

Año 2 . N° 4 . Octubre 2022

Reumagazine

REUMATOLOGÍA Y COMUNIDAD



Los cuidados en la tercera edad

No a la discriminación

Los adultos mayores tienen derecho a la dignidad.

Terapias alternativas

El riesgo de abandonar el tratamiento convencional.

Lo cardio también importa

Controles, alimentación sana y actividad física.



Reuma? ¿quién sos

La **comunidad reumatológica**
más grande de Latinoamérica.

✓ **Información clara y segura**
desarrollada y supervisada
por el cuerpo médico de la SAR

✓ **Charlas en vivo, videos,
tips, ejercicios, prevención**

✓ **Interacción entre pacientes
y con profesionales**

Sé parte de esta red virtual
donde encontrarás respuestas reales
sobre tu enfermedad.

www.reumaquiensos.org.ar



@reumaquiensos



Sociedad Argentina
de **Reumatología**

EDITORIAL

Es un placer escribir las primeras líneas para darles la bienvenida a la cuarta edición de la revista. Cada uno de los temas plasmados a lo largo de nuestro camino ha sido pensado especialmente para aportar a la comunidad información de alta calidad.

La última entrega fue dedicada a la población pediátrica y, en esta oportunidad, queremos destinar cada centímetro a la tercera edad.

Sabemos que la población mundial va envejeciendo debido al aumento de la expectativa de vida. El gran desafío al que nos enfrentamos como sociedad, y en nuestro caso como actores del área de la salud, es brindar a las personas mayores dignidad ante todo, basándonos en el respeto y reconocimiento a los aportes que nos dejaron para que podamos crecer y desarrollarnos.

Hoy nos atropella lo inmediato, estamos agobiados por las obligaciones diarias y dejamos de ver y de escuchar a los que llevan consigo el peso de la experiencia en el camino transitado. Es por ello que hoy los invito a reflexionar sobre este tema en el marco de una de las entrevistas realizadas a una persona destacada en bioética.

Por otro lado, mejorar la calidad de vida es nuestro objetivo primordial. Hemos mejorado sin duda la sobrevida, pero ¿también lo hemos logrado con la “calidad de vida”? No dejen de leer y disfrutar cada sección de esta revista. Aquí van a encontrar muchas de las respuestas a sus preguntas de la mano de profesionales de primer nivel.

Según las palabras de Hipócrates, la vejez no constituye una enfermedad en sí misma, sino que predispone al padecimiento de enfermedades por lo que se debe cuidar la alimentación y hacer ejercicio físico. Plutarco sostenía que los ancianos no deberían retirarse de la vida pública. ¡Cuánta razón tenían! Desde hace siglos se sabe lo que hay que hacer y todavía nos cuesta llevarlo a cabo.

Esperamos que disfruten esta nueva entrega y que luego de terminar de leerla les sea de gran utilidad.

Con afecto.

VERÓNICA SAURIT
Editora responsable Reumagazine



Arte de tapa:
Pablo Estévez

SUMARIO

Año 2 . N° 4 . Octubre 2022



Tercera edad

5 *¿Sí o no?*

Rol de la familia en la adherencia al tratamiento.

6 *Cambios corporales*

Pérdida de masa muscular: prevención de caídas.

8 *Lentes del futuro*

Tabaco y enfermedades reumáticas.

STAFF

COMITÉ EDITORIAL REUMAGAZINE - SAR

Editora responsable. **Dra. Verónica Saurit**

Diseño Gráfico. **CV Diseño**

Editora periodística. **Josefina Edelstein**

Equipo de trabajo. **Dra. María Jezabel Haya Salinas, Dra. Flavia Ceballos, Dr. Alejandro Benítez, Dr. Diego Baenas y Dra. Evangelina Miretti.**

El editor no se responsabiliza por las opiniones vertidas por entrevistados o columnistas. Propiedad intelectual en trámite.



9 *Bifurcaciones*

Enfermedades cardiovasculares asociadas.

10 *En foco*

Medicación: cómo lograr el menor daño posible.

13 *Mal mayor*

Terapias alternativas en la mira.

14 *Buena Nutrición*

Vitaminas, calcio y agua.



15 *Derechos*

No a la discriminación de los adultos mayores.

16 *Historias verdaderas*

Francisco Caeiro, médico todo terreno.

17 *Curiosidades*

¿Sabías que...?

18 *Humor*

La familia, clave en la adherencia al tratamiento

El impacto en la adultez suele tener consecuencias complicadas. Es importante la relación médico-paciente para lograr seguimiento y evolución.

