, la fragilidad, la pérdida de autonomía y validismo, y la dependencia de terceros,¹¹ lo que conlleva la separación de nuevos recursos que son requeridos para el tratamiento de los enfermos, y la implementación y conducción de programas de rehabilitación, recuperación y paliación.¹²⁻¹³

Siendo como es, en definitiva, un proceso natural, se trata hoy de preservar en lo posible, y durante tiempos prolongados, el estado de salud del adulto mayor mediante intervenciones en todos los dominios del estado de salud.¹⁴⁻¹⁵ Y me detengo en este punto para destacar la importancia de las acciones que se conduzcan en los ámbitos dietéticos, nutricionales, físicos y psíquicos. La adherencia a una alimentación saludable pudiera reducir la incidencia de la resistencia a la insulina, la inflamación y el estrés oxidativo, y de esta manera, los determinantes de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hiperglicemia en ayunas, las

* En virtud del diseño experimental de la investigación, la encuesta cantonal se condujo con las personas con edades ≥ 65 años.

dislipidemias proaterogénicas, y el daño aterosclerótico.¹⁶⁻¹⁷ Asimismo, la alimentación saludable prevendría el exceso de peso y la obesidad, y la deposición del exceso de energía metabólica en la circunferencia abdominal, contribuyendo así a la reducción en el riesgo de la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles antes mencionadas, y las manifestaciones clínicas de la Gran Crisis Aterosclerótica (GCA) como resultado final de la evolución de las mismas.¹⁸

La promoción de una mayor actividad física y la práctica regular de ejercicios físicos sinergizan con los beneficios de la alimentación saludable, a la vez que preservan la cantidad y la calidad de la masa muscular esquelética y la masa trabecular ósea, lo que aminoraría condiciones como la sarcopenia y la osteoporosis, que subyacen hoy en el abandono de funciones y las fracturas óseas tras caída desde sus propios pies.¹⁹⁻²⁰

El involucramiento del adulto mayor en programas educativos y culturales, la socialización con sus semejantes y el fomento de la lectura, la escritura y la adquisición de nuevos conocimientos, todos confluían en la prevención de formas de demencia como la propia del mal de Alzheimer, y otros trastornos de la esfera afectiva como la depresión y la melancolía involutiva que son tan invalidantes.²¹⁻²² Tomadas en su conjunto, la consecución de todas las acciones antes citadas haría posible un envejecimiento resiliente (cuando no exitoso).

El diseño y la implementación de tal programa integral de prevención de la discapacidad en la tercera edad justifican indagaciones epidemiológicas como la que se reseña en este suplemento, de forma tal que provea un diagnóstico del estado corriente de salud de los adultos mayores, a la vez que una línea basal para la evaluación del impacto de las intervenciones que se conduzcan. Es solo gratificante comprobar que la indagación epidemiológica reseñada comprendió varias esferas del estado de salud del adulto mayor, entre ellas, el estado nutricional, los riesgos biosociales, y la calidad de vida.

No es la primera vez que la RCAN acoge los esfuerzos de los investigadores y especialistas de la ESPOCH Escuela Politécnica del Chimborazo: los responsables de la encuesta epidemiológica reseñada en este suplemento. En entregas anteriores se han expuesto el estado de salud y nutricional de los niños con edades entre 0 – 5 años que viven en comunidades rurales de los Andes ecuatorianos,²³ y el diseño y preparación de mezclas aminoacídicas a partir de alimentos de amplio consumo en estas comunidades; respectivamente.²⁴ Con la publicación ahora del estado de salud biosociales y nutricional de los adultos mayores y ancianos que viven sin restricciones en el cantón Riobamba se construye un cuadro integral de las poblaciones más vulnerables y precarizadas de esta área geográfica, y en virtud de ello, sujetos de prioridades en políticas públicas e intervenciones asistenciales.

Espero que les sea de utilidad.

