

# Más Allá del Paternalismo Clínico: Cinco Pasos para un Enfoque Centrado en la Persona Adulta Mayor

## Beyond Clinical Paternalism: Five Steps to an Older Person-Centered Approach

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Medicina, Departamento de Gerontología Biomédica, Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul (PUC-RS/Brasil); roberth.murillo@edu.pucrs.br; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2304-3241>

\* Correspondencia: [roberth.murillo@edu.pucrs.br](mailto:roberth.murillo@edu.pucrs.br)

Recibido: 11/12/24; Aceptado: 16/12/24; Publicado: 18/12/24

Estimado Editor,

Me dirijo a usted con el objetivo de resaltar cinco aspectos fundamentales para la atención integral y digna de las personas mayores en el ámbito de la clínica geriátrica, aspectos que muchas veces se pasan por alto debido a la sobrecarga asistencial de nuestros sistemas de salud. La relación médico-paciente es un componente esencial para la provisión de cuidados, y ciertas prácticas de comunicación pueden marcar una diferencia significativa en la experiencia de los pacientes mayores y en la formación de los residentes para que desempeñen su labor de manera más humanizada. Además, en el contexto del envejecimiento de la población, es esencial reflexionar sobre prácticas clínicas que promuevan la dignidad, la autonomía y el respeto hacia este grupo de pacientes.

El paternalismo clínico, aunque pueda nacer de una aparente intención de proteger al paciente, tiene implicaciones negativas significativas. Entre ellas, destaca la erosión de la autonomía del paciente, al asumir decisiones en su lugar o minimizar su capacidad de comprender y participar en su propio cuidado (Sánchez-Izquierdo et al., 2019). Esto puede generar desconfianza hacia el sistema de salud, sentimientos de infantilización y una desconexión emocional entre el paciente y el profesional médico. Además, el paternalismo clínico puede limitar la adherencia al tratamiento, ya que el paciente podría no sentirse involucrado ni comprometido con decisiones que no considera propias (von Humboldt, Silva y Leal, 2024). En el caso de las personas mayores, este enfoque perpetúa estereotipos de incapacidad y vulnerabilidad, socavando su dignidad y derechos fundamentales.

A continuación, destaco cinco aspectos clave que merecen ser incorporados y enfatizados en la formación médica y en las interacciones clínicas para evitar el paternalismo en el ámbito de la clínica geriátrica:

1. **Llamar a la persona mayor por su nombre:** El uso del nombre propio evita paternalismos clínicos y refuerza el reconocimiento de la individualidad del paciente mayor. Al evitar diminutivos o términos condescendientes, los profesionales de la salud pueden establecer una relación más equitativa y respetuosa.
2. **Direccionar la comunicación hacia la persona mayor:** Es fundamental dirigirse al paciente y no exclusivamente a sus acompañantes. Esta práctica refuerza su protagonismo en el proceso de atención y evita que se sienta invisibilizado.
3. **Proporcionar diagnósticos reales y objetivos:** Informar al paciente mayor sobre su diagnóstico de manera clara y honesta permite que comprenda la dimensión real de su condición clínica. Esta transparencia es crucial para alinear expectativas y promover una colaboración efectiva en la gestión de su salud.
4. **Promover la escucha activa y fortalecer la autonomía:** Priorizar las decisiones del paciente y escuchar activamente sus preocupaciones y deseos fortalece su autonomía. La participación activa del paciente en la toma de decisiones no solo es un derecho, sino también un componente clave del cuidado centrado en la persona.

5. **Reconocer al paciente mayor como una persona con dignidad y derechos:** Más allá de su enfermedad, cada paciente tiene una historia, valores y derechos que deben ser respetados. Percibir a la persona mayor desde esta perspectiva permite un enfoque holístico que considera tanto sus necesidades físicas como emocionales y sociales.

Incorporar estas prácticas en la atención a las personas mayores no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también enriquece la relación entre el profesional de la salud y el paciente. Estas acciones, aunque aparentemente simples para la Clínica Geriátrica, contribuyen de manera significativa a construir una atención más humanizada, empática y centrada en la persona mayor. Promover estas prácticas debe ser una prioridad en la educación médica y en la formación continua de los profesionales de la salud, especialmente en un contexto donde el envejecimiento poblacional plantea retos y oportunidades para transformar los sistemas de salud.

Espero que estas reflexiones puedan contribuir al diálogo sobre la atención centrada en la persona adulta mayor y al desarrollo de iniciativas educativas en el ámbito de la clínica geriátrica.

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Declaración de conflicto of interés:** El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

1. Sánchez-Izquierdo M, Santacreu M, Olmos R, Fernández-Ballesteros R. A training intervention to reduce paternalistic care and promote autonomy: a preliminary study. *Clinical Interventions in Aging*. 2019, 26:1515-25. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/CIA.S213644#d1e1056>
2. von Humboldt S, Silva S, Leal I. Back to Kindergarten? Paternalistic Care Behavior in Healthcare Contexts and Older Adults' Mental Health. *Social Sciences*. 2024, 13(9):437. <https://doi.org/10.3390/socsci13090437>



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).