



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

AL FINAL DEL CAMINO:
RELATO PERIODÍSTICO SOBRE LOS
PROBLEMAS DE LA VEJEZ

T E S I N A

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

P R E S E N T A
MICHELL CRISTOBAL SCHWULERA MURO

Asesora: Dra. Francisca Robles



CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO DE 2010



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.

“Dadme de nuevo aquel ímpetu indómito, aquella honda y dolorosa dicha, la fuerza de la esperanza, el poder del amor. ¡Devolvedme otra vez mi juventud!”

J. W. Goethe, en *Fausto*

ÍNDICE

Introducción _____	1
Capítulo 1. Ama de casa, una profesión de 70 años _____	7
1.1 Danzón dedicado a... _____	7
1.2 Cuidar a los hijos _____	13
1.3 Pégame pero no me dejes _____	18
Capítulo 2. La frágil salud _____	22
2. 1 Fallaste corazón _____	23
2. 2 “Es del cerebro”, vaya a otro lado _____	34
2. 3 Las imágenes no hablan solas _____	41
Capítulo 3. Una carga económica _____	46
3. 1 Lloro tu abandono _____	46
3. 2 Lo mismo pero más barato _____	52
3. 3 Intenta ponerte en mis zapatos _____	54
Conclusiones _____	60
Anexos _____	66
Colofón. Mis muertos me visitan _____	73
Fuentes de información _____	77

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los seres humanos tenemos por añoranza vivir bien por mucho tiempo. Por ello, no es raro que desde muy jóvenes fantaseemos con nuestro futuro lejano, figurándonos como venerables y reconocidos ancianos que pasan sus últimos días, felices y relajados, en una cómoda mecedora; disfrutando de una vida placentera que incluye la holgura económica y la convivencia permanente con los retoños familiares quienes se regocijarán idílicamente con los relatos sobre lo emocionante que fue nuestra provechosa existencia. No por nada es tan popular el lugar común que asocia a una experiencia destacada con la frase: “ya tengo qué contarle a mis nietos”.

Sin embargo, la realidad que experimentan muchas personas durante la tercera edad es muy distinta. Marcadas por el decaimiento físico y mental propio de la edad¹, los adultos mayores se enfrentan ante una sociedad que, en muchas ocasiones, los rechaza y discrimina.

Hoy, el adulto mayor es catalogado por muchos jóvenes e incluso por algunos adultos de la llamada “segunda edad” como un estorbo que no sabe nada del mundo moderno. Un sujeto “descontinuado”, “anticuado”, “reaccionario”, que desconoce las tendencias recientes, el *flavor of the month*² y que, por tanto, sólo es una carga con la que se tiene que lidiar hasta el día de su muerte.

En consecuencia, la sociedad actual ha presentado un viraje considerable en cuanto al valor que el adulto mayor tiene para su comunidad, pues se ha eliminado casi por completo la concepción que se tenía en el pasado, en donde la senectud era un ejemplo de experiencia, sabiduría y autoridad; a la actual percepción general, en la que muchos grupos de ancianos deben afrontar a una situación opuesta, es decir, de vulnerabilidad, con pocos o nulos recursos económicos para

¹Aréchiga, Hugo, Cerejido, Marcelino (coord.), *El envejecimiento, sus desafíos y esperanzas*, Siglo XXI editores, UNAM, México, 1999, pág. 44.

²Me refiero a este término en idioma inglés acuñado por los norteamericanos, que en un sentido literal se traduciría como: “sabor del mes”, sin embargo éste se asocia coloquialmente con la idea de “moda actual” o de la “novedad efímera”; aspectos muy socorridos por muchos sectores de jóvenes de hoy en día.

sobrellevar su vejez; relegados por sus familiares en casas o asilos, en donde estarán condenados a sobrevivir sus últimos días bajo el estigma de la inutilidad, el flagelo de la indiferencia o el injusto castigo del abandono.

“Si dicho aislamiento ocasiona la retirada afectiva del anciano, puede establecerse una situación grave, generando que el adulto mayor experimente una fuerte disociación entre lo que es su vida actual y lo que fue su existencia en el pasado; advirtiéndolo con ello la disolución paulatina de su deseo de vivir.

De esa forma, el mundo moderno ha dejado de considerar a los ancianos como los encargados de la sabiduría y la historia de un pueblo, pues hoy, en lugar de Consejos de Ancianos hay equipos de jóvenes expertos”³, mismos que han forjado su experiencia, en el mejor de los casos, bajo logros académicos o mediante una meteórica trayectoria laboral.

Aunado a lo anterior y según cifras oficiales consultadas en el Consejo Nacional de Población (Conapo) se reporta un cambio demográfico en México, con tendencia al aumento en la proporción de personas de edad avanzada (mayores de 60 años) y, como consecuencia, el aumento gradual en la edad de la población.

“El tránsito de jóvenes a viejos se aprecia claramente, debido a que “la población menor de 15 años pasó del 48 al 36% del total entre 1970 y 1995 y habrá disminuido a 27% en el 2010; la parte de la población mayor de 60 años se incrementará aun más rápido: de concentrar sólo el 5% en 1970, actualmente abarca el 6% y en el 2010 concentrará el 9%”.⁴

Por todas las razones citadas anteriormente, se consideró la posibilidad de ofrecer una investigación que, mediante un relato periodístico, pueda aportar una serie de

³Cerejido, Marcelino, Blanck-Cerejido, Fanny, *La muerte y sus ventajas*, Fondo de Cultura Económica, México, 1997, pág. 143.

⁴Tuirán, Rodolfo (coord.), “Perspectivas Demográficas de la Tercera Edad” en *La situación demográfica en México*, Conapo, México, 1997. Disponible en el sitio: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm1997/11.pdf>. Recuperado: 6 de octubre de 2009.

testimonios recogidos de un adulto mayor sobre algunos de los problemas que experimenta durante su periodo de vejez.

La naturaleza del trabajo se centrará en dar a conocer una serie de hechos representados mediante una realidad re-construida, considerando, según lo señalado por la doctora Francisca Robles, los siguientes aspectos⁵:

- Una **investigación** acerca del caso de “Eleonora”: una mujer de 87 años, ama de casa desde hace 70, madre de siete hijos que actualmente padece una frágil salud, problemas económicos y emocionales así como el reciente abandono de sus hijos varones.
- **Entrevistas:** a la protagonista del relato y a una serie de personajes involucrados en la vida de la anciana. Cabe resaltar que en este aspecto se toma como punto de partida metodológico el principio señalado por el periodista español, Miguel Ángel Bastenier, quien se refiere a las entrevistas como un “género ficción-veraz por antonomasia”:

“Difícilmente encontraremos nada más literario, mas directamente creativo que la entrevista. Las entrevistas en alguna medida se inventan todas, pero no por ello tienen que dejar de responder a la verdad. Y eso es así porque la misma idea de la entrevista es una utopía periodística: llevar a cabo una transcripción del lenguaje hablado al escrito, como si eso fuera posible, y, sobre todo como si pudiera tener algún sentido”.⁶

- **Documentar** aquello que se va a relatar para dar legitimidad, utilizando para ello fuentes especializadas y actuales en los temas abordados.

⁵Robles, Francisca, “El relato periodístico testimonial. Perspectivas para su análisis”, *Tesis de Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales con orientación en Ciencias de la Comunicación*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, México, 2006. Pág. 19 y 20.

⁶Bastenier, Miguel Ángel, *El blanco móvil, curso de periodismo*, Aguilar - Ediciones “El País”, México, 2001, pág. 132.

- Obtener información de apoyo que pueda servir para ampliar o contextualizar el relato, a través del empleo de la **revisión de notas sueltas de datos** las cuales se obtuvieron mediante otros medios.
- Un trabajo que incluya la **observación directa de algunos escenarios** (el hogar de Eleonora, la recámara donde duerme, los hospitales y clínicas donde fue tratada, etc.) en los cuales se suscitaron algunos de los hechos que se relatan.
- **Integración y participación** del investigador en la construcción de los relatos, dejando claro que los nombres de los personajes son ficticios, ello debido a una petición expresa que se hizo, como medio para proteger la privacidad de las personas que aparecen en el trabajo.
- **Registro de datos contextuales** que permitan ilustrar de mejor manera los acontecimientos narrados (fotografías, anexos con los exámenes médicos practicados a Eleonora y referencias temporales).
- Adicionalmente, se ofrecen al lector algunas **cápsulas informativas** (pequeños recuadros con tipografía en letra cursiva, ubicados a la derecha de la pagina, con un título alusivo al tema que se aborda en el texto principal, una cornisa en color gris claro y la referencia de la fuente consultada) las cuales tienen como objetivo ampliar, apoyar o contextualizar la información que se expone en una parte específica del relato.

A partir del seguimiento de esos recursos y mediante el empleo de algunos géneros periodísticos de opinión, tales como la crónica, el reportaje, la semblanza, el testimonio indirecto y el testimonio directo⁷ se presenta este trabajo de investigación, el cual se compone de los siguientes apartados:

- En el capítulo uno: ***Ama de casa, una profesión de 70 años***, se dan a conocer algunas experiencias de la juventud y la vida matrimonial de

⁷Robles, Francisca. Op. Cit., pág. 21.

Eleonora, la cual estuvo caracterizada por la pobreza de su juventud y una reiterada situación de violencia intrafamiliar. En este primer apartado se abordan, principalmente, problemas económicos y emocionales.

- Capítulo dos: **La frágil salud**, relata algunos de los problemas en el bienestar físico de Eleonora, a partir del infarto cardiaco que sufrió en 2004.
- En la tercera y última parte: **Una carga económica** se pretende evidenciar, mediante los testimonios de la octogenaria mujer, la situación de abandono de sus hijos varones, las penurias económicas por las que pasa y la crisis emocional que ella enfrenta en la actualidad.
- Finalmente, en el apartado de **conclusiones**, más allá de presentar el simple resumen de lo relatado en los capítulos, se pretende desarrollar un esbozo sobre el concepto de la vejez a lo largo de la historia de la humanidad, así como una postura crítica sobre las principales problemáticas que enfrentan las personas en fase de senectud en nuestro país, ofreciendo además, algunas propuestas para mejorar dicha situación y, con ello, aminorar el estado de vulnerabilidad que padece un gran porcentaje de este grupo demográfico.

Al final del camino: relato periodístico sobre los problemas de la vejez es un trabajo de investigación que intenta ofrecer al lector una mirada objetiva y cálida sobre el punto de vista y vivencias de Eleonora, describiendo sus problemas y retomando los testimonios de algunos de sus familiares.

Cabe resaltar, que esta obra de ninguna manera pretende juzgar ni establecer críticas sobre alguna persona o conducta, pues la finalidad de esta investigación es exponer, mediante un trabajo académico, el caso representativo de un adulto mayor, empleando la inagotable riqueza del género del relato periodístico y la flexibilidad que éste tiene para “transformar un suceso en historia a través de un

discurso narrativo con una finalidad precisa y una creatividad que sólo tiene por límite el apego a los hechos reales y el crédito de las fuentes consultadas.”⁸

Así, el trabajo que se pone en sus manos, cuenta con el único presupuesto de ofrecer un fragmento en la vida de una mujer de avanzada edad y que, a manera de historia, se figura como: “una convención que no existe a nivel de los acontecimientos mismos, es una abstracción que siempre es percibida y contada por alguien.”⁹

Espero sinceramente le sea de gran utilidad, amable lector, esta modesta investigación; pretendiendo que se pueda lograr el cometido principal de sensibilizarlo ante la serie de problemáticas que acarrea la vejez, las cuales, muchos de nosotros podríamos enfrentar en el futuro.

⁸Ibidem, pág. 47.

⁹Todorov, Tzevetan, “Las categorías del relato literario” en *Análisis estructural del relato*. Premia. México, 1991, p. 181.

CAPÍTULO 1. AMA DE CASA, UNA PROFESIÓN DE 70 AÑOS

“Los primeros cuarenta años de vida nos dan el texto; los treinta siguientes, el comentario.”
Arthur Schopenhauer

Desde antes de casarse, Eleonora siempre fue una mujer dedicada al hogar. Su madre tuvo, “nadamás”, 13 hijos. Ella era la mayor, así que cuidar niños y hacer las labores domésticas no era nada nuevo para esta mujer cuando contrajo nupcias, siendo todavía una adolescente. Sin embargo, Eleonora también intentó divertirse en medio de sus numerosas y absorbentes labores, pues durante algunos años de su corta soltería, solía ir a bailar el danzón, escapándose con sus amigas a los mejores salones de baile de aquel entonces.

No obstante, esa etapa de diversiones furtivas duró poco; la rigidez de su madre y lo apresurado de su matrimonio, cortaron de tajo las expectativas de una mujer que buscaba ser independiente trabajando como empleada de una zapatería.

Muy pronto, esto cambió nuevamente por pañales, biberones, trapeadores, ollas y anafres. La profesión de Eleonora como ama de casa prosiguió ininterrumpida por más de 70 años y estuvo caracterizada por las monótonas y extenuantes tareas del hogar; penosamente desarrolladas dentro de un ambiente familiar en el que imperaba la violencia; rasgos que en su conjunto y, con ayuda del implacable paso del tiempo, irían minando la salud física y emocional de la mujer.

1.1 DANZÓN DEDICADO A...

Las puertas del *cielo* se abrieron; pronto el *Ángeles*, salón de baile que sigue siendo hasta hoy uno de los más famosos de la Ciudad de México quedará repleto de parroquianos y aficionados al danzón, quienes esperan ansiosos a que la orquesta abra pista y comience a emular los sonidos cadenciosos de los clarinetes y el sax, los cuales resuenan como las olas de un mar calmo, cálidas y tropicales, frecuentemente interrumpidas por el golpe de los timbales y el redoble de la tarola; brisa cristalina que marca el *cambio de tiempo*: el instante preciso del descanso.

Ahí, la dama podrá beber un trago de agua de jamaica o, si se es caballero, aspirar una breve bocanada al cigarrillo. Un momento perfecto para proferirle a la pareja el educado y cortés saludo: “buenas tardes señorita”, luego mayor información: “¿Cómo se llama?”, “¿Estudia o trabaja?”.

Un pequeño recuadro, marcado imaginariamente en la pista de baile (el danzón precisa únicamente de ese breve espacio para el movimiento) al cual se le conoce como la frontera que delimita al que sabe bailar y al que sólo es un *villamelón*: ese pobre que, tarde o temprano, estará condenado a bailar solo y desde la silla de una mesa.

Pero en la pista nadie se separa de su pareja; las miradas cercanas se asoman tímidamente de manera recurrente. Con una sonrisa coqueta y furtiva, el galanteo es un lenguaje que sólo lo entiende la pareja de baile, está hecho para ellos. Mientras tanto, el tiempo fluye entre los blancos sombreros de los *pachucos*, el humo del tabaco, la tenue luz del local y los acordes cadenciosos del danzón *Almendra*, el más reciente éxito del célebre compositor cubano *Abelardito* Valdez.

La historia del cielo

“Alrededor de los años cuarenta, las noches de la ciudad de México vibraban con una serie de cabarets... y salones de baile, entre ellos, el salón Los Ángeles (también conocido como “El Cielo”). Estos espacios también se utilizaron para la filmación de películas estelarizadas por las reinas del trópico o ficheras donde la mujer era una femme fatal o una víctima de la sociedad (...)

“La historia del salón Los Ángeles comienza con Guillermo Nieto y su hermano Miguel, quienes transformaron su maderería en salón de baile. Desde entonces el negocio se mantiene en familia. Junto a este local, ubicado en la calle de Lerdo 206, se encuentra la iglesia de Nuestra Señora de Los Angeles; de ahí su nombre.

“En aquella época, la entrada del local costaba \$5.00 pesos los domingos y \$2.50 entre semana. La moda del baile en los años treinta eran las tardeadas; las señoritas respetables no podían llegar más tarde de las 11:00 de la noche. Además, no se permitían las bebidas alcohólicas.”

Fuente: Bautista, Tayde, *El Salón Los Ángeles: uno de los reductos de baile en la Ciudad de México*. Disponible en: http://bailessalonlatinos.suite101.net/article.cfm/salon_los_ngeles

Es la primavera de 1938 y apenas hace unas cuantas semanas el presidente de la república, general Lázaro Cárdenas del Río, decretó la expropiación petrolera.

Mientras tanto, Eleonora, una joven y humilde mujer, entra corriendo con sus amigas a la dulcería del *Ángeles*. El baile ha comenzado desde hace buen rato. Han llegado tarde, el dueño de la zapatería donde trabajan no las dejaba salir. La joven muchacha es la más pequeña de sus amigas, las cuales ya son expertas en el arte de “escaparse” para ir a bailar sólo una hora, un par cuando mucho. Eleonora pronto aprenderá estas destrezas y después de varias sesiones de *cursos intensivos*, ella será la que *mandará* en la pista.

Si bien Eleonora es casi una niña, desde hace varios años asumió por fuerza el papel de nodriza, se dedica diariamente a cuidar a dos, a veces tres, de sus hermanos pequeños; y es que su madre, con 13 hijos no se da a basto, eso sin contar las penurias económicas de su marido: humilde obrero textil y ferviente aficionado de la *bebida de los dioses*, el *pulquito*.

“Saliendo de la zapatería me escapaba un

Génesis del “tráfico” urbano

“Aunque la ciudad seguía siendo apacible, bella y segura y uno se encontraba siempre rodeado de gente buena y amable, la era del automóvil y de los autobuses le estaba ganando la partida al agradable bamboleo y traqueteo de los tranvías.

“Era la época en que ‘20 millones de mexicanos, no podíamos estar equivocados’, como decía el ‘eslogan’ de cierta cerveza mexicana que quedó como primer ejemplo del poder de la publicidad radial y a tal grado que los que éramos niños entonces no lo hemos olvidado.

(...) “Toda la actividad comercial se desarrollaba en el centro de la ciudad, la gente cuando iba al centro iba bien vestida, los señores todavía usaban sombrero, el enorme tranvía ya tenía problemas con los automóviles que invadían su derecho de vía, los camiones (autobuses) empezaban a invadir los carriles de la izquierda que no les correspondían y claro ya jugaban carreras.”

“En los años 40, estábamos presenciando de manera inconsciente, el nada grato nacimiento del ‘embotellamiento’ de tránsito en la ciudad.”

Fuente: Aguirre, Manuel, *Los tranvías en la década de los 40 y 50*. Disponible en: <http://www.mexicomaxico.org/Tranvias/TRANVIAS.htm>.

rato a bailar” comenta Eleonora. “Me salía en puntito de las cinco, ya estaban mis amigas esperándome a la vuelta de la esquina de la calle de (Isabel la) Católica. Corríamos cuatro o cinco calles, hasta (la avenida) San Juan de Letrán, por allí, a unas cuadras adelante rumbo a Tlatelolco está la calle de Lerdo, lugar donde se encuentra Los Ángeles; aunque, si el ambiente no estaba bien, no había buena orquesta o ya estaba muy lleno nos íbamos al México, al Colonia o al Esmirna”.

“Llegábamos todas sudadas al baile, en la dulcería del salón nos refrescábamos en lo que veíamos quién pintaba para el baile y quien no”. Ahí sentaditas esperaban al caballero, el cual cortésmente les debía de invitar a la pista. “Si nomás no la hacía, una pieza o dos cuando mucho y que le digo, ahorita lo veo eh, voy al baño, no me tardo, y ¡vámonos, que este se mueve como escoba!”.

