



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN**

SI LAS PLÁTICAS CURARAN... LA VIDA SERÍA INFINITA

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN COMUNICACIÓN

P R E S E N T A:

ANGÉLICA PALACIOS LUCIANO

ASESOR: PROF. URSO MARTÍN CAMACHO ROQUE

NOVIEMBRE DE 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A Dios, porque en Él encontré respuestas en medio de la
incertidumbre.**

A mis padres, por su apoyo incondicional, por su confianza.

**A mis hermanos, Alejandro, Daniel y Arcelia, por su
comprensión.**

**A mis compañeras y amigas, por las pláticas compartidas, por
las irrepetibles vivencias en Acatlán.**

A mi “maestro”, por la complicidad que nos une: el periodismo.

**A mi escuela, por la enseñanza única, a través de lágrimas y
satisfacciones.**

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	5
VEJEZ: UNA MODA, UNA REALIDAD	
1.1 Contra el tiempo	6
1.2 Vejez, la promesa cumplida	8
1.3 Si de números se trata	10
CAPÍTULO II	12
ESPERANZA DE VIDA: ¿ACASO MUERTE LENTA?	
2.1 EL Desgano por la atención	13
2.2 Crónica de padecimientos	17
2.3 Achaques encadenados	20
2.4 Si las pláticas curaran... la vida sería infinita	22
2.5 Malabares de un geriatra	24
CAPÍTULO III	26
CUÁNTO CUESTA VIVIR	
3.1 El que no produce... no come	27
3.2 ¿Populismo, derroche o ayuda?	30
3.3 Para lo que alcanza tener 70	32
3.4 Una alternativa, una bandera	33
3.5 Echarle ganas pa´ vivir	36

CAPÍTULO IV	39
ENTREVISTAS	
4.1 El día más feliz de Arrigo Coen	39
4.2 En la simplicidad de las cosas, la felicidad de Ana María	46
4.3 El miedo a la muerte, un silencio largo	51
CONCLUSIONES	56
GLOSARIO	58
CRONOLOGÍA	60
FUENTES DE INFORMACIÓN	63

INTRODUCCIÓN

A principios de los años ochenta, los demógrafos comenzaron a percibir que las tendencias de la población mexicana apuntaban hacia el envejecimiento. México era entonces y hasta el momento es un país de jóvenes –casi la mitad de su población es menor a los 21 años—, sin embargo, esta situación se volcará en tan sólo unas décadas más.

Según estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, diciembre 2002), para el 2050 el porcentaje de ancianos en México superará la cuarta parte del total de la población, 28 por ciento aproximadamente. En el 2004, de acuerdo con la fuente mencionada, el 7.5 por ciento de la población en México era mayor de 60 años.

Aunque el envejecimiento puede significar un logro para la transición demográfica moderna, porque con éste parece haberse vencido la muerte y los altos índices de natalidad, a México y otros países latinoamericanos la modernidad nos quedó grande.

Si bien las cifras –algunos aseguran que alarmantes— fueron los principales focos que despertaron el interés de la investigación, el resultado final del siguiente trabajo no se basa en éstas para demostrar la importancia del tema.

En el mejor de los casos, lo que se pretende mostrar es aunque sea una parte de esa enorme “verdad de los viejos en la ciudad de México”. Cabe dejar en claro que “una parte” de la realidad no significa una parcialidad mal intencionada, sino una simple delimitación por objeto de viabilidad y accesibilidad.

Como en un principio se planteó, este trabajo académico no busca ofrecer soluciones o propuestas para enfrentar el problema, sino presentar una realidad de contrastes entre declaraciones políticas y actores principales.

Describir a través de un reportaje la situación social, económica y de salud de los ancianos de la ciudad de México es nuestro objetivo en esta investigación. No Dicha descripción se vale de otros géneros para complementarse, ya que es imposible mantenerla aislada, sin embargo el eje central es captar una imagen, mostrarla como es y no demostrar por qué es así.

Parece simple hablar sólo de descripción, no obstante, en esto radica la importancia de nuestro trabajo. Los estudios que se han hecho sobre este sector social son escasos, y muchos de éstos se ubican en los extremos: algunos muy generales, que incluso quedan fuera del contexto mexicano; otros más, demasiados específicos, por ejemplo que sólo hablan de alguna enfermedad en la vejez.

Sobre los ancianos en la ciudad de México sólo existe un estudio que data del año 1999, sin embargo, carece de entrevistas con servidores públicos, especialistas y ancianos. Con excepción de este trabajo, datos, cifras y situaciones, después del año 2000, quedan volando separadas unas de las otras.

Nuestro reportaje cubre la necesidad de registrar informaciones, conjuntarlas y mostrarlas en una imagen contextualizada. Se trata de un espacio temporal que abarca el año 2004 y parte del 2005, minúsculo, quizás, pero que bien sirve de referencia para trabajos posteriores sobre el tema.

Por lo anterior, calificamos nuestro trabajo final como un reportaje descriptivo que “muestra” a los lectores algo que el periodista observa con profundidad, como señala Vicente Leñero en su Manual de periodismo.

La estructura se basa en la presentación de circunstancias y no en la demostración de hipótesis. Coloreamos algunos escenarios con tintes literarios, no obstante, otros, como los números, se mantienen transparentes intencionalmente, para hacerlos contundentes.

Detallado lo anterior, hablemos de nuestra metodología. A continuación un resumen de los pasos que seguimos para cumplir nuestro objetivo:

Como primer acercamiento, visitamos asilos, casa de día, hospitales, parques, entre otros lugares, para observar las circunstancias en las que se movían los ancianos

Luego, numeramos características o situaciones más representativas del objeto de estudio para contextualizar y hacer elección preliminar de temáticas.

Una vez que concluimos lo anterior, revisamos compendios periodísticos de notas relacionadas con la vejez y seleccionamos las temáticas definitivas.

Con base en nuestros puntos de investigación seleccionados, asistimos a instituciones gubernamentales relacionadas con el estudio de la vejez o de la población en general. Durante estas visitas entrevistamos a servidores públicos y revisamos documentos sobre el tema.

Luego nos fuimos por el lado académico, así que buscamos opiniones de investigadores especializados en la vejez. Cabe tomar como apunte que este paso representó cierto grado de dificultad, ya que como después veremos en México son escasos los expertos en dicho estudio.

Al igual que conversamos con expertos, sostuvimos pláticas con ancianos. Preguntamos sobre su salud, su situación económica y social.

Ya avanzada la redacción de nuestros primeros capítulos, comenzamos las entrevistas con ancianos, para ello tomamos en cuenta puntos de las técnicas de la historia de vida y la entrevista de semblanza, con la finalidad de mostrar bajo qué condiciones vive un anciano en la ciudad de México.

Es muy importante señalar que en un principio nos preocupó que estas vidas no encajaran en todos los aspectos con la información recabada. Pensábamos encontrar ancianos con las características hasta el momento redactadas, no ocurrió así, sin embargo plasmamos estas historias porque así las captamos y nuestro objetivo era describir. En nuestras conclusiones detallaremos este punto.

Leñero señala que cuando un reportaje tiene aspectos bien definidos, diferentes ángulos desde los que merece ser visto, resulta conveniente agrupar por temas los datos recogidos. A partir de esta recomendación y para finalizar, ofrecemos un pequeño resumen del contenido de cada capítulo.

El primero es un planteamiento de la situación social de la vejez en el Distrito Federal. Se recogen algunas opiniones sobre el tema del envejecimiento de la población y cifras que permiten dimensionar el objeto de estudio.

Con base en entrevistas a expertos, revisión documental y hemerográfica, se teje el segundo capítulo sobre la salud de los ancianos. Las enfermedades y la escasez de medicamentos y personal para la atención de este grupo. La voz de un geriatra y el ejemplo de un anciano en una sala de espera para realizar un trámite médico-burocrático complementan y humanizan el tema.

El tercer capítulo se ocupa de la situación económica de los viejos en la ciudad de México. Un escenario contrastante, porque mientras algunos tienen su deseo puesto en el trabajo, pero no lo ejercen por limitaciones físicas o porque no se les tiene confianza; otros, obligatoriamente, tienen que hacerlo para sobrevivir. Se ejemplifica esta situación con casos concretos.

Se manejan algunos datos que dan idea del poder adquisitivo de los adultos mayores. Cabe señalar que limitamos las pensiones a la que ofrece el gobierno capitalino —tomamos en cuenta que los actores sólo viven dentro esta demarcación— y no profundizamos en este tema por considerar que su amplitud es motivo para otro reportaje.

Aunque a lo largo de los capítulos anteriores se utilizan entrevistas para ejemplificar los temas de salud y economía, el último está dedicado a reconstruir personajes. Se trata de tres entrevistas con ancianos, donde se les describe a manera de fotografía, tomando en cuenta puntos de las técnicas de la entrevista de semblanza y la historia de vida.

Si las pláticas curaran... la vida sería infinita representa la importancia del diálogo no sólo para concluir una investigación, también para aminorar las dolencias físicas y nostalgias, en este caso, de los ancianos.

I.- VEJEZ: UNA MODA, UNA REALIDAD

El tema de los ancianos se puso de moda desde principios de los años ochenta, cuando los demógrafos comenzaron a percibir una población cada vez más vieja. Las proyecciones pincelan que poco a poco México dejaría de ser un país de jóvenes para convertirse en uno de viejos. El término “explosión demográfica”, que alude al exceso de nacimientos, se vio reemplazado por el de “envejecimiento poblacional”.

Cada mes, un millón de personas en todo el mundo pasa la frontera de los 60 años. En la actualidad, una de cada 10 personas rebasa dicha edad. Pero, este cambio demográfico, particularmente en México, podría acabar en catástrofe, según especialistas, pues las condiciones para hacer frente al envejecimiento son casi inexistentes.

En México la vejez nos sorprendió de noche, aunque los expertos auguraban desde hace más de veinte años el “problema”, nada se hizo para amortiguar el golpe poblacional. Si bien aún nos queda algo de juventud, lo más seguro es que la estemos malgastando en vanidad. No estamos haciendo nada para vivir el futuro, al contrario, sobrevivimos a duras penas el presente.

El envejecimiento podrá significar un logro para la transición demográfica moderna, en otros países quizá, pero en el nuestro no. La modernidad nos quedó grande, el aumento en la esperanza de vida no es garantía de bienestar. México no está preparado ni tiene las condiciones para vivir su vejez.

No existen estudios que profundicen sobre el tema y ofrezcan soluciones concretas para hacer frente al envejecimiento. Ni siquiera se sabe cómo llamar a la población envejecida o cómo nos autonombraremos en los próximos años. Personas de la tercera edad, personas mayores, adultos en plenitud, gente grande, personas adultas mayores, ancianos, abuelos o viejos.

No obstante, quienes ya se encuentran en esta etapa se preguntan si padecer más de tres enfermedades simultáneas y tomar más de seis medicamentos al día es vivir en plenitud. Si la gente grande consigue empleo, precisamente por ser grande. Si formar

parte del 50 por ciento de los indigentes en el Distrito Federal es un triunfo de la modernidad.

1.1 Contra el tiempo

Verónica Montes de Oca, investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la UNAM, contrasta el proceso del envejecimiento en los países europeos con la situación latinoamericana.

En Europa tomó siglos llegar a la etapa de la vejez mientras que en América Latina ha sucedido en décadas, lo que hace de esto uno de los fenómenos más interesantes del envejecimiento, pero a la vez esta velocidad puede desembocar en cambios catastróficos, expresa Montes de Oca.

Según estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, diciembre 2002), para el 2050 el porcentaje de ancianos en México superará la cuarta parte del total de la población, un 28 por ciento será viejo. En 2005, la cifra alcanzará casi el 8 por ciento.

En tanto, la ciudad de México –territorio que alberga el mayor número de viejos, más 850 mil, cerca del 10 por ciento de su población— padece ya los primeros síntomas de la vejez. Espejo de nuestra situación nacional, en el DF la población anciana sortea, entre otras situaciones, desempleo, marginación, pobreza extrema y salud deteriorada.

Montes de Oca, doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Población, asegura no ver a México en una situación muy óptima para recibir su futuro. Pronostica que junto a los viejos estarán sus hijos desempleados.

“No estamos consiguiendo las condiciones adecuadas”, señala. Empobrecimiento social, y además un encarecimiento de la calidad de vida son características que comienzan a emerger a partir de este problema.

Por su parte, el director de atención Geriátrica del Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM), Juan Carlos González Llamas, expresa que en

México las circunstancias son distintas, “el tiempo es muy corto, 50 años parecen ser muchos, pero en la realidad son muy pocos para poder generar la riqueza suficiente”.

En Latinoamérica, alerta González Llamas, “estamos teniendo un periodo de 20 años al que se ha llamado *Bono Demográfico*, una ventana de oportunidad, donde los países tengan la posibilidad de crear la riqueza y las condiciones necesarias para atender a su población envejecida en el corto, mediano y largo plazo”.

Sin embargo, advierte, “si en estos 20 años o 30 años como máximo no son aprovechados, la situación que se va a presentar después de este tiempo va a ser caótica para que las instituciones públicas o privadas y las organizaciones civiles puedan atender adecuadamente las necesidades de este sector”.

Esta ventana de oportunidad tiene varias características, una de ellas es que en el presente y en los próximos 20 años, México va a tener una población económicamente activa muy fuerte. El número absoluto de personas entre 18 y 64 años de edad va a ser productiva

“Tenemos que buscar alternativas creativas que nos permitan crear toda esa infraestructura para el momento en que ya no tengamos esa población económicamente activa. Nosotros tenemos que generar empleo no sólo para las personas viejas, sino para toda la población que tiene la posibilidad de ser productiva y generar riqueza en la sociedad”, propone González Llamas

Si las alternativas de empleo, de riqueza, de vivienda, de infraestructura urbana, servicios de salud, programas de prevención para un envejecimiento activo no se facilitan, “el panorama que se nos presenta en el futuro como país es verdaderamente caótico e inmanejable para una sociedad”, vaticina el funcionario.

Pese a los pronósticos, el director de Atención Geriátrica concluye con optimismo: “Yo no creo que el tiempo sea del todo favorable, pero sí se pueden reorientar las políticas públicas, articular la economía con lo público, redefinir de manera constante las políticas sociales con este objetivo de prevenir y generar mejores condiciones”.

1.2 Vejez, la promesa cumplida

“A diferencia de los niños, la esperanza del futuro y la promesa de lo que sigue, el anciano se ve como una pérdida de tiempo”, provoca a la reflexión Graciela Casas, miembro de la Asociación Mexicana de Geriátrica y Gerontología y secretaria general de la Sociedad Nacional de Salud Pública.

