



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica

El Malestar Cultural de la Vejez y los Malestares Psíquicos de los
Viejos

Opción de titulación

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de
Maestría en Psicología Clínica

Presenta:

María Sara Moreno Sandoval

Dirigido por:

Dr. Carlos Germán Barraza Cedillo

Dr. Carlos Germán Barraza Cedillo
Presidente

Firma

Dr. José de Jesús Casas Jiménez
Secretario

Firma

Dr. Carlos Gerardo Galindo Pérez
Vocal

Firma

Dr. Andrés Velázquez Ortega
Suplente

Firma

Dra. Raquel Ribeiro Toral
Suplente

Firma

Dr. Luis Enrique Puente Garnica
Director de la Facultad

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Directora de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Octubre 2015

RESUMEN



El fin del Mundo de Ángel Ballesteró Pinazo

El aumento en la esperanza de vida de las personas no solo representa un triunfo de la medicina en apariencia, porque trae consigo otros problemas como recursos insuficientes particulares y sociales. Las preocupaciones principales de los viejos: falta de salud y falta de recursos.

Pero la salud no se limita al cuerpo, hospitales, medicamentos, etc., se deja fuera la parte psíquica y sus relaciones intrincadas entre estos elementos. La vejez se siente en el cuerpo, pero duele en otro lado. Los padecimientos psíquicos en los viejos, no están limitados a las neuronas, ni son los hospitales y asilos los únicos lugares donde puede haber mejoría y/o cura

Socialmente los viejos son excluidos, aislados, relegados, como una nueva peste. Los viejos también se aíslan, adelantándose a su exilio, porque ya no hay sitio para ellos, sus opciones la soledad, abstracción, un repliegue o una fuga. Entre el malestar con el ambiente y el malestar interno, se ven obligados a aceptar su propio malestar. Pero este malestar también es cultural, es también parte del imaginario social y padecido de igual forma. La misma sociedad se ha encargado de producirlo.

Los viejos parecen haber perdido su derecho al habla, su estatus e incluso su poder de decisión. Las instituciones – incluida la familia- acallan, someten al cuerpo, para someter la voz y los deseos.

El presente es una discusión sobre las siguientes cuestiones ¿Qué puede aportar el psicoanálisis al trabajo inter y multidisciplinario de atención a los adultos mayores? ¿Podrá ser la vejez una situación de desvalimiento? ¿Tienen valor las palabras de los viejos? ¿Cuál es la utilidad del discurso de los viejos? ¿Quién enuncia el discurso, quien lo escucha y en qué espacios? ¿Se puede escribir la historia, sobre la historia?

¿Cuál es el significante de los viejos, frente otros viejos, frente a los no viejos, y frente a sí mismo? La vejez se pinta de un color parecido al significante muerte y se le ve alejado del de sexualidad y deseo, siendo estos tópicos de los que rara vez se habla, uno por considerarlo demasiado cercano y los otros por lo contrario.

(Palabras clave: psicoanálisis, envejecimiento, desvalimiento psíquico, significante, malestar cultural, reescritura psíquica.)

SUMMARY

The increase in people's life expectancy represents a medical triumph only in appearance, as it causes other problems, such as insufficient resources. The main concerns of the elderly: lack of health and lack of resources. However, health is not limited of the body, hospitals, medications, etc. The psychic part and its intricate relations between these elements are left out. Old age is felt in the body, but hurts somewhere else. The psychic ailments of the elderly are no limited to neurons, neither hospitals and old age homes the only places where there can be improvement like the plague. The elderly also bring on their own exile by isolating themselves; because there is no longer a place for them, their options are loneliness, abstraction, retreat or escape. Between the malaise in the environment and internal malaise, they are made to accept their own malaise. But this malaise is also cultural because it is part of the collective social perception and is suffered as such. Society itself has produced it. It would seem that the elderly have lost their right to speech, their status and even their power to make decisions. Institutions, including the family, keep them quiet, subjugate their bodies, in order to subjugate their voice and desires. This study is a discussion about different questions. What can psychoanalysis contribute to the inter-and multidisciplinary work of attending to elderly? Is old age a situation of helplessness? Do the words of the elderly have value? What is the usefulness of the discourse of the elderly? Who pronounces the discourse, who listens to it and in what areas? Can history be written about history? What is the significance of the elderly before other elderly people, before those who are not elderly and before themselves? Old age is given a color similar to de signifier death and is seen to be removed from sexuality and desire, topics rarely spoken of, for one reason because they are considered too close, and for other reasons, the contrary.

(Key words: psychoanalysis, aging, psychic helplessness, signifier, cultural malaise, psychic re-writing)

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el apoyo de los docentes a lo largo de este proceso, este trabajo recoge gran parte de lo desarrollado en el aula, particularmente a los sinodales.

Al Dr. Ángel Ballesteros Pinazo autor de la obra pictórica adjunta, por permitir ilustrar estas páginas.

De manera especial agradezco al Dr. Carlos Germán Barraza Cedillo, su dirección, tutoría y acompañamiento en este proyecto.

A familiares y amigos involucrados con el tema desde las diferentes áreas y disciplinas, gracias por sus aportaciones.

INDICE|

Resumen	1
Summary	3
Agradecimientos	4
Índice	5
Índice de cuadros	7
I INTRODUCCION	9
II PSICOANÁLISIS Y OTROS CAMPOS DISCIPLINARIOS	12
III LA VEJEZ: AYER Y HOY, ANTIGÜEDAD Y POSMODERNISMO	20
III.1 Pasaje histórico: el significante de los viejos en la historia	20
III.2 Entorno socioeconómico	31
IV LA VEJEZ Y OTRAS DISCIPLINAS	37
IV.1 Psicología	40
IV.2 Psiquiatría y neurología	55
IV.3 Geriatria y gerontología	58
IV.4 La medicina y el médico	80
V PSICOANÁLISIS Y LOS VIEJOS	82
V.1 La vejez como malestar de la cultura	86
V.2 La palabra de los viejos como discurso protector	90
V.3 La vejez como estado de desvalimiento, una neurosis actual	95
V.4 El discurso como re-escritura de vida psíquica	101
V.5 Vejez, duelo y melancolía	110
VI DISCURSO SOBRE LOS VIEJOS: SIGNIFICANTE DE LOS VIEJOS	113
VI.1 La muerte	119
VI.2 Erotismo y sexualidad	122
VII ANALISIS DE CASO	125
VII.1 Presentación del caso	129
VII.2 Aportaciones del caso	130
VII.3 Las memorias	136
VIII CONCLUSIONES	174

IX REFERENCIAS	176
X APÉNDICE	184
X.1 Antología literaria	184
X.2 Pictografía	201

INDICE DE CUADROS

No.	Título	Página
1	Población adulta mayor en pobreza multidimensional	22
2	Indicadores de carencia social en la población adulta mayor	23
3	Ageing / time	25
4	Efectos de la sexualidad en el envejecimiento y los del envejecimiento en la sexualidad	40

“La soledad se admira
y desea cuando no se sufre,
pero la necesidad humana de compartir cosas
es evidente”

Carmen Martín Gaité

I. INTRODUCCION

El presente trabajo se refiere a la posibilidad de intersecciones entre el psicoanálisis y el envejecimiento. Abriendo espacio al discurso, al discurso de los viejos y sobre los viejos, así en plural, como los muchos, los varios, los diversos, no uno solo, ni una generalidad.

La cuestión ahora gira en torno al espacio de los viejos en el psicoanálisis, como un espacio que parece ha sido negado a los viejos, que ya de por sí son relegados e invisibles.

Justamente este terreno, el de los viejos puede ser tierra fértil para el psicoanálisis, donde no caben los parámetros, no hay teoría de desarrollo en la vejez, no hay espacio para la medición, diagnóstico, curación, juicio moral; incluso puede ser un espacio para intervención más allá del escenario del diván.

No hay un sujeto envejecido igual a otro, la única generalidad es el propio proceso de envejecimiento; el sujeto nunca está más inacabado que en la vejez, no puede hablarse de diagnóstico mental, ni juzgarse la vida del sujeto, siendo éste quien justamente puede hacer este juicio ante su cercanía con la muerte, para lo que se dispone de tiempo no lógico; tratamientos y curaciones no vienen al caso para un sujeto que no está enfermo. La vejez no es una enfermedad. El tiempo tiene una medida diferente, es el tiempo de los viejos.

Otras cuestiones se han mantenido y abordado a lo largo de este texto, como un diálogo interdisciplinario de manera especial entre el psicoanálisis y los viejos.

El capítulo primero se refiere a esta parte introductoria. El segundo capítulo comprende un deslinde epistémico sobre lo que para este trabajo se considera y no el psicoanálisis, así como su relación con otras disciplinas.

El significado de la vejez a lo largo de la historia y sus implicaciones socioeconómicas son estudiadas en las dos partes que integran el tercer capítulo, ¿Cómo es que el envejecimiento ha salido de la esfera individual y ha llegado a considerarse como un problema social?

El envejecimiento y vejez al ser acción y efecto que afectan al hombre, se relacionan con otras disciplinas como la psicología, la psiquiatría, neurología, geriatría, gerontología y la propia medicina en general como una lucha y a la vez una guerra

perdida frente a la muerte, por lo que el médico juega también un papel esencial en lo que ocurre en esta lucha. Dicha batalla se lleva a cabo en el cuerpo, allí donde lo real se vive. El capítulo IV, abarcará estas relaciones, así como las enfermedades que mayor mella hacen en el cuerpo del hombre, y que representan las batallas perdidas.

Entrando en el terreno que ocupa principalmente este trabajo, el capítulo V: Psicoanálisis y los viejos, corresponde a analizar la vejez como un malestar cultural que continuamente se reproduce, la palabra de los viejos como un discurso protector que permite la continuidad ante una voluntad ajena que se impone, la vejez como estado de desvalimiento: una neurosis actual, en la cual un avasallamiento de lo real ocurre dejando al sujeto desvalido, el discurso de los viejos como re-escritura de vida que concilia recuerdos y el relato; y por último la vejez, el duelo y la melancolía, donde las pérdidas tanto físicas como psíquicas se viven allí donde algo muere.

El capítulo VI se refiere al Discurso sobre los viejos: el significante de los viejos, su cercanía al significante muerte a partir de su cercanía temporal, el miedo que ambos pueden representar, y por otro lado la lejanía de los significantes erotismo y sexualidad, como inexistentes en la vejez, como borrados de los sujetos envejecidos, borrando con ello una parte del mismo sujeto.

Se analiza también en el capítulo VII un caso de intervención clínica a manera de posibilidad de escucha psicoanalítica, que permite ver algunos de los enlaces o cruzamientos abordados en este documento como aportaciones. Se incluyen también las memorias de la bitácora correspondiente.

Las conclusiones y consideraciones finales de toda esta tesis, conforman el capítulo VIII

La filmografía consultada que también sirvió como referencia para el significante de los viejos, donde se aprecia tanto el discurso de los propios viejos como el discurso de los no viejos, se incluye en las referencias correspondientes abarcando el capítulo IX.

Finalmente, aunque no por ello menos importante, en el capítulo X se incluye una antología literaria, con varias de las obras que fueron consultadas para este trabajo, donde se puede evidenciar el sentir, el dolor, el padecer de las pérdidas, los efectos, lo traumático, consolador, pesado que puede ser el envejecimiento. Las palabras que pueden o no atrapar todo el sentido y significación de los viejos o puede ser que no,

pero que pueden comunicar lo que acontece en su psique, en su cuerpo a manera de discurso.

Se anexa también parte de la obra de Ángel Ballesteró Pinazo, sobre cuerpos envejecidos desnudos, como una estética diferente, que puede causar diversos efectos para quien posa su mirada sobre ellos. El hiper realismo de la obra permite ver los detalles de las escrituras que el tiempo va dejando en el cuerpo de manera inexorable, como huellas imborrables, como caminos transitados, como historias personales. La escritura de la vida se lleva en el cuerpo, en ese cuerpo donde se mencionó antes, es el campo donde se han perdido batallas.

El envejecimiento es un nudo con una parte real que ataca, que está, que existe, que se ve y se muestra de forma corpórea; otra simbólica que forma parte de nuestros pensamientos y los de otros, creencias, ideas, miedos, significantes; y otra más imaginaria, con las fantasías de cada quien respecto de su propio proceso de envejecimiento y muerte.

El camino a recorrer lejos de ser pretencioso, es apenas un avistamiento de todo cuanto puede decirse acerca del envejecimiento. Es apenas una mirada asomada a estos mundos y sus posibilidades.

Por lo tanto este trabajo se considera completamente inacabado...

II PSICOANÁLISIS Y OTROS CAMPOS DISCIPLINARIOS

La Psique del Psicoanálisis, de la Psicología y de la Psiquiatría, como objeto de estudio:

La necesidad de la interdisciplinariedad se hace evidente al ver de forma integral al sujeto (que no acabado), cuando éste ha sido escindido desde su definición conceptual, repartido entre las distintas ramas del conocimiento, desde las diferentes perspectivas y corrientes, aún dentro de un mismo ámbito científico como es la medicina: el riñón puede saber lo que le acontece al corazón, pero un nefrólogo no sabe lo que el cardiólogo.

Esto se problematiza más en aquello intangible, en el terreno del psi, allí donde quien dice saber algo se aferra a sus creencias dejando poco margen a las ideas ajenas, y donde los legos son orillados por tener sólo especulaciones.

Un problema epistemológico

La palabra psique, del griego ψυχή, *psyché*, «alma», es un concepto procedente de la cosmovisión de la antigua Grecia, que designaba la fuerza vital de un individuo, unida a su cuerpo en vida y desligada de éste tras su muerte.

Sin embargo este concepto de alma es diferente para el Psicoanálisis, para la Psicología y para la Psiquiatría, más aún lo es el tratamiento en las dolencias de esta *alma* la parte, depende claro está, del diagnóstico de la dolencia desde cualquiera de estas disciplinas y/o ciencias.

Esto lleva a otro problema, ¿cómo conceptualizar estos campos de conocimiento?, ¿cómo hacer coincidir o converger las concepciones de sus propios conceptos? Una posible solución a este problema, que podrá devenir en otros, es la multi y la inter disciplina, sin comparaciones ni intenciones de colocar a algún saber por encima de otro, sino ofrecer una alternativa a la psique doliente.

Las definiciones simples de varios diccionarios no especializados, de estas disciplinas son las siguientes:

El **psicoanálisis** del griego *ψυχή* [psykhé], *alma o mente* y *ἀνάλυσις* [análysis], *análysis*, en el sentido de *examen o estudio*.

La **psicología** del griego clásico *ψυχή* *psykhé* 'psique, alma, actividad mental' y *λογία* *logía* 'tratado, estudio' de la ciencia que estudia la conducta o los comportamientos de los individuos.

La **psiquiatría** del griego *ψιχικέ*, alma, e *ιατρεία*, curación es la disciplina dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones de su existencia.

El ser humano, el hombre se ha esmerado en estudiar sus objetos, poniéndolos en frente, dándoles con ello su carácter científico, sometiéndole a su rigor fiscalista, observando, manipulando y experimentando sus cambios físicos; sin embargo, la psique escapa a toda materia y por tanto a toda objetividad.

En el campo de estudio de la psique, en particular del psicoanálisis, lo que está frente a un sujeto es otro sujeto, y a la vez no tiene frente a él su objeto, éste es inaccesible hasta que se muestra, se sintomatiza; Freud 1917 [1916-17] : 229) dice que “el síntoma se impone como importante”.

El síntoma, diagnóstico y tratamiento pre-existen a la palabra del doliente, y justamente al nombrar el malestar se completa el cuadro, parece no existir casos particulares, aun cuando debería de suponerse una manera particular de padecer para cada subjetividad. Los no-normales, entran en la misma categoría por sus síntomas. Existe una exigencia a conservar ciertos patrones, para seguirse considerando dentro de la norma, malabarismos para seguirse nombrando “cuerdos” o “sensatos” y no caer en el pozo de la locura, como señala Ramón Ángel Acevedo (2004).

El síntoma se impone.

No todo demente es anciano, aunque decir que un anciano es demente es casi un pleonasma. La condición de demencia no es propia de la vejez, y sin embargo parece que ambos conceptos se guardan en el mismo cajón.

Lacan (1988:838) señala que: “No hay ciencia del hombre, porque el hombre de la ciencia no existe, sino únicamente su sujeto” y también que “El sujeto está, si puede decirse, en exclusión interna de su objeto”

Si se habla entonces de un sujeto de la ciencia, frente a otro sujeto, todo estudio posible es un continuo devenir y esto nos lleva a cuestionarnos sobre la verdad, sobre todo la verdad del psicoanálisis, si no es ciencia, tampoco es magia ni religión.

Al respecto, Lacan (1988:848) dice que “magia y religión... se distinguen de la ciencia, hasta el punto de que ha podido situárselas con relación a la ciencia, como falsa o disminuida ciencia para la magia, como rebasado sus límites, o incluso en conflicto de verdad con la ciencia para la segunda: hay que decirlo, para el sujeto de la ciencia, una y otra no son sino sombras, pero no para el sujeto sufriente con el que tenemos que vérnoslas”.

Esto nos pone en la línea para detenernos no en la discusión sobre la naturaleza y clasificación de cada saber, sino en el sujeto sufriente, para quien tendrá nombre lo que mitigue su dolor, lo demás poco importa.

En relación a un diagnóstico, Freud (1917-[1916-17]:233) señala que para su interpretación, la psiquiatría recurre a la más inmediata realidad, (mientras que la realidad que importa al psicoanálisis es la psíquica) así como que, si bien la psiquiatría se centra en la herencia y etiología, que serían causas lejanas, en lugar de dedicarse a investigar de las causas más especiales y próximas, no por ello significa que sean contrarias, sino que más bien se complementan, dice que: “ Son entonces los psiquiatras los que se resisten al psicoanálisis y no la psiquiatría”

Son los sujetos los que hacen la ciencia y no la ciencia existe en sí misma. El síntoma se impone el psicoanálisis no, pero eso no implica que no pueda argumentarse

una relación con otras disciplinas-ciencias a pesar de las críticas que se le hagan al mismo.

Si bien es cierto que existen ciencias o disciplinas que pueden ser inconmensurables por sus propias consideraciones epistemológicas, esto no importa al sujeto doliente cuya solución es el diálogo entre dos especialistas.

Se critica al psicoanálisis por sus cambiantes concepciones y propuestas aún desde Freud, algo que él mismo siempre admitió públicamente, y quienes han seguido este camino han realizado a su vez cambios en sus propias propuestas. Sin la intención de hacer encajar al psicoanálisis en la posición de ciencia (positivista), sino más bien tratando de mostrar un paralelismo entre el psicoanálisis y la ciencia; justamente el reivindicar las propuestas y replantear las teorías es también un carácter esencial en la ciencia, el ser auto-crítica y auto-correctiva. El rigor y disciplina del psicoanálisis radica, como todo en su singularidad.

Se plantea también el problema de la transmisión del Psicoanálisis, que fue algo que pre-ocupó a Lacan, de allí que se diera a la tarea de formalización, que para Koren (2002:114) abarca: a) esquemas y grafos; b) topología de bordes y superficies; c) fórmulas lógicas (matemas); d) topología de nudos y cadenas (nudo borromeo). Esto fortalece justamente la parte que más se criticaba del psicoanálisis por su “debilidad”, es decir la fortaleza e integridad a la singularidad, puesto que la estructura se mantiene a pesar del caso por caso. Koren (2002:122) señala que el matema, puede transmitirse íntegramente, la transmisión de las estructuras implica necesariamente un cierto tipo de “convención”.

La psicología o psicologías, han buscado (algunas) tener una base científica relacionándose con otras disciplinas como la neurología; sin embargo la ciencia de hoy en día se ha vuelto pragmática, priorizando la funcionalidad sobre el método, haciendo de sus mayores logros la técnica, lo que también ocurre con las diferentes corrientes psicológicas, lo que funciona se hace y lo que deja de funcionar se abandona, (incluso en las universidades).

Se está en una lucha por resolver los problemas no solo de manera eficaz sino en el menor tiempo posible, de tal forma que no importa la causa o atender la causa, sino quitar el síntoma, se busca encontrar la cura a la misma velocidad a la que se enferma, reduciendo los tratamientos a estímulos y respuesta, a cambiar la conducta o eliminar las molestias. Aún más, se busca que los tratamientos no apliquen solo para una persona, sino para varias, muchas, que se puedan predecir el impacto y los resultados. Se ofrecen manuales y procedimientos, cursos de actualización sobre nuevos modelos que pueden tomar todas las personas. La ciencia se ha vuelto mercantil, no accesible para todos, sino comprable para todos. Esto último debería implicar un problema epistemológico para lo que en la actualidad se jacte de ser ciencia.

El Psicoanálisis por su parte tiene los propios, que representan una parte importante para el Psicoanálisis, por hacer referencia a un modelo teórico descriptivo y explicativo de los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica. Por otra, «psicoanálisis» se refiere también a la terapia psicoanalítica misma, es decir, a un conjunto de procedimientos y técnicas clínicas para el tratamiento de conflictos psíquicos. Finalmente, «psicoanálisis» puede referirse además al *método psicoanalítico*: un método de investigación que ha sido aplicado más allá de la clínica individual, al análisis de fenómenos culturales.

Estos problemas epistemológicos, parecen más bien problemas de significantes, preocupados más por calificar o descalificar, por posicionarse frente a otros.

Assoun (2001:10) habla más bien de epistemología freudiana que psicoanalítica, pero si parte de "... ese hecho fundamental de que Freud reivindica el psicoanálisis como saber... que tiene (como tal) sus reglas y funcionamiento propias y referencias específicas, que intervienen en su constitución y la producción de ese saber" Esto es que no necesariamente estas posibilidades tienen que ser condiciones externas. La epistemología freudiana es por tanto "la investigación acerca de las condiciones de ese saber psicoanalítico."

Así, se hace una diferencia entre el método y la doctrina freudianos, no siendo obligación tener simpatía por ambos a la vez.

Un problema práctico

Es la práctica y la clínica donde puede haber la posibilidad de mantener este saber actualizado, sin pasar por alto los elementos que se juegan en éste, como son la transferencia, por ejemplo. Coincidiendo con Freud, parece que más bien aún hay resistencia de parte de los médicos por el psicoanálisis, no al revés.

En la concepción de una persona según la psicología tradicional, se ha dicho que es un ser bio-psico-social, sin embargo el peso mayor se ubica al primer componente, no habiendo una clara distinción entre los alcances psiquiátricos (incluso neurológicos) y psíquicos, existen problemas abordados por ambos campos, los problemas mentales no son solo preocupación de un área y sin embargo cada una se aferra a sus conocimientos como la verdad absoluta. Para el psicoanálisis, el sujeto tiene otros componentes que no pueden tener correlación con los otros campos psi.

Ante esta preocupación, surge otro problema, la necesidad de contar con un diagnóstico que pueda ser entendido y traducido a todos los campos psi, lo mismo que se da nombre a un mal cardiaco o de piel, etc., además de buscar ubicar o colocar el padecer en el cuerpo y verlo de forma aislada.

Por tanto la visión tendría que ser de amplio espectro, que no quiere decir hacer clínicos todólogos, sino con conocimiento y discernimiento, ¿si el sujeto no está escindido, porque habría de estarlo la mirada? Los diagnósticos erróneos vienen de una mirada no integrada, ni aún entre una misma disciplina, de no ser capaz de ver todas las posibilidades, aún aquellas que puedan escapar a nuestros particulares saberes y experiencias; aunque el diagnóstico es útil solo para etiquetar. La visión tiene que ser amplia, la mirada integrada.

Y qué más da, si se está haciendo referencia al mismo objeto para unos y sujeto para otros, al final la mayor escisión que una persona puede presentar, es aquella que se lleva a cabo entre todas las especialidades médicas o sanitarias (para incluir su parte psíquica), siendo ésta una incapacidad más profesional que personal.

En la clínica, el que se trate no de un objeto sino de un sujeto de estudio, sitúa a éste último como actor principal de su “curación” o “tratamiento”, el sujeto se muestra y se ve a sí mismo (aunque no se dé cuenta de ello), la persona del analista que facilita este proceso, funciona a manera de artefacto que hace volcar sobre sí la mirada y a la vez no perderse en este intento.

Efectivamente un objeto no puede verse así mismo, pero un sujeto puede tener esta posibilidad, esta es otra forma de pensarse así mismo, otra manera de dudar de sí. Esta parece ser otra forma de la certeza de Descartes, ocurrida en el sujeto de Lacan.

Si se considera al adulto mayor como un sujeto activo en cuanto a sus padecimientos, puede ser también activo en cuanto a su mejoría. Aunque considerando que su salud se encuentra en decremento, se espera lo mismo de su “salud mental” pero ¿se puede hablar realmente de salud cuando no hay enfermedad? ¿Cómo evaluar la mejoría?

¿Por qué el psicoanálisis? Y ¿Para qué el psicoanálisis? Al respecto, Freud citado por Hiram (2013), nos dice: “Lo que el análisis puede hacer por –un sujeto- es distinto. Si se siente desdichado, neurótico, desgarrado por mil conflictos e inhibido en su vida social, el análisis puede aportarle armonía, paz mental y plena eficiencia”, así mismo Hiram citando también a Lacan nos dice: “El psicoanálisis es una práctica delirante, pero es lo mejor de que se dispone actualmente para hacerle tener paciencia a esa incómoda situación de ser hombre. En todo caso, es lo mejor que encontró Freud” teniendo estas dos referencias, la respuesta obligada a la primera pregunta es un ¿y por qué no?

José Saramago (1998), nos dice en su ensayo Sobre la Ceguera que: “Dentro de nosotros hay algo que no tiene nombre, esa cosa es lo que somos” y en el prólogo de dicho ensayo se cita: “Dicho con otras palabras: tal vez el deseo más profundo del ser

humano sea poder darse a sí mismo, un día, el nombre que le falta”, esta posibilidad la brinda justamente el análisis, (¿para qué el análisis?).

A diferencia del mundo psi, “El ser del sujeto es un agujero en el saber y la ignorancia es una pasión del ser” como dice Oyervide citando a Lacan (1994:283), por eso el fin de análisis (como finalidad) no es diagnosticar, normalizar, clasificar, calificar, etc., no puede partirse de patologías, ni se puede ofrecer *curas* milagrosas, rápidas y/o sin implicación (y en ocasiones sufrimiento) del *paciente*, porque en primer lugar no es pasivo sino que tiene un papel preponderante en su propio análisis; en segundo lugar, no se puede curar algo que no se ha asumido como enfermo.

Como menciona Hiram (2013:27-71) el psicoanálisis no puede tener moral pero si ética, no se puede ser un analista colocado en un supuesto saber, juzgando lo normal, lo enfermo, lo malo etc., pero si debe haber una ética detrás del trabajo de quien se conduce con el título de analista, con todo y las implicaciones de estar en posición de dialogar con otras disciplinas no para posicionar ninguna por encima de otra, sino teniendo en cuenta que se trata del mismo sujeto, el que se tiene en frente.

III LA VEJEZ: AYER Y HOY, ANTIGÜEDAD Y POSMODERNISMO

III.1 PASAJE HISTORICO: El significado de los viejos en la historia

La preocupación innata del ser humano por la vida, no viene sola, tiene su contraparte en la preocupación con la muerte. En este sentido la antesala a la misma, la vejez, cobra importancia desde diferentes culturas y épocas. A su vez, el interés por retener la vida y los “beneficios” que ella trae consigo en diferentes edades.

En los comienzos la historia y las primeras civilizaciones, los viejos ocuparon un lugar de suma importancia entre éstas, lo que contenía su persona era algo valioso para la comunidad, lo que se depositaba en ellos no eran solo los años, sino el significado de quien había sobrevivido a enfermedades, enfrentamientos, conocimientos y en si la vida misma, el más viejo de cada grupo ocupaba un lugar de referencia para los demás.

Martínez y Polo (2001) al igual que Trejo Maturana (2014), hacen un recorrido histórico sobre la concepción de vejez a lo largo de la historia en las diferentes regiones y periodos, sin tener una concepción única y concluyente sobre la vejez, a lo largo de las épocas, culturas y regiones hay incluso representaciones contradictorias en una misma ideología, los viejos pueden ser lo mismo sabios que estorbos para el progreso, la concepción actual no está tan alejada de estas concepciones, sin embargo la escritura y los medios tecnológicos y sociales no han sido lo más amigables en cuanto al significante actual los viejos. Los sinónimos asociados a cuestiones “negativas” son más que los asociados a “positivos”

El significante que trae consigo la palabra viejo a lo largo de la historia y diferentes civilizaciones ha venido cambiando, lo que representa para cada cultura es lo que determina tal significante. Existen dos grandes concepciones dependiendo del papel los viejos dentro de su grupo social, la primera donde son vistos como el jefe de la tribu, el ancestro, que representa la autoridad, quien vincula la sabiduría divina y traduce a los hombres el lenguaje y voluntad de los dioses (de allí que muchos brujos, sacerdotes, chamanes, etc., fueran ancianos), quien determina el destino y quehacer de quienes le

siguen. La segunda concepción ve a los viejos como quienes puede atrasar a los peregrinos en su camino, que debe ser abandonados para dar oportunidad a los más jóvenes a sobrevivir, quienes pueden ocasionar que el enemigo los venza en la batalla.

Las culturas han venerado a los viejos cuando ha convenido a sus intereses y necesidades. Los cambios económicos, sociales y culturales han moldeado estas necesidades y por tanto la concepción de los mismos.

Ya entre las antiguas civilizaciones se hablaba sobre la pesadumbre de llegar a la vejez, de todas las desgracias que ello acarrea. Parece ser que el gusto por llegar a viejos no es de una cultura sino de unos cuantos sujetos.

Los primeros grupos sociales (según estudios paleontológicos) rara vez superaban la edad de 30 años. Entre las primeras sociedades los viejos tenían alrededor de 50 años algunos escasos casos llegaban a los 65. Dada la tradición oral, los viejos eran los encargados de resguardar y transmitir el conocimiento a los menores. Pero la posición que los viejos ocupaba estaba en función de la supervivencia del grupo, si los viejos representaban una carga para el mismo, eran abandonados, sacrificados, exiliados (algo muy parecido a lo que acontece hoy en día).

Para otras sociedades, griegas o romanas por ejemplo, llegar a ser viejos traía consigo ciertos permisos o mayor libertad, permitiéndoseles algunas cosas prohibidas para los de menor edad. Para los incas, siempre fueron como archivos vivientes y como tal eran cuidados y resguardados.

En el caso de Egipto y Oriente, la longevidad implicaba una protección divina, por lo que se tenía un lugar especial por la edad avanzada, sin embargo se estaba en continua lucha por rejuvenecer, además de representaciones de luchas entre dioses jóvenes y viejos, por lo que imperaba una ambigüedad al respecto, pero llevaba consigo cierto equilibrio.

En el mundo hebreo, los patriarcas, los ancianos recibían las ordenanzas divinas y lideraban a sus pueblos, pero su poder e influencia fue cambiando a medida que surgieron otras figuras de autoridad de edad menor como los reyes. La escritura también desplazó a los viejos, y los sabios no eran precisamente viejos, por lo que los padecimientos de estos parecieron ser más importantes que lo que podían ofrecer de valor a la comunidad. El anciano pasó de ser culto a ser un caduco, un oculto.

Trejo Maturana (2014), destaca del Libro de los Números la descripción de la creación del Consejo de Ancianos como una iniciativa Divina:

“Entonces dijo Yahvé a Moisés: Elígeme a setenta varones de los que tú sabes que son ancianos del pueblo y de sus principales, y tráelos a la puerta del tabernáculo... para que te ayuden a llevar la carga y no la lleves tú solo” (Nm 11,16 y 17).

Así los ancianos eran investidos de una misión sagrada, portan un espíritu divino. Pero esto no dura para siempre, la imagen de los viejos comienza a deteriorarse, comienza un temor a la vejez según se puede ver en el Salmo 71, en la misma referencia de Trejo Maturana (2014):

“No me rechaces al tiempo de la vejez; cuando me faltan las fuerzas, no me abandones”

Las culturas orientales, basadas en el equilibrio entre dos fuerzas, la vejez es consecuencia de desequilibrio, pero a su vez ser viejo significaba tener mayor autoridad, misma que incluso era sufrida por los jóvenes.

Los griegos que tanto amaban la perfección en el cuerpo humano y la belleza, buscaron rejuvenecer para no perder la fuerza y la juventud. Los dioses del olimpo se conservaban siempre jóvenes. Pero no se despreciaba a los viejos, se les veneraba por su sabiduría, eran consultados y ocupaban cargos de honor. Las leyes protegían a los viejos. El máximo órgano de consulta política era la *gerusia*, compuesta por ancianos.

La literatura refleja las virtudes atribuidas a los viejos, quienes pueden disfrutar de los placeres ya sin las pasiones juveniles. Aristóteles sin embargo; no considera que la vejez garantice sabiduría, para él es decrepitud física y espiritual. Trejo Maturana (2014) recuerda a Platón cuando relaciona la vejez feliz a la virtud, dice en la República

“Pero aquel que nada tiene que reprocharse abriga siempre una dulce esperanza, bienhechora, nodriza de la vejez.”

Cita también, el poema de Píndaro, del hombre de vida piadosa y justa:

“Dulce acariciándole el corazón
como nodriza de la vejez,
la esperanza le acompaña,
la esperanza que rige, soberana,
la mente insegura de los mortales”

Para Hipócrates la vejez se consideraba a partir de los 56 años, mientras que para Aristóteles era a partir de los 50, ambos escribieron recomendaciones para esta edad, entre los tratados de este último se encuentran:

- 1.- Sobre la duración y la brevedad de la vida
- 2.- Sobre la vida y la muerte
- 3.- Sobre la respiración.

Roma por su parte, como resultado de múltiples influencias culturales, también fue variando en cuanto a sus concepciones sobre los viejos, según lo político, social, psicológico, sanitario etc. El derecho romano trajo muchas ventajas para los ancianos a través de leyes, protección, privilegios, constituyéndolos como figura de autoridad, la edad avanzada es un requisito para ocupar ciertos cargos etc. Sin embargo; la literatura en ocasiones ridiculiza el aspecto físico de la vejez, o expresa la visión pesimista de llegar a viejos.

Cicerón, en su obra Sobre la Vejez, (S. I AC) contrario a las ideas de la época, habla sobre las bondades de la vejez si es que se ha llevado una vida virtuosa y saludable, sobre el desasosiego y paz que se pueden alcanzar, el lugar importante que

se tiene entre la sociedad y de los placeres –no corporales como ágapes y sexuales- a que se pueden aspirar, critica a los “ancianos cómicos necios” que quieren comportarse como los jóvenes. Según Cicerón existen 4 reproches que se hacen a la vejez, que sin embargo tienen otras características para contrarrestar dichas carencias:

1.- La vejez aparta de la gestión de todos los negocios, sin embargo hay gestiones que los jóvenes no realizan y que los ancianos siguen haciendo de forma efectiva, por ser necesarios mayor juicio y experiencia. “La osadía es propia de la juventud, la prudencia, de la vejez”

2.- “En mi juventud deseaba la fuerza del toro y del elefante”, las fuerzas en la vejez se ven disminuidas y la salud puede ser endeble, pero esto depende de cómo se haya llevado la juventud. La fuerza del joven da pie a la palabra decorosa, y elocuencia meditada del anciano.

3.- Que se carece de placeres: los placeres corporales desenfrenados, ceden al control. Se abstiene ahora de desmesurados banquetes, indigestiones, embriaguez. La vejez es placer en el *convivium*: unión de vidas, amor, vida intelectual, estudio y normas. “La corona de la vejez es la autoridad”

4.- El hecho de que la cercanía con la muerte, parece que atormenta y angustia a nuestra edad: Cicerón señala en este texto que “¡Desgraciado el anciano que no considere que la muerte debe ser despreciada después de una vida tan larga! Si la mente está ausente, la muerte se ignora totalmente, si la muerte le conduce a una situación terminal debe ser incluso deseada. No puede hablarse de una tercera disyuntiva” y más adelante añade “ El miedo a la muerte puede existir para alguien en algún momento de su vida, pero por breve tiempo, especialmente para el anciano, puesto que una vez muerto ya no existe esa sensación”

Por tanto Cicerón ofrece la visión de un estado casi ideal de vejez, al que más bien se deba de aspirar, que renegar, en concreto, lo que no se prevé en la juventud, se sufre en la vejez.

La concepción del hombre y la vida durante el Imperio, tiene varias líneas de influjo entre ellas de procedencia helénica, esto se puede ver en la estima o rechazo de la vejez. La visión estoica le concede a ésta, ser la portadora de máximas, mientras que

la visión médica-galena, destaca los estereotipos negativos de vejez, destacando la decadencia de la edad.

Durante el cristianismo en Roma, los primeros cristianos fueron duros con los ancianos, por relacionar la vejez con el pecado, sin embargo a partir de San Gregorio Magno, la iglesia naciente se comenzó a ocupar de pobres y desamparados, cuya mayoría fueron precisamente los ancianos.

Concepción de las Culturas Prehispánicas en México.

De las culturas precolombinas se sabe que se consideraba a los viejos como vínculo con lo sagrado, como tesoros de conocimiento, se integraron por tanto los Consejos de ancianos.

En la cosmogonía prehispánica incluso los dioses según sus características, podían aparecer como viejos o como jóvenes, según sus cualidades. Los más viejos, los más antiguos, serían también los más respetados, representan la sabiduría, mientras que los más jóvenes representan la fuerza. La representación del dios Huhuetéotl “dios viejo” es reverenciada en las culturas Totonaca, Tolteca, Maya, Teotihuacana, Azteca, Olmeca, entre otras.

En lo particular, el padre de cada familia, siendo el de mayor edad, era quien transmitía las enseñanzas de manera oral, a quien se consultaba para consejos y quien iba marcando el camino a seguir por sus hijos. Así mismo era quien aconsejaba a los jóvenes y quien decidía de acuerdo al día de nacimiento de cada quien, ese nuevo hijo asistiría a la escuela para ser guerrero o sacerdote.

Dentro de la medicina tradicional, que hasta la fecha se conserva, también las tradiciones, remedios y curaciones se transmiten de manera oral, hay asuntos que incluso más que transmitirse se aprenden a la sombra los viejos que dominan todas las artes de la medicina, solo hasta que el brujo, chamán, sacerdote, etc., muere puede nombrarse un heredero, a menos de que la nueva figura de autoridad se establezca en otro territorio.

Los viejos tienen una comunicación cercana con los dioses, los destinos, los astros y la naturaleza, esta magia no se revela a cualquiera ni a cualquier edad

A la fecha subsisten los consejos de los antepasados mesoamericanos, conocidos como los Huehuehtlatolli o antigua palabra en náhuatl, consejos que eran transmitidos por los sabios, los viejos, a los hombres y mujeres más jóvenes, así lo han mostrado las ilustraciones del Códice Florentino, como lo señalan Rivera y León Portilla.

Los consejos se dirigen de padres a hijos:

“Reverencia y saluda a tus mayores y nunca les des señales de desprecio”

Rivera (2003:40):

“No te burles de los viejos ni de los enfermos...”

“... y no te rías, no te burles, no hagas bromas del anciano, de la anciana ni del enfermo...” León Portilla (1991:59)

En otras ocasiones son los propios ancianos los que aconsejan a los más jóvenes:

“Así cumplo contigo, ya anciano ya anciana, yo que educo...” León Portilla (1991:97-98)

“Hijos míos aquí estáis vosotros, aquí me yergo yo, pobre anciano...” León Portilla (1991:1987).

O bien de unos gobernantes a otros:

“Tened mucho respeto a los ancianos afligidos, a las ancianas sufridas...En donde encontréis al pobre anciano, junto al río, en el camino, le diréis: “Padre mío, abuelo mío, tío mío”. Y a la anciana le diréis: “Madre mía, abuela mía, con tranquilidad con alegría encamínate, no vayas a caerte en algún sitio” León Portilla (1991: 173-174)

Así mismo, como lo señala Rivera (2003:41) hablan también del valor de la palabra en los labios de quien la pronuncia, lo que conviene recordar para el presente trabajo:

“y no hables sin consideración, no le ganes la palabra a las personas, no les hagas olvidar las buenas palabras, con las que se conversa. Y si no dicen la verdad, pensarás muy bien si vale la pena contradecir a esos ancianos que están hablando. Si no es tu momento de hablar, no hablarás, no dirás nada, sólo callarás. Y si es tu turno de hablar, sólo hablarás con rectitud, ninguna falsedad dirás, de nadie murmurarás. Harás tu palabra prudente para responder, no como tonto, tampoco como soberbio. Al hablar, al responder, que caiga con nobleza tu palabra”.

Edad Media

La edad media fue época de contrastes los viejos no tuvieron consideraciones especiales, eran tratados como a los niños y se les encomendaban trabajos pequeños y sin importancia. Los ancianos con recursos aún se preocupaban por su retiro y vida futura. Comienzan los prototipos de asilos para ancianos. El retiro es visto como una preparación para la vida eterna.

Las epidemias de viruela y peste, provocaron una disminución en la población de niños y jóvenes trayendo como consecuencia que los ancianos recobraran importancia y ocuparan nuevamente papeles como patriarcas o jefes, tomando el control de situaciones y comunidades, reorganizando las actividades cotidianas.

Galeno señaló como factores importantes para la vejez: la higiene y la alimentación. Y ya en el 1948 Gabiel Zerbi, filósofo, anatomista y físico veronés, hablaba sobre la Gerontocomía o arte de cuidar a los viejos.

Durante el renacimiento, donde el cuerpo humano y su belleza fueron el eje de las artes y los estudios, los ancianos fueron combatidos, según Trejo Maturana (2014) citando a Minois, todos los poetas del siglo XVI entonaban la siguiente estrofa:

“Si has de creer lo que te digo, amada

En tanto que tu edad abre sus flores
En la más verde y fresca novedad,
Toma las rosas de tu juventud,
Pues la vejez, lo mismo que a esta flor,
Hará que se marchite su belleza.”

Por su parte Erasmo de Rotterdam (1515), para quien no es suficiente equiparar prácticamente locura con vejez, se esmera en ridiculizar las actitudes de ciertos envejecidos, en su “Elogio a la locura” relata:

“Pero aún resulta mucho más divertido el ver a ciertas viejas, que casi ya se caen de viejas, y tienen tal aspecto de cadáver que parecen difuntas resucitadas, decir a todas horas que la vida es muy dulce, estar todavía en celo, o sensuales como cabras, usando de la frase griega; las cuales seducen a buen precio a un nuevo Faón, se embadurnan constantemente el rostro con afeites, nunca se separan del espejo, se depilan las partes secretas, enseñan todavía sus pechos blandos y marchitos, solicitan con tembloroso gruñido sus apetitos lánguidos, beben a todas horas, se mezclan en los bailes de las muchachas y escriben cartitas amorosas. Todo el mundo se ríe de ellas y las considera como lo que son: muy necias; pero ellas están contentas de sí mismas, hállense mientras tanto en sus delicias, y dichosas con mis favores, resúltales la vida una pura miel”

Arthur Schopenhauer, consideró tres principios fundamentales reflejados en la vida de los adultos mayores:

- 1.- Como individuo, satisfacer las necesidades básicas.
- 2.- Que cada quien se preocupe por preservar la buena salud, correcto funcionamiento del cuerpo.
- 3.- Enriquecerse internamente a través de la educación, reflexión y meditación para tomar conciencia de sí mismo y aceptarse como tal.

