

EL ANCIANO Y EL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

El fenómeno de la longevidad

Han sido muchos los años transcurridos en la Historia de la Humanidad durante los cuales las vidas prolongadas han sido un hecho excepcional. Los mayores han venido siendo objeto de unas determinadas respuestas sociales: admiración, reverencia y, en muchos casos, revestidos de un gran prestigio social, político y religioso.

La longevidad, hoy, ha perdido su sentido bíblico, casi mítico; la presencia del anciano en nuestra sociedad ha dejado de ser una circunstancia excepcional, su presencia es cotidiana, cotidaneidad que parece inducirnos a olvidar que la vejez es la piedra de toque de la vida entera. En ese momento en el cual, por encima de otros valores, intereses o actitudes, prevalece en el ser, la sabiduría, entendida según nos la describe Heinz Rempelin: «Es ese estar por encima de la vida, porque se advierte lo percedero y se sabe de lo eterno y de lo que va más allá del tiempo. El hombre sabio irradia paz y bondad... Espera sereno su fin, porque puede verlo como la culminación de su existencia».

La presencia de los mayores en los hospitales no es menos cotidiana. En la experiencia del Hospital Universitario de Sevilla, y más concretamente en la de su Unidad de Trabajo Social, se basa la afirmación de que el anciano y las diversas circunstancias sociales que lo suelen acompañar se han convertido en uno de los campos de mayor intervención de los últimos años.

En 1979 tuvo lugar el I Encuentro Hispano-Mexicano entre los Hospitales General de México y el entonces Universitario de Sevilla, hoy «Virgen Macarena». Por aquellas fechas, la presencia del anciano en el medio hospitalario se aprecia como un atisbo. En noviembre de 1992, con motivo del «III Encuentro» habido entre los mencionados Hospitales, se ha definido y comparado las demandas sociales y las situaciones que mayor número origina de las mismas son, junto a otros fenómenos entonces impensables —como puede ser el caso del SIDA—, el enciano y las distintas problemáticas que de esa realidad se derivan, se perfila como una abrumadora realidad, se ha convertido en uno de los campos de mayor actuación en los últimos años. Según las oficinas de estadística de la Comunidad Europea, en 1989, el 47% de camas hospitalarias fueron ocupadas por mayores de 70 años.

La Medicina, sus progresos, y dentro de todo ello la rama denominada Gerontología, ha realizado la gran transformación: la esperanza de vida para las personas se ha prolongado de forma insospechada. Basta hacer un recorrido retrospectivo en nuestros orígenes históricos y culturales para reafirmarnos en este convencimiento.

En la época en que vivió Platón, la mayor expectativa de vida se establece en los 30 años. Deberán pasar milenios para que se aumente a los 37. Nos situamos ya en los finales del siglo XIX y principios del XX, con los 57 como media de vida. Ya en fechas más próximas, 1968, Rempelin la

establece en los 70 años. No vamos a continuar con datos estadísticos y se concluye con lo establecido por la Comunidad Económica Europea en 1989, que la fija en los 79,4 años.

La longevidad se ha convertido en una realidad social que parece nos hubiera desbordado y sorprendido, LA SOCIEDAD NO HA TENIDO PREVISTAS UNA SERIE DE ALTERNATIVAS QUE URGEN CREAR. Además de haberse convertido en una realidad social, la longevidad ha llegado acompañada de otros fenómenos sociales: el bajo índice de natalidad, el nuevo concepto de familia, la transformación de la sociedad y sus valores. Por todo ello, esquemas que han resultado válidos durante siglos, se nos hacen estrechos y poco funcionales.

Papel del anciano en la Antigüedad

Para entender la situación por la que están pasando los mayores, parece oportuno hacer una consideración sobre las que se aceptan como fuentes de nuestra Cultura Occidental y sobre el papel que los ancianos han jugado en el devenir de dicha Cultura.

Mesopotamia, establece en su Código Hanmurabi —a pesar de que sus normas se rigen por la Ley del Tali6n— una de sus leyes reguladoras para "evitar que el fuerte oprima al más débil", con el objetivo de proteger a los más desvalidos: las viudas, los hu6rfanos y los ancianos.

Grecia, la defensora de las libertades políticas y humanas, responsable del despertar de los pueblos al ansia de saber, hace depositarios de dicho saber y de su Filosofía a los ancianos, ellos serán quienes los mantengan e impartan. Tienen un muy definido papel en la sociedad y gozan de un gran prestigio. Sol6n afirma en su vejez: "Envejezco sin dejar de aprender".