Revela que la población se pregunta generalmente para qué invertir en cuidar o conservar a los abuelos, si ellos ya no tienen nada que ofrecer. “La parte más importante para entender es que ya se les acabó o no tienen un rol definido que les permita tener una participación social consistente. El único rol que se les reconoce es el de abuelos, y de ahí en fuera, ¿qué le puedes pedir a un anciano?”, enfatiza Casas.

Una de las conclusiones a las que llega Verónica Montes de Oca, del Instituto de investigaciones Sociales, es que el envejecimiento es un fenómeno que se desplaza del nivel macro al social y poblacional, pero no sólo eso, es también un proceso individual. De la vejez hay una construcción social que varía según la cultura, es muy relativa.

La investigadora del IIS coincide con Casas al considerar que la construcción cultural —la imagen del anciano ante la sociedad— es una concepción generalmente negativa, de deterioro. No hay una noción de dignificación de la vejez en la política, ni en los sistemas ni en los servicios sociales. Agrega, “hay muy pocas investigaciones sobre este tema, y eso también es un indicador de cómo se va dejando en la irrelevancia”.

El desconocimiento y la falta de una cultura de la vejez no es sólo un problema de la población que aún no rebasa la línea para convertirse en adulto mayor, los propios actores, los que ahora son ancianos, no estaban preparados para esta etapa. Fue un fenómeno que, aunque todavía no termina, nos sorprendió a todos.

“Ya se empezaba a ver desde finales de siglo pasado, y nos sorprende en los esquemas de participación de seguridad social, de dinámica familiar. Nos tomó desprevenidos, de repente hay que estar cuidando cuatro generaciones, la abuela y la bisabuela, esto no se daba antes, ¿y qué haces con eso?”, cuestiona Graciela Casas.

Incluso cuando los sociólogos y los primeros gerontólogos anunciaban el advenimiento de la vejez, y teníamos tiempo (relativamente), ni las instituciones gubernamentales tomaron las previsiones necesarias. Muestra de ello es que apenas se comienza —a tientas— a tomar cartas en el asunto. Comenzaron por discutir cómo llamar a los mayores de 60 años, y todavía hay discrepancias en torno del tema.

Casas, también profesora de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la UNAM, sostiene que los conceptos no cambian sólo por el hecho de sustituirles el nombre. Y al referirse al INAPAM, argumenta: “parecía que su discurso era más una aspiración de lo que fueran los adultos mayores que lo que en realidad son”. Sin embargo, reconoce que se está tratando de crear conciencia.

Montes de Oca juzga que la cultura de la vejez no es identificable en algunas de las instituciones gubernamentales, “porque resaltan mucho la idea del anciano feliz, del danzón, de la cana al aire, que sí se dan y son muy aceptadas, pero sólo en un sector muy privilegiado de los adultos”.

La imagen de la vejez en México, argumenta Verónica Montes de Oca, se tiene que construir, y eso no se puede hacer si no tenemos una política pública clara. Alude a la suficiente investigación que se ha hecho para que todavía no se pueda establecer un plan gerontológico de qué es lo que vamos a hacer.

La experta en sociología evidencia que el presupuesto recibido por las instituciones para atender a los viejos es mínima, o nada. Casi son 25 centavos por adulto mayor, mientras la mayor parte se va en pagar salarios de los funcionarios.

Entre las características de los ancianos en la ciudad, Casas resalta la autocomplacencia. Describe que la mayoría tiene una participación limitada, su demanda es todavía de cobijo, de asistencialismo. Pese a ello, se pregunta si esta actitud es justa o no. “Pero creo que sí falta una mayor cultura de participación de los ancianos, sería un poquito de auto responsabilidad, sin que sean totalmente ellos”, finaliza.

1.3 Si de números se trata

Gustavo A. Madero con casi 115 mil, Iztapala con más de 106 mil y Cuauhtémoc con cerca de 60 mil son las delegaciones con mayor número absoluto de ancianos, según el documento Grupos Vulnerables y situación actual de la población envejecida en el Distrito Federal, del doctor Marco Torres Zurita.

Sin embargo, si tomamos como base las cifras del cuadro elaborado por la Dirección de Política del gobierno del Distrito Federal, Coyoacán con 60 mil 789 ancianos desplazaría a la delegación Cuauhtémoc del tercero al cuarto lugar.

En cambio, las delegaciones con menor número absoluto de ancianos de 60 años y más son Milpa Alta con 5 mil 923 y Cuajimalpa de Morelos con 8 mil 376. Los mayores índices de ancianos de 80 años y más se encuentran en las delegaciones Milpa Alta, Xochimilco y Miguel Hidalgo. Los índices más bajos en Magdalena Contreras, Iztacalco e Iztapalapa.

En otra vertiente, la población anciana considerada con mayor independencia económica y fisiológica se encuentra en las delegaciones Benito Juárez, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo; en contraste las delegaciones Tláhuac, Tlalpan y Xochimilco mantienen los índices más bajos en este sentido, retomando el estudio de Torres Zurita.

Para el 2000, las mujeres con 60 años o más en la Ciudad de México sumaban 428 mil 337 personas. Esto representaba el 9.5 por ciento de toda la población femenina del Distrito Federal y a su vez representaba el 13.5 por ciento del conjunto de la población femenina en edad avanzada de todo el país, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2000)

Gustavo A. Madero, la delegación con mayor número absoluto de ancianos, alberga a 65 mil 571 mujeres contra 48 mil 649. Un dato que es importante aclarar es que las cifras son elevadas en tanto que esta delegación es la de mayor número de población de todo el Distrito Federal.

Éstas son las cifras a secas, datos duros o fríos (como se les conoce en el periodismo), sin caras, sin nombres, sin mucho sentido quizá. Las cifras ya no nos espantan, con datos numéricos nos han engañado también.

Pero, basta con salir a la calle y ver esa cantidad de ancianos que piden limosna, sucios y casi incapacitados físicamente. Otro que venden dulces dentro y fuera de los vagones del metro, en los microbuses, ése es el empleo “por su cuenta o “informal” que los medio mantiene. Algunos tienen su casa en la calle y otros, los privilegiados, son propietarios de una en la que viven solos.

Es inevitable verlos mientras cruzan las avenidas con la mirada encorvada y el rojo de los semáforos parpadeándoles por la espalda. Escalando las banquetas, escaleras y esquivando los desniveles de la ciudad de México. Es fácil encontrarlos en la entrada de los negocios de comida saboreándose sin dientes los olores, o en las iglesias suplicando caridad.

Es casi imposible no escucharles la voz añeja y agria en los hospitales, en el metro o los microbuses, oler su miseria es imprescindible también. No es una generalidad, pero en las calles se ven tantas cosas, que se olvidan sin conciencia, entre ellas, desgraciadamente: la situación de los ancianos.

II.- ESPERANZA DE VIDA: ¿ACASO MUERTE LENTA?

Conforme aumenta el número de ancianos en el país se incrementan también los problemas para atender sus necesidades. La salud es sólo una de las aristas — indispensable— que delinea la problemática del cuidado hacia este sector social. El mejor de los ejemplos para corroborar esta carencia médica es que en todo el Distrito Federal no existe un solo hospital público especializado en salud de la vejez.

A finales del mes de julio pasado, el director de los Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal, Reynaldo Sánchez Rodríguez, reconoció ante la prensa que los geriatras (especialistas en la salud de los ancianos) eran casos aislados que no rebasaban la cantidad de 5 en toda la institución.

En la ciudad de México viven más de 850 mil ancianos, que representan casi el 10 por ciento del total de la población. Si se comparan las cifras ancianos-médicos expertos, el déficit de especialistas trasciende la obvia. En todo el país se calculan que hay 280 geriatras certificados, de los cuales 100 ni siquiera estudiaron la especialidad.

Si se repartieran los especialistas en todo el país, de los 280 geriatras, 9 se harían cargo de cada una de las 32 entidades. En este sentido, en la ciudad de México habría un especialista por cada 100 mil ancianos, aproximadamente.

En una jornada laboral, un geriatra estaría atendiendo de 8 a 10 pacientes — tomando en cuenta que una hora es el tiempo considerado apto para una consulta de este tipo—, es decir, en un día los 9 médicos juntos atenderían a no más de 100 pacientes.

Jorge Luis López Jiménez, investigador de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría, de la Universidad Nacional Autónoma de México, explica que en los sistemas tradicionales de salud, como el Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la mayoría de los ancianos acude a consulta general y no a una atención geriátrica, porque no existe un número suficiente en México de personal especializado.

El desinterés por la atención a la salud de los adultos mayores no se origina en los hospitales, inicia en el campo académico. Refiere López Jiménez la apatía de los alumnos de medicina por especializarse en la geriatría. "De los alumnos que egresan es mínimo el número que se interesa en la especialización de los ancianos". Y agrega que la cultura en México en torno de los viejos tiene que ver con este desgano.

Se obtienen construcciones complejas a partir del tema de la salud de los abuelos. Frente a las insuficiencias se encuentran las numerosas enfermedades, las crónico-degenerativas, que son las que prevalecen entre los ancianos.

Pero sumado a lo anterior, comenta la secretaria de Salud del Distrito Federal, Asa Cristina Laurell, en el artículo *El envejecimiento poblacional y la política social del gobierno del Distrito Federal*, publicado por la Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la UNAM (2003), los viejos se enfrentan a los padecimientos relacionados con la pobreza, como la desnutrición y las complicaciones gastrointestinales.

Es común entre los viejos la presencia de la polipatía, es decir, el padecimiento de dos o más enfermedades. Según documentos proporcionados por la Dirección de Política Poblacional del DF, cerca del 85 por ciento de los ancianos tiene al menos una enfermedad crónica y el 30 por ciento de éstos son portadores de más de tres enfermedades simultáneas. Por consecuencia, el consumo excesivo de medicamentos —la polifarmacia— es casi inevitable.

De esta manera, no sólo las enfermedades representan un problema de salud para los viejos, también los medicamentos que consumen para combatirlas. Pero, la polifarmacia, como consecuencia de la polipatía, así como acarrea nuevos padecimientos contrae de igual forma dificultades económicas para cubrir la dieta médica. De ahí que el factor económico agregue este a cuadro un elemento más, la automedicación.

2.1 El desgano por la atención

En el Distrito Federal se ubican tres Centros de Atención Integral (CAI), dependientes del Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM). En ellos se ofrecen

consultas especializadas para ancianos. Sin embargo, no dejan de ser servicios externos, pues en caso de ser necesaria la internación o incluso una intervención de mayor dificultad, estos centros sólo canalizan al paciente a los hospitales generales.

En entrevista, el doctor Marco Torres Zurita, presidente de la Sociedad de Geriatría y Gerontología de México, AC (GEMAC), hace hincapié en el contraste entre una consulta barata —de 10 pesos en los CAI— y medicamentos de precio excesivo. Precisamente los tratamientos para las enfermedades de los ancianos, debido a que son de larga duración, son de los más costosos.

La frecuencia con la que los ancianos acuden a atención médica proporciona un dato más para describir la situación. *El reporte sobre Grupos vulnerables y situación de la población envejecida en el Distrito Federal*, del doctor Marco Torres Zurita (Torres Zurita 1999), revela que hasta el 30 por ciento de las camas de hospitalización son ocupadas por personas mayores de 60 años, con un promedio de estancia que alcanza los 21 días.

Torres Zurita monta el escenario en un caso concreto como el del ISSSTE. Dice que una de cada tres camas en este instituto es ocupada por personas de 60 años y más. En consulta externa, señala, "21 por ciento de las consultas es proporcionada a personas adultas mayores".

La demanda de servicios públicos de salud aumenta debido al número de ancianos en la capital, casi el 10 por ciento, pero también por otros agentes como la manifestación de más de una enfermedad en un mismo anciano (la polipatía). A lo anterior se une la dificultad económica para cubrir una cuota de intervención especializada particular. Y ante la demanda: la falta de espacios de atención y el número insuficiente de médicos especialistas.

Aun dentro de las instituciones de salud gubernamentales (de atención general) las carencias se hacen evidentes. "En nuestro país, en los sistemas de salud tradicionales, como IMSS e ISSSTE, la mayoría de los adultos van a consulta general, porque no hay muchos médicos especializados en la geriatría ni en la gerontología", explica por su parte Jorge Luis López Jiménez, de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría. Además, agrega

que la atención privada se puede considerar elevada, pues la consulta cuesta alrededor de 250 pesos.

Entre los programas que proporciona el gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud local, se encuentran el de los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores. Tiene como objetivo, según las autoridades del gobierno de la ciudad, "garantizar el derecho a la salud mediante el acceso universal y gratuito a la atención médica y los medicamentos".

Este programa de salud se inició en mayo de 2001 y los servicios se orientaron hacia las personas inscritas en el programa integral del gobierno del DF para la atención a este grupo y el resto de la población adulta mayor.

En cuanto a la atención médica gratuita, señala la secretaria de salud del DF, Asa Cristina Laurell, en la publicación trimestral de la ENTS, que los servicios de salud de la Secretaría de Salud otorgaron, de marzo de 2001 a mayo de 2002, 217 mil 8 consultas generales y especializadas. 16 mil 503 consultas odontológicas. 122 mil 387 exámenes de laboratorio. Y 18 mil 745 estudios de radiología a personas adultas mayores de 70 años.

Sin embargo, si tomamos en cuenta que en el año de 2001 en el Distrito Federal había casi 790 mil ancianos. Y para el 2002 había más de 800 mil. Y si además agregamos que un paciente puede acudir, debido a la presencia de la polipatía, más de una vez a consulta médica, podemos concluir que los servicios ofrecidos durante estos años no son del todo para alegrarse.

Desinterés y desconocimiento se licuan con el tema de la salud de los viejos. Aunque la vejez prendió focos rojos desde finales de la década de los setenta, los estudios a la fecha son insuficientes. Lo dicen los académicos, como el psicólogo e investigador López Jiménez al apuntar el desinterés de los alumnos de medicina por especializarse en la geriatría.

"Nadie le quiere entrar al estudio de los ancianos". Algunos dicen que sí le entran a lo del envejecimiento, pero no a la salud mental —una de los principales padecimientos

entre esta población, a la que se evade debido a su complejidad—, por tratarse de una carga más que se le agrega a la investigación sobre el tema.

Y es que de acuerdo con Jorge Luis López a nivel de Estado no se sabe qué hacer con los viejos, tampoco a nivel de sociedad ni de familia. En este sentido, los profesionistas también se preguntan qué hacer. Incluso, los mismos viejos, al llegar a esa etapa de la vida, se preguntan: ¿Qué hago con vida?