Las ideas se enfocaban hacia el autocuidado y conciencia de sí.

Mundo moderno. Los viejos *versus* la democracia

En el mundo moderno, el sujeto que importa es el que produce y el que consume bienes, los viejos en su mayoría no forman parte de la población económicamente activa, que es la que produce; y aunque tienen muchas necesidades solo unos pocos

(pertenecientes a ciertos sectores con poder adquisitivo) son consumidores de importancia.

Hay dos formas de llegar a ser viejos por la edad: los años cumplidos o la cercanía a la muerte. Esto último parece ser lo que determina quién son los viejos a lo largo de la historia: aquellos que están próximos a morir, sea la causa que sea.

Desde antiguas épocas parece haber una dualidad de valores entre la juventud y la vejez, lo que es valorada en una es desvalorada en la otra y viceversa, pero a medida que avanza la historia la juventud ha robado terreno. A los viejos ya no les basta “ser” para ocupar un sitio, el “tener” es lo que les asegura un espacio, un sitio, un estatus, en el mundo actual.

En la era en que el saber y conocimiento llegaban con los años, los viejos representan sabiduría. En un mundo donde el saber y conocimiento llegan con los avances tecnológicos, ser viejo que no entra al tecno-remolino significa ignorancia.

En la actualidad, a partir de la Conferencia en Madrid de 1982 sobre envejecimiento, se han realizado diferentes acciones en cuanto a política pública se refiere tratando de re-ubicar a los viejos en un papel que ya alguna vez ocuparon y que les fue arrebatado. Sin embargo; todas estas acciones han sido más que insuficientes, es como si lo que se hace en favor de los derechos de los viejos avanzara en proporción aritmética, mientras los atropellos e inequidades avanzarán en proporción geométrica.

Si bien ha habido diferentes acciones por parte de distintas áreas y disciplinas y cada vez más se habla sobre el envejecimiento demográfico como un problema social, en la realidad sigue imperando el trato ambivalente hacia los viejos.

La legislación ha ido en aumento tratando de asegurar los derechos de los llamados ahora Adultos Mayores, pero las leyes no equivalen a los servicios públicos, la cobertura de necesidades se encuentra garantizada sólo en los países de primer mundo, y según al mundo en el que se vive es la forma de enfermar, envejecer y morir.

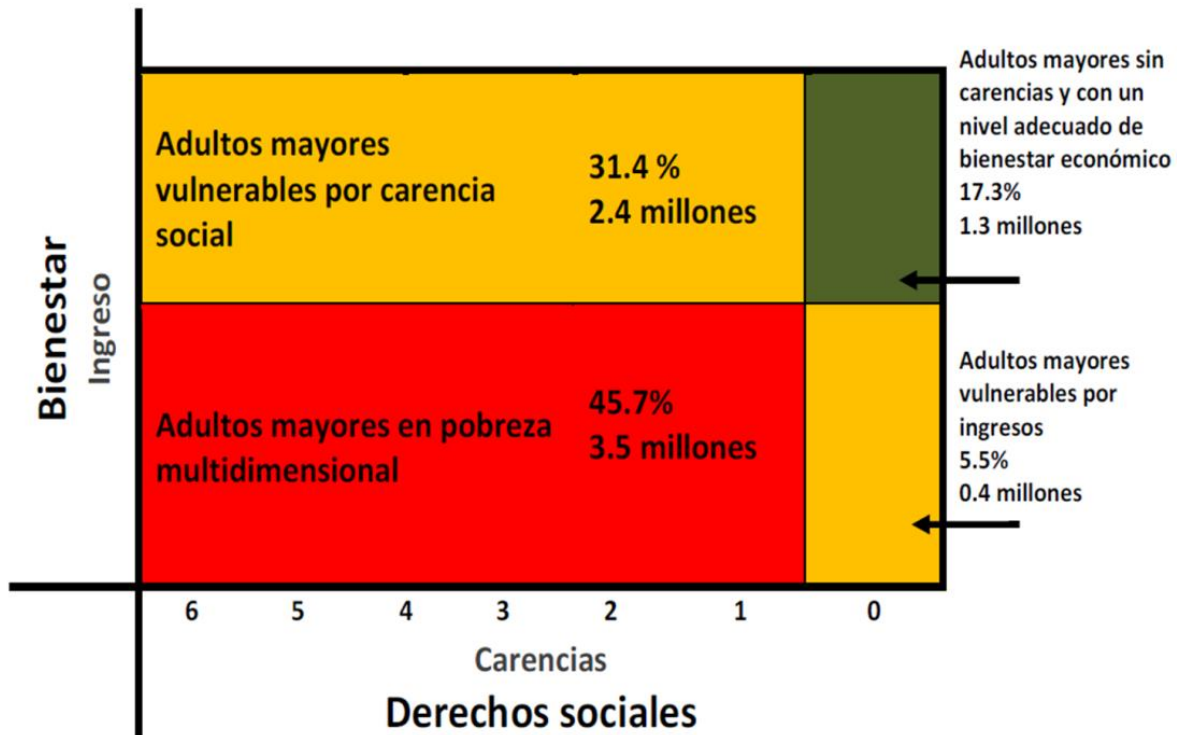
Los adultos mayores que pueden seguir pagando por su calidad de vida (ahora se les llama previsores) son los que tienen un sitio asegurado de aceptación. Los diferentes organismos internacionales como la ONU a través de sus suborganismos, promueven lo que han llamado “Envejecimiento Activo y Saludable” que no se limita solo a conservar la salud o verse libre de enfermedades y padecimientos, sino a tener también un participación activa en la sociedad, mediante el trabajo, el voto, formar parte de organizaciones etc.

Sin embargo, la desigualdad social que se vive en países como México, hace lejana que esta idea de “envejecimiento activo y saludable” pueda materializarse, y más lejano aún la universalidad del concepto.

III.2 ENTORNO SOCIOECONÓMICO

El aumento en la esperanza de vida de las personas desemboca en varios problemas desde diferentes perspectivas. Por una parte los recursos serán insuficientes para las necesidades básicas, por lo que algunas de las acciones actuales, se encaminan a la prevención de enfermedades crónico-degenerativas y evitar con ello crisis en la salud pública, así como promover el ahorro a través de fondos de ahorro para el retiro para disminuir de alguna manera las dos preocupaciones de los adultos mayores, esto es no tener dinero y no tener salud.

Cada vez más se exige de las personas su propio cuidado de la salud, y no bajo la concepción clásica del autocuidado o cuidado de si, sino la salud como un producto más del mercado consumista. Dentro de las recomendaciones de distintas instituciones y organizaciones se encuentra el tomar alimentos variados, mantener el equilibrio entre lo que se consume y las actividades que se realizan, leer las etiquetas de los alimentos, mantener la alacena y refrigerador surtidos, registrar lo que se consume, tomar clases de esgrima, inscribirse a un club de ciclismo, correr, tomar clases de baile, no preocuparse, etc., aunque son recomendaciones que desde el sentido común pueden escucharse correctas y apropiadas, realmente las personas, especialmente envejecidas, se encuentran dentro de la población con pobreza de acuerdo al Cuadro no. 1, así que su consumo de alimentos dependerá de sus posibilidades económicas, y sus actividades difícilmente tendrán un perfil de entretenimiento o deporte, por lo menos no en la población de América Latina, sucediendo lo mismo con México.



Cuadro 1 Población adulta mayor en pobreza multidimensional 2010 (Censo INEGI 2010)

Según el INEGI al 2012, la cifra de Adultos Mayores en México era de 10.9 millones, según el CONEVAL 43.2% de estos Adultos Mayores se encuentran en situación de pobreza multidimensional. Por lo que prácticamente la mitad de la población de Adultos Mayores, al menos en México, se encuentra teniendo alguna carencia que le imposibilitara tener una vejez plena. En algunos casos los mitos sobre deterioros físicos y mentales que producen improductividad, desvinculación e incapacidad durante la vejez, son realidades particulares.

Indicadores de carencia social en la población adulta mayor 2010

Indicadores de incidencia	Población de 65 años o más	
	Millones de personas	Porcentaje
Indicadores de pobreza		
Población en situación de pobreza	3.5	45.7
Población en situación de pobreza moderada	2.7	35.6
Población en situación de pobreza extrema	0.8	10.1
Población vulnerable por carencias sociales	2.4	31.4
Población vulnerable por ingresos	0.4	5.5
Población no pobre y no vulnerable	1.3	17.3
Indicadores de privación social		
Población con al menos una carencia social	5.9	77.1
Población con al menos tres carencias sociales	2.1	27.9
Indicadores de carencia social		
Rezago educativo	5.1	66.2
Carencia por acceso a los servicios de salud	2.0	26.3
Carencia por acceso a la seguridad social	2.2	28.8
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	0.8	10.4
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	1.2	16.3
Carencia por acceso a la alimentación	1.6	21.4
Indicadores de bienestar		
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	1.5	19.2
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar	3.9	51.2

Cuadro No. 2 Indicadores de carencia social en la población adulta mayor ¹
(2010)

Strejilevich (2007) señala que “Hemos llegado al extremo que ya no se sabe si la longevidad es un privilegio o un castigo”, otra consecuencia del aumento en la esperanza de vida, son también los padecimientos mentales de los adultos mayores, gran parte de estos padecimientos son causados por la degeneración y/o daño de elementos neurológicos, pero algunos otros padecimientos no corresponden a una base orgánica, o aunque sea así, no hay una clara explicación sobre los alcances psicológicos tanto en la etiología como en el tratamiento de estos padecimientos.

¹INEGI, MCS-ENIGH 2010, con base en la metodología del CONEVAL sobre el cálculo multidimensional de la pobreza en México 2010.

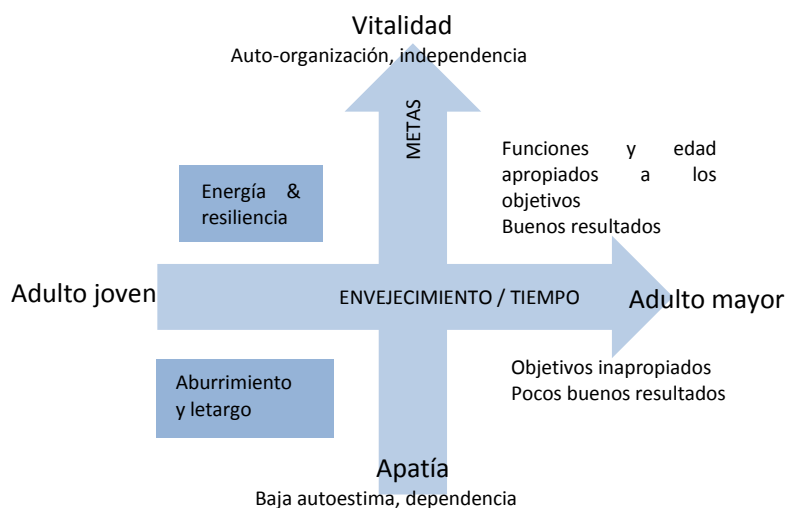
Socialmente los adultos mayores comienzan a ser excluidos, aislados, relegados, como si fueran una nueva peste, cuando no son exactamente enfermos, solo son viejos; por otro lado los viejos también se aíslan, adelantándose a su exilio o porque ya no encuentran lugar en la sociedad actual, siendo que la soledad, conlleva una abstracción, un repliegue, incluso una fuga. Evitando cualquier forma de enfrentamiento o nuevas crisis emocionales, sociales, económicas, etc., tienden a aceptar sin más, las condiciones que les rodean, aun cuando les generen malestar; entre el malestar con el ambiente y el malestar interno, se quedan este último, de cierta manera se ven obligados a aceptar su propio malestar. Un ejemplo de ello, se muestra en el filme Umberto D (1952) donde el protagonista prefiere ser él quien padezca toda clase de necesidades y malestares; él quiere seguir haciéndose cargo de él, pero las condiciones sociales le niegan esa oportunidad; aun así, no quiere causar lástima, pedir limosna o alguna otra dádiva.

Acevedo refiriéndose a los locos (2004) dice que: “Ellos nos hacen enfrentamos a verdades que quisiéramos por todos los medios eludir; por consiguiente, son encerrados para que no perturben nuestro sosiego y nuestro orden habitual”, los viejos en algunas ocasiones son tratados de igual forma, encerrados en sus casas, en instituciones, hospitales, etc., porque provocan un enfrentamiento a un hecho ineludible, una persona puede o no perturbarse, pero no puede no envejecer a menos que muera antes (otro temor), peor aún, puede envejecer y perturbarse.

Para Strejilevich (2007) “Algunos viejos consideran a todo el mundo como enemigos suyos o por lo menos no como aliados y se transforman así en sus peores enemigos, con sus manías persecutorias que los aíslan y los encasillan, convirtiéndoles en solitarias atalayas endurecidas por el egoísmo” y más adelante señala también: “Los viejos son como los muertos a los que se les acaba relegando y olvidando”.

Sander (2014) et al, han discutido sobre los retos que implica para la sociedad y los sistemas sanitarios, el envejecimiento de los sujetos, el cómo crear sociedades “amigables” con la edad, el envejecimiento en la comunidad, cómo eficientar la respuesta

social hacia las personas envejecidas y cómo garantizar el que la esperanza de vida sea un real beneficio. Estos cuestionamientos tienen su valía en que no se pone el énfasis en la adecuación del sujeto, sino en la adecuación del medio. Toman en cuenta algunos factores como la dependencia, la funcionalidad y algo muy importante los objetivos personales la habilidad de resiliencia de los sujetos, apatía y el comparativo entre vejez y juventud, mismo que se representan en cuadro 3.



Cuadro No. 3 Ageing / time

Esa propuesta de Sander (2014) et al, exige mayor compromiso y participación social, exige también el cambio de estatus y significativo de la vejez; esto frente a la tendencia mundial macro económica de la comodidad vendible y asequible, provoca un conflicto, donde esta última gana.

El ideal del hombre postmoderno, exige del ser humano un ente en pleno uso de su salud para estar en condiciones de seguir produciendo por un lado y consumiendo por el otro, de tal suerte que esto implica una ultra demanda para el Adulto Mayor, quien no puede mantenerse al nivel que los empleadores requieren para un contrato, ni tampoco tiene los conocimientos tecnológicos o sustento económico para comprar toda clase de artefactos.

Kastembaum, (1980:60) señala que “En la actualidad la estratificación por edades ha adquirido una importancia inusitada. Es una línea que divide a las personas y una base más sobre la cual los más poderosos pueden negar derechos y privilegios.”,

esto lleva a cuestionarse sobre todos los actores que tienen poder sobre los viejos, los médicos, la propia familia, las farmacéuticas, el estado, las instituciones, etc.

El ser humano es definido como un ser biopsicosocial, en la actualidad incluso se le puede agregar el componente espiritual; aunque en definitiva hablando de salud se le da mayor peso a la parte biológica, restándole importancia a la esfera psíquica, incluso la social y definitivamente no se habla de lo espiritual, siendo este componente re-pensado entre la población adulta mayor, es lo que da a sus vidas un sentido de trascendencia por encima de sus carencias biológicas, limitaciones sociales, se deja de lado también sus dolencias psíquicas, lo que impide una reconciliación entre sus fantasías (pasada o presente) y su vida en lo real.

Sin duda los estímulos sexuales, son un claro ejemplo de conductas reprimidas para los *viejos*, siendo un tema vergonzoso entre esta población; la viudez, *la cuna vacía*, son experiencias que propician aislamiento y retraimiento; al paso de los años no es raro encontrar personas arrepentidas por su actuar en el pasado.

¿Qué sucede si no pueden hacer frente a estas situaciones?, ¿Estos sentimientos (vergüenza, culpa, soledad), les generan ansiedad?, Y si es así: ¿Son conscientes de estos sentimientos y de la ansiedad que les provoca?, Y estos sentimientos son completamente diferentes a los experimentados por las personas de edades menores.

¿Realmente podría hablarse de una patología o solamente de síntomas? ¿Por qué la necesidad de enfermar y etiquetar los padecimientos? O situándose en el otro extremo ¿Por qué justificar todo con la senilidad?

Existe además otra característica entre algunos adultos mayores, y esta es su discurso propio ante las “desgracias”, las vivencias traumáticas (sin importar la edad en que se hayan tenido) han sido más llevaderas, gracias a su discurso consistente o lo que Colette Soler llamaría un discurso protector, lo que les ha permitido reconciliar su realidad psíquica con lo que le ha ocurrido realmente.

IV LA VEJEZ Y OTRAS DISCIPLINAS:

La concepción “actual de la vejez” como un proceso de cambio desde diversas perspectivas: biológico, fisiológico, psicológico, gerontológico, social, etc., demanda estudios y una atención interdisciplinar, en el que estarían implicados: médicos, psicólogos y asistentes sociales, juristas, ecologistas, arquitectos, etc., tratando de esclarecer (aunque suene ambicioso) los factores o elementos que acompañan la vejez.

Si el envejecimiento está considerado como un periodo de involución, o no adaptación ni aprendizaje, esto haría obligado que todos los viejos, estuvieran en un constante estado de neurosis. Cuando no puede hablarse de una generalidad, especialmente entre este grupo poblacional, siendo que lo único que tienen en común es la edad cronológica.

Ramón de la Fuente (1978:204) define a la neurosis (de manera generalizada) “como el resultado de la interrupción de un proceso de aprendizaje”, haciendo que el neurótico repita una y otra vez las mismas pautas de conducta a pesar de su ineficacia comprobada en lugar de aprender nuevos procesos. Si bien este no es un rasgo difícil de observar en los adultos mayores, no quiere decir que todos sean neuróticos; sin embargo los coloca en tierra fértil para desarrollar neurosis (neurastenia, neurosis de angustia e hipocondría).

El deber ser en esta época dicta la regla sobre cómo tiene que ser un viejo, sin tomar en cuenta su sentir, ¿qué significa ser anciano en esta época posthumana? ¿Ser el relegado, el demente senil, el que apesta, el incurable, el terror, el fisco de la vida?.. El sentimiento del adulto mayor sobre ser el único que sabe de su experiencia, puede dificultar incluso la transferencia y aumentar la resistencia, aun cuando ya de por sí haya enfrentado la difícil decisión de entrar en trabajo clínico (analítico o terapéutico).

La sociedad actual, va teniendo en la mira las nuevas tendencias en relación a los padecimientos psicológicos de los adultos mayores, porque aceptados o no, habrán

de traer consecuencias sociales para beneficios o perjuicios tanto de los individuos como para la propia sociedad, teniendo en cuenta las siguientes situaciones:

- Si se fomenta en los adultos mayores el hacerse autónomos y responsables de sí mismos, los habrá más independientes y menos “costosos” en temas de salud pública asistencial, pero más costosos y exigentes en infraestructura adaptada (transporte, manutención, legislación, etc.).
- Si se acepta que los adultos mayores son un grupo cargado de enfermedades, achaques, padecimientos, etc., estarán los hospitales llenos de solicitantes de medicamentos para cualquier molestia.
- Los temas de bioética en relación a los cuidados paliativos y enfermedades terminales, dejan de lado las decisiones y deseos de los adultos mayores y transfiriéndolas a los familiares, quienes acarrean con ellas ansiedad y culpabilidad ante “malas decisiones”.

Sin embargo al anciano no se le permite la angustia, se puede estar angustiado por llegar a viejo, pero una vez en esta etapa no se puede tener angustia ante lo ineludible, esta negación involucra desde luego al propio anciano, no se permite desfallecer.

La perspectiva médica conlleva la necesidad de encuadrar en espacios físicos la enfermedad: dar un espacio dentro del cuerpo y un espacio en un inmueble para el tratamiento.

Aunque originalmente los hospitales surgen como lugares de curación para heridos de guerra, van tomando cada vez más una imagen de salud, de higiene etc., actualmente son por excelencia los lugares donde se combate la enfermedad, son los campos de batalla donde médicos y otros profesionales de la salud combaten a la muerte, la cual a pesar de todos los avances científicos y tecnológicos, sigue siendo el enemigo acérrimo que sigue marcando la frontera entre lo posible y lo imposible entre lo humano y el más allá de lo humano.

En cuanto a los padecimientos psíquicos, estos no se curan en el hospital, los espacios de salud como hospitales, asilos y manicomios son los lugares más hostiles para las prácticas clínicas psíquicas, la medicación solo es eso, medicación. Según Foucault (2007:110) la función psi dentro de las instituciones busca en primera instancia “normalizar” al sujeto que ha salido de la normalidad, Pero ¿Cuándo se puede ser más normal (normalizado) que cuando se desayuna, come, cena, toma baño, se reciben visitas etc, en los horarios marcados para ello dentro de cada instancia? Cuando esto hace imposible que un sujeto se normalice entonces únicamente se controla, la función psi institucional es función de control, de supervisión, incluso de des-subjetivación.

Los padecimientos mentales en los adultos mayores, no están limitados a las células cerebrales, ni son los hospitales y asilos los únicos lugares donde puede haber mejoría y/o cura. Es necesario también buscar posibles respuestas a las cuestiones expuestas en el presente: ¿Podrá ser la vejez una situación de desvalimiento?, así como ¿Puede ser el envejecimiento una experiencia traumática?, de verdad ¿se vuelve a ser niño? ¿Es la vejez un malestar de la cultura? ¿Qué puede ofrecer el psicoanálisis al tratamiento psiquiátrico de forma complementaria y viceversa? ¿Tienen valor las palabras de los viejos? ¿Cuál es la utilidad del discurso de los viejos? ¿Cuál es el significante del viejo? ¿Quién enuncia el discurso, quien lo escucha y en qué espacios? ¿Se puede escribir la historia, sobre la historia?

Para tal efecto se hará un análisis sobre los padecimientos corporales y mentales en adultos mayores desde algunos campos disciplinarios, y sobre algunas consideraciones psicoanalíticas en diálogo con el tema de la vejez y los viejos.

IV.1 PSICOLOGÍA

Si bien no puede hablarse de una sola psicología, en cuestión de su vinculación con el envejecimiento no hay aún propuestas diferenciadas entre las diversas corrientes, sino que más bien la información parece nutrirse ecléctica y empíricamente sobre lo que va presentándose y qué de eso funciona en la práctica.

Cada enfoque: cognitivo-conductual, cognoscitivo, estructural, sistémico, humanista etc., colocan sus mejores cartas sobre la mesa. Hay más propuestas que investigaciones al respecto y los supuestos que se trabajan con la población envejecida son eso: supuestos, que han traído logros para algunos adultos mayores. Cómo ya se ha mencionado antes, no hay una sola forma de envejecer, así que tampoco hay una sola forma de acercarse, trabajar, tratar, etc., a un sujeto envejecido.

En adelante se hablará de “la psicología” entendiéndola no como una sola, sino como una propuesta o enfoque diferente del psicoanálisis.

Para la psicología los padecimientos más comunes tienen relación con cambios en la memoria, aprendizaje, atención, orientación y agilidad mental. Dentro de los diagnósticos se encuentran: depresión, demencia, aunque también se ocupa de padecimientos que tienen que ver con maltrato y violencia, sexualidad y creatividad.

Los conflictos psicológicos en la vejez se resumen a ser un periodo de pérdidas, conservar su entereza versus la reducción de posibilidades frente a todo lo que les brinda seguridad. En esta etapa los recursos emocionales disminuyen con frecuencia debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y que pueden ser un detonador de un problema mental, algunos de estos retos son:

- Vivir con una enfermedad crónico-degenerativa (modificando su independencia y formas de vida)
- La pérdida de la pareja, de amigos y familia, así como de objetos necesarios y gratificantes

- Aislamiento y soledad, actitud de rechazo de la sociedad y la familia por considerarlos problemático, disminución de sus relaciones sociales, reduciendo el círculo de su comunicación y de su actividad (siendo este un factor sumamente importante)
- Ingreso económico insuficiente o nulo
- Modificación de status social y/o familiar
- Crisis de identidad, un estado frustración de altas y bajas
- Incertidumbre sobre su futuro, especialmente en cuanto a su involución biológica.
- Transformación rápida de capacidades físicas e intelectuales de su modo de vida
- Deja de saber quién es y para qué sirve
- Teme perder el control de su vida y perder utilidad (identidad con lo que hacen)
- Situación de dependencia (y reniego de la misma)

Sin embargo uno de los problemas en cuanto al diagnóstico se refiere es que es un proceso difícil, las manifestaciones aunque evidentes, pueden ser negadas por el propio adulto mayor o su familia, y son mal interpretadas, bajo la creencia de que son normales en esta etapa de la vida. A esto se añan los factores de riesgo como ausencia de apoyo familiar, insomnio (que trae como causa irritación, agotamiento, somnolencia durante el día etc) y ser víctima de maltrato o violencia, etc.

Podemos acercarnos más a la realidad de los viejos, conociendo los cambios a los que se enfrentan con el paso de los años. Uno de los principales aspectos donde ocurren es el cognitivo, afectando tres áreas: la inteligencia, la memoria y la capacidad de aprendizaje.

En cuanto a la inteligencia se refiere, se puede decir que hay una inteligencia cristalizada la cual se refiere al uso efectivo del conocimiento y las habilidades adquiridas a lo largo de la vida, y la inteligencia fluida, que aplica para la solución de situaciones y problemas nuevos, ésta última es la primera que se afecta (desde la adolescencia).

La memoria por su parte, se ve alterada en los recuerdos recientes, habiendo incapacidad para recordar sucesos o datos actuales, mientras que la memoria remota se vuelve más aguda, por eso es que muchos recuerdan vivamente hechos que

ocurrieron incluso en la infancia. En estas condiciones, es “natural” que el Adulto Mayor, se confunda y se sienta marginado, con la angustia e incertidumbre del día siguiente.

En cuanto al aprendizaje, cada vez resulta más difícil aprender cosas nuevas, enfrentar cosas nuevas o estudiar; sin embargo esto no significa que sea imposible. Si bien no es común que los viejos acudan a la escuela, no hay ninguna imposibilidad de aprendizaje.

La capacidad de aprender es más lenta, lo cual se complica aún, más cuando la instrucción no es la adecuada, algunos refranes de uso cotidiano nos indican que esta creencia es la que prevalece, como “Perro viejo, no aprende truco nuevo” Además a diferencia de las culturas primitivas, ahora ya no se les toma en cuenta para la toma de decisiones, sino por el contrario hay situaciones que se les oculta en para no “afectarlos” o “preocuparlos”.

Así mismo, desde la psicología se observan algunos diagnósticos o circunstancias que se vuelven “comunes” entre los adultos mayores. Estas situaciones parecen más que observables, adjudicadas como propias entre esta población, aun cuando no sean generalizables para todos. Así cuando se hace referencia a psicología sobre o de los adultos mayores se habla de: Depresión, Demencias, Sexualidad, Maltrato y Violencia, Creatividad, Muerte y por último soledad y aislamiento.

Para su diagnóstico suelen ocuparse lo mismo el DSM que el CIE 10, dependiendo de la institución. O bien se apela a los comentarios de los familiares y cuidadores: “está deprimido”...

a) Depresión

Según el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, (2007) de acuerdo a la investigación realizada sobre el Deterioro cognoscitivo y factores asociados en Adultos Mayores en México entre 2001 y 2003, es el trastorno más frecuente en la vejez.1 de cada 3 pacientes de más de 60 sufre síntomas de depresión. Los desórdenes emocionales que se presentan son: angustia, agitación, desesperanza, trastornos de sueño y cambios de humor.

Se caracteriza por:

- Tristeza, irritabilidad y/o ansiedad, desánimo persistente y mal humor.
- Pensamientos de muerte y suicidio
- Sentir cansancio frecuente
- Sentimientos de desesperanza, pesimismo e inutilidad
- Problemas con la comida (mucho o nada) engordamiento o adelgazamiento.
- Pérdida de energía, fatiga o falta de descanso
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Incapacidad para disfrutar de actividades placenteras

La depresión se expresa de formas diversas: conductas hipocondriacas, cefaleas, hipertensión, tristeza, llanto, auto devaluación, suicidio etc., lo cual acelera el proceso hacia el abandono y demencia senil.

El mismo estudio refiere que estadísticamente las más vulnerables son las mujeres, y esta característica aumenta si: presentan incapacidad o impedimento, presentan problemas económicos, tienen pocas relaciones sociales, han sufrido episodios inesperados y desagradables, y si han pasado por episodios depresivos anteriores.

Dentro de las posibles causas no orgánicas se encuentran:

- Jubilación
- Muerte de cónyuge
- Pérdida de los hijos (percepción)
- Soledad
- Falta de oportunidades
- Frustración de toda la vida

Según la misma fuente, se revisó también el deterioro cognoscitivo más dependencia funcional, llegando a las siguientes conclusiones:

.- Existe una alta prevalencia en población mexicana: del 10 al 40% dependiendo de la población.

.- El Deterioro cognoscitivo es un síntoma preclínico y asociado a la demencia.

El sujeto postmoderno parece tener el común de sufrir de depresión y además parece que el estilo de vida actual lo justifica. La depresión está de moda, lo mismo que su diagnóstico y medicación.

b) Demencias²

Del latín de-"alejado" + mens (genitivo mentis)-"mente.

Síndrome caracterizado por deterioro adquirido y persistente de la función intelectual, con afectación de al menos tres áreas de la actividad mental, lenguaje, memoria, trastornos emocionales o de la personalidad y cognitivos. Hay también un claro deterioro en control emocional, conducta social y/o de la motivación, el inicio y evolución son progresivos y alteran la autonomía.

Otras características son:

- Dificultad para realización de tareas conocidas y habituales
- Confusión, alteraciones de carácter y de comportamiento
- Deterioro del razonamiento
- Dificultad en el lenguaje, complementar el pensamiento o seguir una instrucción
- Sentimiento de depresión
- Vagabundeo
- Incontinencia urinaria y/o fecal
- Cambios de conducta

Aun cuando prácticamente la mayor parte de las demencias se deben a una degeneración neuronal, el avance o impacto en gran medida depende del tratamiento y acompañamiento que se brinde al adulto mayor, especialmente ante situaciones problemáticas que pueden afectar tanto al sujeto como al cuidador y/o familiares.

² En el capítulo de Geriatria y Gerontología se describe a detalle la parte médica.

Algunas de las situaciones problemáticas a las que se pueden enfrentar son:

- Robo: acuso o comisión, el adulto mayor puede tomar objetos que cree son de su pertenencia o puede acusar a otras personas de estarles robando objetos, propiedades, dinero, etc.
- Desacoplo del trabajo, puede ser que aún durante la vida productiva puedan aparecer los primeros síntomas de demencia.
- Administración del dinero: para una persona con demencia, el interés por el dinero su afán de poseerlo están más profundamente arraigados que las capacidades que se requieren para administrarlo. Son una forma en la que la persona puede sentir seguridad.
- Higiene personal: la persona puede olvidarse del baño, considerarlo innecesario u olvidar el cómo hacerlo.
- El deambular: esto puede significar un problema, ya que el deambular puede no restringirse al área de la casa, existiendo el riesgo de pérdida.
- Violencia y agresión: si la persona está enojada puede actuar de manera agresiva o violenta, ante la pérdida de control social, así como pérdida de la habilidad para expresar sus emociones y sentimientos.
- Comportamiento sexual “inapropiado”: la persona puede desnudarse en público, masturbación en público o querer tocar a otra persona.
- Conducir automóvil: el conducir implica una serie de factores y habilidades con los cuales debe contar una persona, en el caso de demencia el conducir se vuelve más un problema que no solo pone en riesgo a la propia persona, sino además a otros conductores, y peatones.

c) Maltrato y violencia

Cualquier persona puede ser maltratada, pero las física o psicológicamente dependientes son más vulnerables, el maltrato no distingue de sexo, edad, raza, religión o clase social, los agentes suelen ser familiares o cuidadores intolerantes.

Si bien no todas las manifestaciones de violencia hacia los viejos son de forma psicológica, todas las formas implican un impacto psicológico, ya que el agresor se coloca

en una situación de poder, que en muchos casos se vuelve evidente y observable ya que alteran el comportamiento.

Los tipos de abuso son

Patrimonial y/o económico: robo de bienes, insuficiencia en la manutención, limitación en la administración de los recursos propios.

Abuso físico: agresión intencional, pueden utilizarse objetos, daña la integridad, busca sometimiento o control.

Maltrato emocional y/o psicológico: actos repetitivos u omisiones, prohibiciones, imposiciones, condicionamientos, amenazas, intimidaciones, actitudes devaluatorias, abandono.

Maltrato sexual: inducir a prácticas sexuales sin consentimiento del adulto mayor.

Todo tipo de maltrato puede ser activo o pasivo, dependiendo de si se realiza o comete directamente sobre la persona o bien si se permite o no se detiene al agente agresor.

Existen indicadores o manifestaciones en la conducta de las personas que sufren maltrato, como pueden ser los siguientes:

- Olvidos o falta de concentración
- Irritabilidad
- Depresión y ansiedad
- Reducción de la actividad motora
- Desorientación
- Insomnio
- Consumo excesivo de tabaco / alcohol /café o medicamentos
- Rasguños
- Marcas (moretones por ejemplo)
- Fracturas
- Cambios de humor
- Aislamiento

Cabe considerar si las acciones que lleva a cabo el propio adulto mayor sobre sí mismo que siendo o no violentas trae como consecuencia algún daño a la persona, pueden considerarse como agresiones.

Carmen Touzá (2009) señala que existe una posibilidad de Auto-negligencia, definido este como el comportamiento de alguien (en este caso un anciano) que amenaza su salud o seguridad; generalmente se manifiesta como rechazo o fallo para alimentación adecuada, hidratación, vestido, cobijo, higiene personal, medicación o seguridad. Se excluye al anciano mentalmente competente que es auto-negligente como elección personal.

La otra cara de la moneda serían las decisiones “racionales” de los propios viejos sobre seguir o tomar las indicaciones médicas. Esta sería como una contraparte de lo anterior: el rechazo a intervención terapéutica, donde el paciente que, habiendo sido informado de la conveniencia de recibir tratamiento físico o farmacológico o prevención de un proceso o problema, lo rechaza. Se excluyen los pacientes con demencia y aquellos cuyo entorno familiar (cuidadores) impide el acceso a dichas intervenciones.

Desde el punto de vista bioético, existe a su vez el Principio de autonomía, en el que el adulto mayor tiene Derechos, pero no hay una delimitación en cuanto a sus responsabilidades, haciendo imposible la demarcación entre negligencia y rechazo terapéutico.

El médico da las indicaciones que debe seguir el paciente, con la creencia de que éste las seguirá, pero quien finalmente decide o hace lo propio es el sujeto mismo.

d) Creatividad

El ser humano es un ser inacabado. La cultura es acumulativa, los aprendizajes se suman a lo largo de la vida. Los viejos están en posibilidades de conservar sus facultades mentales, siempre y cuando subsista en ellos el interés y aplicación.

Sí se tiene en cuenta que la creatividad es la combinación y transformación de elementos, los viejos pueden funcionar con las velas despegadas, muchas grandes

personalidades, genios, autores, etc., han logrado sus mayores obras o descubrimientos como adultos mayores. La clave está en el ejercicio de la inteligencia y de la voluntad. De igual forma la calidad de vida, está determinada por la calidad de relaciones, así la actividad, sociabilidad y participación son actividades de vital importancia.

e) Tanatología

Hablar de vejez y no hablar de muerte es negar la realidad. La actitud frente a ésta, depende de la personalidad, estilo de vida, el contexto cultural. Si el vivir y enfermar ha cambiado, el morir también lo ha hecho así como las formas en que se enfrenta a la muerte. Esto ha venido siendo estudiado por la Tanatología, de la cual Kubler Ross es la principal exponente. Kubler Ross (1999), señala las siguientes actitudes ante la muerte:

Shock psicológico: confusión y angustia que paralizan a la persona.

Negación: rechazo del hecho, a causa del dolor.

Regateo: tratar de prolongar la vida, recurriendo a diferentes medios (un ejemplo cotidiano lo se encuentra en la venta de medicamentos o suplementos con tal de evitar o retardar el envejecimiento.

Depresión: ante la imposibilidad de evitar lo ineludible.

Aceptación: la persona acepta y enfrenta la muerte, aún con angustia.

Estas fases pueden o no presentarse en este orden, y los sentimientos en los viejos, se ven también influenciados por la actitud de las personas a su alrededor.

Las enfermedades que presentan los viejos, son también vistas como “avisos” de la proximidad final, siendo que en ocasiones dichas enfermedades son ocultadas para ellos mismos, sin ofrecerle la oportunidad de decisión de cómo vivir o morir.

En caso de enfermedades terminales y ante el pensamiento de que no hay nada más que hacer “solo esperar”, los viejos sienten también el abandono por parte de la familia, lo que agrava los síntomas de la enfermedad, síntomas que son controlados más por comodidad para la familia que para aliviar el dolor del paciente. La cautela que se expresa en estos casos son más bien por el temor de la familia que de los propios viejos, el no tocar el tema, impide la imposibilidad que éste exprese sus pensamientos y sus

últimos deseos para con él y su familia, limitando la oportunidad de morir y despedirse con tranquilidad.

f) Sexualidad

La vejez, trae consigo cambios fisiológicos nada agradables (Menopausia - Climaterio y Andropausia), que son apenas tolerables tanto para la propia persona como para quienes conviven con ella. Esto también hace más difícil (aunque no imposible) las ocasiones y goce en las relaciones sexuales, que además se ven influenciadas por los prejuicios sociales ante situaciones particulares como la viudez, que para algunos puede significar el abandono de la vida sexual, mientras que para otros no representa ninguna restricción.

La vida sexual puede prolongarse, más entre más rica y feliz haya sido, independientemente de la frecuencia. El tener más tiempo libre y en pareja renueva la intimidad, conforme se envejece se puede cosechar la recompensa del gozar con plenitud: el amor, placer, comprensión, goce, etc. Navarrete (2010:74-85) aconseja incluso

una vida sexual activa como parte de una vejez saludable, haciendo recomendaciones sobre hábitos y cuidado de enfermedades para lograrlo, señala también los efectos mostrados en el Cuadro No. 4, de la misma autora.

La sexualidad forma parte de la persona a lo largo de toda su vida, el adulto mayor, no se vuelve asexual al llegar a cierta edad. Tocarse, abrazarse y apapacharse puede ser parte de una expresión sexual, ayuda a que aún se sientan atractivos.

La trascendencia de la sexualidad más allá de la reproducción, tiene espacio en esta edad

Efectos de la sexualidad en el envejecimiento y los del envejecimiento en la sexualidad

Efectos del envejecimiento en la sexualidad	Positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor conocimiento de la pareja • Menor inhibición • Más tiempo • Conocimiento del propio cuerpo
Efectos de la sexualidad en el envejecimiento	Negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta sexual menos intensa • Mayor inhibición por la percepción del propio cuerpo • Prejuicios sociales • Secretismo / Tabús
	Positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor circulación • Forma de ejercicio • Sensación de plenitud • Seguridad de no estar solo • Orgullo del cuerpo propio • Visión optimista ante la vida • Indicador de buena salud • Felicidad • Mejoría del dolor de articulaciones
	Negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación acerca de contraer o transmitir alguna infección. • Percepción de que se perderá prestigio o que no está bien, si se es un adulto mayor sexualmente activo

Cuadro No. 4 Efectos de la sexualidad en el envejecimiento y los del envejecimiento en la sexualidad

g) Soledad y aislamiento

La soledad según Liliana Giraldo (2012:112), significa aislamiento o confinamiento, falta de contacto con otras personas, menciona también que durante periodos cortos puede ser una oportunidad para pensar o descansar, pero puede

volverse desagradable por periodos largos, pudiendo ser un factor de riesgo para escenarios depresivos.

La soledad puede ser buscada y hasta disfrutada, pero también puede ser impuesta, como manifestación exterior, se habla entonces de aislamiento esto es una desconexión social, falta de contacto, puede ser un aislamiento real o percibido.

María Elena Aguilar y Rosa Elena Navarro (2012:45) señalan que: “Son factores predictores de demencia y de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) en población de más de 65 años: la depresión, el bajo nivel académico y el aislamiento social”, esto conduce a que las personas que permanecen largos periodos sin contacto social, pueden desarrollar demencia o DCL.

Por su parte, Bernardo Ng (2012:86) coincide con ello al señalar que en los ambientes donde el anciano permanece pasivo viendo la televisión sentado o acostado en cama, la mayor parte del tiempo, o donde está acompañado pero no está siendo incluido con el resto de la gente favorecen el aislamiento y el aburrimiento que frecuentemente se asocian con la aparición de los síntomas conductuales asociados a demencia.

Según el curso de Psicología de la Vejez (1999) –aunque no señalan el sustento teórico específico- se dice que los adultos mayores, en la búsqueda de estados placenteros, pueden tener regresiones a las etapas oral, anal y fálica, tomando algunas actitudes como son:

- De Negación: no aceptan la realidad o los cambios ocurridos.
- Regresión: Parecen comportarse como “bebés”, buscan regresar nuevamente a etapas más placenteras
- Aislamiento: Disocian el afecto del motivo que lo provoca para disminuir su angustia.
- Desplazamiento: Dirigen sus emociones y afectos hacia otras figuras.
- Proyección: Afirman que otra persona siente lo que en realidad sienten ellos.
- Formación reactiva: actúan con el afecto contrario al que realmente sienten.

- Racionalización: tratan de dar una explicación racional a todo cuanto ocurre con ellos, para no enfrentarse de forma directa a su conflicto.

Este tipo de actitudes se reconocen como Mecanismos de defensa, que aunque pueden llegarse a considerar patógenos, se utilizan de manera cotidiana para adaptarse a distintas situaciones.

Otra característica es que comienzan a aparecer neurosis fóbicas, paranoicas, a su vez una serie de dependencia en otras personas, buscándolas por seguridad o compañía. Pueden observarse también manifestaciones obsesivas: ritos repetitivos, orden y rigidez.

Dentro de las regresiones se pueden observar manifestaciones de narcisismo en su cuerpo, preocupación por la comida, control de esfínteres o exhibicionismo, masturbación, pedofilia...Esto solo conduce a los viejos a la soledad, al rechazo como consecuencia de la incompreensión y/o desconocimiento sobre el proceso.

En general se sabe que se tiene que envejecer, pero se desconoce el cómo y el cuándo; y conforme aparecen las respuestas a ello, poco o nada puede hacerse para cambiar el curso.

