

El retiro profesional del médico. Dinámica familiar

Héctor G. Aguirre Gas*

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Resumen

El ser humano tiene una resistencia natural a pensar en la vejez, tanto en lo personal como en lo profesional. Los gobiernos han dirigido sus esfuerzos con éxito a prolongar el tiempo de vida de la población, situación que ya constituye un problema social y económico.

«Viejo es una persona con limitaciones físicas, intelectuales y emocionales, que reduce su autonomía y bienestar, como consecuencia del transcurso de los años vividos». No todos envejecemos a la misma edad, dependiendo de la salud, los hábitos, el ejercicio físico e intelectual, el estado nutricional, los vicios y la actitud.

Un médico puede decidir ya no seguir ejerciendo por: problemas de salud, porque ya no desee hacerlo, porque no se sienta competente, por el riesgo de tener que afrontar una queja o una demanda, por tener un nuevo proyecto de vida o porque ya no tenga pacientes.

Las opciones que tenga un médico al retirarse dependerán de su edad, estado de salud, etapa del proceso de envejecimiento en que se encuentre: productiva, de autonomía, dependencia o senectud, sus condiciones físicas y mentales, preparación y actualización profesional, situación económica y entorno familiar.

Puede permanecer independiente, incorporarse a otra familia o refugiarse en un asilo.

PALABRAS CLAVE: Retiro médico. Dinámica familiar. Envejecimiento.

Abstract

Human beings have a natural resistance to think about their old age, both personally and professionally. Governments have targeted efforts to successfully prolong the life of the population, situation which already is a social and economic problem. "Old is a person with physical, intellectual and emotional limitations, who has a reduced autonomy and welfare, as a result of the years lived". Not everyone ages at the same age; it will depend on health, habits, physical and intellectual activity, nutritional status, vices and attitude towards life.

A physician may decide not to continue exercising medicine due to: health problems, because they do not want to, because they do not feel competent, because of the risk of having to deal with a complaint or a lawsuit, to have a new life project, or because they have no patients.

The options available for a doctor at the time of retirement will depend on his/her age, health status, stage of the aging process: autonomy, dependency or old age; his/her physical and mental condition, professional development, economic situation and family environment.

A doctor may remain independent, join another family or seek shelter in a retirement home.

KEY WORDS: Physician's retirement. Family dynamics. Aging.

Correspondencia:

*Héctor G. Aguirre Gas

Mitla 250 Esq. Eje 5 Sur Eugenia

Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03020 México, D.F.

E-mail: haguirregas@conamed.gob.mx

Fecha de recepción en versión modificada: 17-02-2011

Fecha de aceptación: 24-02-2011

«Tener muchos años no es lo mismo que ser viejo».
Emma Godoy

Introducción

En tiempos de juventud, la vejez se ve muy lejos, si es que caemos en la cuenta de que esta existe y de que algún día nos alcanzará, porque no consideramos que si nuestra intención es vivir muchos años, invariablemente llegaremos a ser viejos.

Cuando hacemos conciencia de que nos estamos acercando a la vejez, empezamos a buscar la forma de demorar su llegada, no siempre con éxito o habitualmente sin él. Ya para entonces hemos perdido mucho tiempo para lograr un envejecimiento exitoso: saludable, con autonomía física y económica y sobre todo con un plan de vida^{1,2}. Como médicos no estamos exentos de ello.

Los gobiernos de los diferentes países han enfocado recursos y esfuerzos para mejorar la salud y prolongar la vida de sus pueblos, muchos de ellos con éxito, a través del incremento en el tiempo de sobrevivencia. Si embargo, esto ha conducido a darse cuenta de que el incremento en el número de viejos se ha convertido en un problema social y económico³, tanto porque no se les puede dar empleo, como porque sus enfermedades, generalmente con evolución prolongada, generan costos elevados, así como porque los sistemas de pensiones han sido rebasados y no hay presupuesto que se aproxime a ser suficiente para garantizarles una vida digna.

Información estadística

En Estados Unidos (EE.UU.), la población que trabaja tiene incorporadas a un 12% de personas de 65 o más años de edad y un 7% de mayores de 70 años; en Europa occidental, el 15% de los trabajadores que laboran en el sector formal tienen 60 o más años de edad; en México están incorporados al trabajo un 32% de personas mayores de 65 años; en Brasil, el 32.7%; en Chile, el 25.1%; en Argentina, el 23.6%, y en Cuba, el 20.6%⁴.