La adherencia al tratamiento es el grado de conducta que tiene el paciente hacia las indicaciones del equipo de salud. Esas recomendaciones pueden ser farmacológicas, dietéticas o implicar un cambio de hábito.

¿Por qué es tan importante? En las enfermedades crónicas, la adhesión impacta en la evolución y pronóstico de la enfermedad, sostiene Vanesa Laura Cosentino, especialista en Medicina Interna y Reumatología del Hospital Ramos Mejía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¿Cuáles son las claves para lograr una buena respuesta al tratamiento? Cosentino, quien además es miembro directi-

vo de la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR), destaca en primer lugar la relación del médico con el paciente.

En los adultos mayores, los factores que condicionan la falta de una adherencia adecuada son la polifarmacia asociada a las comorbilidades, la limitación física y muchas veces cognitiva, y la falta de acceso a la medicación adecuada por el alto costo. En este sentido advierte: “Tenemos pacientes que no pueden pagar el boleto de transporte y no llegan al hospital”.

A contramano de las desventajas, los adultos mayores tienen muchas cosas a favor. Una de ellas es la disponibilidad de tiempo.

“El médico debe detectar pacientes con problemas de adherencia. Debe ayudarlos para que puedan seguir asistiendo”, recomienda la especialista, al tiempo que destaca el valor de las consultas virtuales. En algunos casos, como el control de un análisis de laboratorio, la telemedicina puede servir para que no corten el tratamiento.

Cosentino destacó el rol fundamental del núcleo familiar. “Muchas veces, los adultos mayores tienen miedo de salir a la calle. No solo por inseguridad. Temen caerse o se sienten inestables. El simple hecho de que alguien los acompañe cambia el panorama, por más que no participe en la consulta. En este punto la familia es crucial”, finaliza la experta. 

Osteoporosis:

55 a 90%
no cumplen las pautas.

Es la enfermedad con peor adherencia al tratamiento.

“

La **NO adherencia** es la regla y la **adherencia** completa la excepción”.

FACTORES CONDICIONANTES

- Recursos económicos escasos.
- Bajo grado de educación.
- Nivel de conocimiento de la enfermedad y sus riesgos.
- Actitud personal.
- Expectativas.
- Olvidos.
- Estrés psicosocial.
- Angustia por posibles efectos adversos de la medicación.
- No percibir necesidad de medicación.
- Entender mal las instrucciones del tratamiento.

Cómo afrontar la pérdida de masa muscular

Se da naturalmente con el paso de los años. Pero, en algunos casos, puede provocar discapacidades, pérdida de independencia o fracturas. Cuáles son las señales de alerta.

La sarcopenia es un trastorno frecuente que se produce por la pérdida de masa muscular. Si bien este proceso ocurre naturalmente por el envejecimiento de las personas, en determinados pacientes es recomendable consultar con un especialista para prevenir a tiempo caídas, fracturas o una potencial discapacidad.

María Cecilia Tibaldo, médica endocrinóloga y magíster en Osteología, así lo explica: “La sarcopenia es un trastorno que se estudia cada vez más. A medida que avanza la edad de la persona, la masa muscular comienza a perder forma. En la vida adulta, esto puede implicar algunos cambios a nivel estructural, del sistema esquelético, y también en cuestiones de estática o de movimiento”.

La pérdida de masa corporal se da gradualmente a partir de los 30 años. Cada 10 años se pierde un 8%, y en las mujeres, se hace más notable a partir de la menopausia. Sin embargo, es a partir de los 60 cuando se manifiesta el mayor déficit. En los casos más extremos, puede producir discapacidad o puede hacer que la persona pierda su independencia para realizar actividades de la vida diaria.

A partir de los 30 años, se pierde un 8% de masa muscular por cada década.

Aumenta el riesgo de caídas, lesiones o fracturas.

SEÑALES DE ALERTA

Si bien la pérdida de masa corporal se da naturalmente, lo ideal es controlar cuánto se pierde a partir de los años.

Tibaldo sugiere prestar atención ante caídas frecuentes, pérdida de equilibrio, cuando alguien se moviliza con la ayuda de un andador o bastón. También cuando hace fuerza con la silla para levantarse. En esos casos, es recomendable consultar con el médico de cabecera, quien puede pedir una interconsulta con un reumatólogo, endocrinólogo e incluso un deportólogo.

FACTORES PROTECTORES

Como la mayoría de las enfermedades o trastornos, la sarcopenia también es multifactorial. El riesgo aumenta en personas que no realizan actividad física, quienes se encuentran postrados o los que –por alguna razón– no pueden caminar.

