



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CON LA CABEZA SE PIENSA, NO SE JUEGA

RELATO NARRATIVO TESTIMONIAL SOBRE UN DRAMÁTICO
CAMBIO DE VIDA, A CAUSA DE UNA CONTRAPRODUCENTE
CIRUGÍA DE CABEZA POR TUMORACIÓN CEREBRAL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:

VÍCTOR ANTONIO NAVA MARÍN

ASESORA: DRA. FRANCISCA ROBLES



CIUDAD UNIVERSITARIA, 2011



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.

No me dejes morir
Con los pies desnudos
Descansando en la suave yerba
Que nace en la otra orilla.
Quiero morir contemplando
Con mansedumbre el río.
Prefiero ahogarme en el intento
De remar hacia el principio secreto
De las aguas.

Manuel Buendía, *Ejercicio periodístico*

*In omni adversitate fortunae infelicissimus genus
infortunii est fuisse felices.*

<<En toda adversidad de fortuna, haber nacido feliz es un gran infortunio>>

Severino Boecio, *Consolatio*



a la Con, mi pequeña Gran MADRE, quien sin nada en la vida luchó siempre heroicamente por nosotros.

a la memoria de la profesora Emma Rodríguez, quien fuera para mí como una segunda madre.

a mi pequeña Colet, inesperada pero bienaventurada hija, motivo y luz de mi nueva realidad.

A GRADECIMIENTOS

a la Universidad Nacional Autónoma de México, por la oportunidad que me ha dado para adquirir conocimiento y desarrollarme personal y profesionalmente, dentro de su mística universalista.

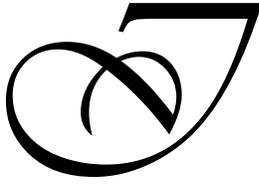
al doctor Othón Camacho Olín, por la paciente orientación y el estímulo que me brindó en todos y cada uno de los pasos de mi proceso formativo.

a Beatriz Martínez Gómez, por ser tan eficiente y mostrar siempre inmediata disposición en la atención de los asuntos escolares.

a Rebeca Millán y Leticia Becerril, por su valioso apoyo en la captura de los textos y el uso de la computadora.

a Concepción y Laura Contreras Martínez, por su valioso apoyo gráfico y labor de formación.

y de manera muy particular a la doctora Francisca Robles, por haberme sugerido la alternativa del periodismo testimonial, y por su motivante y aleccionadora asesoría.



INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN.....7

Capitulo 1 LA PRIMERA PARTE DE MI VIDA. AÑOS PLENOS DE
SALUD Y DICHA, PESE AL ABANDONO PATERNO Y A LAS
DIFICULTADES Y CARENCIAS.....15

**1.1 Infancia y juventud (amor maternal, experiencia y libertad en
la vida.....17**

***Ralentí* biográfico.....18**

¿... Mi padre?27

1.2 La UAEM (educación superior y espacio laboral)30

**1.3 La UNAM y el Fondo de Cultura Económica (primera
carrera y experiencia laboral)32**

Capítulo 2 DE PRONTO LAS COSAS CAMBIAN (EL DRAMA)35

2.1 Síntomas y antecedentes (crisis convulsivas)35

2.2 Diagnósticos (epilepsia, tumor cerebral)38

2.3 La (s) infructuosa (s) (el vía crasis quirúrgico)50

Capítulo 3 ENFRENTANDOME A UNA NUEVA REALIDAD.....	65
3.1 “A buen entendedor, pocas palabras”	67
3.2 Prescripciones e indicaciones médicas	68
3.3 Contraindicaciones (negativa a dejar de leer y a dejar de hacer mi vida normal)	69
3.4 Medicamentos, ¿sí o no?	70
3.5 Conclusión de la carrera, nuevos planes, metas y proyectos	71
3.6 Un nuevo compromiso, la llegada de una hija	72
CONCLUSIONES.....	73
FUENTES.....	79



INTRODUCCIÓN

El hombre es memoria porque hace memoria (...) todo lo él hace y dice puede caber en el ámbito histórico, lo que se queda en intento, en deseo, en sueño, también es histórico. Su ser y su quehacer, sus intenciones y sus deseos sólo pueden ser entendidos, comprendidos y juzgados históricamente cuando son ubicados en un tiempo y en un lugar específicos, cuando nos hablan de hombres de una época, cuando tienen un significado, un “contenido” objetivo y concreto.

Margarita León, *La memoria del tiempo*

Por experiencias que se conocen de todo tipo, existe la opinión generalizada de que toda cirugía implica un riesgo, riesgo que es aún mayor cuando se trata de una cirugía de cabeza, por ser ésta la parte esencial de todo ser (animal, humano) y centro que armoniza y da función a todo organismo, interrelacionando, con gran precisión, todas las partes que lo conforman hasta hacer de él una compleja y maravillosa maquinaria capaz no sólo de adaptarse a su medio para sobrevivir, sino de generar –caso específico del hombre– tristezas, alegrías, sentimientos, emociones, ideas que lo hacen (con)vivir, reflexionar y auto trascender(se) de una manera suprema. A pesar de casos excepcionales, dicho tipo de cirugía llega a afectar –a veces de manera irreversible– partes importantes, si no es que vitales, de esa perfecta y

maravillosa estructura de células, órganos, partes y sistemas que dan unidad y vida al complejo universo humano.

Haber pasado por el difícil trance y las inesperadas secuelas de una infructuosa intervención quirúrgica de cabeza (por demás innecesaria, en opinión de un prestigiado neurocirujano que me había advertido el riesgo al que me exponía), que le dio un dramático vuelco a mi vida, justo cuando creía estar pasando por una etapa saludable y exitosa en muchos planos (formativo, profesional, laboral, sentimental, intelectual), me ha llevado a articular este relato testimonial, por medio del cual pretendo compartir con el probable lector las múltiples vicisitudes y consecuencias a las que como paciente con tumor cerebral (?) me he tenido que exponer al no haber tomado en cuenta que **con la cabeza se piensa, no se juega**. Por desgracia, ante una circunstancia de salud delicada, yo elegí jugar, y perdí, justo a la mitad de mi vida, el privilegio de ser –o sentirme al menos– muy favorecido por la naturaleza, en cuanto a destreza física, capacidad intelectual, estabilidad emocional..., cualidades que me fueron alteradas de manera dramática al ser intervenido quirúrgicamente de la cabeza luego de haber sufrido, en un lapso de año y medio, aproximadamente, tres crisis convulsivas, por las que se me diagnosticó un cuadro de epilepsia, en apariencia por tumoración cerebral. Digo en apariencia porque, al respecto, además de discrepancia, hubo especulación e

irresponsabilidad médica en cuanto a la manera como se procedió antes, durante y después de la cirugía, lo que bien pudo ameritar una demanda, cosa que no se hizo, ya que la preocupación prioritaria de mi familia en ese momento era sacarme del difícil trance que me implicó –no sé hasta qué punto– la precipitada decisión de que se me interviniera.

No hay duda que muchos casos ha de haber que merezcan tanta o más atención que el mío. Lo expongo, sin embargo, porque creo que además de ser un motivo de alerta para quienes estén o lleguen a estar en una situación semejante a la mía, puede contribuir, si no a evitarle una mala o lamentable experiencia por negligencia o descuido médicos, sí a que quien esté a punto de ser intervenido valore muy en serio a lo que se expone, sobre todo cuando se trate de un órgano vital o de tanta importancia que pueda estar poniendo en juego su vida, y tome en cuenta el mejor escenario posible para ser o no intervenido, a fin de evitar riesgos y consecuencias innecesarias.

Como medio de exposición, recorro al ejercicio periodístico, en particular al relato periodístico testimonial, el cual cuenta una historia proveniente de la realidad, con la voz predominante de un narrador.

El interés que me ha despertado el periodismo testimonial se debe a la sugerente propuesta que me hiciera la doctora Francisca Robles de dar a conocer en términos periodísticos la dramática experiencia que viví tras

aceptar ser intervenido quirúrgicamente de la cabeza a causa de una tumoración cerebral diagnosticada bajo circunstancias y opiniones médicas discrepantes y especulativas. Dicha propuesta, además de permitirme compartir mi experiencia con una finalidad no denunciante sino inquietadora de conciencia, me ha permitido encontrar en el periodismo testimonial, quizás, una gran opción para mi desempeño profesional, toda vez que en dicho género es posible conjuntar el quehacer periodístico con las prácticas discursivas de la literatura para, en un acto de libertad interpretativa, transformar un suceso de la realidad en un producto periodístico resuelto en términos narrativos.

A nuestros amigos y personas queridas –nos lo hace notar Rafael Llano– deseamos conocerlos no como realidades que tienen en común algunas propiedades con otras personas (esencias) ni en tanto que funciones dentro de un sistema social o laboral (roles), sino como sujetos únicos, irrepetibles e interesantes por lo que ellos son, al margen de las cualidades que compartan con otros individuos o de la utilidad que reporten a los grupos en los que viven o a los que pertenecen. Las realidades personales corresponden a la pregunta ¿quién es?. El conocimiento de la individualidad y peculiaridad de ese sujeto, que daría respuesta a esa pregunta, lo proporciona normalmente un relato. Para saber quién es alguien, tenemos que conocer su historia o dicho de otro modo: sabemos quién es alguien, cuando podemos contar su historia [...]. La respuesta por la identidad de determinadas realidades sociales complejas, que queremos considerar en su individualidad, se resuelve tan bien aquí en términos narrativos (Llano, 2004, 38-39).

Impelido pues por los valiosos y estimulantes consejos brindados por la doctora Robles de una manera personal y en sus clases, como por los importantes y enriquecedores argumentos que expone en su tesis doctoral *El relato periodístico testimonial. Perspectivas para su análisis*, me habré de apoyar sustantiva y metodológicamente en los conceptos que con relación al

periodismo testimonial ha aportado mi también asesora, para quien la narración periodística testimonial sólo puede entenderse si se considera que las historias convertidas en relatos por el periodista emergen de la realidad.

En tal sentido, podemos entender que el relato es un acto (de comunicación) inherente al ser humano y parte esencial en la percepción –interpretación– de la vida cuyo objetivo es “motivar una reacción en el lector, tal vez la toma de conciencia en un hecho, la valoración de una persona o de una vivencia personal, la indignación ante una injusticia” (Robles, 2006, 179).

Bajo la premisa de que “ningún hecho se presenta aislado”, podemos considerar al relato dentro de las noticias de interés humano, dado que da cuenta de una historia, de un hecho, de una vivencia, y es “fruto de las circunstancias que envuelven al autor en un momento determinado de su vida, de su contexto. En cada relato queda implícita su formación profesional, su manera de ser y pensar, su rol social, su capital cultural, entre otros” (Robles, 2006, 35). Pero también viene a ser una percepción de la vida a través de una evocación discursiva que estructura –testimoniándolos– hechos y/o vivencias suscitados en un espacio y un tiempo determinados, reflejando así la actitud, una posición descriptiva, crítica, denunciante, en función del interés del relator, quien para explicar dichos hechos o “acontecimientos humanos” (de

variada índole) recurre a la narración como forma discursiva. La narración – según la define Susana González Reyna (1999,16)

“es la forma discursiva que se propone relatar un suceso o serie de sucesos relacionados de tal manera que adquieren un significado distinto de aquel que tienen por separado. El hecho aislado no interesa a la narración; más bien, le importa el conjunto de acontecimientos que ofrece la realidad: qué sucede, a quién le sucede; en dónde sucede y en qué circunstancias sucede”.

La elección de los sucesos (el tema) y el discurso (testimonial) a partir del que el periodista reconstruye la realidad y orienta su mensaje, le dan a éste significación, pertinencia y verosimilitud en la media en que aquél utiliza un lenguaje lo más accesible al individuo común, aunque, porqué no, puede alcanzar niveles literarios y hasta poéticos.

Tomando en cuenta mi papel como narrador y protagonista de la experiencia vivencial, he elegido la primera persona para expresar lo vivido, lo que me hará funcionar como narrador autodiegético, esto es, “el que relata su propia historia y protagoniza los hechos relatados” (Francisca Robles, 2006, 93).