En Roma, el Senado lo constituyen los mayores, es en sus manos también donde se depositan los valores religiosos; se trata de un pueblo fuertemente influido por la religi6n, como consecuencia, la clase sacerdotal es una de las que ostentan mayor prestigio y poder; sus Sacerdotes son los Ancianos.

El pueblo judío, por su parte —tan entroncado en nuestra tradici6n cristiana, con la que comparte fuentes comunes que se nutren del Antiguo Testamento— constituye toda una forma de vida inspirada en una cultura y una traci6n en torno a los

mayores, quienes adem6s ostentan un gran poder y ejercen una fuerte influencia en la religi6n, en la políti6a y en la familia: el Sanedrín lo constituyen los ancianos. El Rabinismo surge en torno a edades avanzadas. En la familia judía, el anciano está revestido de un sentido casi religioso, transmite las tradiciones, su palabra es sabia y en última instancia es la que se acata.

Nuestra cultura cristiana, adem6s de haberse nutrido en gran parte de todo lo anterior, ha estado impregnada durante siglos del mandato divino "Honrarás a tu padre y a tu madre". Mandato que, de alguna manera —bien consciene, bien inconscientemente—, parece mantenerse aún en el hombre moderno, al que enfrenta consigo mismo, le provoca conflictos que, necesita paliar por distintos mecanismos que le permitan desechar la angustia que ese sentimiento le produce, cuando se enfrenta a la realidad social y familiar que le hace vivir la gran contradicci6n: el anciano pierde gradualmente su papel en todos los ámbitos de la vida cuando ésta se le ha prolongado, para que algunas veces no le encuentren su sentido, ni digna de ser vivida.

El Anciano hoy

Europa envejece y lo admite, sería injusto negar que existen propuestas políticas y sociales al respecto. Aún así, ante la realidad de nuestro entorno, cabría preguntarse si la longevidad en todos los casos va acompañada de la calidad que sería de desear. Las condiciones de vida más habituales que describe la Oficina de Estadística de la Comunidad Económica europea son: pobreza, rentas bajas (tan es así que en determinados países, la ancianidad constituye una de las variables para medir el índice de pobreza), es el caso de Grecia —la defensora de las libertades sociales e individuales— donde se maneja este criterio, junto a los de "familia numerosa" y de "empleo agrario".

Las condiciones de alojamiento de las personas mayores, son malas en toda la Comunidad Europea y acompañadas, en un muy importante número de casos, de situaciones de soledad.

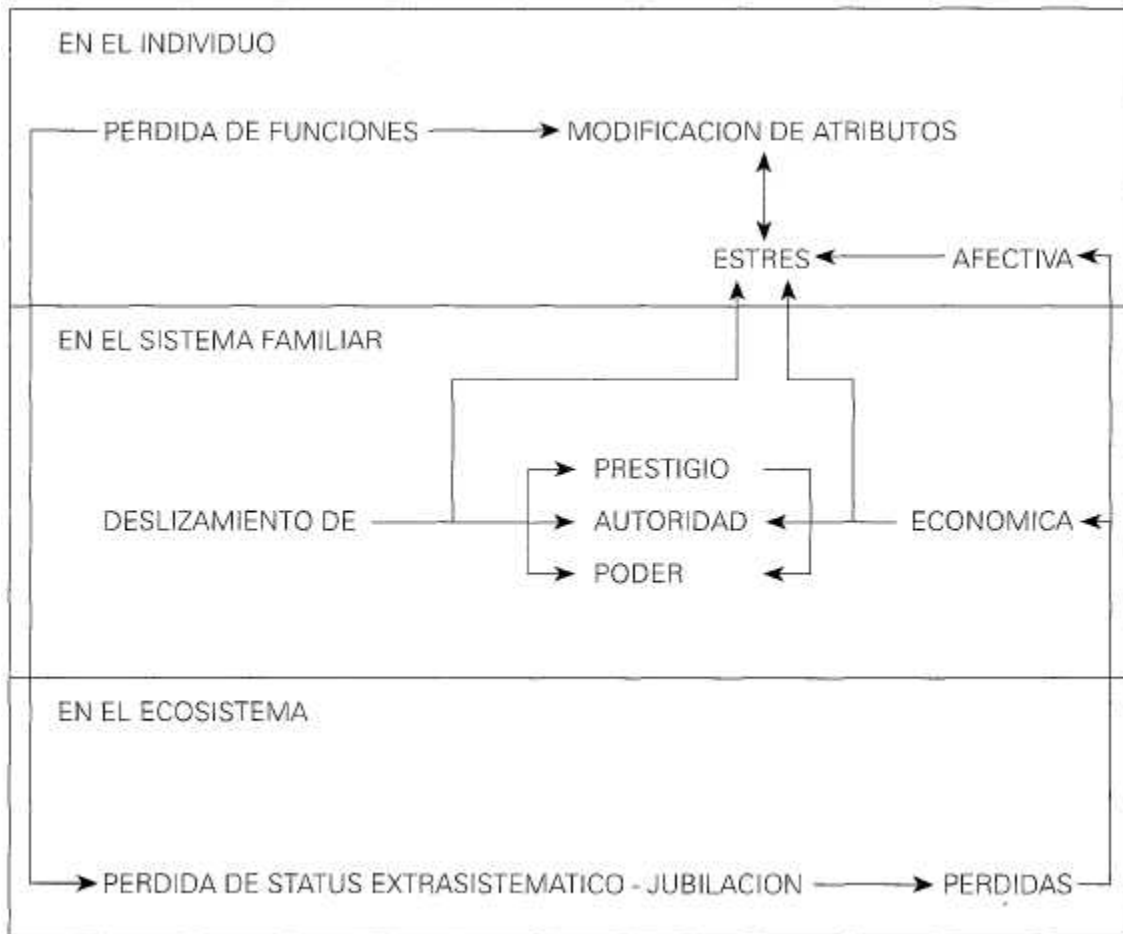
Ante esta serie de situaciones desfavorables que debe afrontar el anciano, parece hacerse obligado hacer una consideraci6n sobre qué está pasando con los mayores en la sociedad, si son aceptados, cómo se les valora y el prestigio de que gozan.