“Esa masa muscular va disminuyendo de tamaño, así como de capacidad de sostén que tiene el organismo. Esto lleva a un mayor riesgo de caídas y fracturas”, describe la especialista.

En este sentido, el deporte es un factor protector, más cuando se practica en forma temprana.



stock.adobe.com

Otro aspecto importante es la alimentación, ya que la masa muscular está conformada –en gran parte– por proteínas. “A veces, al paciente le falta ingerir más proteínas o, por alguna razón, su organismo no puede absorberlas correctamente. En ese caso, se pueden indicar suplementos en la dieta para fortalecer directamente esa masa muscular”, explica la endocrinóloga.

CÓMO PREVENIR

Cada paciente es valorado de acuerdo con distintos parámetros o pruebas indirectas: la circunferencia de sus miembros inferiores y superiores, algunos métodos como la “bioimpedancia” que miden la masa muscular o ejercicios en los que se le pide a una persona que recorra una determinada distancia y se calcula la velocidad.

Una vez que se llega al diagnóstico, el médico puede intervenir. Controlar, por ejemplo, que la alimentación sea variada y completa con aporte de proteínas de alto valor biológico como la carne, los huevos y los lácteos. Y los refuerzos con suplementos, en caso de que hiciera falta. En cuanto a la actividad física, más allá de

La actividad física y la alimentación son claves en la protección del organismo.

los ejercicios aeróbicos, también se sugiere subir escalones, levantar objetos con los brazos y practicar distintas posturas para mejorar la fuerza muscular.

Asimismo, se recomiendan adaptaciones en las viviendas para prevenir caídas como eliminar alfombras y colocar barrales en el baño para que las personas puedan sostenerse mejor.

“Ponemos énfasis en el diagnóstico oportuno de la sarcopenia porque la prevención es fundamental. Una vez que detectamos un caso, podemos intervenir de distintas maneras. La clave es llegar a tiempo”, finaliza Tibaldo. 

“

El diagnóstico temprano permite intervenir de distintas maneras”.

La relación tabaco y enfermedades reumáticas

A través de seis charlas, se buscará concientizar sobre el riesgo de fumar y qué estrategias están disponibles para concretar una cesación tabáquica.



Emilia Sattler

Desde septiembre, se está llevando a cabo un ciclo de charlas orientadas a prevenir el consumo de tabaco, ya que puede disparar enfermedades reumáticas autoinmunes.

La campaña lleva el formato de entrevistas que se difundirán a través de la plataforma de *Reuma, ¿quién sos?* (www.reumaquiensos.org.ar), una página que está destinada a acercar información certera y con base científica a los pacientes.

Esta iniciativa, llamada “Reuma No Fuma”, que organiza el grupo SAR Joven, se realiza quincenalmente. En el sitio web mencionado se irán publicando las charlas que abordan distintos aspectos en relación a las enfermedades reumáticas.

Se desarrollarán seis temas. El primero responderá a la pregunta de si fumar causa artritis. El segundo, tiene que ver con cómo podemos acompañar a un familiar, amigo o paciente que tiene intenciones de dejar de fumar. También se hablará sobre las distintas estrategias existentes para el cese tabáquico, y si fumar puede afectar la respuesta a los diversos tratamientos de enfermedades reumáticas.

Asimismo, en la campaña se hablará sobre la interrelación que existe entre el tabaco, el reuma y el corazón. Para finalmente terminar con las recomendaciones nutricionales, el tabaquismo y las enfermedades reumáticas.

“Somos un grupo de reumatólogos jóvenes que trabajamos sobre distintos tópicos que despiertan dudas en los



pacientes. Generamos en las campañas una gran oportunidad para aumentar la concientización y los conocimientos sobre los distintos factores de riesgo. En esta oportunidad, sobre los peligros que conlleva el consumo de tabaco y sus implicancias en las enfermedades reumáticas”, explicó María Emilia Sattler, especialista en Clínica Médica y Reumatología.

Sattler, quien integra el grupo SAR Joven, agregó: “Se ha demostrado que fumar incrementa el riesgo de desarrollar algunos anticuerpos específicos para las patologías reumáticas. Estos anticuerpos, en algunos pacientes genéticamente predispuestos, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar, por ejemplo, artritis reumatoidea”.**R.**

“

Los pacientes genéticamente predispuestos y que fuman, pueden tener mayor riesgo de desarrollar artritis reumatoidea”.

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular

Ricardo Albertini, especialista en Medicina Interna, explica por qué pueden unirse dos patologías crónicas inflamatorias. Cómo deben ser los cuidados.

