

Síntesis histórica de la praxis médica del anciano

(Historic synthesis of medical praxis on elderly people)

Munoa Roiz, José Luis

Hernani, 2 - 1. ezk. 2004 Donostia/San Sebastián

BIBLID [1577-8533 (2004), 6; 33-51]

Recep.: 18.02.2003

Acep.: 22.07.2004

Se expone el concepto de evolución vital con relación a la edad, a las opciones propuestas por la medicina en los diferentes periodos de la historia y en función de la evolución cultural y científica. Se analizan los recursos preventivos y terapéuticos propuestos en cada época. Textos médicos y literarios complementan la noción del tema. El problema del incremento de senectos y de su adecuada y justa tutela, es uno de los temas más controvertidos en la sociedad actual.

Palabras Clave: Praxis. Senectud. Vejez. Ancianidad. Gerocomía. Gerontología. Geriatria. Gerontocracia. "Physis".

Adinarekin, historiaren garai desberdinetan medikuntzak eskaini aukerekin eta kultura eta zientziaren bilakaerarekin loturik ageri den bizi eboluzioaren kontzeptua azaltzen da lan honetan. Garai bakoitzean proposaturiko prebentziozko baliabideak eta baliabide terapeutikoak aztertzen dira hemen. Medikuntza eta literatura testuek osatu egiten dute gaiaren nozioa. Adinekoen kopurua gehitzearen arazoa eta horien babes egokia eta zuzena, gaur egungo gizartearen gai eztabaidagarrietako bat da.

Giltza-Hitzak: Praxia. Zahartzaroa. Zahartzea. Zahartasuna. Gerokomia. Gerontología. Geriatria. Gerontokracia. "Physis".

On expose le concept d'évolution vitale en relation avec l'âge, les options proposées par la médecine au cours des différentes périodes de l'histoire et en fonction de l'évolution culturelle et scientifique. On analyse les ressources préventives et thérapeutiques proposées dans chaque époque. Des textes médicaux et littéraires complètent la notion du sujet. Le problème de l'accroissement du nombre des personnes âgées et de leur tutelle adéquate et juste, est l'un des thèmes les plus controversés dans la société actuelle.

Mots Clés: Praxis. Vieillesse. Ancienneté. Gérocomie. Gérontologie. Gériatrie. Gerontocratie. "Physis".

EDADES DE LA VIDA

Al margen de la definición académica registrada en el Diccionario de la Lengua Española, considero más rigurosa y ajustada a la evolución biológica del sujeto en cuestión, la propuesta por José Ortega y Gasset en el curso que impartió con el título “En torno a Galileo”. Esta autor precisa que “el concepto de edad no es substancia matemática, sino vital” y define su carácter dinámico precisando que, “son etapas diferentes en que se segmenta nuestro quehacer vital”. Es la proposición de un proyecto permanente, de una oferta de futuro que se define y acorta a medida que discurre el tiempo biológico, y consecutivamente se percibe mas cercano el fin definitivo.

La primera referencia acerca de las edades de la vida y su clasificación, se encuentra en el “Corpus Hippocraticum”, aunque con un criterio muy diverso ya que oscila entre siete periodos vitales (infante, niño, adolescente, joven, varón, hombre y viejo) y dos (juventud y vejez). La razón de esta discrepancia, mas aparente que real, deriva de la perspectiva con que se trata el tema del ciclo vital humano y su parcelación, a partir de la doctrina humoral dominante en la fisiopatología.

Hesiodo en su poema “Los trabajos y los días” (s.VIII a.C..) relata que Prometeo otorgó el don del fuego a los hombres, hurtándose a los dioses, y Zeus envió a Pandora a Epimeteo, el cual olvidándose del consejo de su hermano de no admitir presente alguno de Zeus, se dejó seducir por su belleza y la hizo su esposa. Zeus para vengar la acción de Prometeo, permitió a Pandora abrir un recipiente secreto que debia permanecer cerrado y consecutivamente esparcir entre los humanos “las crueles enfermedades que la vejez acarrea”, atribuyendo sus penas a la aflicción derivada de la consciente asunción de las penosas limitaciones de la longevidad. En el fondo del misterioso recipiente solamente permaneció la “Esperanza”, el fugaz lenitivo de los pesares humanos.

Plutarco propuso la iniciación de la vejez en torno a los cincuenta años, aunque los partidarios de establecer cuatro etapas vitales (niño, joven, adulto y viejo) lo retrasasen hasta los sesenta años.

De acuerdo con el criterio de que la vejez implica un incremento de la sabiduría y la virtud, los “presbytai” eran en la antigua Grecia los ancianos, es decir, los sabios y guías de la sociedad. Los textos homéricos son bien expresivos al comentar la ordenación social de los ancianos y el peso específico de su autoridad como gerentes de la experiencia y de la serenidad. Un matiz introduce Galeno en este aspecto. En sus comentarios a los “Aforismos de Hipócrates”, advierte de la diferencia que proponían los médicos griegos entre los “gerontes” y los “presbytai”, atribuyendo a estos últimos el cuadro clínico de decrepitud psíquica y física.

Quizá debido a esta actitud reverencial helénica, en el Apocalipsis se presenta al Verbo con los cabellos blancos, lo cual es una vez mas el signo de la

Eternidad. “Y su cabeza y sus cabellos eran blancos como la lana blanca, como la nieve; y sus ojos como llama de fuego”. (cap. 1. 14). En la Biblia y en los Evangelios, la referencia a los ancianos y a su papel en la sociedad es frecuente y precisa, siempre en relación con su caudal de experiencia y sereno criterio.

En la Edad Media, tanto San Isidoro de Sevilla como San Agustín, delimitaron la vejez a partir de los sesenta años, pero desde el punto de vista puramente teórico, la prolongan tanto como la totalidad de su periodo precedente y, por consiguiente, sorprendentemente proponen una perspectiva total de vida de ciento veinte años.

Tanto Felipe de Novara como Dante, localizaron la madurez entre los cuarenta y los setenta años, y consideraron que a partir de este límite algo impreciso, la decrepitud y el deterioro tanto físico como mental aconsejan prepararse para la muerte.

Pedro d'Abano establece la división de la vida en siete edades o periodos que bajo el imperativo inexorable de la Astrología, relaciona cada fase con el influjo selectivo de un planeta.

Sorprendentemente, este criterio persiste en la actualidad y mediante su difusión en los medios informativos, se ha constituido como una actividad de excelente rendimiento crematístico. Incluso se le ha concedido un espacio relativamente importante en los medios mas diversos, en el que se analiza y evalúa la influencia selectiva y concreta de los planetas y su proyección en la vida y la fortuna de los seres humanos.