El trabajo fue estructurado en los siguientes tres capítulos:

- **La primera parte de mi vida. Años plenos de salud y de dicha, pese al abandono paterno y a las dificultades y carencias**, donde relato la primera parte de mi vida (hasta los 27-28 años), en la que, pese a la ausencia de la figura paterna y a las no pocas dificultades

(sobre todo económicas), pasé los momentos más plenos y felices de mi primera infancia (apenas recordada) hasta mi adolescencia y juventud (llenas de libertad y plácidas experiencias).

- **De pronto las cosas cambian (el drama)**, en el que narro las difíciles y dramáticas vicisitudes vividas antes y después de una infructuosa cirugía de cabeza por tumoración cerebral de la que fui objeto.
- **Enfrentándome a una nueva realidad**, donde expongo, por un lado, los retos a los que me he sobrepuesto tras el efecto traumático (daños físicos, psicológicos, sociales) provocado por la cirugía; y por otro, los planes, metas, proyectos y compromisos que me he propuesto alcanzar y cumplir, bajo la negativa a sentirme y ser considerado como “incapacitado”, y mucho menos como individuo con “capacidad diferente” (?), términos que me parecen ofensivos y discriminatorios para quienes –yo entre mucha gente–, habiendo perdido, por alguna razón ciertas habilidades o capacidades (físicas, intelectuales), somos capaces de hacer, aunque con algunas dificultades, si no todo lo que desearíamos o nos propusiéramos, sí muchas cosas que incluso les llegan a ser imposibles a quienes se consideran normales.

Capítulo 1

LA PRIMERA PARTE DE MI VIDA.

AÑOS PLENOS DE SALUD Y DICHA, PESE AL ABANDONO
PATERNO Y A LAS DIFICULTADES Y CARENCIAS





APÍTULO 1

PRIMERA PARTE DE MI VIDA. AÑOS PLENOS DE SALUD Y DICHA, PESE AL ABANDONO PATERNO Y A LAS DIFICULTADES Y CARENCIAS

Non exiguum temporis habemus; multa perdidimus
<<No es que tengamos poco tiempo, es que hemos perdido mucho>>

Séneca, *Brevitate vitae* I, 3

No con un fin banal ni pretencioso de exhibir la parte afortunada de su vida como un hecho excepcional, sino con el propósito de mostrar hasta qué punto, víctima de sí mismo y de su inconsecuente manera de asumir la vida, el individuo es incapaz de aprovechar –lamentándolo demasiado tarde– las múltiples y generosas oportunidades que ésta le ofrece, en este primer capítulo pretendo relatar una parte –la primera– de mi vida, la cual, si bien me brindó las mejores y más felices experiencias, me dio un escarmiento al hacerme

entender que el hecho de vivir no es una cosa de juego, y que para *ser* verdaderamente, hay que respetarse a sí mismo.

¿Quién que haya vivido más de medio siglo no ha experimentado uno o varios momentos de plenitud física, emocional o intelectual? ¿Quién, teniendo esa fortuna, no ha desperdiciado una y otra vez las oportunidades que en los diversos planos –individual, familiar, social–, se le presentan para desarrollar mejor sus talentos y capacidades, su condición existencial, humana? ¿Quién, a pesar de sufrimientos y dificultades, no tiene suficientes motivos para estar agradecido con la vida y con quien o quienes en ésta se ha sentido amado, querido, dichoso, feliz? Yo soy uno de esos tantos, o pocos –no lo sé–, que tienen razones suficientes para sentirse satisfechos y agradecidos con la generosa vida, la cual me ha hecho entender que si bien nos da penas, pero sobre todo alegrías, no se debe abusar –mucho menos jugar– con ella, menos aún cuando se le está gozando en una etapa como la juventud, en la que cree uno que, por derecho de ser joven, el mundo le pertenece y los placeres y oportunidades que la misma le ofrece han de durar para siempre, como sucedió conmigo, que hasta los 27 años viví –desdeñándola muchas veces– una vida plena y dichosa, sin haber aprovechado, sin embargo –no sé si por conformismo o por falta de osadía–, las múltiples oportunidades que se me

presentaron para tener un mayor éxito en el plano escolar, sentimental, laboral...

No con fines de alarde o de ociosa exposición, insisto, sino con el propósito de mostrar hasta qué punto, cuando se le respeta y acepta, la vida nos obsequia plenas y dichosas experiencias, las que además de proporcionarnos alegrías y satisfacciones, nos ayudan a sobrellevar difíciles momentos y a sortear situaciones adversas, en los siguientes apartados de este capítulo intentaré narrar significativos momentos de mi vida que, sin duda, han sido determinantes en mi manera de ser. De ninguna manera el estado alterado por el que pasé se me había presentado de manera gratuita. Sin duda, como lo comprobaría más tarde, estaba asociado con algún otro tipo de problema neurológico, causante del infortunio en mi vida.

1.1 Infancia y juventud (amor maternal, experiencia y libertad en la vida)

A pesar de –o más bien gracias a– la ausencia de la figura de un padre y a las no pocas carencias y dificultades que tuve que pasar al lado de mi heroica madre y mis dos hermanos –César, el mayor, y Leticia (a quien desde chica le hemos llamado Maye), la menor–, a quienes aquél (“el supuesto”, como yo le llamo por obvia razón) nos abandonó recién nacida mi hermana, me sentí muy

afortunado por haber vivido, al menos hasta la mitad de mi vida, los más plenos y felices años, gracias a la ejemplar entrega de mi ferviente madre, quien, desde que tengo memoria, se sacrificó siempre por nosotros para darnos sustento, educación y un lugar digno donde habitar.

Ralentí biográfico

Al hacer una evocación de la primera etapa de mi vida, me veo como uno de esos personajes de aquellas películas de la época de Oro del cine mexicano (quizás un melodrama), cuya historia comienza al inicio de los años cincuenta y se desarrolla en el Estado de México, cuando y adonde mi incauta madre llegó luego de haberse salido de su casa, en Valle de Bravo, al no soportar las frecuentes golpizas que le propinaba su padre (mi abuelo Esteban) a Cholita, mi abuela materna. A su llegada a Toluca se fue a vivir al principio con una madrina. Más adelante, mi tía abuela Margarita, mujer de armas tomar, y quien además de fantasiosa y considerarse de la alcurnia (incluso llegó a creer, presumiéndolo cada vez que podía, que Gloria Marín era familiar nuestro), cierto día le presentó a mi madre (más bien prudente y reservada como suelen ser las mujeres provincianas muy dadas a los preceptos católicos) a un tal don Daniel, proveniente de una de las familias más pudientes y avaras de Chilapa, Guerrero, quien, envuelto en un conservador ambiente familiar propenso a la consagración (?) y fe religiosas (una hermana

suya hasta llegó a donar una finca para un convento en Cuernavaca, donde se reclutó ella misma como monja; además, como lo refirieron tanto mi hermano como un medio hermano, quienes sí han estado ahí, tienen en su propia casa una capilla), como su hermano Francisco, no sé si voluntariamente o bajo la presión de la familia, estudió el sacerdocio. Sólo que, como nos lo contó en cierta ocasión mi madre, tras o a punto de ordenarse, y luego de conocer las experiencias y los placeres del mundo exterior, abandonó su vocación o imposición sacerdotal, y decidió vivir la vida de otra manera, dejando hijos por todos lados. Por comentarios del referido medio hermano, el cual se ha dado a la tarea de rastrear antecedentes y relaciones de “la familia”, hay otros medios hermanos en Monterrey, Michoacán y el Distrito Federal, de los que he llegado a conocer a cuatro de los directos de él y a Lino, el del Distrito Federal, quien es el mayor de todos.

Volviendo al encuentro que con don Daniel tuvo mi madre, y a pesar de las marcadas diferencias que entre ambos había (recato/descaro, desprendimiento/codicia, sinceridad/hipocresía), no cabe sino pensar que la aludida tía Margarita, quien tal vez era la que estaba realmente interesada en él por sus comunes afanes (ambos tenían inclinación por el *glamour* y el deleite), influyó o jugó un papel determinante para que mi madre lo aceptara. Muchas

veces, según ésta, salían los tres a divertirse a los salones de baile de la época (el California, el One, Two, Tree, mismo que mencionaba algunas veces mi madre con ironía), a la ópera y lujosos restaurantes, como solía y suele ocurrir en esos casos en los que se pretende lograr una conquista. Mas lograda ésta, y cual era su costumbre, el tal don Daniel (al que, en adelante, me referiré como don Daniel o el “supuesto”), empezó a desatenderse de mi madre, pretextando viajes de negocios o excusándose con uno u otro pretexto (enfermedad de su padre o de su madre). Venía sólo muy ocasionalmente. Embarazada una y otra vez mi madre, tuvo primero a mi hermano, luego a mí, y más tarde a mi hermana, debiendo enfrentarse ella sola con difíciles y apremiantes situaciones. Cierta ocasión –nos llegó a contar ella misma–, al verla en imposibilidad para pagar mi alumbramiento, una monja del sanatorio donde yo nací le pidió que “arreglara” muy bien a mi hermano (dos años mayor que yo y al parecer uno de esos niños que llaman tanto la atención por su color blanco y pecoso y sus ojos azules). Tras hacerlo, la monja intentó ofrecerle cierta cantidad de dinero, notificándole que el niño iba a estar mejor con la familia (canadiense) que había ido a recogerlo (con la cual aquélla o el propio sanatorio habían hecho ya algún tipo de trato). Claro, a pesar de la difícil circunstancia por la que atravesaba, mi madre rechazó tan ofensiva propuesta, por lo que para pagar los gastos de mi parto tuvo que trabajar en ese mismo

sanatorio, en la cocina o haciendo labores de limpieza, ya que el “supuesto padre” jamás dio señas de querer apoyarla ni económicamente ni con su presencia; presencia que pese a todo no nos hizo falta, pues superado el escollo, mi madre empezó a sacarnos adelante, no sin sacrificios y grandes esfuerzos, ya fuera haciendo vestidos (labor que había aprendido con su madrina), comidas (que tanto satisfacían a quienes se las encargaban) y otras actividades (incluso de limpieza –la recuerdo haciéndolas en una guardería y en la famosa Escuela de Artes y Oficios de Toluca–) con que nos mantuvo, procurándonos siempre el alimento, un hogar digno para vivir y la escuela; pero ante todo, envueltos en una nube densa de amor y alegría, nos enseñó a *vivir* en paz y con libertad, infundiéndonos valores esenciales, sentido de responsabilidad y el respeto a nosotros mismos y a los demás.

Al paso del tiempo, esas circunstancias y maneras bajo las que nos crió y educó mi madre, han sembrado en cada uno de sus tres hijos un creciente y perenne agradecimiento a su heroico sacrificio. Reconocimiento que hemos traducido –asumiéndola en todo momento– en una actitud honesta ante la vida.

Volviendo a mi papel dentro de esta “personal película-historia” en la que pretendo narrar, a través de un “flashback”, evocativos momentos de mi vida, me ubico en aquellos primeros años a los que me transporta la memoria, en los que, sin darme cuenta –o tal vez consciente– de los problemas por los que pasaba mi madre, disfruté plenamente de todos los momentos vividos como cualquier niño feliz y afortunado adolescente. Sin embargo, por alguna razón lo tengo tan presente y no quisiera pasarlo desapercibido, recuerdo que cierta ocasión mi madre preparaba tan afanosamente la merienda ante una de las muy esporádicas visitas de don Daniel, quien venía a conocer a mi recién nacida hermana. (“Se portan bien, ¿he?, va a venir a cenar con nosotros su papá”, nos advirtió mi madre a mi hermano y a mí, sin que llegara a entender yo la intención de aquella advertencia). Con inocente expectación e incertidumbre, mi hermano y yo aguardábamos la llegada del “supuesto”, de ese padre que nunca lo fue para nosotros. Ya en la mesa, con ingenua curiosidad, pero sin ningún tipo de emoción o sentimiento, miraba cómo le quitaba el “supuesto” la parte inferior, “lo quemado”, a los bísquetos, sus panes preferidos, que mi madre había ido a conseguir especialmente para él. Escena familiar ésta que me recuerda (e identifica con) algunas de las películas de la época de Oro del cine mexicano, en particular con las protagonizadas por Fernando Soler y Marga López, que se basan en y reflejan

nuestra realidad, en particular la de aquella época. En un momento determinado, quizás por la intimidante presencia, mi hermano y yo nos levantamos de la mesa y salimos a jugar. Corríamos por un amplio y largo pasillo, entrando y saliendo por las recámaras, cuyas puertas estaban abiertas, cuando de pronto nos estampamos contra una de éstas y comenzamos a llorar, más por el temor que por el golpe; en eso –única imagen que tengo de él (amorfa y oscura)–, llegó el enérgico don Daniel, y sin más, en lugar de consolarnos o mostrar alguna preocupación, nos cogió de las patillas, levantándonos del suelo, lo que aumentó nuestro llanto y provocó que gritáramos de angustia. Desesperada, llegó mi madre a reclamarle, mientras mi hermano y yo nos retiramos a un cuarto, temerosos y espantados. No sé cuánto discutieron mis padres. Por lo que muchos años después nos llegó a contar la Con (mi madre), supongo que ésa fue la última ocasión que el “supuesto” estuvo con nosotros cuando niños, pues las otras dos veces que llegó a “visitarnos” fue más bien de paso y de manera grotesca una y patética la otra, como lo detallaré más adelante.

