

DOCTOR GERARDO FASCE, GERIATRA:

“Las personas mayores SON UN TEMA PRIORITARIO”

Dos millones 600 mil personas mayores componen la población actual de nuestro país. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el índice de personas de la tercera edad el 2020 llegará al 88% por cada 100 menores de 15 años.

El crecimiento se debe al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la natalidad y mortalidad, entre otras causas. Países como Japón, Italia, Alemania y España son los que tienen el índice más alto de personas mayores.

En Chile, según la Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2013 del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), en conjunto con la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) y la Caja de Compensación Los Andes, el 90% de las personas de la tercera edad reconoce tener alguna enfermedad.

La encuesta representó al 75% de la población adulta de Chile y también reveló que entre las patologías más recurrentes están la hipertensión, artrosis, artritis, osteoporosis, diabetes, demencias y alzheimer. Y al consultárseles cuáles eran sus mayores preocupaciones afirmaron: el fallecimiento de un ser querido, el tener que depender de otras personas y el enfermarse gravemente.

Es esta última la que da el estado de alerta. La primera causa de muerte en esta población son las enfermedades del sistema circulatorio y luego le siguen los tumores malignos, entre los más frecuentes figuran el de mama, próstata y piel.

Para el geriatra Gerardo Fasce, la edad no debe ser considerada para la toma de decisiones de un tratamiento oncológico. Lo que se debe evitar son dos escenarios:

- Dejar de tratar a una persona que se beneficiaría de un tratamiento personalizado, solamente por los años.
- Inducir tratamientos radicales que tienen connotación de toxicidad.

A su juicio, lo primero que debería considerarse es una evaluación general para detectar si existen otras enfermedades, lo que se llama “comorbilidad” y realizar una evaluación del estado mental, para poder clarificar la voluntad del paciente al momento de la toma de decisiones y su grado de independencia. “Además, las personas con daño cognitivo tienen mayor riesgo de mortalidad y

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad y mortalidad han hecho que se incremente la incidencia de patologías oncológicas en personas de la tercera edad, constituyendo un problema de salud pública y social.



HIPERTENSIÓN, artrosis, diabetes y demencias se cuentan entre las patologías más frecuentes de la población adulta mayor en Chile.

complicaciones. Para la geriatría lo más importante es la funcionalidad del paciente, la que se relaciona con la capacidad de cuidar de sí mismo y de poder interactuar con el medio”, comenta el facultativo.

Al hablar específicamente de las enfermedades oncológicas, Fasce asegura que en Chile “no hay programas de salud que se relacionen específicamente con la persona mayor, menos aún en el caso del cáncer”. De hecho, las patologías GES no hacen ningún matiz con respecto a la misma enfermedad en personas adultas o en las de la tercera edad. “Y si lo hubiese sería en el sentido de dejar de tratarla, solamente por esta misma condición”.

La misma realidad no sucede en

otros países donde los programas de tamizaje consideran estas particularidades. En EE.UU., por ejemplo, en el caso del cáncer cervicouterino, hasta los 65 años se vigila a las pacientes, siempre y cuando se hayan hecho PAP previos, esto porque si una persona a los 66 años nunca se ha efectuado un examen preventivo y le aparece un cáncer cérvico uterino, va a tener después una enfermedad mucho más complicada porque no hubo un estudio. “Es decir, los programas de tamizaje tienen que tener una edad de tope, siempre y cuando en algún momento haya existido control”, asegura.

Para el especialista, lo que se debería hacer es determinar la expectativa de vida de la persona, considerando entre las variables el tipo de enfermedades que tiene, el estado de salud con respecto a su funcionalidad, el número de medicamentos que toma. “Si la persona está en

excelentes condiciones de salud, es posible que llegue a los 90 años perfectamente”.

Aconseja hacer evaluaciones pre terapéuticas de los pacientes con toda la evidencia disponible a partir de las investigaciones científicas pertinentes, reuniendo las miradas comunes que ya existen. Lo que se busca medir es el estado integral del paciente y su capacidad de recuperación, especialmente en contextos post quirúrgicos.