Con mis mejores afectos,

Dr. Sergio Santana Porbén
Editor-Ejecutivo
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grinin L, Grinin A, Korotayev A. Global aging and our futures. *World Futures* 2023;79: 536-56.
2. Aanegola R, Sakai SN, Kumar N. Longitudinal analysis of the determinants of life expectancy and healthy life expectancy: A causal approach. *Healthcare Analytics* 2022;2: 100028. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2021.09.09.21263169>. Fecha de última visita: 17 de Abril del 2024.
3. Hauck K, Martin S, Smith PC. Priorities for action on the social determinants of health: Empirical evidence on the strongest associations with life expectancy in 54 low-income countries, 1990-2012. *Soc Sci Med* 2016;167:88-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.035>. Fecha de última visita: 17 de Abril del 2024.
4. Orimo H, Ito H, Suzuki T, Araki A, Hosoi T, Sawabe M. Reviewing the definition of “elderly”. *Geriatr Gerontol Int* 2006;6:149-58.
5. Wang M, Shi J. Psychological research on retirement. *Annu Rev Psychol* 2014;65:209-33.
6. Mak B, Woo J, Bowling A, Wong F, Chau PH. Health care prioritization in ageing societies: Influence of age, education, health literacy and culture. *Health Policy* 2011;100:219-33.
7. Wood JW. Dynamics of human reproduction: Biology, biometry, demography. Routledge. New York: 2017.
8. Truxillo DM, Cadiz DM, Rineer JR. The aging workforce. En: *The Oxford Handbook of Strategy Implementation*. Oxford University Press. New York: 2017. pp. 179.
9. Lee R, Mason A. Fertility, human capital, and economic growth over the demographic transition. *Eur J Popul* 2009;19;26(2):159-82. Disponible en: <http://doi:10.1007/s10680-009-9186-x>. Fecha de última visita: 17 de Abril del 2024.
10. Lee R, Mason A; for the NTA network. Is low fertility really a problem? Population aging, dependency, and consumption. *Science* 2014;346(6206):229-34.
11. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Barakovic Husic J, Tomsone S, Krejcar O, Kuca K. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age- A scoping review. *BMC Public Health* 2019;19:1-17.
12. Muka T, Imo D, Jaspers L, Colpani V, Chaker L, van der Lee SJ; *et al*. The global impact of non-communicable diseases on healthcare spending and national income: A systematic review. *Eur J Epidemiol* 2015;30:251-77.
13. Cortaredona S, Ventelou B. The extra cost of comorbidity: multiple illnesses and the economic burden of non-communicable diseases. *BMC Medicine* 2017;15:1-11.
14. Costa-de Lima K, Peixoto-Veras R, Pereira-Caldas C, Motta LBD, Bonfada D, Marques-dos Santos M; *et al*. Effectiveness of intervention programs in primary care for the robust elderly. *Salud Pública México* 2015;57:265-74.
15. Beswick AD, Rees K, Dieppe P, Ayis S, Gooberman-Hill R, Horwood J, Ebrahim S. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2008;371(9614):725-35.
16. Rusu A, Randriambelonoro M, Perrin C, Valk C, Álvarez B, Schwarze AK. Aspects influencing food intake and approaches towards personalising nutrition in the elderly. *J Pop Ageing* 2020;13:239-56.
17. Boirie Y, Morio B, Caumon E, Cano NJ. Nutrition and protein energy homeostasis in elderly. *Mech Ageing Dev* 2014;136:76-84.

18. Knoops KT, De Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, Van Staveren WA. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: The HALE project. *Jama* 2004;292:1433-9.
19. Marzetti E, Calvani R, Tosato M, Cesari M, Di Bari M, Cherubini A; *et al.*; for the SPRINTT Consortium. Physical activity and exercise as countermeasures to physical frailty and sarcopenia. *Aging Clin Exp Res* 2017;29:35-42.
20. Wong RMY, Chong KC, Law SW, Ho WT, Li J, Chui CS; *et al.* The effectiveness of exercises on fall and fracture prevention amongst community elderlies: A systematic review and meta-analysis. *J Orthop Transl* 2020;24:58-65.
21. Ghosh A, Jagtap T, Issac TG. Cognitive benefits of physical activity in the elderly: A narrative review. *J Psych Spectrum* 2024;3:4-11.
22. Kivipelto M, Mangialasche F, Ngandu T. Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer disease. *Nature Rev Neurol* 2018;14:653-66.
23. Gallegos Espinoza S, Chico López P, Santillán Mancero E. Estado alimentario y nutricional de las comunidades originarias y campesinas de la región central del Ecuador. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2017;27(1 Supl):S1-S165. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/issue/view/27>. Fecha de última visita: 17 de Abril del 2024.
24. Santillán Mancero E. Mezclas nutricionalmente balanceadas y de bajo costo de alimentos andinos para aplicaciones infantiles *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2018;28(1 Supl 2):S1-S43. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/issue/view/34>. Fecha de última visita: 17 de Abril del 2024.