Determinante y valiente –entiendo– fue la decisión que tomó mi madre aquella ocasión, al no permitirle al “supuesto” que nos maltratara de esa ni de otra manera, pues resuelta a todo y sin importar le la reacción de éste, lo echó

de la casa que, por lo demás, ella rentaba con grandes sacrificios para que viviéramos de manera cómoda y tranquila. Sin preocupación y responsabilidad de ningún tipo, él tomó la decisión de mi madre como un gran pretexto para ausentarse de nosotros, primero durante unos quince años, tras los que, en su penúltima y grotesca visita, llegó a la casa donde habitábamos entonces. Se encontraban sólo mis hermanos y mi laboriosa madre (quien se hallaba en el interior de la misma, terminando de coser algún vestido o algo así). Por lo que luego me relataron aquéllos, la visita se dio bajo una situación digamos anecdótica. Al oír tocar la puerta de la entrada, mi hermana (quien contaba con unos catorce-quince años) salió a ver quién era, encontrándose con una persona blanca y de ojos azules, quien pretendía ir bien presentado aunque a la antigua y llevaba en una bolsa de yute una caja de madera y algunas guayabas.

—Buenos días, niña. ¿Vive aquí la señora Conchita? —preguntó amablemente la visita.

Antes de responderle mi hermana, la cual nos lo narró ocurrido el hecho, a la vez de contrariada, había quedado fascinada por los ojos de la persona que le había hecho la pregunta. En eso, apuradamente salió

mi madre (quien había reconocido la voz de aquella persona),
enfrentando la situación de una manera un tanto graciosa.

—No, señor, aquí no vive ninguna Conchita, haga el favor de retirarse —
le dijo a la visita, quien de momento no sabía qué decir, ni qué hacer.

—Veo que no has cambiado —replicó él con cierto descaro y aparente
sorpresa—. Sigues teniendo el mismo carácter. No sé por qué me tratas
así, si en las otras casas no me reciben de la misma manera.

Al referirse a las otras casas aludía, por supuesto, a los otros “hogares”
donde también había dejado hijos.

—Pues váyase allá donde lo atienden bien —le respondió ofendidamente
mi madre, la cual, tratando de sobreponerse al momento, con serenidad
y aplomo, les aclaró a mi sorprendida hermana y moderado hermano (el
cual se había incorporado ya a la discusión).

—Este señor (refiriéndose a aquella persona) es su padre. Yo no les
quito la intención. Si quieren platicar con él, háganlo, yo no tengo nada
que hacer aquí, con permiso —y con dignidad se metió de nueva cuenta a
la casa.

El “supuesto”, buscando quizás resarcir de alguna manera su falta, le dijo a mi hermana que no se preocupara por su futuro, y le prometió que le enviaría mensualmente unos “giritos” para que cubriera sus gastos de la escuela (cosa que nunca ocurrió, por supuesto), y se despidió más o menos con estas palabras.

—Bueno, en vista de que su mamá no me quiere recibir, me llevo este “regalito” que les traía.

Agarró entonces su bolsa y se fue, dejando a mi contrariada hermana inquieta e ilusionada por los famosos “giritos” que, como lo he dicho, nunca le llegaron.

Luego de aquella remota y casi olvidada ocasión cuando nos abandonó y de esta penúltima visita, habrían de pasar otros tantos años —quizás veinte— para que viniera por tercera y última vez, la cual se dio bajo una situación penosa y precipitada, la que se volvió dramática y patética cuando, cierto día, Raúl, el medio hermano del que ya he hecho referencia, me comunicó por vía telefónica que nuestro progenitor se encontraba por acá, y que lo iba a llevar a la casa para que lo conociera, pues efectivamente, desde que nos abandonó, yo

no había tenido más referencia de él que aquello que nos llegaba a contar nuestra madre, por cierto, no sin desencanto e indiferencia, quizás, para no alimentar en nosotros (en mis hermanos y en mí) alguna esperanza que nos hiciera creer que algún día llegaríamos a contar con su apoyo o presencia. Para que la llegada no fuera a caerle de sorpresa a mi madre y evitarle un incómodo encuentro, aprovechando que no se encontraba ella en casa me apresuré a irle a comunicar lo de la inminente visita, pidiéndole que, para evitar el encuentro entre ellos, llegara más tarde a la casa.

¿... Mi padre?

Cuando volvía yo a la casa, oí, a unas cuerdas antes de llegar, el claxon de un carro. Como lo supuse, se trataba de Raúl, quien me invitó a subir. Al hacerlo, me tocó sentarme en la parte de atrás, justo junto a quien, no había duda, se trataba de él. “Acomódate, Toño, junto a nuestro padre –me pidió Raúl–, ahora que lleguemos a tu casa hacemos bien la “presentación”. Iba alguien más, Lino, quien resultó ser otro medio hermano. Un extraño silencio se produjo en el trayecto. Cada quien en su pensamiento se preparaba para lo que iba a suceder. Ya en casa, se dio la “presentación formal”, lo que no significó para mí más que un encuentro convencional, el cual se habría de tornar penosamente dramático y patético en el momento en el que, tras subir

mi hermana al “supuesto” al baño, éste, llorando como un niño, le empezó a pedir perdón, solicitándole que lo acogiéramos en la familia, por su lamentable estado de salud. Había sido tanta su emoción, que incluso llegó a ponerse mal (supimos entonces, por voz de uno de los medios hermanos, que tenía algún padecimiento del corazón). Buscando calmar la situación, mi hermana le dijo que por nuestra parte no se preocupara, que estuviera tranquilo, pues no había por qué pedir perdón.

Abajo, mientras escuchábamos con inquietud la escena, Raúl, Lino y yo, los tres medios hermanos (mi hermano César, por estar casado, no se encontraba en esa ocasión), nos preguntábamos qué hacer; y ante la insistente sugerencia de alguno de ellos de que mi hermana y yo nos hiciéramos cargo del no padre, les hice ver que eso no era posible, en primer lugar, porque la casa era muy pequeña y en segundo, de manera principal, porque nuestra madre, quien desde hacía ya tiempo había empezado a estar muy mal de salud, era nuestra prioridad en cuanto a nuestra atención y apoyo. Cosa que, aunque justa, les debió haber sonado cruel. Pero me pregunto: ¿por qué alguno de ellos, teniendo mayor solvencia y comodidad, no se hizo cargo del susodicho? ¿Acaso porque les implicaba una mayor responsabilidad o porque era mayor su resentimiento?; ¿o tal vez porque les significaba alguna carga?, como me parece que ocurrió con la (supuesta) tía Elena (hermana de don Daniel), quien

tiempo después llamó desde Chilapa a la casa (yo contesté), pidiendo que como hijos que éramos de él, fuéramos a recogerlo porque ella ya no lo aguantaba. Incrédulo y molesto por su actitud hacia su hermano, le contesté que nos disculpara pero que en ese momento nuestra preocupación fundamental era nuestra madre, lo cual, además, era verdad.

Por varios informes de Raúl y de mi propio hermano César, supimos luego que el “supuesto” murió algunos años más tarde, solo y en estado deplorable, en la calle. El hecho no me causó ni dolor ni alegría ni lamento. No porque si bien su ausencia durante tantos años nos llevó a vivir con muchas carencias y limitaciones, el amor y la dedicación que nos brindó mi madre, además de nulificar posibles traumas, rencores y frustraciones que pudimos acarrear desde niños, y de alimentar nuestra dichas y alegrías, nos enseñó a entender y a ubicarnos en la realidad, asumiendo con libertad pero responsablemente cada uno de nuestros actos en la vida. Esto, a la vez que nos abrió caminos para enfrentarnos y resolver de manera positiva los problemas que se nos presentaban, nos hizo conocer y relacionarnos con gente de ejemplar trayectoria y alto valor humano que no sólo nos brindó afecto y apoyo, sino que fue determinante en mi formación escolar y elección de vida.

Un caso que me merece profundo y perenne reconocimiento es el de la maestra Emma Rodríguez (q.e.p.d.), quien al ver cómo luchaba mi madre por nosotros en situaciones verdaderamente angustiantes y difíciles –como la urgente necesidad de una operación de mi hermano, y más tarde, el robo de la máquina de coser con que aquélla nos mantenía–, estuvo apoyándonos en todo momento, primero, ayudándole a mi madre a atender a mi hermano (quien, vale decir, fuera incluso operado de una hernia por el propio doctor Gustavo Baz, entonces gobernador del Estado de México), luego, reponiéndole la máquina de coser que le habían robado, con una nueva máquina Sínger (la que aún conservamos como trofeo), además de una mesa para que pudiera hacer sus costuras, y más tarde acogiéndome en su casa como parte de su familia, lo que me redituó beneficios de todo tipo: a cambio de algunas labores en su casa me ofreció ayuda económica (con la que apoyaba con los gastos de la casa); pero sobre todo, al haberme inducido a las lecturas y al despertar en mí el interés por la escuela, gracias al ejemplo y a las motivadoras sugerencias de sus hijos, con quienes conviví fraternalmente por mucho tiempo, disfrutando de plácidas y provechosas experiencias (deportes, ajedrez, música, convivios sociales y hasta haber asistido con uno de ellos al festival de Avándaro), experiencias que me enriquecieron e impulsaron a desarrollarme social y culturalmente.

1.2 La UAEM (educación superior y espacio laboral)

Luego de una etapa de educación básica en la que, además de un buen aprovechamiento académico, experimenté muchas novedosas y gratas experiencias (llegando a destacar incluso en los deportes, no obstante mi baja estatura), ingresé con grandes expectativas a la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), donde primeramente, y también con felices experiencias, cursé la educación media superior y más tarde inicié la carrera de ingeniería química, misma que abandoné en 1976 (cuando iba en el quinto semestre), para venir a estudiar teatro a la capital, movido por un especial interés que despertó en mí esta actividad artística desde que, por mera casualidad, me integré a un grupo de teatro universitario al ingresar a dicha institución (1971). Paralelo a esto, y desde entonces, también empecé a sentirme atraído por la actividad cineclubista, al asistir permanentemente a las exhibiciones de cine que se hacían en el Cineclub de la propia UAEM. Sin haberlo esperado, muchas gratas e inolvidables experiencias me darían más tarde tanto el teatro como el cine. El primero, por mencionar sólo algunas, al haberme permitido conocer varios estados del país, donde nos invitaban a llevar algunas obras; o bien, al haber tenido la oportunidad de participar en el X Festival Cervantino y en el 75 Aniversario del teatro Juárez de Guanajuato;

y el segundo, al posibilitarme, en 1976, mi primera experiencia laboral, como encargado del Cineclub de la UAEM; experiencia dentro de la cual, como representante de dicha universidad, llegué a participar en el Congreso Nacional de Cineclubismo, organizado en 1981 por la UNAM, y en el Foro Internacional de Cine Científico, organizado en 1980 por la propia UNAM y el Instituto Italo Mexicano.