El tiempo es oro, si los caballeros no sacaban sus mejores pasos, Eleonora y sus amigas no tenían mucha paciencia, y es que sólo contaban con algunos minutos para “pulir la pista”, bastaba con cuatro o cinco piezas, más el ratito del refresco.

Era tarde, las siete de la noche; el camino de regreso era largo y había que recorrerlo en el tranvía que circulaba por el centro de la ciudad, eso cuando había suerte, cuando no, había que correr, sorteando a la gente en las ya concurridas aceras y avenidas del centro; toreando a los coches que circulaban por lo que es hoy el Eje Central Lázaro Cárdenas, antes la calle del “Niño perdido”.

Eleonora llegaba a su domicilio, una muy pobre vecindad de la calle Albañiles, en la colonia Morelos de esta Ciudad de México:

“Cuando llegaba a divisar la peni (Penitenciaría de Lecumberri) respiraba, ya me faltaba poquito, sin embargo de todos modos ya sabía que mi mamá me estaba esperando atrás de la puerta, como un espanto, para meterme mi correspondiente jalón de pelos...” “...llegas tarde otra vez, canija chamaca, te fuiste de vaga, ora sí te voy a desgrefñar”.

Entre sudor, lágrimas, cansancio y un mechón de cabello menos en su cabeza, Eleonora recordaba que las reglas de la casa eran rígidas. Había que darle de comer a los chamacos, dormirlos si estaban de *chillones*, cambiarle el pañal cagado a la más chica, barrer el piso, conseguir la leña para el anafre y calentar la merienda para todos (eso si había).

“Yo era la mayor de mis hermanos... bueno hubo una más grande, Rosa, pero se le murió a mi mamá cuando estaba muy chiquita. Así es que me tocó cuidar a todos los demás; que si se enfermaban del empacho, tenía que llevarlos con la portera para que les quebrara el espinazo y les hicieran las lavativas. Que si les había dado la calentura después, había que meterlos a bañar en agua tibia, darles el té de hierbas y ponerles los cataplasmas. Que si mi mamá, además de todo, se iba a un velorio, a jugar volados o a una fiesta con las comadres, pues adivina a quién le tocaba limpiar toda la casa”.

Los quehaceres de Eleonora eran *infinitos*, no obstante ella se daba tiempo para ensayar el baile. En medio de la casa, un pequeño *cuarto redondo* que hacía las veces de cocina, sala, comedor y recámaras, se ponía a tararear el último danzón que escuchó hace unas horas. El foquito de 20 *watts* al centro del habitáculo le ayudaba a marcar el espacio del

A tronar el empacho

“Maniobra terapéutica con la que se pretende “despegar” y evacuar los cuerpos extraños adheridos a las paredes del estómago e intestino, que impiden su funcionamiento adecuado.

“El procedimiento consiste en jalar porciones de la piel, “pellizcando” a lo largo de la columna vertebral “hasta que truene”; es decir, se escuche un peculiar sonido, evento que por un lado confirma el diagnóstico y, por otro, se interpreta como señal de que se ha “desprendido o aflojado” del estómago o intestino el material causante del empacho (...)

“Con el fin de coadyuvar a la separación del material indigesto, se suele complementar la mencionada terapia manual con una serie de masajes en el vientre y la espalda antes y/o después de jalar el cuerito, aplicando además cataplasmas, emplastos, lavados intestinales y se administran infusiones herbolarias, aceites o preparados con cenizas y lejías...”

Fuente: “Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana” en *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*, UNAM, México, 2009. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&id=3375>.

famoso *cuadrillo* en el que debía bailar; ahí por el anafre lleno de hollín y humeante debía de estar la orquesta, los chamacos dormidos hacían las veces de espectadores del *show* y dos, los más grandecitos, seguro ya hasta le aplaudían.

Al día siguiente, esperaba el trabajo en la zapatería, el primer y último empleo formal que tuvo Eleonora antes de casarse y del que recuerda con gusto, pues en éste no sólo conoció a las amigas con las que se iba a bailar el danzón, también participaba de otras actividades, un tanto más reconocidas:

“Un día vendiendo zapatos, el dueño me llamó y me dijo: quiero que te pongas estas zapatillas nuevas para que te tomen unas fotos. La verdad, como yo tenía bonitas piernas me ponían a modelar para que se vendiera mejor. Al principio fueron zapatos, luego medias, de las buenas, de las de seda. Yo era la mejor vendedora y además me sentía como si fuera yo también la imagen de la zapatería”.

El *corto verano* de Eleonora como una joven dispuesta a divertirse acabó pronto. En cuestión de semanas, días quizás, las tareas domésticas se fueron haciendo más

absorbentes. A pesar de que la hermana más chica, de apenas un año, acababa de fallecer, víctima de una infección intestinal, en cuestión de sólo algunos años más, los nuevos hermanos seguían llegando, supliendo uno por uno los lugares de

Creecer y multiplicaos...

“A principios del siglo, México tenía 13.6 millones de habitantes. Era una época en que nacían muchos, la tasa bruta de natalidad era de 46.5 por mil habitantes; pero la mortalidad también era muy alta, al grado que la esperanza de vida de los mexicanos se estimaba tan sólo entre 25.4 y 30.0 años.

“El crecimiento oscilaba entre uno y 1.5 por ciento anual, como consecuencia de la alta mortalidad infantil: entre 250 y 270 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos.

“Los niveles de mortalidad general debieron fluctuar alrededor de las 33 defunciones por mil. Para esa época, la estructura por edad tenía la siguiente composición: 39 por ciento menores de 15 años, 57 por ciento en edad productiva (15-59) y sólo 4.2 por ciento de la población tenía 60 años y más”.

Fuente: Montes de Oca, Verónica, “Dinámica demográfica en México durante el siglo XX y la perspectiva futura para los adultos mayores del siglo XXI”, *Memoria del Foro Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud*, Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), México, 2002, p. 21-22.

los fallecidos, “*como en una filita*”, dice Eleonora. Los partos se atendían en casa, al cuidado del alumbramiento estaba la *matrona* de confianza. Las comadres y vecinas de la embarazada auxiliaban también y hasta las pequeñas de la casa ayudaban a limpiar los trapos ensangrentados y el lugar donde se llevaba a cabo el nacimiento del nuevo ser. Parecía ya un procedimiento de *trámite*: tener hijos, perder hijos, cuidarlos, mantenerlos, ponerlos a trabajar, etcétera.

1.2. CUIDAR A LOS HIJOS

Eleonora se casó un 19 de noviembre del año de 1942, ese día, una fría mañana de otoño en la Ciudad de México, la boda se demoró por algunos minutos.

“Fueron a despertar al novio que estaba bien dormidote, pues una noche antes se había ido a tomar con mi papá. Le gritaban y le gritaban desde afuera del cuarto donde vivía y nomás no despertaba”.

“Ya después de varios minutos, yo creo que entre sueños oyó la voz de mi papá: ¡Lalo,

Lalo despierta, te están esperando en el altar!”. Dicen que el novio se paró de trancazo del catre, abrió la puerta, ya ni se bañó, nomás se espabiló un poco de la adormidera, se puso el almidonado y brillante traje tipo esmoquin que había rentado un día anterior y se fue corriendo rumbo a la iglesia.

Vámonos haciendo más

“La Ley General de Población de 1936 tenía una clara inspiración pro natalista, dado que el alto nivel de fecundidad no se consideraba un problema sino un factor de crecimiento, integración territorial y sobrevivencia nacional; era una época en la que se prohibía el uso de métodos anticonceptivos, se fomentaban matrimonios a edad temprana de los cónyuges y el valor de familias de gran tamaño.

“Para el periodo que abarca los años de 1940 y 1970, el ritmo de crecimiento demográfico pasó de 1.76 por ciento hasta su máximo en la historia demográfica nacional: 3.4 por ciento anual, producto de una alta fecundidad y de la caída de la mortalidad. La tasa global de fecundidad pasó de 5.7 en 1940 y 6.7 en 1950 a 7 en 1960.

“El máximo histórico se ubicó en 1962, con una tasa global de fecundidad de 7.2 hijos por mujer, punto en el que inicia un ligero descenso para alcanzar 6.3 en 1970.”

Fuente: Ibidem, pág. 23.

Ahí estaban esperando al *crudo* y desvelado caballero: Eleonora, un párroco impaciente, los papás incrédulos, los invitados nerviosos y el fotógrafo desconcertado; todos iniciando una ceremonia nupcial con casi una hora y media de retraso.

El primer niño de una familia, que habría de engendrar seis hijos más (tres varones y cuatro mujeres) *misteriosamente* nació sólo seis meses después de la boda. Aunque en este caso *la aritmética no cuadraba del todo bien*, los padres de Eleonora sabían perfectamente del hecho, a ellos les había pasado algo igual. Y es que en una época donde los métodos de anticoncepción eran impensables, los bebés planeados y las familias con pocos hijos eran prácticamente inexistentes.

Sin embargo, una cosa es contar el número de hijos y otra muy distinta era criarlos, sobre todo si se está en una posición económica desfavorable, como era el caso de Eleonora, pues su marido se sostenía únicamente vendiendo billetes de lotería y ella, ni pensar de trabajar; tenía el papel de ama de casa y debía hacer el desayuno, la

comida y la merienda (eso si alcanzaba el dinero), lavar y planchar, limpiar la casa, estirar el gasto hasta el último centavo, parir chamacos, curar chamacos,

Una profesión subestimada

“El ama de casa que se dedica a su hogar suele tener muchos accidentes, aunque apenas se reconozcan. Golpes con las manillas de las puertas, cortes con el cuchillo en la cocina y caídas por resbalones. Algunas deben abandonar esos tacones, que la hacían la reina del baile”.

“El niño puede caerse en cualquier momento, tener alergias o ponerse enfermo de algo que se sabe o no. A veces son cosas sencillas y se provocan síntomas en determinados lugares y la mujer ha de capear con la falta de apoyo del varón que al llegar a casa no es capaz de cambiar los pañales.

“Además, la mujer está expuesta muchas veces porque no hace ejercicio, sale lo mínimo cuando engorda y recurre a esperar en vez de actuar frustrándose o deja de comer. Una persona que respira un aire que se no ventila, que no sale a al parque o un lugar sano, y que vive sólo para preparar comidas y hacer de inspector resulta algo frustrante y es normal que su estado físico y anímico se deteriore.”

Fuente: Funes, Ma. Vega, “Peligrosidad del oficio de ama de casa”, *Sapiens*, mayo de 2007. [http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/Peligrosidad deloficio de ama de casa/FAAF639A0571131DC12572DB0073D479!opendocument.](http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/Peligrosidad%20del%20oficio%20de%20ama%20de%20casa/FAAF639A0571131DC12572DB0073D479?opendocument)

curar borracheras del marido, zurcir la ropa... No es algo nuevo, esta profesión ya la había aprendido desde que tenía uso de razón, su mamá y sus tías se la enseñaron.

Sin embargo, el riesgo de este trabajo, a veces poco reconocido, se caracteriza en padecer constantes caídas al ir a lavar la ropa (más si el embarazo está avanzado), cercenarse de vez en cuando la piel con el cuchillo al picar la cebolla, *volarse* medio dedo con la licuadora, sufrir quemaduras en la estufa, o con la plancha; padecer el abuso del carnicero irrespetuoso, o que tal el del grosero casero que sólo le sabe gritar a las mujeres.

Así pasó Eleonora sus primeros años de matrimonio. Atada al hogar y a la luz de la dependencia total de su marido; siguiendo los *sabios y ancestrales* consejos de su madre. Vivir para *su hombre, el proveedor, su señor*, a sabiendas de que la vida de las mujeres como ella es ésta.

Así fue con su madre, con su abuela, así sucesivamente; trabajar en el seno de la familia, incomprendida a veces, sola entre los llantos de dos, tres, cuatro niños pequeños... entre el olor a tortillas tiasas, leña consumida, comida a medio cocer, excremento infantil... esperando a que el marido llegue antes de que la madrugada se rompa con el alba: cansado, tomado, con olor a un perfume femenino que ella desconoce pero presente. No lo sabe aún, la tarde es joven todavía y hay que darle pecho al segundo y cambiarle el pañal al recién nacido.

“*La vida de la mujer era así*”, dice Eleonora mientras sostiene una pequeña fotografía digital. Es la más reciente imagen del ultrasonido en la que aparecen dos manchitas blancas al centro con forma de un *pez a medio crecer*. Según el médico ginecólogo que atiende a una de sus hijas, dice que son dos niños. Los próximos nietos de la anciana Eleonora, los cuales nacerán en algunos meses más. Al final no fueron dos niños, sino tres grandes y robustas *mujercitas*: la ciencia médica es perfectible.

“Yo me acuerdo de cuando me embarazaba, cargando la enorme barriga que cada vez aumentaba más. Un chamaco pataleando día y noche adentro no me dejaba ni dormir. Aún así me tenía que trepar por la escalera de la vecindad para tender la ropa en la azotea. Ahora ya de vieja no me puedo ni mover, no sé como le hacía antes”.

“Además, hoy las mujeres son re coyonas. Yo tuve a mis siete (hijos) de parto natural, no que ahora la cesárea para todo”.

“¡Válgame Dios! Y ahora el doctor le pone fecha al nacimiento, como si fueran vacaciones, y es porque así les conviene, es su negocio y no tienen que estarse ya horas con la parturienta”.

“Antes era otra cosa, entrabas al trabajo de parto y hasta que te saliera el chamaco. En un nacimiento, no me acuerdo si de la segunda o el tercero llegué a tener contracciones por varias horas. Es un dolor insoportable cuando sale, luego viene otro cuando (se expulsa) la placenta. Ustedes los hombres ni se lo imaginan, pero es un dolor muy fuerte, así se traen los niños al mundo, no con cesáreas como ahora le hacen”.

Nacimientos de hoy y del ayer...

“La operación cesárea es la que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, mediante una incisión en la pared uterina, en mujeres con embarazos mayores de 27 semanas de gestación.

“La cesárea practicada a tiempo y correctamente tiene efecto directo en la disminución de la mortalidad materna. Sin embargo, en las últimas décadas se han incrementado las indicaciones de la operación, muchas de ellas aparentemente innecesarias, que resultan en práctica indiscriminada, no exentas de riesgo.”

“(…) un consenso generalizado señala que la práctica de cesárea aumenta la morbilidad materna y favorece, entre otras, las complicaciones (...) asociadas directamente con el procedimiento quirúrgico que, en conjunto, constituyen dos de las principales causas de hemorragia obstétrica y, por tanto, muerte materna.

“En términos generales, la operación cesárea representa un riesgo de morbilidad materna hasta 30 veces mayor que el procedimiento por vía vaginal”.

Fuente: Rosales, Enrique, Felguérez, Jesús Alberto, “Repercusión demográfica de la operación cesárea”, en *Ginecología y Obstetricia de México*, Vol. 77, núm. 8, agosto de 2009, p. 362-366.

Eleonora guarda la imagen de sus nietas en gestación, a un lado de éstas se encuentran las más recientes fotos de sus dos bisnietos. Ha pasado mucho tiempo desde que tuvo al último de sus hijos: una mujer que hoy tiene casi 40 años, la última, la más consentida y mimada de todas las hijas y la que ahora le va a dar tres nietas *de un jalón*.

Los hijos ya crecieron y se fueron para siempre; la madre, ahora bisabuela envejeció y sólo se quedan grabados en la memoria de la anciana los recuerdos, los dolores de parto, las enfermedades, la época escolar, los premios, los castigos. Y es que a pesar de que muchos padres ven a sus hijos crecer rápidamente, es de hacer notar que la infancia humana es un proceso sumamente lento, a veces tortuoso, no por nada es la más larga de todo el reino animal, muy larga dirían algunos biólogos y naturalistas, aún comparándola con las especies de primates, genéticamente, más cercanas a nosotros, los seres humanos.

¿Y cómo afrontan las madres humanas el cuidado de los hijos y la vida en el *nido* familiar, recientemente llamado por los humanos: “el hogar”? El siguiente es un caso ejemplar.

Una larga infancia

“Al igual que las gaviotas, pero a diferencia de los simios y de la mayoría de los demás mamíferos, los humanos vivimos en densas colonias reproductoras compuestas por parejas nominalmente monógamas, algunas de las cuales también practican relaciones sexuales extramaritales. Todos estos rasgos son tan esenciales para la supervivencia y la educación de la descendencia humana como el hecho de poseer una gran caja ósea. Es así porque nuestros elaborados métodos para obtener alimentos, dependientes de la utilización de herramientas, impiden que los niños destetados sean capaces de alimentarse por sí solos”.

“Los niños necesitan ser alimentados, educados y protegidos durante un largo periodo, lo que comporta una inversión mucho más costosa que lo que afrontan las madres de otros primates.”

Fuente: Diamond, Jared, *The rise and fall of the third chimpanzee*, Century, London, 1991, p. 50-51.

1.3. PÉGAME PERO NO ME DEJES

“Nunca aprendí a manejar”, comenta Eleonora, “para qué, si eso es de hombres, a mi me enseñó (su marido) a una inútil para esas cosas, además ya parece que yo iba a tener tiempo para aprender manejar, si tenía que estar cuidando a los hijos, en la casa viendo lo de la comida, todo el día lavando ropa, planchando, cosiendo...”

Cuando las primeras hijas crecieron, le aminoraron un poco la carga del hogar a Eleonora. Ella las ponía a lavar ropa, a limpiar la casa. Cuando terminaban... bueno la verdad es que nunca terminaban, siempre había algo que hacer. Esa es la historia de *centurias*, herencia interminable de tatarabuelas, bisabuelas, abuelas, madres, hijas... las hermanas servían a los hermanos, la esposas a los esposos. Una frágil relación que se iba *marinando* con la resignación, pero si ésta no era suficiente, también estaban los golpes, un método que hacía recordar cuáles y cómo eran los papeles en el hogar; un contrato perverso que nadie firmó, pero que se hacía valer “cuando era necesario”.

Escuela de maltratos

“El problema de la violencia familiar no es un fenómeno aislado y marginal... Es el producto de una cultura y una escala de valores que, en muchos casos, la mantienen y justifican. Utilizada como recurso educativo en la formación de los hijos y como instrumento para dirimir las cuestiones de poder que se establecen en muchas parejas, no sólo es un elemento distorsionador de las relaciones interpersonales, sino que se convierte en un elemento que daña, muchas veces de forma irreversible, a las personas y a la familia en su conjunto.

“La violencia es un hecho de carácter cultural y, en consecuencia, resultado de un proceso interactivo de aprendizaje y desarrollo (...) la violencia no es instintiva sino aprendida.”

Fuente: Soriano, Andrés, *Educación y violencia familiar*, Editorial Dykinson, Madrid, 2002, p. 8-9.

