

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

¿POR QUÉ ENSEÑAR GERIATRÍA DESDE EL PREGRADO?

Por:

Dr. Ángel Isern Menéndez¹ y Dr. Gilberto García Puentes²

1. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Especialista de I Grado en Gerontogeriatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Servicio de Geriatría. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Gerontogeriatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico "XX Aniversario". Santa Clara, Villa Clara. e-mail: gilbgp@capiro.vcl.sld.cu

Descriptor deCS:

GERIATRIA/educación

EDUCACION DE PREGRADO EN MEDICINA

Subject headings:

GERIATRICS/education

EDUCATION, MEDICAL, UNDERGRADUATE

El envejecimiento poblacional de la sociedad cubana es una realidad de gran interés por su tendencia al crecimiento. Cuba será, en los próximos cincuenta años, el país del Tercer Mundo más envejecido; alcanzó un 17,0 % de senescentes en el 2009¹. Villa Clara es la provincia más envejecida, pues el 20,4 % de la población tiene 60 años o más, y es la de mayor expectativa de vida del país^{2,3}.

Hasta hace unos pocos años no existían profesionales que se dedicaran específicamente al anciano, los cuales se atendían en los diferentes servicios, conjuntamente con los adultos jóvenes, a pesar de las particularidades propias del proceso de envejecimiento.

Se reconoce que en la década de los años 70 se pone en funcionamiento el primer programa de atención al anciano, se comienza la dispensarización del adulto mayor sano^{4,5} y se extiende por toda Cuba el plan del médico y la enfermera de la familia, con lo que se logra una cobertura superior al 98 % de la población en su momento de máximo esplendor⁵⁻⁷.

En este contexto, los adultos mayores comienzan a predominar entre los pacientes a quienes actualmente atienden nuestros médicos, y constituirán la inmensa mayoría en el futuro próximo. La atención que se ofrecía a estos pacientes es totalmente diferente a la que se requiere, y la mayoría de los servicios de salud no están preparados para enfrentar este desafío.

Para responder de manera adecuada a esta situación, se debe mejorar la formación del personal encargado de atender a los adultos mayores –en particular la de los médicos ya egresados de nuestras facultades y escuelas de medicina– y elevar cuantitativa y cualitativamente los conocimientos de los especialistas en Medicina Geriátrica. Pero también, y muy especialmente, se debe preparar a los futuros médicos para cuidar a los adultos mayores, dotándolos de conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan atender dignamente a este grupo que acaparará la mayor parte de su esfuerzo profesional. Se debe considerar que:

1. Las actitudes hacia el anciano son a veces contraproducentes y negativas. Enseñar a los estudiantes el cuidado del anciano causa un profundo y positivo cambio en su actitud, al

observar estos los efectos favorables que se logran con la adecuada atención a sus enfermedades e incapacidades.