A su vez, el teatro me dio a ganar una plaza de ocho horas como profesor de asignatura de arte dramático, lo cual me motivó aún más para seguirme superando académica y profesionalmente.

1.3 La UNAM y el Fondo de Cultura Económica (primera carrera y experiencia laboral)

De esta manera, y con el propósito de estudiar una carrera afín a la actividad laboral que recién había emprendido, en 1979 ingresé a la Universidad Nacional Autónoma de México, donde inicié, en la Facultad de Filosofía y Letras, la carrera de Lengua y Literatura Hispánicas, misma que, como lo detallaré en el siguiente capítulo, tuve que suspender durante algún tiempo, por razones de salud.

Lo mismo ocurrió con la estimulante actividad laboral que, como corrector de estilo en el Fondo de Cultura Económica, a principios de los ochenta, me había ofrecido Felipe Garrido (mi profesor en la facultad y entonces gerente de producción de dicha empresa editorial); actividad que justo “a la mitad del camino de la vida”, como diría Dante, debí suspender, debido a que el destino (?) me tenía preparada una mala jugada, al enfrentarme a una inesperada y aleccionadora experiencia, la cual vino a cambiar dramáticamente mi vida en todos los sentidos, desde el físico e intelectual hasta el psicológico y emocional, pasando por el laboral y académico. Cambio que por las circunstancias en las que se dio (¿gratuitas, erróneas, evitables?), y las dolorosas y lamentables consecuencias que me implicó, vino a significar para mí un escarmiento, una dura lección de vida que me ha hecho entender y valorar que la condición del ser humano está por encima de toda actitud infractora que pretenda ir más allá o atente contra la propia integridad humana.

Capítulo 2

DE PRONTO LAS COSAS CAMBIAN (EL DRAMA)





APÍTULO 2

DE PRONTO LAS COSAS CAMBIAN (EL DRAMA)

Qui medice vivit, misere vivit

<<Quien vive según los médicos, vive miserablemente>>

Virgilio, *Eneida*, 12, 46

Así las cosas, y luego de tantos y tan diversos motivos que por más de un cuarto de siglo me hicieron disfrutar la vida, más o menos por el año 1981 (no tengo bien precisada la fecha) comenzaría a vivir una inesperada y dramática experiencia, no por una mera condena del destino –debo aceptarlo realistamente–, sino tal vez como consecuencia de la irresponsabilidad y falta de seriedad con que llegué a tomar la vida al creer que, por el solo hecho de ser joven, ésta siempre me prodigaría todo tipo de beneficios y satisfacciones.

2.1 Síntomas y antecedentes (crisis convulsivas)

Cosa de la cual estaba muy equivocado, pues justo cuando gozaba o creía estar gozando de una envidiable salud y pensaba que todo me iba de maravilla en el

plano escolar (la UNAM), recreativo y cultural (el teatro y el cine), laboral (la UAEM, el FCE) y sentimental (habiendo encontrado en July –una tierna y linda vecina, a quien había conocido desde niña– el primer y gran amor de mi vida), las cosas empezaron a tomar un vuelco cuando, la madrugada de cierto día, sufrí por primera vez, sin imaginar siquiera lo que ella me preanunciaba, una repentina y severa crisis convulsiva. Esto ocurrió mientras dormía, luego de haber tenido durante el día previo una intensa actividad laboral que me implicó venir dos veces de Toluca a la capital, actividad que concluí dando una función de teatro, luego asistiendo a un concierto de música, y finalmente en una fiesta, lo que me hizo llegar muy noche a la casa. Habría dormido quizás una o dos horas cuando de pronto, no sé durante cuánto tiempo, me sentí trasportado a un enigmático e introspectivo viaje alucinatorio en el que, en una extraña mezcla de *flash backs* y *flash awards*, caóticas y vertiginosas imágenes de experiencias previamente vividas o premonitorias se me revelaban, *ad libitum*, provocando en mí, a la vez de una seductora fascinación, un profundo temor. Desperté de ese enigmático viaje abatido físicamente y envuelto en una alarmante angustia. Angustia reflejada en los rostros de mi madre y hermana, quienes desesperadamente trataban de reanimarme, dándome a oler algodón con alcohol y preparándome un té. Tras

reaccionar, y sin entender lo que ambas estaban haciendo ni por qué me sentía yo tan agotado, les pregunté qué había ocurrido.

— ¡Te desmayaste! –respondió mi madre con una cara descompuesta, llorando, mientras, apurada, mi hermana preparaba no sé qué cosa, y buscaba la dirección de algún médico.

— ¿Cómo que me desmayé? –alcancé a expresar, aún bajo el efecto de lo que me había ocurrido y con un malestar físico generalizado del cuerpo (me sentía como si me hubieran dado una tremenda paliza).

— Sí, hijo, te acabas de desmayar –volvió a intervenir mi angustiada madre—. ¿Acaso tomaste algo o te dieron alguna cosa?

— No, en verdad que no –le respondí sin comprender lo que estaba diciendo; apenas me daba cuenta de dónde me encontraba.

Era tanto el dolor de cabeza y del cuerpo que sentía, acompañado de escalofrío, vómito y náusea, que lo que quería era más bien dormir. Tras hacerlo durante un breve rato, llegó el doctor al que había llamado mi hermana.

Como lo crítico ya había pasado, me analizó superficialmente, sugiriéndome sólo que reposara y tomara algunos calmantes.

Pero la verdad, la cosa no fue tan sencilla, pues además de la contrariedad, el efecto que me ocasionó lo que sería mi primera crisis convulsiva me tuvo fuera de circulación por algunos días, no sólo debido al dolor físico (cabeza, músculos y articulaciones me dolían al intentar hacer el mínimo movimiento), sino por una especie de culpa, de vergüenza que sentía al verme y ser visto en tan deplorable estado, y porque algo inexplicable había ocurrido dentro de mí: “una especie de desprendimiento existencial” que me sumergió durante algunos días en una ingravidez, en una desconexión de mí mismo y con mi entorno, lo que me ocasionó, además del malestar físico, un desajuste emocional y una pérdida de confianza en mi manera de actuar, producto, durante la convulsión, del desenlace repentino entre las fuerzas excitatorias e inhibitorias de la red de neuronas de la corteza que, a su vez, me llegó a provocar manifestaciones motoras, somatosensitivas, autónomas y psíquicas.

2.2 Diagnósticos (epilepsia, tumor cerebral)

Tratando de encontrar alguna causa o explicación de lo ocurrido, y teniendo como antecedente los dos o tres desmayos que había sufrido en mi adolescencia, mi hermana (estudiante en ese entonces de psicología y con algo de experiencia como trabajadora de confianza en el Seguro Social) me

convenció, muy a la fuerza, para que fuera con un médico a que me diera un diagnóstico serio y me hiciera algún tipo de estudio. Aprovechando que contaba con servicio médico, fue entonces cuando asistí por primera vez en mi vida a una clínica, la del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), donde, de acuerdo a los síntomas y estudios, recibí los primeros diagnósticos (tensión nerviosa por exceso de actividad) y tratamiento convencional: consulta psicológica, algunos medicamentos (epamín, tafil...), calmantes y reposo; hasta ese entonces me pareció nada alarmante lo que podía estar padeciendo.

Pero pasado algún tiempo (tal vez unos cinco o seis meses), y también bajo condiciones de excesiva actividad física previa, nuevamente durante una madrugada sufrí otra crisis convulsiva. Precediéndola, en esta ocasión, creo haber percibido un agudo y lancinante sonido acompañado de un extraño y desagradable olor, emanado por los órganos internos, lo que a la vez que me producía una fascinación-temor me provocaba lo que se conoce como *aura* o señal anticipatoria de las crisis, que me habrían de seguir dando (algunas más severas que otras), sumergiéndome en una misteriosa atemporalidad durante el proceso convulsivo.

Cabe aclarar que además de la violenta y repetida contracción y distensión de los músculos, la actividad neuronal durante una crisis conlleva alteraciones del estado mental como el *deja vu* y el *jamais vu*, que provocan una momentánea pérdida de la memoria (sobre todo la reciente), y que a diferencia del *status epilepticus*, en el que una convulsión persiste por varios minutos, la recurrencia de crisis convulsivas de manera crónica llega a ser un síntoma de epilepsia. Hay que hacer notar, sin embargo, que, pese a que ésta es una enfermedad caracterizada por crisis convulsivas recurrentes, las convulsiones son síntomas que traducen siempre un trastorno de mayor gravedad, asociada a menudo con algún tumor cerebral. De ahí que, precisan los investigadores, para conocer el riesgo de una convulsión, es conveniente saber el tipo de crisis que presenta el paciente.

La presencia o ausencia de crisis en otros miembros de la familia deben ser anotadas. En aquellos casos en los que la crisis puede ser consecuencia de un tumor, deberá interrogarse en relación a cefalalgias, alteraciones visuales y otras manifestaciones de aumento de la presión intracraneal, y en relación a la presencia de otras anomalías cerebrales concomitantes al tumor. Para poder obtener una historia adecuada de un trastorno convulsivo es necesario que el examinador identifique los diversos tipos de crisis que se originan en el cerebro (Aronson, 1984, 15-16).

Al respecto, y dado que el síntoma como el tratamiento difieren según el tipo de crisis, es conveniente saber que las crisis se pueden clasificar de varias formas: por síntomas, por la causa de la epilepsia (en el caso que sea

ocasionada por ésta) por el área del encéfalo donde se originan las descargas eléctricas anómalas o por los cambios observados en el electroencefalograma (EEG). Desde una perspectiva más amplia, conocer el tipo de crisis que presenta un paciente permite a los médicos, tanto a nivel nacional como internacional, conocer bajo un mismo lenguaje de qué tipo de problema se trata y, en consecuencia, intercambiar experiencias y resultados en un tratamiento determinado. De acuerdo con Lennard Gram y Morgens Dam, la clasificación internacional que se utiliza actualmente toma en cuenta los síntomas observados durante una crisis y la localización de la actividad eléctrica anómala en el encéfalo. Criterio bajo el que dividen las crisis en los siguientes grupos.

Tipos de crisis epilépticas

Crisis generalizadas

Las descargas anómalas que generan crisis generalizadas se originan en la porción central del encéfalo y se extienden simultáneamente a toda la superficie, en una interacción entre la corteza cerebral y el centro del encéfalo. La persona que se encuentra en esta situación rara vez sabe que va a producirse una crisis. Las descargas eléctricas generalizadas en el encéfalo siempre conducen a la pérdida de la conciencia [...] Anteriormente solían recibir el nombre de “gran mal” o “enfermedad de la caída”. La persona cae al suelo sin advertencia, a veces con un grito. La respiración se detiene y los brazos y las piernas se tornan rígidos (fase tónica), luego de lo cual la persona comienza a temblar y sacudirse (fase clónica). Después la persona yace quieta, a menudo con el rostro azul, hasta que la respiración normal se reanuda sola. La mayoría de las personas caen en un sueño profundo después de una crisis, por un periodo más breve o más prolongado. Esto a menudo conduce al concepto equivocado de que siguen estando inconcientes. De hecho, se trata sólo de un sueño muy profundo [...] Al despertar no tienen memoria de lo sucedido, a menudo se encuentran cansadas y pueden presentar cefalea y dolor muscular por todo el esfuerzo por el que han atravesado. Las crisis pueden variar en duración, pero la mayor parte de ellas no duran más de uno a dos minutos [...] En muchas personas cuya epilepsia tiene una causa

conocida, así como en algunas personas con epilepsia idiopática, no existe ninguna conexión entre el ciclo de 24 horas y el momento en que ocurren las crisis.

Crisis parciales

En contraste con las crisis generalizadas, las crisis parciales son causadas por descargas eléctricas anormales en un área localizada del encéfalo. Los síntomas observados durante este tipo de crisis dependen del área encefálica en la que se produce la actividad eléctrica anormal, ya sea que se mantengan localizadas o se extiendan a todo el encéfalo. Existen dos tipos de crisis: Crisis parciales simples y crisis parciales complejas (Gram, 1995, 33-38).