Los golpes, siempre los malditos golpes: Eleonora sabe de ellos, como muchas de sus *contemporáneas*. Los recibía por parte de su marido cuando *olvidaba su papel*, ella respondía con improperios, insultos... la relación de fuerzas era desigual, no así con los hijos, los cuales *de vez en vez también recibían lo suyo... desquite o reprimenda, disciplina o violencia desbordada.*

Los golpes, siempre los malditos golpes: *el frecuente árbitro* de las discusiones. Así fue en la infancia (en la de su marido, en la de Eleonora) y así es ahora: una herencia bizarra, producto de una espiral de violencia que se repite generación tras generación; el sello de un linaje deleznable y tristemente reforzado: los hijos golpeados son ahora los padres golpeadores.

La violencia física y verbal hablaba fluidamente en el *nido*. Eleonora y sus hijos lo recuerdan con amargo estupor. Moneda corriente que amenazaba en las vacaciones, durante las tareas domésticas, a la hora de la comida, en el coche, en la *vil* calle, etcétera. La violencia se hacía valer, mediante un grueso anillo en el puño, la hebilla del cinturón, la cuchara de madera, el palo de la escoba, el cable de la plancha, la mentada de madre o, *aunque sea*, un furtivo insulto *al calor de la pelea*. La casa entera podía ser un *arsenal de espolones* con qué hacer valer el poder de cada quién y la vulnerabilidad de cada cual.

La tradición de golpes, de insultos que prosiguió *ad nauseam*, es hoy una dolorosa llaga que Eleonora recuerda siempre con lágrimas en los ojos:

¿Por qué tanta violencia?

“El sistema familiar se ordena jerárquicamente de acuerdo con principios que varían cultural e históricamente. Sin embargo hay uno que se ha mantenido estable a través de los siglos: el de la organización jerárquica en función de la edad y del sistema de género. Esto es, las creencias y valores sostenidos culturalmente acerca de lo que corresponde al hombre y a la mujer determinan los modelos sociales acerca del rol que deben desempeñar (...) el grado de potencialidad de violencia en una familia está dado por:

- 1. El grado de verticalidad de la estructura familiar.*
- 2. El grado de rigidez de las jerarquías.*
- 3. Las creencias en torno a la obediencia y el respeto.*
- 4. Las creencias en torno al valor de la disciplina y el castigo.*
- 5. El grado de adhesión a los estereotipos de género”.*

“Todos estos supuestos implícitos, consensuados socialmente, corresponden a un modelo autoritario de familia, donde el respeto no es entendido como reciprocidad entre los miembros, sino que es definido a partir de una estructura de poder vertical.”

Fuente: *Ibidem*, pág. 13-14.

“No podía hacer nada, si era una inútil”. Esta conducta se repetía día con día, oculta entre la desesperación de no obtener ayuda, la costumbre de los golpes, que se reforzaba desde la primera infancia, la dependencia económica de una mujer que no confiaba en sí misma; víctima en gran medida de un ambiente familiar donde se heredaba una penosa condición de ignorancia, así como el nulo apoyo moral de sus padres y el autoritarismo masculino, altamente tolerado y frecuentemente fomentado en el México de mediados del siglo XX.

A casi 70 años de vida matrimonial, la violencia no termina, pues en la actualidad Eleonora sublima estos amargos recuerdos mediante un rencor despiadado hacia su marido; comportamiento que, según la hija mayor de la anciana, se ha convertido en una expresión de odio constante hacia él, como si se tratara de una horrenda morbilidad y deseo de venganza que a diario corroe el alma de Eleonora y que, desgraciadamente, coexiste con las numerosas enfermedades que ella padece en la actualidad.

Sin embargo, así es Eleonora: la joven muchacha del ayer, la octogenaria mujer del presente. Hoy, la anciana ha decidido compartir un fragmento de sus memorias, las cuales intentarán develarnos el testimonio personal de una persona de la tercera edad y la manera en cómo ésta sobrelleva su avanzada vejez, luego de toda una vida dedicada al cuidado de los hijos y del hogar.

Con serias dificultades para expresarse, debido a los problemas de habla que le dejó como secuela permanente una embolia cerebral (de la cual se hablará en el capítulo dos de este trabajo). La historia de Eleonora se extrajo durante las numerosas charlas que se sostuvieron con ella en la antesala de las consultas médicas en diversos hospitales de esta ciudad y durante los testimonios, extraídos directamente desde su corazón, en la intimidad de la pequeña recámara en su domicilio.

En el cuarto donde habita Eleonora hay dos camas individuales: una para ella, otra para su hija Marilú: quien es su hija mayor y la que más pasa el tiempo con la anciana. Dicha recámara cuenta con una pequeña tele a color que siempre proyecta películas mexicanas en blanco y negro. Al frente del habitáculo hay una cómoda bastante grande que casi interrumpe el libre movimiento de la puerta: es el lugar donde se archivan sus recuerdos, desde los últimos estudios médicos que le han hecho, hasta su apergaminado certificado de primaria. Sobre este mismo mueble está un compartimento de plástico con docenas de cajas de diferentes fármacos: son los medicamentos que la mantienen con vida.

En el centro del cuarto hay un espejo muy largo de forma rectangular en el que están pegadas algunas fotografías de sus hijos y sus nietos, así como las listas de las dosis y horarios en las que se le deben de administrar sus medicinas.

De la decoración, lo más destacable es que las cuatro blancas paredes de su recámara parecen el sagrario de un templo, pues se encuentran adornadas con numerosos crucifijos e imágenes religiosas. Justo debajo de una gran imagen en la que aparece la Virgen de Guadalupe está Eleonora, sentada en un viejo sofá color verde botella, siempre junto a sus dos cerditos de peluche y, en uno de los descansabrazos, una fotografía de sus nietas más pequeñas (las trillizas que ahora ya tienen 9 años de edad).

Ese es el ambiente en donde la anciana regaló gran parte de este relato, claro está, cuando no se encontraba con algún médico o en algún nosocomio. En este lugar, Eleonora: la mujer, madre, abuela, bisabuela, confió una parte de la historia de su existencia; a veces triste, a veces feliz. Sin embargo, ella nunca preguntó los motivos, sólo hablaba de su vida, compartiéndonos un trozo de su memoria sin ningún tipo de concesiones ni compromisos, sólo con la petición de que su voz, sus lamentos y su versión de los hechos fueran escuchados.

CAPÍTULO 2. LA FRÁGIL SALUD

“¡Ay que larga es esta vida! / ¡qué duros estos destierros! / ¡esta cárcel, estos hierros / en que el alma está metida! / Sólo esperar la salida me causa dolor tan fiero, / que me muero porque no muero.”

Santa Teresa de Jesús

Los años no pasan en vano, más si durante los últimos 70 no se ha hecho otra cosa que tener hijos, criarlos y dedicarse de lleno a las labores que demanda el trajín diario en el hogar.

Adicionalmente, los pleitos y el encono permanente de Eleonora y su esposo fueron otros factores de trivialidad en las casi siete décadas de vida matrimonial. A pesar de ello, la octogenaria mujer vivió con un estado de salud relativamente satisfactorio durante toda su juventud y adultez. Si no eran menesteres relacionados con el cuidado de los embarazos, rara vez visitaba al médico o se paraba en algún hospital.

Sin embargo, “estirar la matriz” siete veces, dar de amamantar en cientos de ocasiones, regalar un poco de sí a los hijos, al hogar; pelearse casi a diario con el marido, todo esto tendría sus consecuencias a largo plazo.

Es así como llega el momento en el que el cuerpo pide una tregua; hay una excesiva dosis de verdad, de realidad, de una monotonía desencadenada en el guion perpetuo de la inquebrantable profesión: “ama de casa”.

Fue una tarde de verano de 1984, las vacaciones familiares en Valle de Bravo fueron interrumpidas abruptamente. Eleonora sufría de intensos dolores en la región ventral y tuvo que ser llevada de urgencia a la Ciudad de México para una pronta hospitalización. El diagnóstico: una severa inflamación de la vesícula biliar que le comprometió, primero el páncreas, después, la vida.

A partir de ahí, la muerte rondó varias veces más: mediante un cáncer en el cuello del útero (*“al fin y al cabo la matriz sirve para dos cosas”, dice Eleonora: “para dar hijos y para dar cáncer”*) y 16 intervenciones quirúrgicas más (desde hernias,

hasta cirugías óseas, extracción de tumores, extirpación de várices en las piernas, entre otras delicadezas).

Así llegamos, en esta ruta de achaques y dolencias, a los dos últimos eventos que han dejado las huellas más sensibles en la batalla de Eleonora por su sobrevivencia: un infarto al corazón y una embolia cerebral; experiencias que se relatarán a continuación como casos ejemplares de *La frágil salud*.

2.1 FALLASTE CORAZÓN

La sirena de una ambulancia se escucha muy cercana; mientras tanto, en el área de urgencias del Hospital General de Zona #32 “Villa Coapa” del IMSS, dos camilleros y un médico de guardia se preparan para recibir a uno más de las decenas de pacientes que a diario se atienden en ese nosocomio.

En esta ocasión, la clínica de atención familiar número siete de Huipulco, Tlalpan, anuncia vía telefónica al Hospital #32 que se envía en calidad de urgencia a una paciente del sexo femenino de avanzada edad, quien presuntamente, sufre un infarto al miocardio.

La mujer viaja en una ambulancia y requiere de auxilio inmediato, es por ello que se hace el traslado a ese hospital, el cual, supuestamente, tiene mayor infraestructura médica para la adecuada atención en este tipo de emergencias.

¿Qué es un infarto al corazón?

“Un ataque cardíaco o infarto al corazón ocurre cuando una o más regiones del músculo cardíaco experimentan una falta de oxígeno, causada por el bloqueo del flujo sanguíneo hacia el corazón.

“Dicho bloqueo es a menudo el resultado de la acumulación de una placa de colesterol o de otras sustancias grasas y un coágulo sanguíneo (tapón) que se hace en una arteria cardíaca.

“Si la irrigación de sangre y, con ello, el suministro de oxígeno se suprime durante un período de tiempo prolongado, las células musculares del corazón se dañan y mueren.”

Fuente: *University of Virginia Health System.*

http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_cardiac_sp/attack.cfm

En breves momentos, la ambulancia: "E-906" cruzó todo el estacionamiento del Hospital 32 y subió rápidamente la rampa que está junto al acceso de urgencias. Las torretas del vehículo están aún encendidas; éste se detiene para que inmediatamente se abran las dos portezuelas de la parte trasera: salen dos personas de blanco y un anciano de bastón, éste último aguarda a un lado de la ambulancia: su semblante pálido lo delata, es el esposo de la paciente infartada.

Decenas de curiosos que se encontraban en el lugar observan la llegada del vehículo. La camilla desciende lentamente; como si fuera un avión al momento de aterrizar, a ésta le brotan cuatro llantitas de los costados que se pegan inmediatamente al piso del irregular pavimento.

En fracciones de segundo los dos hombres de blanco jalan a la anciana amarrada con arneses a una camilla rodante y a una vida que se esfuma. A Eleonora se le había infartado el corazón.

"Desde temprano me dolía la cabeza y un poco el pecho. No pude dormir toda la noche, me paraba mucho a hacer pipí, me faltaba el aire, tenía taquicardias y me mareaba. Ya de plano al medio día no me aguanté y como estaba sola en la casa, pues que me salgo a conseguir un taxi que me llevara a la clínica".

Síntomas de un infarto al corazón

"Justo antes de un ataque al corazón, muchos pacientes sufren dolor torácico, náuseas y mareos normalmente precipitados por el ejercicio o el estrés. Sin embargo estos síntomas no desaparecen con el reposo.

"Muchos pacientes experimentan el dolor de un ataque cardíaco como si fuera un peso aplastante contra el pecho, acompañado de sudoración profusa. El dolor puede irradiarse al hombro y brazos, cuello o mandíbula.

"El grado de dolor sufrido varía mucho en función del individuo. Algunas personas sienten dolor fuerte, mientras que otras sólo tienen una sensación de hormigueo. Otras personas pueden sentir sólo una sensación de presión u opresión en el pecho."

Fuente: Portal Geosalud.
http://www.geosalud.com/Enfermedades/%20Cardiovasculares/infarto_miocardio.htm

“Me acuerdo que se me hizo eterno llegar hasta allá y eso que nomás son como 10 minutos de camino. Me faltaba mucho el aire y el dolor del pecho ya se me había corrido por toda la espalda y los dos brazos, así, como si te oprimieran muy fuerte. Me sentía muy cansada, sofocada. Me bajé del taxi y ya no llegué al consultorio que me toca, casi ya no podía caminar de lo mala que me sentía”.

Según los médicos que atendieron a Eleonora en la sección de urgencias del hospital, el infarto pudo haber ocurrido en el trayecto de su casa a la clínica. Cuando llegó al hospital, su vida estaba ya en grave peligro, pues los síntomas eran ya evidentes. Los galenos que la atendieron en la sala de urgencias se asombraron al saber que una persona de esa edad y con la gravedad de su caso pudo trasladarse sola hasta la clínica para solicitar auxilio.

“En la entrada de la clínica había una señorita que estaba con un aparatito con los que toman la presión. Así como iba yo: pálida, jadeando, sudando y con la lengua de corbata le dije:”

- Señorita, disculpe, me siento mal, me podía tomar la presión...

-Sí, permítame señora, si gusta tome asiento, en un momento la atiendo.

“Me senté en una de las sillas, esas duras

Glosario de términos

“Arritmia: *irregularidad y desigualdad en las contracciones del corazón”.*

“Hipertensión: *la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la hipertensión como las cifras iguales o superiores a 90 mm Hg de presión diastólica (relajación del corazón) y de 140 mm Hg de presión sistólica (contracción del corazón), ambas registradas en reposo. Mientras más elevada es la presión arterial, se padece con mayor frecuencia infartos cardiacos y otras complicaciones de la salud”.*

“Presión arterial: *se define como la fuerza por unidad de área ejercida por la sangre sobre la pared de las arterias. Depende del gasto cardiaco (que es la cantidad de sangre bombeada por el corazón en un minuto) y la resistencia que oponen las arterias al paso de la sangre. A causa de que los aparatos para medir la presión tienen una columna de mercurio se utiliza el milímetro de mercurio (mm Hg) como unidad de medida”.*

Fuente: García, Barreto, David, *Hipertensión Arterial*, Fondo de Cultura Económica, México, 2000. P.p. 20-22.

que tienen en el seguro (social) y todavía se tardó un ratito; estaba llenando unas cosas en un cuaderno. De repente me puso la cinta en el brazo y vio la reglita esa que tienen los aparatos para tomar la presión. Me acuerdo que le infló varias veces la perillita, como que no le daba o algo así. De repente vi que peló lo ojos a los números que marcaba la regla con los números en el aparato”.

“Luego me tomó el pulso con la cosa esa que usan para oír y veía su reloj. Otra vez se le pelaron los ojos y me decía: su pulso está muy raro y su presión (arterial) está muy alta.”

- Señora, dígame ¿cómo se siente?...

- Pues la verdad me siento mal, me duele mucho el pecho y estoy como sofocada,

- No se mueva, no se mueva de aquí, oritita vengo, no se me vaya a mover de la silla por favor, ¿viene con algún familiar?...

- No, vengo sola.

“Me quedé ahí sentada como me dijo la señorita y luego luego llegaron dos señores con una camilla. Ahí fue donde me espanté porque llegaron muy rápido y en el seguro (social) no son así, siempre te dejan un ratote esperando. Fue cuando entonces pensé, se me hace que sí estoy bien mal.”

“Me quitaron los zapatos y me cargaron en la camilla, la señorita me aflojó la falda y me iba desabotonando la blusa, a mi me daba mucha pena, pero a la vez espanto; el dolor en el pecho ya no lo aguantaba, respiraba por la boca y sentía que el corazón de repente me latía muy rápido y luego muy despacito, además veía todo como en color amarillo”.

La pronta atención en este tipo de emergencias es decisiva al momento de un infarto, pues aunque en muchos casos la persona sigue en estado consciente, ésta se encuentra vulnerable, pues su corazón podría padecer, en cualquier momento, una arritmia de consecuencias potencialmente mortales.

“Me llevaron a unos como cuartos donde había más personas acostadas. Llegaron tres doctores que estaban ahí y me empezaron a preguntar ¿cómo se llama?, ¿qué edad tiene?, ¿viene con un familiar? Mientras, una enfermera me conectaba el electro (electrocardiograma) y los doctores que estaban allí veían las rayitas, luego llegó un señor con unos tubitos y me sacó sangre. Yo me espantaba por el dolor que tenía, pero más de ver a los doctores, sí se veían preocupados”.

Eleonora estaba sola, ahí, en medio de una multitud de médicos y enfermeras. Aunque los doctores sospechaban del posible infarto, no le decían nada a la anciana. Ella como podía les respondía a las preguntas, al tiempo de que se acomodaba la máscara de oxígeno que le habían puesto.

Asustada, adolorida, desconcertada, veía cómo “misteriosamente” la atendían muy rápido, algo que no podía creer que sucediera en el Seguro Social.

“Del carné de citas sacaron el número de la casa. Le hablaron a mi marido pero no contestaba. Andaba trabajando en la tienda de abarrotes que tenía. Entonces me volvieron a preguntar:”

- ¿Dónde podemos conseguir a un familiar doña?

Infarto: factores de riesgo

“Altos niveles de colesterol en la sangre, cuadruplica el riesgo.

“La diabetes cuadruplica el riesgo en mujeres y lo duplica en hombres

“La hipertensión casi triplica el riesgo en varones y lo duplica en mujeres.

“Una dieta sana disminuye los riesgos cerca de un 30%.

“La obesidad abdominal aumenta los riesgos a más del doble.

“La falta de ejercicio incrementa los riesgos aproximadamente 20%.

“Fumar y beber en exceso pueden triplicar los riesgos”.

Fuente: Kahn, Jennifer, “Viaje al centro del corazón”, *National Geographic*, febrero de 2007, vol. 20, núm. 2. P.p. 11-17.

“Les di el número de la tienda de mi marido (como tres veces porque me equivocaba) se fueron, yo creo a hablarle”. “Me dejaron ahí un rato, una enfermera

iba y venía nomás para revisarme si tenía los ojos abiertos. Me empezó a dar mucho sueño y luego ya no me acuerdo de nada, hasta que me tenían ya en urgencias de la (clínica) 32. Dicen que me llevaron en una ambulancia, la verdad no recuerdo nada”.

En la sala de urgencias del Hospital de Zona número 32 del IMSS, siendo aproximadamente las 16 horas del 24 de febrero de 2004, Eleonora sufrió lo que el cardiólogo le había pronosticado desde hacía ya varios lustros:

-“Doña, no haga corajes y cuídese esa dieta, ese peso, su azúcar, no tome mucho, vigile si se le sube el colesterol, cuídese su presión, acuérdesese que es hipertensa y en una de esas le puede pasar algo a su corazón...”

Poco hizo Eleonora, quizás pensó que si había librado antes un cáncer y numerosas intervenciones quirúrgicas esto era sólo una amenaza más del exagerado doctor. Pero los años, los hijos, los corajes, la vida sedentaria y el descuido general de la salud tienen un costo y, desgraciadamente, hoy había que pagarlo a un precio muy alto.

“Me dejaron ahí arrumbada en la sala de urgencias, nomás llegaban doctores a verme, me preguntaban lo mismo: ¿cómo se siente?, ¿ya no le duele el pecho?, ¿siente arritmias, taquicardia?... luego me tomaban la presión, el pulso, apuntaban algo en la libreta que estaba a un lado de la camilla y se iban. Mientras tanto nadie me avisaba nada, nomás puras preguntas y preguntas”.