“Creo que deben ser desarrollos paralelos, ir creando la infraestructura y también profesionistas. No obstante, hay que recordar que en nuestra cultura se maneja mucho el desprecio, no hay interés por atender y cuidar a los viejos”, plantea López Jiménez.

No hay estudios suficientes sobre el envejecimiento que permitan tomar las mejores políticas de atención. Hay producción de investigaciones sobre el tema en ramas como la Psicología, la Sociología, la Antropología, pese a ello, los especialistas coinciden en que estos avances no se encuentran interrelacionados para tomar las medidas necesarias.

Así lo asume Juan Carlos Llamas, director de Atención Geriátrica del INAPAM. Admite: “A pesar de que el tema de la vejez y el envejecimiento se ponen en la voz de los especialistas, de las instituciones, a partir de finales de los 70, no hay una producción suficiente de investigación en México que permita un diseño adecuado de políticas públicas para la atención a la vejez”.

Con este panorama de desconocimiento e incertidumbre acerca de la vejez, el número insuficiente de especialistas, el déficit de instalaciones especializadas en salud del anciano, aun más, el desinterés por el estudio y la atención de estos, el derecho a la salud queda sobre el papel, en el capítulo segundo, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito, en el inciso “C”, se cumple en casos aislados, pero los ancianos en su mayoría no reciben sus beneficios.

Textualmente se expresa: “Los adultos mayores tienen derecho a tener acceso a los servicios de salud, en los términos del párrafo cuarto del artículo cuarto constitucional, con el objeto de que gocen cabalmente de bienestar físico, mental, psicoemocional y

sexual; para obtener mejoramiento en su calidad de vida y la prolongación de ésta. Y "A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición, higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal."

2.2 Crónica de padecimientos

En nuestro país, opina Jorge Luis López Jiménez, dentro de las enfermedades que prevalecen en el grupo de los adultos mayores estamos teniendo un doble problema, porque por un lado vemos el aumento de las enfermedades crónico degenerativas, y por otro, no estamos teniendo el abatimiento de las enfermedades de transmisión o contagiosas.

Asa Cristina Laurell, secretaria de Salud del gobierno del DF, en conjunto con otros investigadores, en su artículo, explica cuál es la situación de los adultos mayores en la ciudad de México en el rubro de salud. Desde su perspectiva, la salud de los ancianos obedece a los factores económicos y de dependencia.

En este sentido, Rafael Lozano en su artículo *Las enfermedades de los adultos mayores pobres e México*, En El Adulto Mayor en el Distrito Federal, por una sociedad integral en el siglo XXI (Lozano 1999), manifiesta que los adultos mayores son presa fácil del ciclo enfermedad-pobreza-enfermedad. Explica, al aumentar la edad no sólo se incrementa la probabilidad de enfermarse, sino que sumado a ello es posible el inicio de proceso de empobrecimiento.

Publicado por la Secretaría de Desarrollo Social y la Asamblea Legislativa del DF el artículo plantea tres razones favorables para que el ciclo enfermedad-pobreza-enfermedad se presente cada vez con mayor frecuencia entre los adultos mayores. Se trata de "el tipo de enfermedades que predomina en ellos, su bajo nivel de ingresos y las dificultades que tienen para acceder a los servicios de salud".

Así tenemos, continúa por su parte Laurell, que un grupo de la población padece enfermedades crónicas-degenerativas no transmisibles (cardiopatías, diabetes, cáncer e hipertensión). Mientras que otro, además de los padecimientos antes mencionados, sufre las enfermedades relacionadas con la pobreza, como la desnutrición —que es la novena

causa de muerte en las mujeres adultas—, padecimientos gastrointestinales e infecciones respiratorias agudas, por mencionar algunas.

En México, según el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, de la Dirección General de Epidemiología, 2002, las principales enfermedades entre los ancianos de 65 años y más por orden de incidencia son: infecciones respiratorias agudas. Infección de vías urinarias. Otras infecciones como úlceras, gastritis y duodenitis. Hipertensión arterial. Diabetes mellitus. Amibiasis intestinal. Insuficiencia venosa periférica. Enfermedades isquémicas del corazón, Otitis media aguda. Así como enfermedades cerebro vasculares.

Ham- Change R, en *El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México*. Salud pública México, plantea que las principales causas de morbi-mortalidad de los ancianos a nivel nacional son las enfermedades crónico degenerativas e incapacitantes, destacando los problemas cardiovasculares, cáncer, hipertensión y diabetes

Para 1999, en el Distrito Federal las cifras anteriores se mantienen dentro de las diez principales causas de mortalidad entre hombres y mujeres de 65 años. Redacta Laurell que las 8 principales fueron por enfermedades crónico-degenerativa, entre éstas, problemas del corazón, tumores malignos, vías respiratorias, próstata y estómago. También diabetes mellitus y enfermedades cerebro vasculares. Y otras enfermedades pulmonares, obstructivas crónicas, cirrosis, nefritis y bronquitis crónica

Siguiendo a Laurel en su artículo, las enfermedades infecciosas, la neumonía y la influenza ocupan el quinto lugar en el caso de las mujeres, y el séptimo en el caso de los hombres. Los accidentes —una de las principales causas de pérdidas de la funcionalidad—se encuentran en el octavo lugar en los hombres, y en el décimo en las mujeres.

Sin embargo, los datos sobre las enfermedades de la población anciana pueden ser tan confusos como imprecisos. Esto depende de las instituciones que recojan el conteo y lo analicen. Unos números son los que maneja el servicio de salud del DF, otros los del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, los de los sistemas tradicionales (IMSS e ISSSTE), y otros más los de investigadores y

especialistas. Por otro lado, están los que presentan los sistemas de conteo poblacional como INEGI y CONAPO.

Por esto, asegura López Jiménez, es muy difícil tener datos precisos. "Hay que rastrearlos mucho y de pronto se encuentran algunas discrepancias dependiendo de la fuente que emita los datos. Aunque hay que decir que siempre se registra menos de lo que se espera".

Explica que cada dependencia tiene su propio formato y cuando se concentran los datos en el mismo lugar representa una complejidad para compatibilizar la información. Incluso, revela, depende también de los registros que hacen los propios médicos. "Si en una consulta atienden de 15 a 20 pacientes desde niños hasta adultos mayores, se les complica la carga para hacer el conteo de pacientes y el tipo de padecimiento".

Pese a las imprecisiones, los lugares que ocupan cada una de las enfermedades nos dan una idea de la realidad que enfrentan los viejos en México y, específicamente, en el Distrito Federal. Los ancianos padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas degenerativas, pero también hay cuadros de salud en los que se adhieren, a causa de los factores socioeconómicos, las enfermedades infectocontagiosas.

Junto a las crónico-degenerativas y las infectocontagiosas se encuentran las discapacidades. Las Estimaciones del CONAPO (2000) revelan que la discapacidad se presenta con mayor frecuencia conforme avanza la edad. Por su parte, la Secretaría de Salud apunta que el 16 por ciento de las personas de 70 años y más sufre de alguna discapacidad, siendo la más frecuente la de tipo automotriz, seguida de la auditiva y de la visual.

Atendiendo a las estadísticas del CONAPO, más del 10 por ciento de los ancianos de 60 años o más en el DF tiene alguna discapacidad. En el rango de 60 a 64 años el 6 por ciento la padecen, un 8 por ciento de los ancianos de 65 a 69 años presenta estas dificultades. Mientras que el 15 por ciento de los ancianos de 70 o más años, de igual forma presenta estas condiciones.

Relacionado con lo anterior, Rafael Lozano revela cómo las carencias económicas constituyen un obstáculo para la atención. Indica que "las familias pierden su capacidad de ahorro cuando uno de sus miembros enferma, pero cuando se trata de una enfermedad de larga duración, el caso de las crónico-degenerativas o las discapacidades, en ocasiones representan endeudamientos o pérdida de la capacidad del consumo de otros satisfactores":

Bajo esta lógica, si factores como la pobreza imposibilitan la capacidad para atención de enfermedades tangibles, por lógica, la depresión, uno de los síndromes cada vez más presentes entre los ancianos, pasa a segundo o último término. Se menosprecia y se adjudica a los síntomas "normales" de la edad, se relaciona con la tristeza eterna de los ancianos. No se atiende por desconocimiento, pero también porque significa casi un lujo atenderla.

Con el resto de las enfermedades mentales pasa lo mismo, como las demencia y el deterioro cognoscitivo (los olvidos). Por ejemplo, en 1999, el tratamiento para el Alzheimer costaba 600 pesos (en farmacias de descuento) al mes.

2.3 Achaques encadenados

Como consecuencia de las enfermedades, y aun más, de la polipatología, los ancianos tienen que enfrentarse a las complicaciones médicas. Es decir, el consumo de más de un medicamento para los diferentes padecimientos puede acarrearles problemas de contraindicación y, en el peor de los casos, adicciones que se suman a su vez a las enfermedades de por sí existentes.

Con desconocimiento, pues la mayoría de los ancianos no son atendidos por especialistas, los médicos generales tienen que abordar el problema de la receta, procurando que los medicamentos no tengan contradicciones entre ellos. Además tienen que inferir dosis y, a través de la experimentación, convenir cuál es el mejor tratamiento para cada adulto mayor. La medicación empírica es la que prevalece en estos casos.

La mayor parte de la literatura médica está avocada a la media de la población, en ésta no vienen especificadas dosis, cantidad para adultos mayores. De esta manera, los

médicos tiene que ir haciendo ajustes y con la experiencia de ir probando, describe López Jiménez, se logran las recetas médicas.

Continúa, "cuando los médicos ya tiene experiencia en atender (al grupo de los ancianos) ya no les resulta tan complicado, pero si no lo son, entonces sí les plantea un problema, además hay que recordar que para cada adulto mayor hay un tratamiento es diferente".

Y es una cadena de padecimientos la que se forma, no sólo físicos, también económicos y hasta psicosociales. Se comienza con la polipatía, se llega así al consumo excesivo de medicamentos, a la polifarmacia, y con ésta se adhieren nuevos problemas de salud, que también deberán ser atendidos.

Pero las complicaciones no terminan ahí, a veces apenas comienzan. El surtir la receta médica de un anciano con más de una enfermedad, sobre todo si son crónicas, puede significar gastos económicos fuera de lo común para la familia que lo sostiene, o para él mismo.

Rafael Lozano interpreta lo anterior, en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública. Se demostró que en los padecimientos, donde los tratamientos son prolongados o se requieren largos periodos de rehabilitación, las barreras económicas obligan a los viejos, o a quien los sostiene, a utilizar menos los servicios de salud para curarse y rehabilitarse.

Pese a ello, aun cuando los adultos mayores logran rebasar las barreras económicas, "los sistemas de salud no se dan abasto para atender a la población en general, mucho menos a la población anciana, eso les está creando un problema". Por un lado, no hay muchos especialistas certificados, y por otro, no hay la infraestructura para darle la atención y servicio.

En este sentido, añade Lozano, de los siete millones de adultos mayores que hay en todo el país, sólo el 30 por ciento son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y el resto resuelve sus problemas de salud en la asistencia pública o la medicina privada. Así, una gran proporción de ellos se limita sólo a atender los problemas de salud de bajo costo, pues sus ingresos no les son suficientes.

En estas condiciones, algunos recurren a la automedicación, otro factor que se agrega a la cadena de padecimientos y a los riesgos entre la población anciana. El servicio médico geriátrico en México resulta en alguna medida incoherente.

Salvo los casos afortunados en los que los ancianos cuentan con seguridad médica y no tienen que surtir recetas, los ancianos viven la experiencia de una consulta baratísima —10 pesos en los Centros de Atención Integral— y medicamentos que exceden por mucho su presupuesto.

Así, el círculo epidemiológico difícilmente se rompe, se vuelve encadenamiento, pues una enfermedad se une a otra y un medicamento llama a otras más como consecuencia. Los tratamientos son caros y los ancianos se consuelan recetándose ellos mismos. El peligro es constante, pues si los propios geriatras apenas alcanzan a descifrar especificaciones, dosis, contraindicaciones y periodos de consumo de los medicamentos, los ancianos se medican, prácticamente, a ciegas.

Amenazados por esta situación, las instituciones se atrevieron a llamarlos "adultos en plenitud". La ciencia médica y otros factores lograron extender la esperanza de vida. Sin embargo, los mismos abuelos se quejan de vivir tanto y con múltiples dolencias, achaques. Se comprueba, pues, que la esperanza de vida, si bien es un logro científico, no concuerda con la "calidad de vida".

2.4 Si las pláticas curaran... la vida sería infinita

Las pláticas son gemidos en silencio, gritos que se disfrazan de conversaciones infinitas. Los murmullos doloridos, pálidos, de luz blanca sin brillo se mezclan con los colores fríos de las sillas azules y las paredes blancas para crear el escenario del Centro de Atención Integral, del INAPAM. En la colonia Doctores, del número 7 de Federico Gómez Santos, salen y entran ancianos solos y acompañados, felices y melancólicos.

Sólo se necesita escuchar, ni siquiera ser cortés e iniciar el discurso. Cuando se coincide en sillas contiguas, la plática fluye pero no tranquila, choca con las otras voces quejumbrosas, ásperas, ahogadas en toses necias. Los nombres pronunciados por los

servidores públicos distraen la atención de los parlantes a momentos. El señor Alfonso espera turno.

No viene a consulta médica, sino a hacer su trámite para la credencial del INAPAM, "la de los descuentos, para que no pagues en el metro ni en el trolebús, la que antes de era del INSEN", explica. Pese a su tristeza inocultable, dice que está contento porque augura rapidez en el proceso burocrático. Escucha bien, no usa lentes ni bastón, y camina lento pero firme. Vestido de grises, cuenta su historia acompañada por suspiros prolongados.

"Ya me tenían arrinconado, ahí *no'más*, como esperando la muerte". Hace tres años sufrió un infarto al corazón. Desde los 46 años padece diabetes. A raíz de su trabajo, dice, de repente ya no pudo caminar y se le "acabó la vista". Ahora, tiene 71 años, nació en 1933 en la ciudad de México y vive aquí desde entonces.

Su esposa lo abandonó después de la complicación que lo mantuvo hospitalizado 26 días. A ella le debe ese infarto y también la diabetes. "Es que me hacía enojar mucho; yo viajaba por mi y trabajo cuando llegaba a la casa no me atendía... muchos corajes, muchos pleitos", recuerda el entrevistado.