El humanismo renacentista incorpora este concepto astral a la evolución biológica y Pero Mexía establece que la sexta edad, la vejez, estaría pilotada por Júpiter y la de precaria caducidad la regiría Saturno.

Del tema se ocupa también William Shakespeare que en la comedia “As you like it” (1599), traducida como “A vuestro gusto” o “Como gustéis” y basada en una corta obra literaria de Thomas Lodge titulada “Rosalynda” y escrita tras un viaje a las Islas Canarias, aporta el personaje Jaques al que atribuye el juicio acerca de la evolución del ciclo vital. En el acto II, escena VII, al comentar las características de la sexta edad, recurre a un clásico personaje de la “Comedia de’Il Arte” italiana, el bien conocido Pantalone, al que define “con sus gafas sobre la nariz y la bolsa a un lado” para terminar el ciclo en la vejez, a la que define como “la segunda infancia y el total olvido, sin ojos, sin dientes, sin gusto, sin nada”.

Ya en el siglo XVII también Baltasar Gracián en “El Criticón”, divide el ciclo biológico en siete edades y coincide en su interpretación astrológica trazando un deprimente cuadro de la vejez y de sus limitaciones.

Por su parte el jesuita Hervás y Panduro considera que la edad decrepita se corresponde a una “parte de vida que es mas animal que humana”.

Más tarde, Charlotte Bühler en su libro “El curso de la vida humana” establece un esquema vital más acorde con los criterios biológicos actuales, proponiendo un concepto binario de “incremento y decremento de la vida” combinado con un corto periodo de estabilidad.

Bien conocido es el mordaz juicio de Francisco de Quevedo: “todos deseamos llegar a viejos y todos negamos haber llegado ya”.

Con un criterio paralelo Jonathan Swift con su característica ironía ácida y pesimista, escribía “todos deseamos llegar a viejos pero nadie quiere envejecer”. Coherente con este criterio, lo sintetizó en un corto trabajo titulado “Propósitos para cuando llegas a viejo”.

Este proyecto vital, era extremadamente improbable en una Inglaterra de aproximadamente seis millones de habitantes y un ciclo vital medio inferior a los cuarenta años.

Irlanda escasamente alcanzaba millón y medio de habitantes en la misma época. La elevada tasa de mortalidad y la limitada atención médica, prácticamente restringida a las clases más elevadas, mantenían unos bajos niveles de población, en su mayoría de carácter rústico.

La evolución de la sociedad, el incremento de la calidad de vida y las opciones que aporta una jubilación que excluye las incertidumbres económicas, imponen una revisión de la interpretación crítica y pesimista de la vejez, hoy matizada mediante el eufemismo de “tercera edad”, con el propósito de eludir la impresión crepuscular de la vida.

Ya en el siglo XIX, Pedro Felipe Monlau en su “Higiene privada” diferencia la vejez incipiente o “verde” (hasta los setenta años), la confirmada o “caduquez” (hasta los ochenta y cinco) y por fin, la “decrepitud” o edad “de los centenarios”. En la fase calificada de “verde”, una proporción muy elevada de los individuos, mantienen una actividad regular y positiva, con amplia autonomía personal. Son las fases siguientes las que han generado un serio problema para la tutela y protección de los discapacitados seniles.

Como consecuencia de la evolución de la Medicina y la Higiene, y de su incorporación a los objetivos prioritarios sociales y políticos, una de las características de la sociedad actual, es el incremento global de la población y consecutivamente, el elevado porcentaje de personas incorporadas al segmento vital de la “tercera edad”.

Durante muchos siglos, todo lo que se refería a la vejez estuvo reunido bajo el título de “Gerocomía”, término utilizado ya por Galeno y que se mantiene a través de los tiempos, hasta el punto que aún se detecta en un discurso académico de Gregorio Marañón de 1923.

Los términos científicos más actuales y conocidos, de Gerontología y Geriatría, los define el Diccionario de la Lengua como “el tratado científico de la vejez”

y como “parte de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades” respectivamente.

Mayor precisión aporta León Cardenal en su “Diccionario terminológico de Ciencias Médicas” (Salvat. Barcelona. 1947) al definir la Gerontología como el “estudio científico de la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma” y precisa el contenido de la Geriatria al limitarla al “estudio de las enfermedades de la vejez”.

Particular consideración a un tema tan controvertido, merece la aportación del profesor Luis Sánchez Granjel con su “Historia de la vejez” (Ediciones Universidad de Salamanca, 1991) y “Los ancianos en la España de los Austria” (Universidad Pontificia. Salamanca 1996). La erudición y el rigor priman en ambos trabajos de investigación.

PRAXIS MÉDICA EN LA VEJEZ

Gerocomia

Ya hemos mencionado la actitud reverencial que las culturas de la antigüedad adoptaban frente a la ancianidad.

Como muestra de la capacidad de observación y del rigor descriptivo desarrollado por los antiguos egipcios, leemos en el papiro Prisse (2.400 a.C.) una descripción de las taras físicas e intelectuales de la senectud:

“La boca permanece silenciosa, sin hablar. Los ojos se han encogido, los oídos son sordos. La nariz esta obstruida y no puede respirar. El corazón (el espíritu) es olvidadizo y no recuerda el ayer. Los huesos duelen en la vejez. Lo que hace la vejez a los hombres es siempre malo”.

La interpretación del proceso de envejecimiento aparece ya en el “Corpus Hippocráticum” (420-350.a.C.) y se perfila y define con mayor precisión en la “Opera Omnia” de Galeno (160-190 d.C.). La realidad vital humana se sustenta en un principio fundamental, el denominado “calor innato”. Este fundamento queda bien expresado por Heráclito, para quien Dios es el “Fuego Cíclico y Eterno” y cuyas variaciones justifican los cambios ambientales.

Lo que caracteriza al pensamiento médico griego es el concepto de “physis” (naturaleza) derivada del verbo “phyeo” que significa brotar, crecer, engendrar, y consecutivamente, la interpretación de la enfermedad como un fenómeno biológico. La proposición de una perspectiva racional que orientaba el análisis crítico de los fenómenos vitales al margen de la religión o de la magia, permitió crear la “nueva medicina técnica”, la “tekhne iatriké”

Así, la teoría de la enfermedad deja de ser “nosología mítico-religiosa” para convertirse en auténtica “nosología”, es decir, en el estudio delimitado y concreto de la enfermedad como peripecia biológica individual.

Conscientes del valor de la observación empírica, en la Escuela de Mileto por vez primera, el Logos se libera del Mito y los jonios llegaron a la conclusión de que no existe realidad alguna que no sea propiamente “naturaleza”. La “physis-naturaleza” es poder de vida y movimiento, auténtica energía vital. Frente a la “physis”, el pensamiento autónomo no podía tener otro origen que él mismo.