La organización familiar está sufriendo una transformación rápida que ha alterado en gran parte, el sentido tradicional que de ella se ha venido manteniendo durante siglos. La familia de origen ocupa un lugar secundario y en muchos casos, de limitado valor en el momento de asumir compromisos. Este sentir social, nos pone de manifiesto eso que se ha dado en llamar "la intimidad a distancia" que, no parece tener otra traducción que el anciano está física y afectivamente solo. Soledad que, por otra parte, se está incrementando por una serie de hábitos recién estrenados en nuestro medio: el abandono del domicilio paterno al cumplir los hijos una determinada edad, sin que deba darse, como ha sido tradicional, la circunstancia de "emancipación por casamiento" o "elección de estado".

El hedonismo parece haberse convertido en un valor social, el hombre moderno tiene unos objetivos muy claros: búsqueda del confort, huida del dolor y de los

compromisos que puedan, de alguna forma producirse. Estos objetivos se ven obstaculizados o amenazados, cuando aparece la figura de unos padres ancianos, quienes generalmente, presentan una serie de inconvenientes, de trastornos de salud o de carácter, etc. Todo de difícil abordaje en cualquier medio, pero que se agudiza en el urbano, donde se da un tan alto índice de circunstancias adversas y deshumanizantes: falta de espacios adecuados, masificación, viviendas pequeñas, obligada ausencia del hogar de la mujer profesionalizada, etc., y que pueden desencadenar o empeorar los trastornos antes citados. Las alteraciones de carácter del anciano, las disminuciones físicas y/o psíquicas, pueden convertir al anciano en total o parcialmente dependiente, con las consiguientes alteraciones en la convivencia familiar y en su dinámica habitual. Son los impactos de la vejez, para los que excepcionalmente, los individuos y las sociedades suelen estar capacitados. (Cuadro n.º 1).

Cuadro n.º 1
IMPACTOS DE LA VEJEZ



Lo cierto es que, con o sin justificación, el ser humano, por esas contradicciones que le son tan características, cuando ha descubierto el valor de una familia bien constituida afectivamente hablando, para una evolución satisfactoria de la personalidad individual, parece empeñado en desposeerla de ese sentido entrañable y generador de seguridad, lo que por otra parte, ha sido valorado y recogido como una necesidad primaria que hay que resguardar de amenazas, en el Código Hamurabí.

Los lazos afectivos, con respecto a la familia de origen, se van haciendo cada vez menos firmes y el anciano pierde su papel dentro de ella, su voz en raras ocasiones es escuchada. Cuando el anciano tiene que reemprender, incluso en muchos casos, iniciar un contacto con los hijos, éstos tienen otros intereses que le son ajenos, extraños, su propia familia constituida.