Existen distintos factores de riesgo que predisponen a una enfermedad cardiovascular. Algunos son modificables, mientras que otros (como la edad y sexo) no se pueden cambiar.

Además, algunas personas tienen predisposición genética: aquellas cuyos padres o madres tuvieron infartos a una edad precoz.

Sin embargo, hay muchos factores que sí se pueden controlar, como la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo y la dislipemia (aumento de grasas en sangre).

Ricardo Albertini, especialista en Medicina Interna y doctor en Medicina y Cirugía, advierte que las personas con enfermedades reumáticas tienen mayores riesgos de padecer una patología cardiovascular. Recomienda, en estos casos, controles periódicos, actividad física y evitar el cigarrillo.

“Los pacientes con enfermedades reumáticas tienen un riesgo adicional a padecer una patología cardiovascular. Dentro de este grupo, quizás el más importante sea el que tiene artritis reumatoidea. En ellos, el riesgo aumenta un 50 por ciento. Algo similar pasa con el lupus”, explica el especialista.

Albertini indica que las enfermedades reumáticas pueden actuar como patologías inflamatorias crónicas: “Así como inflaman las articulaciones, los músculos o el riñón, también pueden provocar el mismo efecto en los vasos sanguíneos”. En paralelo, las enfermedades cardiovasculares también pueden provocar efectos



Ricardo Albertini

inflamatorios. “Un ejemplo es el infarto, que produce arterioesclerosis. Antes la considerábamos únicamente como un problema metabólico, por el colesterol, pero ahora la entendemos como una enfermedad inflamatoria crónica de los vasos sanguíneos”, agrega.

Albertini aconseja evitar el cigarrillo y realizar un control periódico de los valores de presión arterial, colesterol y triglicéridos. Además, realizar actividad física, comer con poca sal y evitar la obesidad.

“En las personas con enfermedades reumáticas, los factores de riesgo tradicionales son mucho más dañinos y predisponen más a una afección cardiovascular”, finaliza el experto, quien recomienda extender los controles.^{R.}

“

Los pacientes con enfermedades reumáticas tienen un riesgo adicional a padecer una patología cardiovascular”.

Medicación: pautas para cuidar el tratamiento en la vejez

La polifarmacia y la automedicación son problemas comunes que se deben atender para lograr el menor daño posible en el manejo de las enfermedades reumáticas.

E

n la tercera edad el cuerpo acusa recibo de lo vivido y es una etapa particular para el tratamiento de las enfermedades reumáticas porque los órganos envejecieron y seguirán en esa progresión. La medicación específica seguramente se combinará con otros remedios para resolver complicaciones asociadas o patologías de la edad. Por lo tanto, es necesario tratar a las personas en forma integral para minimizar la posibilidad de reacciones adversas.

En este sentido, el hígado y los riñones sufren cambios a medida que el cuerpo envejece y es necesario tenerlo en cuenta, ya que estos órganos son los encargados de metabolizar y eliminar los medicamentos. “Por la disminución en su función, los médicos debemos tomar precauciones a la hora de prescribir fármacos y sus dosis”, advierte Darío Scublinsky, reumatólogo y profesor de Farmacología en la Facultad de Medicina de la UBA.

“Si bien en la tercera edad es recomendable disminuir las dosis, a veces no es viable porque, por ejemplo, en un paciente con artritis reumatoidea (AR), la modificación puede hacer que se reactive la enfermedad. Entonces optamos por controles más seguidos e informar al paciente de las precauciones a tomar”, apunta el especialista, quien también se desempeña como director de la Revista Argentina de Reumatología que publica la SAR.

“Cuando se da un medicamento, siempre se piensa, en primer lugar, que sea eficaz y, secundariamente, que produzca el menor daño posible. Porque si no es eficaz, ni siquiera lo indicamos. Pero debemos evaluar la potencialidad de los





efectos adversos y las interacciones, tratando de minimizarlos”, explica. Otra circunstancia típica de la vejez es la polifarmacia; es decir, el uso de más de cinco medicamentos. El especialista señala que con seis medicamentos, las interacciones hacen que un porcentaje significativo de los pacientes sufra algún evento adverso. Por eso, recomienda que los adultos mayores, frente a una nueva prescripción, consulten al médico si realmente es necesario que consuman ese medicamento.

Otro problema a nivel mundial es la automedicación, costumbre que es necesario evitar para prevenir males mayores.

LA TENDENCIA CANNÁBICA

En 2017 salió la primera regulación en Argentina sobre el cannabis. “El miedo entre la comunidad médica era alto, porque se estimaba que la droga era muy efectiva y también con frecuentes y severos efectos adversos”, comenta Scublinsky.