La sala de urgencias de la clínica 32 parecía más bien la extensión de una base militar donde habían llegado los heridos de un bombardeo. Los pasillos, atestados de pacientes, unos en camillas, otros, con menor suerte, en el suelo; gimiendo, pidiendo ayuda o, de plano gritando de dolor. Las enfermeras corrían de un lado

para otro, los pocos doctores se paraban en cada metro del gran salón para ver a los pacientes: “este va a rayos ‘X’, este que se espere a que haya una cama, este pónganle un catéter, este dele para el dolor y este déjelo aquí por mientras”.

Había dos cuartos enormes: uno para hombres y otro para mujeres, aunque en cada uno de ellos los sexos de los enfermos estaban mezclados, ¿acaso era éste un principio de orden (si es que lo había en ese caos) de cuando el hospital pudiera estar menos saturado? Quizás, aunque hoy no era el caso y la fortuna de los pacientes no era estar separados en masculinos y femeninos, sino en conseguir, por lo menos un catre, una sábana o mínimo un pedazo de cartón donde postrarse y aguardar la ansiada atención médica.

¡Ya no caben!

En un día típico, el IMSS otorga en todo el país, cerca de 450 mil consultas y 47 mil ingresos en las diversas salas de urgencias de sus clínicas y hospitales.

La zona de Villa Coapa, ubicada al sur de la Ciudad de México, entre la delegación Tlalpan y Coyoacán, está adscrita a la Región DF 4 Sureste del IMSS, la cual recibió, en un periodo de seis meses (enero-agosto de 2009) 332,482 casos en los que fueron requeridos los servicios de de urgencias.

En dicha región existen cinco Hospitales Generales de Zona (HGZ): el 2A Paso-Troncoso, 30 Iztacalco, 1A Venados, 47 Vicente Guerrero y el 32 Villa Coapa, siendo éste último el segundo hospital más pequeño de toda la zona, con 185 camas de hospitalización.

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
www.imss.gob.mx

“Donde me pusieronapestaba a caca, todo el día estaban prendidas las lámparas y siempre había ruido y gente hablando. ¿Podías creer que en el espacio para una sola camilla habían puesto a tres más? A mí me tocó pegada a una señora garrotillenta que todo el día estaba tosiendo y, del otro lado, estaba un cuarto donde lavaban las bacinicas, por eso tan fuerte lo del olor. A cada rato les decía a las enfermeras que por favor cerraran la puerta de ese cuartoapestoso, pero no me hacían caso, parece que le estaba hablando yo a las paredes.”

Enfermos iban y venían, unos para sus casas, otros para la torre de hospitalización y otros para el panteón. Eleonora aguardaba cualquiera de esas tres salidas, aunque el *viacrucis* apenas empezaba.

“Me dejaron en esa dizque sala de urgencias nada menos que quince días. Siempre era lo mismo, me preguntaban lo mismo. Ya lo del infarto hasta se me había olvidado, yo ya me quería ir a mi casa. Apestaba a mierda, todo el día había escándalo, las luces prendidas, no me podía bañar, ni si quiera lavarme las manos. ¡Ay Dios mío, qué te hice para que me tuvieras ahí tanto tiempo!”

Una de las hijas de Eleonora comenta: “ya en la desesperación, en el día 15 de tener a mi mamá ahí encerrada, mi hermana y yo hablamos con el director médico en turno”:

-Oiga, ¡qué se creen ustedes! esto es inhumano, mi mamá tiene 15 días en un lugar que parece chiquero.

-Jefa, (espetó el funcionario del IMSS) qué quiere que yo haga, no tenemos espacio en el piso de hospitalización, nomás estoy esperando a que alguien se muera para subir a su pacientita, sé que ya tiene mucho en urgencias, por eso es la primera en la lista de espera.

Pasaron tres días más para que “se muriera alguien” y Eleonora pudiera subir a una cama en hospitalización. Con llagas en su cuerpo por la inmovilización de tanto tiempo y con una confusión mental que le provocó el hecho de estar 18 días postrada en un cuarto maloliente, lleno de pacientes potencialmente infecciosos, deshidratada, mal comida, con luz artificial encendida las 24 horas y bajo unas condiciones muy lamentables de higiene y cuidado personal, la anciana, mientras tanto, les platicaba alegremente a sus familiares:

“Ayer en la noche cuando se fueron, salimos todos los de aquí a ver al Niño Dios... sí, antes de que me subieran al cuarto del hotel, estábamos cantándole a

la rru rru niño, a la rru rru ya... queríamos estar otro ratito pero nos metió un señor muy catrín, vestido todo de negro”.

Visión macabra, ensoñación o simple fantasía de un cerebro desesperado por evadir la realidad; mendigando, suplicando, exigiendo un trato digno para su convalecencia. Nadie, ni Eleonora lo supo.

“Me subieron a piso (de hospitalización). A los tres días de estar ahí ya me sentía mucho mejor y me dijeron los doctores que me iban a dar de alta para mandarme después al Centro Médico a hacerme unos estudios”.

Era una buena noticia, aunque no iba a durar mucho...

“En la mañana, ya me estaban poniendo mis cosas para irme de ahí; me bañé temprano y cuando estaba en la regadera, la enfermera que me ayudaba me dijo que una de las llagas que tenía estaba muy fea y con pus. Me dijo que iba a avisar para ver si me daban algo para la infección”.

“Llegó uno de los doctores y me dijo que estaba infectada (la llaga) y que me iba a mandar una medicina para que se me quitara lo de la pus. Pero como a los cinco minutos de que me dieron la pastilla me

Un tal Stevens-Johnson

“El síndrome de Stevens-Johnson se define como una reacción adversa cutánea o cualquier respuesta que involucra piel y mucosas en más de 30% de superficie corporal.

“Es desencadenado, en la mayor parte de los casos clínicos, por fármacos, como los antibióticos.

“La afección se caracteriza por una súbita erupción, acompañada de trastornos que involucran manifestaciones cutáneas, oculares, de la mucosa oral y otras complicaciones graves.

“No es raro que se desarrolle una neumonía. Además pueden existir algunos trastornos gastrointestinales asociados. Estos pacientes están realmente enfermos de extrema gravedad, y pueden sufrir además: artritis, convulsiones, coma, arritmias cardíacas, etc.

“En general hay recuperación, pero es necesario un tratamiento adecuado y precoz. En casos muy graves y de tratamiento tardío o mal orientado puede ocurrir la muerte. Pueden quedar secuelas en las mucosas y en el globo ocular”.

Fuente: González, Martínez, América *et al.*
“Reacciones Adversas a medicamentos, Síndrome de Stevens-Johnson”, *InFármate*, año 2, núm. 14, julio-agosto 2007, Universidad Autónoma de Zacatecas, México, p.p. 3-5.

empezó un hormigueo en las manos que se me corría a los brazos. Luego me costaba trabajo respirar, sentí como si estuvieran apachurrándome el pescuezo”.

“Yo le gritaba a la enfermera. Hasta las quinientas me hizo caso, le avisó al doctor y fue a verme. Ratito después casi ya no podía respirar y estaba muy inflamada de todos lados, además me empezó a dar calentura. Así fue empeorando la cosa, luego me salieron unas ronchas bien grandotas que me ardían como si me estuvieran quemando y me daba mucha comezón en todo mi cuerpo”.

“Pues que me estoy otros cinco días y fueron todavía peores. Me empezaron mas fuertes los ardores en todo el cuerpo, sobre todo en mi vagina y en la garganta, además en la boca me salieron unas úlceras que no me dejaban comer, pues cada vez que pasaba agua o incluso saliva eran unos ardores terribles”.

Eleonora había sufrido una grave alergia con un tipo de antibiótico llamado sulfametoxazol; su cuerpo generó una reacción exagerada al medicamento. El galeno que la atendió más hablaba para justificarse que para explicar a los familiares el mal que ahora padecía la anciana:

-Yo no tuve la culpa, ustedes no me dijeron que era alérgica al *Bactrim*.

La isquemia cardíaca

“La isquemia es una enfermedad en la que se produce una disminución del flujo de sangre rica en oxígeno a una parte del organismo. La isquemia cardíaca es un aporte deficiente de sangre y oxígeno al músculo cardíaco.

“Se produce una isquemia cardíaca cuando una arteria se estrecha u obstruye, impidiendo que llegue al corazón suficiente sangre. Si la isquemia es grave o dura demasiado tiempo, puede dar lugar a un infarto al corazón y la muerte de parte del tejido cardíaco”.

Fuente: Texas Heart Institute.
http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/silen_sp.cfm

Nota: para mayor información, consúltese la sección “Anexos” al final de este trabajo, lugar en donde el lector encontrará algunas notas médicas e información de interés sobre la paciente Eleonora, en las fechas en que estuvo hospitalizada.

-Doctor, (comenta una de las hijas de Eleonora) yo le dije ayer, cuando se empezó a poner mala mi mamá, que hace unos meses le dieron “una penicilina” que le hizo daño: le salieron ronchas y se le inflamó la cara.

-Sí, pero no me dijo cuál, hay muchos medicamentos y muchos pueden provocar reacciones alérgicas, no me dijo bien, no me eche la culpa señora.

-Bueno ¿y me podía decir cómo está mi mamá?, ¿se va a poner bien?

-Quizás le haya dado un *Stevens Johnson*, por eso ya la entubamos y le dimos medicación para la alergia, vamos a ver cómo reacciona...

“Los ardores pasaron un poco, aunque las úlceras en la boca y en mi vagina tardaron muchos días en cerrarse. Diario una enfermera me ponía un trapito húmedo en mi piel con polvo de habas y una cremita que me refrescaba bastante. Llegó el doctor y por fin me dio de alta”.

“Cuando llegué a mi casa, no lo podía creer, por fin había terminado toda esta pesadilla. Pensé que nunca iba a salir de ahí. Desde ese día no me quedaron ganas de volver a pisar el Seguro Social”.

Aunque Eleonora quedó con fobia ante la amarga experiencia que acababa de sufrir y la desafortunada complicación posterior, ella tuvo que regresar al IMSS. En el Centro Médico Nacional siglo XXI le esperaba una batería innumerable de pruebas y exámenes, los cuales revelaron una isquemia cardíaca en dos de sus arterias coronarias que eran ya inoperables debido a la edad de la anciana.

Al final, los cardiólogos pensaron que con una rigurosa dieta y una medicación adecuada Eleonora podía salir adelante y, con ello, el riesgo de otro infarto se minimizaría; pero ni la dieta ni la medicación impidieron que la sangre de Eleonora se fuera haciendo con el tiempo más y más espesa, como un peligro latente, como una amenaza silenciosa que, tarde o temprano, regresaría.

2.2 “ES DEL CEREBRO”, VAYA A OTRO LADO

Una llamada delató la tragedia. Marilú, la hija mayor de Eleonora, llamó a casa de su madre para saber de su estado; esto fue lo que escuchó:

-Bueno, mamá, ¿cómo estás?

-Ja, ja, esha niña, tienupe ah, brinca, brincado zotea, la puerta...yame, no, no, eilasabrinca, ah, ija, ja, ja, ja!, mira brincado la puerta, lupe, ah, llama las niñas limpió, ja, ja, ja, ja, ey ey eye, etsoy mala amam malamalamamala...

-¡Mamá, qué tienes, qué te pasó!, ¿por qué gritas así?

“Colgué el teléfono y la mano me temblaba de manera casi incontrolable”, comenta Marilú, “sudaba frío, mi mamá estaba como loca, balbuceaba, gritaba sin sentido. Como pude agarré las llaves del coche y me fui a toda velocidad a la casa. Cuando llegué, la escena era como de una película de terror”.

Embolia cerebral

“Se presenta cuando un coágulo de sangre, grasa o gas obstruye una de las arterias que llegan al cerebro o también cuando una de estas arterias se rompe. Las causas más importantes de una embolia cerebral son la hipertensión arterial y el colesterol alto de la sangre, tabaquismo, diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad.

“Los signos y síntomas que aparecen en los casos de una embolia cerebral se deben a la disminución de la actividad en la zona del cerebro que está dañada. Algunos síntomas son breves y transitorios; en muchos casos puede haber pérdida del estado de la conciencia y muerte si el daño se concentra en las zonas del cerebro que controlan funciones vitales.”

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE).
<http://www.issste.gob.mx/aconseja/embolia.html>

“Estaba mi mamá muy pálida, con el cabello desarreglado, sudaba profusamente y se encontraba postrada en su sofá. Me veía con una mirada muy extraña, una mirada que nunca en mi vida le había visto. Me volteaba a ver y no me reconocía como su hija, se paró rápidamente y empezó a gritar al tiempo de que daba vueltas rápidamente en su cuarto”.

-Mamá, soy Marilú, ¿qué tienes?, ¿cómo te sientes?

-Yaaaa, deja, tu no eres ayayaya la numancia, la niña es la niña, ja, ja, ja...

-Cálmate por favor, ¡no grites, cálmate, por Dios santo, qué te pasó!

“Ella sólo balbuceaba palabras, gritaba sin sentido, se reía con una carcajada que parecía como diabólica. Tenía la mirada completamente desorbitada y se movía de manera errática y hablando puras incoherencias”.

Marilú llamó a sus familiares para que la auxiliaran, incluso se comunicó con uno de los médicos que atendían a Eleonora. Al describir los síntomas al galeno, éste le informó un avance de las amargas noticias que recibirían después:

-Señora, no se espante, pero es urgente que vaya a un hospital. Por lo que me comentó, parece que es del cerebro.

Necesita atención médica de emergencia, llévesela como pueda al Seguro Social.

“Corrí de inmediato a ver a mi mamá, pues ya estaba queriendo abrir una puerta, la senté y no me dejaba de gritar. En eso, llegó una de mis hermanas y mi sobrino. Me preguntaron qué pasaba, no tuve que explicarles mucho, nomás la vieron tantito y se pusieron pálidos de ver cómo reaccionaba”.

Resonancia Magnética Nuclear (RMN)

“Es un examen médico no invasivo (no requiere de una intervención quirúrgica) que ayuda a que los médicos diagnostiquen y traten enfermedades.

“La RMN emplea un campo magnético potente, pulsaciones de radiofrecuencias y una computadora para crear imágenes detalladas de los órganos, tejidos blandos, huesos, y prácticamente el resto de las estructuras internas del cuerpo. Las imágenes pueden examinarse en el monitor de una computadora, imprimirse o copiarse a un CD.

“Este medio se está convirtiendo en el método de diagnóstico preferido para averiguar el funcionamiento del cerebro normal, enfermo o lesionado.

“Entre otras cosas, los médicos llevan a cabo la RMN para: examinar la anatomía del cerebro, determinar exactamente la parte del cerebro que está controlando funciones esenciales como el pensamiento, el habla, el movimiento y las sensaciones. Evaluar los efectos de un derrame o embolia cerebral, trauma o enfermedad degenerativa sobre el funcionamiento del cerebro, etc.”

Fuente: Portal RadiologyInfo.
<http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=fmribrain>

“La subimos a la camioneta de mi sobrino y nos dirigimos de urgencia a una pequeña clínica que está a unas cuadras de la casa, ahí la recibió el médico que estaba de guardia”.

-Familiares de Eleonora...

-Sí, dígame doctor, respondió Marilú.

-Su mamá se encuentra muy grave, está sufriendo una embolia cerebral. Va a tener que llevarla a otro lado, aquí no tenemos el equipo para hacerle los estudios que necesita y ver el grado de daño del ataque...

“Corrimos, yo, mi hermana y mi sobrino y nos subimos otra vez a su camioneta”.

-Dónde la llevamos Marilú, respondió su hermana.

-No sé, al (hospital) Ángeles, a la Médica Sur. Contestó Marilú.

-Híjole va a salir carísimo, no tenemos tanto dinero.

-Pues vamos al Seguro Social, a ver qué nos dicen o a ver si nos mandan al Centro Médico para que le hagan el estudio.

En la Clínica 32 del Seguro Social la recibieron rápidamente; un doctor le revisó los reflejos y las pupilas con una lamparita, le preguntaba cosas y mi mamá contestaba puras incoherencias. El médico no tardó mucho en atenderla para luego acercarse a nosotros y decirnos”:

-Familiares de Eleonora...

-Sí, dígame doctor, respondió Marilú.

-Señora, deben de atender pronto a su familiar, está sufriendo una embolia cerebral, es urgente que le hagan un estudio de resonancia magnética. El aparato no lo tenemos aquí, le recomiendo que vaya a otro lado.

-Ya me habían dicho eso en otra clínica, pero, ¿no nos podrán mandar al Centro Médico o a algún otro hospital donde cuenten con ese aparato?

-Pues tendría que verlo con la trabajadora social para que le hagan el turno y soliciten el servicio a ver si tienen hoy lugar, porque siempre está muy saturado.

-Híjole, eso va a tardar años doctor...

-La mera verdad señora, le aconsejo que vaya a un laboratorio o a un hospital privado para que se lo hagan rápido, ya que es urgente ver el daño en el cerebro de su paciente.

“Salimos desesperados y sin respuestas; mi mamá no dejaba de hablar, gritaba sus incoherencias, le decíamos: mamá, mamacita, ahorita te va a ver un doctor, ya calmadita, no hables por favor”.

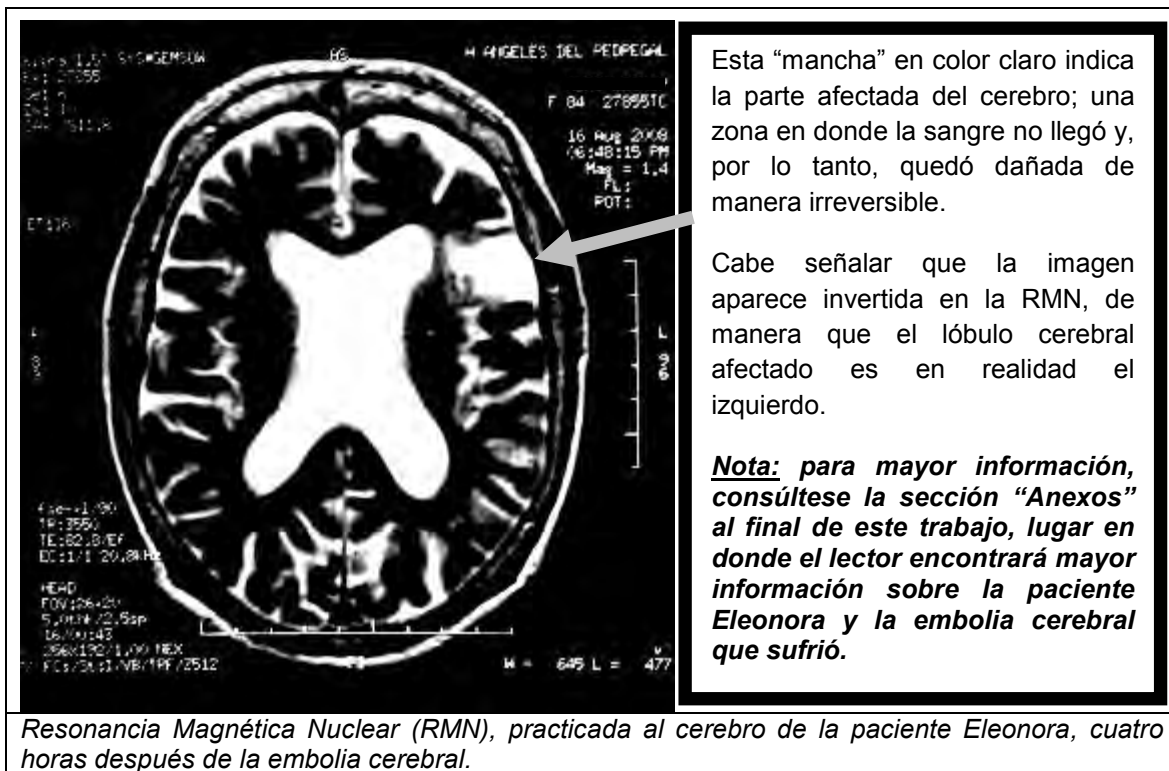
“Pero seguía y seguía, no paraba de gritar, de hablar, de balbucear; movía la cabeza hacia un lado y hacia otro. Se quería parar adentro de la camioneta. Intentábamos calmarla pero era completamente inútil”.