En caso de convivencia obligada, se establece una lucha de poder padre-hijo, enfrentamientos generacionales, interferencia en la educación de los nietos. Situaciones entre las que no podemos olvidar las originadas por el mito social "los padres para las hijas" que, agrava la situación cuando la convivencia se da en el domicilio del hijo varón. Obviamente, no se pretende buscar "culpables", sí relacionar y poner de manifiesto unos hechos que, desestabilizan a la familia en muchos casos y que, desfavorecen la vida del anciano.

A las personas mayores, se les ha venido conociendo como a "nuestros mayores", "los abuelos", "los ancianos", etc., etc., denominaciones tradicionales que entrañan un sentimiento cálido, afectuoso y que, en la actualidad, parece negárseles, son "la tercera edad". Parece constituyera un esfuerzo aceptar plenamente el significado que tiene ser anciano y la dignidad de que esa palabra ha ido siempre acompañada.

Desde que la sociedad se organiza en torno a la actividad profesional, la jubilación es la declaración oficial y legal de incapacidad en el trabajo, muy frecuentemente acompañada de una serie de connotaciones afectivas negativas, que este hecho tiene para una serie de individuos que, sienten pierden fuerzas para su afirmación personal y su integración social; el jubilado ha perdido su papel social, al que por otra parte, ha sacrificado gran parte de sus energías y de sus posibilidades de enriquecimiento humano y cultural.

Este sentimiento se vé reforzado por una sociedad consumista, donde el sentido de "rentabilidad", "productividad", se antepone a otros valores o sentimientos. Conceptos de forma de vida que parecen olvidar que la disminución de la fuerza puede ser compensada por una mayor experiencia generadora de reflexión; obviando ese valor que supone la espiritualización de la actividad humana, que la convierte en un valioso recurso efectivo y real, hasta muy avanzada edad. Ello da como resultado un estar en la vida de esa forma que se ha llamado "sabiduría de los mayores", por la que han sido respetados, reverenciados y valorados en las distintas culturas que han confluído y conformado la nuestra.

El anciano, para afrontar ésto, tendrá que recurrir a sus propios valores humanos, recursos intelectuales, estructura de su propia personalidad y su situación dentro de la familia. Todo ello determinará que se sienta afectado más o menos por el llamado "trauma de la jubilación", de ahí la importancia de que las personas se preparen para este evento, recopilando conocimientos e inquietudes que vayan más allá de la preocupación por los bienes puramente materiales.

Pero en todos los casos, independientemente de la forma de afrontar la jubilación, el jubilado pierde poder adquisitivo y ello suele repercutir en su calidad de vida, hecho que, por material que resulte, no deja de ser real e impactante. Puede sentir además, que pierde su estatus social y lo que puede resultar aún más trágico: sus funciones y sus roles que, por otro lado, son los que han dado sentido a su vida y que sólo cabría aceptar perdiera, cuando las circunstancias así lo dan como hecho consumado: el anciano incapacitado realmente sería el demenciado en el que no cabe más que aceptar su actitud regresiva que, origina el ciclo representado según los cuadros número 2 y 3.

Una vez aceptada esta excepción y/o alguna similar, no es admisible olvidar que cuanto más consciente es la persona de su condición humana más precisa sentirse útil, de no ser así las alteraciones emocionales y de comportamiento en el anciano, se conviertan en una seria amenaza.

Estas alteraciones son menos frecuentes en el anciano que se siente necesario, valorado, y que comprende que su papel ha perdido relevancia. Confirmación de ello, pueden ser el del trabajador rural y el de "la abuela", que de alguna forma, tienen cierta similitud.

Cuadro n.º 2
MODIFICACIONES FUNCIONALES EN LA DEMENCIA

PADRE		ABUELO		DEMENTE		ROL
PODER	AUTORIDAD	RESPECTO	DEPENDENCIA	AGRESION		STATUS
EDUCATIVA	INFORMATIVA	COLABORADORA	LUDICA	DEPENDIENTE		FUNCION

En el primero de los casos —el trabajador rural—, al no necesitar más que de sus fuerzas para desarrollar su trabajo, como quiera que, las va perdiendo de manera gradual, de igual forma va adaptándose a la situación y cuando deja de trabajar, al sentir que realmente le supone un importante esfuerzo desarrollar su trabajo, cuando cesa en él, puede sentir el hecho como una liberación, ha tenido tiempo de adaptarse a la situación de una forma natural. Es de todos conocida la figura del anciano en el medio rural, donde con bastante menos frecuencia padece de alteraciones emocionales desencadenadas por la jubilación. Es posible que a estos resultados favorables coadyuve el hecho de que en el medio rural, su voz en la familia aún suele ser oída.

