

Rol del médico en formación en la atención del adulto mayor.



Muñoz Martínez Daniel
CAEM UAH
daniel52mm@gmail.com

Como médicos en formación, transitamos nuestros años de estudio enfocados en aspectos biológicos y patológicos más que en el desarrollo de habilidades que nos permitan interactuar adecuadamente con los pacientes. Es cierto que durante las rotaciones clínicas nos es posible aplicar el conocimiento adquirido; sin embargo, es justamente este momento donde comenzamos a atender pacientes con una vaga idea de cómo comunicarnos efectiva, asertiva y empáticamente con ellos

Es así que desde la perspectiva como estudiantes de medicina, hemos presenciado de cerca el trato hacia al paciente, y resulta interesante notar como cada médico desarrolla una interacción única basada en sus años de experiencia que les permite desempeñar su trabajo. Sin embargo, según la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la mayoría de las quejas que se reciben en contra de médicos tienen su origen en la mala comunicación que éstos mismos establecen con sus pacientes. Es por ello que emerge una curiosidad notable al observar que dentro de todas estas relaciones médico-paciente fallidas comparten un denominador común: atender al paciente mayor.

Cada vez es mayor el número de personas mayores, por lo que es importante poner especial atención en adquirir estrategias para afrontar los cambios de humor y comportamiento en el paciente mayor. Es frecuente que el anciano se encuentre enfadado, desagradecido, desorientado, deprimido y sin la más mínima intención de colaborar, lo que puede llevar al médico, y sobre todo al estudiante de medicina a sentir frustración, puesto que tenemos poca experiencia y nadie nos enseña a manejar este tipo de situaciones hasta el momento

en que lo vivimos y tenemos una segunda oportunidad para corregirlo o bien, cuando observamos a un médico con experiencia logrando obtener respuesta positiva del paciente y nosotros imitamos estas conductas durante situaciones similares.

En este contexto, el trato médico durante la vejez resulta un reto para los médicos, por la formación académica limitada que no desarrolla la capacidad de adaptación para resolver conflictos y sensibilidad por las necesidades psicológicas del paciente y en consecuencia se verá afectada la calidad de atención médica que se ve evidenciada en la dificultad de ejecución del interrogatorio médico y exploración física. Es cierto que en el plan de estudio de medicina están incluidas asignaturas como psiquiatría y geriatría que nos podrían ayudar a entender cómo llevar estas relaciones con el adulto mayor; sin embargo, estas asignaturas regularmente se abordan en los últimos semestres del programa educativo, siendo necesarias antes de comenzar las prácticas clínicas.

Esto ha dado como consecuencia a que el médico con falta de instrucción para atender a adultos mayores genere una mezcla de sentimientos que puede ir desde sentirse inseguro sobre si está haciendo lo correcto, hasta sentirse rechazado, apenado, ridiculizado o irrespetado por el paciente por lo que con el paso del tiempo el médico deja de intentar establecer una relación y puede dar lugar a ciertas acciones negativas ante la vejez como lo es rechazar, violentar, subestimar, menospreciar, ignorar, bromear, etc. perjudicando el bienestar y la salud de las personas mayores.

Es muy difícil para nosotros estudiantes de medicina observar este tipo de tratos irrespetuosos por parte de médicos ya con una larga trayectoria, que intentan darnos consejos sobre cómo actuar ante estas personas como si tuvieran demencia senil aunque no exista ningún dato de su presencia y aún más difícil el escuchar como justifican estos actos debido a su falta de empatía. Y aunque son los menos este tipo de médicos, es necesario abordar el problema de raíz para evitar que este tipo de tratos no se siga perpetuando.

Si bien es complicado agregar asignaturas sobre comunicación médico-paciente en el plan de estudio de medicina o es un proceso lento adquirir las habilidades en la práctica clínica para gestionar la diversidad de personalidades en los adultos mayores, es nuestra responsabilidad como la próxima generación de médicos el transformar y mejorar la atención del adulto mayor en nuestro país, y la clave está en tratar al paciente como un ser humano, en lugar de verlo solamente como un caso clínico y así poder ver más allá de su condición médica.

Así es el trato médico en la vejez, puede verse como una batalla entre médico y paciente, pero con un enfoque basado en la inteligencia emocional, no tiene por qué ser un conflicto, sino una vía para ayudar a nuestra generación de mayores, guardianes del tiempo y la historia.