Volviendo a mi caso, tras la nueva convulsión, quedé física y emocionalmente abatido, sin saber lo que había ocurrido. De igual modo que la anterior crisis, había tenido una pérdida de conocimiento y un fulminante efecto físico y mental que me dejó totalmente agotado, habiendo incluso perdido la memoria reciente.

Al reaccionar, apenas podía moverme, incluso hablar, por la fuerte contracción de mis articulaciones y los violentos movimientos que había desencadenado en mi cuerpo, en particular mis articulaciones, mi abdomen, mi cabeza y mis mandíbulas, que, a decir de mi madre y hermana –quienes otra vez estuvieron atendiéndome–, había tensado tanto, al grado que llegué a morderme la lengua, lo que explicaba la sangre que había dejado en la almohada y el diagnóstico probable de epilepsia, caracterizada por los trastornos neurológicos que derivan las convulsiones recurrentes mismas que provocan secuelas neurobiológicas, cognitivas, psicológicas, sociales...

Apenas controlados el vómito y el intenso dolor de cabeza, pude al fin reposar algunas horas, tras lo cual, y ahora sí entendiendo que algo no andaba bien, accedí a que mi hermana me llevara con un prestigiado neurocirujano particular, el doctor Raúl Hernández Pagaza (descendiente por cierto del humanista mexiquense Arcadio Pichardo Pagaza), en quien ella tenía mucha confianza por su brillante trayectoria y alto valor humano, y el cual, atendiendo a los estudios que le había llevado (electroencefalograma y tomografía), no sin advertir de algún modo la gravedad de mi problema, nos ofreció un diagnóstico alentador, descartando de ante mano la posibilidad de una cirugía, ya que, en su opinión, ésta, además de innecesaria, sería muy riesgosa. En su lugar, y por las características del problema (un higroma), creyó conveniente, sugiriéndonoslo como la mejor opción, un tratamiento con medicamento, tratamiento con el que, aunque no de manera inmediata, podría disolver dicho higroma.

Higroma subdural

Se trata de una lesión intracraneal consistente en un “acúmulo” de líquido cefalorraquídeo, posiblemente provocado por rotura de las capas de meninges que se encuentran entre el cerebro y la calota (hueso craneal), otras veces es de origen infeccioso y otras veces por fallo en el cierre posquirúrgico. La intervención consiste en evacuar la colección de líquido que se encuentra ejerciendo presión entre la cavidad craneal y el cerebro. [Sin embargo, conviene tener en cuenta que] si el volumen del hematoma es suficiente para desplazar estructuras cerebrales, no hay otras alternativas que puedan llevarnos a poder realizar un tratamiento específico de (la) lesión sin realizar la evacuación quirúrgica. Solamente en casos de mínimas lesiones se puede optar por observación y siempre que no existe clínica neurológica.

Sugerencia que por desgracia tomé con poca seriedad, lo que lamentaría toda mi vida, luego de que, tras haber pasado por los efectos de una tercera crisis (tan o más severa que las anteriores), la cual se me presentó otra vez a los cinco o seis meses de la anterior, volví a la clínica del ISSSEMYM, donde me canalizaron con un neurocirujano, el doctor Jaime Trueba, quien, al entrar a su consultorio, me hizo saber que ya me conocía. Nervioso y un tanto sorprendido, trataba yo de recordar de quién se trataba

— Sí –le respondí–, también usted se me hace conocido, pero no recuerdo dónde ni cómo lo llegué a conocer.

— Fuiste mi alumno en la preparatoria –me dijo él con un tono cordial.

Lo reconocí entonces casi de manera inmediata: había sido mi profesor de anatomía.

— ¡Ah!, sí, creo que fue mi maestro de... anatomía, ¿no? –le respondí ya entrando en confianza.

— Así es... y por lo que recuerdo eras tremendo, ¿verdad?

— Creo que sí –le volví a responder mientras él revisaba mi expediente con la acostumbrada y mecánica atención con que suelen hacerlo la mayoría de los médicos de las clínicas de salud.

— ¿Así que has tenido crisis? —me preguntó de nueva cuenta.

— Sí, doctor —le respondí inquieto, cauteloso, o más bien con algo de temor, por la actitud que había comenzado a tomar él.

— Pues creo que te vas a tener que quedar internado —me indicó con esa frialdad con la que suelen tratar a los pacientes algunos médicos—. Necesitas ser operado urgentemente.

Sin dar crédito a sus palabras, o pensando que hasta estaba bromeando, reaccioné con cierto reclamo.

— ¿Cómo que una operación, doctor? ¿Cómo que me tengo que internar, si tengo que trabajar y entregar unos trabajos de la escuela?

En efecto, además de mi compromiso laboral, por aquel entonces tenía yo que entregar reportes de algunas de las materias que estaba cursando en la facultad de Filosofía y Letras.

— Bueno —me indicó nuevamente—, te doy una semana para que llesves acabo esos trámites y te internas lo antes posible, ¿de acuerdo?, urge que se te opere. Tienes un tumor en la cabeza.

Un tanto contrariado, confuso, salí de aquella entrevista en la que se me empezó a asociar ya el problema de las crisis con un tumor cerebral.

Crisis por tumor encefálico

Las crisis son desencadenadas por la irritación causada por un tumor que puede ser benigno o maligno y que puede estar dentro del encéfalo o por la superficie. Las crisis parciales simples son las más comunes; también existen crisis parciales complejas con convulsiones generalizadas secundarias o sin ellas. Los tumores encefálicos suelen originarse en la sustancia gris del encéfalo o sus membranas, pero también pueden ser metástasis, que se

originan en tumores ubicados en otras partes del cuerpo, principalmente en los pulmones, las mamas o los riñones. La epilepsia de inicio tardío conduce a la sospecha de un tumor encefálico como su causa. Alrededor del 6% de los casos de epilepsia que comienzan después de los 25 años de edad son causados por tumor encefálico. La persona suele tener crisis parciales simples. En muchos casos puede tener crisis epilépticas durante muchos años sin que aparezca ningún otro síntoma que pudiera sugerir que las crisis son causadas por un tumor. Es poco habitual encontrar antecedentes familiares de epilepsia. Al inicio las crisis son pocas, pero gradualmente aumentan en intensidad y frecuencia. Con el tiempo cada vez es más difícil controlarlas con fármacos. Si una persona presenta bruscamente un estado de mal epiléptico sin ninguna causa aparente, puede sospecharse de un tumor encefálico. Después de las crisis puede presentarse disminución de fuerza en un brazo o una pierna de un lado o posiblemente trastornos de lenguaje que duran varias horas. Con el tiempo pueden aparecer síntomas psíquicos, que luego empeoran y conducen a la demencia. Si no se tratan, más tarde o más temprano, todos los tumores encefálicos presentan síntomas neurológicos que empeoran. Algunos tumores crecen muy lentamente y pasan 15-20 años desde el momento de inicio de la epilepsia hasta que el tumor comienza realmente a dar problemas. La evolución depende de que el tumor sea benigno o maligno y de que pueda ser operado de modo de poder extirpar todo el tejido tumoral [...] Los mejores agentes para el tratamiento de las crisis son vigabarina, oxcarbazepina, carbamazepina, valproato, clobazam, clonazepam, fenitoína o, rara vez, fenobarbital, en ese orden. Los primeros agentes de la lista deben probarse primero solos y luego, si es necesario, en combinación. Al mismo tiempo, debe tomarse la decisión de extirpar o no el tumor. En los tumores benignos que se originan en los tejidos encefálicos suele ser una ventaja retrasar el mayor tiempo posible la operación, ya que ésta puede producir síntomas neurológicos crónicos. Aun después de extirpar el tumor el tratamiento anticonvulsivante debe continuar sin modificaciones. Las crisis no son causadas por el tumor propiamente dicho sino por la cicatriz que ha provocado su crecimiento. Esta cicatriz se mantendrá a menos que se intente extirparla también durante la operación. Si no han ocurrido crisis durante cinco años se intenta suspender la medicación [...] Las descargas eléctricas violentas de las células nerviosas, que forman la base de la crisis epiléptica, a menudo afectan la conciencia. En las crisis convulsivas generalizadas siempre existe conciencia profunda durante el episodio. La conciencia sólo resulta afectada momentáneamente durante las ausencias en los niños. En las crisis parciales complejas la conciencia puede ser afectada en mayor o menor grado. Esto se demuestra por los desniveles de memoria de lo que ha sucedido durante una crisis. Las crisis parciales simples con síntomas mentales que pueden recordarse después se conocen como aura desde la antigüedad. A menudo son seguidas por una crisis convulsiva. Con frecuencia se parecen a un sueño y pueden ser iguales cada vez. Las crisis parciales simples a menudo evolucionan a crisis parciales complejas con afectación de la conciencia. Debido a que el aura es una crisis parcial simple muchas veces es posible demostrar cambios localizados en el EEG, que muestran que la crisis está por producirse. (Gram, 1995, 70-82)

Sin que me cayera aún el veinte, y hasta un tanto divertido –¿acaso una forma de disimular mi temor y mi sorpresa?– por como se me habían

presentado las cosas, acepté la indicación del doctor, más por un compromiso afectivo que por un verdadero convencimiento. Al comentar a mis hermanos y mi madre lo que había sucedido en la consulta, ninguno de ellos estuvo de acuerdo. Me dijeron que debía tomar en cuenta la opinión de otros médicos. Mi hermana insistió mucho en la del doctor Hernández Pagaza. Pero yo – lamentable error–, dejándome llevar por el “qué fuera a pensar el doctor Trueba”, y confiando excesivamente en mi supuesta buena suerte e “inmejorable salud”, acepté ser intervenido quirúrgicamente, aun en contra de lo que opinara mi familia. Lo que me llevó a tomar tal decisión fue aquella inestabilidad física y emocional en la que había caído durante la semana que estuve resolviendo los asuntos de la escuela; inestabilidad que –demasiado tarde lo entendí– no era sino una natural presión, efecto del impacto de la noticia del tumor que nunca imaginé tener, la cual, en el fondo, había alterado mi aparente ecuanimidad, pues, en efecto, aunque no de manera consciente, asociaba la latente presión que me había provocado la noticia con algún probable y serio problema de la cabeza. La idea del tumor, asociada al síntoma epiléptico que me provocaba las crisis convulsivas, había empezado a obsesionarme a tal punto que, sin tomar en cuenta los consejos de mi familia ni las sugerencias del doctor Hernández Pagaza, tomé la precipitada decisión de internarme para que se me practicara la cirugía, sin imaginar siquiera a lo

que me exponía, ni mucho menos lo que esa decisión habría de influir en el resto de mi vida.

Llegado el día (14 de septiembre de 1982), con aparente seguridad, aunque en el fondo minado por la inquietud y el nerviosismo que trataba de disimular –sintiéndome algo así como cuando uno está a punto de salir de viaje–, comencé a preparar mis cosas (papeles respectivos, ropa necesaria, incluido un libro que pretendía leer en los momentos que pudiera) para ingresar a la clínica.

Recuerdo que, tratando de darme ánimo y confianza, me acompañaron mis hermanos y mi inseparable novia, quienes disimulando de igual modo su preocupación, hasta antes de que se fueran me alentaron, expresándome su confianza y deseo de que todo saliera bien.

Ya en la soledad del aséptico cuarto que me asignaron en la clínica, intentando mantener la calma, mientras comenzaban los preparativos traté de leer el libro que había llevado, pero en ningún momento pude concentrarme ya que la incertidumbre y el temor desnudaron mi fragilidad y me hicieron sentir por algún momento débil y desamparado.

Aún ajeno a lo que sucedería, cuando empezaron los preparativos (toma de presión y temperatura, vendajes de los pies, colocación de suero, toma de algunos medicamentos), trataba de mostrarme optimista y con la mejor

disposición; en el fondo, sin embargo, empezaba a sentirme intranquilo, inquieto, y quizás hasta culpable, ¿de qué?, quién sabe, pero algún extraño sentimiento me había comenzado a confundir. El hecho de estar en ese momento privado, bajo una circunstancia nunca antes vivida, me hacía pasar por un acto de autoconfesión, libre de toda simulación o apariencia, de todo exhibicionismo; acto ante el que me cuestionaba, con ingenuidad y resignación, por qué un tumor, por qué a mí, por qué en ese preciso momento, lo que sucedería conmigo, con mi familia, con mi novia después de la operación, preguntas para las que no hallé respuesta.