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento 2001 identificó que un 35.5% de los adultos mayores habían tenido un empleo durante la semana previa, el 77% de ellos con edades entre 65 y 74 años, el 20.5% entre los 75 y 84 años y el 2.5% mayores de 85 años. Los trabajos en los que se ocuparon los adultos mayores fueron en mayor proporción: actividades agrícolas en el 40.6%, comercios establecidos en el 8.4%, actividades domésticas en el 5.8% y

la industria de la construcción en el 5.2%. En el Instituto Mexicano del Seguro Social los trabajadores afiliados con edades de 60 años o mayores representan menos del 10% para el género masculino y menos del 5% para el femenino⁵.

El concepto de vejez

La Real Academia Española de la Lengua⁶ se refiere al viejo como: «Persona de edad [...] que cumplió 70 años», «Que viene de mucho tiempo atrás», «Acostumbrado o experimentado».

El concepto de envejecimiento es complicado, porque además del deterioro natural del cuerpo humano, en su estructura y sus funciones, como consecuencia de los años vividos, se puede agregar una actitud negativa. Se propone la siguiente definición:

«Viejo es una persona con limitaciones físicas, intelectuales y emocionales, que reduce su autonomía y bienestar, como consecuencia del transcurso de los años vividos».

Es necesario precisar que no todas las limitaciones se presentan en todas las personas, ni ocurren al mismo tiempo; asimismo, existen factores que determinan la aparición en el tiempo o la severidad de las limitaciones, como: los problemas de salud, los hábitos buenos o malos, el ejercicio físico e intelectual, el estado nutricional, los vicios como el tabaco, el alcohol y las drogas, la situación económica y la actitud de las personas.

Muchos le tenemos miedo al término «viejo», sobre todo cuando se asocia con conceptos de: anticuado, inservible o inútil. Se han propuesto otros términos como:

- *Veterano*: persona de edad madura que se ha desempeñado mucho tiempo en una profesión o está experimentado en un ejercicio, situación o actividad⁶.
- *Senior*: antecedente de señor o senador⁶.
- *Sénior*: el que es mayor que otro, habitualmente su hijo, con el mismo nombre, por su experiencia en la vida, con las capacidades desarrolladas y la sabiduría acumulada, que les da una jerarquía superior⁶.

Se ha denominado a los viejos con términos diferentes, como: personas «de la tercera edad, adultos mayores y adultos en plenitud», y hasta «rucos», para distinguirlos de los «chavos».

Fisiopatología

A nivel profesional, un envejecimiento saludable permite a las personas un tiempo productivo mayor, bienestar que puede autolimitarse y llevar en este

caso al médico a enfrentarse a la necesidad de decidir el momento oportuno para retirarse, decisión ciertamente difícil.

Ahora bien, ¿cuáles son los atributos de las personas de mayor edad, que les permiten ser productivas y hacer aportaciones a favor de los demás? La respuesta parece ser sencilla: contar con salud física, intelectual, emocional y espiritual; presencia física y una actitud positiva y propositiva.

Se ha considerado a los años vividos como el factor determinante de la vejez y al transcurrir del tiempo como el responsable de la muerte; sin embargo, se conoce que la vejez no depende únicamente de la edad, sino de un deterioro orgánico y funcional que afecta a los humanos en cualquier edad, al parecer a partir de los 25 años. Las causas del envejecimiento dependen en un 33% de factores genéticos y de salud; el estilo de vida y el ambiente ocasionan el resto.

Los avances alcanzados están convirtiendo a los adultos mayores en un problema social, demográfico, familiar y económico. Zvonco Kusic³ señala lo que ocurre en Croacia:

- «Los estudios de población demuestran un alarmante aumento en el número de personas ancianas».
- «Este hecho tiene implicaciones económicas y de salud negativas».
- «Aumenta la preocupación sobre la viabilidad a largo plazo de los sistemas de apoyo social entre generaciones».

Si empezamos a envejecer a los veinticinco años, debemos reflexionar acerca de la necesidad de hacer lo que sea necesario, para que ese envejecimiento no limite nuestro proyecto de vida, podamos vivir con calidad, incluyendo: satisfacción, dignidad, autosuficiencia y en forma productiva.

Etapas del envejecimiento

Es necesario cuestionarse: ¿es correcto el concepto de que las personas son viejas a partir de los 65 años?, si no es a los 65 años, ¿a qué edad se inicia la vejez?; a fin de cuentas: ¿es la vejez una cuestión de edad, o representa una serie sucesiva de etapas del proceso de deterioro, que no siempre se presenta a la misma edad?; ¿es cuestión de prevención o de previsión? o ¿es cuestión de preparación para envejecer exitosamente?