Sin embargo, una observación rigurosa y desapasionada descubre en los textos griegos que incluso la observación directa de la naturaleza, no esta condicionada exclusivamente por la razón. Así, el Mito y el Logos coexisten en difícil equilibrio en la mayoría de las aportaciones debidas al audaz pensamiento helénico.

Para los hipocráticos, la fisiología y la patología se fundaba en la teoría de los cuatro humores. Estos eran el resultado de la observación del fenómeno de la coagulación de la sangre “in vitro”. El suero, o parte líquida que sobrenadaba al coagulo, era lo que se consideraba la bilis amarilla o “colé”, la parte del coagulo constituida por la fibrina era considerada la “flema”, el segmento rojo era la “hema”, y finalmente, la parte oscura era la bilis negra o “melancolé”.

Esta teoría compaginaba con las ideas pitagóricas de la armonía, por cuanto que se consideraba que debería haber una proporción adecuada entre los diferentes elementos en el organismo. Así, se mantenía que la bilis amarilla representaba al calor y a la sequedad y por lo tanto al fuego y se encontraba fundamentalmente en el hígado y vías biliares, el calor y la humedad estaban representados por la “hema” o sangre, alojada fundamentalmente en el corazón y aparato circulatorio y se relacionaba con el aire, la bilis negra o “atrabilis” tenía como asiento el estómago y el bazo, y correspondía a la frialdad y a la sequedad y por tanto era símbolo de la tierra. Por último, la “flema”, se condensaba en el cerebro y en la médula espinal y circulaba por medio de los nervios, representaba al frio y a la humedad y simbolizaba al agua.

La salud en suma, sería el resultado de la armonía y simpatía mutua entre los diversos humores. El concepto de “isonomía” o equilibrio humoral fue propuesto por Alcmeón de Crotona (s.VI.a.C.).

En el capítulo “Sobre la dieta” (Tratados Hipocráticos), se relaciona la salud con el equilibrio humoral del agua y el fuego, declarando que: “Los que tienen esa constitución natural viven en estado saludable todo el tiempo, hasta los cuarenta años, y algunos hasta la extrema vejez. Y aquellos a los que les ataca alguna enfermedad después de los cuarenta años, no suelen morir”.

Los cuatro humores, cuya proporcionalidad condicionaba el carácter de los distintos temperamentos, con la edad ponían en evidencia su diferente predominio fisiológico, pasando del calor y la humedad en la juventud a la sequedad y frialdad propias de la vejez.

La actitud terapéutica estaba basada en la consideración de que las fuerza vitales y la acción positiva de la naturaleza, debería ser complementada por

medicamentos, dieta adecuada y ejercicios físicos, masajes y baños. Estos temas son examinados en los “tratados hipocráticos” con extraordinaria prolijidad y precisión.

Dado que el médico debía actuar tan directa y personalmente en la interpretación del cuadro sintomático y en la aplicación de los remedios propuestos, podía darse el caso de caer en la presunción de suponer que era depositario de poderes extraordinarios. Así, un médico llamado Menecrates (s. IV.a.C.) se imaginaba que había regalado la vida a los pacientes que curó, como puede hacerlo solo un dios, y por esta razón se adjudicó el nombre de Zeus y se paseaba jactancioso con púrpura, cetro y corona.

Bien diferente fue la suerte de Demóceces, médico de Polícrates, tirano de Samos. Tras la caída de Polícrates (522 a.C.) Demóceces fue trasladado a Susa, capital del Imperio Persa, en calidad de esclavo. Una afortunada intervención reductora en una dislocación sufrida por el emperador Darío, le permitió alcanzar el privilegio de médico privado del Emperador.

El griego Claudius Galeno (131-201) médico de cabecera del emperador Marco Aurelio (121-180) reunió las experiencias y saberes de sus predecesores una obra realmente monumental de más de veinte volúmenes.

Galeno y sus seguidores se opusieron a identificar ancianidad con enfermedad. Este autor admite que se envejece de diversos modos: bien por constitución fisiológica, bien por “diversas circunstancias como la dieta, la enfermedad, las preocupaciones u otras razones y concluye, “lo que los hombres llaman comúnmente vejez no es otra cosa que la constitución seca y fría del cuerpo, resultado de una larga vida”.

Una atención particular dedica Galeno al enflaquecimiento senil, que describe y comenta en el capítulo titulado “De Marasmo”. Los términos marasmo, marcore o atrofia, similares en su significado vienen a representar un mismo proceso de decrepitud propio de la ancianidad. El criterio hipocrático referente a la acción curadora de la naturaleza fue recogido por los galénicos como lema terapéutico prioritario, sintetizado en su brevedad como “la vix medicatrix naturae”. Tanto las referencias médicas como la literatura de la época, pone en evidencia que una de las enfermedades más difundidas en la senectud era la osteoartritis.

Particular atención concede el médico griego Areteo de Cápadoxia (siglo II d.C., presuntamente contemporáneo de Galeno) al tratamiento del “marasmo”. Aconseja que hay que socorrerlos con baños y con excitación. Los baños son recomendados en el tratado hipocrático “Sobre la dieta en las enfermedades agudas”, precisando las condiciones de la bañera, la temperatura del agua, que miembros del enfermo deben entumecerse, etc. Se analizan también, las facultades en función del tipo de agua que se utilice en ellos (salada o no) y la temperatura, mientras que en el capítulo “Sobre las afecciones” se enumeran las excelencias del baño caliente. En cuanto a la dieta, afirma que la leche es sus-

tancia curativa del marasmo, ya que alimenta, provoca calor, humedece el vientre y suaviza la vejiga.

El concepto de dieta, no quedaba reducido exclusivamente a la selección de los alimentos, sino que contenía un concepto mucho más amplio, en el sentido de una norma de vida que afectaba consecutivamente a las diversas actividades e incluso actitudes, del personaje en cuestión.

En el aspecto profesional, es preciso advertir que la sociedad romana del periodo republicano y primera parte del Imperio, tenía en poco aprecio la práctica médica a la que no consideraba decorosa. Catón el Viejo que odiaba visceralmente a los cartagineses incluía en su aversión a los médicos extranjeros, ya que no había entonces médicos romanos. Creía que los médicos se habían conabulado para matar a los romanos con sus medicamentos y métodos terapéuticos y prohibió su entrada en Roma. Su fórmula de cultivo de verduras y hortalizas, la moderación en la vida y la prescripción de una dieta exclusivamente vegetal para la conservación de la salud y alcanzar una larga vida, es la base de la actual medicina naturista.