Otra forma de atención es el acompañamiento terapéutico, este escenario da pauta a preguntar sobre la posibilidad de un trabajo psicológico con estas personas, y si es así ¿De qué tipo podría serlo?, ¿Qué hacer cuando lo más importante de vigilar ya no es el comportamiento si no la *dignidad*?

La posibilidad que puede albergarse es una figura que informe, oriente o simplemente acompañe al anciano, en sus momentos de lucidez, ¿cuándo suceden estos momentos? No se sabe. ¿Puede haber un terapeuta o un analista de tiempo completo? No. ¿Puede un extraño ser un acompañante? Puede.

En muchos de los casos son los propios familiares quienes cumplen con esta función, el Dr. Marco Antonio Macías López (2003), señala la posibilidad de que un familiar se desempeñe como acompañante terapéutico. Gabriel Pulice, citado en palabras del Dr. Macías (2003), comenta, sobre la función que tiene el acompañante terapéutico como agente re-socializador, pero no solo resocializador sino incluso dignificador y no

solo para el adulto mayor (que no es enfermo aunque tenga enfermedades) sino también para la familia.

Sin embargo habrá de cuidarse que sea una ayuda para la familia, más no una descarga de responsabilidad, justo cuando el adulto mayor ha sido relegado de los grupos sociales, encerrado en su casa, lo que menos necesita un demente, que ya no se conoce a sí mismo, es ser desconocido por los suyos, ser encerrado no solo en su mente sino también en su casa, estar encerrado y a la vez exiliado.

He aquí, donde se coloca la aportación que la terapéutica puede hacer, en una propuesta de abordaje para un proceso y/o tratamiento del cual no deberá esperarse cura, la rehabilitación o la no enfermedad.

Mostrando una posibilidad de rehabilitación cognitiva, los doctores Otero y Scheitler (2001) proponen las siguientes pautas:

1. El entrenamiento ha de ser individual, perfectamente adaptado al déficit y aprovechando las habilidades potenciales, independientemente de que éste se haga en contexto de grupo.
2. Se debe comenzar con tareas que exijan del sujeto demandas atencionales mínimas de tal modo que sea necesario escaso esfuerzo para realizarlas, asegurando un resultado exitoso, e ir progresando en dificultad poco a poco según se vaya alcanzando la finalidad buscada.
3. En un grado mayor de dificultad se debe incluir material con carga emotiva, ya que éste representa un nivel de mayor profundidad en el sistema de procesamiento de la información del paciente.
4. Es necesario ajustar el nivel de dificultad. El sujeto nunca debe terminar una sesión en la que tenga más errores que aciertos.
5. Debe incluirse un componente educacional (favorece la motivación y autoobservación).
6. Se ha de realizar un entrenamiento metacognitivo, esto implica explicar, por ejemplo, qué es la atención y dotar de estrategias para dirigir su atención de forma adecuada.
7. Es necesario emplear material que motive al sujeto.

8. Se debe información de retorno sobre el rendimiento.
9. Es pertinente recompensar tanto los logros obtenidos como el esfuerzo realizado.

Si bien el enfoque médico de estas recomendaciones se dirige al área cognitiva y bajo un modelo de estímulo-respuesta o acondicionamiento, lo que puede rescatarse de esta propuesta es el enfoque singular, tomar en cuenta al sujeto, situándolo como activo, así como que la rehabilitación debe estar en función de sus intereses y necesidades y no de las del terapeuta, esta visión pone la batuta en manos del sujeto.

La postura que debe mantenerse es la de que el sujeto tenga voz propia desde que expresa su sentir, sus pensar, sus temores, sus historias inconfesables, su voluntad, y más allá la forma en como él mismo puede intervenir en mejorar, en aminorar sus dolencias, ¿quién más sino el propio sujeto puede saber esto?

No se puede esperar una sola respuesta por parte de varios sujetos, ni garantizar la curación de algo que no es enfermedad; lo que se defiende es la voz, que posiblemente solo manifieste que la situación empeora y ¿Qué se va a hacer? ¿Dejar a la deriva a un sujeto?

Para finalizar, una cuestión más: ¿Para qué se quiere rehabilitar al anciano?

IV.2 PSQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA

Persiste la necesidad de encontrar físicamente al mal y combatirlo desde allí, la psique no es la excepción. Si bien no se ha demostrado la existencia física de la conciencia -mucho menos del inconsciente- es un hecho irrefutable que cualquier daño físico en el cerebro (cerebelo, neuronas etc.) conduce a afecciones psíquicas, razón suficiente para que la medicina a través de sus especialidades –psiquiatría y neurología entre ellas- trate de dar respuesta a lo que acontece en la parte física del “alma”.

Al respecto se han llevado a cabo múltiples descubrimientos e investigaciones sobre padecimientos y tratamientos, todo parece tener una visión pragmática, lo que funciona se va adoptando, cada caso ofrece la posibilidad de constatar o refutar los avances médicos, las generalidades tienen lugar hasta que un nuevo caso no muestra mejoría ante los tratamientos farmacológicos.

En cada variación se ha encontrado evidencia que contradice la generalidad y es que parece ser que no hay una misma manera de envejecer ni padecer, así sucede también en el caso de los padecimientos mentales.

De manera específica llama la atención las demencias³, las cuales son la forma más generalizada de daño psíquico en los adultos mayores, ésta son cada vez más variadas, y ya que la gran mayoría tienen origen orgánico, los tratamientos que se ofrecen son farmacológicos, (inhibidores, controladores, etc.). Lo cual no simplifica el ya difícil abordaje médico del paciente sino que lo empeora ya que una de las características de la vejez es la polifarmacia.

Dentro de las causas orgánicas de las demencias se encuentran:

- Enfermedades neurodegenerativas: demencias, accidentes cerebrovasculares, Parkinson.
- Enfermedades metabólicas/carenciales: Avitaminosis, Anemia, hipoglucemia

³ En el capítulo Geriatria y Gerontología se describe a detalle la parte médica.

- Enfermedades endócrinas: Hipotiroidismo
- Tumores: cáncer de páncreas, tumores cerebrales
- Enfermedades cardiovasculares: insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial

De acuerdo al estudio Deterioro cognoscitivo y factores asociados en Adultos Mayores en México, llevado a cabo entre 2000 y 2001 por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2007), se revisó deterioro cognoscitivo más dependencia funcional, encontrándose:

- Mayor probabilidad con presencia de diabetes, EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedad cardiaca, cerebral y depresión.
- Un 7% deterioro cognoscitivo
- Un 3.3% deterioro cognoscitivo + dependencia funcional

De igual forma el Deterioro cognoscitivo aunado a dependencia funcional, es mayor:

- En mujeres
- Si tiene más edad
- Padecen diabetes
- Padecen enfermedad cardiaca
- Padecen enfermedad cerebral
- Padecen depresión

Y disminuye si el adulto mayor está casado (a) o tiene pareja, esto es una evidencia de que la compañía es una variable deseable.

Si bien las demencias no son un aparte normal del proceso de envejecimiento, su prevalencia está asociada a la mayor edad entre otras causas que aún son desconocidas, lo cual tampoco implica que no ocurran en edades más tempranas.

Según la clasificación de la OMS, la demencia es un síndrome por la gran variedad de causas y manifestaciones, pero cabe subrayar que “La conciencia no está nublada”

La trascendencia de conocer sobre las demencias, radica en que no sólo afectan a la persona que la padece, sino también a su entorno familiar, a causa de los problemas sanitarios, asistenciales, de convivencia y de todo tipo que llevan asociadas, y que influyen de modo especial en los más cercanos. Se describe a detalle en el apartado siguiente.

En cualquier caso y antes de cualquier trabajo no farmacológico, el primer paso es descartar cualquier lesión o daño orgánico, y en caso de haberlo deber procurarse armonizar el tratamiento farmacológico con el que no lo es, a fin de no interferir o contaminar uno y otro.

La investigación en este campo ofrece a los equipos multidisciplinarios la forma de intervenir (principalmente con fármacos) sobre los procesos mentales o las sustancias y mecanismos involucrados en estos, asimismo opinar o valorar la medicación de otras especialidades, evitando la polifarmacia y consecuencias negativas a causa de las mismas.

IV.3 GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

En la medida en que la esperanza de vida fue aumentando y con ello la población adulta mayor, se han comenzado a aperturar espacios de estudio específicamente para este grupo de población. En 1929 Rybnikov introdujo el término “Gerontología”, según Carbajo (2008) definido de la siguiente forma:

“Gerontología: la investigación del comportamiento en la edad propecta ha de convertirse en una rama de especialización dentro de las ciencias del comportamiento. La finalidad de esta ciencia es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos y que se hallan relacionados con la edad”.

Las investigaciones que se llevan a cabo al respecto vinculan elementos de psicología, arrojando como resultados que con el aumento de edad se producía una disminución de la capacidad intelectual. Gruhle citado por Carbajo (2008) publicó en 1938 *Das seelische Altern* (El envejecimiento psíquico) reuniendo consideraciones sobre las dificultades de adaptación, de asimilación de nuevos contenidos de pensamiento, sobre la facilidad de olvido de las cosas y la actitud de terquedad, así como la creciente irritabilidad de las personas que envejecen, todo lo que caracterizaría el “proceso típico del envejecimiento.

Esto propició la creencia de una patología como norma en los procesos del envejecimiento, especialmente desde el pensamiento médico. Actualmente esa forma de pensar prevalece, es una patología “normal” en el envejecimiento, visto este como proceso de descenso o involución, pérdida de facultades; incluso por el mismo Gruhle, algunas afirmaciones positivas como lucidez y sabiduría, se interpretan como “carencia de afectividad” y “comienzo de embotamiento”

La Geriatria al ser una especialidad médica, aporta su visión sobre el *pathos* del cuerpo, contribuyendo a ver (por lo menos) el cuerpo como una integridad, ya no como un ente separado en órganos. Sin embargo, se queda en el cuerpo, y el sujeto es más

que eso, aunque su sustancia sea corpórea y la subjetividad sane y enferme con el cuerpo, y la farmacología tenga un carácter omnipotente en la medicina, y apoye en gran medida a disminuir los dolores físicos y psíquicos, solo acalla aquello que no puede “sanar”, el fármaco es un parche que se coloca sobre otro parche.

Si bien se ha demostrado la eficacia de tratamientos con la intervención de fármacos a la par de psicoterapia u otro tipo de acompañamiento terapéutico, valdría la pena preguntarse sobre las dosis, el tiempo de medicación así como si esto repercute o no en el sentimiento de saberse dueños de sí, o hasta qué grado el sujeto puede dar cuenta aún de lo que le aqueja, en el caso del psicoanálisis esto es de suma importancia.

Finalmente hasta que no se admita que la vejez no es enfermedad, y que por tanto no se tiene que curar y no hay medicamento que valga para curarla, no podrá haber soberanía sobre los fármacos.

Existe además otra posibilidad de atención al adulto mayor, y esto es a través de la figura de un *gericultista*, alguien que reúna ciertos conocimientos y técnicas de varias disciplinas: enfermería, psicología, fisioterapia, etc.,

La Sociedad Mexicana de Técnicos Gericultistas A.C., define al gericultista como:

personal técnicamente preparado con los conocimientos necesarios para brindar atención particular o institucional al adulto mayor sano o enfermo, aprovechando al máximo sus facultades físicas y mentales para elevar al máximo nivel su calidad de vida;

Sin embargo la práctica de atención obedece más a las necesidades del anciano, es decir aun cuando tenga amplios conocimientos de distintas áreas, sus actividades en realidad serán de acuerdo a la singularidad de cada caso, de cada adulto mayor. Su principal preocupación deberá ser como dice la definición atender a su calidad de vida y si puede agregarse algo más esto podría ser el cuidado de su dignidad, y parte de esa dignidad es atender la voluntad del adulto mayor y no de otro.

Se describen a continuación las enfermedades más comunes en acontecen a los viejos y que generan dependencia de otros. Cabe señalar que si bien son patologías orgánicas, la situación de dependencia puede traer como consecuencia afecciones psíquicas debido a ser vistos como objetos en lugar de sujetos es decir un proceso de desobjetivación.

Estas enfermedades son la parte más real a la que se enfrentan los sujetos envejecidos, es la conexión con su mundo real, y que estable un nuevo lenguaje para comunicarse con otros, es además una nueva situación que los ubica en un espacio y lugar, que etiqueta, ahora el viejo es llamado el hipertenso, el diabético, el de parkinson, etc.. Sobra decir además, que al sufrimiento corporal se agrega un sufrimiento psíquico, especialmente en aquellos que van perdiendo de manera paulatina sus habilidades de memoria, pensamiento y cognición. A pocos se les permite hablar sobre su sentir al respecto, aun cuando sean conscientes (en periodos de lucidez) de los cambios que les ocurren.

Aunque algunas se han mencionado con anterioridad, se describen de manera más detallada a continuación, destacando la sintomatología que pueden presentar (la parte sufrida en el cuerpo principalmente derivando en malestares psíquicos).

1. Demencias

Se recalca, que *las demencias no son una parte normal del proceso de envejecimiento*. Esta afirmación es importante porque no todo proceso de envejecimiento pasa, necesariamente, por padecer una demencia. No obstante su prevalencia está más asociada a la mayor edad, entre otras causas que todavía nos son desconocidas. Lo cual tampoco significa que no aparezcan en edades más tempranas.

a) Qué son

Suelen ser catalogadas genéricamente como *deterioros cognitivos*, dado que, en la sintomatología clínica que presentan, siempre aparecen alteraciones de la

percepción, de la función intelectual y las derivadas de ésta. No obstante, no todo deterioro cognitivo implica demencia. Ni tampoco conviene confundir “deterioro cognitivo” con “disminución cognitiva”, la que presentan, por ejemplo, las personas con discapacidad intelectual.

Según la OMS “la demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay perturbaciones de múltiples funciones corticales superiores, incluyendo la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no está nublada. Las alteraciones de la función cognitiva están comúnmente acompañadas, y en ocasiones precedidas, por el deterioro en el control emocional, la conducta social, o la motivación. Este síndrome se produce en un gran número de condiciones que afectan primaria o secundariamente al cerebro”

b) Clases

Se han catalogado diversos tipos de demencias, pero la gran parte de los autores las clasifica en cuatro grupos principales:

1) *Enfermedad de Alzheimer*: es la forma más común y posiblemente constituya del 50 al 70% de los casos de demencia.

2) *Demencia vascular*: es la segunda causa de demencia, con una incidencia entre el 15 y el 30% de los casos.

3) *Otras demencias*. Entre ellas las siguientes: demencia de cuerpos de Lewy, demencia frontotemporal, enfermedad de Pick, demencia asociada a la enfermedad de Parkinson, etc. Los límites entre los subtipos son, en ocasiones, difíciles de establecer. Asimismo, coexisten a menudo formas mixtas de demencias.

Se describen únicamente las dos primeras.

1.1 Enfermedad de Alzheimer

Recibe su nombre por Alois Alzheimer quien la describió, en un paciente de 51 años. Origina dependencia grave o muy grave. Prevalece, sobre todo, en la edad más avanzada.

a) Qué es

Es la enfermedad degenerativa del encéfalo más frecuente, que se caracteriza por una afectación precoz y grave de las funciones cognitivas, junto con la alteración de otras funciones de la corteza cerebral. Su síntoma principal es el *desarrollo gradual de mente olvidadiza*.

Una vez que el trastorno de la memoria es pronunciado, aparece la dificultad de hablar, porque la persona no recuerda las palabras adecuadas. Esa misma dificultad interrumpirá la escritura. El vocabulario se restringe y el lenguaje se vuelve estereotipado e inflexible. Casi imperceptibles al principio, los trastornos del lenguaje se hacen más evidentes a medida que avanza la enfermedad. La capacidad para las operaciones matemáticas sufre una tendencia similar, hasta que la persona ya no puede efectuar los cálculos más sencillos. En algunas personas la orientación espacio-temporal se vuelve defectuosa: sus manos no encuentran las mangas de la chaqueta que quiere ponerse, le resulta imposible describir el camino entre un sitio y otro. Conforme la enfermedad avanza, la persona olvida cómo emplear los objetos y las herramientas comunes, tiene graves dificultades para realizar las actividades de la vida diaria relativas a su autocuidado y pueden aparecer trastornos del comportamiento.

Junto a la pérdida de memoria, se dan también las siguientes alteraciones:

- 1) *Agnosia*: Alteración de la percepción que incapacita a alguien para reconocer personas, objetos o sensaciones que antes le eran familiares.
- 2) *Afasia*: Trastorno o pérdida de la capacidad de hablar.
- 3) *Apraxia*: Incapacidad parcial o total de realizar movimientos voluntarios.
- 4) *Acalculia*: Dificultad o imposibilidad de realizar los cálculos más sencillos.

b) Sintomatología

Los síntomas que presenta no son los mismos en cada momento, dado el carácter progresivo. Se citan a continuación los que indica la OMS (2012), según la enfermedad se encuentre en fase inicial, media o

- 1) *Fase inicial*

Con frecuencia, la primera etapa de la enfermedad no se detecta. Los familiares y amigos (y a veces también los profesionales) ven la enfermedad como “vejez”, sólo como una parte normal del proceso de envejecimiento. Debido a que el inicio de la enfermedad es gradual, es difícil saber con seguridad y exactitud cuándo comienza. He aquí algunos síntomas:

- La persona se torna olvidadiza, especialmente en relación con los hechos que acaban de suceder.
- Puede tener algunos problemas de comunicación, tales como dificultad para encontrar palabras.
- Puede perderse en lugares conocidos.
- Pierde la noción del tiempo, hora del día, mes, año o temporada.
- Tiene dificultad para tomar decisiones y administrar las cuentas bancarias y finanzas personales.
- Tiene dificultad para realizar las tareas complejas del hogar.
- En relación con el estado de ánimo y la conducta: la persona puede llegar a ser menos activa, estar menos motivada y perder interés en actividades y pasatiempos; puede mostrar cambios en el estado de ánimo, como depresión o ansiedad; puede reaccionar en ocasiones con enojo o de forma inusualmente agresiva.

2) *Fase intermedia*

A medida que la enfermedad progresa, las limitaciones y restricciones se hacen más claras.

- La persona se hace muy olvidadiza, en especial respecto de los acontecimientos recientes y nombres de las personas.
- Tiene dificultad para comprender la hora, la fecha y el lugar; puede llegar a perderse en casa y en su entorno más próximo.
- Tiene dificultad creciente con la comunicación (expresión y comprensión).
- Tiene necesidad de ayuda para el cuidado personal (ir al baño, lavarse, vestirse y otras actividades básicas de la vida diaria).
- No puede prepararse bien la comida, hacer las tareas domésticas o la compra.

- No puede vivir sola con seguridad sin un apoyo considerable.
- Comienzan a darse cambios de comportamiento: caminar de manera errante, preguntas repetitivas, gritos, perturbaciones en el sueño o alucinaciones (ver o escuchar cosas que no existen).
- Puede mostrar un comportamiento inadecuado en el hogar o en la comunidad (desinhibición o agresión, por ejemplo).

3) *Fase avanzada*

La última etapa es de dependencia casi total y de inactividad. Los trastornos de la memoria son muy graves y el aspecto físico de la enfermedad se hace bastante más evidente.

- La persona, por lo general, no es consciente del tiempo y del lugar.
- Tiene dificultad para comprender lo que está sucediendo a su alrededor.
- No puede reconocer a sus parientes, amigos y objetos familiares.
- No puede comer sin ayuda; puede tener dificultades para la deglución.
- Aumentan las necesidades de cuidado para las necesidades de la vida diaria.
- Puede tener incontinencia vesical e intestinal cambios en la movilidad: puede ser incapaz de caminar, puede estar confinado en una silla de ruedas o en la cama.
- Se agravan los cambios de comportamiento, que pueden incluir agresiones al cuidador o agitación verbal (patadas, golpes, gritos o gemidos).
- Dificultad para encontrar el camino alrededor de su casa.

c) Señales de advertencia de la enfermedad de Alzheimer

Se dijo antes que la enfermedad de Alzheimer es de aparición insidiosa.

Pero hay algunas señales que ofrecen indicios sobre su posible presencia, como los siguientes:

1) *Pérdida de memoria que altera la vida cotidiana*, especialmente el olvido de información recién aprendida, fechas importantes, pidiendo la misma información una y otra vez. No debe confundirse esta señal con el olvido ocasional de nombres o citas.

2) *Desafíos en la planificación o en la solución de problemas*. Algunas personas pueden experimentar cambios en su capacidad para desarrollar y seguir un plan o para

trabajar con números. Pueden tener problemas para hacer el seguimiento de las facturas mensuales.

3) *Dificultad para completar tareas familiares en el hogar, en el trabajo o en el ocio.* Las personas con Alzheimer a menudo tienen dificultades para completar las tareas diarias, para la gestión de un presupuesto en el trabajo o para recordar las reglas de su juego favorito.

4) *Confusión con el tiempo o lugar.* Pueden perder la pista de las fechas, las estaciones y el paso del tiempo. Pueden tener problemas para entender algo si no está ocurriendo inmediatamente. A veces pueden olvidar dónde están o cómo llegaron allí. Esta señal no puede confundirse con la equivocación ocasional sobre el día de la semana o del mes.

5) *Dificultad para entender imágenes visuales y relaciones espaciales.* Para algunas personas, tener problemas de la vista es un signo de enfermedad de Alzheimer.

6) *Nuevos problemas con las palabras al hablar o escribir.* Pueden tener problemas para seguir o participar en una conversación. Pueden parar en medio de una conversación y no tienen idea de cómo continuar. Pueden tener dificultades con el vocabulario, problemas para encontrar la palabra correcta o llamar a las cosas por el nombre equivocado.

7) *Perder las cosas y la capacidad de volver sobre sus pasos.* Una persona con la enfermedad de Alzheimer puede poner las cosas en lugares inusuales. A veces, pueden acusar a otros de robar. Esto puede ocurrir con más frecuencia a medida que pasa el tiempo.

8) *Disminución o juicio pobre.* Las personas con Alzheimer pueden experimentar cambios en el juicio o en la toma de decisiones. No debe confundirse esta señal con la equivocación ocasional en la toma de decisiones.

9) *Retirarse del trabajo o actividades sociales.* Una persona con Alzheimer puede comenzar a retirarse de pasatiempos, actividades sociales, proyectos de trabajo o deportes. Pueden tener problemas para mantener el ritmo de un equipo deportivo favorito o recordar cómo completar un pasatiempo preferido. No debe confundirse esta señal con el cansancio del trabajo, la familia y otras obligaciones sociales, característico a veces de la edad.

10) *Cambios en el estado de ánimo y la personalidad.* El estado de ánimo de las personas con Alzheimer puede cambiar. Puede llegar a ser confuso, sospechoso, deprimido, temeroso o ansioso. Pueden ser molestas fácilmente en casa, en el trabajo, con amigos o en lugares en los que están fuera de su zona de confort.

1.2 Demencia vascular

a) Qué es

La demencia vascular es un deterioro cognitivo causado por lesiones varias de los vasos sanguíneos (arterias) que riegan el cerebro. Tiene lugar cuando no llega al cerebro un nivel suficiente de sangre, lo cual ocurre cuando existe un bloqueo o estenosis (estrechamiento) de las arterias. Está acompañada, como toda demencia, de pérdida y dificultad de memoria.

Cuando existen lesiones, bloqueo o estrechamiento en las arterias cerebrales, o en otras arterias del cuerpo, que impiden que la sangre llegue al cerebro, pueden tener lugar lesiones cerebrales y éstas, a su vez, producir deterioros en las funciones cognitivas. Téngase en cuenta que las células del sistema nervioso, entre ellas las del cerebro, si no les llega el suficiente oxígeno y nutrientes, pueden morir y dar origen a subsiguientes problemas en las funciones sensitivas, perceptivo-motoras, cognoscitivas y volitivas.

b) Causas

Las causas de las lesiones cerebrales, y de la posible demencia vascular, pueden ser de diverso tipo, como se ha comprobado al estudiar los cerebros tras la necropsia: infartos múltiples de pequeño tamaño, microinfartos, trombosis o embolias, hemorragias, lesiones cerebrales hipóxico-isquémicas tras paro cardíaco o hipotensión arterial grave, estrechamiento de los vasos sanguíneos (ateroesclerosis), etc.

De manera especial ha de señalarse como causa el “ictus cerebral” o “accidente cerebro vascular” (ACV). Consiste en un proceso que se presenta de modo súbito.

Se llama *ictus isquémico* cuando consiste en el cierre de una determinada arteria por el desprendimiento de un tapón, dejando sin oxígeno ni glucosa a una porción del cerebro, recibiendo el nombre de *infarto cerebral*. Si la pared de una arteria se rompe y la sangre mana por el tejido cerebral circundante, se llama ictus hemorrágico. Según sea el sitio de la arteria rota, la sangre se vierte en el espesor del cerebro (*hemorragia intracerebral*) o en el espacio que las membranas meníngeas forman al envolver el cerebro (*hemorragia subaracnoidea*).

c) Sintomatología

La demencia vascular presenta una clínica y una velocidad de progresión distinta en cada persona, dependiendo de su etiología. Algunos síntomas pueden ser similares a otros tipos de demencia. Sin embargo, los pacientes con demencia vascular se caracterizan por:

- Progresión escalonada, con curso fluctuante y deterioros súbitos.
- Síntomas y signos neurológicos como disminución de fuerza o parálisis.
- Problemas de memoria.
- Problemas de concentración.
- Dificultades de resolver problemas.
- Paso inseguro.
- Depresión asociada a la demencia.
- Confusión y agitación

Otros síntomas pueden ser también las alucinaciones, los delirios, la irritabilidad y la incontinencia urinaria.

A diferencia del Alzheimer, las demencias vasculares pueden prevenirse mejor, actuando sobre las causas que lo producen (ictus, hipertensión, prevención del colesterol en la sangre, de la formación de ateromas, etc.). De todos modos, es frecuente que coexistan en una misma persona la enfermedad de Alzheimer con la demencia vascular.

d) Tipos

Se pueden distinguir cuatro tipos principales de demencia vascular:

1) *Demencia multi-infarto*, causada por varios infartos en diversas zonas de la corteza cerebral, que pueden extenderse hacia la sustancia blanca del cerebro. Están

originados por oclusiones de arterias de diámetro mediano o grande. Los infartos de este tipo se deben a aterosclerosis y trombosis. Aparece una sintomatología caracterizada por trastornos del lenguaje, de la capacidad de realizar movimientos finos intencionados, del reconocimiento de las percepciones visuales, de la función del cálculo y también defectos de memoria. Pueden presentarse también trastornos del comportamiento.

2) *Demencia originada por un solo infarto* que afecta a zonas cerebrales claves para la integración y elaboración de los procesos intelectivos. Si esas zonas se dañan por un infarto, el resultado puede ser que el enfermo presente defectos cognitivos múltiples que alteren su capacidad para desarrollar las actividades de la vida ordinaria a nivel personal, familiar, laboral o social.

3) *Demencia post-ictus grave*, originada por un infarto o una hemorragia de gran tamaño que destruye mucha masa cerebral y que descompensa una situación de déficit cognitivo previo al serio accidente cerebrovascular que se produce.

4) *Demencia de curso progresivo o demencia vascular subcortical*, sin clara historia de ictus y con abundantes lesiones vasculares, es el tipo más frecuente, causado por diferentes etiologías: la primera y principal es la hipertensión arterial; luego vienen la diabetes, estrechamiento de los vasos sanguíneos por la acumulación de grasas o aterosclerosis, situaciones de hipotensión arterial, apneas durante el sueño y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

2. Enfermedad de Parkinson

Al igual que se dijo del Alzheimer, la enfermedad de Parkinson no es específica de la vejez. Su mayor incidencia, no obstante, se da a partir de los 60 años.

a) Qué es

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico progresivo, considerado como una de las enfermedades neurológicas más comunes, en la que se pierden determinadas neuronas específicas, lo que da lugar a los principales síntomas típicos de la enfermedad, como temblor, agarrotamiento de los músculos y lentitud de movimientos (*síntomas motores*). También pueden producirse como dolor, trastornos del sueño y depresión (*síntomas no motores*). Cada persona con enfermedad de Parkinson experimenta síntomas diferentes; no todo el mundo sufre temblores y, para algunas, la rigidez es el principal síntoma, aunque con la medicación moderna, los síntomas pueden

controlarse cada vez mejor. Fue descrita por primera vez en el año 1817 por el médico inglés James Parkinson. No es una enfermedad contagiosa.

b) Causas

La enfermedad de Parkinson viene originada por la destrucción de las neuronas del cerebro que producen el neurotransmisor dopamina, similar a la destrucción natural que ocurre con el envejecimiento, aunque con esta enfermedad el proceso es mucho más rápido. Las neuronas de nuestro cerebro controlan los movimientos: para que se produzca un movimiento, las neuronas transmiten el mensaje de unas a otras (y al resto del cuerpo) por medio de neurotransmisores. Con la enfermedad de Parkinson estos mensajes se ven interrumpidos y no se transmiten de forma uniforme a los músculos, lo que provoca dificultades para controlar los movimientos.

La causa de los fallos en transmitir correctamente estos mensajes es la falta de dopamina, uno de los neurotransmisores que participan en el control de los movimientos. Si no hay suficiente dopamina, las neuronas no funcionan correctamente y no pueden transmitir los mensajes del cerebro, lo que causa los síntomas de la enfermedad de Parkinson. Aunque la dopamina es el principal neurotransmisor afectado, también se producen otras anomalías en los neurotransmisores, lo cual explica el motivo por el que se presentan tantos síntomas no motores en la enfermedad, por lo que no basta con sustituir la dopamina para obtener los beneficios esperados.

No está claro el motivo por el que se reduce el número de células productoras de dopamina, aunque se cree que son muchos los factores responsables y las áreas de investigación en la actualidad incluyen el envejecimiento, los factores genéticos y ambientales y los virus. También se desconoce por qué algunas personas desarrollan la enfermedad de Parkinson y otras no.

c) Sintomatología

1) Síntomas principales:

- *El temblor en reposo:* Se presenta de forma característica durante el reposo, desaparece al adoptar una postura o al ejecutar una acción. Afecta sobre todo a

las extremidades superiores y con menor frecuencia a las extremidades inferiores, labios, lengua y mentón. El temblor de la cabeza es raro. Como sucede con todos los temblores, empeora con el cansancio, la ansiedad y los fármacos estimulantes del sistema nervioso.

- *La lentitud de movimientos o bradicinesia*: Se pone de manifiesto en fases iniciales de la enfermedad con actividades que requieren cierta habilidad o precisión como escribir, coser, afeitarse, etc., y a medida que avanza la enfermedad, se puede hacer más evidente y aparecer en actividades de menos precisión como abrocharse un botón o pelar una fruta.
- *La rigidez o aumento de tono muscular*: Consiste en la resistencia a la realización del movimiento pasivo, tanto flexor como extensor de las extremidades. Al principio puede solo referir exclusivamente dolor a nivel de cuello, espalda u hombros o incluso calambres musculares debidos a la postura estática y flexionada de las articulaciones. Esta rigidez suele ser más evidente en las zonas distales de las extremidades (tobillo y muñeca) aunque también se observa en zonas intermedias (como codos o rodillas).
- *Los trastornos posturales*: Lo más normal es que aparezcan en las fases avanzadas del proceso. La postura habitual de la persona tiende a la flexión del tronco, de la cabeza y de las cuatro extremidades. La marcha también se altera, con tendencia a la propulsión y a realizar pasos cortos. En periodos avanzados, la persona puede presentar bloqueos de la marcha con pasos pequeños sin apenas desplazamiento y con una gran inestabilidad para girar. Estos bloqueos pueden dar lugar fácilmente a caídas. Los trastornos posturales y de la marcha aumentan en los lugares estrechos (pasillos, umbrales de las puertas) y mejoran en los amplios y poco concurridos.

2) *Síntomas secundarios o asociados*:

Cambios en el tono de voz, que se torna más débil.

Cambios en el semblante, que se vuelve menos expresivo.

Síntomas psíquicos: ansiedad, depresión y disminución de la libido.

Trastornos del sueño: insomnio, fragmentación del sueño y sueños vividos.

Síntomas sensitivos: hormigueos, e incluso, dolor en alguna extremidad.

Trastornos leves del sistema nervioso autónomo: estreñimiento y aumento de la sudación.

Alteraciones cutáneas: eczema seborreico, que afecta fundamentalmente la piel de la cara y el cuero cabelludo. Disminución del sentido del olfato.

d) Evolución de la enfermedad

La esperanza de vida de los enfermos de Parkinson es parecida a la del resto de la población, pero su estado clínico se va modificando con los años. Son clásicos los cinco estadios de la enfermedad clasificados por HOEHN y YAHR:

1) Enfermos con diagnóstico reciente: manifestaciones

Estadio I:

- Expresión facial normal.
- Postura erecta.
- Posible temblor en una extremidad.
- Dificultades en la motilidad fina.
- Rigidez y bradicinesia a la exploración cuidadosa.
- Disminución del braceo al caminar, arrastrando un poco los pies.

Estadio II:

- Alteración de la expresión facial. Disminución del parpadeo.
- Postura en ligera flexión.
- Lentitud en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Síntomas depresivos.
- Posibilidad de efectos secundarios de los medicamentos.

2) Personas moderadamente afectadas: manifestaciones

Estadíos III y IV:

- Dificultades al caminar: se acorta el paso, dificultades en los giros.
- Dificultades en el equilibrio: caídas, dificultad para pararse.
- Sensación de fatiga. Dolores.
- Dificultades comunicativas.
- Síntomas de disfunción en la autonomía.
- Problemas conductuales: insomnio, alucinaciones, cuadros

- confusionales.
- 3) *Personas severamente afectadas: manifestaciones*

Estadío V:

- Dependientes.
- Gran parte del tiempo sentado o en cama.
- Trastornos del lenguaje acentuados.
- Desarrollo de contracturas.
- Posibilidad de úlceras de decúbito.
- Disfagia progresiva.

e) Verdades y mentiras sobre la enfermedad de Parkinson

Por el interés que puede tener para los cuidadores de enfermos de Parkinson, se mencionan a continuación, resumidas, determinadas verdades y mentiras que cita la Federación Española de Parkinson sobre esta enfermedad:

1) *Verdades*

Aún no se ha encontrado un tratamiento médico o quirúrgico que ponga fin a esta enfermedad.

No se conocen, con exactitud, los factores etiológicos y desencadenantes de esta enfermedad.

Una dieta adecuada puede mejorar el estado del enfermo.

La depresión es el trastorno mental que aparece más frecuentemente asociado a la enfermedad de Parkinson.

Algunos enfermos bailan mejor que andan. Muchos mejoran su capacidad motriz al escuchar músicas rítmicas.

En pocos minutos, un enfermo puede pasar de un estado de acinesia a poder realizar todo tipo de movimientos.

La falta de cumplimiento del tratamiento farmacológico es la principal causa de fracaso terapéutico.

2) *Mentiras*

Es una enfermedad contagiosa y hereditaria.

Es una enfermedad propia de las personas mayores.

Aparece más en hombres y en ciertas razas.

Produce demencia y envejecimiento prematuro, deteriora la inteligencia de los enfermos.

Los enfermos tienen problemas auditivos.

Fumar protege de la enfermedad.

Todo temblor es signo de enfermedad de Parkinson.

Es una enfermedad neurológica menor. Es la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia.

Es una enfermedad que no limita la realización de tareas cotidianas.

El pronóstico de la enfermedad es grave y mortal.

No hay un tratamiento farmacológico realmente útil.

Sólo es válido el tratamiento farmacológico. Para hacer un correcto manejo clínico de la enfermedad, se recomienda compaginar las terapias médicas, de fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y atención psicológica.

3. Enfermedades cardiovasculares

a) *Qué son*

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. Ocupan una posición central entre los problemas de salud de las personas mayores. Están presentes en la edad adulta anterior a la vejez, pero algunas de ellas se hacen más frecuentes con la edad avanzada.

Además de la gran mortalidad que producen, son causa de importantes limitaciones en la actividad (en la deambulaci3n, movilidad y autonomía, problemas respiratorios secundarios, etc.), incluso de dependencia y necesidad permanente u ocasional de cuidados sanitarios y sociales, aunque en distinto grado según el tipo de enfermedad; una persona que ha sufrido un ictus cerebral o que padece insuficiencia cardíaca, por ejemplo, necesitará más cuidados que quien tiene hipertensi3n o hipercolesterolemia.

Ha de tenerse en cuenta que, con el envejecimiento, tienen lugar cambios en la estructura y en el funcionamiento del corazón y de las arterias, disminuyendo la capacidad de reserva del corazón, y predisponiendo otras enfermedades y limitando la

máxima capacidad de ejercicio. Las arterias se engruesan y se vuelven más rígidas con los años, aumentando, por lo mismo, la presión arterial.

b) *Enfermedades cardiovasculares más frecuentes en las personas mayores*

Son de destacar las siguientes: insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio, ictus o accidentes cerebrovasculares (ACV) e hipertensión arterial. Cada una de ellas tiene unas características diferentes en la forma de influir en la salud de las personas mayores. La hipertensión arterial será el principal factor de riesgo cardiovascular en la persona mayor y, por tanto, incidirá directamente en la aparición del resto de ECV. La cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardiaca son fuente directa de pérdida de autonomía, ingresos hospitalarios y muerte. La arteriopatía periférica puede terminar, tras limitar la deambulación del paciente, en la amputación de un miembro.

1) Insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardiaca se produce cuando el corazón no puede llenarse de suficiente sangre ni bombearla con la fuerza necesaria. La reducción del flujo de sangre hace que el cuerpo no pueda funcionar con normalidad. Puede definirse como una alteración de la función del corazón, en la que éste es incapaz de bombear sangre de forma adecuada a las necesidades del organismo. La causa más frecuente de insuficiencia cardiaca es la lesión del músculo cardiaco por infartos de miocardio anteriores. Las personas con mayor riesgo de padecer insuficiencia cardiaca son las que han sufrido uno o más infartos de miocardio con anterioridad. El riesgo aumenta en los mayores de 65 años. Los individuos propensos pueden presentar además, entre otros síntomas, hipertensión arterial.

La insuficiencia cardiaca produce una sintomatología típica o clásica bien definida en los adultos y que también puede aparecer en las personas mayores:

- *Disnea*: sensación subjetiva de dificultad respiratoria. La disnea aparece con los esfuerzos, como subir escaleras y progresa hasta estar presente incluso en reposo.
- *Edemas*: acumulación de líquido en los tobillos o en las piernas si se está de pie.

- *Cansancio y fatiga muscular*, por el mal funcionamiento de la función de bomba del corazón para llevar sangre a los músculos.

En los adultos mayores, sin embargo, la sintomatología es más larvada o atípica en ocasiones. Las manifestaciones pueden ser poco evidentes en una persona mayor habitualmente sedentaria, sin que aparezcan síntomas de fatiga y sí síntomas atípicos como confusión, pérdida de apetito, náuseas, insomnio, tos nocturna o micciones nocturnas frecuentes. No ha de olvidarse tampoco que la disnea de esfuerzo o la fatiga pueden ser debidas en el adulto mayor a otras muchas causas, como enfermedades respiratorias, anemia, depresión, etc. Lo mismo puede suceder con los edemas.

2) *Infarto de miocardio (cardiopatía isquémica)*

Ocurre cuando se interrumpe el flujo de sangre al corazón, la falta de oxígeno y nutrientes puede causar lesiones permanentes en ese órgano vital. Si el bloqueo es súbito recibe el nombre de *infarto de miocardio*. Si el bloqueo sólo es parcial y reduce el flujo de sangre al corazón, puede sobrevenir un dolor en el pecho, llamado *angina de pecho*, que tal vez no produzca lesiones permanentes en el músculo cardíaco (miocardio), pero es un síntoma premonitorio de que la persona puede sufrir un ataque cardíaco importante. El infarto de miocardio también se conoce como ataque cardíaco o trombosis coronaria. Otros sinónimos que se pueden encontrar en la literatura sobre el tema son: cardiopatía coronaria, cardiopatía isquémica, coronariopatía y angina de pecho.

Por lo que se refiere a su *sintomatología*, ha de decirse que en ocasiones se presentan de forma atípica; faltan las formas clásicas de dolor torácico y aparecen en forma de dificultad respiratoria, cansancio, síntomas mentales como confusión o formas silentes de afectación cardíaca. Es frecuente que la crisis de cardiopatía isquémica se desencadene precipitada por la concurrencia o reagudización de otras enfermedades que presenta la persona mayor.

En cuanto a las *causas*, los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares se deben fundamentalmente a una obstrucción que impide que la

sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente de obstrucción es la formación de depósitos de grasas en las paredes internas de los vasos que aportan sangre al corazón o al cerebro, con lo cual los vasos se vuelven más estrechos y menos flexibles. Este endurecimiento de las arterias se conoce como *aterosclerosis*.

3) *Ictus cerebral (accidente cerebrovascular, ACV)*

El ictus o accidente cerebrovascular se produce de la misma forma que el infarto de miocardio, pero ocurre en el cerebro. Si se interrumpe el flujo de sangre hacia el cerebro, éste pierde su suministro de oxígeno y nutrientes, y ello produce en el tejido cerebral un daño que se conoce con el nombre de ictus o ACV.

Se llama *accidente cerebrovascular isquémico* cuando la oclusión súbita de las arterias que irrigan el cerebro es debida a un trombo que se forma, bien directamente en el sitio de la oclusión, o bien en otra parte del sistema cardiovascular y sigue el torrente sanguíneo hasta que obstruye las arterias del cerebro. El ACV recibe el nombre de hemorragia cerebral (derrame) o trombosis cerebral. Se llama *hemorragia intracerebral* cuando tiene lugar la hemorragia de una de las arterias cerebrales en el tejido cerebral. Se denomina *hemorragia subaracnoidea* cuando existe una hemorragia arterial en el espacio que hay entre dos de las membranas meníngeas, la piamadre y la aracnoides.

Los ictus son causa de importantes discapacidades, en especial la pérdida motora en alguna parte del cuerpo. Se llama *hemiplejia* cuando se tiene imposibilidad para mover el lado del cuerpo opuesto a aquel en que se ha producido la lesión cerebral, y *hemiparesia* cuando, en lugar de imposibilidad, existe dificultad para el movimiento.

4) *Hipertensión arterial*

La hipertensión es una afección en la cual la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta. Cuanto más alta es la tensión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar dilataciones (aneurismas) y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura.

La presión en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar ACV. Además, la hipertensión puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo.