El corazón es la metáfora de su enfermedad, se aferró a su mujer, todavía suspira, no obstante asegura que no le interesa. "No me importa... ya ni me importa... a mí ya no me importa", repite el amargo quejido que a gotas se vuelve voz... y la plática se vuelve círculo, los suspiros carcomidos, la voz plana, la mirada vidriosa fija, las manos dormidas sobre las piernas.

Cuando por segundos el relato se desenrolla y se hace lineal, describe sus penas físicas: que va con el oculista cada dos meses al hospital de La Raza, que recibe tratamiento láser para disminuir los problemas de vista; que tiene que ir a chequeos al Seguro Social constantemente; que consume más de 6 medicamentos al día, para la diabetes, los ojos, el corazón; que las vitaminas no deben olvidársele.

Con su tristeza ya crónica, casi contagiosa, se da ánimo para ir a hacer ejercicio con sus amigos en un centro de recreación el IMSS. De ir a bailar al California, o al

Salón los Ángeles con sus novias, "así les digo a mis amigas", y por fin, bajo el bigote gris jaspeado, se asoman los dientes imitando una sonrisa que apenas hace juego con el resto de su cara.

"Alfonso Hernández Chávez" –gimotea una voz masculina. Don Alfonso la ignora. Otra vez más lento: "Alfonso-Hernández-Chávez", más fuerte. Se agilizan sus movimientos y se dirige a recoger su credencial que lo acredita como "Adulto Mayor". "Mire, bien rápido", la muestra satisfecho. Se despide con ganas de seguir al plática y, sin olvidar su tristeza, camina sin prisa por el pasillo de salida, despacio, despacio... se pierde.

2.5 Malabares de un geriatría

El instrumento esencial de un médico geriatra nos es un aparato mecánico para medir la presión, o la tecnología de punta; es una habilidad, es el carácter, o una destreza que se aprende con el tiempo. Es simplemente: la paciencia. Y es esta sencilla condición humana la que marca una gran diferencia entre un médico general y uno geriatra.

El geriatra no sólo atiende los dolores físicos también escucha, aconseja; comprende el entorno, explora las problemáticas sociales y hasta psicológicas del paciente anciano; conoce a la familia y sirve de conciliador entre ésta y el enfermo; hace labor social con los amigos y vecinos para concientizarlos de las complicaciones de salud que embargan al abuelo.

Eduardo Maqueda Castañeda es uno de los escasos geriatras en la ciudad de México. Atiende en su minúsculo consultorio del Centro de Atención Integral, del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), de la sede Universidad, entre 15 y 20 personas diarias.

Cuando un paciente entra, se emprende la batalla contra el tiempo, sus padecimientos físicos (y también los imaginarios), su carácter, su estado de ánimo temporal, incluso contra su familia. En fin, el abuelo viene metafóricamente envuelto en cáscaras de problemas, pero no sólo cubierto, ambién lleno de ellos.

Maqueda comienza por desmembrar la primera cáscara, la más pesada, la dolencia física por la que el anciano está ahí. Con algunos es fácil, otros pacientes "requieren diferente tipo de atención, hay que hablar con ellos, tratar de que entiendan cuál es el factor importante para que puedan dejarse conducir". Además, describe, "muchas veces son enfermedades que ellos mismos crean o elaboran en su mente como autodefensa".

Luego vienen el carácter acompañado por el estado de ánimo del momento. Pueden ser pacientes muy tranquilos, pese a esto, es común que se vuelvan agresivos, porque su misma edad ya no les permite tolerancia. No obstante el médico no debe prescindir de ésta, expone Maqueda, sonriente, confirmando su entereza.

Generalmente el abuelo no sólo conlleva su propia enfermedad, también todo su entorno, eso es lo que viene a demostrar y es lo que quiere que el doctor le resuelva, describe. "A lo mejor me pongo como el héroe", ironiza Maqueda y añade que no es fácil esta tarea porque se necesita la ayuda de los demás, de la familia, de los amigos, incluso de los vecinos del abuelo para que el tratamiento médico se cumpla.

Eduardo Maqueda ha encontrado la satisfacción en sus propios pacientes, en desvestirlos de sus dolencias físicas y psicológicas y arroparlos de atenciones. Para llegar a esto, no se conforma tan sólo con la consulta médica de menos de 30 minutos, intenta ver cuál de todas las situaciones que vive el abuelo es la que está causando el problema. Nadie le paga las visitas a domicilio, pese a ello, dice, "el ver a un paciente estable con su salud, ya es una ganancia".

Pero, su profesión habitualmente no contrae sólo satisfacciones. "En ocasiones he llegado a sentir, no culpabilidad, pero sí un estado de impotencia, porque aunque sabes todo lo que le puedes brindar al paciente, no todo lo aprendemos de los libros, aprendemos del propio paciente".

Que cada paciente es distinto y de cada uno de ellos, Maqueda, aprende cosas nuevas. Nunca terminará de conocer. Quizá llegue a dominar la literatura médica, las dosis, los periodos, las contraindicaciones de los medicamentos para ancianos, sin embargo cada viejo es no un mundo sino varios. "Cada anciano es un libro", finaliza.

III.- CUÁNTO CUESTA VIVIR

La situación económica entre los ancianos es la más desgastada, dañada y vulnerable, opina el doctor Marco Torres Zurita, presidente de la Sociedad de Geriátría y Gerontología de México, AC (GEMAC). “Porque como ya no tienen una condición de actividad productiva, ellos ya no esperan otra posibilidad y se limitan a la esperanza de obtener beneficios por parte de las instituciones”.

La Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento, aplicada en el área metropolitana en (SABE1999) –según especialistas, las condiciones no varían mucho a la fecha— resume la situación económica en la que viven los ancianos. Al momento de la entrevista, el 46 por ciento del total de los adultos mayores cuestionados no tenía una fuente de ingresos. Y el 32 por ciento de las personas aún trabajaba.

Explica el gerontólogo en entrevista que cuando se llega a la etapa final, los viejos no esperan más que vivir de lo mucho o poco que acumularon durante su etapa productiva. Fuera de eso –afirma— ya no hay posibilidad de superación o de optimizar sus condiciones económicas.

A partir del resultado de la SABE se pueden evidenciar dos escenarios constantes para los ancianos en el área metropolitana. Por un lado, viejos que no cuentan con ningún tipo de sostén económico, que no trabajan debido a diferentes razones y que prácticamente se desconoce de qué viven. Por otro, los abuelos que tienen en el trabajo su sustento para sobrevivir.

Ante el problema, la incertidumbre y las circunstancias políticas opacan la solución. Torres Zurita considera que los servicios orientados hacia los ancianos son sólo muletas políticas que se requieren en el momento para cubrir necesidades de los gobernantes, incluso sexenales. “Todos los políticos llegan a la conclusión de cuidar a los ancianos, que se debe ser bueno con ellos. Esto pasa sólo por un momento, pero no hay una trascendencia”.

Por poner un ejemplo, continúa el especialista, la Comisión de Grupos Vulnerables, dentro de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, “sólo fue una

promoción de un año, nunca más progresó. Sigue existiendo el nombre como una comisión más, pero no ha sido funcional, no se sabe hasta dónde han llegado sus logros”, enjuicia.

3.1 El que no produce... no come

Las oportunidades en la vida laboral cada vez son menos para los jóvenes y los adultos maduros en México. Los ancianos no escapan a esta situación, peor incluso, son calificados como deshechos, parásitos de la sociedad. Sujetos improductivos que en lugar de generar riqueza absorben gran parte del presupuesto federal.

Porque cada día son más, 7.5 por ciento de los mexicanos es adulto mayor, mientras que en el Distrito Federal –territorio que alberga la mayor parte de dicha población— viven casi 860 mil viejos. Y no hay soluciones para ellos, sólo parches políticos sexenales que ofrecen trabajos similares, como si la población envejecida fuera una masa homogénea, con las mismas necesidades y deseos.

Torres Zurita, también médico geriatra, denuncia que los viejos son considerados como ciudadanos de tercera. Por lo anterior, no se les emplea en actividades productivas, se desaprovecha su experiencia y se les suma más en la pobreza.

Explica: “se ha limitado mucho la productividad de la gente adulta mayor, porque ellos ya salen del rango de actividad socialmente hablando, y no tiene oportunidad para mantener una autosuficiencia”. La consigna es: “El que no produce no come, no vive”.

De los que laboran, describe Torres Zurita, hay gente que no está bien remunerada, “hemos visto que hay ancianos que trabajan hasta por uno o dos salarios mínimos”. Recalca la inexistencia en nuestro país, en materia laboral, de un verdadero conocimiento para establecer condiciones de ley para quien tiene que trabajar a esta edad.

En entrevista conjunta Juan Perdomo e Ysabel González, asesor dentro de la Comisión de Desarrollo Social, en el Senado de la República, y vicepresidenta de la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores Jubilados y Pensionados, AC,

respectivamente, coinciden con Torres zurita al calificar de inadecuados y mal pagados los empleos que logran adquirir los ancianos.

Con base en el documento “Día mundial del anciano”, publicado por el Consejo de Población del Distrito Federal, COPODF, en agosto del 2003, entre la población de 60 años y más del Distrito Federal se advierte la existencia de una significativa participación económica cercana al 25 por ciento.

A pesar de las cifras del COPODF, donde se considera alto porcentaje de adultos mayores que participan en el sector económico, la población envejecida no encuentra oportunidades de desarrollo laboral, y si las encuentra –en casos aislados, casi nulos— en nada coinciden con sus conocimientos y capacidades.

Perdomo y González señalan que los ancianos no encuentran a su edad trabajos relacionados con su experiencia, oficio o profesión. Comentan, a manera de ejemplo, que a los profesionistas: licenciados, ingenieros, médicos, se les ofrecen vacantes de chóferes, jardineros, *cerillos* en los supermercados o actividades que, además de ser pesadas, nada tienen que ver con su área laboral.

El propio documento del COPODF evidencia que la mayoría de la población de adultos mayores del DF se ubica principalmente en el sector terciario, en servicios distributivos y personales, actividades manuales y venta, con una posición laboral de no asalariada.

Dos datos sobresalen de las cifras del COPODF. En primera instancia, casi el 80 por ciento de la población anciana pertenece al sector terciario. En segunda, el 45 por ciento trabaja por su cuenta. En voz de especialistas, estas situaciones personifican a viejos trabajando principalmente en actividades informales, carentes de servicios de seguridad (médicos) y sin ningún tipo de prestación.

Los ancianos se ven forzados a trabajar, en la mayoría de los casos, por su cuenta o en empleos incongruentes con su estilo de vida. Por lo cual, se elevan las cifras de viejos “empleados” en el sector productivo, sin embargo, los matices destellan un

escenario oculto a plena luz: viejos trabajando en condiciones inadecuadas, en muchos de los casos sin ningún tipo de seguridad.

Al cuestionar a Torres Zurita sobre las oportunidades de empleo que ofrece el gobierno a los ancianos, a través del INAPAM, califica algunas de denigrantes. Reitera que los trabajos no corresponden a los perfiles de los ancianos de la ciudad de México. “El darle empleo a esta gente es simplemente para llenar un requisito social, para considerar que con ello les estamos dando una oportunidad de adquirir un salario”.

Perdomo y González explican, ante el cuestionamiento anterior, que se trata de “compromisos que tiene que ser cumplidos”. Juan Perdomo juzga que este gobierno está hecho por empresarios, los cuales devuelven favores, uno de ellos, ofrecer empleo a los ancianos. González agrega que también es una forma de promoverse como empresa y deducir impuestos.

En cuanto a los ingresos en salarios mínimos por trabajo entre esta población, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en sus prospectivas realizadas en el 2000, el porcentaje más alto, más de un 32 por ciento, se ubica en la obtención de uno a dos salarios. Le sigue, con un 14 por ciento, el grupo de los ancianos que adquiere más de medio salario hasta menos de uno.

De acuerdo con el CONAPO, el 2 por ciento de los ancianos capitalinos pertenece al sector económico primario, el 21 por ciento al secundario, y el 77 al sector económico terciario. Casi el 46 por ciento de los viejos son empleados u obreros, mientras cerca del 45 por ciento trabaja por su cuenta. El porcentaje que resta se divide entre peones y jornaleros, y viejos que trabajan sin pago.

Entre otra información, la encuesta SABE revela algunos detalles de la situación de los ancianos que trabajan. El 70 por ciento proporcionaba ayuda a otros miembros del hogar. A los 80 años o más, casi el 50 por ciento daba alguna ayuda a otro miembro del hogar. De los más jóvenes, entre 60 y 69 años, alrededor del 75 por ciento apoyaba al interior de la unidad doméstica.

Análisis posteriores a la publicación de la encuesta aclaran que el tipo de apoyo que prestaban los ancianos variaba según el sexo; por ejemplo, los hombres ayudaban sobre todo con dinero, y las mujeres con servicios. De esta última actividad quizá se ubica el 2 por ciento que trabaja sin pago, según el CONAPO.

Mientras que Torres Zurita insiste en las conveniencias políticas como principal obstáculo para la prosperidad de los programas de ayuda y empleo para ancianos, Perdomo y González, rematan: “No es que no se tenga confianza en los ancianos, al menos no es el punto central del problema es, sin embargo, la carencia de empleo en todo el país. Si no hay trabajo para los jóvenes, mucho menos para los viejos”.

Lo cierto es que preferentemente se ocupa a jóvenes, ya ni siquiera adultos maduros. Se desaprovecha la experiencia que en otros países es básica para lograr el progreso económico y social. Se menosprecia la capacidad de los ancianos al negarles la oportunidad de trabajar para su satisfacción no sólo física, sino hasta emocional, al sentirse útiles e independientes: se les discrimina.

3.2 ¿Populismo, derroche o ayuda?

De las Estimaciones del CONAPO, con base en el XII censo general de población y vivienda, 2000, se desprenden los siguientes datos acerca de otras fuentes económicas fuera del factor empleo.

“En el rubro de la seguridad social 71.47 por ciento de los ancianos registrados en el DF cuentan con seguridad social. El 34.38 por ciento recibe jubilación o pensión. El 2 por ciento recibe remesas de otro país. El 12 por ciento cuenta con remesas de México. Y el 0.7 recibe apoyo de Procampo. Así como el 5 por ciento recibe rentas e intereses”.

Más de una cuarta parte de la población envejecida del DF, como vemos en los números anteriores, recibe una pensión que asciende según los años de trabajo, el tipo de profesión u oficio y otros factores. A simple vista se podría afirmar que buen número de ancianos cuenta con un sostén económico que le permite vivir, lo que se desconoce es la cantidad de esta remuneración y si es suficiente para cubrir sus necesidades.