También reconoce que en este proceso han ido apareciendo nuevas formas de evaluación como la rehabilitación, en la que se plantea que en personas más vulnerables uno debiera empezar el manejo antes de comenzar el tratamiento específico en sí, para mejorar por ejemplo la capacidad respiratoria, el movimiento y el aspecto nutricional, particularmente los niveles de albumina, que condicionan una mejor cicatrización post operatoria.

“Lo importante es que lleguen en las mejores condiciones posibles al tratamiento que se le va a ofrecer, sea una quimioterapia, radioterapia o una cirugía. Al prevenir las consecuencias, se reducen las estadías hospitalarias, las estadías en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), las infecciones asociadas a la atención en salud y obviamente mejora el pronóstico de la persona, en el inmediato y largo plazo”.

DISMINUIR LOS DÍAS CAMA

Un paciente que permanece durante muchos días hospitalizado tiene una serie de complicaciones, tales como quedar en peores condiciones funcionales de cómo llegó, malnutrirse, quedar incontinente, mayor riesgo de volver a ingresar y mayor mortalidad, entre otros. “Es muy probable que la persona mayor cuando se interne tenga otros problemas mucho más allá de los que tenía. Por ejemplo, la desorientación y confusión, lo que se llama delirium, sumar más medicamentos a su lista diaria, tener escaras (úlceras por presión). Todas situaciones que no tienen nada que ver con la realidad que los llevó a la hospitalización”.

El 30% de los ingresos hospitalarios son de personas mayores. Lo anterior para el especialista hace que no exista una dedicación o preparación exclusiva de geriatría en personal de la salud. “No podemos esperar que haya un trato igual. En general, las personas

mayores son muy mal tratadas en el ámbito hospitalario. A su juicio, deberían existir unidades geriátricas que contaran con camas especiales, personal preparado, en suma con todos los servicios que permitan a la persona mayor recuperarse lo más rápido posible. “El objetivo es que salgan lo más parecido a antes que tuviesen la enfermedad”, afirma.

Frente a los tratamientos oncológicos, en cirugía, Fasce indica que la recuperación de una persona mayor es muy parecida a la de un paciente adulto, en la medida que sea un acto previamente programado. Lo que cambia dramáticamente son los casos de cirugía de urgencia.

“Los mecanismos de adaptación de las personas mayores son más lentos. Con el envejecimiento lo que ocurre es un progresivo declinar de la capacidad de adaptación de los distintos sistemas y órganos. Eso quiere decir que en condiciones normales funciona de manera similar que en personas de otras edades, pero cuando se somete a escenarios de estrés, como puede ser una cirugía de urgencia, se ven sobrepasados los mecanismos de control”.

En materia de quimioterapia, muchas veces hay que hacer ajustes a las dosis y a los esquemas iniciales para que los efectos secundarios sean los menos posibles. La radioterapia es el tratamiento mejor tolerado por las personas mayores y, gracias a las nuevas tecnologías, sus resultados adversos se minimizan.

Oncogeriatría

En FALP se está estudiando un proyecto de institucionalización de la oncogeriatría que contempla:

- Evaluación preterapéutica.
- Tratamiento adaptado de las comorbilidades y ajuste de fármacos.
- Evaluación estado cognitivo.
- Evaluación calidad de vida del paciente.
- Cuidado del paciente paliativo.
- Atención personalizada en la hospitalización.

Y es que el aumento de la sobrevida, también ha acrecentado la posibilidad de padecer uno o más tipos de cáncer. “Nos toca ver frecuentemente pacientes que han tenido un cáncer, dos cánceres y siguen haciendo una vida bastante normal. Eso también tiene que ver con que hayan sido tratados oportunamente, de manera adecuada y que hayan contado con el seguimiento correcto”.