La evolución de los requerimientos de una sociedad más exigente y cultivada por la influencia helénica, modificó radicalmente este criterio. A partir del año 46, en que se concedió la ciudadanía romana a todos los médicos, aún aquellos de origen griego, se desarrolló la profesión médica en un clima de prestigio y consideración social. El emperador Augusto hizo extensivo el derecho de ciudadanía romana a los médicos que fueran esclavos libertos. En el siglo III se inició la organización de la docencia de la medicina merced a Alejandro Severo teniendo muy en cuenta los requerimientos del ejército

Autores posteriores, como Cornelio Celso (25.a.C.-50.d.C.) y los compiladores bizantinos, reiteran las opiniones y conceptos de Galeno que transmiten más tarde a los tratadistas islámicos y estos a su vez, los aportaron al mundo latino occidental.

Entre los cambios de fortuna merece mencionarse la del médico de origen griego Oribasio (s.IV.d.C.). Médico del emperador Juliano, al que la historia conoce con el apodo de “el Apóstata”, tuvo que emigrar a su muerte y buscar refugio entre los godos. Su reconocida competencia profesional indujo a los romanos a requerir su regreso y a reintegrarlo al nivel social que su prestigio requería.

PRAXIS MÉDICA EN LA EDAD MEDIA

La crisis social e institucional que representó la desaparición del Imperio Romano de Occidente afectó considerablemente a la estimación y prestigio de la ancianidad. La mayoría de los dirigentes de las nuevas estructuras socio-políticas eran culturalmente bisonños y representaban criterios nuevos acerca de la estructura del poder y del papel de la sociedad. La impresión de la exigencia de un cambio generacional y jerárquico, era evidente. Solamente la sólida organi-

zación de la Iglesia Católica permitió mantener el prestigio de la senectud y desarrollar una poderosa “gerontocracia” en derredor del Solio Pontificio Romano.

La primera influencia formal que recibió la medicina árabe de los clásicos greco-latinos, se debió a los grupos seguidores de Nestorio, patriarca de Constantinopla a principios del siglo V y partidario de las dos naturalezas en Cristo, divina y humana. Concluía Nestorio que María era solo “madre del hombre en que se encarnó el Verbo” y consecutivamente negó su maternidad divina. La doctrina de Nestorio fue condenada en el III Concilio de Éfeso (431). El archimandrita de Constantinopla Eutiques se opuso a Nestorio y proclamó el monofisismo que consistía en atribuir una sola naturaleza a Cristo. El concilio de Calcedonia (451) condenó el monofisismo que persistió en Egipto, Siria y en amplias zonas del actual Irak. Nestorio fue desterrado de Bizancio y murió en Egipto en 440. Sus seguidores fundaron las escuelas de Edesa, de Nisibis y la de Gondischapur que fue un centro de cultura y sabiduría en el mundo árabe.

Los nestorianos conservaron cuidadosamente su patrimonio cultural, y tradujeron al siríaco y posteriormente al árabe, las obras de Hipócrates, Galeno, Dioscórides, Oribasio y Pablo de Egipto.

En el umbral del medioevo Isidoro de Sevilla (570-636) en sus “Etimologías” expresa su crítica opinión acerca de la vejez. Como contraste con los juicios emitidos por los clásicos, este autor considera a la ancianidad carente de prudencia y por su complejión seca y fría, orientada hacia un estado que califica de “misérrimo por la debilidad y poco amor”.

Particular mención merece el papel que ejerció la Escuela Médica de Salerno (Italia) en la difusión de los conocimientos clásicos en el mundo latino occidental, a partir de los siglos VII y IX y patrocinada por el emperador Federico II. En esta labor colaboró activamente la universidad francesa de Montpellier (1289).

La medicina árabe tuvo gran influencia en su función de vehículo cultural y docente, y es imperativo citar a Constantino el Africano (1015-1087), religioso nacido en Cartago que tradujo al árabe los “Aforismos de Hipócrates” y la “artícula” de Galeno. A él se debe la incorporación de la palabra “catarata” en la terminología médica, al traducir de forma sintética la frase árabe “al ma nazel fil aín” (el agua que se derrama). Persiste el eco de la palabra griega “hipokima”, síntesis de la interpretación mitológica de la patogénia de la “catarata blanca”.

En la misma línea oftalmológica es notable la contribución de Benvenuto Grasso, que escribió la “Practica Oculorum”, primer tratado completo de Oftalmología.

En el resumen de un texto del “Canon” de Avicena, (958-1.037), Francisco Lopez de Villalobos a finales del siglo XV escribe, “el cuerpo se seca y en etca (fiebre) viene” y termina “mas es frialdad y flaqueza en natura, que no atrae sangre con que se mantiene”.

La prevención y tratamiento de los procesos propios de la vejez, en el *Corpus Hippocraticum* se recomienda la dieta, con particular consideración al vino y a los baños calientes, ya que propiciarían la regeneración del “calor innato”. En el texto aristotélico “De la juventud y de la vejez”, se interpreta la vida como “un fuego” que exige ser abastecido, pero cuyo destino es apagarse lenta pero inexorablemente.

Dos escritos sobre el *Corpus Hippocraticum* tienen particular aplicación en nuestro tema: “Sobre los aires, las aguas y los lugares” y como ya hemos mencionado, “Sobre la dieta”. En el primero, el autor describe la influencia del medio físico y del entorno social sobre la “*physis*” del hombre y apunta a la posibilidad del aprovechamiento de las condiciones positivas y a la modificación de las negativas para mejorar la condición saludable del medio. En el segundo enseña la posibilidad de mejorar mediante una dieta adecuada no solo la resistencia a la enfermedad sino incluso la inteligencia.

En la obra de Galeno se encierra prácticamente la totalidad de las orientaciones preventivas y terapéuticas en la vejez. En su tratado “Sobre la conservación de la salud” atiende con precisión al régimen dietético valorando cuidadosamente los distintos alimentos y mostrando preferencia a los portadores de calidades húmeda y cálida, aptos para contrarrestar la sequedad y frialdad de la naturaleza del anciano. Confirma los beneficios que se atribuyen al vino y propone ejercicios moderados y masajes seguidos de baños calientes. Advierte regularizar el sueño y la vigilia y procurar controlar las pasiones. Todos estos preceptos de higiene y equilibrio dietético se transmitirán con pocas variaciones a la cultura islámica y consecutivamente al mundo occidental latino.

El criterio médico galénico acerca de la dieta y el valor de los diversos alimentos, se conserva con precisión en el “Canon” de Avicena en un capítulo dedicado al “régimen de los ancianos”. El tema interesó vivamente a los médicos árabes.