A los 65 años una persona puede encontrarse en diferentes etapas dentro del proceso de envejecimiento:

- Etapa productiva: incluye a personas mayores, con éxito vigente en el ámbito laboral o profesional,

propositivos, autosuficientes y con capacidad de apoyar a su familia y a otras personas.

- Etapa de autonomía: son personas capaces de satisfacer sus necesidades personales: físicas, intelectuales, emocionales, sociales y económicas, pero que no están en condiciones de aportar beneficios para terceros. Si conservan su prudencia, su asertividad y una actitud propositiva, tienen la capacidad de aportar sus conocimientos y su experiencia a sus hijos y nietos, o también practicando la docencia o escribiendo y publicando sus trabajos.
- Etapa de dependencia: las personas «dependientes» requieren del apoyo de terceros para satisfacer sus necesidades personales o realizar las actividades de la vida diaria. Están en condiciones de aportar sus conocimientos y experiencia cuando se les requiere. Podemos llamarlos ancianos, con el orgullo que el término representa. Habitualmente requieren apoyo económico o asistencial.
- Etapa de senectud: los individuos «senectos» requieren de la asistencia de terceros de forma permanente para satisfacer inclusive sus necesidades vitales de: aseo, alimentación y administración de medicamentos. En ellos existe una decadencia general: física, visual, auditiva e intelectual.

Como médicos, ¿cuándo debemos retirarnos?

Para un médico, la decisión de retirarse de la medicina asistencial es ciertamente muy difícil; deben conjuntarse un número importante de factores que lo lleven a tomarla; no es tan solo prescindir de una percepción económica, que puede ser un factor suficiente para no hacerlo; representa la pérdida de la posibilidad de servir, equivale a dejar a sus pacientes, con la posibilidad de saber: ¿qué va a hacer después?; es perder el reconocimiento y una posición social de privilegio, respeto y seguramente muchos beneficios más.

Teniendo en cuenta la situación previa, seguramente las razones para retirarse deben ser de mayor peso o en mayor número para inclinar la balanza. Cuáles pueden llegar a ser las determinantes:

- Cuando ya no quisiéramos seguir ejerciendo, por sentirnos cansados o por el desgaste determinado, por el estrés continuo que representa ser responsable de la salud o la vida de las personas.

- Cuando en el ejercicio de una autocrítica difícil, con un sustento fundamental en los principios éticos de la práctica médica, lleguemos a la conclusión de que no contamos con la competencia profesional requerida para continuar ejerciendo, tanto por no estar actualizados en los conocimientos médicos vigentes, como por no contar con la certificación del consejo de especialidad correspondiente y por no estar en condiciones de obtenerlo, o inclusive porque se nos dificulte recordar los nombres de los medicamentos que debemos prescribir.
- Cuando nos sintiéramos afectados por el riesgo de ser sujetos a una queja o demanda de nuestros pacientes que pusiera en riesgo nuestra salud y tranquilidad personal, familiar o nuestro patrimonio.
- Cuando tuviéramos un nuevo proyecto de vida razonablemente determinado.
- En presencia de problemas de salud que nos impedirían o limitarían significativamente nuestras capacidades, y esto representara un riesgo para nosotros, pero sobre todo para nuestros pacientes.
- Cuando nuestro umbral de tolerancia a los requerimientos y solicitudes de atención de nuestros pacientes sea demasiado bajo, a tal grado que afecte a la calidad y la calidez que les debemos como personas que padecen una enfermedad.
- Cuando se nos acaben los pacientes, porque se que vayan a buscar a alguien más competente o más joven y al final porque los gastos para sostener el consultorio sean superiores a los ingresos percibidos.

En este sentido, siempre es bueno contar con una persona de nuestra confianza con la capacidad de alertarnos de forma asertiva cuando empecemos a cometer errores no explicables o a tener olvidos y omisiones relevantes.

¿Qué opciones tienen los médicos al retirarse?

Indudablemente que las opciones y oportunidades que tenga un médico en su futuro al retirarse serán particulares para cada uno de ellos, en función de su edad, etapa del proceso de envejecimiento, condiciones físicas y mentales, estado de salud, nivel de preparación y actualización profesional, situación económica y entorno familiar.

Un médico que se encuentra en la etapa productiva podrá continuar ejerciendo su profesión en una actividad

que le demande un menor esfuerzo, que le ocasione un menor desgaste y que lo comprometa menos con sus pacientes, aprovechando su formación humanista, sus capacidades para la docencia o la asesoría o su formación como investigador.