RECOMENDACIONES

- Alimentación saludable.
- Control del peso.
- Actividad física dentro de lo que se pueda.
- Salir y reunirse con familiares y amigos, ya que el estado anímico es fundamental.
- Adecuación del hogar cuando hay personas que tienen problemas en la marcha o de equilibrio. La mayor cantidad de accidentes ocurre en el hogar.
- Cuidado: no reducir por cuenta propia la medicación ni las dosis.

“Luego de 5 años de vivenciar cómo los pacientes consumían estos fármacos, observamos que ninguna de las dos situaciones ocurrió”, agrega.

Sin embargo, según el reumatólogo, muchos pacientes, por ejemplo, con AR, “tienen la fantasía de que pueden suspender la medicación y que van a estar bien y la piensan reemplazar con cannabis, porque están cansados de tomar sus medicamentos o tuvieron un efecto adverso”. Y agrega: “Como en muchas cosas en la vida, se buscan soluciones rápidas, y en un primer momento, los cannabinoides ofrecían ese horizonte, sobre todo para el tratamiento del dolor”.

En el año 2020, Scublinsky se preguntó qué repercusión tenía el uso del cannabis entre los pacientes con AR. Entonces, junto con la doctora Karin Kirmayr hicieron un estudio con más de 300 individuos que está por publicarse, donde se mostró que el 27 por ciento había consumido algún producto con cannabis, y, de

Ante una nueva prescripción, sería recomendable que el paciente consulte al médico de cabecera si realmente es necesario que consuma este nuevo medicamento”.

ese porcentaje, solo para el 9,9 por ciento había sido eficaz para el manejo del dolor; mientras que el 6 por ciento dijo que lo había sido para la inflamación. “Esto muestra una baja eficacia en AR, incluso menor a la del efecto de un placebo”, agrega.

Por ello, “los reumatólogos no indicamos productos con cannabinoides o si lo hacemos, es como tercera o cuarta opción complementaria, ya que el verdadero efecto analgésico o antiinflamatorio no se ha demostrado en enfermedades reumáticas”.

OPIÁCEOS

Para el tratamiento del dolor, los opiáceos (derivados del opio) son drogas eficaces, pero tienen muchos efectos adversos. Dentro de este grupo, está la morfina y sus derivados. “Sólo se indican en patologías reumáticas cuando han fallado los pasos previos de tratamiento, pero no es una indicación de primera elección”, aclara Scublinsky. 

CUIDADO CON LO “MENOS POSIBLE”

Está claro que la medicina tiende a la medicalización y que frente a la polifarmacia y a la automedicación, resulta tentadora la idea de consumir la menor cantidad posible de fármacos. Si bien el equilibrio de lo necesario debe primar, “el concepto de lo menos posible suele ser malinterpretado porque lleva a que el paciente baje las dosis de lo que está tomando, pero resulta que lo que se le indicó es lo que necesita”, advierte Darío Scublinsky.

Ilustrando la situación, el médico dice que si un paciente tiene hipertensión, diabetes y artritis reumatoidea y que para el tratamiento de esas enfermedades toma ocho medicamentos, “es polifarmacia, pero no se debe reducir la dosis ni suspender ninguno sin la supervisión de un médico”.

Cuidado con las terapias pseudocientíficas

Los pacientes suelen dejar el tratamiento convencional en busca de una solución mágica, mientras la enfermedad avanza sin posibilidad de revertir los daños.

Se sabe que la desesperación y la falta de esperanza llevan a buscar soluciones rápidas en personas que tienen enfermedades graves o crónicas.

“Se cree que entre 50 y 70 por ciento han utilizado terapias alternativas o piensan hacerlo, pero muy pocos pacientes lo cuentan por miedo o vergüenza”, señala Guillermo Berbotto, vicepresidente de la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR).

Ante el dolor y el sufrimiento, el reumatólogo agrega que “no pueden distinguir entre la charlatanería y el cuidado de la salud”.

Está claro que el paciente tiene derecho a elegir y no se trata de juzgarlo, sino de orientarlo.

El peligro radica en que se abandona el tratamiento convencional y luego, las personas regresan a la consulta con daños que son irreversibles porque la enfermedad avanzó.

EL ENCANTAMIENTO

Entre los factores que facilitan el uso de terapias alternativas está la falta de conocimiento sobre el progreso de la especialidad en los últimos 20 años, que logró detener la progresión de las enfermedades crónicas.

“También influye la relación médico-paciente y ahí tiene responsabilidad el médico, en el tiempo de la consulta, la educación y explicación”, remarca Berbotto.