Gerardo Fasce asegura que posterior a la atención hospitalaria se requiere de cuidados continuos. “Son unidades de recuperación funcional. Es decir, son unidades intermedias que ayudan en la transición del paciente que se está dando de alta, que ya que no necesita mantenerse hospitalizado, pero aún quedan problemas por resolver”. A juicio del especialista, y dado el creciente número de personas mayores que son atendidas, “este proyecto será un tema prioritario, diferenciador y pionero a nivel Latinoamericano”.

Consulta

¿CUÁNDO VISITAR A UN GERIATRA?

A partir de los 60 años se considera adecuado acercarse a un médico geriatra, para seguir manteniendo una buena calidad de vida. También hay casos en los que la visita a un especialista ocurre cuando se quiere definir un tratamiento y no consumir tantos medicamentos. Sin embargo, el nicho principal de la geriatría es identificar a los que se les llama pacientes frágiles. “Son personas que a simple vista se ven bien, pero que detrás tienen una serie de situaciones que se están empezando a acumular. Si uno no logra identificar oportunamente a estos pacientes, al tener algún evento de salud mayor o inclusive como resultado de una hospitalización, pueden desarrollar complicaciones mucho más graves y con consecuencias peores”, señala el geriatra Gerardo Fasce.

PARA ESTAR ALERTA

- Cuando ha tenido más de una caída por año.
- Si tiene despistes u olvidos frecuentes.
- Si toma más de 5 medicamentos.
- Si tiene más de 5 enfermedades.

Cáncer: prevención, buen trato y atención psico-social

Por Rayen Inglés Hueche

Directora Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor



El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) promueve el envejecimiento activo que tiene que ver con la participación, los derechos humanos y salud de las personas mayores. Cada persona contribuye durante toda su vida a su propio envejecimiento y —en este sentido— las oportunidades que representan los modelos preventivos constituyen uno de los elementos fundamentales para garantizar una vejez con mejores oportunidades.

El cáncer afecta gravemente a muchas personas mayores y esta afectación no solo tiene que ver con su propia vida, sino además con todo su entorno. La familia se ve impactada y también el ambiente que lo rodea, lo que demuestra que no estamos preparados para enfrentar este tipo de enfermedades.

Una persona mayor diagnosticada con cáncer se enfrenta a un obstáculo que tiene que ver con un aspecto cultural, con el no estar preparado, con el temor, con la falta de información. Es por ello

que valoramos significativamente el rol del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez (FALP), ya que brinda, además de atención, espacios de información y capacitación respecto de todas las aristas que el cáncer provoca en el paciente y su entorno.

Cuando nos enfrentamos a enfermedades graves y a veces desconocidas, la información constituye un elemento fundamental para los pacientes y también para quienes transitan hacia la vejez.

En este escenario, SENAMA desarrolla acciones desde un enfoque socio-sanitario, las que en conjunto con todas las prestaciones y servicios que otorga el Ministerio de Salud, contribuyen a enfrentarse a un mejor escenario.

En el sistema de salud quienes padecen cáncer tienen acceso a tratamientos y medicamentos, de manera que el enfoque de SENAMA se centra en que este acceso tenga también un mejor trato. Una

de las acciones que impulsamos en este ámbito es promover espacios de participación y buen trato para todos los mayores.

La acción social, la instalación de redes de apoyo, la contribución a más participación en la sociedad por parte de los adultos mayores con un rol activo, contribuyen a enfrentar con mejores oportunidades una enfermedad catastrófica y disminuir la percepción de inseguridad, de término y abandono que tienen los pacientes con cáncer.

Queremos ser un aliado estratégico de FALP para poder acompañar sus procesos. Queremos ser un aporte para los mayores que viven con cáncer y también contribuir a promover —con las distintas edades— la prevención y el enfoque socio-sanitario de atención, el que implica que las enfermedades no solo deben abordarse desde un punto de vista de la salud, sino que además desde un acompañamiento psico-social.