El cerebro de Eleonora estaba profundamente desconcertado, aún así intentaba ordenar el caos de su interior, pues de repente profería saludos a las personas que la veían, *como si todo estuviera bien*: daba las buenas tardes, pero al intentar expresar el mal que le aquejaba, decía de manera accidentada: *“queja la cabeza aveza dolo la queja malamalamala...”*

“Ya en la desesperación”, Marilú comentó: “Hablé al Hospital Ángeles y me dijeron que el estudio salía en 3,600 (pesos) y se lo hacen inmediatamente. Ni modo, dije entre mí, todos nos tendremos que cooperar después”.

Habían pasado más de cuatro horas desde que se enteró Marilú del estado de su madre y aún ningún médico había valorado el daño en el cerebro de la anciana.

Ya en el hospital Ángeles y con el alma en vilo después de un amargo peregrinar entre clínicas y hospitales, por fin se le estaba practicando la mentada resonancia magnética al cerebro de Eleonora.



Marilú relata el momento: "La metieron a una plancha que entraba en medio de un círculo muy grande el cual hacía unos sonidos muy extraños. Allí tuvieron a mi mamá metida casi una hora; ya cuando la bajaron de la plancha, la dejaron sentadita en un sillón hasta que llegamos por ella. Platicaba un poquito mejor, por ratos tenía algunos momentos de lucidez y de repente empezaba a balbucear y a decir incoherencias otra vez".

Después de casi dos horas (más las cuatro que esperaron antes de que se le hiciera el estudio a la anciana) un neurólogo observó las imágenes de la RMN y le informó el diagnóstico a la atribulada familia de Eleonora:

-Miren, decía el médico, la manchita blanca que aparece en la imagen es el área que se dañó durante la embolia, es decir la zona en donde no llegó sangre y se murió, por eso ven el contraste de tonalidad.

-¿Y por qué no habla bien doctor?

-Por lo que alcanzo a ver, está comprometida un área que se relaciona con el lenguaje, por eso es que no puede comunicarse verbalmente y se confunde tanto, pero sí entiende lo que le dicen.

-Entonces nada más no puede hablar bien, ¿cuándo se compondrá?

-No es tan sencillo, se dejó pasar mucho tiempo desde que le dio el ataque, lo más recomendable es que se quede hospitalizada unos días para ver como evoluciona la paciente.

“Salí a preguntar a recepción el costo de hospitalizar a mi mamá y cuando me dieron la cuenta aproximada, casi me desmayo”.

-Señora, por los gastos de hospitalización de su paciente, más o menos usted estaría pagando una cuenta de 400 mil pesos, esto es aproximado, puede variar de acuerdo con la gravedad del paciente.

-Gracias señorita, pero vamos a buscar otra opción, me voy a llevar a mi mamá.

-Sí, cómo guste, nada más le pediría que nos firme una responsiva de que el hospital no se hace responsable por el paciente que sale sin ser hospitalizado.

“Sentí que era una irresponsable al firmar ese papel, pero, ¿de dónde íbamos a sacar tanto dinero?, voy a hablar con el doctor”.

Los familiares de Eleonora hablaron con el médico que la atendía, a regañadientes accedió a que la anciana se recuperara en su domicilio.

-Tendrán que vigilarla día y noche, cualquier cosa anormal que vean, además de lo del habla, avísenme luego. No importa la hora.

El área de Broca

“A mediados del siglo pasado, el neurólogo francés Paul Broca conmovió al mundo médico al describir que en pacientes con lesiones en la tercera circunvolución del lóbulo frontal izquierdo cerebral se producía una pérdida selectiva del habla.

“Pronto, más neurólogos describieron diversos problemas de habla y en algunos de ellos resultaba claro que el daño no afectaba el aparato emisor de las palabras, sino al sistema cognoscitivo; es decir, la capacidad de pensar en el concepto denotado por una palabra.”

Fuente: Aréchiga, Hugo, *El Universo Interior*, FCE, México, 2001, p. 216.

-Gracias doctor, ¿cuánto es?:

-Le voy a cobrar sólo la consulta, son 1,500 pesos. Le recuerdo que mañana iré a su domicilio a ver a su mamá, tengo que verla diario, por lo menos durante toda una semana.

“Me asustaba la idea de que mi mamá se quedara en la casa con lo grave que estaba”, comenta Marilú, “después pensé en ir otra vez al Seguro Social y llevar los estudios que le acababan de realizar. Pero no, definitivamente no pisaremos otra vez el Seguro Social. Con la ayuda de Dios y de todos nosotros, seguro va a estar mejor en casa, no la quiero ver otra vez 15 días intoxicada, arrumbada como mueble y hacinada en un cuarto inmundo como pasó cuando le dio el infarto”.

En vela, las hijas de Eleonora pasaron los tres primeros días de la convalecencia de la anciana. La situación era aún complicada, pues si bien había pasado la parte más crítica, aún quedaban riesgos y era todo un misterio la manera en cómo su organismo iba a reaccionar ahora, sobre todo por su estado de salud, ya muy comprometido desde mucho antes de la embolia.

“Me paraba en la madrugada”, comenta Marilú, “la veía sólo con la luz de una lamparita para que no se despertara. Me fijaba que respirara, que se moviera aunque sea un poquito, luego me volvía a dormir, aunque nunca podía yo conciliar el sueño completamente”.

“Por la mañana le dábamos todas sus medicinas, ya hablaba mejor mi mamá; comía muy bien y todo lo que le dábamos. El único problema es que de repente le cambiaba el carácter de un minuto para otro; a veces se veía muy contenta y cooperaba con todo lo que le pedíamos, luego caía en unas depresiones de horas, se dormía y se le pasaba. Pero cuando despertaba o estaba muy de buenas o de plano insoportable”.

El neurólogo la siguió visitando, le hacía preguntas, a veces contestaba bien, a veces ni siquiera quería hablar. El galeno decía que todo esto era normal, que era una consecuencia del ataque y que le pasaba esto porque su cerebro se estaba recuperando tras la embolia.

“Ya sabes”, dice Marilú, “los doctores siempre dicen que todo es normal, hasta cuando se está muriendo el enfermo. Nomás vienen, se están como 20 minutos con mi mamá y luego me cobran sus 1,500 pesos por consulta”.

“La mera verdad yo no sé si vaya a estar realmente normal; normal como era antes de esto. Ella no me reconoce como su hija, a veces me dice mamá, luego con otro nombre que inventa. Llora, luego me abraza pidiéndome disculpas y después, cuando le sirvo la comida, me avienta los platos y los cubiertos”.

Después de la tarde del sábado 16 de agosto de 2008, Eleonora nunca volvió a ser la persona “normal” que conocían sus hijos, su esposo, sus amigos; ello a pesar de que el neurólogo se aferraba en pronunciar esa mágica palabra cada vez que le preguntaban algo.

Quizás, a partir de ese día, era momento de redimensionar el significado del término “normal” y, después de eso, mirar los obstáculos que estaban por venir, al final del camino, en la vida de Eleonora.

2.3 LAS IMÁGENES NO HABLAN SOLAS

En el recibidor de un lujoso consultorio del Hospital Ángeles del Pedregal se encuentra Eleonora y su tercera hija, Eloísa. Las dos esperan impacientemente a que el neurólogo atienda a la anciana.

Eleonora observa la escena, trata de platicar con su hija pero ésta se desespera rápidamente al no entender a su madre. Callada espera su turno con el médico, mientras observa un pequeño cuadro que está pegado a la pared, es una pequeña

litografía en color sepia de un grabado del médico renacentista Andreas Vesalius. En la imagen, se observa la cabeza de una persona con el cerebro expuesto. Eleonora observa el grabado una y otra vez, sólo le interrumpe el llamado de la recepcionista, quien le avisa que por fin llegó su turno en la consulta.

-Señora, pasé con el doctor por favor...

-Gracia peroñita...

-Señorita mama, se dice señorita.

Corrige Eloísa

-Ah, ve toda, mensa que yo...seño-ri-na, usted pe-rdón.

La consulta con el neurólogo es breve como siempre, así lo ha sido desde hace seis meses, fecha del ataque a su cerebro.

-Doña Eleonora me da gusto que vaya usted progresando, ahora le voy a dar a su hija los datos de una persona para que inicie unas terapias.

-Doctor, ¿usted cree que vuelva a hablar mejor mi mamá? Comenta Eloísa.

-Es cosa que vayan viendo ustedes lo de las terapias, con eso su mamá puede mejorar bastante. El problema es producto del daño cerebral por la embolia. Esto le provocó una afasia expresiva la cual requiere de mucha paciencia, más por la edad de la señora.

Afasia

“Una afasia es un trastorno del lenguaje producido por una lesión cerebral.

“La afasia expresiva o de Broca se caracteriza por una producción verbal no fluida con frases incompletas y con simplificaciones sintácticas, frases reducidas, alteraciones en la prosodia y dificultades en la articulación.

“Los pacientes evocan frases muy cortas, habitualmente con palabras aisladas, con abundantes pausas. También presentan una notable disminución de preposiciones, artículos y otros componentes gramaticales. La falta de melodía y reducción de la longitud de la frase, constituyen el diagnóstico principal de la afasia de Broca.”

Fuente: Junqué, Carme, et al. *Neuropsicología del lenguaje*, Elsevier Masson, Barcelona, 2004, p. 54-55.

Saliendo del consultorio, Eleonora se despide del galeno que la ha visto por más de seis meses, así “como Dios la da a entender”.

“Doctor, gracia muchas, esque toda mensa yo y no puedo llamar-ale, despacito verdad, a veces puedo la foto ver, la palabra me sale no, ¿despacito verdad?”.

-Sí doña, replica el doctor. Cúidese y échele muchas ganas.

“Esque, imágenes no hablan solas, habló yo, puedo ver, las pero no me sale cabeza dela estee la palabra lapalabra, no me sale por toda mensa que estoy”.

“Mamá no eres mensa”, le responde Eloísa a Eleonora, mientras su otra hermana, Marilú, intenta contactar al terapeuta. “No eres mensa, lo que pasa es que estás enfermita, por lo que te pasó en tu cabeza el año pasado. No te desesperes ya poquito a poco vas a empezar a hablar mejor.”

¿Por qué no puedo hablar bien?

“Las personas con afasia de Broca a menudo omiten palabras pequeñas tales como "y", "es" y "el". Por ejemplo, una persona con afasia de Broca puede decir, "caminar perro", pero en realidad está tratando de decir que sacará al perro de paseo. La misma oración también podría significar "¿usted saca al perro a caminar?", o "el perro salió caminando al patio," dependiendo de las circunstancias.

“Individuos con afasia de Broca pueden comprender el habla de los demás en distintos grados. Debido a esto, están conscientes de sus dificultades y pueden frustrarse fácilmente por sus problemas de lenguaje.

“La terapia para superar la afasia se concentra en mejorar la capacidad de un individuo de comunicarse usando el resto de las capacidades de comunicación que tiene el paciente, restaurar las capacidades del lenguaje dentro de lo posible, compensar los problemas del lenguaje y aprender otros métodos para comunicarse.”

Fuente: *National Institute on Deafness and Other Comunication Disorders.*
<http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/aphasia.asp>

Las terapias de Eleonora deben de empezar pronto, aunque hay un “pequeño” inconveniente.

“Salen en 800 pesos cada una de las sesiones con el terapeuta”, dice Marilú, “además él mencionó que por lo menos necesita ver a mi mamá tres veces por semana. Les pregunté a todos mis hermanos quién iba a cooperar, porque yo ya estaba muy gastada de las últimas consultas del neurólogo. Me contestaban: *híjole, es muy caro mejor busca a otro. Ay, es que ahorita no tengo, pero el mes siguiente ahora sí te deposito. No, a mi no me toca pagar eso, yo pagué los estudios de la vez pasada, etcétera, etcétera*”.

El caso es que Eleonora se quedó sin terapias y se tuvo que conformar con hojear algunas revistas y contestar las preguntas que Marilú le hacía.

-A ver mamá, cuéntame ¿qué ves en las fotos de esta revista que te compré?

“Señora una foto es ba-íló la niña con todo plumaje, el traje-cito de las plumas la foto es no habla, imagen habla, ay yandomensa toda travez”.

Por más intentos de su hija, la anciana no era capaz todavía de vencer el mal que la aquejaba. Así culminaba una sesión más de sus improvisadas terapias: sentada en su sofá, con sus dos muñecos de peluche, sus revistas a medio leer y su débil corazón en las manos.

Eleonora se enjuga de sus ojos unas discretas lágrimas; llora siempre en la intimidad, y es que por mucho que se repita el famoso *cliché*, a veces es falso que “una imagen dice más que mil palabras”.

La frágil salud de Eleonora prosiguió durante todos estos años; si bien ella ha recuperado un gran porcentaje de su habla durante los últimos meses del 2009, aún padece el problema de no poder hablar fluidamente y de confundir numerosas palabras.

De su corazón; éste sigue latiendo, a veces con fuerza, a veces ralentizado por la depresión y el dolor, ya que nuevos males han aparecido en recientes fechas: una operación de la vejiga que la mantiene con una diálisis permanente, una dolorosa herida de cirugía en el vientre que no cicatriza, una catarata en el ojo izquierdo que le ha reducido ostensiblemente la visión, entre otros pesares.

Sin embargo, la senil mujer intenta hacer su vida normal, a veces cuando está con el ánimo mejorado, le teje una chambrita a su bisnieto, cocina un mole verde; otras veces se empeña en seguir haciendo el quehacer, y es que después de tanto tiempo dedicado al hogar, es difícil que las tareas domésticas se olviden, se abandonen. Aunque de olvidos y abandonos, hablaremos en el siguiente apartado.

CAPÍTULO 3. UNA CARGA ECONÓMICA

“La mayor rémora de la vida es la espera del mañana y la pérdida del día de hoy.”
Lucio Anneo Séneca

Eleonora lucha por superar sus numerosos problemas de salud. Si bien ya han pasado cinco años desde el infarto a su corazón y un año del ataque a su cerebro, las secuelas de dichas enfermedades, por señalar sólo esas dos, son cicatrices permanentes.

Hoy en día, además, a la anciana le cuesta mucho trabajo andar de pie; hecho que le provoca numerosas dolencias en sus músculos y articulaciones. Además, su presión arterial es muy inestable y, por si fuera poco, la afasia expresiva se presenta de manera reiterada, causándole gran desesperación al no poder comunicarse adecuadamente.

Sin embargo, ella sigue luchando por sobrevivir; trata de abrirse paso entre las limitaciones físicas, la incomprensión de los demás y el rechazo de algunos de sus hijos, quienes ven a la anciana como un pesado lastre al que hay que mantener, llevar al doctor, bañar, alimentar, etcétera.

Por ello, en este tercer y último capítulo se abordará la situación actual de Eleonora; evidenciando parte de la crisis emocional que sufre a causa de su precaria situación económica, el reciente abandono de sus hijos varones y la forma en cómo enfrenta ella su vida cotidiana.

3.1 LLORO TU ABANDONO

Es la fiesta de cumpleaños de Eleonora y en su aniversario número 87 la acompañan algunas de sus amigas, su comadre de toda la vida y dos de sus hijas; los demás estaban ocupados y no pudieron venir a visitarla.

“Sentí mucho que el día de mi cumpleaños no estuvieran todos mis hijos. Ya sabes, unos porque están muy lejos (viven en Yucatán) otros porque no pueden;

han de estar muy ocupados. El chiste es que no vinieron, ya no digas a festejarme, por lo menos a darme una visitadita”.

Eleonora parte su pastel; a punto del llanto agradece el detalle, su comadre Hilda le da un abrazo, la consuela, le besa la frente y limpia unas pequeñas lágrimas de sus ojos: “ánimo comadre, dale gracias a Dios, hoy es tu cumpleaños”.

La pequeña reunión termina antes del anochecer, y es que Eleonora sabe que al día siguiente, muy temprano, le espera una dolorosa consulta con el médico cirujano que le está tratando la herida de una antigua cirugía que aún no cicatriza.

“Después que me operaron del cáncer, tuve problemas para que me cerrara este hoyo. El doctor dice que fue por la radiación que me pusieron (radioterapia) para matar al tumor. Luego, para acabarla de amolar, me salió una hernia y me volvieron a operar la panza. Ahí fue lo peor,

porque este otro hoyo es el que tengo ahora abierto y son unas dolencias y unos olores tremendos porque me sale como una pus bien apestosa.”

Eleonora llega a su casa después de la pequeña fiesta. De mal humor le recrimina a su hija Marilú que no haya ido. Se va a la cama enojada después de haber festejado su cumpleaños.

La radioterapia y sus secuelas

“La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer. Usa cantidades altas de radiación para destruir células cancerosas y evitar que éstas se propaguen.

“En cantidades bajas, la radiación se usa en forma de rayos “X”, como los que se usan para obtener radiografías. La radiación para el tratamiento contra el cáncer funciona de forma muy similar, pero en cantidades más altas.

“Mucha gente que recibe radioterapia presenta cambios en la piel y siente fatiga. Además, la radioterapia tiene efectos agudos y crónicos sobre los tejidos, lo cual perjudica el proceso natural de cicatrización o incluso provocan dehiscencia (apertura natural o espontánea) de tejidos ya cicatrizados.”

Fuente: National Cancer Institute.
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/radioterapia-y-usted/page1>

“Me da coraje también por los otros (hijos varones) ya se que nunca vienen, nomás me hablan (por teléfono) así, de rapidito: hola como éstas, ah, ya mejor, qué bueno, te mando un saludo, nos hablamos luego”.

“Siempre hablan muy rápido, mientras yo les cuento: no, es que no sabes cómo me duele ahora la panza de la herida que no me cierra y aunque todos los días me lavo, no me deja de salir la pus. Y ellos me contestan: ay, no me digas, no pues cuídate mucho, te hablo después para ver cómo sigues, adiós. Y ahí acaba toda su conversación”.

Eleonora se prepara para ir con el médico, toma su acostumbrado baño de dos horas. Su hija Eloísa, desesperada, ya se impacienta, pues se hace tarde. Sí, otra vez al Seguro Social, no hay de otra.

