

EDITORIAL

En el presente siglo, el mundo enfrenta una situación singular. Cada día más personas envejecen rebasando la frontera cronológica de los 60 años. Se espera que el planeta logre cuadruplicar su población de avanzada edad en los próximos cincuenta años al pasar de los 600 millones que hay en la actualidad a 2 000 millones; esto significa que habrá de cada 10 personas, una mayor de 60 años; pero en el 2050 será una de cada 5. La morbilidad múltiple



que se presenta con gran frecuencia en el anciano hace que estos consuman más medicamentos que los jóvenes, con un incremento en el riesgo de interacciones medicamentosas y efectos adversos. Son frecuentes las fallas en el cumplimiento del tratamiento o errores en la administración a consecuencia de las limitaciones propias de la edad como el deterioro de las funciones visual, auditiva y mental lo que puede ser agravado por el número elevado de medicamentos que se administran.

Paralelamente al marcado incremento en la población mayor de 60 años, se eleva la incidencia de casos de cáncer y surge la necesidad de conocer mejor las características biológicas de la enfermedad y del anciano. Este enfoque contribuiría a disminuir las actitudes pesimistas, a usar tratamientos más efectivos y a mejorar la concepción científica del problema. Además de aplicar un tratamiento óptimo, se debe actuar en la prevención y la detección precoz del proceso tumoral para prolongar la esperanza de vida estimada de cada paciente.

La atención a las personas adultas mayores al final de su vida requiere un abordaje activo y compasivo que provea confortación y apoyo al individuo que vive con una enfermedad crónica progresiva terminal. El adulto mayor requiere de un cuidador sensible a sus necesidades que respete sus valores espirituales y del apoyo de su familia durante la enfermedad. Este cuidador, en muchas situaciones, es el que debe decidir el destino del anciano con una enfermedad oncológica terminal. Para realizar esta función de manera adecuada el cuidador debe contar con competencias integrales de un alto contenido de ética y humanismo.

El enfoque educativo del cáncer en la ancianidad debe abordarse de manera conjugada y no aditiva; son muchas las relaciones de dependencia y riesgo.

En tal sentido, todo el personal que brinda servicios de salud debe aumentar su educación en tema de cáncer en la ancianidad. Hay pocas posibilidades de enfrentar este problema con éxito si la educación universitaria no da un énfasis en ese punto. El compromiso social de las universidades tiene otro gran reto.

María Antonieta Arbesú Michelena
Comité Editorial de la Revista Waxapa
Departamento de Investigaciones Clínicas
Instituto Oncología y Radiobiología. Cuba.