El tema de la dieta sedujo también a los judíos y Moisés Maimónides (1135-1204) en su “Guía de los perplejos” (*Moré n bukim*. 1.190), advierte que la muerte no está decidida de antemano y previene de las consecuencias en las transgresiones de la dieta proponiendo observaciones higiénicas saludables. Siguiendo los criterios de Avicena, presta muchos consejos acerca de la dieta. Por ejemplo, referente a la preparación del pan, en el primer capítulo de su obra “Régimen de salud”, advierte que el pan ordinario y molido deficientemente ejerce un efecto laxante y es menos nutritivo. Incluso especifica el tipo de horno que debe utilizarse. Refiriéndose a la carne, prefiere las aves, particularmente las gallinas y gallos porque por su forma de ensuciar los recintos, tienen la virtud de rectificar los humores corrompidos, especialmente el humor negro (*atrabilis*). No recomienda en cambio la perdiz a la que atribuye constipación.

El médico judío Ephraim Elnkaoua (Toledo. s.XIV) escribió una obra acerca de la senilidad, a la que titula de forma poética “otoño de la vida”, y propone medios para retrasar su evolución.

En la “Mishná Torá”, en la que se resume y concreta la antigua tradición oral judía, se proponen normas para el cuidado de la salud y reglas de aseo e higiene. En el apartado de “Purezas” (Toharot) se trata en diez capítulos de las características de los alimentos y líquidos, así como de las reglas que es preciso observar para mantener el estado de pureza requerido.

En relación con los efectos de las transgresiones de la dieta, el médico bizantino Demetrio Pepagómeno ya había interpretado el cuadro sintomático de la gota, como una retención patológica de materias de excreción consecutiva a una eliminación defectuosa.

En la cultura cristiana merece citarse el “Régimen sanitatis ad Regem Aragonum” de Arnaldo de Vilanova (1238-1311) que recoge la tradición de la Escuela de Salerno y por tanto se mantiene en esencia, dentro de las normas galénicas. En otra obra suya, “De conservanda juventute et retardanda senectute”, a las normas dietéticas e higiénicas habituales, se suman elementos derivados de los conocimientos de astrología y alquimia de Arnaldo.

El retraso en la aparición del cuadro de la decrepitud senil se basaría en “el mantenimiento de la fuerza de la mente y el calor natural del cuerpo en su estado de templanza”. Las interpretaciones astrológicas de los fenómenos biológicos y sociales, característicos de la mentalidad medieval, correspondían a un concepto del universo cuya validez era aceptada prácticamente por todos. Las prácticas relacionadas con la alquimia, que con ahínco perseguía encontrar el “elixir vitae” y la “piedra filosofal”, derivó en prescripciones fantásticas, tales como la ingestión de carne de momia, el polvo de cuerno de “unicornio”, atribuir a la mandrágora propiedades mágicas, principalmente a las que crecían al pie de los cadalsos y se nutría del esperma de los ahorcados.

La Balneoterapia creó problemas morales en la época, dada la promiscuidad sexual que se producía con frecuencia, y los escrúpulos morales y religiosos que generaba.

En la misma línea de protección frente al deterioro senil, el franciscano Roger Bacon (1214-1292) compuso los tratados “Sobre el retraso de la vejez” y “El cuidado de la vejez y preservación de la juventud”. Este autor considera que se puede alcanzar una edad avanzada partiendo del margen de calidad de naturaleza que haya heredado de sus padres practicando un régimen en el que se incluye la particular atención a “las cosas no naturales”.

Una aportación al tema de particular interés es la de Bernard de Gordonio que bajo el título “De conservatione vitae humanae e die nativitatís usque ad ultimam horam mortis tractatus” escrito a principio del siglo XVI. El autor trata la evolución del organismo del anciano y la aportación de la medicina a su proceso de involución biológica.

Los “reminina” medievales persistieron durante mucho tiempo como ejemplos y directrices eficaces para mantener la salud y retrasar el envejecimiento.

Los criterios galénicos se mantuvieron es sus normas racionalistas con adiciones derivadas de la astrología y la alquimia.

El examen de la orina ocupó un papel muy importante durante la Edad Media. La observación que ya había hecho los griegos de que determinadas enfermedades provocan una visible alteración de la orina, se desarrolló hasta el punto de considerar que de la simple observación de la orina era posible derivar cierto criterio sobre la enfermedad y facilitar la planificación terapéutica. Los médicos bizantinos preconizaron la “uroscopía”, que se difundió ampliamente en occidente durante el Renacimiento.

El orinal pasó a ser el distintivo del verdadero médico y su significación se mantiene hasta bien avanzado el siglo XVII como ponen de manifiesto en las pinturas de los maestros holandeses.

En cuanto a la operación de la “talla” o cistotomía, prescrita como opción quirúrgica en los casos de litiasis para la extracción de los cálculos depositados en la vejiga, su ejecución estaba limitada a unos empíricos llamados litotomistas. Si bien la cirugía de la talla “a la italiana” fue una invención de Rapallo, el difusor fue Mariano Santo (1488-1550) en su libro “Libellus aureus de lapide a vesica per incisione extraendo” (Roma. 1522). La talla baja se ejecutaba por incisión perineal y la alta, excepcional, por incisión suprapúbica.

LA PRAXIS MÉDICA EN LA ERA MODERNA

En general, en España durante el periodo austríaco, se observa una carencia de literatura médica gerontológica. La vejez es tema para escritores, moralistas y religiosos.

Como referencia a las discapacidades sensoriales y alteraciones de las funciones psíquicas, cabe citar la referencia del médico Sorapán de Rieros: “En la vejez se entorpecen los sentidos y miembros, entúrbiase la vista, y el oído,...la memoria observadora de las ideas, y el discurso investigador de las verdades se deshacen, y anichilan, de manera que los míseros viejos vienen a caducar, y ser risa de los mozos”. El P. Pineda atribuye la pérdida de la memoria, a la disminución de “lo húmido” en el cerebro, como consecuencia de la edad.

La herencia legada por el Renacimiento, se mantiene vigente en el siglo XVII con reediciones y traducciones de autores diversos. Merece citarse entre los nuevos textos la titulada “Gerocomica” de Aurelio Anselmi impresa en 1606. Este médico italiano que estuvo al servicio del duque de Mantua nos aporta una prueba de la persistencia de los autores clásicos como modelos. La referencia a los libros hipocráticos y a la obra de Galeno queda bien patente a lo largo del texto. En el segundo libro, enumera los recursos que permiten retrasar la aparición de deterioros y discapacidades. En el tercero describe las dolencias más comunes en el anciano.

Merece citarse también, en la misma época, el libro de Tobías Venner, "Via recta ad vitam longam" (1628), el "Gerocomicon" de Steiner y la obra de Mechior Sebitz (o Sebicius) "De senectutis et senum statu ac conditione" (1641).