Una conclusión superficial ofrecería resultados favorables, sin embargo las cifras de los ancianos empleados en trabajos vulnerables o que viven en la pobreza por no contar con una fuente de ingresos rompe este panorama. Por dar sólo un dato, la mitad de los indigentes en la ciudad de México son adultos mayores.

Además de las pensiones o jubilaciones, estrictamente por años trabajados, que no son objeto principal de este reporte, entre los programas económicos dirigidos a los adultos mayores en la ciudad de México, se encuentra la Pensión Alimentaria, de medio salario mínimo mensual para los residentes del DF mayores de 70 años. La polémica le dio la bienvenida al programa desde su creación, en noviembre del 2003.

Especialistas, pero sobre todo actores políticos, la califican a la Pensión Alimentaria del Distrito Federal como estrategia política, populismo puro, derroche de dinero, “como parche al verdadero problema de la vejez”

No obstante, Torres Zurita considera que ningún otro gobierno en el DF había tomado en cuenta a este grupo de la sociedad. Califica la Pensión como una política sin precedentes, como un verdadero apoyo. “Aun cuando contenga fines electorales, se está ayudando a los viejos”, afirma.

Expone que los abuelos manifiestan su agrado por este beneficio económico, pues aunque poco, les proporciona mejoría en su calidad de vida. Dice que incluso los ancianos conocen mejor al jefe de gobierno, quien según ellos les da esta ayuda, que al mismo director del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), pues no saben quién es ni qué hace.

En contraste con esta opinión, el doctor Juan Basurto Romero, vicepresidente del Consejo de Organizaciones no Gubernamentales del DF (ONG), concibe esta pensión como una estrategia política. La Pensión Alimentaria, que no es del jefe de gobierno, sino de la población que participa con sus impuestos. Pero, primero nos quita y luego hace como que él les regala dinero a los viejos, argumenta.

Continúa Basurto Romero: “Andrés Manuel López Obrador les da su pensión, le besan la mano y le dicen ‘papacito te vamos a hacer presidente de la República’. Éste es

un mal genético de los mexicanos. Unos que piden y los otros que dicen dar, prometen y te dan migajas, y nos engañamos todo mundo”.

Y arguye que esta maniobra es la más cómoda. Asegura que es más fácil dar una limosna que ofrecer una solución de fondo al problema, como lo sería el trabajo. Si los ancianos tuvieran empleo, de acuerdo con Basurto Romero, cambiaría el futuro de México.

Graciela Casas, gerontóloga y maestra de la Escuela Nacional de Trabajo Social, de la UNAM, juzga los programas de López Obrador como asistencialistas, pero reconoce que sí están atendiendo un problema de marginación. “Yo creo que por el momento histórico sí se trata de justicia social, pero no debe ser el esquema que prevalezca, porque nos quedarnos en el paternalismo”, aclara.

3.3 Para lo que alcanza tener 70 años

Tener 70 años y vivir en el Distrito Federal convierte automáticamente a un ciudadano en Adulto Mayor con derecho a la Pensión Alimentaria. Si un anciano intenta sobrevivir con los 668 pesos mensuales que ofrece este programa, tendría que vivir en la calle, no comprarse ropa ni zapatos y no gastar en transporte para moverse de un lado a otro: sólo medio comer.

Con 22 pesos al día, si repartiéramos la cantidad total, un adulto mayor en la ciudad podría comprarse a diario un huevo, un pan dulce o dos blancos y un café, para el desayuno. Un cuarto de arroz, poca verdura, tortillas y una botella pequeña de agua, para la comida. Y repetir el menú del desayuno para la cena.

Sin embargo, esta primera opción no toma en cuenta el agua y combustible para cocinar los alimentos, mucho menos ingredientes tan básicos como el aceite o la sal. De manera que el anciano tendría que vivir con alguien más para suplir esta carencia y otras, entre ellas, pagar una renta o tener una casa propia donde estar, consumir productos de aseo personal y, si acaso, ropa y zapatos.

De otro modo, un anciano sin familiares y con esta pensión como único sustento, apenas cubriría su necesidad básica de comer a medias. Exclusivamente le alcanzaría para desayunar y comer sin agua. Por ejemplo, por la mañana, podría comprar el clásico tamal con su atole, y por la tarde una torta que costará menos de 12 pesos, el resultado: 22 pesos.

Si el anciano estuviera enfermo, con aprietos surtiría de dos a tres medicamentos (los costos pueden variar según el tratamiento), sin contar la consulta, y, por supuesto, se olvidaría de comer. Las medicinas no están contempladas en los gastos, aunque, si el programa del DF en pro de los viejos funcionara con efectividad, esta carencia se resolvería sin problemas con los “servicios médicos y medicamentos gratuitos”.

Con 668 pesos un viejo sacrificaría casa, vestimenta, productos de limpieza personal, transporte, entre otros productos y servicios, para , aunque con escasez, pudiera comer y así sobrevivir cada día.

3.4 Una alternativa, una bandera

El doctor Juan Romero Basurto, además de vicepresidente del Consejo de Organizaciones nos Gubernamentales del DF, es presidente del Club de Aspirantes a Centenarios Felices, AC. Él, junto con otros viejos, “trabaja para trabajar”, lucha por ser productivo, por ofrecer una alternativa, una respuesta al problema del envejecimiento –al que él mismo pertenece—.

Considera que la situación económica de los ancianos es pobre, extrema, sin equidad de trabajo. “Están en la pobreza extrema, porque desde los 50 años ya se encuentran desempleados. Arriba de los 60 es difícil conseguir empleo, aun cuando un hombre de 50 años está en la plenitud de su vida”.

Replica que un hombre de 60 años, técnico, comerciante, financiero o profesionalista es una persona preparada, que tienen conocimientos y la experiencia de estar ejerciendo su profesión y todavía está en condiciones para seguir trabajando en beneficio de su país.

“Nosotros podemos resolver el problema del envejecimiento de la población si nos dejan trabajar y si el gobierno nos representara auténticamente en nuestras aspiraciones”, asegura Romero Basurto. Pero, contraponen, “el problema empieza cuando el gobierno que nosotros elegimos no representa nuestros deseos, sino que empieza a legislar conforme a su criterio”.

Su propuesta es un programa nacional de envejecimiento productivo que aproveche todas las capacidades de las personas adultas mayores, pues expone que en México tenemos una impresionante fuerza de trabajo desperdiciada.

Estamos buscando el derecho de participar activamente en la solución de un problema que nos atañe, porque nosotros somos los actores. Estamos abriendo las puertas para que cuando nuestros hijos y nietos lleguen a viejos tengan las puertas abiertas y puedan seguir desarrollándose como seres humanos, plantea.

La sociedad civil organizada de adultos mayores, desde donde Basurto Romero trabaja por que sus derechos sean cumplidos, participó en la elaboración de la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores Nacional y en las propuestas de reestructuración del entonces Instituto Nacional de la Senectud. Sin embargo, hoy las organizaciones reclaman la reforma de esta ley.

Antes de que se legislara esta ley, en junio de 2002, los adultos mayores organizados propusieron el establecimiento de un grupo que les representara dentro del INSEN –ahora INAPAM—. Un grupo electo por ellos mismos. Lo que a decir de Romero Basurto no se cumplió en su totalidad.

En una carta publicada en la sección *El correo ilustrado*, del periódico *La Jornada*, las organizaciones no gubernamentales de adultos mayores, representadas por su vicepresidente, atribuyen la responsabilidad a los integrantes de la LVIII Legislatura de no haber considerado sus propuestas para una ley funcional.

La carta pone de manifiesto la indignación de estas organizaciones, lo que Basurto Romero llama traición de parte de las autoridades por no tomarlos en cuenta. Textualmente enmarca: “Los integrantes de la LVIII Legislatura perdieron la oportunidad de hacer una ley que propiciara la unión de las dos fuerzas que constituye nuestro

nación: sociedad civil y gobierno. La vamos a recordar como la legislatura que negó a sus padres y madres la oportunidad de tener una vejez digna”.

Apenas en abril pasado presentaron ante la nueva legislatura una iniciativa de reforma a los artículos 31 y 38 que, sustancialmente, tienen que ver con la participación ciudadana de las instituciones dedicadas a la atención de los viejos, en especial dentro del INAPAM.

Exigen, entre otros cambios, la participación “real” de la sociedad civil organizada como supervisora con voz y voto dentro del INAPAM a través de un consejo ciudadano de adultos mayores designado por las organizaciones de la sociedad civil.

La intervención de los adultos mayores en el INAPAM, es una de las principales demandas de esta agrupación, porque este instituto “tiene un poder espantoso, pero en lugar de meter a las organizaciones ahí, se ignoran. Es un consejo burocrático el que rige al INAPAM, no puede hacer nada y además no tiene dinero”, denuncia Basurto Romero.

Atacan directamente la ley federal, “porque es una ley que está mal de origen, es una ley que nace muerta porque no toma en cuenta la fuerza de los adultos mayores organizados. Es un desperdicio absolutamente. La ley del Distrito Federal también está pésima”, reitera Basurto y agrega no tienen caso cambiar la ley del DF si la nacional seguirá con sus vicios, es mejor, desde su perspectiva, comenzar por la primera.

Han pasado más de cinco meses desde la presentación de la iniciativa de reforma ante la LIX Legislatura del H. Congreso de la Unión, y hasta hoy el grupo de organizaciones civiles no ha obtenido respuesta. La senadora Leticia Burgos Ochoa, integrante de la Comisión de Desarrollo Social, quien recibió su propuesta, se ha negado al diálogo.

Pese al silencio de los legisladores, estas organizaciones continúan su trabajo. Quieren participar en la creación de soluciones para ellos y para los que vienen. “Nosotros entendemos que si la sociedad civil apoya al gobierno, no va haber problema que nos posamos resolver, la pobreza, la marginación, la corrupción, la seguridad”, asegura el aspirante a centenario feliz.

Son la primera generación de adultos mayores organizados y ya han realizado el Primer Congreso Nacional de Adultos Mayores. Quieren ofrecer soluciones, demostrar que todavía pueden trabajar por su país. “Estamos haciendo estas luchas para hacerle entender a todas las personas que nos gobiernan que más les conviene unirse a nosotros”, concluye el doctor Basurto Romero.

3.5 Echarle ganas pa´ vivir

¡Pásele! ¿Qué le vamos a servir, güerita? ¡Tacos, gorditas, guaraches, pásele, siéntese!... ¡Son de suadero y de longaniza! ¿De qué le damos?... ¡Pásele a la cecina! ¡Mire, fresquesita! Escurre la grasa y los olores llegan al estómago. Y en el fondo, sin gritar, sentado en un banquito de madera, don Santiago, cubierto por la sombra de sus periódicos y revistas, se distrae con los paseantes. Ahí, de pantalón gris y suéter café, espera los noventa, los cien pesos del día.

De vez en cuando despacha sus productos, en su mayoría revistas, ya es tarde y los periódicos se han vendido casi todos. ¿Tiene **El Universal**? No, ya se terminó, responde interrumpiendo la entrevista y luego, apenado, con una sonrisita escondida en un rostro triste, don Santiago Vázquez continúa su historia.

Llegó a ese lugar, afuera del metro Barranca del Muerto, de lado de la calle Gustavo A. Campa, hace 15 años. Cuando esta línea se construyó, yo me vine para acá a trabajar, porque antes estaba por allá, por el monumento a Obregón, este puesto de aquí me lo pasó mi primo hermano –relata.

Trabajaba como operador de maquinaria pesada, aplanadora, tractor, trascabo... de todo. Comencé a estar grande y agarré este negocio. Así es que cuando ya me sentí un poco cansado, me vine a trabajar aquí de lo que fuera, porque ya no me daban chamba por mi edad, tenía 46 años. Decían que nomás de los 40 p´abajo.

¿Le gusta su trabajo, don Santiago?

Pus, mire, señorita, le voy a ser muy sincero... Aunque no me guste, tengo que hacerle la lucha pa' ganar dinero, sea 'onde sea... Entre mi esposa y yo suplimos nuestros gastos, sí, porque mis hijos tienen sus *problemas con sus hijos, y yo prefiero que mis hijos le den de comer a sus hijos (sic)* y no a mí, que yo todavía puedo defenderme en la vida.

Sesenta y cinco de sus 78 años los ha trabajado de lavaplatos, ayudante de albañil, pizcando algodón en el otro lado. "Me tenía que gustar el trabajo, porque nunca quise estar en mi casa... mis papás eran muy enérgicos. A mí no me gustaban sus ideas porfirianas, muy atrasadas: que no fuera a ver películas prohibidas, que no fumara, que no tomara, que a las nueve tenía que estar en mi casa".

Don Santiago sale antes de las seis de la mañana de su casa y regresa después de las siete, en la nochecita. En un día se saca que los noventa, que los cien pesos. Ahorra cuarenta y cincuenta pesos gasta en la comida durante el medio día que pasa en su trabajo, una jornada de doce horas.

Su esposa, al igual que don Santiago, atiende un puesto de periódicos y gana más o menos lo mismo, también come con cincuenta pesos en su lugar de trabajo. Ochenta pesos diarios llegan usualmente a la casa de Tepelpán, donde viven don Santiago y su esposa, éste es su único sustento, no tienen ningún tipo de pensión ni seguridad médica.

A los voceadores les dan un credencial para recibir atención médica, dos uniformes y una despensa al año, "pero yo ya no tengo derecho a eso, porque yo entré a trabajar ya grande, así es que yo ahorita nomás estoy así, no tengo ni seguro ni nada".

Y cuando se enferma, ¿qué hace?

Yo tengo que pagar particular. Me he llegado a gastar... no mucho. Últimamente me dio parálisis facial y me gasté como mil 500 pesos en todo, pero yo nunca he sido enfermizo, fíjese.

¿Dónde se atiende?

En la clínica La Prensa, una está aquí en Revolución, otra en Municipio Libre. La consulta es de 78 pesos, pero sin medicamento.

Yo no soy muy enfermizo ni mi mujer. Lo único es que me fallan un poco los pies, por eso uso bastón. Con un gesto pícaro y haciendo alarde de sus años mozos, cuando conquistando mujeres en cada salón, se pasaba de parranda en parranda, risueño, bromea: “pero de lo demás, estoy tranquilo, mire”. Fingiendo fuerza, arqueando la espalda, se aprieta el músculo del brazo, el “conejo”. Y las risas fluyen con la grasa y los aromas a carne, gorditas, tortillas y salsas...

IV.- ENTREVISTAS

4.-1 El día más feliz de Arrigo Coen

Ahí, sentado en el enorme sillón su cuerpo flaco reposa los años, leyendo, dormido, leyendo. Tres veces lo encontré, vestido de colores eternos, con cuatro caras distintas, con otro sabor, quizá, pero el mismo.... el mismo Arrigo Coen que no es el de siempre.