-A ver doña, (dice el médico) tiene muy infectado, voy a tener que limpiarle muy bien para sacarle la pus y el tejido muerto en la herida. Le va a doler un poquito, aguántese señora, va a ser rápido.

Con un trapo en la boca y dos lágrimas desbordadas, la anciana soporta que el médico le introduzca (sin ningún tipo de anestesia) una pinza quirúrgica en la herida del vientre para sacar el tejido infectado. El procedimiento se repite, una, dos, tres, cuatro veces; Eloísa pide clemencia ante la dolorosa escena.

-Doctor, ya le está doliendo mucho a mi mamá.

-Ya vamos a acabar, es que todavía le salió un pedazote.

“Ay Dios, cuándo se me va a quitar esta porquería, ya no la soporto, todos los días, todos los días este boquete en la panza dando lata. ¿Doctor, cuándo se me va a quitar esto, me duele mucho?”

-Va a tener que venir el mes que entra para que le haga otra limpieza igual y si sigue así la vamos a tener que operar otra vez para ver si tiene algo adentro, porque no es normal que no le cicatrice y se le infecte.

“Siento algo adentro, un dolor que no se me quita. Otra vez me está molestando esto de la panza. Pero ya se pasó el mes y no me han podido llevar mis hijas para que me vea otra vez el doctor”.

La fecha de la consulta programada se pasó y es que nadie pudo llevar a la anciana al médico. Por este mes tendrá que aguantarse la infección que nuevamente se le generó en su vientre y es que en el Seguro Social no dan las consultas de un día para otro.

- Que me citaron para dentro de un año.

-No mamá, responde Marilú, para dentro de un mes, ya fue Eloísa a sacarte otra vez la consulta a la que no te pudieron llevar la semana pasada.

-Diez años, un año, un mes, de todas formas es un montón y yo ya no aguanto los dolores y la porquería ésta que me sale de la panza.

“Nomás no pude dormir, me sigue molestando lo de la herida, ya quiero que me lleven a ver si me operan o a ver qué cosa me hacen, Todo pasa, ni me compongo y nomás estoy con estas dolencias toda la noche, sin poder siquiera pararme. Pero les digo que me duele y no me hacen caso, piensan que es cuento”.

Una flor que se marchita

“La vejez, toma modalidades mucho más heterogéneas en cuanto a tiempos, formas y consecuencias. Como patrón general, sus manifestaciones se alejan de las enfermedades agudas e infecciosas y son cada vez más importantes las condiciones crónicas, degenerativas e incapacitantes.

“Sus inicios generalmente no están marcados por eventos determinados, sino por el proceso lento y difuso de deterioros en la salud física y mental que acompaña y caracteriza al envejecimiento. Se trata de condiciones incurables y progresivas con consecuencias a largo plazo en cuanto a sufrimiento, costos y necesidades de apoyo.”

Fuente: Puentes-Markides, Cristina y J. Castellanos, “Informe final”. *Reunión de Consulta sobre Políticas de Salud para los Ancianos de América Latina y el Caribe.* Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, 1992.

Desafortunadamente, aparte de la dolencia en el vientre de la anciana hay que lidiar ahora con una sonda que está dando problemas también. Este dispositivo se encuentra conectado a su aparato urinario y está ahí desde hace mucho tiempo, desde que a Eleonora la operaron de la vejiga hace dos años, pero como era de esperarse, el mal persistió, incluso después de la intervención quirúrgica.

“Para no variar, otra vez quiere ir mi mamá al doctor”, dice Marilú. “Hasta parece que le encanta estar en los hospitales. Y hoy, también para no variar, no hay nadie que me ayude con ella: una de mis hermanas, Rosa, la más chica, se fue a una fiesta y la otra, Eloísa, se fue a un concierto”.

“Ni modo, me tendré que estar todo el sábado en lo de mi mamá, pero al Seguro Social no la llevo, no me voy a estar cinco horas ahí plantada para que sólo le cambien una sonda y le limpien una herida. Mejor voy a ver si encuentro un doctor que no sea muy carero”.

Un médico particular atiende hoy a Eleonora, es la primera vez que la trata:

-Señora Marilú, dice el médico.

-Pues son muchas cosas las de su mamá, le voy a mandar un tratamiento para lo de la vejiga y un antibiótico que no le haga daño para lo de su herida.

-Y se compondrá, porque yo veo que se queja mucho doctor.

-Esperemos que mejore un poco y se aminoren las molestias, pero la verdad ya pesa mucho la edad de la señora.

La vejiga de Eleonora es como una frágil bolsita que se está cayendo y debilitando cada vez más, y es que como dice el médico: “después de cargar y sostener el peso de siete hijos, cualquier tejido, por muy elástico que sea, termina por ceder”.

“Les digo que me duele y me molesta mucho esta tripa que me ponen para hacer pipí, pero hasta que ya me ven que no puedo dormir me traen al doctor, ahora

tengo que esperar como cincuenta años para que me vea el (médico) del seguro social a ver si me opera o qué me hacen con todos estos achaques”.

Años, meses, días, qué más saber sobre la dimensión del tiempo cuando el cuerpo está en pleno envejecimiento.



“Por eso ya me conseguí a estos otros niños”

Eleonora llega a su casa después de la tortuosa cita con el médico; ese día no se pudo parar de la cama, sin embargo le pregunta a Marilú constantemente si no le han hablado sus hijos.

“Sí mamá, me hablaron ya tus tres hijas que fueron las únicas que se enteraron de que hoy te llevé al doctor, les dije que estabas bien y me dijeron que luego venían para la casa porque hoy andaban muy ocupadas”.

“Ya vez ¿no te digo? me hablan: ‘cómo estás, bien, ah, qué bueno eh, luego nos vemos, adiós’. Pero por lo menos me hablan por teléfono; de mis hijos luego pasan varios días sin que me llamen: ‘es que sale muy cara la larga distancia desde Yucatán’ y del otro que vive aquí en México, pues a veces viene, muy de vez en cuándo, nomás me avisa 20 o 30 minutos antes que ya viene para acá y nomás de visita un ratito se está conmigo”.

“Aunque no te creas, sigo muy sentida con él, porque el día de mi cumpleaños no me vino a ver sino hasta como tres semanas después. A lo mejor los desespero a todos porque con esto de que me falla la cabeza, no puedo hablar bien”.

Acostada en su cama, Eleonora se distrae con sus dos muñecos de peluche, les habla y los regaña porque “se portaron mal” durante el tiempo que no estuvo. Comen juntos, en la misma charolita en donde Marilú ha servido la merienda.

“Por eso ya me conseguí a estos dos niños que siempre están conmigo, ahorita les voy a dar de comer a mis animalitos”.

La anciana sonríe cándidamente, esperando a que se le siga la broma de sus peluches. Al final de la cena, acomoda a sus dos puerquitos de felpa junto a su almohada. Sabe que son dos objetos inanimados que nunca le contestarán, pero, por lo menos, hoy están con ella.

3.2 LO MISMO PERO MÁS BARATO

Marilú hace las cuentas de fin de mes: “fíjate nada más, sólo en este fin de semana me gasté 500 (pesos) en consultas de doctor, 400 en gasas, vendas, pañales, pomadas, guantes desechables y el famoso catéter que usa y que cada rato hay que cambiarle. Además, \$1,500 en medicinas, más lo del súper para la comida... no, ¡qué bárbaro es un dineral el que se gasta!”.

Vejez es destino

“Para entender qué le sucede a una persona en su proceso de envejecimiento, debemos tener en cuenta su ciclo vital, que se da inserto en su cultura y en cierto momento histórico. Consideramos el curso que ha tenido su vida y el conjunto de papeles que fue desempeñando, la capacidad de comunicación, amor, goce, trabajo, creación y elaboración de un sentido de la propia identidad y de la inserción en el mundo, que sólo ha sido determinado en parte por las decisiones propias.”

Fuente: Aréchiga, Hugo, Cereijido, Marcelino (coord.), *El envejecimiento, sus desafíos y esperanzas*, Siglo XXI editores, UNAM, México, 1999. P. 42.

“Además, los doctores particulares que han visto últimamente a mi mamá no le recetan casi del (medicamento) similar que es más barato, pura medicina de laboratorios caros y en el seguro (social) esa no me la dan, es más ni la tienen. No

sé que voy a hacer, mis hermanos no me han dado dinero este mes y a mí de plano no me alcanza para mantenerla a ella y a mi papá”.

Pero siempre es la misma historia, cada mes Marilú les suplica a sus hermanos que aporten para los numerosos gastos de la anciana, pero este es el resultado:

“Después de mucho batallar me mandan, aunque de plano algunos se pasan: fíjate, uno de ellos, que vive en Yucatán, me manda un mensaje por el celular: ‘ya te deposité 300 pesos’ ¡fíjate si me va a alcanzar, si cuando me mandan, me hacen un depósito por sólo 300 pesos!”.

Eleonora lo sabe, y tiene una argumentación clara ante tales comportamientos:

“Ya que casi no vienen por lo menos deberían de mandarle dinero a Marilú, no que son muchísimos los gastos para ella. Deberían de comprender que ellos son los hombres y son los que deberían de dar el dinero a su madre que ya está vieja.”

Una involuntaria explicación, pero explicación al fin.

“No sé por qué, mi mamá siempre prefirió a los hombres que a nosotras las mujeres”. Responde Marilú. “Adivina quiénes les planchaban, les lavaban, les hacían el quehacer, les tendían las camas cuando eran solteros y vivían en la casa. Y peor aún, como siempre estábamos encerradas, pues éramos nosotras las que escuchábamos la mayoría de los pleitos de mis papás, porque mi mamá no dejaba que como mujeres saliéramos ni a la esquina. En cambio, ellos (sus hermanos varones) se salían todo el día, pero nosotras, ¡cómo!, si teníamos que estar de sirvientas todo el día. Así nos obligaba mi mamá y si no obedecíamos nos pegaba con una cuchara grandota de madera que tenía en la cocina”.

“Pero ahora, ¿quiénes somos las que la cuidamos? pues sus hijas. Ellos de vez en cuando la ven, de vez en cuando dan dinero, de vez en cuando se preocupan.

Pero las más dedicadas a mi mamá, ahora que ha estado tan delicada, somos nosotras, las mujeres”.

“Me da coraje”, dice Eleonora, “si no es por Marilú a veces no tendríamos para comer. Mis hijos olvidaron su obligación de hombres. Ora, si vieran que su papá tuviera dinero, pues no habría problema, pero ya saben que no es así, que apenas con lo de López Obrador (así le llama Eleonora a la pensión de Adultos Mayores que el Gobierno del DF les da mensualmente a ella y a su marido) tenemos algunos centavos y eso no alcanza para mucho”.

Molesta, Eleonora le pide a Marilú que vuelva a llamarle a sus hijos: *“díles que me manden dinero aunque sea para lo de las medicinas de esta semana”*. Marilú sabe que esto lo ha hecho ella, ya por su cuenta, varias veces. Agobiada, ofuscada y cansada de pedir sin recibir, no hace más que contestarle a su madre con un tedioso y frío: *“sí mamá, ya les dije, ya les dije ochenta mil veces, pero si no me hacen caso ya no puedo hacer más”*.

3.3 INTENTA PONERTE EN MIS ZAPATOS

Eleonora le pide a Marilú que le ponga un DVD musical en la computadora, quiere volver a escuchar las canciones que repetidamente estuvo tarareando durante toda la mañana.

“No sabes qué bien me la pasé anoche, una de mis hijas me llevó a ver al que cantaba en los Bukis (Marco Antonio Solís), estuve cante y cante, baile y baile ayer. Hasta me duelen las patas de tanto que las estuve moviendo”.

Con las manos en el teclado de una *laptop* y los audífonos bien puestos, espera a que se cargue el disco en la computadora:

“Nomás ponme que salga el concierto y déjame aquí solita ya sé subirle al volumen y cuando quiera apagarle te aviso”

Desde la sala de la casa se oye el cantar de Eleonora, a capela se escuchan las letras del músico popular entonadas por la anciana: *“No hay nada más difícil que vivir sin ti / sufriendo en la espera de verte llegar.../ si no te hubieras ido sería tan feliz.”*

“Estuvo muy bueno el concierto: ‘el buki’ (Marco Antonio Solís) salió con un traje negro, así como el del video de ahorita, bien guapo con su barba y su cabello largo,

con todos sus músicos y unas muchachas que bailaban muy bien, estuvo muy emocionante y al final todos los que estábamos en la fila estuvimos bailando”.

Curiosidad o capricho de la mente; a Eleonora se le podrán olvidar algunas palabras, la equivalencia entre un día o un mes, el nombre de sus medicinas, incluso el de sus hijos, pero no las letras de sus canciones favoritas, los pasos del danzón y las recetas del mole verde, el mole almendrado, los huauzontles capeados, el pozole rojo, el bacalao a la veracruzana, entre otras artes de cocina que fueron las que mejor supo preparar durante su profesión como ama de casa.

Y es que a pesar de su avanzada edad, Eleonora: madre, abuela, bisabuela y madrina de numerosos ahijados es un ser todavía fuerte. Si bien hoy, ya no es la mujer que nunca se cansaba, que podía cuidar numerosos hijos, que pudo ejercer

Experiencia y sabiduría

*“La descomunal capacidad de aprender que tiene el ser humano hace que cada vez que volvamos a enfrentar una situación aprendamos acerca de una multitud de aspectos y variables que irán optimizando nuestro desempeño. En este caso solemos hablar de **experiencia**, pero ésta no es lo que a uno le sucede, sino lo que uno hace con lo que le sucede...”*

*“Es en estos casos cuando solemos apelar a la **sabiduría**, y esta sabiduría es una riqueza de la que el anciano puede disponer y usufructuar...”*

Fuente: Ibidem, pág. 47.

la profesión del hogar durante tantas décadas, tiene el mérito de ser ya una verdadera guerrera en la interminable batalla que se libra contra la edad.

“Me hablan mis hijas todavía para pedirme recetas de cocina: que en cuánto tiempo se cuecen los frijoles, que cuál es el epazote, cómo hacer los romeritos, que cómo darle vueltas al mole verde para que no se corte, cómo hacer el dulce de calabaza. A sí hasta cómo va una puntada para hacer un suéter, unas pantuflitas, una bufanda o una chambrita. Sí, ando toda mentada con no saber bien hablar, pero para otras no soy tan bruta, me acuerdo todavía, a lo mejor son tantos años que lo hice ¿no?”.

El ser humano es finito, no así su voluntad y sus recuerdos.

“Y ahora que fui a ver a (Marco Antonio) Solís me acordé del baile, nada más que a mí lo que me gustaba para bailar era el danzón, todavía me gustaría ir un día a bailar, pero ahora es raro encontrar quién lo baile bien, además ya casi no puedo caminar”.



“El año pasado mi hija Marilú me llevó a Veracruz, fuimos a ver a las orquestas que tocan en el zócalo y ya me estábamos dando ganas de mover aunque se a los puros pies.”

“En Veracruz me acordé del danzón”

“Sí, me acuerdo todavía de cuando me iba al (salón) Ángeles, al Esmeralda, al México, me iba con mis amigas después de trabajar; hijole de eso ya hace muchos años, estaba yo bien chamaca”.

Si bien sus numerosas enfermedades, la miseria en su juventud, el maltrato de sus padres y pariente, su tormentoso matrimonio y la explosividad de su temperamento han minado la fortaleza de la senil mujer, las incansables ganas por

luchar se mantienen intactas. Eleonora hoy, después de tantos años de casada, sigue en pie; aguantando el dolor que genera el paso del tiempo, recordando, viviendo lo que fue y lo que sigue siendo su vida, a pesar de los problemas de la vejez, a pesar de encontrarse *al final del camino*.

“Me da coraje, mucho coraje que luego no me hablen mis hijos o que cuando salgo con ellos casi no platicuen conmigo. Van callados todo el camino o nomás me están regañando, si es así no me gusta salir. Yo sé que a veces hablo mal por esto de la cabeza, pero no me tienen paciencia, ya verán, ellos algún día llegarán a viejos”.

Después de la rabieta, Eleonora avisa que se ausentará de la charla; su amiga y vecina de apartamento le llama para que vaya un rato a platicar a su casa.

“Nos vemos luego, voy a casa de la vecina del 202 a tomar un cafecito; yo creo que me voy a tardar un poco porque luego me pide que le ayude a hacer unos frijolitos para cuando lleguen sus hijos de la escuela...”



“No me gusta que me traten como a una inútil”

Antes de que termine de hablar, la anciana ya se paró de su sofá y está más que dispuesta a ponerse un suéter y a que la suban con la vecina. Hoy Eleonora está de buenas, quiere distraerse. Ya habló del danzón, de sus habilidades para la cocina, del concierto de Marco Antonio Solís al que fue, de sus hijos impacientes. Curiosamente, ese día se le olvidaron las enfermedades y las dolorosas visitas al doctor. Se siente útil e implora regresar a su vida como ama de casa, a la trivialidad de estas últimas siete décadas.

“A veces quiero hacer cosas y no me dejan. Por ejemplo hoy que me siento bien puedo lavar ropa, tenderla o aunque sea nomás pasarle el trapo al suelo para que no se vea tan cochino. Me gusta de repente ponerme a hacer algo de la casa. Nomás con cuidadito, aunque sea ayudar en algo; uy, pero Marilú no me deja hacer nada de la casa, si me ve, me regaña, dice que me puedo caer, y yo digo, ay, ni que fuera tan mensa, pues me fijo y ya. Pero ya sabes cómo son los hijos, la hacen a uno de al tiro bien inútil”.

Pero por más que sus hijos le restringen a la anciana las labores domésticas, ésta se empeña en lavar ropa a escondidas, cargar cubetas para regar sus plantas, tender la ropa y otras tareas del hogar. Marilú comenta que no le deja hacer nada porque hace poco más de un año la anciana se cayó en el baño de la casa de uno de sus hijos y se golpeó fuertemente en la cabeza.

“Me da mucho pendiente que le vaya pasar algo a mi mamá”, replica Marilú, “imagínate, justo dos meses antes de que le diera la embolia se fue a Yucatán con uno de mis hermanos. Él me contó después que en la tina del baño se resbaló y se dio un golpe en la cabeza, dice que se hizo un chipote bien grande y casi se desmayaba del trancazo. Tremendo susto que les ha de haber puesto a todos”.

“Lo cierto es que después de ese accidente, a los tres días me la mandaron para México. Yo la noté bien rara, tenía cara de enferma pero pensé que estaba cansada por el viaje. Unos días después le hicimos, a ella y a mi papá, un festejo por su aniversario de bodas y ella estuvo como de malas en la fiesta. Y luego, poquito después, exactamente a las dos semanas de esto que te cuento, que le da la embolia, yo digo que eso de la caída tuvo algo que ver”.

Aunque los doctores nunca dieron una explicación clara, ni lo quisieron asociar con el ataque cerebral, a Marilú le sigue dando pánico cada vez que su mamá se levanta a querer hacer algo: “Me da miedo que se caiga porque se pega bien fuerte y luego yo qué hago aquí sola con ella”.