4. Enfermedades osteoarticulares

a) *Qué son*

Estas enfermedades son también muy frecuentes en los adultos mayores. El proceso de envejecer genera una serie de cambios en el aparato osteoarticular derivados tanto del mero uso asociado al paso del tiempo (cambios fisiológicos), como de las secuelas que dejan las enfermedades y los traumatismos acumulados a lo largo de la vida (cambios patológicos), e incluso del propio tipo de vida que haya desarrollado el individuo: mayor o menor actividad física, nutrición, presencia o no de obesidad, etc. Son cambios que, unidos a los que tienen lugar en otros sistemas vinculados al aparato locomotor (músculos, sistemas de control, pérdidas visuales o auditivas, etc.), generan alteraciones biomecánicas en los huesos y las articulaciones, favorecen la aparición progresiva de procesos patológicos de tipo degenerativo o articular y hacen más fácil la aparición de problemas clínicos, como las pérdidas de equilibrio, las caídas y las subsecuentes fracturas.

b) *Enfermedades osteoarticulares más frecuentes en las personas mayores*

1) *Artrosis*

La artrosis es una enfermedad crónica y progresiva que se caracteriza por el deterioro del cartílago de las articulaciones, que es el tejido que existe en los extremos de los huesos para que se puedan desplazar uno sobre otro. Aunque no siempre presenta síntomas los más comunes son:

Dolor. De intensidad variable; al comienzo aparece después de estar mucho tiempo de pie o caminando y, conforme avanza la enfermedad, cada vez aparece antes.

Rigidez. Habitualmente se produce al iniciar el movimiento, tras estar un rato sentado o parado.

Inflamación. A veces la rodilla se hincha y calienta.

2) *Artritis*

Es un proceso de inflamación o desgaste de una articulación. Tiene carácter crónico y se caracteriza por producir dolor e hinchazón en las articulaciones, principalmente en las manos, pies y rodillas; el dolor suele ir acompañado de entumecimiento e incapacidad funcional. La causa de la enfermedad se desconoce pero se sabe que existe una predisposición genética. Puede aparecer a cualquier edad y afecta a ambos sexos; es algo más frecuente en las mujeres. Es una de las enfermedades más específicas de la persona mayor, pues las articulaciones sufren un desgaste con el paso de los años. Es una enfermedad degenerativa que, sin el debido tratamiento, empeora con el tiempo.

La artritis no tiene curación, pero existen tratamientos que pueden ayudar a mejorar el pronóstico de la enfermedad. Los síntomas pueden abarcar:

- Dolor articular.
- Inflamación articular.
- Disminución de la capacidad para mover la articulación.
- Enrojecimiento de la piel alrededor de una articulación.
- Rigidez, especialmente en la mañana.
- Calor alrededor de una articulación.

3) *Osteoporosis*

Es una enfermedad del esqueleto caracterizada por la disminución de la masa ósea y alteración de la microarquitectura del hueso, que ocasiona una mayor fragilidad y, por tanto, mayor vulnerabilidad ante fracturas. Es la principal causa de fracturas óseas en las personas mayores. La osteoporosis, al contrario que otros procesos articulares, apenas tiene síntomas de alerta; se hace evidente sólo en el momento en que se produce una fractura vertebral o de cadera. La mayor parte de las personas mayores se diagnostican en esta fase, cuando las consecuencias son casi irremediables.

4) *Fracturas*

Como antes se ha dicho, las fracturas pueden ser consecuencia de la osteoporosis, pero también son resultado de caídas. Se suelen producir en tres regiones:

fémur proximal, antebrazo distal y columna vertebral. La incidencia de fracturas aumenta exponencialmente con la edad y llega a ser un problema alarmante en las personas de edad avanzada. El dolor afecta gravemente a la calidad de vida de los mayores y, entre otras limitaciones, implica una mayor inmovilización, con la consiguiente necesidad de cuidados.

1.5. Otras enfermedades

Existen también otras (enfermedades del aparato respiratorio, de los aparatos de los sentidos, enfermedades mentales, etc.) o los llamados “síndromes geriátricos” (deshidratación, problemas en la nutrición, estreñimiento, etc.), así como las dependencias originadas por accidentes.

IV.4 LA MEDICINA Y EL MÉDICO

Ruy Pérez Tamayo (2004:21) menciona que aunque los objetivos de la medicina se han abordado en distintos códigos y reglamentos a través de los años y diferentes culturas pueden resumirse en los siguientes tres: 1) preservar la salud, 2) curar, o aliviar, cuando no se pueda curar y siempre apoya y acompañar al paciente, y 3) evitar las muertes prematuras e innecesarias. Cree que el futuro no cambiará tanto como para modificarlos. Los tres objetivos pueden enunciarse en uno solo: lograr que hombres y mujeres vivan jóvenes y sanos y mueran sin sufrimientos y con dignidad, lo más tarde que sea posible.

Cuando un adulto mayor llevado por sus familiares, es llevado al hospital en condiciones de desnutrición y deshidratación en grados extremos, incluso cuando no es causa de negligencia o descuido, sino por el propio acaecer del cuerpo, demandan del cuerpo médico el “salvar” a su familiar, después de prescribirle una solución salina y nutrientes concentrados y horas de oxígeno, parece que el anciano se “ha salvado” ha recobrado su color, el médico ha hecho lo suyo, pero no se atreve a decir a sus familiares que esto ocurrirá de forma más frecuente, hasta que habrá un momento en que nada se podrá hacer, lo único que prevé el médico es que lo inevitable suceda fuera de su turno, para evitar los reclamos y las explicaciones.

Hay además otra situación en el ámbito médico y esta es que todo cuanto entra a territorio hospitalario o de consultorio debe tener nombre, existe una necesidad a diagnosticar todo cuanto acontece, encuadrando cada situación entre las posibilidades (siempre limitadas) de clasificación.

Al respecto de las nuevas demandas para los médicos, entre el distinguir entre un problema y una necesidad, o el clasificar cada situación, Bernardini (2012), señala que: “Pensar en cómo nuestra profesión (medicina) se acomodará a estas nuevas demandas exige una reflexión y un diálogo. Un espacio en donde debe privar la búsqueda de la solución y no las clasificaciones que utilizamos las personas para nuestra comodidad”.

Ante el logro del aumento en la esperanza de vida, la medicina tiene, el reto de reconocer su fracaso ante la muerte y su quiebre ante enfermedades degenerativas como el Alzheimer o el Parkinson, las cuales a pesar de investigaciones y explicaciones sobre lo que ocurre, no se pueden evitar.

Tiene el reto además, de reconocer su limitado alcance de manera solitaria, tendrá que aprender a trabajar con la humildad necesaria en conjunto con otros saberes, otros campos de conocimiento incluso a nivel técnico. Las enfermedades son eso, a veces se curan a veces no, pero las personas viven con enfermedades, el bien o mal depende de las alternativas que se le puedan brindar.

La mirada del médico, no sólo tiene que ser clínica, tendría que ser diferente, una mirada que pueda ver más allá de la piel, allí donde el dolor no tiene órganos, donde el padecer no tiene sitio, donde el nombre no alcanza a “asir” los signos, síntomas y señales. El cuerpo también tiene voz, los tonos a veces solo audibles para los señores de la medicina, de eso nos refiere González Crussi, pero para eso es necesario salirse de la bata blanca y afinar los sentidos, abrir la boca y preguntarle al sujeto, no al enfermo aunque a veces se confunden.

V PSICOANÁLISIS Y LOS VIEJOS

*“Miedo al silencio obligado, a no comunicar
mis propios enunciados, los que estudio por nuevos,
los que nunca envejecen, los repetidos,
los no comunicados: miedo a no darme,
a tener que callar porque el tiempo ha cortado
el chorro que aún es voz y lo han tapado,
miedo a empezar en silencio
forzado, miedo, miedo. No más”*

*Ignace Lepp
(Cardona 2008)*

Si el sujeto está en sus propias palabras, su vida se escribe o re-escribe en cada discurso, sus traumas cobran vida en la enunciación de una frase, su decir de cada experiencia le da sentido a la misma.

La consistencia de las palabras que se escurre cuando habla, es la misma consistencia del peso que carga sobre sí. Si como se ha dicho no hay un solo proceso de vejez, no hay una sola forma de envejecer, solo los viejos (por su edad más no por su diagnóstico) podrá hablar y significar su “vejez”.

Teniendo en cuenta lo que dice un viejo, puede denotar su vejez como hecho traumático, como ese algo que irrumpe en lo real; puede ser que lo que le ocurre cobre sentido a partir de lo que el sujeto puede decirse para sí, dando significación a sus experiencias, a través de un discurso que le envuelva. Y hay también otra posibilidad en la vejez que haya una re-escrituración de la vida psíquica, de los recuerdos, a través de la remembranza y la narración de la misma.

Estas tres posibilidades son posibles desde la comprensión analítica, que no implica necesariamente un trabajo analítico tradicional, o desde consultorio, y que no hace imposible el que suceda en otros espacios o ámbitos. Las preguntas clave para que esto suceda son:

¿Quién enuncia el discurso?

¿Quién escucha el discurso?

¿Dónde se escucha el discurso?

¿Qué contiene el discurso?

Si hay un discurso detrás de la palabra, ¿quién enuncia cuando no se tiene voz? y ¿quién escucha cuando no hay oído?, ¿Para qué sirve el discurso? ¿Cuál es el espacio del discurso? ¿Para qué sirve el discurso cuando no es “verdadero”? estas y otras cuestiones, aperturan un espacio de propuesta, de diálogo sobre la posibilidad del trabajo analítico en la vejez. Si el psicoanálisis no tiene como objetivo “curar” en primera instancia, siendo los viejos un no-enfermo (aunque con enfermedades) y el inconsciente una instancia atemporal, ¿Qué corresponde hacer al psicoanalista? ¿Qué más da ocuparse cuando el tiempo se ha vuelto relativo? justamente cuando el tiempo se acaba, es cuando se dispone de más tiempo, cuando el mayor golpe (inminente) a lo real se encuentra tocando a la puerta.

¿Quién enuncia el discurso?

El discurso viene enunciado en primera instancia por los viejos, que a su vez hace que ese discurso también tenga un linaje. Los viejos siempre tiene algo que decir ante cualquier situación, su voz resuena en el espacio de la casa, en su significante de patriarca o matriarca, de jefe de familia, de padre o madre, de depositario de la herencia, de ley.

¿De dónde le viene al viejo este discurso? Si el sujeto o los viejos específicamente tiene voz, puede enunciarlo, (porque ya viene con él), expresando su sentir, sus pensar, sus temores, sus historias inconfesables, su voluntad, y más allá la forma en como él mismo puede dar sentido haciendo de pantalla al trauma, interviniendo

en mejorar, en aminorar sus dolencias, ¿quién más sino el propio sujeto puede saber esto? Los papeles se van heredando y los viejos también se convierten en la voz, el patrón, el padre, el sabio que porta la voluntad. A veces, son ellos mismos quienes dan consuelo a los más jóvenes.

Consecuentemente el discurso en la voz de los viejos también es discurso del otro. Si en el principio solo existe la palabra a partir de la cual todo tomó forma, al final todo termina también con la palabra, un sujeto lo es en tanto enuncie; el que enuncia se va cuando su palabra tiene punto final.

¿Quién escucha el discurso?

Pero no sólo es importante que el sujeto tenga voz, sino el quien escuche el discurso, Davoine (1998:) dice que: “el objetivo del síntoma traumático es encontrar a alguien a quien hablar ya que el problema no es lo indecible, sino que no hay nadie a quien decirle esas cosas...”

En el caso de los viejos, esta es una situación especial, hablan mucho, discurren mucho pero cuentan poco y a pocas personas, si bien la demanda en el caso de análisis debe venir del sujeto doliente, un viejo pocas veces solicitará análisis, lo que no quiere decir que no quiera ser escuchado.

Si el trauma, le habla al trauma: *¿Quién escucha el discurso de los viejos?* El negar el uso de la voz al viejo, es también una forma de negar el Inconsciente, el que no desaparece al paso de los años, parece también ser una realidad que nos encara, si un sujeto no quiere morir ahogado, evitará entrar al agua, si no quiere morir estrellado en un avión no lo usa, pero es un hecho ineludible volverse viejo, ¿no será esta también una negación de la propia realidad futura? Algo como lo que Davoine (1998) señala como una realidad negada ¿Podrá entonces el trauma, hablarle al trauma?

Este proceso, de escucha del discurso, necesita un acompañamiento o tratamiento especial, un eco; no puede seguirse el mismo mecanismo que un terapeuta

tiene con una persona regular (que no normal), la razón: la degeneración de los procesos mentales, reflejados en problemas de memoria, dificultad para aprender nuevas habilidades, reducción de la agilidad mental, esto último necesario para que una persona pueda entrar en cuenta sobre tal o cual actuar.

En este sentido cabe cuestionarse sobre la persona que hace eco y sobre la posibilidad de una especie de transferencia, ¿podrá ser posible un amor de transferencia? ¿Qué tipo de transferencia es posible?

En sentido estricto del trabajo analítico (propriadamente dicho) no podría haber transferencia fuera de análisis ya que esta transferencia dice Le Gaufey (2006: 65-97), se circunscribe entre el analista y el paciente; sin embargo, señala también que la persona del médico (refiriéndose al analista) es quien soporta los rasgos, siendo el lugar de expresión de las representaciones reprimidas; existe por tanto una posibilidad de una re-construcción de subjetividad o una re-escritura de la realidad psíquica, el uso de la palabra, la presencia de otro que escuche, hace esto posible.

Si el otro que escucha, se coloca en posición, no del médico que sabe lo que le acontece, o del consejero que le dice que hacer, o el oráculo que le ha de mostrar su suerte, puede haber otro tipo de relación de confianza, de discusión, este podría ser otra posibilidad transferencial.

- ¿Doctor, y si tengo estos padecimientos puedo volverme demente?
- Si, no, no lo sé....

V.1 LA VEJEZ COMO MALESTAR DE LA CULTURA

“ Uno no puede apartar de sí la impresión de que los seres humanos suelen aplicar falsos raseros; poder, éxito y riqueza es lo que pretenden para sí y lo que admiran en otros, menospreciando los verdaderos valores de la vida” con esto comienza Freud (1929-30:65) su texto El Malestar en la cultura, agregando más adelante que “belleza, limpieza y orden ocupan un lugar particular entre los requisitos de la cultura” y justamente todo aquello que no encuadre en los ideales de la cultura, genera malestar para esta. Casualmente (o no) los viejos pocas veces tienen alguna de estas características.

El envejecer es una realidad (a veces negada), es un hecho ineludible que se presenta como una posibilidad, como si estuviera a negociación o a voluntad. Se deposita la esperanza de que eso no suceda, esperando que la ciencia, ofrezca algún remedio antes de que se llegue a esa edad.

Se quiere vivir mucho pero no se quiere llegar a viejo, cuando una situación viene implícita en la otra. Porque como bien dice Freud (1929-30:75) si ya de por sí “La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes... Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan, y las sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas”, llegando a una edad en la que la miseria aumenta, aumenta también la necesidad de embriagantes.

El mismo Freud (1929-30:77) dice además que “El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo (de la dicha sobre el cuerpo) es el químico: la intoxicación”, por lo que los regateos, las negociaciones, los antioxidantes, vitamínicos, antienvjecimiento o peor aún las promesas de rejuvenecimiento, implantes, pegamentos, tintes y cubrecanas, no son más que formas de no enfrentar y no aceptar una realidad que duele, molesta, amenaza, y trae a la cabeza un golpe con lo real, hace darse cuenta que una vez siendo viejos el siguiente escalón es la muerte.

Freud (1929-30:78) añade que “Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un bien tan grande que individuos y aun pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal. No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior... (quitapenas)”; esto ha venido como anillo al dedo a la cultura de la postmodernidad, pues aunado al placer de tener un producto o servicio contra la vejez, trae también consigo el placer de tener el poder, lujo o posibilidad de adquirirlo como una satisfacción inmediata, luego entonces quien no puede acceder a esa “quitapena” tendrá la desdicha de un doble malestar.

Si al viejo no se le quiere ver, a la muerte menos; pero la muerte sucede una vez y para siempre, en cambio la vejez, se puede padecer una y otra y otra vez, como un continuo devenir, así como un acto de pasión.

Existen solo dos caminos de la experiencia de la vejez, uno es como algo bueno, a pesar de las enfermedades y los recuerdos, el otro es como algo malo por las enfermedades y también por los recuerdos. Los propios recuerdos pueden ser enfermedad, roen el papel por blando y corroen el hierro por duro.

Ver a los viejos duele a la cultura, molesta, lastima a la vista, por eso se les esconde, por eso no se da acceso a aquello en lo que un sujeto regular puede acceder. Si se ha de brindar acceso ha de ser porque cuenta con otras características, las características que la propia posmodernidad presenta como valiosas, tener dinero para cubrir sus propias necesidades es la primordial, la pregunta es si esto es para no generar molestias o preocupaciones a los propios viejos o para ahorrarse a otros la molestia y el tenerle que atender.

Esos viejos sí gustan, aquellos que siguen siendo autosuficientes, que siguen consumiendo para el productor, que siguen trabajando para el amo, que están dispuestos a pagar por su salud para las farmacéuticas, que se cuidan y previenen enfermedades para el gobierno, que no necesitan atención para los familiares, que están cuerdos para

el notario, (eso de pleno uso de sus facultades mentales, debería cambiarse, ¿quién asegura que el uso no sea pleno solo porque no entra en el estándar?) etc., envejecimiento exitoso le llaman, eso es lo que se presenta ahora a todos los involucrados como una posibilidad de existencia o más bien co-existencia.

Nadie quiere saber de los viejos: pobres, décréptos, que no hablan, los seniles, dementes, necios, negligentes, analfabetos, no funcionales, crónicos, dependientes; mucho menos quieren serlo. No se tolera a los viejos con estas características, no se desea ser, no son un ideal. Su significante es aborrecido, su representación es odiada: porque se puede llegar a ser uno de esos. Al respecto Freud (1929-30:78) nos dice “Así como la satisfacción pulsional equivale a dicha, así también es causa grave de sufrimiento cuando el mundo exterior nos deja en la indigencia, cuando nos rehúsa la saciedad de nuestras necesidades”.

El terror, el miedo, la angustia es que nadie está exento de encontrarse en el segundo grupo, la misma sociedad se ha encargado aun por medios materiales, de que esto sea posible, de dejar en la indigencia a los viejos, estos han sido despojados incluso del satisfactor que ha sido puesto como central, el amor y el propio amor sexual, al implicar que ninguno de los dos puede ser posible en la edad senil; tampoco hay posibilidad para la belleza (la comercial, que la cultura actual ofrece).

Los abuelitos tiernos de las revistas, que la posmodernidad vende en la publicidad de todo tipo, no causa molestia, todos quieren ser igual, es una fantasía que aún como fantasía cuesta caro y a la cual no todos pueden aspirar.

La cultura produce su propio malestar, los viejos relegados son relegados por ser un real que ofende, y son un real que ofende porque se les relega, porque no hay espacio para ellos. La propia cultura se ha encargado de dar valor al dinero, a la belleza física, al atractivo sexual, al futuro prometedor y productivo. Los viejos no tienen ni representan nada de eso.

El modelo de malestar se sigue reproduciendo, por lo tanto las molestias persisten a pesar de consultar al médico, es más parece que son mayores. El penar cultural viene de tres fuentes según Freud (1929-30:85), “la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad de nuestro cuerpo y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los hombres en la familia, el Estado y la sociedad”, todo esto ha sido ya analizado a lo largo del presente trabajo en relación con los viejos: la nada negociable fuerza de la naturaleza e innegable fragilidad del cuerpo, el propio entorno socioeconómico hostil y el malestar de la vejez.

Hiram (2013:35) refiere nos dice como un malestar puede ser a la vez tanto del sujeto como social: “Eso que unos llaman enfermedad mental, ese malestar cultural, para el psicoanálisis es tan solo un síntoma (un síntoma singular y al mismo tiempo plural), lo decimos así sin menosprecio... y como síntomas nos revelan, tal vez con cierto engaño, la verdad de quien lo padece: el sujeto y lo social”

¿Qué significa ser viejo? ¿Por qué ofender nombrando viejo a alguien? Y ¿Por qué la molestia cuando a alguien se le nombra así?

V.2 LA PALABRA DE LOS VIEJOS COMO DISCURSO PROTECTOR

Doña Paula tiene como 90 años, me preguntó si estaba casada y contesté que no, me dijo muy convencida: “cásate” le dije que por el momento no estaba interesada y añadió: *no, mejor no te cases, na´ más vieras que vida llevé yo, mi marido siempre me pegó, me sigue pegando todavía, fue una vida bien difícil, desde bien chiquilla me fui con él, y no me gustaba para nada, tenía yo como 15 años; y fueron 16 hijos, la última le rogaba a Dios que ya nomás esa fuera y ya, porque fíjate cada uno de esos hijos fue a la fuerza, no mejor no te cases.* Le pregunté ¿qué la llevó a soportar todo eso? y me contó otra historia: *de no (ha)ber sido así, no estaría viva, mis tías: dos del lado de mi papá y dos del lado de mi mamá, me quitaron de ella, porque no me quería y me golpeaba peor, el último día que estuve con ella apenas lo cuento, iba ya con un cuchillo para enterrármelo en el ojo, alcancé a ver como mi abuela atravesó su mano en mi cara y como el cuchillo le dio de lado a lado y el cuchillo me quedó aquí (señala su sien izquierda) por poco y me lo entierra en el ojo. De no (ha)berme salido de mi casa y casarme, pus ya estaría muerta.*⁴*

¿Por qué a mí? ¿Por qué yo? Dios así lo quiso. Así las cosas tenían que pasar. Es lo que dice el patrón, el gobierno. Esto me va a doler más a mí que a ti. Es la ley de la vida. Ya vendrán tiempos mejores. Fue lo que me tocó vivir. Dios se lo llevó, estará en un lugar mejor. Si se queda uno llorando se pierde más. Por lo menos vivió para contarlo. De lo perdido lo encontrado es ganancia.

Fiesta de Carácuaro

“Yo tengo viniendo a esta peregrinación desde los 12 años, yo venía con toda mi familia que eran mis abuelos, mis padres, mis hermanos y mis tías con sus hijos. Hace como 20 años en una de estas peregrinaciones murió mi hermana mayor, murió de cansancio pero así lo quiso Dios que le vamos hacer. Desde como un mes antes de la peregrinación nos estamos preparando ya sea el dinero y las cosas que nos tenemos que traer. Es bonito venir a pie en esta peregrinación pero ya me canso mucho, pero ojalá

⁴ Historia de un fin de semana, sin más preámbulo que la pregunta de ¿cómo has estado? Con la implicación de la disposición de escucha dispuesta en dicha frase, 28 de septiembre de 2013

*pueda otros años más. Yo creo que entre mi familia jamás se va a perder esta costumbre ya que viene desde mis abuelos. Ya es costumbre que vengamos aunque no sea a cumplir mandas sino que venimos para darle gracias a nuestro Cristo por habernos dejado vivir otro año más y que ojalá siempre nos conserve con vida para venir a verlo. La peregrinación salió de Tacámbaro a las 4 de la mañana y llegamos hasta el lunes a las 8 de la mañana”.*⁵

Una buena parte de la generación de viejos actuales, pasó por una infancia de carencias e inestabilidad social y política, lo que se poseía era lo que se llevaba en el cuerpo y en ocasiones ni eso, las madres ocultaban a los hijos para que no fueran llevados a pelear, y a las hijas para que no fueran tomadas a la fuerza y/o robadas.

Los viejos de ese entonces (principios de siglo pasado) les habían contado a sus hijos y nietos sobre sus historias y como sobrevivieron a ellas, las pérdidas de casas, familia, posesiones eran comunes. El discurso es parte del linaje y herencia de una familia. Podían no tener dinero ni nada para intercambiar, podían tener hambre y estar enfermos, podían parecer debilitados, pero al parecer, los viejos contaban con mayores recursos para que los hechos abruptos no fueran exactamente traumáticos.

En contraparte con lo que sucede ahora en una sociedad consumista y mercantil, lo que se tiene miedo a perder, es el poder adquisitivo, el no poder comprar, y por más que se compre no se colman ni necesidades ni deseos. Se quiere poseer más de lo que se puede comprar y se termina por no poseerse nada porque siempre se debe algo. El sujeto postmoderno, se ha vuelto más traumatizable que antes señala Soler (2009:144).

Los viejos se está viendo obligados a responder a estas demandas actuales del mundo postmoderno, el tener importa más que el decir, por su parte los “jóvenes” no escuchan, prefieren lo tangible. Las juventudes de ahora ya no aguantan nada, los viejos están hechos de otra madera.

⁵ Testimonio de Benjamín Contreras, 82 años, originario de Tacámbaro (Ficha expuesta en el Museo del Estado, Morelia Michoacán, 30 septiembre de 2013)

Para los viejos la autoridad, la voluntad le viene de otro, se tiene que aceptar, viene el dolor y la fortaleza al mismo tiempo, se le libera de una responsabilidad o puede ser solamente un consuelo. Un viejo sabe que es necesario pasar por malos momentos y hacerles frente. En cuanto la vida hace un llamado, se responde con lo que se posee, se echa mano de los recursos con que se cuenta para ello.

Los viejos parece tener una explicación o la sabiduría de encontrar a cada suceso una razón de ser; esta característica, constituye un discurso propio ante las “desgracias”, las vivencias traumáticas, esas experiencias violentas en lo real sin importar la edad en qué se hayan tenido, que hace que esas experiencias hayan sido o sean más llevaderas, estos discursos les permiten de cierta forma conciliar su realidad psíquica con lo que le ha ocurrido realmente.

Colette Soler (2009:141) llama a este tipo de discurso consistente: “que propone significaciones estables, compartidas más o menos por todos y ordena los lazos”, así, dice: “los sujetos están protegidos de las irrupciones brutales de los traumas”

Estos discursos hacen de pantalla, envolviendo protegiendo al sujeto, en este caso el recuerdo viene ya no de manera traumática sino como vivencias de alguna forma superadas.

Sin embargo, todo ello no significa que los viejos se encuentren libres o protegidos de todo trauma. En la vejez, parece que lo más violento en lo real, es la muerte propia. (¿Qué puede ser más real que eso?) Así que no siempre se cuenta con los elementos para hacer frente a esos cortes corporales y psíquicos que le ocurren y la propia vejez puede ser traumática.

Lo que parece hacer diferencia entre la experiencia de la propia muerte como traumática y no, parece ser el sentido que se dio a lo acontecido y la esperanza que se tiene, lo que el sujeto cree, esto mismo lo señala Davoine (1998), tener esperanza en que hay otro que espera. Lo que Cardona (2008) señala también como “solución al

vencimiento del miedo y una posibilidad de seguir viviendo en la esperanza: la solución es metafísica, radica en el más allá, en la fe en un Dios providencial”.

En el más pasional (como padecer) de los casos, los viejos se ven obligados a aceptar una muerte anticipada, aceptando el rol social, si se asumen en lo que le es impuesto: viven, pero ya no como sujetos, su subjetividad sufre una mella por las opiniones de médicos y familiares; si cuestionan los consejos médicos son tachados de irresponsables, de quererse morir-matar y en el último de los casos si luchan por defenderse y posicionarse como sujetos, entonces puede sufrir una muerte moral (sin calidad de juicio, sin voz) que les tachen de insensatos, de seniles, de necios etc., en cualquiera de los casos mueren de alguna forma. Un intersticio entre muerte moral y muerte física.

Pero el discurso que heredan del otro sobre lo que es un viejo, es el que los protege para aceptar esa otra voluntad que le acompañará hasta la muerte. Dicho discurso los ha venido acompañando con su herencia, como un linaje, lo que se les ha entregado de generación en generación.

Si ya no se puede vivir, porque lo que sigue es la muerte, entonces solo queda gozar la muerte, si es lo que ha de venir, dice Soler (2009:142) que también “se puede hacer de pantalla al elemento traumático de la muerte misma, del dolor y del sufrimiento mismo. “El goce de la muerte”, “si se debe morir... mejor morir dando un sentido a la muerte...”

Existen también relatos de quienes ante una vivencia traumática, se callaron, no olvidaron su experiencia (aunque lo intentaron), apenas encuentran el “espacio” para hablar, lo hacen narrando el hecho como reciente, algunos hechos de la niñez, juventud o adultez a los cuales nunca le encontraron sentido, en los que no podían ver el designo divino del por qué, y tampoco hablaron con nadie lo que les sucedía, para buscar una posible respuesta. Lo que permite continuar andando en estos casos es otro tipo de discurso, el callar, el aguantar, el no cuestionar, no da sentido a lo ocurrido, por lo que se vuelve únicamente un recurso temporal, como un discurso agujereado.

La señora D, (se desconoce su edad aunque ronda los 70 años) fue maltratada por su madre cuando niña, siempre aguantó sin replicar, llevó su vida aparentemente de forma “normal” ahora de anciana, ha permitido maltratos, negligencias y omisiones por parte de sus familiares, igual que cuando era niña; esto era para ella un hecho repetido, pero esta vez no lo pudo callar, su experiencia actual le hizo revivir la infantil, ha podido hablar y llorar “como niña”, no tuvo para si un discurso que propiciara darle sentido a su maltrato, en lugar de eso calló, imaginando que olvidaría y que nunca necesitaría volver a hablarlo. No era algo que ella recordara, pero tampoco lo tenía olvidado, estuvo latente hasta que pudo encontrar a alguien para que ella misma enunciara su propio discurso, además de encontrarse en estado de indefensión, vulnerabilidad y situación de desamparo, para Soler (2009:139-152) esto haría que este sujeto no tuviera capacidad de soporte.

Cuando no hay ninguna posibilidad de dar sentido a lo que se enfrenta, las palabras son vacías, no hay un discurso protector, sino un discurso agujerado.

En este sentido parece haber en la actualidad conviviendo dos tipos de discursos o dos tipos de personas, las primeras que pueden soportar lo que les ocurre en el cuerpo, eso real que los golpea por todas partes, gracias a un discurso que les envuelve y da sentido a que viven. Y una segunda oleada o generación viene ahora con un discurso agujerado, para quienes ya no tiene sentido el sufrir ni el padecer, su referente sobre la vejez no les permite soportar lo que ocurre en su cuerpo, en su real.

V.3 LA VEJEZ COMO ESTADO DE DESVALIMIENTO, UNA FORMA DE NEUROSIS ACTUAL

La etiología de las neurosis, va ligada a la imposibilidad de tramitar..... Brown (1980)

A raíz de un estado de desvalimiento, en todos los sentidos, se pueden carecer de todos los bienes materiales o no, pero el que un sujeto no sea (o no perciba ser) dueño de sí mismo, de sus decisiones, pensamientos, etc., el que exista a través de otro, un yo abandonado, desprotegido, es un desvalimiento que puede desencadenar un estado de neurosis, correspondiente a las neurosis actuales.

Ante una situación de peligro puede sobrevenir la angustia, como reacción del yo frente al peligro; sí el yo hace algo para evitar la situación, ésta angustia puede evitarse, así la angustia es una situación frente al yo, que es quien la siente (y quien la registra). Además de la angustia de castración, existe otra angustia llamada de supervivencia o de muerte que no tiene que ver con la sexualidad; la cual representa un peligro mortal, como una amenaza a la pulsión de autoconservación para el sujeto, teniendo como consecuencia la neurosis traumática, aunque para que esta sobrevenga es necesario que participen también elementos inconscientes más profundos del aparato anímico.

A esto a de sumarse que dado que nunca antes se ha pasado por la muerte, no hay nada en el inconsciente que pueda dar cuenta del concepto de aniquilación de la vida, por lo que dice Freud (1926 [1925]:123) “Por eso me atengo a la conjetura de que la angustia de muerte debe concebirse como un análogo de la angustia de castración, y que la situación frente a la cual el yo reacciona es la de ser abandonado por el superyó protector-los poderes del destino- con lo que expiraría ese su seguro para todos los peligros”

Es decir es una situación ante la cual el yo se queda desprotegido, en una situación de peligro, de la cual el súper yo protector no puede librarlo. Pero a diferencia

de la angustia de castración, la angustia de muerte puede tener un referente actual, en seguida señala que: “Además, da cuenta el hecho de que a raíz de las vivencias que llevan a la neurosis traumática es quebrada la protección contra los estímulos exteriores y en el aparato anímico ingresan volúmenes hipertróficos de excitación, de suerte que aquí estamos ante una segunda posibilidad: la de que la angustia no se limite a ser una señal-afecto, sino que sea también producida como algo nuevo a partir de las condiciones económicas de la situación”

Esto nos pone en el camino de experiencias nuevas para el sujeto con las cuales no pueda lidiar, venidas desde el exterior y ante las cuales no tenga ningún referente inconsciente, que representen un peligro para su vida.

Por su parte el ello, si bien no registra la situación de peligro si puede actuar sobre el yo, bien para moverlo a dar una señal de angustia e inhibirlo o bien produciendo una situación en la que la angustia venga de manera automática (como en el trauma de nacimiento). En este segundo caso hay una correspondencia con la situación de peligro primera y originaria y es donde se ubican las neurosis actuales.

En lo tocante al tema de los viejos, que si bien no todos los sujetos tienen la misma respuesta frente a las mismas situaciones, ni todas las situaciones de peligro devienen en una angustia de muerte y por ende en una neurosis; si existen situaciones del exterior que sean percibidas como peligros, que amenacen la pulsión de autoconservación, sumada además a un desvalimiento devenido de un exceso de libido no aplicada y que no tenga otra descarga que la situación de angustia.

Cuando no hay ninguna posibilidad de dar sentido a lo que se enfrenta, las palabras son vacías, un discurso agujerado, viene la posibilidad de una situación de neurosis actual.

La propia vejez puede ser un hecho traumático si es vivido como irrupción violenta de lo real, los cambios le son ajenos, raros, impredecibles y hasta indeseables y

aunque a veces no se puedan encontrar las palabras para describirlos, si van dejando marcas en el cuerpo, es en el cuerpo donde se siente la angustia.

El pintor Ángel Ballesterro Pinazo, ha podido ilustrar estas marcas en diferentes pinturas, las líneas hablan por el cuerpo. La literatura que se anexa al presente, puede mostrar la fragilidad y el desvalimiento que se pueden llegar a sentir los viejos. La necesidad de remedios para las dolencias, el miedo ante el porvenir, la muerte cercana, los olores, las pérdidas, todo un pasado que se escurre. Un golpe real irrenunciable.

Si bien las situaciones de desvalimiento (material, social, etc) son iguales para muchos viejos no todos padecen un desvalimiento psíquico, un abandono del yo, un debatir situaciones nuevas para las cuales no hay forma de responder, o bien situaciones conocidas inmunes ante los recursos anímicos actuales. La excitación libidinal de los adultos mayores frente a la imposibilidad de eternidad, la mirada y el sentir sobre la pérdida del propio ser, el sentir como se rompe la protección frente a los peligros externos, la hostilidad del medio, todo ello son peligros apreciados por el yo (no el ello), de allí el sentimiento de angustia. “La angustia es algo sentido” Freud (1926[1925]:125).

Ahora bien como ya se mencionó, no todas las situaciones de peligro lo son de angustia, la diferencia radica en que la situación de peligro es algo ya esperado, discernido de alguna manera, algo de lo cual ya se tiene un registro o memoria, por su parte la angustia para Freud (1926[1925]:160) “La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro. ... Lo decisivo es el primer desplazamiento de la reacción de angustia desde su origen en la situación de desvalimiento hasta su expectativa, la situación de peligro. Y de ahí se siguen los ulteriores desplazamientos del peligro a la condición del peligro, así como la pérdida de objeto”

Toda la vida los sujetos tratan de ser independientes, autosuficientes, determinar su vida, hacerse cargo de sí, pero al llegar a la vejez, más allá de las pérdidas materiales y patrimoniales hay dos situaciones que puede considerarse son las pérdidas de mayor peso. Por una parte la pérdida de sí, de la autonomía, de la soberanía, el ceder a la

dependencia de otro, pérdida de identidad frente a la jubilación o el cese de una actividad laboral, y por otro lado las pérdidas del cuerpo la parte más real del ser; ambas pueden evidenciar el peligro primero de una muerte psíquica y en seguida una muerte real.

Estas pérdidas son comunes para muchos, pero hay algo más que puede perderse en el camino: el objeto; ésta pérdida aunada a la angustia ante algo desconocido, siniestro -propio y ajeno- deja al sujeto en un desvalimiento total encontrándose el peligro externo e interno, realista y la exigencia pulsional. Para el yo esto puede representar una vivencia de dolor incesante o una necesidad insatisfecha, para ambos casos el desvalimiento motor se expresa en desvalimiento psíquico.

Hay tres factores para Freud (1925[1926]:145-146) que causan el estado de neurosis, bajo cuyas condiciones se miden las fuerzas psíquicas, y al parecer aunque Freud pensó en los primeros años de vida, estas situaciones no parecen tan ajenas con algunas de las condiciones a las que se enfrentan los viejos en la actualidad:

1) Biológico: “El biológico es el prolongado desvalimiento y dependencia de la criatura humana”. El nacer inacabado eleva la significatividad de los peligros y necesidad de ser protegido. Crea la necesidad de ser amado de la que el hombre no se libra jamás. Y sin estar de acuerdo en la creencia de que el adulto mayor vuelve a ser niño, si existen situaciones de total dependencia de otro, para las actividades más esenciales. La dependencia suele ir en aumento, hasta la muerte del desvalido.

2) Filogenético: “un desarrollo sexual interrumpido, retomado en la pubertad. Las exigencias pulsionales son tratadas como peligros por el yo”. Si bien la filogenia de la especie establece un periodo reproductivo, la libido sexual trasciende este periodo, el reconocimiento de las pulsiones propias y negación social de las mismas es una contrariedad para los viejos. El estado de abstinencia produce directamente angustia.

3) Psicológico: “imperfección de aparato anímico, diferenciación de un yo y un ello. El miramiento por los peligros de la realidad fuerza al yo a ponerse a la defensiva ante ciertas mociones pulsionales del ello, a tratarlas como peligros. Empero, el yo no puede protegerse de peligros pulsionales internos de manera tan eficaz como

de una porción de la realidad que le es ajena. Conectado íntimamente con el ello él mismo, sólo puede defenderse del peligro pulsional limitando su propia organización y aviniéndose a la formación de síntoma como sustituto del daño que infirió a la pulsión. Y si después se renueva el esfuerzo de asalto (andrang) de la moción rechazada, surgen para el yo todas las dificultades que conocemos como padecimiento neurótico” Ante las mismas circunstancias sólo aquellos que se encuentren desprotegidos ante sus propias imperfecciones serán quienes sufran de neurosis.

Como señala Freud (1913a :189) “El conocimiento de las neurosis que los individuos contraen ha prestado buenos servicios para entender las grandes instituciones sociales, pues las neurosis mismas se revelan como unos intentos de solucionar por vía individual los problemas de la compensación de los deseos, problemas que deben ser resueltos socialmente por las instituciones” y si bien las estas instituciones han venido marcando el ritmo durante los años que dure la vida de una persona, estas han dejado de ser suficientes en cuando a la vejez se refiere, las instituciones no logran resolver qué se hace al llegar a viejo. Todo ese depósito de deseos llamado sujeto, sigue pulsando, sigue generando neurosis, siendo estas no precisamente de origen infantil.

El sujeto ya sin soporte queda desprovisto de respuestas ante lo que le acontece, aislado y hundido además en su propia soledad, contrario a ser su propia compañía. Los viejos son aislados en sus propias enfermedades. A las ya de por sí “comunes” perturbaciones anímicas de un sujeto “regular” se le deben agregar las perturbaciones anímicas de un sujeto desvalido como lo son los viejos.

Así la singularidad del psicoanálisis, se empareja a la de cada sujeto envejecido teniendo en cuenta las palabras de Freud (1913a: 190) “Es cierto que el psicoanálisis ha tomado por objeto la psique individual, pero a raíz de su explotación no podían escapársele las bases afectivas del vínculo del individuo con la sociedad. Ha descubierto que los sentimientos sociales son portadores, por lo común, de un erotismo cuyo hiperrelieve y represión subsiguientes es la peculiaridad de un grupo determinado de perturbaciones anímicas. Ha discernido el carácter asocial de las neurosis en general,

todas las cuales aspiran a esforzar al individuo fuera de la sociedad y sustituirle el asilo en el claustro, de épocas anteriores, por el aislamiento de la enfermedad. El intenso sentimiento de culpabilidad que gobierna a tantas neurosis se la revela como la modificación social de la angustia neurótica”

La vejez ha sido vista como enfermedad, incluso por algunos viejos, luego entonces es este una forma de asilo, de claustro para el sujeto, dentro de su propio ser. Y sin nadie tiene la culpa de lo que le ocurre, luego entonces es consecuencia propia, de la falta de provisión, de cuidados, de regímenes, etc., muchos viejos cargan consigo su propio asilo.

Los viejos vuelven a un estado de desvalimiento no solo material y corporal sino psíquico, se han quedado sin respuestas ante lo que les acontece, y siguen reaccionando de la misma forma que lo han hecho ante diferentes problemas, sin que antes hayan tenido éxito. O bien se han quedado sin posibilidad de reacción, todo cuanto les acontece son embestidas, son situaciones avasalladoras.

V.4 EL DISCURSO COMO RE-ESCRITURA DE VIDA PSÍQUICA

“Si alguna de las facultades de nuestra naturaleza puede considerarse más maravillosa que las restantes, yo creo que es la memoria. Parece que hay algo más claramente incomprensible en el poder, en los fracasos, en las irregularidades de la memoria, que en cualquier otro aspecto de nuestra inteligencia. ¡La memoria es a veces tan fiel, tan servicial, tan obediente y, otras, tan veleidosa, tan flaca... y otras aún, tan tiránica e ingobernable! Somos, indudablemente, un milagro en todos los aspectos; pero nuestra facultad de recordar y de olvidar me parece particularmente insoldable” Jane Austen (2013:153)⁶

Si bien Freud (1916[1915]b:15) no fue el primero en conceder especial importancia a la palabra, lo fue en tanto depositar en ella una esperanza de cura, una acción catártica: las Palabras despiertan sentimientos y son el medio universal con que los hombres influyen unos a otros. Por eso, no desperdiciemos el empleo de las palabras en la psicoterapia...” no se puede despreciar el peso de la misma que se encuentra en la narrativa.

La palabra ordenada importa, pero importa aún más la que falla, que es donde el inconsciente se muestra, dice Lacan (1964:30) el inconsciente freudiano se encuentra “en ese punto donde, entre la causa y lo que de ella afecta, está siempre lo que cojea” y justo en ese hueco, hay algo que pertenece al orden de lo no realizado.

Eso que no tiene orden ni tiempo lógico, eso que falla al expresarse, que se repite es lo que punza. Si hay algo que sale a flote, que se deja ver, que se muestra, que se trae a la memoria y que fluye con la voz, necesario es que se pesque, se coja; pues cada ocasión es un intento por vencer a la resistencia. La interpretación es una forma de hacerlo. Una interpretación ofrece una nueva forma de narrar. Un registro no puede ser cambiado por otro, pero su narrativa sí puede ser diferente en el espacio del análisis.