Don Arrigo usa tonos grises. Pálido también el rostro, contrasta con sonrisas salpicadas, gestos que se burlan del tiempo cuando descubren unos dientes infantiles, separados y blancos. Le escurre por el mentón una barba desteñida y la escasa cabellera le hace juego a una cara afilada.

Usa además cuatro vidas, “de perdida cuatro”. No en balde la advertencia de que nadie podrá escribir su biografía, porque a quienes lo cuestionan les cuenta cosas distintas, ciertas, pero de muchas vidas que construyen una sola: la vida del maestro Arrigo Coen. “Yo estoy jugando con la vida...y cada una de ellas contribuye a mi juego”.

Hijo de la cantante de ópera mexicana, Fanny Anitúa, y del Italiano Arrigo Boito, músico y libretista napolitano, Arrigo Coen Anitúa nació el 10 de mayo de 1913, en Pavía, Italia. Vivió como refugiado de la Primera Guerra Mundial en Barcelona, luego en Argentina, para finalmente regresar a casa de su madre en Milán. Mexicano por naturalización, vive en este país desde los ocho años de edad.

Masoquismo, psicosis y el juego

Cuando los otros piensan que sufre; masoquista, Arrigo ***teje su vida con sus vidas*** por diversión. Entregado a las vicisitudes de los días, “me encanta hacer mi vida compatible con la de grupos incompatibles”. Le duele y le gusta el sufrimiento social...

Y sin embargo es un hombre feliz –dice–, porque siempre le ha encontrado el lado bueno a la adversidad. Su felicidad depende sólo de él, de nadie más. Es el concepto de sí mismo, es parte de su filosofía personal. Es lo que le hace sentirse bueno, “y si soy bueno soy amable, y si soy amable me amo, y si me amo proyecto amor”.

¿Quién es Arrigo Coen?

Soy un individuo que ha tenido mucha suerte en la vida, no conozco la adversidad y si la conozco, siempre he tenido una actitud ante ella que me ha consolado. He sido autocrítico... poco a poco me he ido dando cuenta también de que la vida me consiente, y le estoy muy agradecido.

Pronto confiesa su carácter airado. Es mi idiosincrasia –se defiende—; es la revoltura de distintos humores, de diferentes sustancias, dosificación de ciertas cosas. Es su mezcla particular, que si tuviera una tendencia sería la psicosis.

Últimamente he estado viendo que entran a mi cuarto, pero no es un sueño, es con los ojos abiertos. Oigo ruidos y espero a que llegue alguien, entonces entra una persona que no conozco. Si yo creyera en fantasmas, diría que son ellos.

Vivo psicóticamente. Tengo problemas intestinales y cardiacos, esto se debe a ese **juego que estoy jugando** conmigo mismo, el tratar de compatibilizar mi *heterobiótica* con los otros.

Aunque procura no hacerse “tonto”, porque “el que se engaña así mismo, engaña a los demás”, se inventa realidades que termina creyéndose. Es parte del juego –reclama. Tengo la conciencia de que lo estoy inventando. Pero, como me gusta, lo disfruto mientras me sirve.

Entonces usted cae en el juego de la invención...

Por eso, de acuerdo –reconoce desafiante. Cuando lo inventé estaba haciéndome tonto solo. Cuando empecé a contar que se trataba de mentiras, dejó de ser, me arrepentí, y ya quedaron las cosas en su lugar.

Delirios y alucinaciones dan color, forma y voz a la psicosis. La paranoia, amiga fiel de la andadera que vigila los pasos de su dueño, zarandea el saco de don Arrigo para recordarle su presencia, le dice con voz de silencio y cuerpo de sombra que desde años atrás sigue ahí, le acompaña en las calles, siempre a su lado.

El buey solo bien se lame

En el sótano de la Asamblea Legislativa, solo en su minúscula oficina. Solo, recostado en su enorme sillón. Solo, en un taxi después del trabajo. Apoyado en su andadera, lento, Arrigo camina solo. En la conversación lo acompañan las historias de gente que ya se fue y las fotos de sus hijos... y las anécdotas.

Pero ya llegará el día en que se enfrente a la soledad, en tanto, disfruta de los beneficios que producen los ensayos. Se viste de aislamientos ilusorios para las coreografías futuras. Es la meditación su vestuario favorito, con lentejuelas de pensamientos fugaces, de evasiones que aún regresan.

Don Arrigo no le teme a la soledad. Al contrario, desde niño, cuando su abuelo materno vivía con él y su familia, se preguntó “¿Y si yo me quedo solo como mi abuelo?”, entonces comenzó a prepararse para la soledad, y su libreto se escribió en cuatro frases.

El primero me lo dio mi abuelo, cuando me dijo: “ Muchacho, el buey solo, bien se lame”.

El segundo nivel es el de Lope de Vega: “A mis soledades voy, de mis soledades vengo, porque para estar conmigo me bastan mis pensamientos”.

El otro es un adagio latino: “ No sea de otros el que pueda ser dueño de sí mismo”.

Y el cuarto está en los libros sapienciales de La Biblia: “El Espíritu no habla en la muchedumbre”.

Cuando llegue el momento, se ensimismará, la soledad será su refugio y vida antes del final. Tal vez, primero llegue la muerte y será mejor, él mismo lo desea así.

La obviedad de las enfermedades

Con la didáctica de un maestro, como lo llaman, Arrigo Coen expone su clase de biología, medicina y anatomía de sí mismo. “En términos generales mi salud ha sido relativamente buena”. Y lo relativo se vuelve una generalidad cuando enumera sus padecimientos y accidentes que ha sufrido.

Propenso al reumatismo, con problemas en las vías respiratorias, periodos de estreñimiento y diarrea cada vez más frecuentes, hipertenso, con una catarata en el ojo derecho mayor a la del izquierdo, y un oído que paulatinamente disminuye...así vive Arrigo, quien optimista celebra que los otros sentidos sí funcionan bien, el olfato, el gusto —una sonrisa— y el tacto.

“De 20 años para acá me han venido todos los males. Es lógico, hace 20 años cumplí 71, a esa edad comienzan todos los trastornos de la vejez”.

Si pudiera desaparecer alguno de sus padecimientos, ¿cuál elegiría?

Nunca he adquirido una enfermedad por gusto —ironiza. Nunca me enteré de haber tenido la posibilidad de desaparecer alguno de mis padecimientos, pero trataría de eliminar el problema de la vista, que es el que más me molesta. En cuanto a los demás, no me importan, me he adaptado con mucha facilidad a mi condición patológica.

Es un hombre sometido por la pereza, poco le afecta atenderse o no la lista de enfermedades, las asimila como obvias, como parte de sí mismo, de su vejez bien ganada. “Soy bastante negligente en el cuidado de mi salud, sobre todo cuando los tratamientos son complicados”. Prefiere la salud mental, la procura, es parte de su filosofía personal.

Cuando tiene dinero, compra sus medicinas y las toma: tres para el corazón, dos para el bajar el colesterol, una más para la vejiga y las vitaminas. Son de cinco a seis medicamentos diarios. “Desde luego no me importa si me abstengo y dejo de tomar alguno”.

¿No le da miedo que esa negligencia le acarree alguna complicación y la muerte?

No, lo domina la pereza.

Los geriatras le han recomendado que alguien lo cuide. Siempre le preguntan quién lo acompaña a las consultas, “nadie —responde—, es inútil, no tengo quién”. No

obstante asegura que sobra quién se ofrezca, lo que pasa es que no quiere dar molestias a sus hijos.

Diversión a medio tejer

Don Arrigo no sabe qué edad tiene su esposa ni cómo se escribe su nombre. A su hijo menor, Arrigo Coen Coria, se lo encuentra en el camino cuando llega o sale de casa. Es como si vivieran juntos y no; cada uno en su habitación se aísla del otro.

A Jorgelí, su tercera esposa, con la que comparte casa y nada más, nunca le gustó socializar con él, cuando se vio embarazada quiso abortar, pero Arrigo se lo impidió. Entonces, “ella se ha vengado exigiéndome que le dé a mi hijo un nivel de vida superior al de mis condiciones económicas ... siempre me reprocha que ella no quería casarse conmigo ni tener un hijo”.

La casa del Barrio de los Reyes, en la delegación Coyoacán, está dividida en dos partes. Una de éstas es habitada por Arrigo hijo y su madre, aunque separados también. Y en la pieza más alejada vive Arrigo Coen, sin ningún servicio sanitario ni de comunicación. Las circunstancias son casi tajantes: “no hay convivencia”, revela.

Los martes son de finanzas. Ella –como llama a su esposa— le cobra las comidas hechas en casa, el uso del baño en tina, y 20 pesos por abrirle las puertas que tiene que cruzar para llegar hasta su cuarto.

Jorgelí administra los sueldos completos de Arrigo en la radio, en los periódicos, en la escuela de la Sociedad General de Escritores Mexicanos (SOGEM) y en el IPN; el ochenta por ciento del salario de la Asamblea y el Centro de Estudios en Ciencias de la Comunicación. Además cobra la Pensión Alimentaria que el gobierno del DF le concede.

Muchos no se explican por qué soporta a su mujer. Sin embargo, la respuesta es sencilla desde la perspectiva masoquista, ¿porque se divierte? – con una sonrisa plagada de obviedad, asienta con la cabeza.

¿Bajo estas circunstancias, cómo es la relación con su hijo?

Con él sí llevo buena relación, bueno, lo que ella le permite; no lo deja que sea mi compañero.

De su primera esposa, Ana María Ávila, tuvo cuatro hijos: Arnaldo, Aristides, Amilcar y Alda, quien murió hace unos años. Cada mes, todos los Coen o los que tienen algún parentesco con la familia se reúnen en casa de Arnaldo.

En un ambiente agradable, de mucha cordialidad, platican, consideran la situación de México, comentan los movimientos culturales actuales y casi siempre el nivel de conversación es bastante alto. Pero Arrigo hijo no asiste, su mamá se lo prohíbe.

Las vidas de sus primeros tres hijos y su familia no se liga con la de Jorgelí y su hijo. La diversión y el masoquismo de tejer vidas ajenas no se consuma aquí. Aunque la de Arrigo Coen Coria podría cruzarse con la de sus medios hermanos, “sólo bastaría con pedírselo para que él aceptara”, con todo, tendría que ser clandestinamente, acepta su padre.

Mal esposo, mal amante

El amor no es locura, es un delirio inducido por una sustancia química, a la que responden las neuronas y las hormonas. No obstante, cuando juega al amor, Arrigo olvida fórmulas, finge enamoramiento y mezcla estrategias mercadológicas. Hace todo al mismo tiempo, depresiones, insomnios, poemas y, sin embargo, nunca se ha enamorado.

Ha tenido tres esposas y cuatro amantes, “pero he sido un mal esposo y un mal amante, las he defraudado, soy egoísta. De ninguna de ellas estuve enamorado”. Ni siquiera de su ilusión adolescente podría decir lo contrario, “estábamos enamorados del amor y también con ella me porté mal”.

Con la primera, Ana María Ávila, me casé por inercia, todo fue pensado, no hubo noviazgo romántico. Cuando quedó viudo, sin amor, se casó con una periodista sólo

“para darle respeto”, porque estaba sola y con un hijo, con ella no hubo ningún contacto, todo fue un acuerdo que duró unos años y acabó como empezó.

El amor no es más que química, hormonas y neuronas. Después se contradice y se vuelve el romántico que no quiere ser, “el amor es cifrar la propia felicidad con la de los objetos amados”, admite.

¿Todavía hay tiempo para enamorarse?

Desde luego que sí. He perdido testosterona, también la hormona de la próstata... me queda, supongo, algo de líquido seminal y todo lo que tiene que ver con la cuestión.

¿De quién se enamoraría Arrigo Coen?

De un alma gemela... no creo que haya una alma gemela mía. Todavía no he encontrado a la persona... hay gente que está dispuesta a aceptarme, pero no como cosa amorosa.

En las alas de un albatros

¡Viejo, ésa es la palabra! –grita y sonrío para suavizar su semblante. Y además tomarlo con orgullo, sí, soy viejo, porque los ancianos acumulamos sabiduría aunque no queramos. A mí no me importa, cada vez le componen un poquito más, hasta llegar a la ridiculez de adulto en plenitud.

Y a este viejo le urge morir. Ése será el día más feliz que nunca vivirá: su muerte. Será cuando ya no dude respecto de su destino, que en su opinión es la nada, pues no tiene esperanza en la vida trascendente.

Aunque sí, de manera romántica vislumbra que un átomo de su organismo después de su muerte vaya a dar a las alas de un albatros y mantenga sobre el mar el vuelo de esta ave, frente a un crepúsculo. Si esto sucediera, ***daría su vida por bien vivida***, por satisfecha.

Don Arrigo no espera galardones en vida, ya será la posteridad la que haga un balance final de él, “si es que lo hace, no tengo la ilusión de que lo va hacer... Los reconocimientos no hay que hacerlos en vida, a una persona hay que darle el premio cuando se tenga el resumen de lo que fue, cuando haya muerto”.

Sentado en el enorme sillón, reposando sus años que ya no quiere vivir, ahí se queda...sin sus alas de albatros. Ensayando sus diálogos y probándose sus vestuarios para su obra final titulada soledad, Arrigo Coen teje, masoquista y feliz, sus vidas que por lo menos son cuatro.

4.-2 En la simplicidad de las cosas, la felicidad de Ana María

Me llamó Ana María Guzmán. Nací en Morelia, Michoacán, en 1924, me vine a la ciudad de México poco antes de Casarme. Estudié Comercio y Administración, lo que una como mujer podía estudiar en aquellos tiempos. Ahora, la mujer tiene más oportunidades, pero no me gusta que siempre tenga que estar demostrando que sabe hacer las cosas.

Yo nunca tuve necesidad de trabajar, cuando era hija de familia lo hice por gusto. Algunas de mis amigas se sentían mal por estar todo el día en su casa, les hacía falta un trabajo para sentirse realizadas. Sin embargo, aunque la profesión de ama de casa es menospreciada, yo creo que es muy importante, pues ya no haces las cosas en beneficio propio, sino por los demás.

Me casé a los 28 años, y desde ese momento me dediqué a ser madre y esposa. Desde aquí seguí la vida de cada miembro de mi familia; con mis hijos comencé en el kínder, con mi esposo desde que era líder estudiantil. Nunca me he sentido mal por haber dedicado mi vida a mi casa, me encanta la familia, mi vida es lo mejor que me pudo pasar.