En el segundo de los casos—"la abuela"—, al tener una utilidad sin fin porque su "profesión" nunca se agota, mantiene ininterrumpidamente su papel, y que sólo perderá cuando se dé una incapacidad real para desarrollarlo, de no darse esta circunstancia "la abuela" nunca se "jubila", no vive esa situación traumatizante.

En ambos casos, suelen ser personas con un aceptable nivel de satisfacción en sus vidas y como consecuencia, en su estado emocional, de no aparecer alguna patología que lo desestabilice, no son extrañas las alteraciones emocionales en el anciano.

En relación a las incidencias de este desenlace en el anciano, la Unidad de Trabajo Social a la que se hace mención en estas páginas, se han recogido los siguientes datos en Sevilla y su provincia.

En el período que comprende los trimestres Junio, Julio, Agosto y Octubre, Noviembre y Diciembre del año 1991:

Total de suicidios	44
Mayores de 65 años	22
Entre 15 y 25 años	15
Otras edades	7

No se da ningún caso de suicidio en edades comprendidas entre los 43 y los 45 años.

Entre los individuos que se suicidaron en edades comprendidas entre los 15 y los 25 años, iba asociado a la drogadicción y/o sobredosis.

En el período comprendido entre los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre, de un total de 21 suicidios las cifras quedan así reflejadas:

Total suicidios	21
Mayores de 65 años	6
Entre 15 y 25 años	11
Otras edades	4

Se repite la circunstancia del grupo anterior de que las edades comprendidas entre los 15 y los 25 años, están asociadas a

Cuadro n.º 3



la drogadicción y no se da ningún caso entre los 43 y los 45 años.

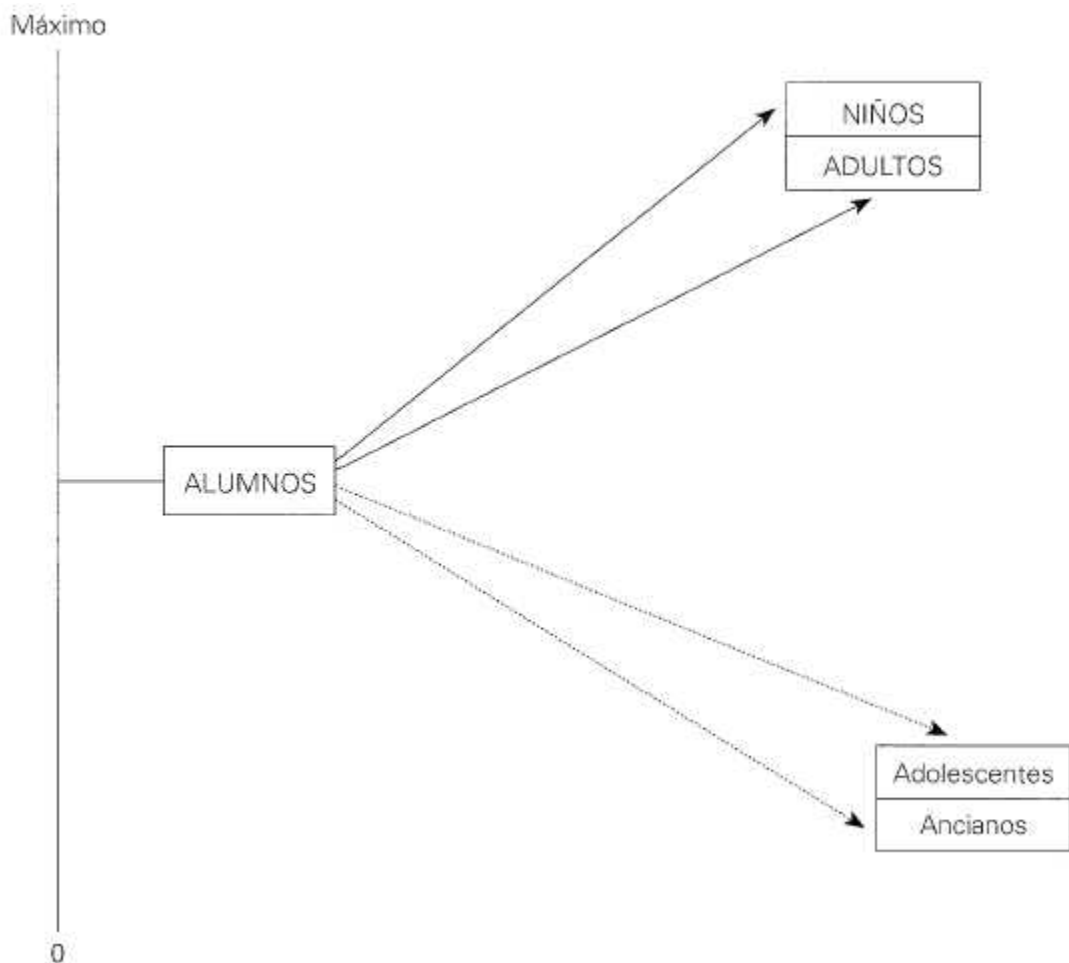
De todos los casos de suicidios detectados, todos se han dado en varones. Se eligen los trimestres concretos que se han indicado porque inicialmente parecía que el suicidio de ancianos aumentaría en los meses que coinciden con las vacaciones familiares. En cuanto a las de verano, queda patente dicho aumento, no obstante en el período de vacaciones navideñas, no se da aumento con respecto a otras épocas del año.