Más o menos a las siete de la noche llegó la hora de la merienda –por cierto nada comparable, ni en lo sabroso ni en lo abundante, a lo que yo acostumbraba cenar a la hora que se me antojara–. Luego, el momento de dar la información de algunos datos que se me solicitaron; de nuevo la toma de presión, de temperatura y medicamentos; la rapada de la cabeza, la visita del anesthesiólogo y del médico que me habría de operar al día siguiente. Pude finalmente conciliar el sueño, más por el efecto del medicamento que por un natural y verdadero deseo.

2.3 La(s) infructuosa(s) cirugía(s) (el vía crucis quirúrgico)

15 de septiembre de 1982, fecha lamentablemente significativa en mi vida, al marcar el inicio de un drama existencial, flanqueado por un antes y un después; de un antes dichoso, feliz, pleno, y un después que quebrantó mis sueños, mis capacidades, mis anhelos.

A muy temprana hora se me pidió que me bañara. Tras hacerlo, llegó por mí un camillero para que, previa aplicación de la raquea, me bajara al quirófano. Al llegar a éste me subieron, ya un poco mareado, a la mesa de operaciones. Mientras el anestesiólogo me daba algunas indicaciones y me hacía algunas bromas, alcancé a ver, a través de algunos vidrios, al doctor Trueba, poniéndose una especie de bata, un gorro, el cubre bocas... Lo último que recuerdo de ese momento es cuando el anestesiólogo me colocaba la mascarilla.

Como a las 5 de la tarde de ese mismo día, ya de vuelta en el cuarto, reaccioné sintiéndome despojado de mi propio ser, ultrajado, ajeno a mí mismo y a mi inmediato entorno. No podía comprender lo que (*me*) acababa de suceder. Vendado de la cabeza y los ojos, percibía la preocupada actitud, sobre todo de mi madre y mis hermanos, de July y de Gabino, un fiel amigo, quienes en todo momento estuvieron pendientes de mi recuperación,

turnándose a veces para no dejarme solo en ningún instante, pues además de que me reincidió el vómito y la náusea, casi de inmediato comencé a tener serias complicaciones: terminada la anestesia, un fuerte y persistente dolor de cabeza, el cual se me agudizó aún más por un ataque de hipo que me duró hasta el día siguiente y que al hipar me provocaba una intensa punzada. De igual modo, durante no pocas horas estuve resistiendo la molestia de una insoportable sed y la resequedad de boca. Por más que les suplicara a las enfermeras que me dieran un poco de agua, éstas apenas me remojan los labios con algodón medio húmedo, aclarándome que no me podían dar agua por una probable reacción a la anestesia.

Por si esto fuera poco, luego de una rutinaria revisión que me hiciera el médico, comencé a perder el control del habla. Recuerdo que en ese momento la que me acompañaba era mi madre, quien viendo cómo estaba yo reaccionando (apenas y podía balbucear algunas sílabas), me abrazó consoladoramente, tratando de hacerme sentir bien.

— No importa que te quedes así, hijo, al menos estás vivo.

El doctor que estaba presente, apenado y muy en su papel, trató de sobrellevar la situación.

— Calma, señora, calma, esperemos que esta reacción sólo sea pasajera.

Tal vez es producto de algún medicamento.

Al ver la aflicción de mi madre y sin importar la dificultad que tenía yo para articular las palabras, traté de acogerme a ella con balbuceantes súplicas de que no se preocupara y tuviéramos paciencia ante este difícil y penoso momento por el que estaba pasando, el cual, afortunadamente, luego de algunas horas, como bien lo dijo el doctor, se me empezó a quitar, hasta que, poco a poco, comencé a recobrar de nuevo el habla, lo que calmó la angustia de mi madre y despertó de nuevo en mí la confianza.

No recuerdo si fue ese mismo día 16 de septiembre u otro de los dos o tres siguientes cuando, tras quitarme la venda de la cabeza y haciéndome pasar una lamparita frente y a los lados de los ojos, el doctor Trueba, ostensiblemente preocupado, me preguntaba si podía ver la luz.

— ... ¿Aquí?

— Sí, doctor

— ¿Acá?

— Sí

— ¿Acá?

— No

— ¿Aquí?

— Sí

— ¿Acá?

— No

— ...

— Sí

— ...

— No

— ...

— Sí

— ...

— No

— ¿No?

— ... No, doctor, no, no...

Ante mis últimos no es, se quedó pensativo, guardó sus implementos y se despidió serio y lacónico.

— Descansa —me dijo—, procura tener cerrados los ojos para que no te lastime la luz. Vuelvo al rato para revisarte nuevamente.

Dejó entonces algunas indicaciones a los médicos de guardia y enfermeras, y se alejó con cierto desaliento. Aun así, yo estaba muy confiado, o más bien esperanzado, en que la cirugía había resultado exitosa, y que esto

que acabo de narrar no era otra cosa que naturales y pasajeras secuelas. Mas, como lo he tratado de reconstruir en este relato, a pesar de la confianza y el optimismo que había puesto en la cirugía, las cosas no resultaron del todo favorables, debido a ciertas irregularidades y negligencia médica bajo las que se llevó aquélla. Irregularidades y negligencia que hicieron intervenir al propio subdirector de la clínica, doctor José Luis Estrada Jaimes, quien estuvo muy al pendiente de mi caso, y al doctor Hernández Pagaza, quien pese a que se encontraba en un congreso en Alemania, el mismo o al siguiente día de la operación (no lo preciso bien, puesto que esta información me la proporcionó alguno de mis hermanos de manera verbal), tuvo el detalle de comunicarse con el doctor Trueba para saber qué era lo que estaba pasando. Según el hermano que me informó y que fuera –creo– testigo de la discusión telefónica, el doctor Hernández, molesto, le reclamó al doctor Trueba la manera como había procedido, lo que agravó la tensión y aumentó el reclamo de mis hermanos hacia éste. Cosa que, aunque ellos habían pensado en una demanda, no pasó a mayores, ya que lo que más les importaba en esas circunstancias era mi recuperación, la cual, debido a algunas complicaciones, no fue posible sino hasta algunas semanas después (según mi hermana, fue casi un mes lo que estuve convaleciente en el hospital). Así, lo que hasta antes de los lamentables resultados de la cirugía supuse que no pasaría de una rutinaria y convencional

intervención que no me llevaría más de dos o tres días en la recuperación, se tornó un suplicio, un verdadero vía crucis, del cual estaba empezando a vivir la primera caída en esa larga estancia que estuve en la clínica donde padecí penosas y críticas experiencias por complicaciones de la cirugía, las cuales entre altas y bajas, me tuvieron algunos días con sonda, otros bajo estudios y estricta atención. Se me llegó a aplicar en cierto momento una angiografía, la cual no puedo olvidar por la tensión que se dio entre los médicos cuando, tras unos doce intentos para que se me inyectara un líquido en la vena carótida, casi al momento de lanzar unos rayos ante una placa, el médico encargado de hacerlo no podía lograrlo, teniendo yo que sufrir una sensación de llamas en el cerebro, en tanto dicho doctor, como los otros, empezaban a ponerse nerviosos.

–No puede ser –decía apurado el doctor encargado de inyectarme el medio de contraste–. En otras ocasiones me sale a la primera. No entiendo por qué ahora sucede esto. Cálmate, Víctor, no te pongas nervioso.

–Pero ¿por qué yo, –respondí entre molesto y angustiado–, si los nerviosos son ustedes. Yo estoy poniendo todo de mi parte; ustedes son los que están verdaderamente nerviosos.

–No entiendo –volvió a decir el encargado de inyectarme el MC, mientras los otros (cuatro o cinco) ya también estaban muy inquietos.

En fin, realizado ya el estudio me subieron de nueva cuenta al cuarto, quizás sedado y con una gasa en el cuello, notoriamente inflamado. Cuando me vieron en tal situación mi hermana y July se quedaron en verdad impactadas.

–¿Qué te hicieron? –dijo alguna de ellas–. Mira nada más cómo te han dejado.

No había más que decir, la situación no era para menos.

Apresurada e inoportuna, nunca imaginé que la decisión de aceptar ser intervenido quirúrgicamente me haría vivir ese largo y penoso vía crucis, el cual me llevaría a caer y levantar, tortuosamente, tres veces de la mesa de operaciones, poniéndome, incluso, al borde de la muerte, al introducirme en ese oscuro y enigmático túnel del que por coincidencia llegan a hablar quienes de igual modo han transitado por ese umbral. No me cuesta decir que haber vivido esa enigmática aunque maravillosa experiencia me reveló la relatividad de la vida y la fragilidad del ser humano; vida y ser humano que se conjugan en la armonía de lo existente cuando *ser* equivale a vivir, y el ser humano adquiere trascendencia en la vida. En este sentido creo tener suficientes motivos para sentirme afortunado; pero también creo tener justificadas razones para la incertidumbre y el desencanto, no sólo por las aflictivas experiencias vividas en cada etapa de las infructuosas cirugías. sino por las

varias y diversas secuelas que me sumieron literalmente en un desarticulado modo de vida, en el sentido de que la armonía de la que antes gozaba se me volvió una caótica experiencia al haber sido afectado de manera muy seria no sólo a nivel neurológico sino en el fisiológico y emocional, pues a la vez que las crisis convulsivas no pudieron ser controladas, se me derivaron complicaciones de todo tipo, al grado de que si no resulté paralizado de la parte izquierda, como me lo anticipó el doctor Trueba, sí perdí en gran medida habilidad psicomotriz, capacidad sensorial y de locomoción (al no manipular bien las cosas se me llegan caer de las manos), pero ante todo, y lo que más lamento, mi capacidad visual, que si bien antes de la cirugía no era para nada extraordinaria, ya que además de otros problemas tenía queratocono, miopía y astigmatismo (los que de algún modo podían ser controlados con alguna graduación de lentes), luego de aquélla, me quedó severamente afectada, al haber perdido la visión de la parte izquierda en ambos ojos, debido a una provocada hemianopsia.

Hemianopsia

Se refiere a la falta de visión o ceguera que afecta únicamente a la mitad del campo visual. Puede estar producida por lesiones en el ojo, el nervio óptico o la corteza cerebral. Hemianopsia significa ceguera de una mitad del campo visual. Este defecto tiene un borde marcado, alineado con el meridiano vertical (...). La hemianopsia bitemporal (...) indica lesión de la decusación de las fibras nasoretinianas del quiasma óptico, y en general se debe a compresión del quiasma (tumor hipofisario, craneofaringioma, meningioma del diafragma de la silla turca o aneurisma del polígono de Willis por encima de la silla). La

hemianopsia homónima (pérdida de la visión en las mitades correspondientes de los campos visuales) (...), denota lesión de las vías ópticas por detrás del quiasma y si es completa, no aporta más información. La hemianopsia homónima incompleta tiene más valor de localización: si en los dos ojos los defectos del campo son idénticos (congruentes), es posible que la lesión esté en la corteza calcarina; si son congruentes, es posible que estén afectadas las fibras visuales de las vías ópticas o el núcleo geniculado externo o las radiaciones parietales o temporales. (Eselhacher, 1989, p. 91).

Lesión óptica esta que hasta la fecha me ha ocasionado múltiples problemas, asociados o relacionados algunos de ellos con la dificultad locomotora, que me ha vuelto torpe y temeroso en mis desplazamientos, a tal punto que, pese a las precauciones y cautelas, con mucha frecuencia llego a chocar con los objetos o la gente con la que me encuentro, sobre todo a mi izquierda, al grado que en ocasiones he sido arrollado por vehículos (bicicleta, automóvil, autobús).