Ya nuestros hijos también se han ido casando. Cada quien sigue su vida, aunque participan de la nuestra y nosotros de la de ellos, pues para eso somos de la misma familia. Ellos son muy buenos conmigo, todos, sin excepción, son muy responsables, no tengo la menor queja. Creo que mis hijos aprecian de mí mi entrega a ellos, porque saben que, aunque valgo poco, soy todo lo que tengo para ofrecerles.

¿Sabes qué? Yo tengo una norma para visitar las casas de mis hijos: si mi invitan voy y con mucho gusto, si no me invitan no voy. Porque soy la suegra, mejor ir a adonde esperan que vayas, ¿no? Ellos me invitan o vienen, pero yo que me vaya a meter a sus casas, ¡no!

El rostro místico

Dicen que infancia es destino, y a mí siempre me gustó escribir. De niña participaba en algunos actividades del colegio relacionadas con la literatura, pero nunca me imaginé publicando. Hay cosas que uno sigue por vocación, mi amor por la poesía es eso. Ahora que los hijos se casaron y se fueron, *me quedó flojo el tiempo* y es como me dedico a escribir, pero no creas tú que mucho.

Hace unos años, me pidieron que participara en un homenaje a Concha Urquiza, poeta moreliana también. Escribí algo sobre ella, pero dije 'cómo me voy a presentar con esto sin que nadie lo lea, sin que nadie lo corrija'. Entonces presenté mi trabajo en un taller. Me dijeron que si no había escrito alguna otra cosa. 'Ah, pues tengo algunos otros versos'; 'tráelos' –me dijeron. Fue así como de la SOGEM me publicaron una edición pequeñita que se que se llamó ***Tiempos***.

Hace como dos años, casi tres años, a raíz de unos poemas que me publicaron en la revista ***Ictus***, me preguntaron si quería participar en una antología, y mandé algunos versos. De cada participante de toda Latinoamérica escogieron sólo un poema. Sacaron tres tomos que se llaman ***Rebeldes, Pícaras y Místicas***. Y mi poema quedó en ***Místicas***.

Creo que mi poema es místico o, por lo menos religioso, y cuenta mucho de mi forma de ser. Es un poco la vida de las *gentes* que creen. Comparé el caminar del pueblo de Israel. Ellos iban hacia la tierra prometida, y nosotros, en alguna forma, vamos caminando también hacia allá.

Fíjate que nunca tuve la intención de publicar. Yo pensé que iba a sacar mi máquina y mis poemitas y se los iba a dar a mis hijos... hay cosas que uno nunca imaginó vivir, y mira, ya hasta tres nietas graduadas tengo.

Tomo la realidad lo mejor que puedo. Las cosas que se presentan en la vida, algunas son muy rudas, unas son tan terribles que uno nunca pensó vivirlas. Sin embargo, no hay que quedarnos en eso, la vida sigue y hay que vivir a pesar de todo. Yo creo que la vida debe ser alegre o, por lo menos, uno debe poner de su parte para que así sea, no nos vamos a pasar llorando... hay tiempo para todo.

Los gustos

A mí me gusta leer y pasear. Antes, mi esposo y yo salíamos mucho fuera, ahora ya menos, ya se va poniendo uno en paz en su casa. Los amigos se han ido quedando solos y tienen dificultad para salir en la noche, amigos más bien del matrimonio, los de la infancia ya se nos han ido muriendo.

Hace todavía unos años nos juntábamos a cenar, ahora si nos juntamos, será a comer, más tempranito, porque ya en la noche ya es peligroso, ya es una gente grande, tiene uno que cuidarse.

Me encantan las fiestas. Me emocionan los cumpleaños de los niños, los santos, las navidades, el fin de año. Me gustan los preparativos, cocinar para los demás, servir la mesa. Mis hijos ya no me dejan que yo haga todo, dicen que es muy pesado, mejor todos traen algo, las nueras y los hijos, y así se reparte el trabajo.

De todas las fiestas, la que más me gusta es la Navidad, la espero con ansia. A otras personas les disgusta, porque se presta para que recuerde uno a personas que ya se fueron, los papás, los hermanos, los hijos, la familia. A pesar de eso que puede ser nostálgico y triste, debe predominar la alegría, la Navidad es siempre algo alegre.

¿Que sí me he preguntado qué hacer con mi vida? Uy, no. Será que la tengo muy ocupada. Siempre he tenido mucho qué hacer. No he tenido gran tiempo de pensar en esa pregunta. He tejido mucho, he hecho artesanías, he escrito, los hijos, la casa, no...no... nunca me he preguntado eso... aunque si llega el momento pues me la haré, no me queda de otra. Pero no me ha de faltar qué hacer.

Y la vejez llegó...

Recuerdo mi niñez, tranquila y apacible. Mi mamá cantando mucho y muy bonito. Mis hermanos alrededor de mi abuela escuchando sus historias, a todos nos gustaba estar con ella, hasta a mis amigos. Yo me acuerdo muy bien.

En Morelia, a la gente grande se le trataba con mucho amor, se acostumbraba que vivieran con la familia. Hoy, con mucha frecuencia, se les lleva a casas de ancianos, a veces se les trata bien, a veces no, pero padecen soledad. En mi tiempo y en mi familia no se acostumbraba eso, los abuelos envejecían formando parte de la familia hasta que morían.

No, no, para mi vejez no hice planes, jamás me preocupé por eso, tampoco me sorprendió. Vivir tantos años fue una de las cosas que nunca pensé. Decir los nietos era hablar de algo lejano, como de broma. Ahora, me agrada que me digan abuela.

La vejez es dura, te enfrentas a las limitaciones. Hay cosas que ya no puede hacer. Extraño la capacidad de moverme con la facilidad que antes lo hacía. A esta edad las distancias se me hacen tan largas que pienso dos veces antes de subirme al transporte, mejor tomo un taxi, y ya no salgo tan lejos. Cuando yo estaba joven no pensaba en imposibles, iba y venía. Yo he asimilado mi situación, por eso no caigo en depresiones

Los miedos

Le tengo miedo a los vivos, más que a otra cosa a los ladrones. A que alguien pudiera entrar a mi casa a buscar dinero o joyas (que no tengo) y me torciera el cuello como a las mujeres que viven solas. Aunque no tengas nada qué darles, mientras, ¿el susto quién te lo quita? Por eso me preocupa la corrupción, y uno no puede hacer nada.

No me gustaría vivir sola. Esta casa se me haría demasiado grande... aquí hemos vivido la mayor parte de nuestra vida. Yo creo que si mi esposo o yo quedáramos solos, uno de mis hijos vendría a quedarse aquí, estoy segura de eso, se me hace lo más natural, parte de la educación que les dimos.

Sólo me dolerá dejar la vida

Yo sólo he ido al hospital a tener a mis hijos. Soy una mujer muy sana, creo que tuve una infancia muy bien constituida, siempre tomé mucha leche buena, mi papá se preocupaba mucho por eso. A mi edad, sólo tomo una pastilla y media para bajar la presión, de ahí en fuera nada más. Bendito sea Dios, soy una mujer muy sana.

Ya me moriré cuando Dios quiera, llegará el día, mientras, yo no me preocupo, ni sufro.. Sólo me dolerá dejar la vida... pero la vida únicamente es el paso, un tránsito para llegar a la plenitud definitiva... la vida es sólo el camino para llegar a Dios, a quien le debemos todo. La muerte no es una tragedia.

**“Yo no tengo
motivos para
quejarme: Soy feliz...
En la simplicidad de la
vida encuentro mi
felicidad”.**

4.3 El miedo a la muerte, un silencio largo

Un timbre abre la puerta, escalones, conversaciones encerradas, niños, ladridos, la reja de protección abierta, lista para la invitada conocida a medias, demasiada confianza. Departamento número 16, en la unidad habitacional Independencia, en San Jerónimo Lídice.

Estirada la mano recibe con sonrisa, risa, carcajada, apretón, este es Don Mario. Pásele, niña, ¿cómo está? Siéntese. Y la entrevista se vuelve conversación. Adentro, doña Graciela intacta en su sillita de siempre, con la voz inconclusa pregunta y responde.

De 83 años, Don Mario se dedica al hogar hace cinco, desde que su esposa sufrió un derrame cerebral, entonces se jubiló de su trabajo como profesor en el Instituto Politécnico Nacional y de una escuela de capacitación en mecánica automotriz y se puso a cocinar.

Se casaron hace quién sabe cuántos años. Nos hemos de haber casado cuando teníamos como 25 años, como por los años cincuenta, pero yo no me acuerdo – imprecisa Don Mario. Yo tampoco – contesta su pareja.

El tiempo no importa, lo trascendente es su compañía, su complicidad para vivir despreocupados rompiendo a ratos la cotidianidad con viajes cortos, lugares de la República que van peleándose la complacencia de Don Mario y Doña Graciela. El mismo desierto tiene su encanto, sólo hay que buscarle el lado amable, --asegura don Mario y agrega— a mí no me molesta el aire ni el frío, ni me molesta el calor, yo he estado expuesto a todo eso y no me pasa nada.

Su vida como ellos no rebasa la sencillez, se queda en la discreción de la felicidad sin extravagancia. Se levantan, Don Mario hace el desayuno, ella arregla la cama. Desayunan, él sale a comprar la comida, regresa y cocina. Comen, ven la televisión, hacen ejercicio, salen a caminar un rato al paso lento de Doña Graciela. Regresan, cenan, ven una película, luego ella se va a dormir después de las diez y media y Don Mario se

queda en la sala leyendo el periódico. Los fines de semana sólo desayunan en casa, el resto del día lo pasan en un mercado, caminando por ahí, por los viveros de Coyoacán, algo por el estilo.

A sus 83 y 76 años, Don Mario y Doña Graciela no tienen preocupaciones económicas, viven de las dos pensiones que él alcanzó al jubilarse de sus trabajos. Además, sólo por ser capitalinos cobran la pensión alimentaria que ofrece el gobierno del Distrito Federal, “la pensión de mi compadre López Obrador”, remata Don Mario.

Será el gusto que le quedó por el excursionismo, pero si Don Mario se sacara la lotería se gastaría todo en continuar su recorrido por la República. En su opinión, el dinero es indispensable para todo, sin embargo —asegura— no se dedica a pensar en eso. Su esposa comparte esta idea.

La nostalgia brilla en los ojos de Don Mario cuando se le pregunta si le gustaría seguir trabajando. Lo califica de imposible, dice que nada más es una ilusión, porque lo que él sabe ya está rebasado para enseñarse. Y aunque le gustan las artesanías, ya no ve posibilidades de laborar, la enfermedad de su esposa es más importante. Yo sé que ya no va haber tiempo, yo tengo que cuidarla a ella, reconoce.

Entre pregunta y respuesta hay silencios que se disfrutan, se escucha la calma y la despreocupación se siente. La ventana a la derecha recuerda por momentos la vida de los otros, allá abajo, por los pasillos de esa unidad habitacional que se asemeja a las raíces de un árbol enorme, donde en cuestión de minutos uno se puede perder, porque todo se parece entre sí.

Cuando se regresa de las miradas calladas, la barba de Don Mario se mantiene atenta, las manos flacas de Doña Graciela dispuestas a lo que sigue... Entonces la conversación resbala con la facilidad del aceite.

¿Tienen planes?

El primero en responder –como en todas las preguntas— es él.

– Pues vivir así como lo estoy haciendo, pasear cuando se pueda. Pero, mientras, estar todo el tiempo con ella.

--Sí, él siempre está conmigo – sin contestar, ella lo respalda.

¿A qué le tienen miedo?

--No, a nada – se adelanta Don Mario.

Doña Graciela tuvo un derrame cerebral en el año 2000 y desde entonces le da miedo quedarse dormida y no despertar, a diferencia de su esposo, visita al médico cada mes y cada dos meses va al laboratorio. A Don Mario no le duele nada, él mismo lo testifica y su físico robusto es sólo un ejemplo de ello.

Recuerda una vez que fue al Seguro Social por un dolor de muelas. El doctor le dijo que ya lo daba por muerto, porque nunca había asistido a una sola consulta. El expediente en blanco por sí mismo daba más que señales de vida, nunca se ha enfermado, ni siquiera aquella vez cuando era adolescente y lo aventó un carro mientras manejaba su bicicleta quiso atenderse en el hospital.

Ese día –cuenta— sí que vi pasar toda mi vida, dicen que cuando uno se va a morir sucede eso, y yo lo viví. Pero –continúa la narración con solemnidad—, no me dejé vencer, tomé en cuenta un consejo que antes me habían dado, jalé aire por la boca y lo saqué por la nariz hasta que recobré completamente el conocimiento.

La amistad para este matrimonio significa años, muchos de sus contemporáneos ya han muerto, a otros les perdieron el rastro. Hay gente que se admira de los amigos que tenemos desde hace mucho tiempo, unos 40, 50 años de conocernos, presume Don Mario.

Si bien ya no patinan ni queman bombones como cuando niños, cada 20 de noviembre se reúnen con los amigos que aún quedan para cantar, bailar, comer, platicar de lo que les pasó durante todo el año. La gente no cabe, unos se quedan otros se van, la alegría se resiste a la consumación.

¿Le tienen miedo a la soledad?

Por primera vez, Doña Graciela responde antes que su esposo.

--Yo creo que dejándome sola sí le tendría miedo.

Aunque las palabras le pesan, Don Mario se niega.

--A lo mejor se sentirá la soledad, que es muy diferente a tenerle miedo. Habrá gente que sí, y es la que se suicida y hace una serie de locuras. Yo creo que yo le tendría más miedo a la muerte que a la soledad... es que la soledad se puede remediar, la muerte no.

Agrega— ¿Cuál es el problema?, ¿no me gusta la soledad?: me voy con cualquiera de mis tres hijos; un día con uno un día con otro. Yo no le tendría miedo a la soledad, no me gusta estar solo, eso sí no.

Su vida es el final feliz eterno de los cuentos... “y vivieron muy felices”, carcajean describiéndose... lo que nos gusta lo hacemos, nos gusta comer: comemos, nos gusta viajar: viajamos... no envidiamos nada.

Lo inesperado interrumpe el rápido recorrido por la vida de estos esposos que no saben cuándo se casaron, pero que recuerdan detalles con la lucidez de la infancia. Una pregunta que corta el camino, como un precipicio detiene su paso y hasta la respiración.

¿Cómo se imaginan la muerte?

(Un silencio largo y penoso, incómodo tal vez)

Por fin los ojos llorosos de Don Mario contesta: yo no me pongo a pensar en eso, habiendo cosas tan bonitas, ¡que me voy a estar pensando en la muerte! Doña Graciela reacciona sólo con dos palabras – ni yo. Y su esposo remata tajante – cuando llegue ni pa´ dónde hacerse.