Se mantiene casi íntegra la doctrina griega del envejecimiento, como consecuencia del debilitamiento progresivo de los principios vitales, calor y humedad, con progresivo predominio de sus contrarios, sequedad y frialdad.

Algunos médicos renacentistas españoles, al tomar en consideración la dieta como parte de los hábitos necesarios para prevenir el deterioro de la vejez, comentan las propiedades de los distintos alimentos en relación con el efecto favorable o adverso sobre el proceso de envejecimiento.

Dos médicos, Francisco Nuñez de Coria y Blas Alvarez de Miraval son autores a tomar en consideración al tratar este tema. El primero, autor de un "Aviso de sanidad" (Madrid. 1572), analiza ateniéndose a los criterios científicos de la época, los distintos alimentos que constituían la dieta habitual de los privilegiados. Advierte de los peligros que encierran para la salud "las cosas hechas de leche"; "mucho hierra los nobles y graves en las comer", "a la postre de otros manjares". Como era doctrina vigente, considera que solo las carnes poseen valor nutricional, "los peces, los pescados, carecen de valor alimenticio" y las "hortalizas y legumbres", como las frutas, pueden poner en peligro la salud.

La dieta, alimentos y bebidas, adecuadamente seleccionadas influyen en las funciones orgánicas y preparan para una vejez libre de dolencias y achaques, muy en concreto las mencionadas por Luis Lobera como "enfermedades cortesananas".

Nuñez de Coria en su "Aviso" recomienda que los manjares integrantes de la dieta sean simples y pocos, "no diversos de diversa naturalezas, porque se pueden digerir y estorbe el uno al otro"... como se hace en los banquetes de los señores en los cuales ay diversos manjares y muy diversos guisados de animales diferentes, y diversamente aparejados: y después mezclan peces y cosas de leche y frutas, y después mezclan conservas para su presta corrupción y muerte". El autor considera que sus observaciones no se tendrán en cuenta, ya que en el caso de cumplirlas, los privilegiados personajes "perderían su nobleza y riqueza".

Blas Alvarez de Miraval en su aportación "Libro intitulado la conservación de la salud del cuerpo y del alma" (1599) (Salamanca. 1601) insiste en los mismos principios dietéticos, simples y saludables.

Con el mismo criterio, Luis Lobera en su "Vergel de sanidad" y en el "Libro del regimiento de la salud" (Valladolid.1551), califica de "cortesananas" las dolencias propias de la nobleza que consecutivamente derivaban en una vejez precoz y cercada de tribulaciones.

En general, los médicos españoles de la época, se remiten a las autoridades médicas griegas y al "Canon" de Avicena.

Una parodia de la “vita sobria” de Luigi Cornaro (“Tratatto”) la aporta el novelista Alonso Jerónimo de Salas Barbadillo,(1581-1635), en el personaje de Cosme Laurencio, que a la edad de noventa años, le hace confesar que vivirá “una eternidad” siguiendo unos hábitos dietéticos de profunda y profunda referencia religiosa. Desayunar un torrezno con la compañía de una tostada y tres vasos de vino puro en alabanza de la Santísima Trinidad. El mismo criterio mantiene Laurencio en la bebida, “media azumbre de vino”, dice, “cabe en la vasija donde yo bebo”, y no sobrepasa esta cantidad” por no ir “contra la virtud de la modestia”.

La necesidad de atemperar las opciones dietéticas habituales en las clases privilegiadas, se encerraban también en cortas sentencias que se han conservado íntegramente hasta nuestros días, “si quieres vivir sano, hazte viejo temprano”.

Juan Sorapán de Rieros, autor de “Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua” (1617), escribe: que la edad de los viejos es mas enferma que la alegre juventud” y añade, “es muy enfermo quien es muy viejo” y “la propia vejez es enfermedad”.

En cuanto al problema psicológico derivado del ejercicio cotidiano de la medicina, bien merece citar la respuesta que el célebre médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) dio a su amigo Blackmore, que solicitaba información sobre lecturas adecuadas para mantener un buen espíritu durante la practica de tan ardua profesión. “Lee Don Quijote de la Mancha, yo lo hago con frecuencia”.

LA ERA CONTEMPORÁNEA

Si la Era Moderna comienza con los referentes históricos fundamentales del descubrimiento de América y el primer viaje de circunvalación mundial, la Contemporánea se inicia con la Revolución Atlántica, americana y francesa, y su consecuencia más inmediata, las guerras napoleónicas.

El incremento progresivo de la demografía, la transformación de una población mayoritariamente rural pero que tiende a concentrarse en centros urbanos como consecuencia de la revolución industrial y la emergencia de la burguesía y el proletariado como factores fundamentales en la evolución socioeconómica, van a diseñar una nueva sociedad cuya dinámica plantea nuevos parámetros.

La evolución de los conocimientos médicos, su adscripción al rigor del pensamiento científico occidental y la consiguiente independización del pensamiento tradicional grecoislámica, van a modificar profundamente los principios referentes al enfermar y a la evolución biológica condicionada por la edad. Sin embargo, y durante mucho tiempo, el arsenal terapéutico permaneció relativamente estable. Esta evolución asimétrica de los conocimientos etiopatogénicos de las enfermedades en relación con los tratamientos propuestos, desarrolló lo que se denominó nihilismo terapéutico. En la exclusiva sociedad europea, al enjuiciar a la nueva escuela vienesa de medicina, se fomentó un comentario sar-

cástico acerca de su eficacia. Se implantó así el prejuicio negativo siguiente, “acudir al Allgemeine Krakenhaus de Viena garantizaba ser diagnosticado certeramente por el gran clínico Joseph Skoda (1805-1881) y ser posteriormente comprobado anatómicamente mediante una rigurosa autopsia, por el eminente patólogo Carl von Rokitansky (1804-1878)”.

A Elía Metschnikoff (1854-1916) biólogo ruso residente en París, le llamó la atención que entre los campesinos búlgaros hubiese mas de dos mil centenarios. Sus investigaciones dietéticas dedujeron que se debía al consumo de yoghurt. Los bacilos del ácido láctico exterminaban a las bacterias nocivas del intestino. Desde entonces se transformo en un apóstol de tal fórmula dietética que llegó a ser una moda de amplia difusión social.

Charles Eduard Brown-Sequard (1818-1894) profesor de fisiología en el Colegio de Francia, contando mas de setenta años, llevó a cabo experiencias inyectando extractos testiculares en ancianos impotentes e incluso en sí mismo. En 1889 informó a la Sociedad Biológica de París de resultados satisfactorios aunque desgraciadamente fugaces, iniciando así la opoterapia o tratamiento con extractos de glándulas endocrinas.