Aunado a esto, y al margen o como parte de los efectos de la cirugía, según estudios de vista que se me hicieron, me aparecieron nuevos problemas, como el glaucoma y afectación en la córnea. Ambos me fueron detectados, tal vez alarmantemente, en el Hospital de la Luz, donde me transfirieron en 1982 para que se me realizaran estudios pertinentes. Pero dada la situación por la que acababa de pasar y que me había dejado muy susceptible a toda asociación hospitalaria, recuerdo que renuncié a que se me hiciera un trasplante de córnea para el cual estaba ya programado. Como lo he dicho, lo que más lamento es haber quedado afectado de mi facultad visual,

pues aunque no he llegado a perderla por completo, me fue severamente dañada, al grado de que, además de lo ya dicho, me resulta cada vez más difícil poder leer, cosa que no me es nada grato, dado que la lectura es en gran medida algo de lo que depende mi profesión y modus vivendi. Pero también los otros efectos derivados de o a pesar de la cirugía (pérdida de habilidades físicas, afectación de la memoria y del lenguaje, persistencia de crisis convulsivas) alteraron hondamente mi vida, sumiéndome por algún tiempo en un estado de depresión, el que, por fortuna, pude superar gracias a mi carácter vitalista y a mi indudable voluntad de superar todo tipo de escollos que se me presenten. Sin embargo, justo cuando, después de la tercera operación, esperaba los mejores resultados, empecé a tener serias reacciones (pesadez de la cabeza, frecuentes náuseas e inestabilidad nerviosa y emocional), las que, además de afectar mi capacidad física e intelectual, llegaron a alterar mi conducta y estado emocional, al punto que, de manera inexplicable, y sobre todo cuando me encontraba discutiendo o simplemente interactuando con ciertas personas, me daban ganas de echarme a correr –de hecho lo llegué a hacer en algunas ocasiones–, impulsado por una presión en la cabeza que me hacía sentir incómodo, fuera de lugar. Tal vez la gente no se daba cuenta pero hasta llegué a pensar que me estaba volviendo loco. No fue mucho lo que aguanté en esa contrariante situación. Buscando alguna explicación acudí, por

enésima ocasión, al médico para saber qué me estaba ocurriendo. Esta vez me atendieron tanto el doctor Trueba como el doctor Rafael Estévez, quienes al analizar los estudios (electroencefalogramas tomográficos), un tanto dubitativos me hicieron saber que lo que me estaba sucediendo se debía a que se me estaba acumulado el líquido cefalorraquídeo –algo de nuevo incompresible para mí–, y que se me tenía que colocar una válvula para poder desalojarlo, o algo así.

–¿Una válvula? –pregunté, no sin cierta confusión y sensiblemente preocupado.

–Sí, Víctor, una válvula –me respondió ya de manera firme el doctor Estévez–. Se trata de un pequeño implemento que se te va a colocar en el cerebro para que te drene el líquido que te está ocasionando el problema.

Confuso, aunque resignado, no me quedó más que aceptar de nuevo la propuesta quirúrgica, así que me interné por cuarta vez, casi de manera urgente, y ya no con el mismo aliento de antes, pues había caído en un estado de pesimismo que me hacía sentir un ser despojado de mi integridad natural, humana. A dos años de la anterior experiencia (las tres cirugías infructuosas), me encontraba ante una nueva tribulación quirúrgica que me había sumergido en una incesante y lastimosa duda existencial, en ese estado patético al que había llegado luego de haber vivido y considerarme tan dichoso y afortunado.

¿Cómo es que las cosas se me volvieron así, tan de pronto? ¿Qué hacer? ¿Cómo proceder en tal situación? Preguntas que me hacía una y otra vez sin encontrar respuesta. Pero ya estaba ahí, condenado o victimado por cuarta ocasión. Las molestias y la alteración por las que estaba pasando no me daban otra alternativa. Algo muy serio, lo empecé a entender, sucedía. El infarto cerebral del que me habló el doctor Estévez me había ocasionado un trauma que alteró durante algunas semanas, o meses, mi estado anímico.

–¿Un infarto, cómo que un infarto, doctor?

–Así es, Víctor, pero no tienes por qué preocuparte –me respondió tratando de calmar mi exaltada actitud–. Se trata de un vacío que quedó en tu cerebro al extirparte lo que tenías.

Se refería, por supuesto, al fibroma, o higroma que resultó finalmente un tumor (?). En ese instante ya no me importaba si se trataba de una u otra cosa. Lo que me pesaba era esa especie de ultraje, de despojo de mi individualidad, de mi ser, de mi condición humana.

¿De qué sirvió el abrupto recurso de la cirugía? ¿Por qué no pensé mejor las cosas antes de aceptar que se me manipulara la cabeza? ¿Por qué jugar de esa manera tan temeraria, sin dar importancia a un problema tan delicado como lo era, a pesar de las causas y el propósito que la determinaron, una operación cerebral de alto riesgo? Inútiles o inoportunos cuestionamientos

cuando el efecto ya estaba dado; cuando ni el primero ni el segundo ni el tercer intento lograron solucionar el supuesto mal sino, por el contrario, además de que me siguieron dando las crisis, me ocasionaron las lamentables secuelas de las que ya he hecho mención; mismas que, por la preocupante situación a la que había llegado, y ante el dilema de aceptar o no que me colocaran la válvula, no me quedaba otra alternativa que lo primero. De tal modo que, como lo dije ya, por cuarta ocasión fui intervenido quirúrgicamente de la cabeza, y pese a que ya nada tenía o había que perder, tuve al menos mejor suerte que en las anteriores operaciones, pues además de no haber soportado el mismo suplicio, y aunque no me resolvió de manera definitiva el problema de las convulsiones –cosa a la que, por lo demás, ya me había resignado–, me permitió drenar el líquido cefalorraquídeo que se me estaba acumulando en la cabeza, con lo que pude salir del malestar extraño que estaba padeciendo. Aunque desde luego me trajo otra incertidumbre, la de la derivación ventrículo peritoneal, como se le llama también a la válvula Pudens, que me implicaba tener dentro de mi cabeza un objeto extraño. Una válvula que –se me dijo en un principio– me podría durar uno, tres, seis o nueve años, luego de los cuales debería ser cambiada. Incertidumbre que he acarreado durante unos veintisiete años, temiendo que, de un momento a otro, tenga que pasar por un “no hay quinto malo”, por una quinta operación, para

que se me coloque una nueva válvula, de la que, por desgracia o por fortuna, hasta ahora me he librado. ¿Por desgracia? Si, porque aunque hasta ahora no ha sido necesario el cambio, mi vida, o al menos mi integridad físicoemocional, depende de ella. ¿Por fortuna?, de igual modo, puesto que, como me lo ha notificado el doctor David Guerrero, médico que actualmente me atiende, no es necesario el cambio hasta ahora.

Consciente estoy sin embargo de que para una u otra expectativa debo estar preparado, y ante la eventualidad de que en cualquier momento, como ya se me dijo, deba requerir de ella, adquiriré en algún momento una válvula Pudens de repuesto, la cual tuve prevenida durante algunos años, hasta que caducó. Cosa que me tuvo preocupado y en latente incertidumbre, al saber de casos similares, los de las pequeñas hijas de dos amigos quienes fallecieron justamente porque no llegaron a tener a tiempo una válvula que requerían.

En mi caso, no sé hasta cuándo ni hasta qué punto la derivación ventrículo peritoneal que se me colocó vaya a responderme como lo ha hecho hasta ahora, pues si bien en casos extremos de calor o frío, por dilatación o contracción de la misma, me ocasiona fuertes dolores de cabeza y otros problemas a los que me he podido acostumbrar, en alguna medida la estabilidad física y emocional que había perdido posterior a las anteriores cirugías se me ha restablecido. De lo que no tengo duda es que después de

haber pasado de una plenitud existencial a una desdichada y lamentable existencia, no me queda más que reconocer mi error de haber jugado con la vida y aceptar el escarmiento que ésta me ha dado. Tampoco me cabe duda de la gran deuda que con ella tengo. Deuda que me obliga a superar escollos y autotranscender en todo momento como individuo social y como ser humano.

Capítulo 3

ENFRENTÁNDOME A UNA NUEVA REALIDAD





APÍTULO 3

ENFRENTÁNDOME A UNA NUEVA REALIDAD

Incipit vita nova
<<Comienza una vida nueva>>
Dante

Veintisiete años de vida dichosa, plena, interrumpidos por una dramática experiencia quirúrgica que me derivó otros veintisiete años de incertidumbre existencial y transgredida salud, enfrentándome a una nueva realidad ante la cual debo, sí, asumir tanto mi propia responsabilidad como los nuevos retos que aquélla me presenta. En cuanto a mi responsabilidad, he de decir que me pesa mucho no haber tomado en serio el problema al que me enfrentaba ni la opinión de mi familia y del doctor Hernández Pagaza, por lo que habría de pagar el alto costo que le dio un dramático giro a mi vida. Y en cuanto a los retos, los he tratado de superar más allá de las limitaciones y escollos a los que me he tenido que enfrentar de una manera cotidiana.

3.1 “A buen entendedor, pocas palabras”

Pasado el suceso de la primera operación, y habiendo empezado a resentir ya el efecto de las secuelas (reincidencia de náuseas, crisis convulsivas, el daño visual...), mi hermana y mi madre, preocupadas por la situación en que me encontraba, me llevaron a conocer de nueva cuenta la opinión del doctor Hernández Pagaza, quien, con la lacónica pero contundente frase: “A buen entendedor, pocas palabras”, me dio a entender el error médico del que había sido objeto al haber permitido aceptar la cirugía; error del que, por ética profesional o para evitarnos un sabor amargo, sólo nos dejó entrever que las expectativas no eran muy alentadoras en cuanto a las posibilidades de una recuperación total, dado que el daño que se me había provocado, además de severo, era irreversible. Y aunque en un principio mi familia y yo nos resistíamos a aceptar que dicho daño fuera a ser tan determinante, poco a poco empezamos a entender y a aceptar que lo que me esperaba era una nueva realidad, a la que me tendría que enfrentar melladas algunas de mis cualidades, y que si bien pude salir vivo en el proceso quirúrgico, no me fue posible librarme de las lamentables secuelas que me han atado a una permanente dependencia de la atención médica (constantes consultas, variados diagnósticos, estudios...), y de la medicación de por vida.

Tan alto e irreversible, en efecto, ha sido el costo que he tenido que pagar por no haber entendido ni atendido la sugerencia que en su oportunidad me hiciera el doctor Hernández Pagaza, que no me ha quedado más que aceptar mi propia culpa y asumir una actitud consecuente y autoreivindicadora que me permita superar todo tipo de trauma o escollo que amenace mi integridad humana.

A diferencia de los veintisiete años que viví feliz y plenamente la primera parte de mi vida, los otros veintisiete-veintiocho los he vivido bajo condiciones muy distintas, teniendo que sobreponerme a las difíciles circunstancias por las que he pasado, debido al hecho de quedar, si no incapacitado –me niego rotundamente a aceptarme en ese estado–, sí limitado, hasta cierto punto, para desenvolverme de manera psicomotriz o en cuestiones que tengan que ver con mis cualidades físicas y con mi capacidad visual.

3.2 Prescripciones e indicaciones médicas

Desde las primeras prescripciones e indicaciones médicas en torno al eventual y sintomático problema tumoral, preanunciado aunque no definido por los malestares de cabeza, permanentes náuseas, crisis convulsivas, síntomas de epilepsia, comencé a experimentar un cambio en la vida, cambio que me obligó a consultar periódicamente a diferentes médicos para que, de acuerdo a

los diagnósticos que se me han presentado, se me hicieran las correspondientes prescripciones.