(otro silencio y luego las risas regresan...)

¿Les gusta la música?

¡Uuuuy, niña! Entonces Doña Graciela, deja a un lado la sombra de su esposo y se explaya. A los casamientos que íbamos, cuando bailaban el vals los novios o la quinceañera, él se paraba y me decía: 'vamos a bailar'. Pero cómo vamos a bailar si nadie está bailando, cómo, me dice él, nos parábamos a bailar y todos nos aplaudían.

Don Mario no se queda atrás. ¿A poco no es cierto que lo más bonito de la música es bailar con la novia o la quinceañera?, es cuando tocan la música más bonita. A nosotros nos gustó mucho el baile, nos gustaban los tangos, el swin, a nosotros nos tocó bailar pura música suave... de los tiempos aquellos de la música de ray connif, de las grandes bandas, esa es la música que nos gustó bailar y es la que tocan antes de que baile la quinceañera y los novios.

Ahora los pasos de baile se convierten en palabras. Cada que identifican una canción que les trae recuerdos, con los ojos levantados se dicen, 'oye' y 'oye'... cómo nos gustaban los tangos, muchos temas como **Adiós muchachos**, **El organillo de la tarde**, **Tres monedas en la frente** y **Grisel**, como le pusieron a su hija.

Se sienten queridos, a donde quiera que van una sonrisa corresponde a la de ellos. El ánimo los caracteriza y su lema los identifica: Las cosas se piden por favor y siempre se dan las gracias.

CONCLUSIONES

Al iniciar este trabajo periodístico, observábamos a la vejez como un problema ante el cual ni autoridades ni sociedad tenían una solución efectiva para hacerle frente. Es decir, veíamos al envejecimiento como una plaga para combatir.

Las preguntas que nos planteamos en un principio eran algo parecido a lo siguiente: ¿Cómo sacarle provecho al lapso donde la mayoría de la población sería productiva, el llamado bono poblacional?, ¿Cómo utilizar, precisamente, este bono poblacional para hacer frente a la vejez en nuestro país? ¿Cuáles eran las principales carencias de los ancianos en la ciudad de México? ¿Qué hacían las autoridades al respecto? ¿Cuáles eran las propuestas del sector académico? ¿Cuál era la actitud de la sociedad?

Si bien descubrimos a lo largo de esta investigación que los ancianos carecen de muchos de los servicios básicos, que las autoridades no ofrecen soluciones definidas y que la misma sociedad no tiene un trato adecuado hacia éstos, también encontramos que los adultos mayores llevan su vida de una forma particular, primero por su condición fisiológica, pero más que nada por su experiencia y su situación vulnerable.

Reconocemos que una de las inquietudes y lo que deseábamos resaltar de los viejos eran sus carencias, sin embargo, las entrevistas fueron tomando otro rumbo. Al conversar con ellos resultó que por encima de las deficiencias, había puntos más importantes como su forma de pensar y vivir, sus planes y sus deseos en la última etapa de la vida.

Al contrastar los tres primeros capítulos con el cuarto, vamos de los datos duros a los ejemplos. Este tránsito permite descubrir una constante: que los viejos, con las mismas carencias o no, también viven. Son personas que sufren, tiene carencias y se enferman, pero no por el hecho de ser viejos, es decir, la edad no es el factor determinante de su condición.

La vejez en la ciudad de México es el entrecruzamiento de factores y condiciones que hace de ella una realidad de contrastes.

A partir de la investigación y las entrevistas que se realizaron (aunque no todas ellas aparezcan físicamente en el trabajo), podríamos encerrar las siguientes conclusiones, sin afán de demostrar nada:

- A)** Vejez y envejecimiento poblacional no es lo mismo, al menos no en el trabajo periodístico que presentamos. Al concluir los cuatro capítulos, no antes, podemos decir que estos conceptos van de lo general a lo particular y en este proceso se contrastan. En otras palabras, en el ámbito de la investigación académica, envejecimiento es un problema poblacional contra el cual hay que tomar medidas de precaución para no llegar a ser un país viejo y pobre. La vejez, bajo la lupa de la observación y el ejercicio de la entrevista, es una etapa que cada anciano acepta de manera distinta, en la mayoría de los casos, lejos de la resignación, con felicidad.
- B)** Aunque las cifras presentan un panorama desolador en cuanto a enfermedades se refiere, los padecimientos no son la principal preocupación de los propios ancianos. Más aún, algunos de ellos ni siquiera presentan un cuadro importante de malestares. Otros, aunque enfermos, consideran su condición como algo normal y la aceptan.
- C)** La situación económica no es la mejor en la mayoría de los casos, aunque los viejos entrevistados no presentan situaciones de miseria y ellos mismos lo expresan así, las carencias no pueden pasar desapercibidas. Algunos tienen que juntar sus pensiones para ayudarse, otros trabajan, pocos reciben o aceptan ayuda de sus hijos.
- D)** La última conclusión a la que llegamos y la más importante. A los ancianos no les importan el dinero, incluso ni la salud plena, les inquieta la felicidad en otro plano, no como nosotros pensamos, sino como ellos la conciben. Les preocupan las pláticas para curar sus dolencias, la tranquilidad y la muerte. Este último concepto es fundamental, porque condiciona la forma en que cada uno vive su vejez.

GLOSARIO

Alzheimer: Enfermedad caracterizada por demencia progresiva y atrofia cerebral difusa.

Amibiasis o amebiasis intestinal: infección primordialmente en el colon, pero también en el hígado y en otros sitios del cuerpo humano.

Envejecimiento: Todos los cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos, psicológicos y sociales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Las Naciones Unidas ubican la etapa del envejecimiento o tercera edad a partir de los 60 años.

Enfermedades contagiosas: Son las que se transmiten por contacto, originada por un microorganismo patógeno .

Enfermedades crónicas: Son las que presentan progreso lento y de larga. duración.

Envejecimiento poblacional: Es el proceso dinámico, mediante el cual la población anciana se va estableciendo, gradualmente, como la mayoritaria.

Esperanza de vida: Indica la probabilidad de sobrevivencia de la población.

Gerontología: Estudio científico de los problemas del envejecimiento en todos sus aspectos: clínicos, biológicos, históricos y sociológicos.

Gerontología social: Es la rama de la gerontología encargada de estudiar el campo de la teoría y los conocimientos acerca del individuo que envejece. Su objeto de estudio es el establecimiento de relaciones recíprocas entre el hombre, como organismo social, y su medio ambiente.

Geriatría: Rama de las medicina que trata los problemas clínicos de la senilidad; disciplina que estudia la patología propia de la población anciana.

Personas de edad: Representa la traducción oficial de ONU para *older people*. Actualmente, los términos **personas de edad** o **personas mayores** son la terminología utilizada por la Naciones Unidas de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.

Polifarmacia: Es el consumo de varios medicamentos de manera simultánea.

Polipatía: Presencia de varias enfermedades al mismo tiempo, o recurrencia frecuente de enfermedad.

Diabetes mellitus o diabetes sacarina: Alteración crónica del metabolismo de los carbohidratos debido a un defecto del mecanismo insulínico normal. Se presenta predisposición hereditaria al padecimiento en la mayoría o prácticamente todos los casos.

Otitis media aguda: Inflamación del oído medio causada por microorganismos supurantes.

Morbilidad: **1.** Estado o condición de enfermedad. **2.** Condiciones que conducen a la enfermedad. **3.** Relación el número de los individuos enfermos con la población total de una población.

Enfermedades isquémicas: Se caracterizan por la disminución local del aporte de sangre, a causa de la obstrucción del flujo de sangre arterial.

Nefritis: Inflación del riñón.

CRONOLOGÍA

Internacional

- En junio de 1889, el Parlamento Alemán expide la primera ley del seguro de invalidez y vejez.
- En América, la adopción del sistema de protección a los ancianos se inicia en Chile en 1924. En 1942 se creó en México el Seguro de Pensiones, con la finalidad de que los trabajadores durante su etapa productiva ahorraran para mantenerse en la jubilación.
- Según cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 años y más; que aumentaron en 1975 a 250 millones.
- El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982. Dicho plan fue adoptado por la Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento, que tuvo lugar el ese mismo años en Viena, Austria, por eso, también es conocido como el Plan de Viena.
- En 1995, según cifras de la CEPAL, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, México, Panamá, Uruguay y Venezuela rebasaron los 65 años, esperanza de vida máxima presentada en Uruguay, al ubicarse en los 70 años.
- El pronunciamiento de Consensos sobre Políticas de Atención a los Ancianos en América Latina quedó definido en la Reunión de Santiago de Chile, en 1992.
- Al adoptar la Proclamación sobre el Envejecimiento en 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el año de 1999 "Año Internacional de las Personas de Edad".
- Las proyecciones demográficas de la ONU indican que en el 2050 podría haber mil 100 millones de ancianos en todo el mundo, lo que significará un aumento del 224% con respecto al año 1975.

México

- El 22 de agosto de 1979 se crea por decreto presidencial el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN).
- El 7 de junio del 2000 se instala en la ciudad de México el Consejo Asesor para la Integración, Asistencia, Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Con el Decreto de Regulación del 17 de enero de 2002, el Instituto Nacional de la Senectud cambió su nombre Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN).
- El 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- A raíz de la creación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el INAPLEM se convirtió en el rector de las políticas públicas de atención al anciano, convirtiéndose en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
- Para el 2005, en México, se espera que el número de personas de la tercera edad aumente a 877 mil 286, es decir, 9.8 por ciento de la población total.

Distrito Federal

- A partir de 1960, la población anciana representó el 5.2% de la población total del Distrito Federal. Para 1970, esa proporción alcanzó 5.3% ; en 1980, llegó a 5.7%; y en 1990, representó el 7.1%.
- Para 1990, la esperanza de vida para las mujeres residentes en el Distrito Federal era de 71.3 años, y para los hombres de 68. 4 años.
- El 7 de marzo de 2000 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.
- A Principios del año 2000, se implementó, por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el Programa de Apoyo Alimentario, Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.
- El gobierno del Distrito Federal puso en marcha a partir del 1 marzo de 2001 el Programa de Apoyo Alimentario, Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para personas de 70 años y más.
- El día 12 de noviembre de 2003 fue aprobada por la III Asamblea Legislativa del Distrito Federal la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de 70 años en el Distrito Federal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas

Asatashvili, Aleksí y Borjón, López-Coterilla, Inés, compiladores. **Panorama actual de los derechos humanos de las personas de edad: situación de México frente a los compromisos internacionales.** México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2003.

Cáceres, Luis Jesús, coordinador; Calderón, Reyes Miguel Ángel, editor responsable. **Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación.** Primera edición, México, Addison Wesley, 1998.

Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. **Metodología de la investigación.** Segunda edición, México, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2000

Leñero, Vicente y Marín, Carlos. **Manual de periodismo.** México, Grijalbo, S.A. de C.V. 1986.

Rivadeneira, Raúl. **Periodismo: la teoría general de los sistemas y ciencia de la comunicación.** México, Editorial Trillas, 1995.

Rocabruno, Mederos Juan Carlos y Prieto Ramos Osvaldo. **La Dimensión sociopsicológica del envejecimiento.** Ed. Ciencias Médicas. La Habana, 1992.

Rodríguez Castañeda, Rafael, compilador. **Antología de textos sobre reportaje.** Estado de México, primera edición, reproducción exclusiva para estudiantes de la Escuela de Estudios Profesionales, Acatlán, de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1989.

Ruezga Barba, Antonio, autor, y Hernández Guerrero Alonso, coautor. **Seguridad Social y Tercera Edad**. México, D.F., Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1995. Serie Estudios 19.

Hemerográficas

Carta demográfica sobre México. Revista DEMOS. Benítez Centeno, Raúl, director. Publicación trimestral, Circuito Mario de la Cueva, Nivel H-06, ciudad de la investigación en humanidades, zona cultural. CU.

Entrelazándonos. La revista de la ciudad de México. Mtra. Bernal Díaz, Rosa Elena, coordinadora editorial. Publicación gratuita mensual de la Coordinación de Enlace y Fortalecimiento de la Sociedad Civil de la Secretaría de Gobierno del DF. San Antonio abad 122. 5º piso, colonia Tránsito. (Diciembre 2003)

Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social. Mtro Artega Basurto, Carlos, editor responsable. Publicación trimestral distribuida por la Escuela Nacional de Trabajo Social, 3er. Circuito Exterior, Ciudad Universitaria. (Noviembre 2003)

Documentales

Una sociedad para todas las edades. Campaña permanente por la discriminación. Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal, Av. Chapultepec 49, Centro Histórico, México DF. 2004.

Porque usted tiene derechos. Acciones a favor de las personas adultas mayores en el DF. Secretaría de Desarrollo Social del DF. México DF, septiembre de 2001.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. ¿Quiénes somos? Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Petén 419, col. Narvarte. Delegación Benito Juárez, México DF.

Trabajando por la gente grande. Instituto Nacional de las Personas Adultas. Petén 419, col. Narvarte. Delegación Benito Juárez, México DF, 2001-2003.

|

Día Nacional del anciano. Consejo de Población del Distrito Federal, Dirección de política poblacional, 28 de agosto de 2003.

Grupos vulnerables y situación actual de la población envejecida en el Distrito Federa. Dr. Torres Zurita, Marco. 1999.

Envejecimiento en la delegaciones políticas. (Documento proporcionado por la Comisión de Grupos Vulnerables de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Se desconocen mayores datos).

Los adultos mayores y las Naciones Unidas. Conferencia. Asamblea Legislativa-Comisión de Atención a la Tercera Edad, Jubilados y Pensionados. Filomeno Mata No 8, centro Histórico, 23 de marzo de 2001.

Grupo de Trabajo de Atención y Prevención a la violencia dirigida hacia personas adultas mayores. Documento proporcionado por la Secretaría de Salud. Xocongo 225, colonia Tránsito, 5º piso, Delegación Cuauhtémoc.

El adulto mayor en el DF. Por una sociedad integral en el siglo XXI. Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Asamblea Legislativa del DF (I Legislatura). Ciudad de México, 1999.

Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica. Gutiérrez Robledo, Miguel Ángel, López, Franchini José. Salud Pública. México, 1996.

Aspectos Demográficos del envejecimiento. Mtro. López Jiménez, Jorge Luis. UAM-Xochimilco, 8 de mayo de 2004.

Programa de Salud 2002-2006. Gobierno del Distrito Federal.

Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal. Ordenamiento vigente, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 7 de marzo del 2000.