Por su parte, Eugen Steinach en Viena utilizó el método de atrofiar o extirpar las glándulas espermáticas fortaleciendo consecutivamente la glándula intersticial, lo que derivaría en un fortalecimiento general del organismo. Preconizó la ligadura o sección de los conductos deferentes con objeto de retener la mayor parte de las secreciones internas excretadas en la eyaculación.

Alexis Carrel (1873-1944) oriento en este sentido algunos estudios experimentales que publicó en 1911.

Karl Doppler en Viena, en lugar de proceder a la ligadura de los conductos, propuso impregnar los vasos nutrientes del testículo con una solución de ácido fénico para provocar la parálisis de los nervios vasomotores y consecutivamente mantener una vasodilatación permanente que aportaba una mejor nutrición limitada.

Dentro de esta línea de investigación, tuvo particular interés las experiencia del cirujano ruso residente y nacionalizado en Francia, Serge Voronoff. A diferencia del ya mencionado Steinach, Voronoff como Brown-Sequard, quizá influenciado por el ambiente de su entorno social, impusieron a su investigación una orientación mucho más interesada desde su opción personal, imprimiendo un mayor protagonismo en la difusión de sus trabajos.

Serge Voronof (1866-1951) dirigió el Laboratorio de Cirugía Experimental de París y comenzó sus investigaciones realizando injertos testiculares en machos cabríos afectados de debilidad senil. Comunicó el resultado de sus investigaciones en animales el 18 de octubre de 1919 al XXVIII Congreso francés de Cirugía. Los resultados le impulsaron a injertar glándulas de monos antropoides a pacientes ancianos. En 1922 llevó a cabo el primer injerto en un paciente huma-

no. De acuerdo con el cuadro clínico, practicó injertos de glándulas genitales, pituitaria y tiroides. La mejoría tanto física como psíquica resultó de muy corta duración. En España continuo estas experiencias el famoso cirujano León Cardenal. La obra fundamental de Voronoff, “Las fuentes renovadas de la vida” se publicó en España traducida del francés, en 1945. Su precedente titulado “Estudio sobre la vejez y el rejuvenecimiento en el hombre y en la mujer” lo fue en 1926. En su opinión acerca del problema médico de la vejez, afirma: “Envejece-mos demasiado pronto, y con frecuencia se muere mucho antes de coronar la tarea”. Voronoff concluye: “El ideal hacia el cual tienden nuestros esfuerzos, es el de conservar la vida en la plenitud de sus manifestaciones físicas e intelectuales, de acortar la duración de la vejez y aplazar la muerte hasta los límites extremos”.

Las polémicas entre partidarios y detractores del procedimiento tuvieron amplia resonancia científica y social, hasta el punto que el novelista español Wenceslao Fernandez Florez publicó su novela “El ladrón de glándulas” basándose en el clásico tema del anciano que desea recuperar su capacidad sexual.

El biólogo ruso Alejandro Bogomolets (1881-1946) propuso un suero antirreticulatorio, y en el Instituto de Medicina de Odesa, el profesor y académico Vladimir Petrovich Filatov (1875-1956) propuso la ejecución de injertos placentarios con objeto de activar las bioestimulinas o estimuladores biogénicos y obtener el rejuvenecimiento tisular. El Instituto Experimental Ucraniano de Oftalmología difundió rápida y eficazmente el procedimiento que tuvo amplia difusión en oftalmología, principalmente en el tratamiento de los procesos degenerativos de la miopía y de la córnea. Se trataba de una terapia tisular mediante el injerto de tejidos previamente mantenidos en condiciones presuntamente desfavorables con objeto de promover los correspondientes estimulantes biógenos. Los fundamentos teóricos de esta tisloterapia se publicaron por vez primera en 1942. El conjunto de la aportación investigadora de Filátov se sintetizó en un libro poco difundido, titulado “Mi camino en la Ciencia”, editado en Moscú en 1957 (Ed. de lenguas extranjeras).

También el médico suizo Paul Niehans (1882-1971) optó por la inyección de “terapia con células frescas” procedentes de tejido embrionario, intentando revitalizar los tejidos del organismo receptor (1930). Sin constancia cierta, se difundió la información de que entre los ilustres pacientes tratados por medio de la nueva citoterapia del doctor Niehans se encontraban Churchill, Adenauer, Pio XII y Somerset Maugham. En 1987, la Oficina Federal de Sanidad Alemana, de Berlín Occidental, prohibió la distribución de medicamentos inyectable, compuestos por células animales enteras y secas, puesto que tenían “efectos graves y no deseados”. La prohibición no afectó a la inyección de “células frescas” pero se advirtió de los riesgos del procedimiento y de las respuestas individuales difíciles de evaluar previamente.

Al finalizar el siglo pasado tuvo gran difusión el “Elixir Godineau”, que conseguía rejuvenecer y prolongar la vida.

Es imperativo en este tema, citar a la investigadora rumana Ana Aslan. (1897-1988) y comentar sus tratamientos propuestos para el mantenimiento de unas condiciones vitales juveniles durante un periodo prolongado de la vida. Rememoramos su estancia en San Sebastián en octubre de 1974 invitada por comité organizador de las Jornadas Internacionales de Cine Médico dirigido por el Dr. José Luis Munoa, y su posterior visita al Pardo con objeto de estudiar la posibilidad de proceder a un tratamiento rejuvenecedor al Jefe del Estado español en colaboración del Dr. Cristobal Martinez Bordiú. Directora del Instituto Nacional de Gerontología y Geriátrica en Bucarest, fue una decidida continuadora de la escuela del cirujano francés Dr. René Leriche (1879-1955) de París, que preconizó las inyecciones de procaína intrarterial para tratar la arterioesclerosis, artritis y otras afecciones de la senilidad, ya que había adquirido una larga experiencia en cirugía vascular.

La medicación propuesta se comercializó con el titulo de "Gerovital" y la Dra. Aslan lo presento por vez primera en el Congreso Internacional celebrado en Karlsruhe en 1956. La autora proponía iniciar el tratamiento a los cuarenta años con objeto de mantener las condiciones biológicas del adulto joven y retrasar su envejecimiento, si bien, insistió en las peculiaridades personales y la precisión de individualizar con el mayor rigor posible cada caso. En Bucarest se abrió un sanatorio para aquellos pacientes que deseaban ser tratados directamente por un equipo dirigido personalmente por la Dra. Aslan. El responsable de relaciones extranjeras, Dino Restivo, miembro del comité organizador de las Jornadas de Cine Médico de S.S. visitó en Bucarest el Instituto y el sanatorio para obtener información directa de su programación y funcionamiento. También se montó una clínica paralela en Marbella (Málaga) bajo el titulo de INCOSOL, por iniciativa del Dr. Martínez Bordiú y siguiendo las normas y criterios terapéuticos del Instituto de Bucarest.