Con quienes ofrecen terapias alternativas, se da un efecto placebo por el hecho de saberse tratado y cuidado, lo que brinda esperanza de curación. “Los médicos perdemos en esa batalla cuando hay poca contención emocional y espiritual, porque eso es lo que se ofrece: funcionan tranquilizando y generando bienestar”, explica.

Sin embargo, hace más 100 años la expectativa vida era de 30 a 40 años, y gracias a la medicina, hoy es de 70 u 80. Por lo tanto, “deberíamos reflexionar por qué la gente se vuelca a esos productos; tal vez estamos desconectados y hay que tender puentes con el paciente”. Y concluye: “Para mí se trata de escuchar, explicar y educar”. 

Las terapias alternativas funcionan con efecto placebo por el hecho de saberse tratado y cuidado.

“

Para mí se trata de escuchar, explicar y educar”.



Freepik.es

Las vitaminas, el calcio y el agua, indispensables en la dieta



“

A medida que pasan los años, vamos perdiendo la sensibilidad para detectar la sed. Por eso es importante que los adultos mayores estén bien hidratados”.

Los adultos mayores suelen presentar carencias nutricionales. Una dieta variada, rica en calcio, vitaminas y proteínas es clave para una buena alimentación.

La licenciada Carolina Torossi, jefa del Servicio de Nutrición de Leben Salud, aconseja no sólo prestar atención a lo que se consume, sino también a sus porciones.

“La población de la tercera edad suele tener ciertos problemas en la ingesta. Hay que hacer hincapié en la consistencia y en lo que ellos puedan consumir”, explica.

La especialista recomienda que las personas respeten el mínimo de cuatro comidas diarias: desayuno, almuerzo, merienda y cena. En lo posible, agregar colaciones a media mañana y a la tarde, “sobre todo cuando no puedan ingerir grandes volúmenes”.

Los lácteos, las verduras de distintos colores y las carnes son claves en la alimentación de los adultos mayores.

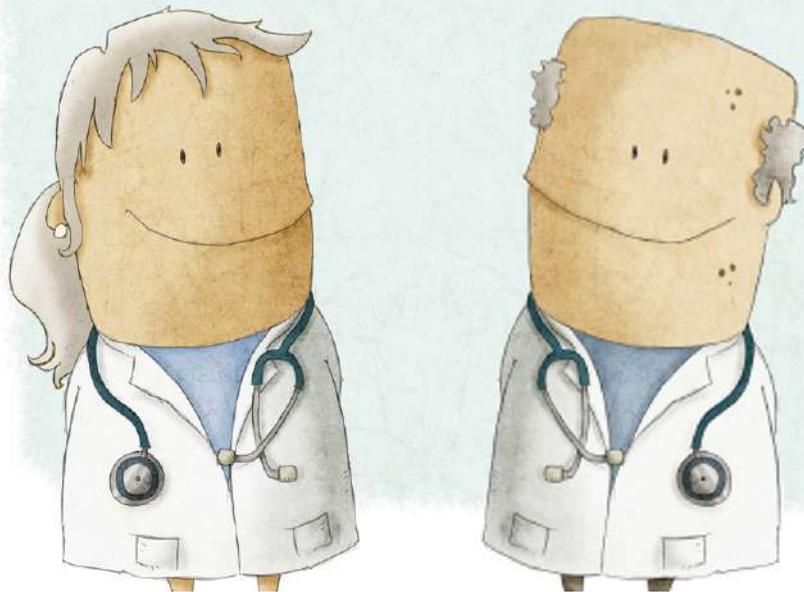
El calcio debe estar presente en las dietas con los lácteos (leches, quesos, yogures) ubicados en el tope de la lista. En la medida de lo posible, optar por los productos que vienen fortificados además con vitamina D.

La alimentación debería incluir alimentos ricos en proteínas: carnes y huevos, sobre todo sus claras. Sin embargo, algunas personas pueden tener dificultades para masticar. “Se necesita una buena salud bucal. Que las prótesis estén bien adaptadas”, agrega.

Los vegetales de distintos colores aportan vitaminas. Y en caso de quienes no puedan consumir carnes, las legumbres unidas a los cereales son una buena opción. Por ejemplo, hamburguesas de lentejas y arroz.

El agua es otro ingrediente fundamental. “A medida que pasan los años, vamos perdiendo la sensibilidad para detectar la sed. Por eso es importante que los adultos mayores estén bien hidratados. Que tengan a mano una botella y vayan midiendo cuánto toman por día”.