⁶ Se retoma la palabra memoria como memorias, recuerdos; en distingo completamente de cualquier aspecto cognitivo.

En cuanto a la palabra, Lacan (1964:155) también se avoca a revalorarla y devolverle su dignidad. Aún antes de la formación del sujeto hay algo que es contado, ese algo que organiza antes de toda experiencia individual, una estructura, un lenguaje, justamente señala que “El inconsciente está estructurado como un lenguaje”

Lo que impresiona, es la forma en como el inconsciente se presenta: como tropiezo, falla, fisura, sucesos que se escabullen y se pierden y vuelven a aparecer. Lo que nos conduce a donde comenzamos el camino. En el discurso esto también se aprecia, flota.

La narrativa de los recuerdos, es similar a la de los sueños, el sujeto podrá o no relatar todo tal cual fue vivenciado; en primera instancia los eventos o “visiones” que recuerda o le parece recordar, habrá partes imposibles de describir con palabras, quedando lagunas o huecos sin llenar. Estos espacios en blanco o huecos son causa de la censura, otras veces esta censura actúa en el momento del relato, pero siempre imponiendo atenuaciones, aproximaciones y alusiones al pensamiento verdadero.

Existen además otros procesos, los pensamientos normales pueden haber sufrido un tratamiento anormal, y transportados al síntoma por medio de los procesos anteriores (condensación formación de compromiso, asociaciones superficiales, encubrimiento de contradicciones) y por vía de la regresión.

Esto nos conduce a otra posibilidad de re-escritura, los registros que se inscriben en el aparato psíquico (en cualquiera de las transcripciones) después de la censura, el desplazamiento, la condensación, la regresión o la represión; esto es una re-escritura (desfiguración) sobre la escritura de los pensamientos primeros, más difícil de hilar, puesto que como ya se mencionó puede haber transferencia de una inscripción a otra.

Freud (1900:596) establece que: “Los dos sistemas psíquicos, la censura del pasaje entre ellos, la inhibición superposición de una actividad por la otra, las relaciones de ambos con la consciencia-o lo que una interpretación más correcta de las condiciones fácticas pueda poner en su lugar-, todo esto pertenece al edificio normal de nuestro

instrumento anímico...El sueño mismo es una de las exteriorizaciones de esto sofocado...”

Una posibilidad más de la re-escritura implica el resultado final de la interpretación, después de aflorar el inconsciente, la escritura última (que no sobre las demás) y definitiva (Que en todo caso será a partir de la cual se inicien nuevamente otras tantas escrituras primarias), es la que queda después de sacar aquello que estaba reprimido o sofocado.

Para Freud (1900:598), un pensamiento inconsciente aspira a traducirse en el preconscious a fin de irrumpir desde allí en la conciencia, no queremos significar que se forme un pensamiento segundo... no es el producto psíquico el que nos aparece como movable, sino su innervación. ” Esto quiere decir que el pensamiento no cambia, solo su escritura, no se forman nuevos pensamientos o cambian de lugar, no puede haber una ubicación tópica para estos conceptos.

De tal suerte que esta re-escritura posterior tendría que conducir a la realidad, al respecto de lo cual Freud (1900:600) nos dice: “Lo inconsciente es el círculo más vasto, que incluye en sí al círculo más pequeño de lo consciente; todo lo consciente tiene una etapa previa inconsciente, mientras que lo inconsciente puede persistir en esa etapa y, no obstante, reclamar para sí el valor íntegro de una operación psíquica. **Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real**, no es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y nos es dado por los datos de la conciencia de manera tan completa como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales”

No puede haber una re-escritura en el carácter tópico, pero puede haberlo en cuanto a su transcripción y traducción y (re) escritura en otro “sitio”. Sin embargo puede considerarse una manera en la cual pueda re-escribirse sobre un registro anterior y relacionado con este. , algo similar al planteamiento de la pizarra mágica a que se refiere Derrida citado por Casas (2011) donde huella y memoria son entendidas como la alteración duradera por hechos que sólo se producen una vez, y donde las neuronas

tienen que ser impresionadas y al mismo tiempo quedar intactas. Casas (2011:78) dice que: “el aparato psíquico queda constituido como una superposición de estratos, la memoria se consigna en diferentes clases de signos, lo verbal y la conciencia sobrevienen con retraso en el tiempo y vienen a ocupar un lugar secundario dentro de un sistema de escritura”, el aparato psíquico, es por tanto como una máquina de escritura.

Casas (2011:81) señala también que no hay texto presente que esté escrito o transcrito en otra parte, y citando a Derrida dice que “El texto inconsciente está ya tejido con huellas puras, con diferencias en las que se juntan el sentido y la fuerza, texto en ninguna parte presente, constituido por archivos que son *ya desde siempre* transcripciones originarias. Todo empieza con la reproducción. Ya desde siempre, es decir, depósitos de un sentido que no ha estado nunca presente, cuyo presente significado es siempre reconstituido con retardo, *nachträglich*, a destiempo, *suplementariamente: nachträglich* quiere decir también *suplementario*. [...] *Nachtrag* tiene también un sentido preciso en el ámbito de las letras; es el apéndice, el codicilo, el post-scriptum. El texto que se llama presente sólo se descifra a pie de página, en la nota o el post-scriptum. Antes de esta recurrencia, el presente no es más que una indicación de nota. Esto de que el presente en general no sea originario sino reconstituido, que no sea la forma absoluta, plenamente viviente y constituyente de la experiencia, que no haya la pureza del presente viviente: éste es el tema, formidable para la historia de la metafísica, que Freud nos invita a pensar a través de una conceptualidad desigual con la cosa misma. Es este pensamiento, sin duda, el único que no se agota en la metafísica o en la ciencia”.

Esta es la posibilidad que se ofrece al sujeto envejecido, según Casas (2011:82) dado “que no hay presente ni presencia originarios, que no existe la pureza del presente viviente constitutivo de la experiencia y, de la identidad entre pensamiento (como presencia originaria) y su expresión lingüística. El suplemento reconstituye el sentido a destiempo y produce una singular temporalidad presente-pasado”, el sujeto tiene una oportunidad de reescribir sus historia de vida, a través de la narración de sus recuerdos, darle un sentido y tiempos propios a los mismos. “La huella como memoria, es la diferencia incapturable entre los actos de *abrirse-paso*.”

Lo que cambia, ese contenido sustituido en cada repetición del relato parece indicar una re-escritura, la importancia de lo vivido realmente va disminuyendo en la medida en que comienza a re-escribirse en cada narración una “vivencia” diferente, parece haber una necesidad de conciliación entre lo que paso en la realidad y lo que el deseo del sujeto, más aún parece ser este un hecho necesario, una demanda en la realidad psíquica.

Los recuerdos “creados” son un tejido entre recuerdos pasados y otros asociados, homófonos y o contradictorios, los recuerdos pueden no tener forma, pero no es que la vivencia haya sido así, ni aún la huella que se tiene de la misma, el orden psíquico es mostrado por el discurso.

En el sujeto envejecido, esto hace posible una conciliación entre sus pesares, y sus deseos, no es dejarle sin falta, es darle una significación a través de la edición de sus huellas, de agregarle comentarios a las cicatrices, de acotar sus arrugas.

La palabra ofrece al adulto mayor la posibilidad de hablar de sus sentimientos y los propios temores.

A la edad de tres años Ana oyó decir que los niños son angelitos que viven en el cielo y que la cigüeña trae a la tierra. Un día le pregunta a su abuela:

Ana: “Abuela, ¿por qué tienes los ojos tan arrugados?”

La abuela: “Porque ya soy muy vieja.”

Ana: “¿Pero es verdad que después te volverás joven otra vez?”

La abuela: “No, envejeceré cada vez más y al final moriré.”

Ana: “¿Y después volverás a convertirte en una niña?”

Spielrein (1912)

La narración representa la oportunidad de re-escribir la historia personal, mediante su discurso sin necesidad de interpretación, más aún cuando el recuerdo ya no es nítido o se ha esfumado, lo único que queda es la re-escritura a través del discurso, pero esto es posible solo si hay alguien para escuchar.

Para Strejilevich (2007) la patria del anciano: “es el pasado y a ella desean regresar. Acuden a médicos y enfermeras para ser escuchados, prefiriendo la explicación de lo que les pasa a su solución, finalmente, lo peor no es sentirse o ser viejo, indeseable o moribundo; lo peor es saberse rechazado por todos” y “cada viejo vive su historia pasada, o resucita de ella” así que “no les importa tanto que les duela algo o que no les duela, siempre que se les escuche hablar del instante en que culminaron sus tribulaciones o su prosperidad.”

Existen autores como el Dr. Bernardo Ng (2012:84) que recomiendan como alternativa no farmacológica de tratamiento recomiendan la reminiscencia, apoyada en el uso de fotografías, canciones o eventos históricos relevantes en la vida del individuo, motivando al sujeto para hacer recuerdos o incluso fabricarlos.

Por su parte Leonardo Eleazar Cruz Alcalá (2012:27), desde su perspectiva como neurólogo, dice que: “La evocación de las memorias complejas es un proceso activo de reconstrucción del pasado, que incluye las nuevas experiencias del sujeto que recuerda. La reactivación de las viejas memorias puede iniciar procesos genuinos de reconsolidación o extinción”

Rovaletti (2013) cita a Paul Ricoeur diciendo que “el tiempo deviene tiempo humano en la medida en que es articulado de manera narrativa”, añade que las tramas narrativas constituyen “el medio privilegiado por el cual reconfiguramos nuestra experiencia temporal confusa, informe, y al límite muda” así que, dice concluye: “no se puede llegar a sí mismo sino por la mediación de nuestras propias historias, por la manera que las asumimos y por la forma que toman...”. Para Rovaletti (2013), existe la posibilidad de formar una identidad a partir de resquebrajaduras al margen del tiempo, dando luz a esas “noches oscuras” del alma, en momentos de despojo extremo.

¿Cómo despreciar la posibilidad de poder dar salida incluso a algo reprimido o sofocado?

¿Qué importancia tiene si lo que ha de narrar el anciano ocurrió o no, cuando eso le da significado a su vivir-morir?

¿No es acaso esta forma, una posibilidad de la re-construcción de una realidad, la realidad psíquica?

¿Por qué no permitir la apertura de la boca para enjugar el acaloramiento del alma?

El compartir el pasado es un hecho invaluable, el que alguien comparta sus reflexiones sobre el pasado, parte de su historia personal, hacer partícipe a otro de sus pensamientos, sentimiento, constituye un texto único sobre la historia personal y sobre su envejecimiento. El hablar del pasado (que de alguna forma se encuentra presente) permite ser retroceder y mirar con nuevos ojos las experiencias. Cambiar desilusiones y resentimientos, mitigar sufrimientos. También puede hacer ver diferente hacia el presente y el futuro. Para Kastembaum (1980:48) "Los viejos no se entierran en el pasado ni apartan sus ojos del futuro".

Así el repaso de la vida, con perspectiva a la muerte, puede permitir poner en orden la vida, repasarla. Dejar de ver la vida como una cadena de fallas y de oportunidades perdidas, dejar de cargar con culpas morales, dejar de sentirse incapaz para emendar fallas o encarar la muerte.

La palabra construye y reconstruye nuevas significaciones, según Yuni, Urbano y Arce (2003:8) "Sólo quien puede abrazar la palabra puede narrar su historia, sólo quien comprende la palabra puede analizar su destino".

El discurso que dice de sí el sujeto, aquellas palabras que elige para darles voz y espacio fuera de su cuerpo, fuera de sus órganos que son acallados con medicamento, es lo que queda depositado allí en el espacio, en el aire, de donde puede tomarse por los otros, y por su propio oído que escucha el relato de una vida, de la narración de una vida que se exterioriza, que trasciende en el recuerdo.

El discurso de los viejos tiene también una propiedad sanadora, sus traumas y su realidad se han venido reconciliando de cuando en cuando, sus testimonios sobre

cómo se han recuperado de sus experiencias traumáticas y la razón del porqué de las mismas, han hecho posible su función como significante frente a otros.

Si un sujeto no persiste en tanto lo que se dice de sí, de lo que representa para otros, entonces es alguien que no tiene historia, no podrá tener un lugar, no podrá ser en tanto sujeto, será cuerpo y el cuerpo perece. Lo que acontece en ese cuerpo, lo que se inscribe en ese cuerpo es lo que da sentido no solo a la vida sino a lo que se padeció en ella.

¿Por qué escuchar un discurso “no-cierto”?

La reconciliación discursiva de la realidad psíquica con lo real, no siempre tiene que estar acompañada de hechos verídicos o por lo menos no en la realidad. Entre los delirios, alucinaciones y demás inconsistencias de los discursos en el caso de algunos viejos, escriben algo que nunca ocurrió, no es un recuerdo lo que relatan, es una escritura nueva, o bien la reescritura de algo que no ocurrió tal cual se relata. Y ¿Qué más da si lo que cuentan no sucedió? ¿Qué más da si sólo fue una fantasía recurrente que terminó por constituirse como *recuerdo*, teniendo el mismo estatuto en la memoria? Freud, (1887: 289) menciona que pueden hacerse combinatorias de cosas vivenciadas, oídas etc.

... “las fantasías son como unos parapetos psíquicos edificados para bloquear el acceso a esos recuerdos. Al mismo tiempo las fantasías sirven a la tendencia a refinar los recuerdos, de sublimarlos. Son establecidas por medio de cosas que fueron oídas y se valorizan con posteridad, y así combinan lo vivenciado y lo oído, lo pasado (de la historia de los padres y antepasados) con lo visto por uno mismo. Ellas son a lo oído como los sueños son a lo visto. En el sueño no se oye nada, sino se ve”.

Kaplan (2009:55) dice que “Al poner en palabras algo se inscribe, se funda lo reprimido y al mismo tiempo se registra, se deshace, al modo, entiendo, de la interpretación eficaz”. En el caso de los viejos, ¿qué puede importar si el discurso que cuentan es o fue cierto? Necesitan solo otro a quien dirigirlo y facilitar su escrituración, para formar o fortalecer su recuerdo, re-escribirlo. Davoine (1998) dice que “no se trata

de alguien que habla a un supuesto analista, es un real que ha salido del discurso, que ha salido de la transmisión, que busca trenzarse con otro real salido de la transmisión, para hacer de nuevo un lazo social. Encontrar un nuevo significante, un nuevo sentido". Para quien su proceso de envejecimiento ha sido "exitoso" su discurso cotidiano confirma su sentido, para quien no ha sido así sino más bien una experiencia traumática, representa la oportunidad de cambiar de sentido a lo vivido. La experiencia vivida, solo puede ser distinta en tanto se re-escriba y cambie de sentido.

Le Gufey (2006:81), señala también que la transferencia no es sólo pues, puesta en acto de recuerdos reprimidos; también es el lugar de una fábrica de recuerdos, todo ello necesita de la "persona del médico". Más adelante recupera una nota de Freud en la que dice: "Las fantasías tardías que los seres humanos crean sobre su infancia suelen apoyarse, en verdad, en pequeñas realidades efectivas esa prehistoria por lo demás olvidada. Pero se requiere un motivo secreto para recoger la pequeña nada real y de algún modo, replasmarla" Ese motivo, que desencadene todo esto, puede ser una nada, que aparezca ante los ojos los viejos, en un momento sin tiempo, en su tiempo relativo.

La propuesta es que todo discurso es verdadero, aunque tal vez la historia que lleve consigo no lo sea.

V.5 LA VEJEZ, DUELO Y MELANCOLÍA

“Navegar es necesario, vivir no lo es”

Freud (1915)

Los viejos están en constante duelo, pierden el pelo, los dientes, la familia, los amigos, el trabajo, la pareja, la rigidez y firmeza; el problema viene cuando pierden el deseo, las dos posibilidades ante el deseo son: 1) la melancolía, en la que no hay deseo, se pierde todo, no hay inquietudes ni luchas, el terreno es plano esto lleva a desembarcar en una muerte psíquica; 2) la muerte física, la única opción adicional es la despedida, el creer/sentir que se hizo todo, que ya se cumplió con lo que se tenía que hacer en esta vida, es una sensación que le antecede al “bien morir”.

La angustia, la soledad, el aislamiento, la muerte propia, la propia culpa, vergüenza sobre la propia sexualidad, etc., son situaciones actuales para un viejo, que impiden al sujeto responder de forma diferente, quedando al margen de su propio actuar, repetitivo y frustrante, Freud (1929-30:75) comenta que “Innumerables veces se ha planteado la pregunta por el fin de la vida humana; todavía no ha hallado una respuesta satisfactoria, y quizá ni siquiera la consienta. Entre quienes la buscaban, muchos han agregado: Si resultara que la vida no tiene fin alguno, perdería su valor. Pero esta amenaza no modifica nada”... porque entonces habría un sujeto de perder el ánimo y el gusto por la vida, continuando con Freud (1929-30:76) ¿Qué es lo que los seres humanos mismos dejan discernir por su conducta, como fin y propósito de su vida? ¿Qué es lo que exigen de ella, lo que quieren alcanzar? No es difícil acertar con la respuesta: quieren alcanzar la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla. Esta aspiración tiene dos costados, una meta positiva y una negativa: por una parte, quieren la ausencia de dolor y de displacer; por la otra vivenciar intensos sentimientos de placer. -.. Sin embargo así como se sostiene una vida placentera a pesar de los displaceres, ¿podrá ocurrir lo contrario? El colmarse del placer, tender a morir, someterse al imperio de la pulsión de muerte.

Goethe citado por Freud (1929-30:76) dice que “nada es más difícil de soportar que una sucesión de días hermosos, Freud añade: “Sólo podemos gozar con intensidad el contraste, y muy poco el estado”

Manonni citado por Iacub (2013:184) advierte: “si no se escucha al ser hablante en su desamparo éste adopta una actitud de desafío y se aferra a un significante velado por el lenguaje: la muerte” . El acallar una voz es también una forma de muerte tal vez por eso como señala Strejilevich (2007): “Los viejos son como los muertos a los que se les acaba relegando y olvidando”

Esto hace posible el que haya viejos que se aislen de forma voluntaria como una forma incluso de protección, contra las penas de la sociedad.

La libido disminuida a su mínima expresión, pero no desde la plenitud de la tarea realizada como una culminación de una vida exitosa o un goce pleno. Es una situación de sin-deseo, sin lucha, un estado vegetativo (no médico).

La Sra. MR, quien llevaba hospitalizada cerca de un mes, fue referida por los médicos como “depresiva”, comentaban que constantemente decía que ya se quería ir, que ya se quería morir. Después de tres visitas en las que comentó tener una familia numerosa, y haber comentado que extrañaba su casa llena de plantas y con muchos árboles, sin decir nada parecido a su ánimo desfallecido, finalmente en la cuarta visita lo dijo, “ya me quiero ir, yo creo que es mejor que me muera”, a la pregunta de si no tenía pendientes o algo más que quisiera hacer, responde que no, que ya ha hecho todo cuanto tenía que hacer, que ya no tenía fuerzas y que ya no tiene nada por que luchar, falleció 4 días después. Finalmente lo había dicho y alguien estuvo para escucharlo.

Mientras que para algunos la plenitud es lo que corona el final de sus días, para otros lo será el vacío. Freud (1925-26:160) describe al duelo como “el duelo se genera bajo el influjo del examen de realidad, que exige categóricamente separarse del objeto porque él ya no existe más” tras lo cual viene la añoranza ¿Qué se hace cuando lo que se pierde es uno mismo? Jean Amery (1997) señala esta experiencia de la muerte

voluntaria como: “El dolor de la separación, como dice Freud, antes de despedirse de lo propio más extraño, el cuerpo”

Desde el psicoanálisis no existe un texto en particular que se refiera a la vejez como tal, sin embargo si habla de malestares, de pulsión de muerte, de angustia, estos tienen cabida dentro de la vida de los ancianos, como sujetos no están excluidos de ello, pero su manera de reaccionar es otra.

Un toro viejo, puede añorar lo que va perdiendo, llorando su futuro próximo, del que ya huele su venida, sabe que ha transitado de significación frente a otros, el problema no es que se sea toro, es que se sea viejo, como lo ilustra Andrés Z. Barba en el “Soliloquio de un toro viejo” anexo al presente, donde a manera de analogía entre un toro y un sujeto, el doliente se lamenta de su acontecer.

VI PSICOANALISIS Y DISCURSO SOBRE LOS VIEJOS: SIGNIFICANTE LOS VIEJOS

*“A la vejez les están prohibidos los comportamientos, actividades y distracciones de los jóvenes el único papel que les está permitido es inhumano: una sensatez sin desfallecimiento errores ni debilidad. El anciano tiene que ser un santo para que le acepten. Condenado a ser venerado u odiado, ya no tiene derecho acometer el mínimo error, el que tanta experiencia tiene; ya no puede sucumbir al menor deseo carnal, él, tan consumido y arrugado como está; tiene que ser perfecto, a riesgo, sino lo es, de ser considerado repugnante y chocho”
Georges Minois. Cita de Ballesteros (2007)*

No puede hablarse de una psicología del desarrollo, si se quiere ver la vida de un sujeto como proceso o desarrollo, en la vejez se rompe toda creencia de desarrollo, no hay crecimiento, no hay evolución, ninguna persona envejece igual a otra, como hacerse una teoría de un hecho sui generis para ello se necesita también una clínica, teoría, ciencia sui generis, por lo que es necesaria no la conceptualización, o la construcción de un concepto, sino más bien la el conocimiento de un significante que ya existe.

La significancia dice Lacan (1972-73:27,29) “es lo que produce el efecto de significado”, y dice también que “los efectos de significado parecen no tener nada que ver con lo que los causa... las referencias, las cosas a las que el significante permite acercarse, siguen siendo, justamente aproximativas... lo que importa no es que todo eso sea imaginario...” eso es lo que se pretende conocer, ¿qué significa viejo?

Comenzando por decir que cuando se habla de los viejos, se está generalizando, siendo que como ya se ha mencionado, no hay una generalidad en este “grupo”, no se puede por tanto hablar de un viejo, puesto que no se refiere a alguno en particular, así que lo que se propone es hablar de los viejos, los muchos, los varios, los diversos que lo único que comparten es ese significante que se pretende analizar.

Y es que en cuestión de vocablos para llamar a estos sujetos envejecidos no han tenido una clara distinción, concepción, compartiendo algunas significaciones y

divergiendo entre otras, los nombres que se han usado entre otros son: viejos, ancianos, seniles, sexagenarios, septuagenarios, octogenarios...., geriátricos, senectos, seniors, tercera edad; actualmente el término que se propone desde las Naciones Unidas (y todos sus organismos) es Adultos Mayores.

Un acercamiento al discurso sobre los viejos, de los ancianos, adultos mayores, etc., desde su posición de significante que cada uno de estos nombres conlleve, su discurso puede dar cuenta de lo que este significante representa para otros significantes, cómo ha pasado de ser experiencia, sabiduría, ley, a ser necesidad, terquedad, ineptitud, demencia y muerte.

Como se revisó al comienzo, ha existido un doble discurso sobre los viejos, en la actualidad hay un significante los viejos frente al viejo y los viejos frente a otros. Al mismo tiempo los viejos puede tener también diferentes formas de sentir y vivir la vejez en diferentes etapas, el significante los viejos no es uno y no es inamovible, es más bien polisémico y dinámico, sus discursos dan cuenta de ello.

Kastembaum (1980:17) enumera una serie de preguntas que definen el sentir los viejos desde su propia perspectiva:

“¿Podré todavía depender de mis ojos y mis oídos? ¿Tendré fuerza suficiente para enfrentarme a las exigencias físicas de mi vida diaria? ¿Podrá mi corazón responder a sus vitales responsabilidades? ¿Podrán hacerlo mis pulmones, hígado, riñones? ¿Podrá mi cuerpo seguir luchando contra las enfermedades? ¿Podrá curarse? ¿Responder a emergencias? ¿Podré contar con una “mente sana en cuerpo sano”? o, con el envejecimiento ¿iré perdiendo la capacidad de pensar correctamente, así como de recordar? ¿Puedo hacer algo para remediar lo que le sucede a mi cuerpo al envejecer, o debo resignarme a una vejez inevitablemente marcada por mi mala salud? Lo que muestra que los viejos tiene su propia idea de lo que le espera, le teme y a la vez le desafía, sabe que ha pasado por muchas situaciones y experiencias en su vida y que esto también puede pasarlo, confía en sus fuerzas que aunque desvanecidas siguen siendo del él, es un sujeto que sigue completándose porque si tiene que pasar por más vivencias es porque algo le falta, lo único que implora es seguir siendo de sí, seguir

perteneciéndose, tenerse no en cuerpo sino en alma, es una alma sana aunque en un cuerpo enfermo.

G. Stanley Hall, de quien Kastembaum (1980:30) escribió: “fue su renovado sentido de fortaleza el que le permitió escribir al final de su libro: Puedo, al menos, hablar con una honestidad que nunca antes me atreví a tener, y, si jamás me leen, o si me atrevo incluso a publicar, tendré la satisfacción de haberme dado claridad y unidad a mi propia alma”, manifiesta el dominio que siente sobre sus palabras: puras y sin más intención que decir lo que sea su voluntad, su discurso le es más propio que nunca.

La percepción de la propia persona, la re significación del ser, la soberanía del pensamiento, la conciencia de sí, son otras tantas temáticas que también tienen lugar en el sujeto en cuanto al significante los viejos.

¿Qué es un viejo?

¿Qué es un viejo frente a otro viejo?

¿Qué es un viejo frente a alguien de menor edad?

Cabe señalar que el significante viejos, también ha desplazado al nombre propio, cuando a un sujeto dejan de llamarle por su nombre con el que puede tener plena identidad, para entrar en el genérico de viejo; lo cual puede llevar tanto a beneficios como a discriminación.

Retomando un párrafo del capítulo anterior: (esos viejos sí gustan) que siguen consumiendo para el productor, que siguen trabajando para el amo, que están dispuestos a pagar por su salud para las farmacéuticas, que se cuidan y previenen enfermedades para el gobierno, que está cuerdo para el notario, que no necesitan atención para los familiares, etc., justamente son los significantes contrarios para el amo, el laboratorio, el familiar, etc., no representan la autosuficiencia, ni el poder, ni la cordura...

La comprensión, la experiencia, la resignación, el sacrificio, el ceder, parecen ser algunas palabras más acordes con el significante de la vejez, los medios, filmes, acontecimientos se ofrecen como ejemplos de estas ideas sociales.

Durante los días que siguieron a la explosión de los reactores nucleares de Fukushima en Japón (11 de Marzo de 2011), se integró un grupo de voluntarios para llevar a cabo una primera visita de inspección tras lo ocurrido, el grupo estaba constituido por los ingenieros veteranos de la planta nuclear, con pleno conocimiento de su situación y el riesgo que implicaba el acercamiento, fue para ellos una ofrenda hacia su país y para este último una posible pérdida más llevadera que si fueran ingenieros jóvenes.

El filme estadounidense Dante's Peak (1997), narra la erupción de un volcán, durante el cual muchas personas pierden la vida, en particular muestran la lucha de una familia por ponerse a salvo, mientras la lava corre y aumenta la acidez en el agua, hazaña que se vuelve casi imposible al cruzar un lago, la abuela de la familia se sumerge en el lago quemando sus piernas, para poder empujar la lancha con los miembros más jóvenes, la familia se pone a salvo, aunque finalmente la anciana muere, el sacrificio es mejor admitido que si hubiera sido uno de los padres o los niños quien hubiera muerto.

En ambos casos, es clara la justificación, los viejos ya vivieron, ya se pueden ir, como si no tuvieran ya nada por vivir, o algo por qué luchar, su propia condición se vuelve contra sí y son perdonados por todo con tal de ofrendar su vida, como si su vida, su persona, ya no les fuera propia.

Los viejos son un referente frente a los no viejos, cada uno con su particular discurso, se asume dentro de uno u otro; pero al ser un referente dinámico puede ser tanto determinado para sí como socialmente determinado; es decir un no viejo puede señalar a otro como viejo, dejándolo fuera de su representación.

¿Cómo se siente un viejo? ¿Qué es un viejo para otro viejo?

En el filme "El Exótico Hotel Marigold" el discurso que se puede escuchar a través de algunos de sus personajes aluden a lo que no quieren ser, o significar para otros, como por ejemplo:

“No quiero envejecer, no quiero que sean condescendientes conmigo, no quiero ser la primera rehén que los secuestradores dejen salir del avión”

Es decir alguien de menor edad (un secuestrador por ejemplo) puede considerar que se debe ser condescendiente con un sujeto por el juzgarlo viejo.

Hay otras frases como renuncia a los significados que hay en los diferentes espacios sobre la vejez, los viejos buscan otro significante.

“Que somos viejos para aprender?, que cuesta trabajo volver a tener ilusión?... la persona que no arriesga nada, no tiene nada... lo único que sabemos del futuro es que será diferente, nuestro miedo es que sea igual, entonces tenemos que celebrar los cambios..., al final todo estará bien, y si no está bien es que aún no es el final...”

“El Exótico Hotel Marigold” 2012

En una sociedad donde todas las disciplinas y ciencias tienen su propia explicación sobre lo que es la vejez, el psicoanálisis puede ser la única posibilidad de que el sujeto viejo se explique a sí mismo qué es, y se dé su propia significación, siempre en singular.

La moral y la bioética son puestas a prueba en estos territorios. No hay una clara diferencia sobre lo que se considera moral o inmoral entre los viejos. Hay permisiones para viejos mientras que hay situaciones para las que alguien puede ser considerado demasiado viejo ¿Qué tan viejo se puede ser?

González Crussi (2014) relata lo que su mirada y sus concepciones le permiten ver en un sujeto envejecido: “recuerdo a un hombre viejo que se hablaba a sí mismo en susurros y que caminaba sin rumbo; alguien habría podido pensar en una hoja otoñal, ora lanzada en línea recta, ora girando en una ráfaga caprichosa. La nariz que apuntaba al suelo, los labios hundidos, la barbilla saliente le daba un aire a los “grotescos” dibujados por Leonardo. Las abundantes arrugas que le cruzaban la frente eran caligrafía trazada por la mano del destino, en las que el experto renacentista en el ahora olvidado arte de

la metoposcopia habría podido leer la crónica de una vida malograda, y el augurio fatal de una muerte sin esperanza ni amigos”

El imaginario de la vejez parece más una cuestión de cercanía con otros significantes como la muerte o la propia vida, según Lacan (1955-1956:) “La pregunta sobre la muerte, la del nacimiento, son en efecto las dos preguntas últimas que carecen justamente de solución en el significante” y agrega además que “Esto da a los neuróticos su valor existencial”, si la vida tiene significación solo para la muerte y viceversa, ¿Qué puede decirse de la vejez que puede ser la significación de la vida (la vivida) y la significación de la muerte (que se tiene en frente)?

De acuerdo con Murray (2013: 236), la significación de la vejez tiene que ver más con la cercanía de la muerte y con su apariencia, que con la edad. ¿Qué tan viejo se puede ser? Depende del lugar donde se viva, para algunas comunidades de África la esperanza de vida no sobrepasa los 55 años, es decir sus viejos no tienen más de esa edad, mientras que los envejecidos en Europa tienen una esperanza de vida de casi 80 años, Murray señala que ambos grupos pueden recibir los mismos tratos de sus propias comunidades.

Para algunos, la vejez tiene el significante del abandono, de la derrota, para otros será el cúmulo de virtudes y la paz de la realización.

Las lecturas que forman parte de este trabajo a manera de antología, muestran la actitud de resignación frente a las fuerzas perdidas, el cansancio de los años y el temor o tranquilidad frente a la muerte.

VI. 1 LA MUERTE

“Si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte”

Freud (1915:301)

Hasta ahora se sabe de la muerte que a todo sujeto le sucede, que puede ser tarde, temprano o a tiempo, que puede ser algo deseado o no, que a veces es repentina y otras veces viene tras un padecer o enfermedad; que a veces duele y otras se goza.

La muerte y la vejez parecen oler a lo mismo, ser hermanas, como cucharadas de la misma sopa, para algunos tienen el mismo sabor. La muerte la sienten los vivos.

La cercanía con la muerte, les agrega también a los viejos otros significantes variados. La siguiente lectura tomada de *Tótem y Tabú* (Freud 1913b: 60), nos dan cuenta de los temores y sobre la muerte, así como la ambivalencia de sentimientos que se encuentran en el sentir de los grupos sociales ante un mismo tema.

Esta última indicación nos permite reconducir la peligrosidad del viudo o la viuda al peligro de la tentación. El marido que perdió a su esposa tiene que rehuir el anhelo de hallarle una sustituta; la viuda tiene que luchar con ese mismo deseo y además, hallándose sin dueño, puede despertar la apetencia de otros hombres. Sendas satisfacciones sustitutivas contrarían el sentido del duelo; por fuerza desatarían la ira del espíritu.

Entre los primitivos, una de las más extrañas, pero también más instructivas, prácticas del tabú en el duelo es la prohibición de pronunciar el nombre del difunto. Su difusión es enorme, ha experimentado muchísimas variaciones y ha tenido serias consecuencias.

El horror ante el cadáver no coincide con los detalles de los preceptos-tabú, y el duelo nunca podría explicarnos que la mención del difunto signifique grave insulto para sus deudos. Antes al contrario: el duelo gusta de ocuparse del difunto, evocar su memoria y conservarla el mayor tiempo posible. Así, no se puede responsabilizar al duelo por las

peculiaridades de las prácticas del tabú; ha de tratarse de otra cosa y evidentemente de algo que persiga propósitos diversos. Y así es: los tabúes de los nombres nos denuncian ese motivo todavía desconocido; además, si las prácticas no nos lo dijeran por sí mismas, lo averiguaríamos por las indicaciones de los propios salvajes dolientes.

Ellos, en efecto, no ocultan que tienen miedo a la presencia y al retorno del espíritu del fallecido; practican multitud de ceremonias para mantenerlo alejado, para expulsarlo. Les parece que pronunciar su nombre equivale a un conjuro cuya consecuencia sería su inmediata aparición.

Cuando una mujer pierde a su marido por fallecimiento, o una hija a su madre, no es raro que el supérstite se vea aquejado por unos penosos escrúpulos que llamamos “reproches obsesivos»; dudan sobre si ellos mismos no son culpables, por imprevisión o negligencia, de la muerte de la persona amada. De nada vale el recuerdo del esmero que se puso en cuidar al enfermo, ni la positiva refutación de la culpa aseverada: no bastan para poner término al martirio, que acaso constituya la expresión patológica de un duelo, y cede poco a poco con el tiempo. La indagación psicoanalítica de estos casos nos ha dado a conocer los secretos resortes pulsionales de este padecimiento. Hemos averiguado que esos reproches obsesivos están en cierto sentido justificados y sólo por eso son invulnerables a la refutación y al veto. No es que el doliente fuera de hecho culpable o incurriera en el descuido que el reproche obsesivo asevera; empero, dentro de él estaba presente algo, un deseo inconsciente para él mismo, al que no le descontentaba la muerte y la habría producido de haber estado en su poder de hacerlo. Ahora bien, tras la muerte de la persona amada el reproche reacciona contra ese deseo inconsciente. Y esa hostilidad escondida en lo inconsciente tras un tierno amor existe en casi todos los casos de ligazón intensa del sentimiento a determinada persona; es el ejemplo clásico, el arquetipo de la ambivalencia de las mociones de sentimiento de los seres humanos. Los individuos llevan en mayor o menor grado esa ambivalencia en su disposición (constitucional). Normalmente no es tan grande como para originar los reproches obsesivos descritos; pero cuando la disposición la ha proveído generosamente, se manifestará en el vínculo con las personas más amadas, allí donde menos se lo esperaríamos. Nosotros consideramos a que tanto venimos recurriendo con fines comparativos en la cuestión del tabú, se singulariza por una medida particularmente elevada de esa originaria ambivalencia de sentimientos.

Detrás del miedo, se esconde también otro sentimiento amoroso o hasta curioso por conocer. Es un deseo generalizado vivir más años, pero también lo es no ser viejo. Es una dupla peligrosa, ambivalente, contradictoria.

Los deseos de muerte son más comunes con la edad avanzada, sobre la muerte propia, o ajena. Suicidios entre los viejos, el deseo de que una persona vieja muera pronto por intereses económicos o por no verlos sufrir, (en cualquiera de los dos son deseos meramente egoístas), son cuestiones discutidas en la vejez en relación con la muerte.

Hay también otra tendencia sobre la muerte, a pensarla como ajena, como algo que no sucede, y solo se desea a los enemigos. En el inconsciente no hay registro para la muerte, no hay experiencia cercana en la propia persona. El registro sobre la muerte puede ser en tanto deseo o no deseo, allí se puede desear que alguien muera, fantasear con la muerte de los amados. La muerte no se piensa sobre sí mismo, salvo cuando existe el deseo de morir.

La vejez tiene un significante más cercano a la muerte que a la vida, quien huye de la muerte, huye también de la vejez. La muerte, es lo más ajeno, pero es la cercanía con la muerte la que nos iguala a todos, la muerte misma nos hace iguales.

“Si hay mucha gente vieja en el mismo lugar, no pasa mucho tiempo sin que alguien se vaya”

““El Exótico Hotel Marigold” 2012

VI.2 EROTISMO Y SEXUALIDAD

“El calor de la tarde es más fuerte que el de la mañana”
Refrán

La sexualidad ha sido vista como una actividad meramente reproductora de allí que no tenga cabida en la vejez, donde la edad ha dejado muy atrás el traer hijos al mundo. De tal forma que los viejos han perdido su utilidad para la reproducción y con ello también el derecho a disfrutar del sexo. Así el placer, erotismo, sexo y el amor son reemplazados por la compañía y la costumbre.

El mismo psicoanálisis podría ver la sexualidad en la edad avanzada como regresiones o perversiones por escapar a la normalidad. La sexualidad y sus diferentes caminos entre los viejos, se le relacionaban más bien con voyerismo, exhibicionismo, paidofilia, etc. ¿Qué es la normalidad?

Ante la imposibilidad de una sexualidad plena, la renuncia llevaba a probar otros caminos socialmente más aceptados y hasta ennoblecidos, la erótica es sublimada y se vuelca en el cuidado de plantas, animales o en la creación artística

La sexualidad es conglomerado de capacidades y habilidades que el individuo posee para relacionarse, en todas las etapas de la vida. No abarca solo la necesidad fisiológica. En la sociedad se valora tanto a hombres como mujeres por el éxito, dinero, poder, atractivo físico, juventud... cualidades que se van perdiendo con el paso del tiempo, por lo que cabría preguntar si ¿Los viejos pueden devaluarse?

No es lo mismo mostrar ternura frente a una pareja envejecida en actitud romántica o sexual, que ver a un anciano o anciana con deseo o placer, de hacerlo, esto es visto como no normal, como enfermo, repugnante

Ballesterero Pinazo (2007) realiza un trabajo sobre la representación de la senectud en el arte a través de las pinturas de cuerpos desnudos, teniendo en cuenta las diferentes concepciones de belleza y edad a lo largo de la historia; no es sorpresa que los considerados más bellos sean cuerpos jóvenes, por otro lado los cuerpos de ancianos mostrados en el arte, sean objeto de señalamiento como obscenos, otros obedecen más bien para mostrar sufrimiento, virtudes, o la propia muerte, los santos y los filósofos son los favoritos para ser plasmados en estas obras; su propia aportación ofrece.

La obra de Ballesterero Pinazo, deja ver un diferente tipo de erótica sobre los cuerpos desnudos, donde la mirada se posa para atestiguar los cambios, la humedad, lozanía, firmeza, tono, ha cedido terreno a las manchas, arrugas, debilidad y sequía; los órganos erguidos de antaño, apenas se alcanzan a asomar entre los pliegues del envoltorio. Y sin embargo su apuesta es demostrar que esos cuerpos son bellos y que por eso merecen ser plasmados en un lienzo.

En palabras también de Ballesterero Pinazo (2007) en la edad moderna, se "...coloca en el centro al individuo con una concepción dominante sobre el cuerpo. El cuerpo como recinto que limita y da libertad al ser humano. El cuerpo se nos aparece como una frontera frente a los otros, como un factor de singularidad e individualización". El control sobre el cuerpo es por tanto un control sobre el individuo.

Por su parte Federico de la Vega (2011) muestra en un cuento, como el deseo y el placer no son exclusivos de cierta edad; cómo un cúmulo de sensaciones, miradas, cercanía, puede desencadenar una experiencia erótica y sexual que además se puede contagiar, ya sea por desafiar instituciones o porque esos mismos elementos existen y persisten al tiempo.

Tal vez por eso los espacios institucionalizados han preferido acallar o negar todo comportamiento sexual en la vejez, camas separadas entre los matrimonios, salas de mujeres y hombres, sedantes ante las emergencias sexuales, control de estímulos sensoriales, etc., son algunas de las ayudas para "tapar el sol con un dedo".

Las nuevas formas de ver la sexualidad han podido hacer espacio a las conductas enseñadas como inapropiadas, y tal vez por eso ahora se vea a la sexualidad en la ancianidad como algo no tan malo, aunque no normal.

Iacub (2013: 183) retoma de Lacan que el sujeto “es” en su relación al deseo, señala también que el goce sigue ligado a diversas partes erógenas y que el erotismo está asociado al valor fálico que el cuerpo posea, así en el plano simbólico, este falo es el significante del deseo y el patrón de la medida de los objetos. Lo que hay es una sexualidad sin edad, por lo que el deseo, el goce y la erótica siguen siendo parte del “ser” envejecido.

La sexualidad y el erotismo tienen una re-significación, el deseo y el goce sigue siendo el mismo en tanto que forman parte del ser, pero el objetivo ha cambiado. El valor del cuerpo es diferente en tanto una recreación del simbolismo del cuerpo. El cuerpo envejecido sigue siendo un mapa, un escenario un espacio para trazos en lo real.

La sensibilidad juega un papel importante frente al dolor, y también frente al placer: abrazos, besos, caricias, son también el derrumbe de un muro o barrera que separa el cuerpo viejo de los otros cuerpos. Ese cuerpo no es solo para soportar el sufrimiento de los años es también un territorio de placer.

La sexualidad tan valorada en la juventud, da paso al erotismo en la vejez donde el lenguaje instintivo sede el paso a otra estructura de comunicación en la palabra, entendimiento, nuevas sensaciones, creatividad y al goce sobre el placer.

VII ANALISIS DE CASO

Si estamos en el mar de palabras a la espera de que algo se produzca, entonces esto abre a su vez la cuestión sobre el lugar de la enunciación/escucha del discurso de los viejos, parecería ser que cualquier lugar es sitio para ese discurso.