Pero Eleonora opina lo contrario: *“Son muy exagerados, me tienen aquí sin hacer nada. Cuando me siento mal no hago nada, pero si hoy me siento bien, puedo ponerme a hacer algo, no me va a pasar nada y sirve que les ayudo un poco”*.

Eleonora hoy siente el peso del tiempo y de la depresión como nunca antes; sus hijos varones prácticamente la han abandonado, hablan poco con ella y cuando lo hacen, la anciana los siente distantes y con un frío desdén que le parte el corazón.

Por otro lado, enfrenta numerosas penurias económicas, ya que ni ella ni su marido poseen fuentes de ingreso o una pensión suficiente que los ampare. Esto hace que las obligaciones sobre la manutención de los dos recaiga, principalmente, en su hija mayor, Marilú.

Pero eso no sólo ha generado una depresión más en la octogenaria mujer, sino también una confrontación con su hija mayor, pues en aras de querer ayudar y contribuir a las labores familiares, la anciana intenta realizar tareas domésticas, sin embargo, esos quehaceres le son altamente restringidos, pues Marilú tiene miedo de que Eleonora sufra un accidente o empeore su salud y, con ello, los cuidados y los gastos que invierte en la anciana se incrementen aún más.

De cualquier forma, Eleonora se rehúsa a dejar su profesión como ama de casa intercambiándolo ahora por el de una penosa carga económica. Y es que a pesar de todo, ella aún se siente útil; por eso desea que los demás aprovechen el conocimiento que la edad le otorgó, al tiempo de que le permitan convivir más tiempo con su familia, disfrutando su pleno derecho de vivir felizmente el día a día.

Hoy, a pesar de las enfermedades, de las imposibilidades y de los numerosos estragos que deja la edad, Eleonora puede todavía hacer mucho por ella y por los demás, pues tiene la firme certeza de que al final del camino, no hay más futuro que el propio presente.

CONCLUSIONES

Este relato periodístico pretendió dar a conocer, mediante el testimonio ejemplar de un adulto mayor, el lado humano y los problemas que acarrea la vejez, demostrando con ello que las personas de la tercera edad son, en la actualidad, un grupo vulnerable de la población que sufre rechazo y discriminación.

Sin embargo, a lo largo de la historia de la humanidad, la senectud ha resultado ser un fenómeno por demás complejo que ha experimentado numerosas fluctuaciones, tal y como lo señala el antropólogo Manuel Lilio:

*“Cada período histórico ha tenido para cada período de edad una significación y unas exigencias determinadas. La vejez ha sido objeto de una gran elasticidad de sinónimos, rodeándose de atribuciones y segmentos conforme a las circunstancias e intereses de cada tipo de organización social y en cada momento dado. La longevidad, en sí, no es un compartimento estanco que haya permanecido inamovible a lo largo de la historia y entre las diversas civilizaciones y culturas, sino que se ha ido modificando constantemente de acuerdo a unos valores socioculturales pertenecientes al grupo humano interpretador y esta interpretación ha determinado su posición dentro de la comunidad, su aceptación o rechazo, así como su propio cuidado de la salud.”*¹⁰

Así, tenemos que, en muchas de las grandes culturas de la antigüedad la senectud era considerada como un sinónimo de sabiduría, experiencia y liderazgo tal y como sucedió con los egipcios, romanos, hebreos, chinos, mayas, mexicas¹¹ y algunas tribus de la Norteamérica precolombina.

¹⁰Lilio, Manuel, “Antropología de los cuidados en el anciano”, *Ciudad virtual de antropología y arqueología*. http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm. Recuperado el 26 de octubre de 2009.

¹¹Según el historiador mexicano, Alfredo López Austin, entre los aztecas figuraban algunos códices en donde se compendian los consejos y la formación que deberían guardar los niños y los jóvenes indígenas. Una de las obras más reconocidas eran los famosos *Huehuetlatolli*. Dicho vocablo, de origen nahua, en castellano significa: “palabras de los viejos”, en las cuales estaban representadas gran parte de la visión y el conocimiento heredado por los ancestros de esa cultura.

Sin embargo, como hoy sucede, la vejez también fue mal vista en algunos periodos históricos sobresalientes, tal es el caso de la Edad Media, donde los viejos eran relegados a los monasterios o dejados a su suerte en el total abandono, ya sea en el campo o en guetos alejados de las comunidades.

Para el periodo que ocupa el Renacimiento, las cosas no mejoran mucho. Si bien resurge el humanismo recuperado de la cultura grecolatina, los adultos mayores aún eran sumamente rechazados, ya que la gente de esa época los asociaba con la decrepitud, la maldad y la decadencia. De este último caso nos llegan algunos ejemplos, sobre todo en algunas pinturas y esculturas, en donde muchos artistas de ese periodo histórico dibujaron rostros de ancianos (principalmente de mujeres) representando a brujas, hechiceras o figuras demoníacas.¹²

Sin embargo, habrá que resaltar que la vejez o senectud como hoy la conocemos es un fenómeno relativamente reciente en la historia de la humanidad, pues nunca antes el hombre había tenido, en promedio, una existencia tan larga como lo experimentado durante las últimas décadas del siglo pasado y la actualidad; de tal suerte que, en los países desarrollados, hoy la esperanza de vida llega a ser mayor a los 70 años, cosa que en la antigüedad y en el periodo moderno de la civilización occidental, el indicador promedio era menor de 30 años. De esta forma, una persona que rebasaba los 50 era ya considerada como un viejo.

En México, parte de esa tendencia ha sido relativamente similar, tal y como lo constatan algunos datos estadísticos del Consejo Nacional de Población, los cuales reportan que, a principios del siglo XX, la esperanza de vida no rebasaba los 30 años, presentándose además un alto índice de mortalidad, sobre todo en los primeros cinco años; *“es hasta los años treinta, pero sobre todo en la década de los cuarenta, cuando se inicia un rápido descenso de la mortalidad. Este decremento, junto con la persistencia de los altos niveles de fecundidad, produjo un elevado crecimiento demográfico entre 1950 y 1970. No obstante, a partir de mediados de los años sesenta y sobre todo en la década de 1970, la tasa de*

¹²Lilio, Manuel..., Op. Cit.

crecimiento natural comenzó a descender, lo cual coincidió con el inicio de la actual política de población, misma que busca incidir en esa dinámica demográfica explosiva y reducir las presiones que el rápido crecimiento poblacional ejercía.”¹³

Para ilustrar mejor estos cambios demográficos, se presenta el siguiente recuadro, el cual señala la distribución porcentual en grandes grupos de edad en México, desde 1930 y proyectado hasta el 2010.¹⁴

EDAD	D É C A D A S								
	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
0-14	41.1%	41.9%	42.5%	45.9%	47.7%	45.0%	39.3%	33.1%	27.2%
15-64	56.3%	55.3%	54.4%	50.8%	49.0%	51.5%	57.0%	62.2%	66.8%
65 +	2.6%	2.8%	3.1%	3.3%	3.4%	3.5%	3.7%	4.6%	6.0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Con esta tabla, queda claro el crecimiento de edad en la población de nuestro país, el cual observa una importante aceleración del porcentaje bruto en el incremento de las personas de edad avanzada (mayores de 65 años) y una reducción considerable de nacimientos y de los sectores de la población jóvenes (menores de 15 años).

Así las cosas, nos enfrentamos a una realidad constatada, en donde las perspectivas demográficas nos dejan ver que las poblaciones de adultos mayores han aumentado de manera sustancial tras el paso del siglo XX y, al parecer, lo seguirán haciendo durante las próximas décadas de esta nueva centuria.

¹³Zúñiga, Elena, García, Juan. *El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características*. Conapo, México. 2008, pág. 93 y 94.

¹⁴Tuirán, Rodolfo (coord.), “Perspectivas Demográficas de la Tercera Edad”, *La situación demográfica en México*, Conapo, México, 1997. Pág. 128. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm1997/11.pdf>. Recuperado: 6 de octubre de 2009.

No obstante, el principal problema radica en que lo anterior no ha ido de la mano de programas y esquemas de política pública que permitan el fomento de una cultura de respeto, concientización e inserción social de las personas en fase de senectud, pues como lo han denunciado algunos medios de comunicación y organizaciones no gubernamentales, actualmente, el sector poblacional que más sufre discriminación en el país es el de los adultos mayores; incluso por arriba de los grupos indígenas y la gente que padece algún tipo de discapacidad.¹⁵

Derivado de lo anterior, surgen varias necesidades muy apremiantes en las que juntos, gobierno y sociedad, deberán de trabajar en el futuro inmediato:

- Promover una cultura de respeto y un **cambio de paradigma** en cuanto a la concepción del adulto mayor, considerando a éstos como sujetos de gran valía para la colectividad, ya sea por su experiencia acumulada a lo largo de todos sus años de vida o, incluso, como individuos que aún pueden resultar útiles para la sociedad y de manera más cercana, para el entorno familiar.
- Vigilancia ciudadana para que el Estado implemente **políticas públicas** de mayor alcance que velen por las garantías de los adultos mayores, ya sea a través de prácticas parlamentarias¹⁶ o mediante el reforzamiento de los sistemas legales para prevenir los abusos a este grupo vulnerable. Asimismo, ejecutar, de manera más eficiente, las sanciones para aquellos que infrinjan la normatividad que tutela la defensa y salvaguarda de los derechos de las personas en edad avanzada.
- Considerar, de manera seria y responsable, los desafíos que implica el aumento en la demanda de los **servicios de salud**, ya que es bien conocido que durante la senectud se presentan las más elevadas tasas de morbilidad¹⁷,

¹⁵El Universal, "Abusar del anciano". *El Universal On Line*, 24 de septiembre de 2009. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/4120.html>. Recuperado: 6 de octubre 2009.

¹⁶En este sentido habrá que resaltar que en el año de 2002, el Congreso de la Unión aprobó la *Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, la cual, en su artículo primero, señala que dicho ordenamiento tiene por objeto: "garantizar el ejercicio de los derechos de estas personas, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento".

¹⁷ Zúniga, Elena... Op. Cit, pág. 96.

como consecuencia, fundamentalmente, de padecimientos crónico-degenerativos (cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, artritis, osteoporosis, entre otras) los cuales, según cifras consultadas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) son los que emplean mayores recursos, ello debido al alto costo de los medicamentos, los prolongados periodos de hospitalización y el empleo de modernas tecnologías para la detección, diagnóstico y, en su caso, mitigación de dichos padecimientos.

- Una revisión completa de los **sistemas de seguridad social** en México, en los cuales se percibe una seria problemática, pues actualmente más de la mitad de la población económicamente activa del país no cuenta con ningún tipo de apoyo en seguridad social, la cual en algún momento le permita obtener una pensión por concepto de jubilación en edad avanzada y vejez. Asimismo las pensiones que actualmente se conceden son insuficientes para cubrir las demandas básicas de subsistencia. Para poner un ejemplo, se reporta que más del 95% de las pensiones que otorga el IMSS corresponden únicamente al nivel de un salario mínimo, lo anterior sin considerar que en nuestros días sólo un 18% de la población mayor de 60 años posee algún tipo de pensión.¹⁸
- Atender la problemática de los adultos mayores, generando mecanismos que **aligeren la carga de los cuidados y manutención** de las personas en fase de senectud, los cuales, hoy por hoy, recaen fundamentalmente en los hijos y familiares cercanos del anciano, quienes muchas veces se ven rebasados en sus presupuestos, sobre todo en hogares que sufren de pobreza.
- Desarrollar políticas sociales de atención al adulto mayor que miren urgentemente hacia la desatendida **perspectiva de género**, pues está documentado que la mayor parte de la carga de apoyo físico y doméstico que reciben los adultos mayores recae sobre las hijas¹⁹. Asimismo existe un

¹⁸ Tuirán, Rodolfo... Op. Cit., pág. 131.

¹⁹ Zúñiga, Elena... Op. Cit., pág. 99.

considerable número de mujeres mayores de 60 años que padecen problemas salud (esto en gran medida debido al compromiso fisiológico y emocional que conlleva el fenómeno de la procreación humana) o viven solas (ya sea por viudez o por el abandono de sus parejas o sus hijos) lo cual las pone en un estado de aún mayor indefensión en relación con sus pares varones.

En síntesis, se necesita todavía mucho trabajo y voluntad para que en México se pueda modificar la situación que viven actualmente miles de adultos mayores. Sin embargo, es tiempo de hacer conciencia en beneficio de los que ayer dieron su esfuerzo y dedicación y hoy se enfrentan a una realidad poco prometedora; de ahí la intención fundamental de haber ofrecido un relato periodístico sobre los problemas de la vejez.

Como reflexión final, se espera que este trabajo haya podido aportar un diminuto grano de arena para sensibilizar al lector, convenciéndolo sobre la importancia que reviste tomar partido acerca de los casos de adultos mayores que hoy sufren abandono y, asimismo, desear que en un futuro próximo se comience a construir una mejor perspectiva en la que se permita el verdadero reconocimiento y la gratificación hacia aquellos seres que hoy viven el invierno de su vida y en el que quizás podamos ver reflejado nuestro mañana.

ANEXOS

Este apartado consta de dos secciones principales:

1. Documentos en facsimilar de algunas notas y diagnósticos médicos realizados a Eleonora cuando sufrió el infarto al corazón y, posteriormente, durante la embolia cerebral; padecimientos que se relataron ampliamente en el capítulo 3: *La frágil salud*.
 - En la segunda y tercera página de esta sección se reprodujo una copia de la “hoja de alta” elaborada por el médico del IMSS que estuvo al cuidado de la paciente Eleonora, durante el periodo en el que se encontró hospitalizada con motivo del ataque cardiaco. Este documento consta de los siguientes elementos:
 - Datos del paciente, número de cama, fecha de ingreso - fecha de egreso, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso, resumen clínico, nombre, matrícula y rúbrica del médico responsable.
 - En la cuarta y quinta página de esta sección se incluyó:
 - La solicitud del médico tratante para que la paciente acudiera al Centro Médico Nacional Siglo XXI a realizarse dos estudios de gabinete, ello con el fin de diagnosticar el nivel y avance de la isquemia cardiaca.
 - En la sexta página se agregó el informe médico que devino luego de haberle practicado una Resonancia Magnética (RM) a la paciente Eleonora, en el *Hospital Ángeles del Pedregal*, el día que sufrió la embolia cerebral. Dicho documento contiene:
 - Datos generales del paciente, motivo de solicitud del estudio, hallazgos, impresión diagnóstica, nombre, firma y número de cédula profesional del médico encargado del estudio.
2. En esta última sección se incluye un recuadro en el que se mencionan sitios de internet, así como algunas direcciones físicas en donde se ofrece apoyo y atención a los adultos mayores en el Distrito Federal.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

4-26-126/72

**NOTAS MEDICAS
Y PRESCRIPCION**

0162 43 9679 AP 1924 OR

HQA 32 VILLA COAPA
MEDICINA INTERNA

CAMA No. 327

HOJA No.

FECHA Y HORA	NOTAS
12/03/2004	NOTA DE ALTA HOSPITALARIA POR NEFROLOGIA
	FECHA DE INGRESO: 24/02/2004
	FECHA DE EGRESO: 12/03/2004
	DIAGNOSTICO DE INGRESO: Síndrome coronario agudo (pb infarto agudo al miocardio) Cardiopatía hipertensiva- ICC CP-II HAS controlada
	DIAGNOSTICO DE EGRESO: Angor estable Estr. sistólica ventricular aislada compensatoria sin bajo gasto cardíaco ni cerebral Hipersensibilidad tipo II manifiesta por eritema fijo diseminado en remisión ICC clase funcional II HAS controlada.
	RESUMEN CLINICO
	Femenino de 79 años de edad quien cuenta con antecedentes de HAS de aproximadamente 45 años de evolución y angina esta- ble de 40. Ingresada con el diagnóstico de angina inestable pb infarto agudo al miocardio, diagnóstico que fue descar- tado. Durante su estancia intrahospitalaria curas con extra- sistolia ventricular que incluso llega a bradicardia de 40 a 45 x8, clasificación de Lown II, sin presentar datos de bajo gasto cardíaco ni cerebral, dichas extrasistolias no se inhibieron debido al riesgo de agravar la bradicardia e in- cluse ocasionar bloqueo completo, la paciente presenta cuadro de infección de vías respiratorias bajas, probable bronquitis aguda que inicialmente es tratada con dosis de trimetoprim sulfametoxazol coincidente con verapamilo, benzonatato, sando- cidos, clopidogrel y ácido acetilsalicílico presentándose reacción de hipersensibilidad tipo II mediada por IgG carac- terizada por edema lingual, eritema fijo diseminado y foto- fobia con hiperemia conjuntival.

HOJA No.

NOTAS MEDICAS

CAMA No.

HOJA No.

FECHA Y HORA	NOTAS
12/03/2004 12:30 hrs	CONTINUA NOTA DE ALTA
	<p>Se inicio tratamiento en base a pulso de metilprednisolona y posteriormente prednisona via oral. Al momento encontramos a la paciente asintomatica, sin presentar cuadro compatible con angor desde hace 10 dias, hemodinamicamente estable, con lesiones de labio, mucosa oral y region interglutea ya remitidas. Se encuentra con signos vitales estables TA: 120/80 PG: 64 x' FR: 18 x' T: 36.5, torax con ruidos pulmonares con presencia de murmullo vesicular, RgC, auscultandose latidos arritmicos por Extr sistole ventricular de 1 a 1 por min, no hay datos de bajo gasto cardiaco ni cerebral, se considera con evolucion satisfactoria clinicamente en condiciones de egresarse con el siguiente plan:</p>
	a). Dieta hiposodica (baja en sal)
	b). Alta en ambulancia
	c). Cita al servicio de inmunologia y alergias de CHU Suyo XXI
	d). Realización de gammagrafia cardiaca con Tl ²⁰¹ dividida en CHU Suyo XXI
	e). Realización de ecocardiograma cardiaco
	f). Cita al servicio de cardiologia de este hospital.
	g). Cita abierta a urgencias
	h). Control mensual subsiguiente a su UMP
	1. Acido acetil salicilico tabs 300 mg, media tableta via oral c- 24 hrs
	2. Clindamicina 600 mg tabs 1 tab c/ 6 hrs via oral por 10 dias.
	3. Esquema de prednisona tabs 5 mg. Esquema c- 24 hrs
	Tomar 5 tabs (25 mg) 3 dias. Posteriormente 20 mg (4 tabs) 3 dias, continua con 3 tabs (15 mg) 3 dias- continua con 2 tabs (10 mg) tres dias, continua con 1 tab (5 mg) 3 dias posteriormente medio tab (2.5 mg) tres dias.
	4. Nefitidina tabs 100 mg 1 tab c- 12 hrs via oral
	5. Isonorbide tabs 10 mg 1 tab c- 6 hrs
	6. Amiodipino tabs 5 mg 1 tab c- 24 hrs via oral
	DR. ALVARO SANTI TORRES MI / MIP BUSTOS
	9972161

IMPRESION EN BLANCO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE

0162 43 9679 4F 1924

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

ORDINARIO

URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE:
CARDIOLOGIA (MEDICINA NUCLEAR)

DIAGNOSTICO DE ENVIO

Cardiopatía isquémica, Extrasístolas ventriculares, Insuficiencia cardíaca

UNIDAD A LA QUE SE ENVIÓ: SIGLO XXI

DELEGACION: 3 - 4

FECHA EN QUE SE REALIZA LA INTERCONSULTA

12/03/2004

UNIDAD QUE ENVIA: 32 VILLA COABA

DELEGACION: 3 - 4

ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERCUESTIONARIO Y EXPLORACION FISICA, HISTORIAL AUSENTES DE DIAGNOSTICA, TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS.