Para terminar, la exposición solar ayudará a la absorción y metabolización de los minerales. Unos minutos al sol, además de mejorar la digestión, también mejora la calidad de vida. 



stock.adobe.com

No a la discriminación por edad

En la cultura de la inmediatez, de la exaltación de la juventud, belleza y energía, los adultos mayores tienen derecho a la dignidad.

La discriminación por edad es una práctica que se acentúa con la idiosincrasia y estilo de vida actuales. Como con cada persona, nos preocupa una suerte de descarte respecto de los maestros de la medicina, quienes aportaron un cúmulo de sabiduría y experiencia enriquecedoras para la posteridad. Frente a esto, ¿cómo los cuidamos si cuando llegan a la vejez nuestra cultura los aparta porque se sobrevalora la juventud, la belleza y la energía? “Cualquier adulto mayor tiene derecho a la dignidad personal, son seres como fines en sí mismos y nunca como medios; son únicos e irrepetibles”, subraya Ignacio Maglio, asesor jurídico de la SAR y miembro del Consejo Directivo de la Red de Bioética de la UNESCO.

También se observa, según el bioeticista, una actitud de infantilización de las personas mayores, subestimando sus habilidades cognitivas en cualquier tipo de labor o, incluso, considerándolas como seres inferiores, con discapacidades, que

requieren figuras de apoyo en su cotidianidad.

El derecho a la dignidad, entre otros, rige en la Convención Interamericana. Por lo tanto, y también desde la bioética, “es clave poner en valor la filosofía del cuidado del cuidador; es decir, médicas y médicos adultos mayores tienen que estar cuidados para que ellos a su vez puedan cuidar bien, sin que esto signifique subestimarlos en razón de su edad”.

En la cultura de la inmediatez, “las máquinas no van a poder reemplazar con inteligencia, juicio clínico, compasión y sentido común la intervención de un profesional”, añade Maglio.

Y rescata el pensamiento de Hipócrates, quien sostenía que muchos pacientes se curan por la sola satisfacción de que un médico los escuche. “Creo que hay que retomar estos espacios de diálogo de la medicina tradicional y humanista, donde grandes maestras y maestros de la medicina tienen mucho para seguir enseñando”, concluye. [R.](#)



Francisco Caeiro: médico humanista todo terreno

Es fundador del Servicio de Reumatología del Hospital Privado. También atendió a serranos en el Champaquí y La Cumbrecita.

Grande entre los grandes: Francisco Caeiro, maestro de la Reumatología Argentina y Latinoamericana.

Francisco Caeiro tiene 74 años y 50 de profesión. Dedicó la mayor parte de su vida a la medicina, dentro y fuera de un centro de salud. Puertas adentro, como jefe de Reumatología del Hospital Privado. Puertas afuera, desandando montañas, a pie o a caballo, llegando hasta las regiones más remotas del Champaquí donde ayudó a atender a serranos de parajes alejados. Su padre, Agustín Gaspar Caeiro, fue uno de los fundadores del Hospital Privado de Córdoba y cuatro de sus hermanos se dedicaron a la Medicina.

Obtuvo su título en 1972 y luego se especializó en Medicina Interna y transitó por la terapia intensiva del Privado. Después de formarse un año y medio en Londres, regresó y completó sus estudios hasta obtener los títulos de especialista en Clínica Médica y Reumatología. Es Maestro de la Reumatología Argentina y Latinoamericana. Fue jefe del Servicio de Reumatología desde 1984 hasta 2010, área que fundó. Y continúa en la especialidad, también como director de la carrera de posgrado de Reumatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Córdoba. Consultado sobre si médico se nace o se hace, Caeiro responde con humildad que solo hizo lo que el deber ser le marcaba. Destaca que su padre fue una inspiración (“una persona culta y humana”). Sin embargo, reconoce que nunca fue influenciado para seguir la profesión paterna. Junto con su hermano Enrique y un grupo de profesionales del Privado, armaron tres dispensarios para serranos de parajes cercanos a La Cumbrecita, Córdoba. Uno de ellos funcionó hasta antes de la pandemia en la casa de Victoria González. Victoria ya no vive. Pero junto a su hija Ester, el mismo grupo de médicos –que supo hacer más accesible la salud para los pobladores del Champaquí– piensa reflotar esa posta sanitaria.^R

Serranos a la espera de atención en La Cumbrecita.