Se puede apreciar en el estudio a que se hace referencia que, el suicidio en el medio rural va apareciendo entre los ancianos, en pueblos con un alto índice de emigración, dándose la circunstancia de que alguno de los ancianos que se han

suicidado, ellos mismos han vivido la emigración y parecen haber retornado a su lugar de origen para morir.

Otro hecho que hemos creído detectar por paradójico que parezca, es que el anciano no resulta ser muy aceptado, no sólo en la familia y en la sociedad en general, sino incluso entre los mismos profesionales que, a priori, podemos esperar, deban ser los que presten sus servicios cuando sean profesionales de la salud. Esta afirmación se basa en los resultados obtenidos entre los estudiantes de una Escuela de Enfermería de Sevilla, donde una encuesta realizada durante el curso de 1990-1991, las preferencias de los estudiantes en cuanto a edades de los futuros pacientes, quedaron reflejados según gráfico que se incluye. (Cuadro n.º4).

Cuadro n.º 4
PREFERENCIAS PROFESIONALES EN RELACION
A LA EDAD DEL PACIENTE



Es posible que estos resultados sean consecuencia de un sentir social generalizado, porque de una forma u otra, el anciano aparece relacionado con grupos sociales conflictivos o en conflicto: Con respecto al suicidio, prácticamente en igualdad numérica con los drogadictos. Con respecto a preferencias por edades, aparecen englobados con otro grupo de personas en crisis: los adolescentes, de los que algunos técnicos han llegado a afirmar se trata de una "psicosis normal".

Ambos grupos, causa de desestabilidad familiar y concretamente, el de los drogadictos, en nuestro medio, fenómeno social que, al igual que el de la longevidad parece habernos desbordado y sorprendido.

Los recursos sociales

Llegamos a un punto siempre árido y es el de los recursos sociales. Los relacionados con el anciano, están siendo revisados, con los resultados de una serie de propuestas políticas y sociales interesantes que, no podemos negar han paliado algunas situaciones, pero que adolecen de una serie de lagunas sin cubrir.

Se hace alusión a las exigencias sanitarias de los mayores, porque si bien es cierto que la vejez no es una enfermedad, no lo es menos que, las personas a partir de una determinada edad, casi en su totalidad, presentan una serie de alteraciones de salud que las hacen susceptibles de una atención sanitaria, en muchas ocasiones en Centros Hospitalarios, cuando sus síntomas van alcanzando un cierto grado de cronicidad y/o incapacidad.

Por ello, no deja de ser sorprendente que las unidades de Gerontología, sean prácticamente inexistentes en toda Europa, donde la atención al anciano está adscrita a otras Unidades donde se atiende al resto de la población. De ahí la presencia, no siempre deseada y si muchas prolongadas, de ancianos en los hospitales que, viene a empeorar la situación de saturación que muchos de ellos padecen.