Los relatos de experiencias traumáticas, han permanecido en el caso de algunos viejos, veladas durante la mayor parte de su vida, esperando a que alguien pueda pescarlas en sus palabras cotidianas, esas que por estar tan cerca de salir, no han sido vistas, ni percibidas, nadie les ha abierto la puerta, y por otro lado, esa puerta no es abierta a cualquier persona. Cuando los viejos habla, lo hace y ya, no necesita consultorio, ni alguien que se posicione en un supuesto saber.

De ello se desprende otro cuestionamiento ¿Cuál es el lugar y la tarea psicoanalítica? ¿Es imprescindible el espacio del diván?

Davoine (1998), se cuestiona al respecto, sobre ¿Dónde se ubicaría la preparación, o la formación o la posibilidad del analista? Que ya no es en el “conocimiento teórico”, esto a mi forma de ver, creo que el espacio del analista y del analizante es donde este tiene la voz, donde este habla. Más adelante señala que no se puede escribir una historia sino en el reconocimiento mutuo, en esos eventos raros de la transferencia... donde el analista se ve obligado a reconocer en el otro ese esfuerzo de producir un significado.

Kaplan (2009:56) dice que a su vez Freud nos enseña que el “yo hunde sus raíces en el ello”, nuestro trabajo es escuchar más allá del pedido manifiesto, y este pedido puede ser expresado no necesariamente en el consultorio. Señala también en referencia a su trabajo analítico en hospital “Me interesa situar, a partir de un recorte clínico en un contexto de internación hospitalaria, las posibles intervenciones que inauguran o relanzan un tiempo que se resignificará, produciendo o no efectos. Recorte también de un tiempo de la estructuración subjetiva, de la construcción de un cuerpo.

El espacio para análisis se ubica donde se encuentran analizante, analista y la transferencia entre ambos, donde existe la demanda, allí donde el analista puede hacer cortes precisos y puntualizaciones, el espacio más que físico es donde se manifiesta el Otro.

Lacan, citado por Ramírez Escobar (2009:60) menciona en la conferencia de Milán “El discurso como tal es la disposición de lo que puede producirse por la existencia del lenguaje, tiene la función de lazo social” Esto es lo necesario para que el discurso los viejos continúe su linaje, en sus propios espacios, haciendo posible que el discurso de viejo, siga siendo un discurso protector para otros.

Para Rovalletti (2013) la memoria es también un deber de justicia, nuevamente recurre a Ricoeur, para mencionar que: “el deber de memoria, es el deber de hacer justicia por el recuerdo de otro...”, pero como también menciona que los “bastiones de olvido” buscan “el dominio totalitario”, esto es las instituciones no son, no han sido los espacios para la remembranza, que busca desaparecer “todos los hechos, buenos y malos” por eso viene el fracaso, porque es necesario recordar para no repetir. Pero no todo está perdido, la esperanza está con el propio hombre, como bien dice Arendt, citado también por Rovalletti, (2013) “hay en el mundo demasiada gente para que el olvido sea posible. Siempre quedará un hombre vivo para contar la historia”...

Por tanto no hay espacio adecuado, institucional o no, para escuchar el discurso los viejos, del hombre hecho viejo y resquebrajado, más que su propio espacio interno, el propio sujeto es su espacio.

La necesidad de trabajar de manera inter y multidisciplinaria, cobra sentido cuando las dudas que tiene un adulto mayor pueden ser médicas, psicológicas, etc., pero al no contar con un especialista de cada disciplina, tiene que haber una figura que integre si no de manera especial, por lo menos someramente conocimientos y habilidades que cubran las necesidades que demanda la persona.

¿Cuál es la voluntad del otro, del cuerpo médico, frente a los padecimientos no orgánicos? El adulto mayor necesita a una persona que le acompañe y escuche, no de un profesional de la salud (médico, enfermera, etc.), que se imponga basado en un saber supuesto, cuando las respuestas pueden estar en el propio adulto mayor. La escucha y compañía establecen una “relación”, no de poder frente a un *paciente* (pasivo), sino que necesita una comunicación franca, lo que menciona Foucault, citado por Allouch (2007) como una “ética de la palabra”; esta misma comunicación franca, deberá facilitar el acompañamiento, que hará posible que el anciano siga siendo consciente de su propio proceso, de manera activa, sin dependencia.

Allí donde el sujeto se nombra “yo”, allí donde está dispuesto a hablar y escucharse, es allí donde hay espacio para el análisis, Lacan expone en su Discurso de Roma (1953):

“Ahora bien, lo real a lo que el análisis se enfrenta es un hombre que hay que dejar hablar. Es en la medida del sentido que el sujeto efectivamente al pronunciar el yo (je) que se decide si él es o no “aquel que hablar”: pero la fatalidad de la palabra, sea la condición de su plenitud, quiere que el sujeto en la decisión en la que se mide propiamente a cada instante el ser en cuestión de su humanidad, sea tanto aquél que habla como aquél que escucha. Porque en el momento de la palabra plena, ellos toman parte igualmente. Sin duda estamos lejos de ese momento, en que el analizado comienza a hablar. Escuchémoslo: oigamos ese “yo(je)” dudoso, apenas le es necesario encabezar verbos por los cuales se supone que debe hacer más que reconocerse en una realidad confusa, por los cuales tienen que hacer reconocer su deseo asumiéndolo en su identidad: yo quiero, yo deseo. ¿Cómo es posible que él tiemble más en ese paso que en cualquier otro, si es tan liviano que podría darlo de un salto? No puede ser más que irreversible y, justamente en lo que a merced es sin duda de todas las revocaciones, él va de ahora en más a exigir las para retomar sus palabras”

Sólo puede haber el reconocimiento de un yo, frente a un tú, cuando el yo está dispuesto... hay que escucharlo, por la necesidad de escucharse a sí mismo.

Hiram (2013:54) refiere que: “pues si el psicoanálisis tiene algo que decir ante las manifestaciones subjetivas que le rodean...no es bajo el principio de tener que “curar” a las personas, adaptar al individuo, humanizar al sujeto, domesticar al infante, reeducar al adulto o compadecerse del anciano, sino de ofrecer al sujeto una escucha diferente, un espacio fuera de lo común para atender su discurso y su posible padecer, esto a pesar de que el psicoanálisis haya surgido gracias al malestar cultural”.

El principio estaba la palabra, y esta aparece como una instancia creadora, que da forma a la realidad.... Al principio estaba la palabra.... al final también hay espacio para esta palabra.

VII.1 PRESENTACIÓN DE CASO

“Estos últimos meses he tenido los sueños más extravagantes,
sencillamente ridículos...
es como si yo quisiera decirme algo a mí mismo,
que despierto no quisiera oír...
que ya estoy muerto aunque todavía estoy vivo”
Fresas Salvajes (1957)

Sin afán de presentar un caso paradigmático, las siguientes son más bien aportaciones de un caso, de un discurso como señales luminosas a las ideas que se han presentado a lo largo de este trabajo, aunque no cubra todas las temáticas abordadas.

Es sin embargo; una muestra sobre la posibilidad de trabajar con una perspectiva analítica a un sujeto envejecido, medicado psiquiátricamente, enfermo con serías afecciones corporales y por tanto en tratamiento con otros especialistas. Es también la voz de un sujeto que comenzó a escucharse a sí misma, aún dentro de un ambiente hospitalario.

La información general del inicio fue complementada con datos de sesiones subsecuentes, que a la fecha continúan. A las aportaciones del caso, le siguen las memorias de las visitas que hasta la fecha se han llevado a cabo, teniendo solo contados enunciados editados (intervenciones), para respetar en su mayor parte la propia voz de la hablante, por la importancia de la primera persona. La historia continua reescribiéndose.

VII. 2 Aportaciones del caso

Generalidades

F. Es una Mujer de 64 años, padece diabetes desde hace 25 años

Además de tratar la diabetes, también toma consulta con psiquiatría y clínica del dolor.

Medicada con Diazepam desde hace 20 años, para poder dormir.

Psiquiatría (Dr. Vera) Amitripilina para calmar la ansiedad

Clonazepam para dormir

Médico especialista (Lumbalgia y retinopatía diabética) Fluoxetina para la ansiedad y paracetamol y omeprazol.

A raíz de hechos violentos y experiencias traumáticas así como su propia situación actual desarrollo una angustia, al parecer una angustia ligada a una situación de desvalimiento.

A lo largo de toda su vida a padecido desprecios, humillaciones, carencias, abuso sexual (por parte de su marido), etc., pero había podido sobrellevar todo por necesitar ser fuerte para contener a su familia y sacar adelante a sus hijos. Siempre los ha puesto por enfrente de ella misma y a la fecha parece no ser capaz de hacer nada si primero no se asegura de afectar a sus hijos, pero aun cuando ella espera de ellos, les perdona que la dejen en el último sitio.

Ahora ya todos sus hijos tienen su propia familia, vive con una de ellas y su esposo (que sigue violentándola en todo sentido) se ha quedado sola y sin ningún motivo dice para seguir, salvo por el compromiso de ayudar a su hija con la nieta. Esto le ocasiona una situación de depresión y aumenta su angustia.

No tiene ingresos, su mayor deseo es regresar a Morelia de donde es originaria y buscar la forma de mantenerse a sí misma, ya no quiere vivir con su marido, pero sigue sin tomar ninguna decisión, esto es en realidad lo que le causa angustia, tener que decidir dejar a su marido y a su hija. Dice no saber qué hacer, pero tiene muy claro que no quiere seguir la situación en la que se encuentra.

Su discurso de la familia y los hijos que le llevó a tolerar muchas vivencias, es ahora insuficiente para mantenerla. Se está dejando abatir antes de decidir qué hacer. Fantasea con que se resuelva su situación sin que ella tenga que decidir nada, como perderse o morir.

Durante la consulta ha revelado situaciones que no ha contado a nadie más, ha podido darse cuenta de sentimientos de incluso edades muy tempranas. Ha dado un sentido diferente al comprenderlas desde donde se encuentra ahora. Ha podido ver que en muchas ocasiones tuvo oportunidad de cambiar algo y que no lo hizo, que no todo estaba decidido para ella.

Dice sentirse más libre en algunos aspectos y en otras con mayor responsabilidad sobre sí, ya no depende de nadie más lo que suceda con ella, más que de ella.

Pero a la vez su estado de indefensión le hace sentir que ella no es suficiente para ella misma, para valerse por sí, para luchar o buscar alternativas.

Su estado de indefensión comienza por el aspecto económico, seguido del familiar, no cree encontrar apoyo en sus hijos sino comentarios como “ya para qué” al querer separarse del esposo, por último, sus miedos y angustia se encuentran su propia duda, en un panorama pesimista.

Durante el trabajo, ha podido recordar distintas situaciones a lo largo de su vida algunas de ellas en sueño, reconstruyendo de laguna forma lo ocurrido.

Al comienzo de las sesiones, se le preguntó si estaba acorde con su vida y dijo que no, cuando se le dijo que según las encuestas la esperanza de vida era de aproximadamente 78 años y que por tanto le podrían quedar 15 más, si estaba ella de acuerdo en seguir viviendo bajo las mismas condiciones, dijo que no...

Así mismo cuando se le comentó que ya no sería posible continuar la atención en el hospital que fue donde se comenzó, se le brindaron las alternativas de derivar su caso con otro profesional o continuar la atención de forma privada y bajo diferentes condiciones (sesión semanal, trabajo analítico) y ella dijo: “me voy a seguirla”

Estos últimos dejan de manifiesto la necesidad o demanda de análisis, facilitando la transferencia.

Aportaciones del caso al trabajo de Tesis

Este caso presenta tres aspectos importantes sobre los puntos revisados a lo largo del trabajo, y que respaldan la posibilidad de un trabajo analítico con adultos mayores y en vinculación o cuando menos no obstaculizado por otras ciencias o disciplinas.

1.- Trabajo en vinculación o multi-interdisciplinario

El conocimiento y comprensión del proceso de envejecimiento (en lo general que no en lo particular) no sólo amplía las posibilidades de respuesta sino también de preguntas. Las ideas preconcebidas sobre la cercanía de la muerte en la vejez en relación con la imposibilidad de cambios, frente al incremento de la esperanza de vida hacen de los cambios una posibilidad. La ciencia médica puede ofrecer esta esperanza, y depende del sujeto el cómo se ubique frente a ese sobrante de años (que antes creía perdido), el análisis puede ser una buena herramienta para este cambio de ubicación.

Esto último deja de manifiesto la necesidad o demanda de análisis, facilitando la transferencia.

En este caso, Sra. M., nuestro sujeto se encuentra bajo tratamiento médico especializado para sus diferentes afecciones físicas, incluido tratamiento psiquiátrico sin que obstaculizara el discurrir en las sesiones. Más aún, la escucha hizo posible que en el espacio aperturado pudieran hablarse sobre situaciones, vivencias, sueños, pensamientos etc., que nunca se habían hablado, incluso de tiempos muy remotos como la niñez, ya que pesar de recibir atención médica, psiquiátrica y demás acompañamiento hubo situaciones que nunca comentó con nadie.

La situación en particular de este caso sobre la noche en que se casó, su vivencia sobre el aborto espontáneo, los episodios de su niñez que pudo recordar en sueños, las ganas de venganza ante la muerte del padre etc.

“Esto nunca se lo había contado a nadie” (referido a un posible aborto espontáneo que pudo haber sufrido cuando tenía cerca de 16 años)

“Eso fue una violación” (al referirse a la primera noche que pasó con su esposo),
“Me da pena contar mis cosas privadas”

Así como elaboración de su propio actuar y su propio padecer psíquico:

“No sé quién soy” “No quiero encontrarme porque siento que en el fondo soy pura cobardía” ante la pregunta de si sentía que se conocía y después si tenía miedo de que al seguir con las consultas encontrara algo que no le gustara.

“Ya no tengo a quien echarle la culpa de estarme dejando” sobre seguir viviendo con su marido.

“Me aguantaba porque yo me lo busqué” “yo lo resuelvo” ante la pregunta de cómo fue que soportó todo lo que vivió.

“Hago míos los problemas de los demás” “Siempre me ha gustado ver por los demás” “Si lo dejo de hacer, siento que lo que haga ya no tendría sentido” ante la preocupación de los problemas de sus hijos y de otras personas de su familia.

Ha comenzado a darse cuenta de que algunos papeles se han invertido, que sus hijos ya no la buscan como antes, que ya no puede resolverles la vida ni sus problemas, sino al contrario, ahora ella tiene problemas nuevos y, no solo ella no puede resolverlos sino que tampoco sus hijos pueden ayudarla.

Antes podía enfrentarse y soportar lo que le acontecía, pero ahora su situación es diferente.

2.- El estado de desvalimiento como causa de neurosis.

Como consecuencia de la falta de recursos psíquicos para resolver las situaciones nuevas que ahora le ocurren. No son lo duro de las situaciones actuales que le ocurren ahora lo que agudiza su resolución sino, lo desconocido de las mismas y que le golpean la psique desde el cuerpo; por otro lado sus recursos han cambiado, su motor ya no es el mismo, sus hijos ya no dependen de ella, sino al revés y ella comienza a darse cuenta de eso, sus recursos de respuesta han cambiado y parece ser que cada vez tiene menos.

“Ahora veo mi cuerpo y me doy cuenta de todo el cuidado que necesito y antes no” Esta situación se ha vuelto más sentida a raíz del dolor causado por la diabetes.

“Le pedí a mi hija desde la otra semana que le avisara que no iba a venir, y ni siquiera eso hizo por mí” Ante el cambio de cita para consulta.

“No pude llamarle a mi hija en su cumpleaños porque yo no sé marcar el número y mi otra hija no estaba” De lo cual le vino después preocupación porque no sabía el estado de salud de su hija.

“Dígame que hago, quisiera ser como un cohete subir y explotar y que ya todo termine”

3.- Re-escrituración del recuerdo, re-escrituración psíquica.

Varios de sus recuerdos le han venido actualmente algunos de ellos en sueños. Y justamente en sueños ha podido continuar algunos, construyendo algún cambio en el mismo, se citan dos ejemplos:

A) La Loba

Recuerdo:

A su hijo le regalaron una perra le pusieron “La loba”, pero su marido la maltrató, todavía le duele y le da coraje.

Cuando la perra tuvo perritos (20 en total) regalaron todos y solo se quedaron con uno y la perra, en una ocasión el marido subió a la perra a la azotea y le pegó con lo que pudo hasta que se cansó, la perra trato de esconderse pero de todas formas le pegó. Los niños lo veían y lloraban que la dejara y ella misma también pero más se ensañaba con ella. Al otro día los niños le dijeron que la veían triste y que no quería comer y comenzó a vomitar y hacer sangre, y al otro día se murió. Los niños lloraron mucho y le preguntaron que qué le había pasado y ella dijo que se enfermó, pero le dio mucho coraje con el marido porque fue la paliza la que la mató.

Sueño:

Soñó perdida para buscar el carro, en un llano grande. Soñó otra vez con el río. Cuando preguntó dónde estaba, le dijeron: “esta es la ciudad perdida, no sale nadie ni entra nadie”. Entonces se encontró con la perrita, le habló “Loba” y la perrita, la reconoció con gusto y se acercó ella, le pidió que la acompañara y se fue con la Loba.

Si hubiera persistido únicamente el recuerdo, el sentimiento asociado a este hubiera también persistido (tristeza y coraje) de la misma forma, sin embargo ahora tiene otros sentimientos asociados al sueño que completó dicho recuerdo: encuentro, gusto, tranquilidad.

B) El Vecino

Soñé también que maté a mi vecino que me daba lata – de esos sueños que comienzan con el recuerdo y después se construye el final-. El vecino lleva muerto ocho años, hace ocho días que lo soñé.

El vecino ya falleció, cayó de congestión alcohólica, maltrataba a la familia –a todos- los castigaba, los regañaba, les tiraba la comida. Me acordaba como ese vecino también les hacía muchos maltratos a nosotros, a mi esposo lo agarraba a golpes, y yo lo tenía que defender.

Mi miedo me hizo defenderme como lo hice, me defendí así por miedo, el miedo no me hace hablar, me hace actuar, golpear, etc. Mi marido tenía una pistolilla, decía “otra vez que me venga a molestar, le doy una bala

Descansé hasta que soñé que lo maté; desperté contenta porque acabé con el vecino.

En sus recuerdos hubiera querido dañar a su vecino, pero no lo hizo, sin embargo persistió su enojo hasta la fecha del sueño. En el sueño ella le da muerte, acabó con él, lo que siempre quiso hacer, pero ya sin la culpa o remordimiento de siquiera haberlo deseado, puesto que el vecino ya estaba muerto; pero eso hizo posible que descansara del vecino. Este último recuerdo es el que forma parte de su re-escritura de vida.

VII.3 LAS MEMORIAS

Estas memorias corresponden a los registros de bitácora que se llevó a lo largo de las sesiones; han sido adaptadas excluyendo las intervenciones propias, privilegiando el estilo narrativo de la paciente.

Tengo 64 años, soy diabética, ya casi no veo bien y me duele mucho mi cuerpo.

Siempre ando sola y me cuesta trabajo aprender a moverme en esta ciudad, ya tengo viviendo aquí 4 años pero no me gusta, nos tuvimos que venir de Morelia porque allá estaban las cosas ya muy feas, teníamos un terreno y lo íbamos a vender porque estábamos necesitados de dinero, entonces mi marido y yo le pusimos un letrado con el teléfono para informes. Luego nos llamaron, que sea una persona que decía que era el dueño desde hacer mucho tiempo, entonces se comenzó a averiguar por qué tenía dos dueños. Luego un día pasaron a recogernos unas personas – hombres- que para arreglar el asunto de la propiedad y nos obligaron a ir con ellos y entrar al coche, nosotros no supimos ni a donde nos llevaban. Hasta que por fin llegamos como a una notaría, donde ya estaba listo un documento en el que nosotros les estábamos dando el terreno a esas personas, nos obligaron a firmarlo y que con eso nos dejaban vivos, ya que firmamos nos llevaron a la casa.

Después secuestraron a una de mis nietas, hija de uno de mis hijos, a él lo extorsionaron hasta que la dejaron libre, pero desde entonces estamos devastados, yo no he podido recuperarme, eso me preocupa mucho, que nos vuelvan a llamar en cualquier momento.

De mi esposo yo he sufrido mucho maltrato e infidelidades, vivo con él pero solo me da unos cuantos pesos, con eso no me alcanza, yo me acomodo con lo que me da mi hija por cuidar a la niña y mi otra hija a veces me da trabajo en la fábrica de cartón donde ella trabaja.

Tengo 7 hijos.

Una de mis hijas nació con una enfermedad rara, y otra con un soplo en el corazón.

Mi marido siempre me ha sobajado, me hace sentir mal, y también a mi hijo. Nunca me apoyó para cuidar a mis hijos ni cuando se enfermaban.

Cuando yo me casé apenas iba a cumplir 16 años, anduvimos de casa en casa porque no teníamos propia y en todos lados nos trataban mal. Me casé porque tuve miedo, mi marido me dijo que si no me casaba por la buena me iba a llevar a la fuerza, también me dio miedo que le fueran hacer algo a mis papás, me sentí amenazada. Una vez me golpeó y me amenazó con matarme si no me casaba con él, así que me casé por miedo.

Me he sentido más tranquila, he seguido la dieta.

Mi hija pasa por una situación no muy buena en su matrimonio y me dice que no quiere verse como yo, eso me ha hecho pensar. Si me siento mal por ella, pero tampoco pienso que paso lo mismo que yo, pero mi hija me dice que yo ya para que me separe.

Entonces pues me sigo aguantando todas las humillaciones de mi marido, las mismas que he soportado por muchos años. Mi hija padece de migrañas.

Iba a contar un sueño pero no me acuerdo muy bien.

Me siento más consciente de mí, me he sentido mejor, ya no siento tanta presión en el pecho. Siento que tengo que decidir por mí, porque me están robando mi vida, pero bueno, yo lo he permitido.

Voy a buscar algo más para hacer, estaba yendo a un grupo de 3ª edad para hacer ejercicio, a ver si regreso. Me cuesta trabajo, pero creo que ya tengo que decidir

para mí misma, porque a veces me detengo a hacer cosas porque mis hijos o mi esposo se molestan o se enojan conmigo.

Me sentí muy triste porque ahora que fue el día de las Madres a Morelia, no pude ver a mi mamá y tampoco recibí ni una llamada de mi hijo el que vive en Estados Unidos, casi nunca me llama, pero el 10 de mayo siempre recibía una llamada de él, ya tengo 8 años que no lo veo. Cada que me enfermo les digo a mis otros hijos que no le avisen ni le cuenten nada para que no se preocupe.

Cuando vengo aquí al consultorio me lleno de valor, pero saliendo me falta para tomar decisiones.

Mejor sería que Dios se acordara de mí y me lleve, así no doy preocupaciones a nadie; siempre me ha gustado dar y nunca recibo nada.

He seguido soñando con agua, yo creo que es de mis mismos miedos, ya quiero salir.

A veces me da miedo de mis pensamientos, son como premoniciones, porque se hacen realidad, algunos por ejemplo como adivinar si es niño o niña antes de que nazca alguien, pero otras veces “imagino” cosas más serias o no tan buenas.

Una vez cuando era más joven, ya casada y con mis niñas chiquitas, un día salí a jugar con ellas y sentí como una opresión en el pecho, les dije que se metieran a la casa, pero me pidieron que las dejara otro ratito, entonces me metí y me quedé dormida con mi bebé. Cuando desperté mis hijas ya se habían metido, pero yo seguía con la misma opresión, entonces me recosté otro rato y en ese segundo descanso yo soñé que me decían que habían matado a mi padre y lo veía tendido y tapado con una sábana; en eso me desperté intranquila por eso que soñé. Más tarde me fueron a buscar a la casa, era mi mamá y uno de mis hermanos y justo iban a decirme que habían matado a mi papá, yo me lo “adiviné” antes de que me dijeran, es como si ya supiera a que iban. Cuando lo fui a ver a donde lo tenían, era igual a como me lo había imaginado.

Esa especie de presentimiento es lo que me da miedo.

Otra vez cuando estaba yo chica, mi papá estaba tomado y estaba peleando con mi mamá, y amenazó con irse a tirar al río que pasaba cerca de la casa, yo me fui tras él, iba corriendo bien rápido porque lo quería alcanzar pero no pude. Cuando llegué al río, no lo encontré, se me “afiguraba” verlo flotando y ya en pedacitos, estuve a punto de echarme al río yo también, pero algo me detuvo y después me eché a llorar, porque me di cuenta de que mi papá nunca se hubiera aventado. Yo me dije “y pensar que estuve a punto de hacerlo”. Me regresé a mi casa y mi mamá me dijo que mi papá nunca se hubiera aventado; mi papá llegó al día siguiente.

Otra vez también cuando era niña, andaba cerca de la casa, aunque lejos como para escuchar un grito, cerca pasa un río y una cascada, allí íbamos a lavar o a pasar el rato. Una vez unos niños me retaron a que me subiera en medio de unas piedras a mitad del agua, había mucho deslave o movimiento de terreno por lo que no corría el agua, pero si había agua estancada. Yo me subí a la piedra y cuando voltee a ver la profundidad, sentí un miedo terrible de caer y no pude salir; tardé mucho tiempo para moverme, el miedo me paralizó. Entonces me di cuenta que estaba sola, y que aunque gritara, nadie me iba a escuchar gritar, de alguna manera yo saqué fuerzas para salir de allí y así fue como salí.

Últimamente he soñado que estoy en una gran casa, sola, pero no encuentro la puerta para salir. Pero si quiero salir, quiero salir pero no encuentro la puerta.

Me acuerdo mucho de mi infancia y de que ya llevo más de 45 años casada con mi marido. Sigo soñando mucho con agua y le tengo mucho miedo, cuando sueño el mar por ejemplo.

También me he dado cuenta de que le guardo un sentimiento a mi hermano. El día que mataron a mi papá, mi primo lo andaba buscando, y preguntando a todos por él, llegó a donde mi hermano y le preguntó por mi papá, que porque tenía algo que ver con él y mi hermano le dijo que allí no estaba, que lo fuera a buscar a su casa, cuando ya lo conocía que era bien arrebatado, y aun así lo mandó; cuando llegó, le disparó a quemarropa y falleció.

Yo he platicado con otro de mis hermanos y sentimos igual, él también le guarda un sentimiento como de rencor, porque pensamos que nuestro hermano lo pudo haber evitado. Ahora nos damos cuenta de eso.

Ora, cuando mi marido me pide algo, le digo que lo haga él mismo que yo también me canso, me siento algo mal porque es la primera vez que le contesto a mi marido, pero a la vez me da gusto, yo también me canso.

Volví a ir de visita a Morelia, y pasé allá unos días con mi mamá, mandé por ella y nos quedamos en la que era mi antigua casa, me acordé de muchas cosas de mi nido.

Cuando estaba recién casada, rentamos un cuarto de vecindad. Mi esposo convivía con otra mujer y a ella era a quien le daba el gasto; ella era la dueña de la vecindad y cuando yo necesitaba algo tenía que irle a pedir dinero a la dueña, ella era quien lo manejaba, cada vez que me acuerdo, me da mucho coraje.

Me acuerdo también que, en la casa cada año mi esposo festejaba su cumpleaños, desde días antes iba comprando y guardando cerveza y preparando otras cosas. Me decía que yo cocinara y yo le hacía la comida. Una vez ya tomado, sacó la pistola y se puso a disparar, yo traía a mi niño chiquito en brazos y se asustó mucho, al otro día amaneció con fiebre y lo llevamos al seguro y me dijeron que era hepatitis, yo le echo la culpa a él de haberle provocado esa enfermedad y también un poco yo misma, por no haberme llevado de allí a mi hijo y haberme encerrado con él en uno de los cuartos.

A mi mamá le pasó igual que a mí, cuando mi papá le dijo que se casara con él, distrajeron a mis abuelos y mientras él la sacó a punta de pistola, amenazándola.

El otro día estaba en mi casa y me puse a platicar con mi amiga Rita, de su propia situación, ella les tolera muchas cosas a sus hijas, yo le dije que ya era hora de que se consiguiera una canasta de huevos y dejara de tener miedo y viviera ella sola.

No he tenido una vida sexual como tal, él nada más me dice “agáchate” cuando tiene necesidad, me obliga a todo, a la fecha todavía me obliga, me dice que es mi obligación, yo me pregunto si todavía estoy obligada a corresponderle cada vez que me busca. Yo no estoy de acuerdo, no me gusta y no quiero responderle, eso no tiene que ser por obligación sino voluntad.

Si me pregunta, me da risa, que yo misma di ese consejo.

Andaba preocupada por mi mamá, porque le hablé por teléfono y no me contestó, les llamé a mis sobrinas y les dije que fueran a verla porque estaba preocupada, una de mis sobrinas me dio la razón de que estaba bien – bueno en lo que cabe- solo que el teléfono se quedó sin batería. Mi mamá tiene 86 años y la medicina que toma ya no le hace mucho efecto, tiene hipertensión y ya no oye muy bien de un lado.

Yo no duermo bien, ora he estado durmiendo entre tres y seis de la mañana, y en lo poco que duermo sigo soñando agua, no sé con qué tenga que ver; me he acordado de todo lo que he pasado y todo lo que he padecido y aguantado, no sé cómo le he hecho o por qué he aguantado, pero a veces si tuve la fuerza de decir algo.

Me acuerdo de la que era la dueña de la vecindad donde estuvimos viviendo, allí tuvimos a dos de mis hijas. La mujer que administraba el dinero del gasto, me decía que me iba a quitar a mis hijas y que me iba a meter a la cárcel. Ella me hizo mucho daño y muchas cosas. Como vivíamos en su vecindad, teníamos que compartir lavaderos con las demás casas y me dejaban al final para que me tocara lavar por la noche, me bajaban la luz y tenía yo que subirme con unas velas para no lavar a oscuras. Una de las vecinas con la que simpatizaba yo y también la otra señora, me dijo que me cuidara porque la otra andaba diciendo que me iba a quitar a mis hijas y que me iba a acusar de loca y meter a la cárcel; yo le dije que si se atrevía a hacer eso y de tocar a mis hijas que yo era capaz de matarla, que eso si no se lo iba a pasar; yo nunca supe si mi vecina se lo dijo alguna vez o no, pero yo si tenía miedo.

Otra vez, cuando mi padre estaba enfermo, mi hermano –siendo un muchacho- me fue a buscar porque mi papá estaba en cama, y había mandado por mí; pues mientras

le pedía permiso a mi marido, me dijeron que el muchacho tenía que esperar afuera de la casa, en la calle. Cuando llegó mi marido le pedí permiso y le dije que ya le iba a dejar echa la comida y el quehacer también, cuando terminamos de comer, me comencé a alistar y mi marido mientras se salió, fue a ver a la otra señora; regresó en tantito tiempo para decirme que ya no me daba permiso y que no fuera. Yo me molesté y le dije que si ya me había dado permiso que si iba a ir; él me dijo que el jefe era el jefe y que si se equivocaba volvía a mandar, y que si salía de esa casa no iba a volver a entrar. Yo le dije que iba a ir y que si no me dejaba entrar pues ni modo. Fui a visitar a mi padre y ya para oscurecer pues si me preocupé que ahora como le haría, ni modo que me quedara en casa de mis papás, iban a comenzar a preguntarme y yo no quería dar respuestas.

Entonces se me ocurrió irme a la casa de un tío de mi esposo, siempre me había visto bien; le conté todo y luego fue a buscar a mi marido, pero cuando llegó a la vecindad a la que encontró fue la dueña – la que me administraba el gasto - que le contó su versión, entonces cuando el tío regresó, me regañó, me dijo que era una caprichosa y una grosera y mal agradecida, que no veía todo lo que me ayudaban. Llegó también mi cuñado, hermano de mi esposo y dijo que iba por mí. Yo le dije que no me iba hasta que mi marido fuera a recogerme, porque él fue quien me condicionó la entrada, pero mi cuñado agarró a la niña que apenas caminaba y agarró camino, así que no me quedó de otra que seguirlo atrás.

Cuando llegué a mi casa, allí estaba mi marido, mi suegro y la señora dueña de la vecindad, quien fue la primera que me regañó, me grito y me dijo lo mismo, que era un mal agradecido, que no veía todo lo que ella me ayudaba y que era una grosera. Yo me sentía mal porque nadie decía nada ni hacía nada por defenderme. Entonces me molesté y agarré algo de valor y le contesté que aunque ella fuera la dueña de la vecindad, en ese cuarto mandaba yo porque le estábamos pagando la renta, así que no iba a aguantar que le gritara en su propio cuarto y que se fuera de allí; la dueña se enojó pero si se salió y cuando se fue, me dijo mi suegro que tenía razón que era una grosera.

Siempre me sentí poco porque no tuve educación y la dueña de la vecindad me decía que yo no era para mi marido, que era una india, una patarrajada, y más cosas.

Otra vez mi hija la más grandecita se puso mal y eran como las doce o una de la noche, le dije a mi marido que fuera a buscar al doctor a ver que decía para la niña y él me dijo que sí, se arregló y salió del cuarto, y despuesito regresó. No había ido todavía, había ido a buscar a la dueña, cuando regresó me dijo que él no iba, que mejor él se quedaba y que fuera yo; ya dije que sí por la situación de mi hija, ya de regreso de ver al doctor me dijo que ajustara la dosis de lo que estaba tomando; cuando regresó nadie me abrió la puerta de la vecindad, yo no tenía llave, así me pasé un buen rato tocando y tocando y nadie me abría, hasta que después de un rato, salió mi cuñada y me abrió, me dijo que no fue antes porque la dueña le dijo que no fuera, que la dejara para hacerla sufrir.

Lo último que pasó allí fue cuando mi suegro se puso mal, le dijeron que tenía cáncer y se vino a vivir con nosotros para que lo cuidáramos, la dueña nos pidió el cuarto y cuando habló con mi marido, le dijo que nos corría por mí, que ya no me aguantaba. Mi marido me regañó, y me dijo que como era por mi culpa, que entonces yo tenía que ir a buscar otro lugar para quedarnos, y pues fui, y si encontré pronto un lugar para rentar.

Aunque ya no vivíamos allí, mi miedo siguió por muchos años, cuando me encontraba a esa señora en la calle, le sacaba la vuelta o tomaba otro camino, hasta que después yo misma pensé que no tenía por qué hacer eso y que ya no me iba a esconder. Cuando pasaba cerca me daba codazos o cosas así pero a mí nunca me importó.

No sé qué fue lo que me hacía reaccionar a veces y otras no, yo creo que el miedo, pero a veces si pienso que si debí contestar, no dejarme o no quedarme callada.

Cuando estaba recién casada, vivía en la casa de mi suegro, a veces pasaba hambre, pero me aguantaba a lo que mi marido me daba, vivíamos prácticamente en un rincón, en ese entonces mis cuñadas – unas chiquillas - eran las que me molestaban y se reían de mí. Una vez, mi concuña que también vivía allí, le sacó los huevos a una de las gallinas del suegro – que era viudo, de modo que mis cuñadas y mi marido se criaron sin mamá- mi concuña les dijo que había sido yo la que había robado los huevos, de tal forma que me regañó el suegro, las cuñadas y hasta el marido, yo no dije nada porque le

había jurado no decir nada, sólo les decía que yo no había robado nada, pero nadie me creyó. En esa ocasión mi concuña se puso mal del estómago y hasta de eso me echaron la culpa, decían que había hecho coraje porque yo me robé los huevos. Entonces me obligaron a que la acompañara al doctor hasta Morelia, ya cuando estábamos en la casa me obligaron a atenderla con comida especial, cuidarla por la noche y todo.

Ponía yo a cocer los frijoles en el fogón y mientras me iba a lavar al río, mis cuñadas le sacaban la lumbre al fogón, entonces cuando regresaba no se habían cocido; una vez el marido me llamó la atención porque no tenía la comida, yo le dije que las muchachas le sacaban la lumbre y él entonces les llamó para reclamarle y a una de ellas le dijo un sombrerazo, cuando llegó el papá nos vio y nos corrió de la casa, nos dijo que no iba a permitir que le pegara a sus hijas por culpa mía. Entonces nos fuimos.

Un señor vecino cerca nos dejó quedarnos en un rincón en uno de los lugares donde guardaba frijol y maíz. Una vez que no teníamos nada para comer se me ocurrió agarrar un puño de frijol para cocerlo, el dueño se dio cuenta y nos corrió por andarnos robando el frijol. Yo digo que ese fue solo el pretexto porque nos guardaba enojo, porque en una ocasión mi marido le dijo que quería comprar un burro y al otro día el señor llegó con un burro y le dijo “se lo pagas a fulano”, mi marido le dijo que no tenía dinero, que si quería comprar un burro pero que no le había dicho cuándo, el dueño se enojó y le dijo que a ver cómo le hacía, que él no iba a responder por eso, al final no se compró el burro y ellos se quedaron otra vez sin tener donde vivir.

Cuando vivíamos en la casa de mi suegro, una vez ella estaba haciendo las labores de la casa, sentí un dolor fuerte en el estómago, hacía dos meses que se me había ido la regla, pero no me preocupé porque nunca fue regular, y por otro lado nadie jamás me habló de embarazos, ni nada de eso. Se me vino una hemorragia bien fuerte, yo me fui a encerrar a la letrina y cuando mi concuña se dio cuenta me preguntó si me sentía mal, yo le dije que me dolía mucho el estómago y ella me mandó a recostarme.

Al otro día fui a lavar al río y cuando saqué mi ropa para lavarla y la desenvolví, encontré un pedacito chiquito como de carne entre la ropa que yo ensucie con la hemorragia; en el momento yo no pensé mucho y lo eché al agua a que se fuera en el

río, pero después comencé a pensar que si no habría sido un bebé, y que yo lo maté; es un sentimiento, una culpa que he traído toda mi vida, que maté a mi bebé, pero no yo sabía nada de embarazos, nunca supe si estuve o no.

Esto no se lo había contado a nadie, si hubiera sabido que era un bebé le hubiera pedido perdón, le hubiera dicho que si lo quería, que me perdonara, que nunca le habría hecho nada si hubiera sabido del embarazo. Pero no tengo ninguna seguridad, y ahora no hay forma de saber si era o no un bebé.

Quién sabe si eso de soñar con agua tenga que ver, a lo mejor sí.

De haber cambiado o hecho algo diferente con mi vida, me hubiera gustado aprender a leer y escribir, a dar cachetadas a mis cuñadas cuando se reían de mi o me hacían llorar. Ahora hago la tarea con mi nieta, según ella me está enseñando a escribir y también me pone tarea a mí.

Hasta ahora todo ha sido aguantar la voluntad de otros y que otros decidan por mí, eso se me ha hecho difícil. Ya no quiero seguir viviendo de esa forma, pero todavía no sé qué hacer, pero si he pensado en eso.

Ahora que venía a este otro lugar me andaba perdiendo, y en el camino si me quise perder pensé que era un buen día para perderse y de una vez que se acabe todo.

Operaron a mi hija de dos bolitas que le encontraron en los senos, fue cirugía ambulatoria y regresó a la casa antes de mi consulta, le van a dar una semana de incapacidad.

Cuando mi marido me sintió sola en la casa me hablo, me dijo “te necesito”, yo me negué hasta donde pude, nos peleamos, me jaló del brazo, hasta que cedí, pero me quedé muy indignada, él me dijo que era mi obligación. Yo le dije que no le debía nada que él tenía la obligación de mantenerme y que con lo que me daba no me alcanzaba para la comida, él me dijo que era como estar pagando renta, y yo le dije que entonces

por lo menos no le salía debiendo. Yo ya estoy cansada, ya no quiero seguir viviendo así. Él me dijo que si lo que quería era la casa de Morelia para irme para allá y darme la buena vida y acostarme con quien quisiera; yo le dije que cuál buena vida, pero que sí quería irme para allá y no quedarme con la casa, le propuse que me la prestara hasta que me muriera, de acostarme con otros, yo ni pienso en eso.

Yo me pregunto como algo tan bonito en la pareja puede volverse tan feo, espantoso y que más bien me da asco. Le dije que él me da asco, que no quería que ni me tocara. Me sentí completamente indignada; eso de que solo me diga “agáchate” “empínate”, y que él haga lo que quiera. Me siento muy mal, quisiera morirme y ya no padecer eso, ojalá que Dios se acordara de mí.

Me acuerdo de mi hijo, cuando era más joven y andaba de novio, luego se casó con una muchacha que a mí no me gustaba para él; le pedí mucho a Dios que eso no se realizara, pero finalmente se casaron.. Yo me enojé mucho con Dios y le reclamé y le dejé de hablar por un tiempo. Ahora hasta pena me da contar eso, ¿Por qué cómo está eso de enojarse con Dios? ¿Cómo yo siendo humana podía enojarme con Dios y quería que él cumpliera mis caprichos?

En eso de que le dejé de hablar a Dios, un día iba caminando por la calle y pasé afuera de una iglesia y fue cuando le dije que no le hablaría en un tiempo, sentí un dolor en el pecho, y de repente ya no vi nada y ya no supe nada de mí. Cuando volví en sí, estaba la gente y estaba una ambulancia de la Cruz Roja, y me preguntaban si me llevaban a algún lugar o al hospital y que cómo me sentía; yo les dije que me sentía bien y que mejor me llegaran a mi casa. Pero en realidad, me sentía muy mal; yo creo que fue por lo que dije.

Tal vez eso de que lo mejor sería que Dios se acordara de mí, sería otro capricho que quería que Dios me cumpliera.

No me había sentido así estos últimos días, pero me siento muy mal, yo creo que tiene que ver con lo de mi marido, lo único que me queda es que por lo menos le dije que no le iba a quedar debiendo.

Ya no quiero eso, ya no me aguanto pero no sé qué hacer, eso me da más angustia. No sé si de verdad no sé qué hacer o ya he pensado y solo tengo miedo. No sé.

Otra vez me volví a perder.

La casa donde vivimos ahorita es de mi esposo, actualmente allí vive mi hija con su esposo en lo que le entregan su propia casa.

Ahora que me veo mi cuerpo y me doy cuenta de su cuidado, lo que ahora necesito y lo que no hice antes.

Antes la hermana de mi marido me hacía llamadas para molestarme, me decía que fulano o perengano estaba casado, o cosas así.

Ya no tengo a quien echarle la culpa de estarme dejando.

Actualmente tomo Amitripina para calmar la ansiedad, Clonazepam para dormir, Flixetina para ansiedad y paracetamol y omeprazol para el dolor.

Mis abuelos por parte de mi mamá vivieron más de 90 años, mi mamá tiene 85.

La caja popular donde guardaba todos mis ahorros - los de toda la vida incluido lo que mis hijos me daban - cerró y nadie sabe nada, dicen que había estado amenazada; a parte del coraje propio, me siento mal porque yo aconsejé a mis hijos y familia para ahorrar allí mismo y ahora todos perdieron sus ahorros. No se ha podido levantar demanda hasta que no se haga un comité que recupere la información de todos los socios. Yo me tuve que regresar, pero allá se quedó mi hijo y me tendrá al tanto.

