

Autor: Julio López-Ambit Megías

Médico Geriatra y Gerontólogo

MALTRATO EN LOS ANCIANOS POR EL PERSONAL MÉDICO

El anciano depende, sea válido o no, del personal sanitario, directa o indirectamente.

Tiene que recurrir a él necesariamente, lo cual le crea una dependencia en esa parcela de su vida, como es la salud y la calidad de vida.

¿Quién Maltrata?

En este caso nos ocupamos sólo del médico.

Edad y susceptibilidad de maltrato.

La edad, el deterioro físico, psíquico y la capacidad de comprensión suponen un papel importante.

Si no tiene quien se ocupe de él y de sus intereses como paciente, depende de la aceptación por parte del médico el trato que se le de.

Condiciones físicas

Es totalmente válido, por lo que se le considera adulto normal. El anciano es dependiente, minusvalía o invalidez. Precisa de ayudas o de otras personas para desenvolverse. Presenta pluripatología y cronificación de algunos procesos. Por lo que su asistencia a la consulta y la demanda de atención es frecuente. Procesos irreversibles que menoscaban su calidad de vida. Precisa atenciones especiales. Según su patología y sus circunstancias personales.

Psíquicas

El anciano se encuentra ante las siguiente situaciones:

No sabe lo enfermo que está

Lo sabe y exige atención

Magnifica su enfermedad o la tergiversa, para obtener más o mejor asistencia.

Comprende lo que se le dice, sigue las instrucciones y aclara las dudas.

Informa al médico de sus procesos y las variaciones del mismo que ha observado.

Presenta alteraciones mentales del tipo de demencia, depresión, agitación, paranoia, etc. Por lo que su información al médico es escasa, deformada, equivocada o fabulada.

¿Cómo maltrata?

No atendiendo debidamente.

No escuchando y si lo hace, cortando sus explicaciones y animando a terminar rápidamente. (*El médico no me ha hecho ni caso, tenía mucha prisa*)

Atribuyendo a la edad su situación y haciéndole ver que es normal que lo padezca y que no tiene remedio *¿Qué edad tiene usted?, - 80 ¿Y que quiere con esos años? Poco se puede hacer*, (si es que no dicen *“nada se puede hacer”*). Algunos ancianos lo toman como una sentencia, sino de muerte, sí de padecimientos sin alivio. Sospechan que su calidad de vida se irá deteriorando ineludiblemente.

Si tienen medios económicos buscan otra opinión en otros profesionales. Temiendo que si le ponen algún tratamiento se nieguen a recetárselo. Y si es alguna exploración, no se la soliciten.

No siempre el médico dispone del tiempo suficiente para dejar hablar y tiene que cortar por la reiteración, divagación, explicación de síntomas que sospecha inexistentes y que necesita ese tiempo para concretar una sintomatología para llegar a un diagnóstico. A veces con aspereza.

Por lo que es conveniente que el paciente venga acompañado por un familiar para que colabore en la historia clínica y aporte observaciones que, incluso el paciente puede negar (porque no se ha dado cuenta, no le ha dado importancia o presenta un deterioro mental importante).

Papel del Médico en el maltrato.

Pasivo.- No atendiendo las explicaciones (Puede ser imaginarias, pero otras son reales y hay que descartar un proceso relacionado).

El paciente está enfermo, mientras no se demuestre lo contrario. Indolencia, siguiéndole la corriente y recetando todo lo que le pide, sin hacer una valoración del tratamiento. Averiguar si ya lo ha visto otro compañero y tiene establecido un diagnóstico y un tratamiento.

Activo.- En la atención más directa (Cuidados intensivos, UVI, Traumatología, Cirugía, etc), puede haber ensañamiento terapéutico. Exceso de exploraciones (algunas innecesarias o repetidas). A veces exigidas por el paciente o los familiares, que traen “su diagnóstico”.

Hacer comentarios de doble sentido sin saber cual de ellos comprenderá el paciente y con cual se quedará.

Consecuencias.

El anciano sale disgustado de la consulta. Sino es que sale predispuesto contra el médico. Esto puede influir en el cumplimiento de los tratamientos.

El anciano sale poco o mal informado de la consulta. O lo han informado bien, sin tener en cuenta que a los pocos minutos ya no se acuerda de cómo tiene que hacerlo.

El dar el tratamiento por escrito y detallado, ahorra explicaciones y palabras y da la seguridad de que él o sus familiares pondrán interés en que se haga así.

También puede despertar una actitud de rebeldía y se niega a seguir el tratamiento porque no confía en que sea el adecuado. Se deja llevar por terceras personas o por lo que le dice el Farmacéutico.

Secuelas

Actitud negativa y falta de confianza en el médico.

Puede llegar a deprimirse al no creerse comprendido.

Si no está seguro de la información recibida, puede cambiar los tratamientos, las dosis, la forma de tomarlos y las pautas.

Otra forma de maltrato puede ser la poca o ninguna amabilidad por parte del médico, por agobio, cansancio, predisposición contra ese enfermo (porque es “muy latoso”, “muy exigente” o acaba con su paciencia), por problemas personales o porque su carácter es seco y poco comunicativo.

Como vemos hay una íntima relación en la actitud del médico y la del enfermo. Ambos tienen que colaborar cada uno en su parcela.

Es frecuente a pesar de toda la buena voluntad del médico. No se da cuenta de su influencia en el paciente y lo que puede ser determinante al utilizar, una actitud, un lenguaje, una comunicación o simplemente un contacto físico afectuoso. Una sonrisa.

Como leí en “LAS AFUERAS DE DIOS” de Antonio Gala:

Prodigar la sonrisa, cuesta poco, pero vale mucho. Dura un parpadeo y a veces su efecto sirve para toda la vida. La necesitan hasta los más ricos y la pueden ofrecer hasta los más pobres. Es un don del Altísimo: no se puede prestar, ni comprar, ni robar: se regala. No se olvide nunca de sonreír, aunque le parezca imposible hacerlo. Y si yo no lo hago, por prisas o por preocupaciones, sonríeme tú a mí.

Murcia Octubre 2005