2. Es esencial que todos los que participan en el cuidado a los pacientes conozcan los cambios que se producen con la vejez, que deben ser diferenciados de los efectos de las enfermedades. Los profesionales de la salud deben estar alertas para realizar el diagnóstico precoz de dichas afecciones y tratarlas correctamente. La prevención y atención de la incapacidad es el factor más importante en la promoción de la salud en los ancianos.
3. Existen hechos propios en la presentación de las enfermedades en los adultos mayores: atipicidades, presentaciones tardías, polimorbilidad y presentaciones silentes, matizadas por problemas funcionales, mentales y sociofamiliares, que son de obligatorio conocimiento para todo médico. Además, ellos presentan una disminución de sus reservas y una mayor dificultad en mantener su homeostasis, por lo que muchas veces, sin una adecuada atención, pueden evolucionar hacia una enfermedad más grave, con una lenta recuperación que conduce a un cuidado o rehabilitación prolongados.
4. Los ancianos usan un tercio de los medicamentos que se venden anualmente. El uso de múltiples fármacos, las dosis inadecuadas, la automedicación y la falta de responsabilidad con lo prescrito son hechos importantes en la administración de tratamientos a los ancianos y deben ser discutidos y entendidos por todos los que atienden a dichos pacientes.
5. La evaluación del grado de incapacidad, la estimación del potencial de rehabilitación, la identificación de problemas específicos en el paciente y el conocimiento de cuándo y cómo usar el equipo de rehabilitación, son atributos importantes del médico que trabaja con ancianos.
6. La atención al paciente de edad avanzada se logra de una mejor forma mediante una evaluación geriátrica integral y conociendo sus limitaciones individuales.
7. Es común pensar que la comunicación con el anciano es difícil; pueden existir problemas que la alteren: sordera, dificultad en el lenguaje o confusión, así como factores educacionales y culturales que pueden afectarla, pero muchas veces esto es superable y los estudiantes logran relacionarse adecuadamente en diferentes etapas de la enfermedad.
8. Es necesario recordar que los ancianos tienen los mismos derechos, y a veces prefieren vivir independientes, aun con riesgo de las dificultades que tendrían que enfrentar. Esto debe ser aceptado, y es preferible a que vivan totalmente protegidos, pero restringidos en su libertad.
9. Es importante ofrecer una variedad de servicios de apoyo a los que lo requieran mediante un equipo multidisciplinario que debe actuar en cooperación y comunicación entre sí.
10. El cuidado continuo es otra de las funciones importantes de la Geriátrica, y los objetivos de este cuidado son diferentes de otros tipos de tratamientos hospitalarios.
11. La muerte es inevitable y ocurre más comúnmente en ancianos, por lo que la enseñanza sobre el cuidado al paciente en estadio terminal es algo necesario.

Por todas las razones expuestas, la educación médica debe orientarse hacia una enseñanza adecuada sobre la atención a los problemas de los adultos mayores, no solo hacia el enfermo o persona dependiente, sino también hacia el que se encuentra con riesgo de enfermar o de volverse dependiente; esto, a su vez, resulta de gran interés para el futuro médico, para dominar el tratamiento de las enfermedades crónicas y el cuidado apropiado al adulto mayor, a través del método de la Evaluación Geriátrica Integral, con una estrategia multidimensional, multidisciplinaria, y con un compromiso multisectorial, donde el trabajo en equipo resulta fundamental⁸. Es indispensable formar en ellos sentimientos de solidaridad y una actitud permanente de servicio, respeto y empatía hacia las personas mayores y su entorno, muy particularmente hacia sus familias, aun en los casos de enfermedad terminal. Es necesario desarrollar una elevada capacidad de negociación, tanto en la relación terapéutica, como para conocer, respetar y defender los derechos humanos, así como las diferencias culturales y los marcos legales relativos al adulto mayor. Por último, el médico debe tener una actitud de liderazgo, comprometido con las tareas de prevención que se necesitan para lograr promover y difundir una cultura de envejecimiento saludable, activo y productivo en la persona, familia y comunidad en general.

Referencias bibliográficas

1. Centro de Estudios sobre Población y Desarrollo (CEPDE). El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios, 2007. La Habana: CEPDE; 2007.
2. Sistema de Información. Estadística Nacional de Demografía. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 2008.
3. Principales indicadores 2008. Boletín anual Dirección Municipal de Salud. Santa Clara: Dirección Municipal de Salud; 2008.
4. Red Cubana de Gerontología y Geriátrica [Internet]. La Habana: Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud (CITED); © 2009 [actualizado el 27 de marzo de 2010; citado el 7 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=5809>
5. Baster Moro JC. Hacia un envejecimiento mayor. COCMED [Internet]. 2003 [citado el 20 de marzo de 2010];7(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no72/n72edi.htm>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica: La Habana; 1996.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Subprogramas de atención integral al adulto mayor [Internet]. 1997 [citado el 27 de febrero de 2010]. Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/am/programa_am.pdf
8. Fernández Guerra N. Ética de la actuación geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.

Recibido: 6 de mayo de 2010

Aprobado: 22 de junio de 2010