Paciente femenino de 79 años de edad, quien cuenta con antecedentes de cardiopatía isquémica, angor estable desde los 35 años, hipertensión arterial sistólica, del mismo tiempo de evolución, al momento presenta ingreso hospitalario por ataque de angor inestable, detectándose en ECG datos de extrasístola ventricular compensatoria.

Se solicita la realización de gammagrama con tallo bifurcado para completar protocolo de estudio cardiológico.

GRACIAS

Handwritten notes:
F
443241510
PS 160503
Solicitud 160503
712

MOtivo DE ENVIO:

- 1. ATENCIÓN POR REQUERIR EL SERVICIO AL TRATAMIENTO
- 2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES
- 3. REQUERIR ESTUDIOS ADICIONALES DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO
- 4. RIESGO DE FALLOS
- 5. COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

6. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

7. ATENCION DEL PARTO

8. PACIENTE ANTICONCEPTIVO METODOS ANTICONCEPTIVOS

9. OTROS

CAPACIDAD:

DE FOLIO: _____ AÑO: _____

TIPO DE ENFERMEDAD:

ENFERMEDAD GENERAL

RIESGO DE TRABAJO

MATERNIDAD

DIAS DE FOLIO: _____ MES: _____ AÑO: _____

SI REINCURRE NO DE DIAS ACUMULADOS

IDENTIFICACION DEL ENVIADOR: NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

Handwritten signature: Mariana A. Katz

MEDICO DESTINATARIO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRICULA, CARGO Y FIRMA)

DR. *Handwritten signature:* Cecilia...

27 Abril - 04



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

NUMERO DE AFILIACION - MEMBRO 9.00

0162 43 9679 EP 1924 JR

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

ORDINARIO URGENTE

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE
(CARDIOLOGIA) GABINETES

PLAZA DE ENVIO
CARDIOPATIA ISQUEMICA
EXTRASISTOLES VENTRICULARES
INSUFICIENCIA CARDIACA
LUGAR EN QUE SE RESOLVA LA INTERCONSULTA
12/03/2004

UNIDAD A LA QUE SE ENVA
UNIDAD DE ENVI
SIGLO XXI 3/4
UNIDAD DE ENVI
VILLA COAPA 3/4

ANOTAR EN REGIMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, EXAMENES AUXILIARES DE
DIAGNOSTICA, TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS ENTENDIDOS

paciente de 79 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial sistólica desde los 35 años y angor estable del mismo tiempo de evolución referidamente realización de 2 cateterismos coronario sin referirse el hallazgo. Actualmente en clase funcional II, presenta ataque de angor estable y extrasistolia ventricular compensadora, se solicita su apoyo para la realización de ecocardiograma cardíaco, como complementación cardiagnóstica

* SOLICITUD
ECOCARDIOGRAMA *
GR CIAS

MOTIVO DE ENVIO:

- 1. CONSULTA POR ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA AL TRATAMIENTO
- 2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES
- 3. REQUIERIR ESTUDIOS AUXILIARES Y DIAGNOSTICO ESPECIALES
- 4. INTERIO DE CIRUJIAS
- 5. COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

- 6. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
- 7. ATENCION DEL PARTO
- 8. PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODOLANTICONCEPTIVO
- 9. OTROS

ENCARGADO: No. de FOLIO _____ POR _____ D. LA _____
INICIO DIA _____ MES _____ AÑO _____
ORDEN SUBSECUENTE NO DE DIAS ACUMULADOS

ENCARGADO: _____ MEDICO _____ C.C.B. AUTORIZA
NOMBRE: _____ C.C.B. AUTORIZA



INFORME MEDICO

85/191

ESTUDIO: R.M.: PERFIL STROKE
FECHA: 16 DE AGOSTO DEL 2008
MÉDICO: DR. GONZALO SOLIS Y MALDONADO

MOTIVO SOLICITUD DEL ESTUDIO:

Los familiares refieren incapacidad para formar oraciones, no comprende preguntas ni responde adecuadamente.

HALLAZGOS:

El estudio muestra en la secuencia de difusión, una imagen hiperintensa localizada en el giro temporal superior, medio e inferior está imagen no se visualiza en la secuencia Flair, T2 ni en la secuencia T1.

La secuencia Flair mostro algunas imágenes hiperintensas adyacentes al tercer giro frontal así como algunas imágenes puntiformes nodulares hiperintensas paraventriculares y a nivel de ambos centros semiovaes posiblemente relacionadas con eventos isquémicos antiguos.

Se observa un área de frontomalacia izquierda.

Existe disminución del volumen cerebral de forma global acompañada de prominencia de los espacios subaracnoideos.

Se observa aumento del tamaño del volumen ventricular posiblemente de tipo compensatorio.

En la fosa posterior se observó al tallo cerebral y ambos hemisferios cerebelosos sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Presencia de un evento isquémico localizado en el giro temporal superior, medio, inferior izquierdo posiblemente en etapa hiperagudo.

Se observó presencia de eventos isquémicos antiguos de la sustancia blanca supratentorial.

Frontomalacia izquierda

Atentamente,

Dr. Rolando Nolasco Hernández

Col. Prof. Esp. 5259228

cc **

ALGUNOS LUGARES DONDE SE OFRECE APOYO A LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO FEDERAL:

Institución u organismo	Dirección física	Sitio de internet
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores –INAPAM- (antes INSEN)	Petén #419, Col. Narvarte, Del. Benito Juárez, México, DF.	www.inapam.gob.mx
Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAAM-DF)	Río Volga #77, 1er. piso, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, México, DF.	www.adultomayor.df.gob.mx
Módulos de atención al adulto mayor en las 16 delegaciones políticas del Distrito Federal	*Las direcciones de cada uno de los módulos están disponibles en el sitio de Internet.	www.adultomayor.df.gob.mx/modulos_atencion.html
Centros de Atención Integral a la Salud del Adulto Mayor (Secretaría de Salud del DF)	<u>Del. Gustavo A. Madero:</u> Norte 72-A y Oriente 85, Col. La Joya. <u>Del. Cuauhtémoc:</u> San Antonio Abad #350, Col. Asturias. <u>Del. Coyoacán:</u> Div. Del Norte #2986, Col. Atlántida.	www.salud.df.gob.mx
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) “Guías para el cuidado de la salud del adulto mayor”	Reforma #476, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, México, DF.	www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/adultosmayores.htm
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) “Información para el cuidado de la salud del adulto mayor”	Av. de la República #154, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, México, DF.	www.issste.gob.mx/aconseja/adulto.html
Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)	Av. Universidad #1449, Col. Florida, Del. Álvaro Obregón, México, DF.	www.cd hdf.org.mx

COLOFÓN. MIS MUERTOS ME VISITAN

Es dos de noviembre, fecha en que se celebra a los fieles difuntos. Desde muy temprano en este día especial, Eleonora ha prendido los tres cirios que adornan su ofrenda de muertos en la sala de su casa.

“Una velita es para mi papá esta otra es para mi hermano David y ésta que puse al centro es para mi mamá. Yo creo que ya no tardan, siempre vienen a visitarme, más en estas fechas. Cada rato los sueño, me visitan, yo creo que ya quieren que me vaya con ellos”.

Eleonora se queda quieta, mira fijamente las tres veladoras. Le da los últimos toques a su ofrenda: limpia el cuadro con la fotografía de su mamá, arregla las calaveritas de azúcar, termina de pegar el papel picado, le pone agua a los floreros donde está el cempasúchil, acomoda el pan de muerto, el dulce de calabaza en una pequeña olla de barro, la botella de tequila, los vasitos de agua y tres cigarrillos *Alitas* para su papá.

Luego, como si todo lo tuviera dispuesto y programado desde hace mucho tiempo, Eleonora da un pequeño suspiro, se persigna y empieza a orar en voz baja: sus labios apenas se mueven y, de vez en vez, se escucha un ligero susurro: tranquilizador, cadencioso, sutil. De sus delgadas y temblorosas manos se ve un largo rosario en color negro, el cual se sostiene únicamente con las yemas de sus dedos. Eleonora abre sus ojos, aprieta sus arrugados puños y voltea a verme:

“Es que no sabes cuántas veces vienen a visitarme. Al principio, cuando me empecé a enfermar era mi mamá. Venía y me tomaba de la mano, me platicaba: ‘Leo cómo estás, cómo te sientes, ya no llores’, me decía. Luego me acariciaba la frente, yo estaba acostada y ella se acercaba a mí, no dejaba que me levantara de la cama. Me agarraba con su mano, estaba tibia, no fría y dura como dicen que la tienen los muertos. Luego se daba la media vuelta y se iba, no sin antes despedirse de mí”.



“Cada rato los sueño, me visitan, yo creo que ya quieren que me vaya con ellos”.

Los claros ojos de Eleonora se nublan y enrojecen rápidamente. Sus movimientos se vuelven aún más temblorosos, al grado de que éstos le impiden guardar su rosario en la pequeña bolsita tejida que tiene dispuesta para él. Con un pañuelo se limpia sus lágrimas, mientras que, con una voz muy entrecortada y casi susurrante, me dice:

“Ya mero me voy a morir. Siempre venían a verme pero ahora ya es muy seguido, casi diario vienen a visitarme por las noches, en mis sueños, seguro es porque me están llamando para que me vaya yo con ellos”.

“Me acuerdo que desde muy chica, cuando se murió mi papá, él fue y se despidió de mí. Yo estaba a punto de quedarme dormida, pues ese día estuve en el hospital toda la noche cuidándolo. Llegué a la casa y me acosté, apenas estaba conciliando el sueño cuando claritito oí la voz de mi papá: ‘Leo, ya me voy, te quiero mucho mija’. Me paré luego luego de la cama, primero del susto y después por las ansias, muchas ansias que me dieron. Me fui corriendo al hospital a ver a

mi papá, cuando llegué me encontré a mi hermano llorando, me abrazó y me dijo: 'ya se nos fue Leo, apenitas hace como veinte minutos'. Desde ahí siempre me visitó mi papito, pero era muy de repente y ahora lo hace casi diario y ya no es nomás él quien se me aparece".

Los sueños de Eleonora se repiten de manera recurrente: unas veces es su mamá, otras su papá el que aparece; los dos la saludan, la acarician, la besan. Ella dice que siempre que le pasa esto por las noches amanece muy tranquila en la mañana, pero, eso sí, con muchas ganas de llorar, siempre de llorar. *"Mis muertos me visitan", dice, "cada vez más seguido, cada vez más de mi gente".*

"Ya no sólo son mis papás, ahora también es mi hermano David, él siempre fue muy vacilador en vida, ahora es muy tierno, se sonrío conmigo, me da su mano, también la tiene tibia y bien lisita, así, como cuando me agarraba del brazo para ir al mercado, para ir a la feria a comer pozole, hace mucho, cuando los dos éramos chamacos. Siempre fue muy bueno conmigo, lo sigue siendo porque ahora me visita, más en estos días de difuntitos".

"Pero te digo que son muchos, ahora de repente también sueño a mi compadre, él murió hace dos años, se puso muy malito del cáncer. La otra vez vino y se sentó a lado de mi cama, estuvo platicándome y me dijo que no me preocupara de nada, nomás se estuvo sentadito un rato, luego me tomó con su mano, me dio un beso en la frente y se despidió de mí".

Al preguntarle a Eleonora cómo son estos sueños, ella los describe como muy reales y vívidos; le extraña que se acuerde de ellos. Incluso cuando peor estuvo de la embolia cerebral, de las pocas cosas que llegaba a tener memoria era precisamente de estos sueños. Sin embargo, a ella le aterra la idea de que éstos sean tan recurrentes; presiente algo, dice que son para llamarla, quizás por eso siempre que habla de ellos, le dan muchas ganas de llorar.

La ofrenda quedó lista; las campanadas de una iglesia que está a sólo unas cuabras de la casa de Eleonora se escuchan prístinamente. El caballero *Mictlantecuhtli* (señor de los muertos para los antiguos mexicanos) está por llegar este dos de noviembre. Mientras tanto, Eleonora le reza a sus muertos, a esos, sus queridos y fieles difuntos quienes frecuentemente, en lúcidos y reconfortantes sueños, la visitan y consuelan.

FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRÁFICAS

Aréchiga, Hugo, Cereijido, Marcelino (coord.), *El envejecimiento, sus desafíos y esperanzas*, Siglo XXI Editores - UNAM, México, 1999.

_____, *El universo interior*, Fondo de Cultura Económica (FCE), México, 2001.

Bastienier, Miguel Ángel, *El blanco móvil, curso de periodismo*, Aguilar - Ediciones "El País", México, 2001.

Cereijido, Marcelino, Blanck-Cereijido, Fanny, *La muerte y sus ventajas*, FCE, México, 1997.

_____, *La vida, el tiempo y la muerte*, FCE, México, 2008.

Consejo Nacional de Población (Conapo), *Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del envejecimiento en México*, Conapo, México, 1999.

Diamond, Jared, *The rise and fall of the third chimpanzee*, Random-Century, London, 1991.

García-Barreto, David, *Hipertensión arterial*, FCE, México, 2003.

Junqué, Carme, *et al. Neuropsicología del lenguaje*, Elsevier, Barcelona, 2004.

Montes de Oca, Verónica, "Dinámica demográfica en México durante el siglo XX y la perspectiva futura para los adultos mayores del siglo XXI", *Memoria del Foro: Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud*, Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), México, 2002.

Puentes-Markides, Cristina y J. Castellanos, "Informe final". *Reunión de Consulta sobre Políticas de Salud para los Ancianos de América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, Washington, DC., 1992.

Robles, Francisca, "El relato periodístico testimonial. Perspectivas para su análisis", *Tesis de Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales con orientación en Ciencias de la Comunicación*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2006.

Rojas Saldaña, Beatriz, "La tercera no es la vencida: imágenes sobre la ancianidad en la Ciudad de México", *Tesis de licenciatura en Ciencias de la Comunicación*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2001.

Rojas Soriano, Raúl, *El arte de hablar y escribir*, Plaza y Valdés, México, 2001.

_____, *Guía para realizar investigaciones sociales*, Plaza y Valdés, México, 2002.

Soriano, Andrés, *Educación y violencia familiar*, Dykinson, Madrid, 2002.

Todorov, Tzevetan, "Las categorías del relato literario", *Análisis estructural del relato*, Premia, México, 1991.

HEMEROGRÁFICAS

Buettner, Dan, "Longevidad, en busca de la eterna juventud", *National Geographic en español*, noviembre de 2005.

González, América, *et al.* "Reacciones adversas a medicamentos, Síndrome de Stevens-Johnson", *InFármate*, año 2, núm. 14, julio-agosto 2007, Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

Kahn, Jeniffer, "Viaje al centro del corazón", *National Geographic en español*, febrero de 2007.

Rosales, Enrique, Felguérez, Jesús, "Repercusión demográfica de la operación cesárea", *Ginecología y Obstetricia de México*, vol. 77, núm. 8, agosto de 2009.

CIBERGRÁFICAS

Aguirre, Manuel, *Los tranvías en la década de los 40 y 50*. <http://www.mexicomaxico.org/Tranvias/TRANVIAS.htm>. Recuperado el 6 de octubre de 2009.

Bautista, Tayde, *El Salón Los Ángeles: uno de los reductos de baile en la Ciudad de México*. http://bailessalonlatinos.suite101.net/article.cfm/salon_los_ngeles. Recuperado el 17 de septiembre de 2009.

Congreso de la Unión (México), *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, últimas reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 26 de enero de 2006. http://www.inapam.gob.mx/archivos/1/file/LEY_ADULTOS_2008_especial.pdf. Recuperado el 3 de octubre de 2009.

Departamento de Salud de la Universidad de Virginia (EEUU), "¿Qué es un infarto al corazón?", *University of Virginia*. http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_cardiac_sp/attack.cfm. Recuperado el 21 de septiembre de 2009.

El Universal, "Abusar del anciano", *El Universal On Line*, jueves 24 de septiembre de 2009, Sección Editorial. <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/4120.html>. Recuperado el 23 de agosto de 2009.

Facultad de Medicina – UNAM, "Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana", *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*, UNAM, México, 2009.

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&id=3375>.
Recuperado el 6 de octubre de 2009.

Funes, Ma. Vega, "Peligrosidad del oficio de ama de casa", *Sapiens*, mayo de 2007. [http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/Peligrosidad del oficio de ama de casa/FAAF639A0571131DC12572DB0073D479!opendocument](http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/Peligrosidad%20del%20oficio%20de%20ama%20de%20casa/FAAF639A0571131DC12572DB0073D479!opendocument). Recuperado el 11 de septiembre de 2009.

Instituto del Corazón Texas, "La Isquemia cardiaca", *Texas Heart Institute*. http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/silen_sp.cfm.
Recuperado el 3 de octubre de 2009.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), www.imss.gob.mx

Instituto Nacional del Cáncer (EEUU), "La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer", *National Cancer Institute*.
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/radioterapia-y-usted/page1>.
Recuperado el 9 de octubre de 2009.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), www.inapam.gob.mx

Instituto Nacional de la Sordera y Otros Desórdenes Comunicativos (EEUU), "What is aphasia?", *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*. <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/aphasia.asp>.
Recuperado el 12 de octubre de 2009.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), "Embolia cerebral", *PrevenISSSTE*.
<http://www.issste.gob.mx/aconseja/embolia.htm>.
Recuperado el 6 de octubre de 2009.

Lilio, Manuel, "Antropología de los cuidados en el anciano", *Ciudad virtual de antropología y arqueología*.
http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm.
Recuperado el 26 de octubre de 2009.

Portal Médico Geosalud, "Síntomas de un infarto al miocardio", *Geosalud*.
http://www.geosalud.com/EnfermedadesCardiovasculares/infarto_miocardio.htm.
Recuperado el 4 de octubre de 2009.

Portal Médico Radiologyinfo, "RMN funcional", *Radiologyinfo*.
<http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=fmribrain>.
Recuperado el 4 de octubre de 2009.

Tuirán, Rodolfo (coord.), "Perspectivas Demográficas de la Tercera Edad", *La situación demográfica en México*, Conapo, México, 1997. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm1997/11.pdf>. Recuperado el 22 de septiembre de 2009.

Zúñiga, Elena, García, Juan, *El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características*. Conapo, México, 2008. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2008/06.pdf>. Recuperado el 6 de octubre de 2007.

TESTIMONIALES

Entrevista a la Sra. "Eloisa", el 14 de agosto de 2009.

Entrevista al Dr. Gerardo Alarcón y Bolado, médico geriatra. *Hospital Ángeles Mocol*, el 23 de septiembre de 2009.

Testimonios, charlas y entrevistas recopiladas de la Sra. "Eleonora", personaje central de este relato periodístico. Periodo del 2004 al 2009.

Testimonios, charlas y entrevistas recopiladas de la Sra. "Marilú". Periodo del 2004 al 2009.