Foto:
Gentileza Natalia
Lazzarini

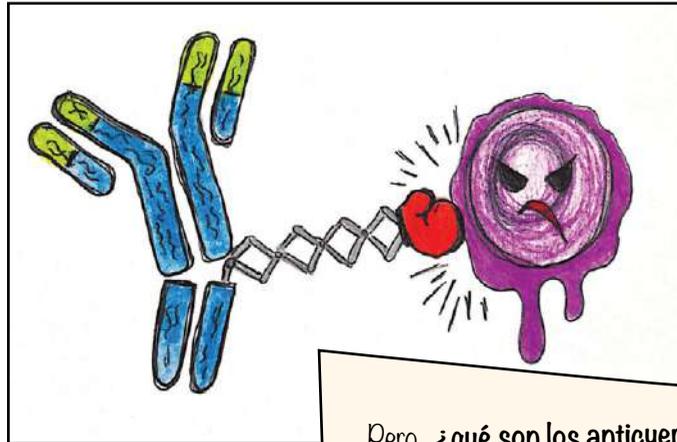


Pacientes en el Cerro Champaquí.

¿Sabías que...

el descubrimiento de los anticuerpos monoclonales constituye uno de los grandes aportes a la Humanidad?

Nuestro homenaje al doctor César Milstein, nacido en Bahía Blanca, Argentina, en 1927.



Pero, ¿qué son los anticuerpos monoclonales?

Son proteínas de nuestro sistema inmunológico que ayudan a reconocer y neutralizar objetos extraños (gérmenes, células atípicas, entre otros).

A principios de la década de 1970, los anticuerpos monoclonales no existían ni en la imaginación de los inmunólogos más expertos.



Sin embargo, el médico argentino César Milstein, junto al biólogo alemán, Georges Köhler, desarrollaron una técnica para crear anticuerpos con idéntica estructura química. "El gran descubrimiento" se publicó en agosto de 1975 en la prestigiosa revista Nature y tuvo un gran impacto en la comunidad científica.

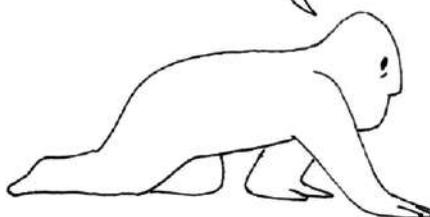
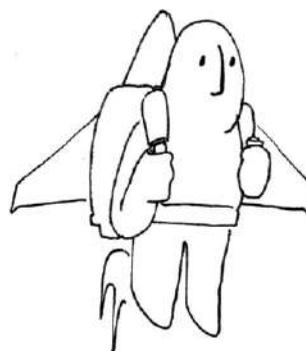
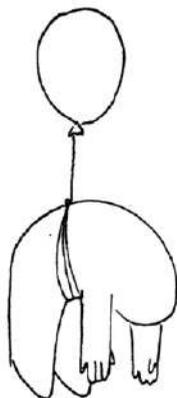
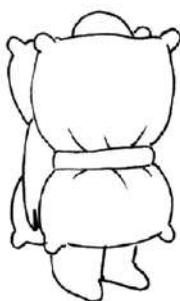
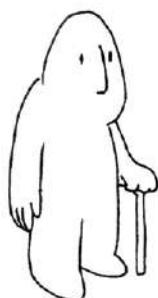
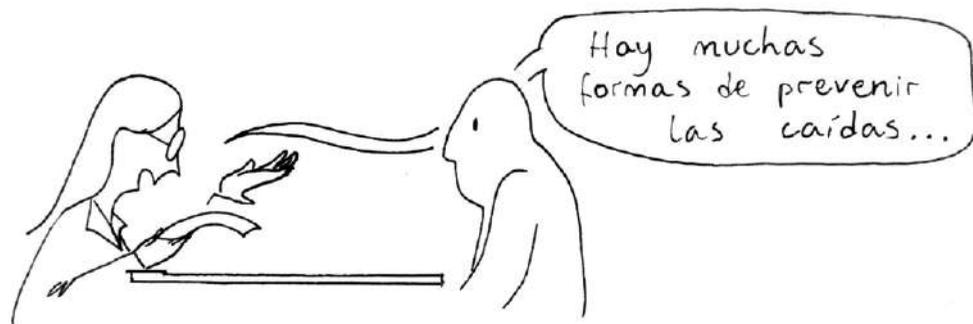
Tanto, que ambos científicos recibieron el Premio Nobel de Medicina en 1984.

El aporte de los investigadores sobrepasa el ámbito de la inmunología y abarca otras muchas áreas científicas.

En estos últimos años ha permitido el desarrollo de nuevas técnicas y equipos, el avance en el conocimiento de agentes infecciosos, en el diagnóstico de enfermedades y, más recientemente, en su utilidad como agente terapéutico.



Ilustraciones:
Dra. Evangelina Miretti



© ROCOLACHA

POR VERÓNICA SAURIT
Y CAROLINA DOMÍNGUEZ