En el Hospital "Virgen Macarena" de Sevilla, la Geriátrica se encuentra adscrita al Servicio de Medicina Interna. El anciano está disperso por todas las especialidades que puede precisar en un momento determinado (Oftalmología, Otorrinolaringología, Nefrología, etc., etc.). No obstante, su presencia es más habitual en Medicina Interna y en Traumatología.

En dicho Hospital, su Unidad de Trabajo Social, puede sintetizar así, el Perfil Psicosocial de los ancianos por ella atendida.

El 75% de los ancianos atendidos, superan los 80 años.

En el 95% de los casos, sus ingresos, están por debajo del salario mínimo.

El 80% de Exitus corresponden a personas mayores de 80 años (constatado con otros hospitales españoles).

Según su situación familiar, se contemplan como tres bloques:

- Anciano con familia
- Anciano que vive con su cónyuge impedido
- Anciano marginado.

Inicialmente, el problema por el que acude a la Unidad de Trabajo Social es por precisar un lugar donde ir en el momento de producirse el alta hospitalaria, por no poder continuar viviendo en las condiciones en las que venía haciéndolo hasta el momento de su hospitalización, bien por la desorientación que el anciano hospitalizado presenta frecuentemente, bien a causa de las secuelas de la enfermedad que provocó su hospitalización o por la inmovilidad obligada que le haya provocado alguna disminución física o psíquica que, puede incapacitarlos para vivir solos, temporal o indefinidamente.

Cuando el anciano vive solo, el miedo a enfrentarse con su soledad y la incapacidad concreta que presente, puede hacerle contemplar la posibilidad de ser trasladado a una institución como una liberación. Tal es el caso cuando el cónyuge con el que vivía está en parecidas o peores condiciones que el anciano o la anciana hospitalizados.

Distinto es el caso cuando el anciano tiene familiares con los que debe retornar y a los que cuesta trabajo hacer entender que esa disminución de facultades, sólo podrá mejorarse —en caso de que el pronóstico médico así lo entienda—, cuando el anciano retorne a su medio habitual, o por el contrario, que tiene un proceso irreversible que no requiere su hospitalización. Esta resistencia familiar, suele ser una de las causas de estancias prolongadas de ancianos en el hospital que sienten el reproche de estar ocupando una cama hospitalaria, tal vez necesaria para disminuir esas angustias listas de espera. Siente, igualmente que, está contribuyendo negativamente en la situación de co-

lapso que atraviesan muchos de nuestros hospitales. Esta percepción, no puede ser favorable para ningún enfermo, sin diferencia de edad, pero el anciano, son ya muchos los rechazos a los que está sometido.

Otra causa de reiterados ingresos y/o estancias prolongadas, la constituye el que se están convirtiendo en un hábito social: llevar al anciano a morir al hospital. Ese tipo de muerte abiografiada, despersonalizada y no deseada, constituye otro aspecto negativo que se le impone al anciano que verbaliza su deseo de morir en su casa.

En las memorias de Trabajo de la Unidad de trabajo Social, en 1991, se refleja la apertura de 1.912 Historias Sociales nuevas, de ellas, 568, son ancianos. Parece una cifra harto significativa, si tenemos en cuenta que al hacer dicho recuento, no se han contabilizado aquellos ancianos que ya se atendían anteriormente, por ingresos reiterados y si se tiene en cuenta que, dichas Historias, reflejan las abiertas en otros servicios donde la presencia del anciano es inexistente.

A Modo de Conclusiones

A pesar de ser admitido universalmente que muchas vidas han alcanzado su máxima fecundidad después de alcanzada la longevidad GOETHE, termina "Fausto" cuando ha cumplido los 82 años, TIZIANO, a los 98 su "Batalla de Lepanto" y "La Coronación de Espinas". VERDI, compone "Falstaff" a los 80. Como colofón y por encontrarla muy adecuada, se transcribe lo que al respecto afirma ROTHACKER: "Todo hombre bien dotado tiene la posibilidad, no sólo de mantener durante el período de su vejez el nivel ya alcanzado, sino de elevarse a alturas de las que él no se había creído capaz", —los ancianos, parecen estar muy lejos de sentirse así, en un alto porcentaje, sienten que, la teoría parece una cosa, la realidad otra: los obstáculos, impedimentos, contradicciones, que, esta sociedad que nos ha tocado vivir les brinda, sobrepasan, con mucho lo que se refleja en estas páginas.

Esta situación afecta al anciano, a su familia y a los profesionales de la salud, quienes vemos cómo, además del anciano, otros enfermos crónicos, sufren esta situación generadora de angustias, desintegraciones familiares, etc., sin recursos sociales que les ayude a afrontar este estado de cosas.