Con ocasión de la celebración de las citadas Jornadas de Cine Médico, se informó que un nuevo preparado titulado "Aslanvital" había sido comercializado con indicaciones específicas tales como la artrosis cervical, disfunciones amnésticas, etc.

Merece mención también la aportación del también rumano Dr. Vancea y sus preparados farmacológicos orientados fundamentalmente para tratar los procesos degenerativos seniles en Oftalmología.

Por último, es imperativo mencionar las investigaciones relacionadas con la restricción calórica mimetizada (R.C.M.). La observación de que una dieta baja en calorías, aunque equilibrada desde el punto de vista nutritivo, aumenta la longevidad y prolonga el estado de buena salud en diversas especies animales, ha estimulado la búsqueda de un fármaco que reproduzca los efectos biológicos de la restricción calórica. Los investigadores americanos Lane, Ingram y Roth trabajan hace tiempo en el Centro de Gerontología del Instituto Nacional de la Salud, partiendo de los hallazgos obtenidos con la 2-D-desoxiglucosa (2.D.G.). La R.C.M. alteraría procesos fundamentales en la evolución del envejecimiento y la correspondiente respuesta celular del organismo, proporcionaría una salud

mejor y una mayor longevidad. Quizá sea esta fórmula la que permanecía en el fondo de la caja de Pandora simulando la "Esperanza".

En el contexto de la evolución de la sociedad actual, el segmento de individuos inactivos como consecuencia de haber superado los límites establecidos para la actividad productiva, representa un problema económico y sanitario de un volumen que se incrementa en función del aumento global de los senectos y de la complejidad y encarecimiento de la medicina actual.

Es preciso tomar en consideración que en los estados organizados como democracias representativas, el grupo de senectos aporta un peso electoral muy importante y es imprescindible incluir en los programas políticos una amplia y precisa consideración de su atención y financiación, así como las garantías precisas de su viabilidad y mantenimiento.

Laín concreta el problema de la acción real del médico en la integración de cuatro instancias concurrente:

- a) Su momento científico-técnico, es decir, el conocimiento suficiente de los saberes médicos del momento que se trate.
- b) Su momento económico que se corresponde con la forma que la sociedad ha organizado la atención médica.
- c) Su momento político, la adaptación de la sanidad y la medicina a los principios que regulan esa sociedad.
- d) Su momento ético, en relación con la moral pública y la moral individual del médico en cuestión.

La Medicina actual, cada vez más especializada, tecnificada y rigurosa con los datos objetivos, ha incrementado de forma espectacular el gasto sanitario hasta transformarse en uno de los factores más importantes en los proyectos presupuestarios. La atención médica, prestada preferentemente en centros sanitarios o en hospitales, mediante equipos pluridisciplinarios, y aplicado a los procesos patológicos propios de la senectud, aumenta la eficacia del sistema pero restringe e incluso turba la relación personal e incrementa la sensación de soledad en el paciente. En muchos casos, la impresión de desprotección familiar incrementa la disposición al recelo y a la desconfianza en los medios, el entorno y hasta de los fines de las instituciones. Uno de los problemas que genera la legalización, aún parcial y limitada, de la eutanasia, es el riesgo de generar en los pacientes senectos o terminales, la pérdida de confianza, en los médicos, en las terapias propuestas y hasta en el conjunto del cuerpo sanitario.

Esta evolución, limitada en principio al mundo occidental, va a incrementar progresivamente las expectativas de vida, va a prolongar el ciclo vital humano y consecutivamente a crear nuevos requerimientos tanto médicos como sociales. El grupo social senecto es un factor de gran importancia en las actuales estructuras políticas. La protección social y económica de los individuos inactivos, el tratamiento de sus enfermedades, con particular consideración para los procesos patológicos propios de la vejez y por tanto, evolutivos, degenerativos o cró-

nicos, es en la actualidad un problema político muy importante dada su incidencia en el gasto público. No es oportuno en esta ocasión, comentar o criticar los diferentes sistemas de protección social y sanitaria de la senectud entre las diversas ofertas vigentes, pero el problema ha adquirido un volumen y una dimensión social y económica que ha obligado a los estados a revisar a fondo los sistemas de financiación.

También es preciso tomar en consideración el valor electoral de este segmento social en las democracias representativas, su valor desde el punto de vista político y su preferencia usual por los programas conservadores en relación con las organizaciones e instituciones responsables del sistema de seguridad social, de acuerdo con su recelo habitual hacia las innovaciones que en su opinión puedan representar un riesgo para su “modus vivendi”.

Es lógico que los mas jóvenes aspiren a una solidaridad mejor administrada, más equitativa en sus frutos y en sus costes y que llegue con facilidad y eficacia a quien lo precise real y lealmente. Consciente del problema, Tony Blair ha declarado “Sin una distribución justa de los beneficios derivados del progreso, la sociedad corre el riesgo de caer en la división, el rencor y la desconfianza” y concluye “No podemos confiar en la inevitabilidad histórica; debemos hacerlo nosotros”.

Como consecuencia de la percepción permanente de sus limitaciones biológicas y de sus perspectivas vitales, el paciente anciano generalmente, no se muestra de acuerdo con la idea de que “la vida humana nunca deja de ser curiosidad y osadía y, por consiguiente, nunca dejará de presentar riesgo” (P.Laín Entralgo).

De acuerdo con la importancia del problema, su dimensión humana y consecutivamente la responsabilidad tanto profesional como social que nos incumbe de acuerdo con nuestra declarada fidelidad a los principios hipocráticos, considero oportuno recordar la Recomendación 1ª del Informe - Resumen de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena.1982).

“Los cuidados tendentes a compensar las incapacidades, reeducar las funciones restantes, aliviar el dolor, mantener la lucidez, el bienestar y la dignidad de las personas afectadas y que les ayuden a reorientar sus esperanzas y proyectos, sobre todo en las personas de edad, son tan importantes como los tendentes a la curación”.

Por último, creo un deber recordar que desde que C.Saunders en 1959 publicó “Care of the Dying” dando normas para economizar sufrimiento al moribundo, mejorar las relaciones interhumanas y mantener un entorno que alivie las dependencias derivadas de la decrepitud vital, se han desarrollado equipos de “Cuidados paliativos” cada vez mas profesionalizados y consecutivamente más eficaces. En nuestro entorno asumen tan ardua y dura responsabilidad, un equipo bajo la competente dirección del Dr. Wilson Astudillo y la Dra. María del Carmen Mendinueta.

Muchas gracias por su atención.