Anoche soñé que estaba en un lugar raro, como en un panteón y veía muchos “monumentos – columnas” eran como caras, todas se reían de mí y una se me vino encima y ya era como de plástico y la deshice, la destrocé y cuando la tiré se fue rodando y sonó como si fuera de metal, era metal, las demás se seguían riendo pero ya no les hice caso. Seguí adelante porque me pareció ver – no muy lejos, no muy cerca- una carretera que me sacaría de allí, comencé a andar y abríme camino entre el enramado

y quitaba y quitaba hierba pero no llegaba, al final me desperté y no llegué a la carretera. Me desperté hasta cansada del coraje que sentí cuando se reían de mí también por estar quitando tanta hierba del camino.

Luego soñé otra vez agua, que llegaba hacia donde había dos ríos uno de agua azul y otra de agua charanda, iba muy crecida la corriente y yo no tenía que cruzar. Antes había unas piedras para cruzar después pusieron un puente; se encontró a alguien y le dijo que no podía cruzar, que el puente ni siquiera se veía, y que yo le dije que iba a esperarme a la orilla a que se bajara tantito, me puse en la orilla debajo de un capulín blanco, me acordé- en el sueño- de cómo mi papá nos atravesaba en un caballo. Yo esperé, pero nunca bajó el nivel.

Todo lo que me pasó, lo que tuve que soportar, lo aguantaba porque decía “yo me lo busque’, yo lo resuelvo”, los problemas de otros los hago míos.

Me veo al espejo y no veo ni la sombra de lo que era.

Vinieron mis hijos y nos juntamos todos y platicamos y nos dijeron que ya no nos querían ver pelear y que si no estábamos bien juntos pues entonces separados, pero que estuviéramos bien y tranquilos, pero mis hijos no me defendieron. Durante la comida mi esposo contestó una llamada que le entró de una de sus novias y nadie de los hijos dijo nada, ni pidió respeto para no tomar la llamada estando con la familia.

Sólo una vez me arrodillé ante él para asegurarle que no le había sido infiel como él me acusaba, según él uno de sus familiares aseguraba que también me había visto, cuando no me creyó aceptó todo que sí, que era mala mujer y que si lo había engañado y hasta más veces. Yo me quedé pensando que entonces de qué sirve ser buena, si de todas formas no le creen.

El doctor del dolor me dijo que si no controlaba mi azúcar, ya no me iba a atender, y el otro doctor me dijo que a lo mejor todo era emocional.

Yo ya estoy cansada ya no tengo ganas de vivir. Tengo miedo de encontrarme, no sé quién soy. No quiero encontrarme porque siendo que en el fondo soy pura cobardía.

Pienso que después de que me conozca sólo puede venir el fin, porque si me quito el coraje, que me ha dado fuerzas para luchar, no me va a quedar nada. Siempre me he sentido mejor dando que recibiendo, así que ¿Ahora qué voy a hacer?, pensé que si no regresaba a consulta, se le podría poner un final feliz a la historia...

Yo sola me complico las cosas.

Yo soy la mayor de mis hermanos.

Sigo soñando con agua, y la casa con puertas, casi siempre sueño antes de venir. Y me han seguido los recuerdos.

Cuando tenía como 5 años, mi papá nos pedía mandados, tenía que caminar algo y además cruzar un puentecito, y me acuerdo de dos cosas:

De una vez que me mandó por un encendedor de piedrita y en el camino la perdí la piedrita del encendedor, yo creo que agarré bien la piedrita que me dieron en la mano y se me perdió en el camino.

Y también me acordé que había un muchacho como de 30 años, se llamaba Martín, en ese entonces, que siempre me esperaba cuando iba a los mandado y me ayudaba a cruzar y bajar del puente y me abrazaba y no me soltaba, me daba miedo, pero como siempre me puse la máscara, un día le conté a mi papá y yo creo que algo le dijo al muchacho, porque no lo volvió a hacer, de todas formas me advirtió que no me dejara hacer nada más.

Yo creo que por eso no me gusta pedir, le pedí y me dio mucha tristeza pedir y que no me dio.

El 20 de agosto, fue mi cumpleaños, estuve contenta porque fui a Morelia, esa casa me trae recuerdos buenos y malos, allá me festejaron mis hijos, hasta el que está allá me llevó serenata un día antes, el mismo día que llegué.

Solamente me han dado dos serenatas en mi vida, han sido mis dos hijos y esta fue la segunda, eso me emocionó mucho.

Me preocupa el embarazo de mi hija, ya ha tenido algunos problemas, tiene 8 semanas, los médicos le dijeron que no se hubiera embarazado.

He seguido soñando igual, con la casa grande con muchas puertas, mucha agua, tierras extrañas y que ando buscando un camino, que voy cansada, dos tinas de agua. Cuando llegué a esas tierras extrañas me sentí asustada, los caminos eran amplios, pero de un lado había una pared y no había salida. He venido soñando estas cosas casi a diario, agua, perdida.

Soñé también a una niña con la cabeza deforme, una niña a quien no conocía estaba en su moisés. Soñé también dos niños que andaban en una parte donde había como ríos, me dio miedo de que los arrastrara, pero no los alcancé.

Pasó algo curioso, por la noche me levanté como 3 veces al baño pero en una de esas ocasiones, yo vi a uno de mis yernos parado junto al baño –uno que no vive conmigo- me preocupé y cuando pude le llamé a mi hija para saber si todo estaba bien y a ver si no había nada de qué preocuparme.

Me pierdo muy fácil yo misma, luego no sé ni por donde camino, como desorientada; siempre me ha pasado pero ahora me pasa más seguido. Me he sentido confundida.

Cuando estuve en Morelia, me acordé de la señora que me ayudó y que me impulsó cuando yo lo necesité, quiero ir a verla porque me dijeron que tiene Alzheimer, pero vive en Pátzcuaro, a dos horas de Morelia.

He estado alta de azúcar, en la última medida salí con 300.

Me siento perdida, que no encuentro la salida, ni el camino, como cobarde. No tengo valor, le dije a mi hijo, no tengo fuerza para dejarlo.

No sé porque siento obligación con mi esposo y mi hija; no me gusta Querétaro, todo se me hace raro, y lejos. Yo no sé Querétaro.

Ayer tuve una reunión de propaganda, y llegué tarde porque mi hija se desmayó. Siento angustia, ansiedad, miedo.

Me acuerdo de cuando quedaba de salir y quedaba con los hijos y no cumplía y me dejaba ir sola con los hijos, para él quedarse con otra persona, sentía coraje por su falta de apoyo y sentimiento porque dejaba a mis hijos emocionados.

Ahora ya no me duele que él piense mal, ya no espero otra cosa.

Mi hijo me regaló un labial y me pinté los labios.

Estos días de fiestas patrias se me hacen muy tristes, me acuerdo de hace 6 años cuando explotó la bomba en Morelia, mis hijos estaban trabajando de mariachi.

Me deprimen los 10 de mayo, 16 de septiembre, navidad y año nuevo; los meses de aquí en adelante se me hacen pesados; será porque en casa todo era alegría cuando mis hijos eran pequeños, era feliz con ellos, aunque su padre no asistiera.

El 10 de mayo porque tengo 12 años que no veo a uno de mis hijos, el otro por la explosión; navidad y año nuevo, porque me acuerda que la pasaba bien con mis hijos, pero mi esposo nunca les ponía atención.

Sigo con insomnio, ansiedad –comezón en muchos lugares- a veces me pongo a leer, tardo en que me de sueño.

Sigo con mis sueños de agua, y la casa, sólo que ahora sueño mi casa limpia; sueño que el río se sale del cauce y deja enlodada la casa y que les hablo a mis hijos para que me ayuden a lavar la casa y queda limpia. Antes todos los sábados así lavábamos la casa.

La casa que siempre sueño tiene una puerta grande. Sueño que sigo perdida en lugares extraños, busco algo pero no lo encuentro, no sé qué busco; pregunto y me dicen por dónde pero hallo todo cerrado.

Ayer soñé que manejaba el coche de mi marido y hasta dije “no es difícil manejar”, pero movieron mi carro y me lo robaron, Si di con quien se lo había llevado, era un señor todo tatuado – chilango- que se lo había tomado prestado porque el suyo se descargó. Encontré el coche golpeado, así que el de los tatuajes tenía que pagar el golpe y salió con una paca de dinero; también me robó mi teléfono. Ni siquiera me di cuenta en qué momento me lo quitó. Le llamé a mi esposo para decirle, el esposo llegó casi enseguida – a pesar de haber sido el accidente hasta Morelia- no quiso venderle el coche al que lo golpeo y me echó la culpa a mí, de que si me lo hubiera llevado no hubiera pasado eso y se enojó conmigo. Le dijo al de los tatuajes que él no estaba vendiendo el carro, y que quería que se lo dejara como estaba. Se lo llevó una grúa y le dijo que él también tenía la culpa.

Me desperté con ansia por el miedo de que mi esposo me regañara.

Le aventé la puerta en la cara.

Me voy sintiendo con menos peso aunque la tristeza no se quita

Ayer no me tomé la medicina – la de los nervios – se me olvidó.

Me siento con menos presión. Ha veces la sentía hasta la espalda, como la piedra del Pípila; eso ya no lo he sentido, sólo a veces cuando no me tomo la pastilla.

Ya tenía yo como 6 años que no tenía ni bordaba, y ahora he vuelto a sacar mis trabajos pendientes, una servilleta para bordar – chiquita – también tengo un mantel grande empezado, me dieron ganas de retomar mi tejido.

Una de mis hijas me llevó a comprar ropa por mi cumpleaños - siempre me compra ropa y zapatos- me compró dos pares de cada cosa, pero no me los he puesto, usé algo hasta que me vi para festejar con mis consuegros.

No me gusta estrenar zapatos porque me ampollan.

Una vez me caí y se quebró la planta que llevaba y se acabó la planta; siento coraje de que me caí y la maceta también. Por eso me gustan más las escaleras de cemento y no de metal.

Estoy más tranquila porque mi hija me ha dicho que ya está mejor.

Cada que tenía un problema yo me defendía como podía, me hice a esa idea.

No sé defenderme verbalmente, no puedo. Lo que pasa es que no quiero decir cosas que luego me arrepienta y pedir perdón.

Cuando mi marido me decía algo, yo aguantaba. No me gusta decir palabrotas, no se me hace ofender a la gente así.

Me acuerdo de mis cuñadas, una muy buena persona, pero la mayor le hizo la vida imposible.

Anoche soñé a mi mamá que estaba con los pies hinchados.

Sin la medicina me siento sin ganas, con ganas de llorar, sin ganas de dormir, ansiedad sin paz.

En estos días saqué un hilo y me puse a desenredarlo, así está mi vida y hacía falta desenredarlo, y comencé a desenredar el hilo con más paciencia.

Hubo una madeja que dejé, me gustó mucho, pero se enredó mucho y me desesperé y la corté en cachitos y la tiré. No le encontré la hebra, me desesperé y la corté y dije “esta es mi vida” y luego pensé en la madeja “al fin que me la habían regalado, yo ni la compré”

Me he estado acordado de lo que me gustaba: tejer, bordar, coser.

Lo mismo me pasó con una tela que compré pero estaba chueca y fea, y me desesperé, la tijerí, no me gustó y la tiré.

Algunos colores me gustan pero otros me entristecen como el negro por ejemplo; solo un rato lo aguanto – cuando lo uso en la ropa por ejemplo- y luego me lo quito; el rojo me gusta, me hice una falda y una blusa de color rojo subido fuerte, pero bonito; me lo pongo pero luego me lo quito, lo siento muy agresivo y el negro se siente como de muerte.

Los colores que más me llaman la atención son verde olivo, morado, el rosa, el azul, también el azul fuerte, el rey. A veces los compro, los uso; a veces veo el color en persona y me gusta, pero luego acaba por no gustarme de ver que también a la gente que lo usa.

Siento que hay algo atrás de mí pero no sé qué, si es bueno o malo.

A veces me llegan como oleadas de agresividad, quisiera ser un cohete y subir y explotar, que acabe todo y ya no estar aquí-

Hay algo que me duele y no se me olvida: la muerte de mi papá.

Me acuerdo cuando le echaron tierra pesada, se me quedó el sabor. Me da miedo quedar bajo tierra. Quiero que me lleve el mar, el río.

No tengo miedo de morir, sino de que la tierra me cobije.

Tuve un sueño. Soñé que salían todos los muertos del panteón, pero no los vería bien. Me papá me tocó la mano y me dijo que no tuviera miedo. Eso lo soñé recién que lo mataron, hace 36 años.

Cuando lo de mi papá, quise vengarme y me arrepiento; por una parte me sentí animada, pero por otro, arrepentida. Yo les di la información de mi tía –hermana de mi mamá- a la policía, de cuando mató a alguien más, y fue a parar a la cárcel, cuando salió se enfermó y cayó en cama.

Esa tía envidiaba a mi mamá, también ya había dicho que la iba matar – le tenía coraje y miedo- . Ya que estuvo muy enferma – mi tía- mandó llamar a mi mamá pero yo le dije que no fuera porque tenía miedo que le hiciera algo, mi mamá no fue y mi tía se murió. Después nuestros familiares nos dijeron que lo que la tía quería era pedirle perdón.

Me arrepiento también de que mi papá estuviera tendido y yo haciendo justicia, en lugar de haber pasado más tiempo con él. Hay cosas que uno no se da cuenta, pero luego de grande ya se da uno cuenta.

Con presto me siento de ánimo, me siento mal, ahora medio deprimida o deprimida completa. De repente muy contenta.

Ahora si he estado durmiendo y despierto de mejor ánimo.

De chica a una de mis hijas la llevaba al psiquiatra, ahora le está yendo muy mal y dice que anda mal, para por una mala situación, y los que pasan por una mala situación también son mis hijos, también me siento mal por ella.

Me preocupa también el asunto de la caja popular, han descubierto que el dueño era familiar del antiguo gobernador. Me siento mal porque no puedo ayudarlos, me da coraje no poder hacer nada y llegar con las manos vacías. De los intereses de mi cuenta era de donde me pagaba el traslado a Morelia cada vez que iba, uno de mis hijos me hacía el favor de sacar mi ganancias cada mes.

He tenido sueños diferentes.

Primero bodas. Soñé que se casaba mi hija, que yo andaba muy atenta, que mi hija se fue a peinar y regresó pero no le gustó su peinado; se iba hasta la Ciudad de México a peinarse. Yo me quedaba en la casa para preparar la comida, la barbacoa ya estaba lista – tengo ganas de barbacoa- Yo salí, había ido por ropa para vender pero cuando llegué ya estaba ocupado el lugar, y en ese lugar la otra señora vendía verduras... desperté y se acabó lo de la boda.

La otra noche estuve leyendo y me quedé dormida.

En el otro sueño, me fui a una tierra, vi la cascada entre dos cerros. Se comenzó a formar un piso y se borró el río – se estaba haciendo mar- se abrió una puerta alrededor y salió agua, yo tenía que salir antes de se llenara de agua – el agua era clara- buscaba un lugar para salir y encontré una escalera y me esperé arriba esperando que se llenara el mar.

Ahora este mar si tenía fondo. Me sentí mejor de que ahora sí podía ver el mar, me sentí agusto, estaba toda el agua alrededor y llegaba brisa fresca, podía ver la arena. Era otra cosa bonita, fresca, me sentía contenta.

Antenoche y anoche, soñé también otra boda, no me gustan las bodas porque me acuerdo de la mía, no disfrute nada y en las de mis hijas casa que las iban a pedir, yo me quedaba llorando.

En una ocasión, en la Boada de mi hija mayor, ésta se fue a peinar y llegó media hora más tarde a la boda. A mi hija no le gusta el quehacer, es contador público. Dieron pollo y hubo banda, pero para la familia de ella, no hubo ni mesa ni comida.

La boda de mi otra hija esa sí estuvo bonita.

No podía protegerlas por siempre.

Ambas estudiaban y trabajaban.

He subido mucho de peso, a pesar de consumir mucha fruta, me siento muy cansada, pero a veces es emocional y otras veces del cuerpo.

Me digo para mí que no voy a vivir con este dolor, hago como que ya se me olvidó ese dolor.

Me pongo mi otra cara y aguanto; pero no sé si voy a aguantar, no sé si quiero aguantar.

He vuelto a mis trabajos pendientes –tejido y bordado- y mi máquina.

Voy a comprar tela y voy a hacer una cortina.

He sentido dolor en todo el cuerpo, aunque no de manera específica.

Sigo perdida, me acuerdo de cosas en sueño, cosas del pasado.

A mi hijo le regalaron una perra, pero mi marido la maltrató, todavía me duele y me da coraje.

Cuando la perra tuvo perritos – 20 en total – los regalamos todos y solo nos quedamos con uno y la perra, en una ocasión mi marido subió a la perra a la azotea y le pegó con lo que pudo hasta que se cansó, la perra trato de esconderse pero de todas formas le pegó. Los niños lo veían y lloraban que la dejara y ella misma también pero más se ensañaba con ella. Al otro día los niños me dijeron que la veían triste y que no quería comer y comenzó a vomitar y hacer sangre, y al otro día se murió. Los niños lloraron mucho y me preguntaron que qué le había pasado y les dije que se enfermó, pero me dio mucho coraje con mi marido porque fue la paliza la que la mató.

Ayer me soñé perdida para buscar el carro, en un llano grande. Soñé otra vez con el río. Cuando pregunté dónde estaba y me dijeron “esta es la Ciudad Perdida, no sale ni entra nadie”. Entonces me encontré con la perrita, le hablé y la perrita que se llamaba Loba, me reconoció con gusto y se acercó a mí, le pedí que me acompañara y me fui con la Loba.

Me empecé a acordar de la Loba y después me dormí y eso fue lo que soñé.

Ya no me quería acordar de esas cosas tristes, les echo tierrita a las cosas que pasan, las borro y hago que se me olvidan.

Después que me desperté, sentí angustia y me sentí triste por acordarme.

Pero después de lo que soñé, me quedé con otro recuerdo de la perrita y me siento mejor, pero aun con tristeza.

En otra ocasión, yo sembré un árbol pinal y mi marido me lo cortó porque podía jalar rayos. Yo me molesté mucho y le dije “¿por qué mejor no te cortas lo que te cuelga? ¿No tengo derecho a tener lo que quiero?”

Sigo perdida con miles de problemas.

Mi hija cumplió años el día 26, y no lo pude hablar porque no sé marcar de larga distancia, me preocupa porque es la que sufre del corazón.

Sigo con sueños tormentosos, en lugares pequeños o encerrados.

Me sigo acordando de mi niñez.

De chica no me preocupaba de qué íbamos a comer en el día. De chica cuando oía que se peleaban mis papás, yo me salía enojada, ahora entiendo todo.

Antes las cosas eran de otra forma, me daba cuenta porque las cuentas, era pequeña.

Cuando había tortillas nos las contaban, mi papá y mi mamá solo nos veían comer, porque para ellos no alcanzaba, me da tristeza que pasamos mucha pobreza. Eso dejó huella, porque me siento triste.

Cuando me casé, pensé que entonces las tortillas alcanzarían para más, que esas tortillas serían para mis hermanos. Esa fue una de las razones por las que me casé y que me tenían amenazada. Tenía 14 años cuando me hizo novia de mi esposa, fue el único novio que tuve y me casé cuando tenía 16 – en abril - , él tenía 17.

Me acuerdo que mi boda fue muy triste. Cuando crucé el río para casarme iba llorando, triste, no tenía ilusión de nada.

Crucé el segundo río, ya casada, triste, enojada, desilusionada, angustiada. Hubiera querido que la tierra se hubiera abierto y me hubiera comido.

Cuando me casé yo no llevé vestido de novia – ese era un lujo- yo fui muy limpia pero con un vestido normal. El hermano de mi marido fue a recogerme a mi casa, no me acompañó nadie y yo me sentía muy triste porque mi papá no estaría conmigo. Llegamos a la iglesia y allí ya me estaba esperando mi marido, se hizo toda la ceremonia y cuando voltee vi a mi papá y me dio mucha emoción verlo. Cuando terminaron fuimos a desayunar a mi casa después de allí nos fuimos ya casados. Caminamos mucho hasta

llegar a otro pueblo donde tomar el autobús a Morelia, yo no tenía ni idea de todo lo que vendría.

En el camión iba todo ocupado, y cuando se desocupó un lugar, él fue el que se sentó.

Llegamos a Morelia y él no traía ni un cinco, pidió prestado a un señor con el que mi marido ya había trabajado en una ocasión y se lo prestó, comieron en el mercado y él me pidió un refresco, a pesar de que yo ya le había dicho que no me lo terminaría, cuando ya nos íbamos y yo todavía tenía la mitad de la botella, él se enojó y yo le repliqué que ya le había dicho que no me lo iba a acabar. Ese fue el primer pleito.

Llegamos a la casa de una tía que él tenía en Morelia, para pasar allí la noche, yo me acomedí a lo que pude hacer de quehacer y nos dieron de merendar y nos llevaron a nuestro cuarto. Ya estando allí y en la noche, fue la cosa más espantosa, fue horrible, fue una violación – ese fue el niño que después yo perdí-. Al siguiente día, yo seguí ayudando al quehacer y después de desayunar nos fuimos. Me sentía como gallina en corral ajeno.

De regreso nos fuimos a vivir a la casa del suegro, al siguiente día mi esposo se fue a trabajar y me dijo que le llevara el almuerzo, sin dejarme dinero ni nada. A la hora del almuerzo llegó el suegro y me dijo que preparara de lo que había porque me iba a llevar a donde estaba trabajando su hijo, para que yo supiera dónde era, pero era la única vez que iba a hacerlo.

Me llevó por un camino muy feo, al fin llegamos y me dejó para que regresara como pudiera. En el camino el suegro me dijo que no me quería, yo le dije “ya sé que no me quiere, pero usted no le dijo a su hijo que ya me dejara en paz”

Después que mi marido comió y que ya iba de regreso, me senté en una piedra a orilla del camino y lloré, lloré mucho y voltee a ver unos árboles subiendo una lomita cerca y se me ocurrió irme corriendo y escapar y ya no saber nada. No lo hice por cobarde, estaba yo chiquilla.

Es lo más triste, lo más duro, no me gustan las bodas, fiestas, música ni nada. De allí para acá no hubo nada de bueno para mí.

Lo único bueno o agradable son los hijos, por los que tuve que trabajar y luchar por ellos.

Me preguntaba ¿A qué vine a este mundo señor? ¿Por qué me echaste a este mundo?

De allí fue sufrimiento en cada cosa, regañada aquí, regañada allá, no estaba en mi casa.

El hermano de él nunca se metía; pero el hermano del suegro, un tío del marido, era muy pesado conmigo, me hacía llorar, yo no estaba acostumbrada a esos malos tratos. Todo mundo supo que yo no era bienvenida, por eso todo mundo me trataba mal, excepto dos señoras grandes, que me llegaron a decir: “Muchacha, ¿cómo viniste a caer aquí?”.

No quería yo contar, porque me da pena contar mi vida privada.

Fui muy dura con los hijos, yo tomé la autoridad porque vi que mi marido no hacía nada por sus hijos y hasta a él lo tuve que defender.

La vez pasada llovió, me gusta la lluvia pero aquí no huele a tierra mojada, huele feo. Me gusta que llueva y mojarme porque siento como si me lavara.

En mi tierra cuando era niña me gustaba mojarme. Cuando iba a algún mandado y llovía me tenía que esperar a que terminara de llover y luego otro poco más para cruzar el río porque bajaba mucha agua.

Seguí soñando el río y el agua.

Soñé maíz y que llovía mucho y que encontraba a una señora llorando y cuando le pregunté por qué, la señora me dijo que porque se había volteado el camión de maíz que acababan de desgranar, yo me ofrecí a ayudar pero me dijeron que el agua había barrido con todo. Yo misma me soñé caminando y vi que vino una oleada y me quitó los zapatos.

En otro sueño estaba yo con mi mamá y ella me pidió que fuéramos al río a lavar y dije que sí; pero cuando llegamos y metí la mano en el agua, me di cuenta de que estaba muy pesada como “agua de nopal” y no me gustó nada, estaba muy clarita pero estaba muy pesada, así que le dije a mi mamá que mejor nos fuéramos, pero para irnos teníamos que cruzar el río y era muy difícil caminar entre el agua por lo pesado, salí primero yo y ayudé a cruzar a mi mamá, justo antes de que una oleada llegara donde estábamos nosotras.

Me siento más animada a seguir con las cosas que me gustan.

Sigo recordando cosas entre sueños, ahora me acordé de cuando mis hijos eran unos jóvenes y se estaban enseñando a tocar instrumentos –igual que su padre- y comenzaban a participar en grupos y mariachis los cuales entre todos están emparentados. Una vez uno de ellos fue conmigo y me dijo que otro de sus primos le había dicho que yo había tenido relaciones con uno de los primos de mi esposo, que me había metido con muchos músicos y cosas así. Yo hablé con él y le dije que yo hubiera que nunca se enterasen de esas cosas que contaban que nunca fueron ciertas, sólo chismes, pero que yo nunca había hecho nada y que no tenía nada de qué avergonzarme, que nunca había faltado, que les pedía no hacer caso de eso y que no fuera motivo para pelearse con nadie.

Ellos me creyeron y nunca dijeron nada, pero mi marido nunca me creyó y siempre me ha tratado como mujer infiel y cada que salgo me pregunta a donde voy y que por qué tan engalanada. Yo le digo que no voy a ver a nadie, que no es algo que le interese.

A la fecha sigo traumada con las llamadas telefónicas, no dejo que mi nieta conteste el teléfono por temor a recibir otra vez llamadas de extorsión.

Siento que hay algo que no recuerdo, que me hace daño, no sé si lo que me hace daño es el recuerdo o el hecho, pero no sé qué es y acerca de qué.

Me siento mal de la vista, como que este ojo se me mueve, se me traba, como que veo borroso.

Sigo soñando con agua. Soñé que fui a Acapulco, que veía el mar. Yo no conozco el mar.

Fui donde una señora que me ayudó cuando tenía como 16 años.

Soñé también a mi hija, la que padece ansiedad y depresión. El sueño sobre mi hija es que vomitó un alacrán.

Algún tiempo me sentí deprimida y me diagnosticaron depresión, cuando sucedió lo de mi papá –cuando lo mataron -; fui a ver a un psiquiatra, me recetó algo que me hacía dormir todo el día, me sentía mal, me levantaba como un robot, tenía dificultad para dar de comer, para atender a mis hijos pequeños. Le pedí al doctor que me cambiara el

medicamento, me lo cambio por Valium y salió igual. Mi esposo tenía novia, mi mamá estaba enferma, no sabía qué hacer, mis hermanos estaban pequeños.

Mi hermana – que estaba en 6º de primaria- estaba trabajando y estudiando; mi marido se acomodía a llevarla, ¿para qué? Para faltarle al respeto, le mandaba cartas, mi hermana vivía conmigo, pero no estaba a gusto, algún tiempo estuvo así y ella no me decía nada, y yo no me había dado cuenta.

Mi mamá había corrido a sus hijas, cuando fui a hablar con ella, mi mamá también me corrió.

Me culpo cuando me acuerdo, ¿Por qué fui tan bruta de no entender las cosas? ¿Por qué fui tan bruta de aguantar tanto? ¿Por qué no luchar, salir de las cosas de manera diferente?

La vez pasada fui con la familia de mi yerno a Morelia, la consuegra quería ir también, ya estando allá, ella quería ir al mercado y a conocer, pero yo quería ir a ver a mi mamá así que no me acomodé ni nada, y el marido dijo: pues si nadie acompaña a la comadre yo la llevo”

Sentí mucha vergüenza, es algo tan bajo tan vulgar.

Me gusta ayudar a mi hija, me paga \$50.00 pesos por caja, cada caja tiene 500 piezas, es una ayuda. Mi hija me regaña porque me he dejado de su padre.

Al principio trataba de verlo con cariño o con amor pero no pude, porque siempre andaba de novio.

¿Por qué no quiero ser yo? Soy cobarde, tengo miedo, qué pasa conmigo? O ¿De plano me gusta la mala vida?

Estoy confundida, tengo sentimientos encontrados.

Me recetaron Nifedipino y Lasortan por la tarde.

Soñé también que maté a mi vecino que me daba lata – de esos sueños que comienzan con el recuerdo y después se construye el final-. El vecino lleva muerto ocho años, hace ocho días que lo soñé.

Antes de contar el sueño, el vecino ya falleció, cayó de congestión alcohólica, maltrataba a la familia –a todos- los castigaba, los regañaba, les tiraba la comida.

Un hijo de él era parecido a uno de mis hijos, lo encontré hace como 5 años, estaba borracho.

Me acordaba como ese vecino también les hacía muchos maltratos a nosotros, a mi esposo lo agarraba a golpes, y yo lo tenía que defender.

Descansé hasta que soñé que lo maté; desperté contenta porque acabé con el vecino.

Mi miedo me hizo defenderme como lo hice, me defendí así por miedo, el miedo no me hace hablar, me hace actuar, golpear, etc.

Mi marido tenía una pistolilla, decía “otra vez que me venga a molestar, le doy una bala”

Los muchachos los estimo y me estiman.

Apenas se murió el hombre, ella cambió completa – la vecina – se viste, se arregla, se pinta – nunca se pintaba - se va de baile, ya sacó VISA y se va a Estados Unidos y dura allá dos meses.

Yo acabo de ser abuela, nació mi nieta de mi hijo que está en Estados Unidos, no me habló pero me mandó una foto con mi hija.

Últimamente se ha sentido intranquila, con ansiedad, el 2 de noviembre le hablé a mi mamá.

Sigo con el dolor del brazo y el hombro, me voy a hacer una resonancia magnética para diagnóstico, el doctor me lo pidió.

Sigo recordando en sueños, le echo tierra.

Recordé – comencé recordando y me quedé dormida – recordé que una de mis tías quedó viuda y regresó donde vivía cerca de su mamá, vendió su casa y pagó todo y cuando visitaban a su mamá todos la veían a ella muy buena gente, yo le pregunté que si extrañaba a su marido a pesar de ser muy malo con ella - le hacía de chivos los tamales- después que uno crece va atando cabos. Le hizo la vida imposible, tenía dos hijos. Mi tía me dijo que sí había sufrido.

- Ay tía y apoco lo extraña a pesar de soportar tanto
- Ay hija, sí se extraña uno, aunque sea para seguir peleando

Se puso mal y la dieron de alta y cuando la sacaron falleció, solo esperaba ver a su hijo que vive en Copándaro.

Lupe – la querida de mi tío – me hizo su comadre, pero yo no sabía que el hijo que bautizó era mi primo. Pero era un niño muy cariñoso conmigo, me decía “venga

madrina tengo muchas ganas de verla” 22 años tenía aproximadamente, vivió con oxígeno, se murió en eso que no que yo vendría para acá.

De todo eso me acuerdo en el sueño y que además me decía “Ay madrina me dejaste cuando más te necesitaba” yo le echo tierrita. Nunca me dijo que tenía.

Ese río siempre lo sueño, y esa casa grande, todo lo sueño, la puerta está cerrada y allí les pusieron tabiques.

El otro día soñé que andaba metida en el río y que venían los animales – las vacas – y que le dije a mi hija: “salte porque cuando pasan los animales, revuelven el agua.

En mi casa – de niña- me salía por la noche a ver la cascada, cuando estaba en su apogeo, había unas cuevas que también se invadían con la cascada, de lejos brillaban y se oía la cascada.

Cuando me muera quiero que me tiren por allá, por donde está la cascada, aunque ya no haya agua. Me gustaba ir allí, había agua todo el año. Me decían vamos para allá.

Hay algo que me lastima

Cuando mayor, mi marido paso por la banqueta y me cargó en hombros, el agua le llegaba al cuello, nos llevó el tío.

También soñé a mi tío, lo soñé borracho. Después que murió mi tía tomaba mucho, se peleaba con otros, era muy feo, había nopales y se peleaban sobre los nopales.

Me dolía y no podía hacer nada. Al otro día estaba la mamá sacándole las espinas. Una vez mi tío se agarró cerca del río y había una piedra ancha y luchaba por aventársela al tío – estaba grande entonces - yo les gritaba “sepárense, pueden ser lo último”. Nadie se cayó al río. Se me hacía ver que se cayeran.

Ahora que se murió mi tío, soñé que estaba sentado en la banqueta en el parque y lo encontré y que no sabía él dónde estaba y le dije “vente yo te llevo”, pero al pasar el río se me perdió.

Ese señor nos hizo mucho daño, nunca disipé mi coraje porque mi papá decía “ay no, es mi hermano”

Un día se pelearon muy feo, mi papá me dijo “Ora sí, aunque me entere que te están matando, no te voy a buscar”

Un día lo golpearon bien feo, lo dejaron mojado en su sangre y su cara en una zanja y mi papá lo fue a buscar.

- Ni dijiste papá que aunque te dijeran que lo estaban matando no lo buscabas
- Ay hija pues, aunque lo diga, es mi hermano.

Lo odiaba, lo quería. Cuando estaba borracho y lo llevaba me sentí muy triste – en el sueño- Pero cuando peleaba feo me daba coraje.

No le tengo odio a pesar de tanto daño que hizo, él ya está pagando, ¿quién soy yo para guardarle rencor?

Mi padre no me dejaba pelear. No lo quería pero tampoco lo odiaba – a mi tío - .Antes de morir hizo justicia, le dejó la mitad que era su parte, a la mamá.

Señor tocaste su corazón al final y dejaste a su viuda la paz que necesitaba. Está la casa en paz y tranquila.

Así me sentí también después del sueño.

Me he sentido mal. Siento que sueño pero no me acuerdo.

Me acordé que mi hija se quiso suicidar, hace como 8 años, se aisló. Se le oyó pasar por la escalera, sus dos hijos gritándole en la escalera, se puso muy mal pues, necia quería subirse a la escalera. Mi esposo le pegó por la manera de hacer.

Yo no supe de mí hasta que estaba en el seguro, mi hija me pidió perdón, pero la corrí a la casa, le dije “vete, ya estás perdonada pero ahora no tengo ganas de hablarte”

Me acuerdo una vez que mi tía murió – me he acordado mucho de ella- la tenían viviendo en las caballerizas.

Me preocupa la visita de mi tía en Sinaloa, quiere ir mi mamá y yo quiero acompañarla.

Sueño que sigo atravesando el río.

Le digo a mi hermano: “tengo ganas de platicar contigo, ¿qué ha sido de Benja?” – sobrino mío- .

Se fue quien sabe a dónde.

Me dan ganas de morirme, pero no se muere uno cuando quiere.

Ya no me peleo con mi marido, una de dos, le dio miedo que se muera o que el señor le tocó su corazón.

Mi hija está decaída, se queja mucho que le duele aquí – el vientre - , que le duele que es el bebé, tiene que ir creciendo, le tiene que ir molestando las cicatrices.

Soñé que me subí a una silla, que quise hacer una ventana; había tabiques sueltos, uno de mis hijos me decía “no se vaya a caer”.

Yo estaba dispuesta, no estaba dormida. Tengo la sensación, siento que lo tengo que hacer.

Estaba nortada, la casa era diferente, estaba mareada, no estaba la casa en su lugar, por todo lado veo el mar. Cuando me desperté tomé agua, porque tenía mucha sed.

Sigo cansada.

El médico me dijo que necesitaría rehabilitación en el brazo por el problema del tendón.

Me han dado ganas de morir pero no deseo; a veces tengo ganas de morirme, pero no deseo morirme.

Me dio risa a mí misma, cuanto me duelen mis partes, “que todo o nada”, no me quietes nada señor, toda completita.

Yo no quiero molestar a nadie, ni ser carga para nadie. No soy tan buena para que el señor me cumpla mi deseo, sólo Dios sabe cómo me va a llegar. Sola ya no llego, cada rato me caigo.

Hace dos días que me doble la rodilla bien fuerte y dije “Ay Dios, que no se doblen mis rodillas, para que ya no...”

Ya estuvo suave con mi marido

¿Quién será la mala él o yo? ¿Quién tiene la culpa?

Le dije “siempre ha sido tu abuso y tu mujeriequez.

Una vez le dije:

- Has lo que quieras pero no me dejes porque no podría vivir yo sola
- No quiero que estés sola, tampoco yo quiero estar solo.

El señor está fuerte en su corazón, está todo flaco.

Tengo dolor de cabeza y me siento cansada. Me siento confundida, tengo sentimientos encontrados.

Me dijeron que la única responsabilidad que tengo es por mí misma, esa es la que no quiero agarrar.

Los años se me han venido encima, yo me siento muy cansada.

Mi otra hija me dijo: “No creo que estés más cansada que mi suegra”

Cuando estaba en la escuela no le gustaba que la compararan, le dije: “Te acuerdas cuando te comparaba con fulanita”

No somos iguales, nuestros cuerpos no son iguales.

Quiero estar sola, pero ya no es posible.

En primera, estoy cansada, ya no puedo trabajar; en segunda con el vértigo, me puedo caer y me tengo que levantar sola.

Quiero estar sola pero a la vez me da miedo estar sola.

Sigo soñando con agua, ya me acostumbré; cuando es muy fuerte, si me da miedo; cuando es clarita no me molesta.

Últimamente ya es clarita, verde, hasta se antoja meterse.

Siempre tengo sed, me levanto dos o más veces por la noche a tomar agua.

Cuando sueño, a veces camino en una tablita delgada que me da miedo caerme para acá o para allá. Cuando es revuelta, charandosa, me da pánico.

Cuando fui a ver a mi mamá, pasé por el río y ahora está seco, sentí tristeza, ya no corre el agua, bien pocos charcos que hay con agua.

Yo lo recuerdo muy bonito, allí iba a lavar, bien bonito y allí me gustaba.

Fui a ver a mi hermano, me da gusto porque lo vi bien, me dijo que no iba a tomar porque le había metido muy duro, le dije ya ves que no has sufrido para nada.

A todos los quiero mucho, pero en especial a él.

Le dije, “Si tu hijo se junta con una mujer que tiene una niña de 13 años”, le digo que lo deje, que ahora se usa eso, a la mujer le da flojera, bien o mal: “déjalo”.

Le estoy haciendo un gorrito a mi nieta.

Me pongo una venda en los ojos para no ver o no sentir, necesito tejer y destejer.

Tenía como cinco o seis años, andaba en el agua porque fui al río con mi papá, había una agua que bajaba como blanca, me gustaba mojarme, a esa edad era feliz, contenta, no me faltaba nada para ser feliz. Qué tiempos aquellos cuando todo lo tenía y no tenía responsabilidades de nada, sólo jugar y trabajar y el río ayuda en los quehaceres o también ir a jugar al río.

Caminar por el campo, sin estar frente a nadie, sin que le dijeran por allí no te metas.

Sin obligación, sin culpas. Tuve una infancia muy pobre pero era muy feliz.

Le dije a mi hermano:

- cuando me muera no quiero que me entierren, quiero que me traigan y me tiren, donde nació, donde empecé a trabajar.
- ¿Dónde te va a llorar tu familia?
- No quiero que me lloren, cuando se acuerden de mí, se acuerden del viento
- ¿Dónde te van a poner flores?
- No quiero flores.

Antes sí, ahora ya las odio, ya no me dan gusto, ya no me dan ganas de agarrarlas. Antes tenía una regadera que tapaba la vista, las plantas si eran mías, mis plantas, me las arrancaron. Sí, mías porque yo las planté, yo las cuidé, no me gusta regalarlas a mis hijos porque no las cuidan como yo las cuido. Una la cortó mi hijo porque le estorbaba.

A veces quisiera perderme, de veras perderme, que no supiera yo ni quien soy y que nadie me busque tampoco. Quisiera no saber de mí por completo.

No quiero que ellos digan que los estoy chantajeando. No me quiero ver desmoronada ante ellos. No quiero que me vean destruida aunque yo me sienta destruida.

Año nuevo me toca con mis hijos, aquí en Querétaro, hice pozole. Pasé año nuevo con algunos malestares.

Navidad la pasé con mi mamá, también me sentí mal.

Hace 36 años de lo de mi papá y últimamente lo siento más, al entrar a la casa me pregunto, ¿Qué pensaría él en sus últimos minutos?

Se me vienen muchos pensamientos.

Lo que sintió mi mamá, lo que sintió mi hermana, lo que sintió mi hermano.

Sigo con la idea de que fue culpa de mi hermano, porque mi primo fue a reclamarle a él, ¿por qué no arregló eso él?, ¿por qué mi primo fue a reclamarle a él? ¿Por qué no arregló eso él, por qué se lo mandó a mi papá?

Sí pienso que hizo mal mi hermano en mandarlo con mi papá, el 24 de marzo hace 36 años.

Hay cosas que no se olvidan.

Yo los quiero mucho – a mis hermanos –, pero quisiera que ellos también sintieran lo mismo que yo.

¿Por qué no me quieren?

Son tres hombre y dos mujeres.

Ahora el 24 fui a casa de mi hermana con mi mamá, pero antes de salir, llegó mi hermano con toda la familia y otros (amistades de los sobrinos) y le dijimos que íbamos a ver a mi hermana y él dijo que entonces luego pasaría allá, que iban por unas cosas y que también querían ir al baile – cada año se hace un baile en navidad- y querían regresar pronto porque tenían compromisos al otro día.

Llegamos a la casa de mi hermana y estaban como serios, fuimos porque mi mamá quería ir, a mí no me gusta mucho porque mi hermana es muy especial y trata muy mal a mi mamá, le hace groserías.

Luego llegó mi hermano y mi hermana luego luego le cambio la cara, y es que a mi hermana no le gusta recibir mucha gente en su casa y mucho menos extraña, y luego peor que una de las muchachas que iba con la familia de mi hermano le pidió permiso para entrar al baño, uy pues no le gustó nada.

Le dije a mi mamá que mejor nos fuéramos porque si no mi hermano no se iba a ir, que ya mejor íbamos al otro día y así nos comenzamos a despedir, les dijimos que nos queríamos dormir temprano y nos fuimos, ya luego mi hermano pasó más tarde a la casa para encargarnos la camioneta mientras iban al baile, no se tardaron tanto ya luego regresaron y se fueron, nosotras ni nos habíamos podido dormir, hace mucho ruido y estábamos con el pendiente de que fueran a regresar.

Al otro día fuimos a la casa de mi hermana y mi cuñado que también es mi compadre estaba bien raro, como que no nos quería dejar pasar a la casa, pero yo me pasé, y le pregunté qué pasa? Ellos tienen un nietecito chiquito, me dijo tu hermana cree

que le hicieron ojo al niño”, ella creyó que los que iban con mi hermano le echaron ojo al niño y que por eso amaneció enfermo, usted cree que sigan todavía con esas ideas. Le dije que a lo mejor el niño había comido algo que le había hecho daño y dijeron que no, y como casi nos corrieron pues mejor nos fuimos, mi hermana le hace muchas groserías con mi mamá y a mí eso no me gusta.