Todo ello, parece invitarnos, como entes sociales y como profesionales a sentirnos cansados, desilusionados, "quemados" y como consecuencia a "abandonar". Lo que resultaría inadmisibles ya que una postura profesional madura se ve obligada a sustraerse a dicha tentación y afrontar los problemas e impedimentos, aceptar la realidad, modificando lo modificable, nunca inhibirse excusándose en ello.

El anciano, además es merecedor de que le recordemos con la comprensión y el afecto, el reconocimiento del que es acreedor y que se envejece mal cuando se sacrifica el presente al pasado, a lo que parece ser constantemente invitado, si se siente sometido al olvido del que parece estar siendo víctima. El anciano es responsable de todos y, en el logro de una buena calidad de vida para él, tienen que implicarse los distintos sectores sociales e institucionales, en una acción preventiva y saludable que evite que en el menos malo de los casos, el único refugio con el que cuenta, sea el hospital.

Posiblemente, todos estos impedimentos, el estar constantemente en contacto con el dolor y la muerte, fuera lo que indujo a JUNG a hacer la alegoría de las profesiones sanitarias y Quirón, el centauro bondadoso, amante de la justicia que, rompiendo todos los esquemas de sus congéneres, se dedica a ayudar a los enfermos y heridos. A pesar de no haber existido más que en la Mitología, se ha hablado de él como iniciador de la Medicina y Maestro de otros sanadores reales de la antigüedad. Este personaje atípico y apasionante, recibe una herida que nunca llega a curar, su sangre es sanadora para otros, pero ella permanece abierta para siempre. Quirón llega a pedir a Zeus, la capacidad de morir, la inmortalidad le abruma, no puede sopórtala.

Es posible que los profesionales de la salud tengamos que asumir esa comparación que nos convierte en "Sanadores Heridos", pero teniendo a nuestro favor el no pertenecer al mundo del mito, no tenemos la vida determinada por los dioses, ni sus designios. Estamos, por el contrario, en una sociedad real somos mortales y libres para asumir compromisos que, en nuestro caso son los enfermos ancianos, a los que se les ha prolongado la vida y por tanto, tienen derecho a que esté revestida de la dignidad y calidad que merece esa vida y que la haga digna de ser vivida.

No es éste un sentimiento paternalista o proteccionista, se basa en el convenci-

miento de que ello constituye un derecho de persona, de esa persona anciana con la que estamos en deuda por muchas razones, que abarcan a todos los ámbitos humanos, uno de los cuales y que puede ser una síntesis de todos, nos recuerda Julián Marías: "La vejez es el compendio de nuestra Cultura Viva".

El desconocimiento de ésto, la ignorancia de nuestras raíces, de nuestra Historia, de la cual somos herederos, porque a diferencia del animal que parte de cero, el hombre es también lo que ha sido, si lo olvida se empobrece, pierde su sentido de pertenencia, pierde una posibilidad de vivir unas sensaciones que lo limitan, al igual que a Adán, de quien se dice que,

dueño del Universo, concededor de todo, se siente desgraciado, incompleto, no es capaz de soñar o de añorar, al no tener conocimiento de otras vidas, de otros mundos, no tiene nada que recordar, nada por qué conmoverse.

Es bueno que el hombre reconozca y recuerde todo ésto, con ello reconoce su origen, su historia y se reconoce a sí mismo, tendrá la capacidad de añorar, de conmoverse con sus recuerdos, desechando de sí la mezquindad.

Rosario Martínez Invernón
Diplomada en Trabajo Social
Sevilla

BIBLIOGRAFIA

BIZE, O.R. Y VALLIER, C. "La Tercera Edad". Editorial Mensajero. Bilbao, 1970.

MASLOW, A. "La Personalidad Creativa". Editorial Dairón, 1987.

REMPLEIN, H. "Tratado de Psicología Evolutiva". Editorial Labor, S.A. Madrid, 1968.

FUENTES

Hemeroteca Municipal
Sevilla, 1991

Memorias de Trabajo de la Unidad de Trabajo Social
Hospital Universitario "Virgen Macarena".
1991

Intervención del Trabajo Social desde el Método Sistémico. Noviembre de 1992. Docentes: Dres.: MORENO CHAPARRO, J.L y SANCHEZ MUR, M.C. Servicio Andaluz de Salud. Gerencia Provincial de Sevilla.