

COMENTARIO BIBLIOGRAFICO

CARLOS VÉJAR LACAVE

CONDUCTA
CLINICA
GERIATRICA

INTRODUCCIÓN

EL MANEJO A LARGO plazo del paciente de edad, debe distinguirse del tratamiento de la enfermedad aguda; la primera entrevista debe ayudar a establecer una relación larga y satisfactoria entre el médico y el paciente. El examen físico debe ser sistemático y completo sin olvidar que la minuciosidad no es incompatible con el tacto y la gentileza en el trato”.

“Los métodos de tratamiento deben ser prescritos tomando en cuenta los hábitos del paciente y en los casos en que el tratamiento sea sólo paliativo, deben elegirse las actitudes y las palabras con la finalidad de hacer menos ingrata cualquier situación”.

“La geriatría busca prevenir, posponer o preparar para las invalideces obligadas de la muy vieja edad. El médico familiar puede ayudar a los jóvenes, así como a los viejos pacientes, dirigiendo la familia y haciéndole apreciar la necesidad del profesionista, así como el lugar que ocupa en la comunidad”.

Las partes anteriores corresponden al artículo de los Dres. Johnson y Winston publicados en la Revista de la Asociación Médico Americana, volumen 175 número 8, en un artículo sobre el manejo médico de los pacientes de edad. Su importancia hace que nos ocupemos de él, pues señala y acentúa la necesidad de la relación afectiva médico-paciente, que por mucho tiempo ha constituido norma, que la medicina tradicional hace a las nuevas orientaciones del ejercer médico de ahora.

Evidentemente el anciano tiene una psicología específica que es nece-

sario conocer para el correcto manejo de sus enfermedades. La vida no pasa en vano; molestias, enfermedades, penas y todas las perturbaciones que el hombre recibe en el curso de su existencia, constituyen acumulación y resabio de hiel que marca la conducta de estos sujetos. Por eso el actuar en ellos es a veces violento; de ahí el que los viejos sean a menudo tercos, estén poco dispuestos a escuchar razones y sus reacciones sean calificadas de agrias por aquellos que los tratan.

El médico tiene la obligación permanente de entender psicológicamente al enfermo que estudia y ninguna manera mejor de introducirse en el afecto y despertar su fé, que atendiéndole escrupulosamente, cariñosamente, comprensivamente. De ahí que el Dr. Johnson dé una importancia definitiva a la primera entrevista; en ella vamos a adueñarnos de la voluntad del paciente, interrogando primero los síntomas de la enfermedad; y sólo cuando hemos logrado una cierta intimidad, preguntaremos acerca de la vida personal del paciente, de sus proyectos si los hay, del juicio que le merece su propia existencia dentro de los moldes de la dicha y el dolor. Un examen físico cuidadoso también debe seguir el interrogatorio, pues en él tienen los enfermos una gran confianza, ya que es la maniobra médica primera que explora el interior orgánico.

Los procedimientos del laboratorio deben ser iguales que los de cualquier otro enfermo, y los exámenes complementarios se prescribirán tomando en cuenta que hasta donde sea posible, no se deben ordenar exámenes que provoquen molestia.

Las enfermedades en los viejos pueden ser divididas en tres grandes grupos, las infecciosas, las respiratorias y las degenerativas. De estas últimas, las correspondientes al sistema cardiovascular y al nervioso, son las que más imponen su daño y requieren, como ya se ha dicho, no sólo en tratamiento medicamentoso y dietético, sino psicoterápico, pudiendo afirmar que en muchos casos, este último es el más importante y el que puede provocar, bien manejando, una mejoría que haga a los años de vida más gratos y provoque en el pensamiento del anciano la sensación a menudo pérdida de que la vida vale la pena de ser vivida.

En las invalideces o en las enfermedades incurables, es en donde la gentileza del facultativo debe llegar al máximo; ¡cuán frecuente es que un médico, lleno de afecto por su paciente, haga con sus consejos llevadera una vida que de otro modo llegaría a convertirse en una verdadera tortura! Mencionan los doctores Johnson y Winston que un escocés decía a propósito de los médicos que hablan palabras crueles, justificándose en que

expresan hechos verdaderos: "... Ustedes debieran por lo menos ponerle a la verdad un traje de baño". Esto nos parece definitivo "primum non nocere" primero no dañar cuenta igual en el aspecto somático que en el psicológico el enfermo jamás debe perder la esperanza y si un viejo arrastra su pierna hemipléctica, debe entender que poco a poco la mejoría se establecerá, aunque sea lo contrario lo que a menudo se advierta.

Por último, debe recordarse según afirman los autores, que la profilaxis geriátrica tiene mucha importancia, y se debe hacer cuando la vejez no es muy avanzada, época a veces inoportuna, ya que muchos hombres se sienten disgustados de ser considerados viejos y se oponen a la idea de recurrir a un geriatra, pero indispensable por otra parte ya que es en la edad madura cuando pueden prevenirse muchos de los achaques de la vejez.

Agradecemos a los autores de este hermoso artículo la oportunidad de hacer una vez más énfasis en la forma de ejercer del médico tradicional, forma que no debe morir a pesar de nuestra medicina en equipo y de la socialización.