Mantenerse en etapa productiva o en la de autosuficiencia permitiría al médico permanecer independiente, sin tener que recurrir al apoyo de otra familia, especialmente si aún cuenta con su propia familia, en la medida de que esté en condiciones de convivir con su cónyuge. En el caso de que el cónyuge faltara, aun así el médico podría permanecer en forma independiente, con o sin el apoyo de una persona que lo asista o con quien pudiera formar una nueva pareja. No es raro observar a ancianos que prefieren vivir solos en su casa antes que renunciar a ella y a su independencia, para tener que cambiarse a vivir con sus hijos.

No sería motivo de asombro el hecho de que un médico decida conscientemente su retiro, con el propósito de desarrollar un nuevo proyecto de vida, para realizar aquellas actividades que siempre hubiera querido hacer, especialmente cuando cuenta con los medios para poder llevarlo a cabo. Esta opción incluye la oportunidad de formar una nueva familia, tanto para el género femenino como para el masculino, en la etapa en que el o la conyugue ya no están presentes y cuando los hijos se hubieran ido.

En cualquiera de las etapas del proceso de envejecimiento y cualquiera que sea el género de la persona, y ya no cuenta con su cónyuge, se presenta la alternativa de incorporarse y convivir en el ámbito de otra familia. Las oportunidades de llegar a otra familia son mayores, en tanto que las condiciones del anciano sean mejores. No es necesario convencer a alguien de que un anciano productivo o al menos uno autosuficiente tendría mejores oportunidades que otro que esté en etapa de senectud; como tampoco es lo mismo quien aporte para el gasto familiar que quien tenga múltiples necesidades de apoyo económico, asistencia de la familia o inclusive de atención médica.

¿Qué puede aportar un médico que se incorpora a una nueva familia?

Las principales opciones que se presentan a los médicos para incorporarse a otra familia se encuentran en: los hogares de los hijos, los hermanos, los amigos y tal vez de los nietos. Pero en búsqueda de una mejor convivencia, ¿qué puede aportar en su carácter de padre o abuelo el médico que se incorpora a la familia de sus hijos o nietos?

El desarrollo profesional del médico, en primera instancia, le permite desempeñarse como un profesional que cuenta con una formación humanista y habitualmente con un acervo cultural importante; todo ello deberá facilitarle el desarrollo de relaciones humanas saludables con su nueva familia. Adicionalmente, el acopio de experiencias vividas durante su ejercicio profesional, a través de la relación médico-paciente, que lo hacen partícipe y consejero de los problemas que estos le plantean, lo convierten en un consejero experimentado en materia de relaciones humanas, además de poder asesorar y ayudar en materia de salud.

¿Cuál va a ser el impacto en el entorno familiar?

La oportunidad de ser recibidos en la casa de los hijos u otros familiares estará determinada por la educación y formación moral que estos hubieran recibido en el seno familiar durante su infancia, en cuanto a principios morales, valores, respeto, consideración y apoyo para las personas mayores; estos les permitirán desarrollar las adaptaciones que se requieran y estar en condiciones de ofrecer apoyo, cuidado, protección y amor.

Para empezar, los departamentos y las casas que proyectan los modernos arquitectos ya no consideran una habitación extra para huéspedes, invitados y mucho menos para recibir a los abuelos de forma permanente; por lo tanto, hay que partir de la base de que no exista un espacio apropiado destinado para recibirlos; por lo que no estarán preparados para la incorporación de una persona extra. Seguramente se va a romper la dinámica familiar mientras logran adaptarse.

Con frecuencia tampoco el presupuesto familiar considera la necesidad de incrementar el gasto por la incorporación de una persona más, aunque si el abuelo tiene percepciones a través de una pensión, rentas o cualquier otro ingreso que le permita contribuir al gasto familiar, la situación mejoraría.

¿Qué va a determinar el éxito en esta nueva relación familiar?

El primer elemento que va a influir en la integración del anciano en lo general y del médico en particular, a una nueva familia, es la actitud que asuma durante el proceso de incorporación, puesto que tendría que cambiar de ser la autoridad en la familia a una posición

de dependencia; de la soberbia del que manda a la humildad del que obedece; de ser jefe de la familia a ser un subordinado; de marcar las reglas a someterse a ellas.