3.3 Contraindicaciones (negativa a dejar de leer y a dejar de hacer mi vida normal)

A pesar del infortunio o del error que cometí contra mi salud, y sabiendo, por las diversas prescripciones que se me han hecho, que mi estado de salud no va a ser el mismo del que gocé hasta antes del dramático suceso que me significó la cirugía, no estoy dispuesto a aceptar –al menos todas– las indicaciones que se me han venido dando. Pues seguirlas contravendría mi propia manera de ser y de pensar. Me pesa, sí, la afectación que sufrí en la vista; pero, de ninguna manera, estaría dispuesto a seguir indicaciones médicas como la que me diera el doctor Trueba al señalarme que me olvidara de leer para siempre. Y aunque, en efecto, cada vez me resulta más difícil hacerlo, jamás aceptaría esa condena. De igual manera, me niego a no hacer mi vida de manera normal, pese a que, entre bromas y verdades, incluso algunos amigos me han llegado a tratar como in-ca-pa-ci-ta-do; término que, por lo demás, aborrezco, dado que se me hace denigrante y ofensivo, pues pese a que en efecto hay cosas que se me pueden dificultar, no me creo incapaz de hacerlas. Al respecto, y en abono de muchos otros que, como yo, adolecen de padecimientos semejantes o más graves que los míos, y se les considera “incapacitados” o mucho pero, a mi

parecer, como individuos con “capacidades diferentes”, me atrevo a cuestionar: ¿diferentes a quiénes o a cuales otros? No, no caben en mí las cualidades diferentes. Puede haberlas limitadas, pero de ningún modo se trata de incapacidades, quizás podamos hablar de dificultades para desempeñar tal o cual cosa, pero nunca se le debe restar la o las capacidades que, por el hecho de serlo, tiene el hombre, y que lamentablemente, por prejuicio social o por torpeza intelectual, se le suelen negar. En este sentido, lo repito, me considero limitado pero nunca incapacitado para desarrollar, al menos, las actividades que hasta el momento desarrollo, sobre todo de manera profesional.

3.4 Medicamentos, ¿sí o no?

En cuanto a la medicación a la que me he tenido que atener de por vida, considero que si bien es de algún modo básica, no debo depender totalmente de ella, pues, en la medida de que yo me sienta satisfecho conmigo mismo, creo poder limitarla, como lo he hecho desde que decidí valerme por mí mismo. Al respecto, cabe destacar que, al margen de las prescripciones señaladas por los médicos que me han venido atendiendo, he venido fraccionando las dosis, ya que si bien me pueden controlar las crisis convulsivas, han llegado a provocarme otras alteraciones. En este sentido, y sin que el o los médicos lo sepan, desde hace tiempo he podido mantenerme con una dosis de medicamentos por debajo de las indicaciones, lo que me hace

probarme a mí mismo la capacidad de auto control. Esta contra indicación la he mantenido desde hace aproximadamente dos años, pudiendo liberarme, si no de las descargas eléctricas que me producen ciertas alteraciones emocionales, si de las crisis convulsivas, lo cual, en el fondo y a la vista, me hace sentir bien conmigo mismo.

Sin embargo, debido a un par de crisis que sufrí muy recientemente (ocasionadas sin duda por un doble descuido: desvelos y renuencia al medicamento), creo que no me queda más que rectificar esta actitud, muy a mi pesar, y volverme disciplinado con las posiciones médicas.

3.5 Conclusión de la carrera, nuevos planes, metas y proyectos

Al margen de lo ocurrido y en vista de que había dejado inconclusa la carrera de Lengua y literatura hispánicas, iniciada en la Facultad de Filosofía y Letras, apenas comenzó el reestablecimiento de mis cirugías (mediados de los ochentas), me dispuse a concluirla, no obstante los problemas a los que ya he hecho mención, sobre todo los de la vista, mismos que me dificultaron, de algún modo, hacerlo, aunque finalmente lo logré en el año 2002, lo que me ha motivado a que, en algún momento, llegue a estudiar, por qué no, alguna maestría, luego de esta segunda carrera que inicie justo en mi periodo de recuperación.

3.6 Un nuevo compromiso, la llegada de una hija

Sin nunca imaginarlo ni desearlo, por circunstancias de la vida, en algún momento y para fortuna mía, lo entendí inesperadamente, llegó el feliz acontecimiento de la llegada de una hija, quien ha venido a significar un nuevo y gran motivo que alienta día a día mi deseo de superación y me llena de luz y alegría. Motivo por el que estoy dispuesto a no doblegarme ante una latente recaída, y que me ha vuelto la plenitud en esta nueva oportunidad que me ha dado la generosa vida.



CONCLUSIONES

Haber vivido la experiencia de un dramático cambio de vida a causa de una inesperada e infructuosa cirugía de cabeza por tumoración cerebral de la que fui objeto justo cuando creía estar viviendo años plenos de salud y éxito en diversos planos (emocional, educativo, profesional), a sugerencia de y bajo la tutoría de la doctora Francisca Robles, elaboré este relato narrativo testimonial, el cual, a la vez que me ha dado la oportunidad de descubrir en el quehacer periodístico, concretamente en el relato testimonial, un medio para mi desarrollo profesional, me ha permitido compartir con el probable lector, y tal vez prevenir o evitarles –si actúan oportuna y adecuadamente– algún problema lamentable o fatal a quienes puedan o lleguen a pasar por una circunstancia como la mía.

De este modo, apoyado en las técnicas propias del género (periodismo testimonial), y en las formas expresivas de la literatura, he intentado narrar diegéticamente este relato testimonial, tomando como ejes de construcción la historia, el hecho y el discurso, y mi papel de narrador como hilo conductor. Sugerente manera esta de desempeñar el ejercicio periodístico visto como una

“forma de comunicación directa, vital, inmediata” (Robles, 2006, 13), como un relato periodístico cuya función, observa la doctora Robles aludiendo a Gérard Genette, “se desprende de la participación del propio narrador en la historia que relata y consiste en la relación afectiva, moral e intelectual que éste mantiene en dicha historia. Puede presentarse como una simple atestación como cuando el narrador indica la fuente de su información o grado de precisión de su propia memoria o los sentimiento y sensaciones que un determinado episodio le provocan” (*Ibidem*, 74), y se da a conocer a través de un lenguaje *mixto*; es decir, de un lenguaje formado por diversos lenguajes simples. O dicho de otra manera, de un lenguaje “que de –acuerdo con José Luis Martínez Albertos– insta al receptor a poner en funcionamiento más de una capacidad cognoscitiva que le obliga a adecuar su entendimiento a una pluralidad de modos comunicativos por la vía intelectual” (Martínez, 1992, 86).

Desde este punto de vista y al margen del enfrentamiento entre un mensaje semántico perfecto, pero deshumanizado y la impureza expresiva del “mensaje estético”, he optado por la “ironía de la comunicación imperfecta”, ya que aliándome a la opinión del propio José Luis Martínez, “me parece hoy conveniente que el periodista actúe en ciertos casos con la actitud psicológica más propia del comunicador literario que del periodista, para que se sienta

protagonista y responsable, no sólo de su estilo, sino también de la coherencia y honestidad de sus juicios de valor sobre los hechos que comunica a sus semejantes” (*Ibídem*, 402).

Al respecto, tres son los capítulos que le han dado estructura a este relato, el cual, apoyado en los conceptos técnicos y estrategias que lo sustentan como género, me han permitido transformar, a través de la evocación hecha expresión discursiva, un suceso de la realidad (experiencia vivencial) en un hecho periodístico.

Así, en el primer capítulo pretendí hacer una evocación de las múltiples y variadas experiencias durante la primera etapa de mi vida, en la que, sin imaginar lo que me depararía el destino, viví un mundo pleno y maravilloso a pesar de la ausencia paterna y de no pocas carencias y dificultades.

En contraste con lo vivido generosamente en esta parte de mi vida, en el segundo capítulo he relatado testimonialmente el repentino y dramático cambio que le dio un vuelco a mi vida, luego de haber sido intervenido quirúrgicamente de la cabeza por una supuesta tumoración cerebral ante cuya detección hubo cierta discrepancia y especulación médicas, al grado de que la causa que me orilló a aceptar dicha intervención (crisis convulsivas que derivaron en un diagnóstico de epilepsia) no sólo no fue eliminada, sino se agudizó, haciéndose más frecuentes y severas las crisis, además de que, como

secuelas, perdí el campo visual izquierdo y hubo necesidad de que se me colocara una derivación ventrículo peritoneal (válvula Pudens), misma que pese a que se me dijo que me duraría de tres a seis años, se me ha logrado adaptar hasta la fecha, permitiéndome drenar el líquido cefalorraquídeo que se me había empezado a acumular ocasionándome desajustes orgánicos, psicológicos, emocionales...

Por último, en el tercer capítulo he dado cuenta de la manera como he tenido que enfrentarme a una nueva realidad, ante la cual, venciendo traumas (físicos, emocionales) y frustraciones, he asumido una digna actitud, independiente, cautelosa, sobre todo ante una sugerencia como la que me dio el médico que me intervino las tres primeras veces, quien literalmente me mató cuando me hizo saber que no iba a poder desarrollar mi vida de una manera normal y que tenía que olvidarme de leer para siempre, cosa contra la que, en cuanto pude, tuve que bregar, demostrándome, sobre todo a mí mismo, que pese a la adversidad, el ser humano es capaz de luchar por su integridad e integrarse de manera digna y comprometida a su cotidiana social. En mi caso, dan cuenta de ello mi negativa a considerarme “incapacitado” y el hecho de haber superado escollos y plantearme objetivos, así como la responsabilidad que he asumido con la criatura que felizmente ha venido a iluminar mi nueva vida.

Espero que esta evocación testimonial haya despertado en el lector algún motivo de reflexión y acción en torno a los qués, los porqués, los para qués, los cómo actuar ante los problemas de salud a los que estamos expuestos, por insignificantes o difíciles que sean.

Fuentes



- Gomiz, Lorenzo en Robles Francisca.
- Hernando, Bernardino (1990). *Lenguaje de la prensa*, Madrid, EUDEMA.
- De Fontcuberta, Mar (1993). *La Noticia. Pistas para percibir el mundo*, Barcelona, Paidós (Papeles de comunicación, 1).
- González Reyna, Susana (1999). *Periodismo de opinión y discurso. Genero de opinión I*, México, Trillas.
- Martínez Albertos, José Luis (1992). *Curso general de redacción periodística*, México, Paraninfo.
- Riva Palacio, Raymundo (1995). *Más allá de los límites. Ensayo para un nuevo periodismo*, México, Fundación Buendía y Gobierno del Estado de Colima.
- Abril Vargas, Natividad (2007). *Información interpretativa en prensa*, Madrid, Síntesis.
- Llano, Rafael, “De la Abstracción intelectual a la comprensión interpretativa. Una perspectiva weberiana del periodismo especializado”, en Fernández del Moral.
- Fernández del Moral coord. (2004). *Periodismo especializado*, Barcelona, Ariel.
- Sánchez, José Francisco, “La narración periodística”, en Cantanella, José.
- Cantanella, José y Francisco Serrano, coords. (2004). *Redacción para periodistas: informar e interpretar*, Barcelona, Ariel.
- Bailowsky, Simón (1999) *Epilepsia. Enfermedad sagrada del cerebro*, Mexico, SEP-FCE (Ciencias para todos, 170).
- Gram Lennart y Mogens Dam (1995). *Epilepsia* ,Buenos Aires, Médica Panamericana.
- Aronson, Arnoldo y otros (1984). *Examen clínico neurológico* , Mexico, Prensa Mexicana.

Tesis

- Estrada Meraz Magdalena (2008). *Del Sufrimiento fetal al daño cerebral*, tesina, México, UNAM, FCPyS.
- Beristáin, Helena, en Estrada Meraz.
- Genette Gérard, en Diego Mozo.
- Diego Mozo (2008). *El narrador, eje del discurso periodístico testimonial*, tesis de maestría, México, UNAM, FCPyS.
- Robles, Francisca (2006). *El Relato periodístico testimonial. Perspectivas para su análisis*, tesis doctoral, México, UNAM, FCPyS.
- Espinosa Fuentes, Carmen Lizeth (2009). *Ese día fue diferente ¿un caso de negligencia médica?*, tesis, México, UNAM, FCPyS.
- Garrido Mondragón, Yasmín Angélica (2010). *Los hilos invisibles, ¿herencia o elección?*, tesina, México, UNAM, FCPyS.
- Pérez Cervantes, Abel (2005). *El doble literario. Estrategias que lo hacen posible*, tesis, México, UNAM, FCPyS.

Entrevistas

- César y Leticia Nava Marín
- Juliana Enríquez Espinoza
- Raúl Nava González
- Gabino Uribe Medina

Bibliocibergrafía

www.com/temas/epilepsia.htm.

<http://neurocirugia.com/diagnostico/higromasubdural/higromasubdural.htm>.