Como factores adicionales, determinantes de éxito en el proceso de incorporación del anciano, a una nueva familia, se puede considerar:

- La etapa del proceso de envejecimiento en que se encuentre un médico anciano: no es lo mismo una persona productiva que aportaría a la familia que una persona dependiente, que implicaría cuidados y gastos adicionales.
- Es necesario tener en cuenta tanto lo que el anciano pueda aportar o en su defecto lo que va a requerir o demandar, desde las aportaciones económicas para contribuir con los gastos de la nueva familia, hasta los gastos adicionales en que ésta tendría que incurrir, para darle los cuidados que requiriera, los que podrían llegar hasta los requerimientos para solventar gastos médicos, tanto como sus necesidades personales.
- El impacto de los gastos que la nueva familia tendría que afrontar sería variable en función de las condiciones económicas en que se encuentre.
- Desde el estado de salud del médico anciano, que le permitiría colaborar con la familia en las necesidades de la casa, hasta tener que distraerlos de sus actividades habituales, demandando atención.

Seguramente la nueva familia, que no estará acostumbrada a la presencia del abuelo, va a carecer de tiempo disponible para compartirlo con el abuelo, por lo que este tendrá que procurarse sus propias actividades para ocupar su tiempo y estimular su pensamiento, en aspectos sociales y culturales, como la pintura, la literatura, la lectura o la incorporación a redes sociales o de profesionales, y si hubiera las condiciones de salud y el dinero necesarios, hacer turismo.

¿Cuál sería la tarea?

El anciano, en lo general y en particular si se trata de un médico, deberá de desarrollar actividades de apoyo en beneficio de la familia que lo reciba, sin dejar de disfrutar la convivencia con ellos, en particular con los nietos, también llamados «el postre de la vida».

El médico debe tener cuidado en sus intervenciones, teniendo en cuenta que «un consejo que no fue solicitado habitualmente no es bien recibido»; recordar

que las personas prefieren ser escuchadas antes que escuchar, especialmente si se trata de una persona mayor con frecuencia reiterativa.

Es necesario evitar las intervenciones en asuntos propios de la familia, en particular si no nos han solicitado nuestra participación. Especial cuidado habrá de tenerse con las relaciones familiares con la nuera o en su caso el yerno, que podrían sentirse los más afectados con nuestra presencia, y por «estrategia», siempre llevar buenas relaciones con el personal de servicio, si es que lo hubiera, por ser quienes preparan y distribuyen los alimentos y asean las áreas.

Si tenemos en cuenta que como viejos en lo general y como médicos en particular contamos con conocimientos en filosofía, ciencias, letras o artes, con un acervo mayor o menor en experiencias de la vida que nos confieren un grado variable de sabiduría y el juicio necesario, estamos moralmente comprometidos para ofrecer consejo y dar apoyo moral a las personas que nos rodean. Aprender de los ancianos es conocer sus experiencias y aprovecharlas, para «no tropezar dos veces con la misma piedra».

El solo hecho de estar en condiciones de ser útil, de dar y recibir amor y la solidaridad de la familia es un factor de éxito; por el contrario, cuando un anciano

percibe que es tratado como una carga o un estorbo en la familia, se termina el éxito, el anciano empieza a morir y con frecuencia muere poco tiempo después.

Siempre existe una opción adicional para los ancianos, y por supuesto si son médicos, que no tienen su propia familia, que deciden y pueden vivir solos o que no tienen otra familia con quien incorporarse. Esta opción adicional se refiere a tomar la decisión, por propia elección y dentro de sus posibilidades, de ingresar en una casa de asistencia, casa de descanso o asilo, antes de que alguien más elija por ellos y lo envíen a un asilo, sin las mínimas condiciones de confort e higiene, lo ignoren y lo olviden.

Bibliografía

1. Aguirre-Gas H. Envejecimiento exitoso. Seminario Medicina y Salud. UNAM. México: Editorial Intersistemas; 2007.
2. Creagan ET. Guía de la Clínica Mayo sobre el envejecimiento saludable. Rochester Minnesota. México: Intersistemas; 2001.
3. Kusic Z. Envejecimiento poblacional: situación actual y proyecciones. El caso Croacia. Foro Interacadémico en Problemas de Salud Global. México: Academia Nacional de Medicina; 2006. p. 1-7.
4. García-González JJ. Envejecimiento activo y actividad laboral. Foro Interacadémico en Problemas de Salud Global. México: Academia Nacional de Medicina; 2006. p. 240-52.
5. Valdespino JL, Olaiz G, López-Barajas MP, et al. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I. Vivienda, población y utilización de servicios de salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003.
6. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición. España: Espasa. 2001.