Cuando le dijimos a mi hermano el que toma, me dijo: Ay hermana a ti cómo te gusta que te hagan desaire, vas a dar el abrazo de corazón y te dan un beso de Judas”

Mi hermana a veces está bien cariñosa y otras veces no se haya ni con ella.

Un día le dijo

- “Oye yo sé quién me bautizó pero no quien me confirmó, dime si me hace falta, para ver si tengo madrina de bautizo o confirmación”
- “ Ay miija, yo no me acuerdo”

Siempre ha sido grosera, conmigo también, una vez iban a comprar una parcela, pero la señora que se la iba a vender se rajó y dijo que ya no se la vendía. Cuando andaba juntando para pagarla nos pidieron prestado, pero nosotros no teníamos ni de donde prestarle y le dijimos que no teníamos dinero, y se enojó. Entonces ya no compraron nada. Pero mi hermana siempre ha dicho que fue por culpa nuestra que no le quisimos prestar que ella no compró el terreno, y no porque la dueña se haya rajado.

Mi sobrino se fue creyendo que su papá no lo quería, solo usa el apellido de su madre.

Ayer me sentí mal, no me sentía segura de sí.

Ha sido un mes muy feo, porque han pasado tantas cosas.

Me ha dolido mucho la cabeza.

Anoche estuve soñando, el mar, soñé que fui al mar y había una playa tranquila, agua entre azul y verde y allí me senté yo con la niña. Había una casita como de playa, una chocita.

Yo fui a ver si me podía meter, me llegaba el agua a las rodillas, nos fuimos a la casilla y allí estaba mi sobrina – la del niño que le hicieron mal de ojo - . Empezó a tronar, el cielo bien nublado, las nubes bien negras, comenzó a llover, pero de abajo para arriba, y comenzó a llover lodo. Le dije a mi sobrina “mejor vamos a la chocita y vamos a empezar a orar. Entramos y dejamos a las niñas a un lado y empezó lodo a enterar donde estaban, después comenzó también a llover lodo de arriba abajo.

Desperté asustada, entonces si me asusté, “¿Dios mío qué hacer? ¿Se irá a acabar el mundo?

Antes de navidad, soñé el río ancho, muy ancho, agua no clarita, era turbulenta, no se veía que se moviera el agua. Metí los pies para refrescar, y pensé “¿bueno pero si meto los pies y está profundo?” Me dio miedo y luego ya la vi como azul-verde, y se veía el fondo y las piedritas.

¿Qué profundidad tendrán estos sueños? Me he preguntado, no entiendo pero si me da miedo la profundidad.

Ya con qué he salido, ayer sentí un poco de tristeza.

Me siento más segura para caminar, hoy me siento tranquila, hoy tomé la ruta, no tiene que ver con que venga acompañada, ¿con qué fin? Pero con eso si me siento intranquila a venir aquí con él, porque siempre he venido sola.

Un tío hermano de mi mamá, era una niño que se acorbaba de ir a verla, cuando él murió fue como si se hubiera muerto mi padre otra vez, lo bueno pronto se va, no más lo malo queda.

Hay algo dentro de mí que me da miedo, me hace sentir insegura.

60 años no son poquitos, tengo 63 y voy a cumplir 64.

Estuve tejiendo bufandas de colores.

Ahora en navidad mi marido le dio abrazo a todos menos a mí, y a mí no me nació darle abrazo a él.

Ayer me sentí media floja con ganas de llorar, pero no lloré, como una tristeza, un presentimiento, inquieta, todo era molestia, el ruido, la televisión, la nietecita – el ruido que hace- y su juego, el ruido me molestaba, sentía la cabeza como fuera de rumbo, aún me duele, me lastima.

No he comenzado la terapia del brazo, la cita me toca hasta marzo.

Estoy trabajando ahora, mi hija me dio trabajo con ella. Me divierte, me paga, siento bien agarrar dinero que yo me gane, así yo me los gasto en lo que sea y nadie me pide cambio.

Volví a soñar agua, palos en el agua. Ayer, un petate en el agua, yo lo quería sacar, un petate enrollado, como cuando lo guarda, pero no lo alcancé, porque el rio era

muy ancho, y a veces se alejaba, mi hija me decía: “no te metas más porque está muy lejos”.

Detrás del petate, venía una almohada, yo dije “por allí alguien ha de ver estado acostado”

El agua era fresca, bonita. Sí me metí al río, me senté en una piedra, yo sentía la fuerza del agua, había un pocito. ¿Vas a sacar agua? Le dije a mi hija, que estaba filtrando agua en la orilla.

Recuerdo que cuando estaba yo chiquilla, hacía pocito de agua y con un vasito llenaba el cantarito.

- Mira hija, así se filtraba el agua, en una casa de cantera.

Sabía aquella agua tan rica.

Sueño de esos de antes, de mi niñez.

Soñé que estaba moliendo nixtamal, en un metate sin patas, yo le ayudaba a resquebrajar.

Me siento a gusto, contenta.

Soñé a mi papá, dicen que mueren pero para uno nunca mueren. Cuando mi mamá estaba en cama de alguna de mis hermanitas, mi papá se ponía el mandil y molía para el atole, y el quehacer.

Me pone contenta, era cuando yo estaba feliz, no tenía responsabilidades de nada.

A veces me da tristeza por la pobreza que pasamos, pero al menos en ese tiempo estaba tranquila, porque yo no tenía ninguna preocupación o responsabilidad.

Mi mamá hacía chambritas y me mandaba a venderlas.

Ahorita me acuerdo, yo antes me espantaba con mi sombra, estaba en el cuartito – con una lámpara de petróleo-; una vez salieron sombras detrás de mí con la luz de la luna, muchas veces; tenía yo como 5 años, me daba mucho miedo.

Otra cosa, miedo tanto miedo, a los gusanos, muchos gusanos. Un año se dio mucho gusano, unos de colores, esos me dan mucho miedo, tanto miedo.

Una vez me fui al río, con el cantarito de agua, había muchos gusanos en todos lados, comencé a gritar, me tullí, no podía caminar, hasta que hice salir a mi mamá.

- ¿Qué tienes?
- Ay mamá mira los gusanos no me dejan pasar.

Eso sí me traumó re feo, todavía les tengo miedo.

Ahora ya de grande en la casa se me pegó un gusano al vestido, comencé a llorar como una niña, y me senté arriba del gusano y sentí como me prendió y me ardió, se me quedó mucho tiempo esa mancha-marca en la piel.

Ya una vez me había picado el gusano.

Una vez, andábamos escarbando con mi papá, estaban descansando y se me pegó un baboso en un pie no se me despejaba, corrí y corrí, y no se me despegó ese animal, me dijo mi papá:

- Ven acá, no se te va a caer solo

Él me lo quitó con la mano.

Otra cosas que se me vino a la memoria, mi papá tenía chivos, mi hermano y yo los cuidábamos. El domingo mí papá no iba, nosotros sí íbamos, mi mamá nos mandaba tortillas y sal, asaba xoconostles, los pelaba y hacía una salsa con tortillas. Pero había un señor o muchacho ya viejo, no casado; nosotros éramos chiquillos, nos estaba tanteando, ya que teníamos comida, decía “me das comida o me llevo a tu hermana, y si le dices a tu papá te va a ir peor” le decía a mi hermano, que es menor que yo.

- Vamos a decirle a mi papá
- No, no porque luego se, pelean

Otro día a otro lugar, y hacía lo mismo ya que teníamos la comida.

No le decíamos a mi papá, hasta que nos hartó. Un día me agarró y yo sentí miedo, y mi hermano comenzó a llorar. Al siguiente día cambiamos de rumbo, pero siempre era el mismo lugar. Otro día fui con otro hermano – el que toma mucho – pero él no se quedó callado.

- Mire se está llevando la comida, pero usted va para abajo y yo voy para arriba.

Y ahora si le dijimos a mi papá, le dijo mi hermano:

- Lotro día hasta se la agarró y ya se la quería llevar.
- Y ¿Por qué no me habían dicho?

Lo bueno es que mi papá si nos creyó.

Otro día igual, pero mi papá fue a ver, cuando fue a pedir comida, mi papá se acercó y sí se hicieron de palabras:

- Es la última vez que haces esto a mis hijos.

Y allí ya paró.

Cuando andábamos en la labor nos encontramos un alicante y lo mató – mi papá-me dijo: ve y siéntate allá; y el señor ese iba arriba de su burro – con sus patillas así - , mi papá le echó el alicante en el cuello, el señor se cayó.

- No te hace nada, pero es para que te acuerdes de como espantabas a mis hijos.

Ese era mi miedo, de verlo que se fuera a pelear.

Nos pasaron muchas cosas de niños

Había un –concuño ahora- mayor que nosotros, también le gustaba mucho quitarnos la reata – había una bonita de colores- le compraron una a mi hermano y se la quitaba, y a mí molestaba o me quitaba la botella de agua.

Una vez bajamos juntos y al cruzar el río, él me dijo no recuerdo qué pero me dio mucho coraje que lo jale de una pata –iba arriba del caballo- y lo tire hasta el río, él salió como asustado enojado, y yo agarré dos piedras:

- “ándale, na´más que me hagas algo y te doy con las piedras.

Ahora me dice:

- Ya comadrita, perdóname porque te falté al respeto.
- Sí, sí te perdono, ya ni me acordaba.

Anoche me acordé, porque me tenía acostar acordándome. En el río, allí casi me crié.

Si hay lago pero no sé qué, que no recuerdo.

Para allá se daba mucho el tecolote, iba y me metía a las cuevas donde hacían sus nidos y son tan bonitos esos animales, aunque digan que son brujos, yo digo que algo bueno tienen porque los tienen en algunos bufetes.

A veces se caían de la cueva muy chicos y ya no se podían subir, allí los cuidaba la mamá, tiernitos balanceaban la cabecilla, pero no se dejaba agarrarla.

Mi abuelita decía que eran muy malos, “Cuando el tecolote canta, el indio muere”, decía mi abuelita ¿Ahora quién irá a faltar?. Pero a mí me gustaban, yo digo que no son malos, ya en persona son muy bonitos, jaspeaditos, blancos, a mí me gustan mucho. Si yo hubiera tenido una jaulita, hubiera agarrado uno.

Y había quijes, de pico grande, esos sí son malos, se devoran un animal grande, eran negros, estaban al acecho; a esos si les tenía yo miedo: ¡Ay Dios mío!, se quedaba uno dormido y qué tal si se lo comían los quijes.

De verdad que si éramos muy pobres.

Mi mamá tibiaba agua en un bote y nos bañaba y mientras nos lavaba la ropa, y andábamos encueraditos mientras se secaba la ropa; cada ocho días ya subía con todos limpios y bañaditos.

Había mucha pobreza, pero no tenía yo penas ni mis hermanos, y con gusto volvería a mi vida de antes, aunque mi mamá me regañaba mucho y la preferida era mi hermana.

Me viene a la memoria, pues a veces me regañaba injustamente o por desquitarse de algo, a uno le hacía, pero sí se sentía uno mal.

Ya dos veces vengo y no salgo llorona; ya no siento la carga que sentía en la espalda, traía una piedra como El Pípila.

Sigo durmiendo poco, ahora por el trabajo, llevo 40 cajas y me faltan 20, no dejo, para no quedarle mal a mi hija.

Tengo a la niña, hago comida, lavo ropa, y trabajo con las cajitas, me levanto a las seis o cinco.

Me compré un hijo para el bebé que ojalá llegue con bien, le faltan tres meses, me da pendiente que se venga antes de tiempo.

- Hija es el último regalo que le hago, te pido por mí.

Pero tengo un mantel, después de tejer la cobijita y las bufandas, terminar el mantel.

He estado leyendo la Biblia aunque le entiendo poco.

Ya me enfadé de inyectarme.

VIII CONCLUSIONES

El envejecimiento es una verdad factual en la vida de todo sujeto, aunque su experiencia es un hecho singular, el proceso es una verdad compartida. El imaginario social, la exigencia posmoderna, la cultura consumista, hacen difícil que un sujeto envejecido corresponda a todas las medidas para tener un espacio.

Esas exigencias entre otras complicaciones pueden devenir en sujetos desvalidos, que su propia vejez sea vivida como un hecho traumático, un malestar social, y/o un significante sui *generis* cercano a la muerte.

Pero hay también una salida en la propia voz de los viejos, en su discurso; son poseedores de una palabra sanadora, protectora o por lo menos pueden tener la posibilidad de re-escriturar sus memorias, sus huellas psíquicas, como portento frente a las huellas del cuerpo.

Los viejos puede enunciar un discurso para sí mismo o para otros, dando continuidad a un linaje. Cuando ese discurso es escuchado por alguien más para sí, este linaje se continúa, en algún momento este sujeto se podrá encontrar en una situación en la que podrá también hacerla de enunciante. Pero puede suceder que ese otro que escuche solo funcione como un artefacto para que los viejos puedan decírselo.

El psicoanálisis parece no tener un espacio para los viejos, aun cuando se habla de singularidad del caso, siendo que la vejez es un ejemplo claro del caso por caso, no hay un sujeto que envejezca igual que otro, la vejez significa la caída de las teorías del desarrollo, y la muerte del ego de las ciencias médicas.

La propuesta de ser una escucha activa del discurso los viejos, no implica que cualquier persona pueda hacerla de analista frente a un anciano, implica el cambio de posición de analista, como supuesto saber en sus espacios de comodidad, implica un reto de escucha, sobre otro que a su vez también ha tenido el significante de escucha y ha llevado a cabo acentuaciones y cortes en los discursos de otro.

Si bien en el mundo actual, postmoderno, capitalista, el significativo viejo ha cambiado, el anciano vive como muerto, se ha aislado como en los campos de concentración, dejado al garete con su cuerpo transformado, cortado, cicatrizado y cauterizado; el psicoanálisis, puede estar haciendo lo mismo dejándolo fuera de su quehacer.

El psicoanálisis ha demostrado su vigencia, aperturando su presencia en espacios y dando respuesta a problemáticas actuales como el gran mal de ahora: la depresión, si cambian los sufrimientos pero no el sujeto sufriente y cuestionante, el psicoanálisis tendrán su razón de ser.

Dentro de algunos años la población será vieja, cerca del 40% tendrán más de 60 años, ¿en dónde estará el psicoanálisis para ese entonces? ¿Quién enunciará y quién escuchará el discurso los viejos?

IX REFERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADULTO MAYOR: una nueva etapa de vida: Guía de orientación para la comprensión y atención psicológica en la edad avanzada. México. Fundación del Empresario Chihuahuense A.C.

AGUILA Emma y otros, (2011) Envejecer en México: Condiciones de Vida y Salud. México RAND Corporation y Centro Fox.

AGUILAR Aldrete M.E. y Navarro Hernández R.E. (2012) Deterioro cognitivo en el adulto: prevenir es posible, en Demencias, Clínicas Mexicanas de Neurología, México DF, PyDESA

ALONSO Canseco, José María. (2014) Cuso Básico sobre “Formación de Cuidadores de Adultos Mayores Dependientes y Atención a los Cuidadores” OISS. España, Material Inédito

ALOUCH Jean. (2007). El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual? Argentina. El cuenco de Plata.

AMERY Jean. (1997) Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria. España. Pre-textos (Versión digital)

ARANGO Juan Carlos, Fernández Guinea Sara y Ardila Alfredo. (2003) Las demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento, México. Ed. Manual Moderno.

ARANGO Lopera Victoria E. y otros, (2012) 10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor T. VI, Publicación conjunta de la Universidad Iberoamericana, ING, INAPAM e Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, México. LG Digital.

ARIÉS Philippe (1984) El hombre ante la muerte. Madrid, España. Taurus

ASSOUN, Paul Laurent. (2001). Introducción a la epistemología freudiana. México: Siglo XXI.

AUGE Marc. (1992). Los no lugares. Espacios del anonimato. España. Gedisa Editorial

AUSTEN Jane. (2013), Mansfield Park. España. Editorial Alianza

BACHELARD Gastón. (1978) El agua y los sueños. México. FCE

BERRIEL Fernando. (2014), La Psicoterapia Grupal con Familiares de Personas con Diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer como parte de un Dispositivo Combinado de

Tratamiento no farmacológico, en “Por una Cultura del Envejecimiento”. México. Congreso CMUCH.

CASAS Jiménez, José de Jesús. (2011): Acerca de la Escritura, Ensayos sobre la Inscripción, México. Editorial Plaza y Valdés.

CATULLO Goldfarb Delia. (2014) Intervenciones en la Vejez: Demandas y Necesidades, en “Por una Cultura del Envejecimiento”. México. Congreso CMUCH

CRUZ Alcalá L.E. (2012) Fisiología de la cognición. En Demencias, Clínicas Mexicanas de Neurología, México DF, PyDESA

CUEVAS García, Carlos y otros. (2012). Clínicas Mexicanas de Neurología I/2012: Demencias, Publicación de la Academia Mexicana de Neurología A.C. México. PyDESA,

DE LA FUENTE Muñoz Ramón. (1978) Psicología Médica. México. FCE

DE LA VEGA Federico (2011) Veneno de distintos sabores. México. Nuevas Letras

DERECHOS HUMANOS: Proyecto de vida y envejecimiento exitoso.(2012), México. Editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

FOUCAULT Michelle. (1966). El nacimiento de la Clínica. México. Ed. S. XXI.

FOUCAULT Michelle. (2007) El poder Psiquiátrico. México. FCE, 2007

FOUCAULT Michelle. (1986) Historia de la locura en la época clásica. México. FCE

FREUD, Sigmund, (1887) Manuscrito L, Obras Completas, Argentina. Amorrortu Editores

FREUD Sigmund (1900). La interpretación de los sueños 1900, Obras Completas, Argentina. Amorrortu Editores

FREUD Sigmund (1913a) El interés por el psicoanálisis, Obras Completas T. XIII, Argentina. Amorrortu Editores

FREUD, Sigmund, (1913b) Tótem y Tabú, Obras completas, T. XIII Argentina. Amorrortu Editores.

FREUD Sigmund (1915) De guerra y muerte. Temas de actualidad, Obras Completas T. XIV, Argentina. Amorrortu Editores.

FREUD Sigmund, (1916[1915] a) La transitoriedad, Obras Completas T. XIV Argentina. Amorrortu Editores

FREUD Sigmund, (1916[1915] b), Los actos fallidos. Obras Completas T. XV Argentina. Amorrortu Editores

FREUD Sigmund. (1917[1915]) Duelo y melancolía, Obras Completas T. XIV, Argentina. Amorrortu Editores

FREUD Sigmund. (1917[1916-17]) 16ª Conferencia. Psiquiatría y Psicoanálisis, Obras Completas T. XVI, Argentina. Amorrortu Editores

FREUD, Sigmund, (1925-26) Inhibición, Síntoma y Angustia Obras Completas T. XX, Argentina. Amorrortu Editores

FREUD, Sigmund (1930 [1929]) El Malestar en la Cultura Obras Completas T. XXI, Argentina. Amorrortu Editores

FREUD Sigmund (2002), Introducción al Psicoanálisis. México. Editorial Porrúa

GIRALDO Rodríguez Liliana (2012). Evitando la Soledad en 10 Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor Tomo IV, México, INNSZ, INGER, INAPAM, Universidad Iberoamericana

GUIAS en Demencias (2002). Tomo 2, México. Publicación de la Sociedad Española de Neurología, MASSON

HIRAM Hans, (2003) La Clínica Psicoanalítica y el Fin del Análisis. México. Taberna Libraria Editores

IACUB Ricardo, (2006) Erótica y Vejez: Perspectivas de occidente. Argentina. Paidós

IACUB Ricardo, (2013) La Erótica en la Vejez, en Por una Cultura del Envejecimiento, México. Congreso CMUCH

KAPLAN Daniela. (2009), Tiempos del Psicoanálisis o en busca de la subjetividad perdida, en Psicoanálisis y el Hospital. Publicación Semestral de Prácticas en Institución Hospitalaria, Depresión y Psicopatología de masas. La Depresión y su encanto. Ed. Verano No. 36 noviembre de 2009.

KASTEMBAUM Robert. (1980), Vejez: años en plenitud, México. Ed. Harper & Row Latinoamericana SA de CV

KOREN Daniel. (2000) Para una epistemología del Psicoanálisis, en Lecturas de Lacan, Ed. Dos Velas.

LACAN, Jacques, (1953-1954) El seminario de Jacques Lacan No. 1, *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina. Paidós

LACAN, Jacques. (1955) "El deseo, la vida y la muerte" en El seminario de Jacques Lacan No. 2 *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, Buenos Aires, Argentina. Paidós

LACAN, Jacques (1955-1956) El seminario de Jacques Lacan No. 3, Las Psicosis, Buenos Aires, Argentina. Paidós

LACAN, Jacques (1964) El seminario de Jacques Lacan No. 11 *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*, Buenos Aires, Argentina. Paidós.

LACAN, Jacques Lacan (1967), Proposición del 9 de Octubre de 1967, en Otros Escritos, Buenos Aires, Argentina. Paidós

LACAN, Jacques, (1972), “A Jakobson” en El seminario de Jacques Lacan No. 20 *Aún*, Buenos Aires, Argentina. Paidós

LACAN, Jacques, (1988) “La ciencia y la verdad” en Escritos 2. México, Siglo XXI

LE GAUFEY, G. (2006) El Blanco de la Transferencia, en El caso Inexistente. Una complicación clínica. México. EPEELE.

LEÓN Portilla Miguel, Librado Silva Galeana, (1991) Huehuetlatolli, Testimonios de la Antigua Palabra, México. SEP/FCE,

MEJIA-Arango Silvia, y otros (2007), Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México, en Salud Pública de México, Vol. 49, suplemento 4 de 2007.

MURRAY Anne Firth (2013) From Outrage to Courage. EU Anne Firth Murray

NAVARRETE R. Ana Patricia, (2010) “Sexualidad en la vejez” en 10 hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor” T. II, México. Ana Bertha Pérez Lizaur Editora

NG Bernardo.(2012) Identificación y manejo de los síntomas conductuales asociados a demencia, en Demencias, Clínicas Mexicanas de Neurología, México DF, PyDESA

OYERVIDE Pedro (1994), El Psicoanálisis y su transmisión, en Lecturas de Lacan, Ed. Dos Velas

PÉREZ Tamayo, Ruy. (2004) El médico y la muerte. Revista mexicana de bioética. Año 1, Núm. 2, primer semestre 2004.

PONIATOWSKA Elena, (1969) Hasta no verte Jesús mío. México. Ed. Era

PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ (1999), Material inédito del curso homónimo del Instituto Nacional de la Senectud (Antes INSEN ahora INAPAM) México.

RAMÍREZ Escobar José Manuel, (2009) Ese Gran Dios Objeto, Una concepción del fenómeno depresivo” en Psicoanálisis y el Hospital. Publicación Semestral de Prácticas en Institución Hospitalaria, Depresión y Psicopatología de masas. La Depresión y su encanto. No. 36 Noviembre de 2009. Ed. Verano

RIVERA Sánchez J. Alberto, (2003) *Primaria Vida Nacional: Nuestra Nación*, INEA. México. Complejo Editorial Mexicano.

ROWN Norman O. (1980) *Eros y Tánatos: el sentido psicoanalítico de la historia*. México. Ed. Joaquín Mortiz.

SOLER, Colette, (2009) *El Trauma*, en *¿Qué se espera del Psicoanálisis y del Psicoanalista?* Buenos Aires, Ed. Letra Viva,

TOUZA Carmen, (2009) *Personas mayores en riesgo: detección del maltrato y la autonegligencia*, España. Editorial Pirámide

VALENCIA Rodríguez José de J. (1998) *Los cuidados del Anciano*. México, Ed. Diana.

YUNI José Alberto, Urbano Claudio Ariel y Arce María del Carmen (2003) *Discursos Sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento*. Argentina. Editorial Brujas.

ELECTRÓNICAS

200 ancianos japoneses buscan ser voluntarios para limpiar la radioactividad en Fukushima. (accesible 6 de abril de 2015) Disponible en: <http://boliviatrespuntocero.com/200-ancianos-japoneses-buscan-ser-voluntarios-para-limpiar-la-radioactividad-en-fukushima/>

ACEVEDO, Ramón Ángel. (2004) *Arte y Locura: Imágenes de la Verdad*. Chile. Inédito, (accesible 23 de marzo de 2013) disponible en: <http://www.fotoperiodismo.org/source/html/textos/acevedo.htm>

“Accidente nuclear de Fukushima” (2011) (accesible 6 de marzo de 2015) disponible en: <http://energia-nuclear.net/accidentes-nucleares/fukushima.html>

BALLESTERO Pinazo, Ángel. (2007) *H. Irrealismo: La senectud masculina al desnudo*. (accesible 14 de enero de 2015) disponible en http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/12375/TesisMaster_AngelBallestero.pdf?sequence=1

BERNARDINI Zambrini, Diego A. (2012) *Envejecimiento saludable y solidaridad intergeneracional: América Latina y su momento de Oportunidad*. (Accesible 27 de febrero de 2014) disponible en: http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1171&context=diego_bernardini

CARBAJO VELEZ, María del Carmen. (2008) La Historia de la Vejez, (accesible 23 de marzo de 2014), disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3003504.pdf

CARDONA, Ángeles. (2008). Los signos del miedo, la muerte y la esperanza, expresión de dos tipos de sociedad, a través de la poesía contemporánea. (accesible 23 de marzo de 2014) disponible en http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/4182/1/ART%C3%8DCULO%201_LOS%20SIGNOS%20DEL%20MIEDO,%20LA%20MUERTE%20Y%20LA%20ESPERANZA,%20EXPRESI%C3%93N%20DE%20%20TIPOS%20DE%20SOCIEDAD,%20A%20TR.pdf

CICERON Marco Tulio. De la vejez, (accesible 14 de enero de 2015) disponible en: <http://www.mercaba.org/SANLUIS/Filosofia/autores/Grecia%20y%20Roma/Latinos/Cicer%C3%B3n/De%20La%20Vejez%20%28bilingue%29.PDF>

“Cómo se mueren los médicos” (2014) (accesible 17 de julio de 2014) disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1481357-como-se-mueren-los-medicos>

DAVOINE Françoise. (1998), Seminario de Junio de 1998, el discurso analítico del trauma.(accesible 22 de agosto de 2015) disponible en: <http://royalcaute.blogspot.mx/2008/10/seminario-el-discurso-analitico-del.html>

DE BEAUVOIR Simone. La vejez, Extracto publicado por Debate Feminista. (accesible 23 de marzo de 2014) disponible en: <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/laveje1020.pdf>

DEMENTIA: A Public Health Priority 2012, OMS (accesible 18 de mayo de 2014) disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf

DE ROTTERDAM Erasmo (1515), “Elogio de la Locura” (accesible 11 de febrero de 2014) disponible en: <http://www.dim.uchile.cl/~lsaavedr/Elogio.pdf>

“Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad” INEGI (accesible 6 de marzo de 2015) disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos0.pdf>

GONZALEZ Crussi Francisco (2014) El rostro de una muerte muy trivial. En Revista Letras Libres, septiembre 2014, (accesible 22 de agosto de 2015), disponible en: <http://www.letraslibres.com/revista/convivio/el-rostro-de-una-muerte-muy-trivial>

GRACIA Ibañez, Jorge. (2011) La pantalla anciana. (accesible 14 de enero de 2015) disponible en <http://intersecciones.es/Numero2/04Gracialbanez.pdf>

INEGI, MCS-ENIGH 2010, con base en la metodología del CONEVAL sobre el cálculo multidimensional de la pobreza en México 2010, (accesible 23 de marzo de 2014) disponible en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/default.asp?c=269&e=>

LACAN Jaques, (1953) Discurso de Roma (accesible 6 de marzo de 2015) disponible en: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.mx/2011/10/jacques-lacan-discurso-de-roma-1953.html>

MACIAS López Marco Antonio.(2003) Material Inédito, Presentación en mesa redonda, (accesible 13 de mayo de 2012) disponible en: www.aatra.org.ar/congreso_2003/macias_lopez_ATfamiliar_mesa_redonda_unico.doc

MARTINEZ Ortega Mari Paz y Polo Luque María Luz, Visión Histórica del Concepto de Vejez en las Sociedades Antiguas, 2001 (accesible 23 de marzo de 2014) disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4906/1/CC_10_05.pdf

OTERO J.L. y Scheitler L.F. (2001) La rehabilitación de los trastornos cognitivos. Rev. Med Uruguay 2001; 17:133-139, (accesible 22 agosto de 2015) disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2001v2/art8>

PONIATOWSKA Elena, (2008) Simone otra vez, en Jardín de Francia, Fondo de Cultura Económica, México 2008, (accesible 26 de febrero de 2015) disponible en: <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/simone104.pdf>

ROVALETTI María Lucrecia (2013), Narratividad y memoria. Hacia una ética de la responsabilidad, Revista Salud Mental Vo.. 36, No. 5, Septiembre-octubre 2013, (accesible 11 de febrero de 2014) disponible en: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3605/sm3605411.pdf>

SANDER Miriam, et al (2014) "The challenges of human population ageing" (accesible 6 de enero de 2015) disponible en: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/44/2/185.full.pdf>

SARAMAGO José. (1998) Ensayo sobre la ceguera. (accesible 23 de marzo de 2014) en http://www.zacatecas.ipn.mx/Jose_Saramago_ceguera.pdf

SPIELREIN Sabina (1912): La Destrucción como causa del devenir. En Giornale Storico di Psicologia Dinamica, Vol. 1, Nro. 1, año 1977 Traducción del italiano al español de Inés

Arteaga (accesible 22 de agosto de 2015) disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/104839503/LA-DESTRUCCION-COMO-CAUSA-DEL-DEVENIR-Sabina-Spielrein>

STREJILEVICH Leonardo (2007) “Galas Gerontológicas de Antonio Gala” (accesible 20 de enero de 2014) disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/482/1/Galas-gerontologicas-de-Antonio-Gala.html>

TREJO Maturana Carlos, (2014) “Los viejos en la historia” (accesible 8 de febrero de 2014), disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/observa/viejo.pdf>
www.gericultura.com

FILMOGRAFIA

“Amor” (Amour) 2012, Dir. Michael Haneke, Austria, Francia y Alemania

“Club Eutanasia” 2005, Dir. Agustín Tapia, México

“Cuando huye el día” (Smultronstället, Fresas Salvajes) 1957, Dir. Ingmar Bergman. Suecia

“Pico de Dante” (Dante’s Peak) 1997 Dir. Roger Donaldson, Estados Unidos

“El estudiante” 2009, Dir. Roberto Girault, México

“El exótico hotel Marigold” (The Best Exotic Marigold Hotel) 2012 Dir. John Madden, Gran Bretaña

“El hijo de la novia” 2001 Dir. José Juan Campanella, Argentina

“El río y la muerte” 1955, Dir. Luis Buñuel, México

“Familia Tortuga” 2006, Dir. Rubén Imaz, México

“Los principiantes” (The beginners) 2010, Dir. Mike Mills, Estados Unidos

“Pauline y Paulette” (Pauline and Paulette) 2001, Dir. Lieven Debrauwer, Bélgica

“Umberto D.” 1952, Dir. Vittorio de Sica, Italia

“Una familia de Tokio” (Tokyo kazoku) 2012, Dir. Yoji Yamada, Japón

“Up” 2009, Dir. Peter Docter y Bob Peterson, EU y Venezuela

“Whisky” 2004, Dir. Pablo Stoll y Juan Pablo Rebella, Uruguay

PICTOGRAFIA

Obra de Ángel Ballesteros Pinazo (Con autorización del autor)

Serie H. Realismo, Vejez fragmentada 2010 <http://angel-ballesteros-pinazo.blogspot.mx/>

X APENDICE

X.1 Antología Literaria

Poema de Henry Wadsworth Longfellow (80 años)

Me preguntas ¿Pero, por qué debe explicarse esta historia
Que habla de hombres viejos, o de hombres que envejecen?
Ah, nada ocurre demasiado tarde
Hasta que el corazón cansado deje de palpar;
Cato aprendió griego a los ochenta; Sófocles escribió su gran Edipo, y los
coetáneos de Simónides premiaron sus versos,
Cuando cada uno contaba con más de ochenta años, y Teofrasto con cincuenta
Acababa de empezar sus Caracteres.
Chaucer, en Woodstock con los ruseñores
A los sesenta escribió los Cuentos de Canterbury;
Goethe en Weimar, avanzando hasta el final,
Acabó Fausto después de cumplir los ochenta.
En verdad son excepciones, pero muestran
Cuán lejos puede llegar la Corriente del Golfo de la juventud
Hasta las regiones árticas de nuestras vidas
Cuando sobrevive poco más que sólo la vida
¿Nos sentaremos entonces completamente ociosamente y diremos:
Ha llegado la noche, ya no queda día?
La noche aún no ha llegado; no estamos privados
Del trabajo por la falta de luz;
Todavía tenemos cosas por hacer y por osar;
Incluso el árbol más viejo puede dar frutos;
Y cuando se desvanece el crepúsculo
El firmamento está lleno de estrellas, invisibles durante el día.

Memoria de los reyes

Nezahualcóyotl

Con lágrimas de flores de tristeza,
con que mi cantar se engalana
yo cantor hago memoria de los nobles,
los que fueron quebrantados como un tiesto,
los que fueron sometidos a la fatiga,
allá en el Lugar de los Descarnados.

Ellos vinieron a ser reyes,
vinieron a tener mando sobre la tierra,
plumas finas, se ajaron y palidieron,
esmeraldas añicos se hicieron.

¡Sean ya en su presencia,
sean conocidos y vistos los nobles,
fue vista en la tierra la sabiduría del Dueño del Mundo!

Ay, canto tristes cantos,
hago memoria de los nobles.
¡Si volviera a estar yo junto a ellos,
si lograra asirlos de las manos,
si viniera yo a su encuentro,
¡allá en el Lugar de los Descarnados!

Vengan por segunda vez a la tierra los nobles,
vengan a dar gloria aún al que nosotros engrandecemos,
ellos también dieron culto al Dador de la Vida.
¡Felices nosotros, oh vasallos, si aprendiéramos
así, lo que por la ausencia de ellos nos ha hecho perversos!

Por eso llora mi corazón,
pongo en orden y concierto mi pensamiento,
yo cantor, con llanto, con tristeza hago memoria.
¡Ojalá supiera yo al menos que me oyen,
un hermoso canto para ellos entono,
allá en Lugar de los Descarnados!
¡Si yo le diera alegría, con él,
si con él yo aliviara la pena de los nobles!
¿Podré saberlo, acaso? ¿Y cómo?
¿Por mucho que me esfuerce diligente,
en ningún tiempo iré a estar en pos de ellos,
no en vez alguna llegaré a conversar con ellos
como acá en la tierra?

La Vejez

Vicente Riva Palacio

Mienten los que nos dicen que la vida

Es la copa dorada y engañosa
Que si de dulce néctar se rebosa
Ponzoña de dolor guarda escondida.

Que es en la juventud senda florida
Y en la vejez, pendiente que escabrosa
Va recorriendo el alma congojosa,
Sin fe, sin esperanza y desvalida.

¡Mienten! Si a la virtud sus homenajes
el corazón rindió con sus querellas
no contesta del tiempo a los ultrajes;

que tiene la vejez horas tan bellas
como tiene la tarde sus celajes,
como tiene la noche sus estrellas.

Literatura de viejos

Soliloquio de un toro viejo

Andrés Z. Barba

Soy un toro destacado
que vive solo,
apartado en una cañada
en el fondo, amogotado
en lo hondo de escondida encrucijada.

Ya no significo nada
me aparto de mis rediles,
se han tornado mis abriles
en un riguroso invierno.

Ya no mujo, ya no cuerno
ya se me agotó el coraje
medroso voy al aguaje
acobardado, menos como.

Ya no me echo arcilla al lomo
rascándola de la tierra,
bramando y pidiendo guerra
y rabiando de fatiga,
untándome de buñiga todita la palomilla
ya no vale ni quartilla
aquél que fuera ejemplar
aquí, y en cualquier lugar.

Yo varias plazas cubrí
a mil jinetes tumbé.
Con la capa acometí
y con la pica topé.

Varias reatas reventé
de las trancas me burlé
los lienzos no respeté
y a donde quiera que fui
muy buena fama senté.

La vaca que galanteara
para ponerla en calor
no hubo otro toro mejor
que disputármela osara.

Por tener grueso el morrillo
y mis cuernos tan puntales
los vacunos sementales
me declararon Caudillo.

Mis amos me presumían
los vaqueros me temían
quienes mi fama admiraron
en corridos lo cantaron.

Nadie me trataba mal
pasé de ser buen semental
produje apreciables crías,
y el que pasara sus días
tan arrogante y ladino
de pelo brillante y fino
tan altivo, infatigable
esgrimiendo siempre el sable
con destreza y con valor
como el mejor gladiador,

ahora se espanta si ladra un perro.

Me reta cualquier becerro
y a ese reto rehuyo
ya se acabó mi orgullo
perdí aquella vanidad
que nunca fué necedad
y a fuerza de hacer alarde
cuando allá de tarde en tarde
siento que el cuerpo me pide
poner una vaca en gesta
la requiero y me detesta
y con desdén me despide,
sintiéndose hasta molesta.

El tiempo inexorable
no da vigor perdurable.

Mis astas se resecaron
mis pitones se astillaron
aunque en rico pasto agosto
cada día soy más angosto
inútil, menos pesado
ya me siento muy cansado
y con dificultad camino
más clama mi destino,
un detalle siempre grato;
ver pendiente mi retrato
y con gran satisfacción
en mi generación
de tal placer no me privo
es mi único lenitivo

con satisfacción lo digo
y por ello, a Dios bendigo.

Cuando apartan las vaquillas
blancas, pintas, aguilillas
propias para el apareo
tan robustas y coquetas
melancólico las veo,
y me relamo las jetas
en ellas mis ojos fijo
admitiendo en mis secretos
que las fecunden mis hijos,
mientras que crecen mis nietos.

Ahora en tiempos fríos
recorriendo los vaqueros
toditos los criaderos,
a unos compañeros míos
cortaron de sus vacadas
condujeron al corral
allí dijo el caporal:
que por tanto haber vivido
no cumplen su cometido,
procedamos a castrarlos,
a la engorda incorporarlos,
y antes de los fríos de enero,
mandarlos al matadero.

Y con ellos me acotejo
soy de su edad, o más viejo
de escapar no encuentro medio
y no tengo mas remedio

que correr la misma suerte
“castración, engorda y muerte”.

Por ello es que escabullido,
vivo solo, apartado,
metido en una cañada
en el fondo amogotado
en lo hondo de escondida encrucijada
cortado de mi vacada
y pidiendo al Supremo Ser
ya que eterno no he de ser
no permita que me humillen,
a mí, que no me anovillen
aunque vaya al matadero
yo prefiero en mis mogotes
ser pasto de zopilotes
pero sí, morir entero.

Es mi caso y con prudencia,
juzgo con resignación
mala la comparación,
pero poca, muy poca
la diferencia.

40 AÑOS DESPUÉS

¡Qué rico hueles mi vida!

¡Qué perfumada mi amor!

Cuando era recién casada fueron frases de rigor;

Después del baño él olía a yardley, o qué sé yo,

Mientras yo me perfumaba con frascos de Christian Dior.

Mas ahora, ¡que diferencia! El huele a unturas...

Y yo, huelo a pomada del tigre que me pongo al por mayor.

Él me ayuda a fricciónarme: más abajo, por favor,

Y luego entro yo a sobarle corvas, codos y esternón.

Que distintos camisones... y las pijamas,

¡Que horror! Ahora ya son de franela porque estas si dan calor...

A él sus zapatos de estambre que su nieta le tejió

porque sus pies se le enfrían y le duele el corazón.

¡Cómo han cambiado los tiempos de cuando él me conoció...!

Antiguamente lucían encima de mi buró,

una rosa, un retrato, un perfume y un reloj,

Ahora... un frasco de aspirinas, el unguento de rigor,

unas vendas, mis anteojos, la jeringa, la ampolleta, el algodón y el alcohol.

Y en su buró amontonados, para que quepan mejor,

el vaso para sus "puentes", el frasco con la fricción, un libro abierto,

sus lentes, jarabe para la tos y agua para la aspirina por si nos viene un dolor.

¡Cómo han cambiado los tiempos de cuando él me conoció!

Sin embargo recordamos "lo que el viento se llevó"

Saboreamos lo que fuimos y viviendo nuestro hoy.

En las mañanas sin prisa, siempre la misma canción.

¿Cómo dormiste mi cielo?...Un dolor me despertó.

¿Y que te duele mi vida? Hoy tengo un nuevo dolor.

Y por la noche, acaso recordando algo mejor,

Oliendo a vaporub, a pomadas y a fricción,

Repetimos lo de siempre. Lo mismo de ayer y hoy:

Ojalá duermas mi vida.

Ojalá duermas mi amor.

Oramos un Padre Nuestro y damos

GRACIAS A DIOS.

Memoria del olvido

Cuento de Federico de la Vega

Antes de hablar, hay que guardar en el silencio las palabras para poder abandonar las que más duelen; es decir, que para recibir gato hay que pedir liebre y para obtener liebre hay que mencionar gato, siempre es mejor señalar con el dedo para evitar contrariedades, gritos, una muchedumbre de manos alardeando a golpes por todas partes. Por las mañanas todo comienza de cero. Sólo permanece en la memoria ese sueño en el que apenas se distinguen algunos tonos en blanco; así se ingiere el desayuno que ha perdido cualquiera de sus sentidos, hasta el básico, y que ya ni se pregunta ni se explica, porque es mejor pasar a los asuntos graves: cuchillo, tenedor, cuchara... para tener algo que olvidar por la tarde. Idiolecto y caricias ahora son parte del pasado indispensable, de modo o forma algunos; no hay tiempo para romanticismos porque no serían aquilatados como se debería, sino como una cuestión que recibe miradas extrañas y, quizá, lleguen a despertar una ofensiva incalculable en sus alcances de violencia; y, si bien lo físico importa poco, es más dolorosa la conciencia de tener una raíz o una flor sanguíneas.

Sebastián busca, desde unos meses antes de que llegara a este lugar, una imagen que atrape a sus ojos, un rostro o una cosa cualquiera; el tiempo ya no es tiempo, pero se le procura esa búsqueda: quizá un rayo de luz, una mañana muy temprano, llegue cargado en la espalda el saco de recuerdos que se perdieron alguna vez por el camino. Aunque esa pérdida debería valorarse en algunos casos, como higiene mental, salud simplemente y termina siendo pura ganancia. Pero Sebastián busca, camina, anda dando vueltas por el jardín; por las noches recorre los pasillos infatigable y siempre regresa al mismo cuarto; ni siquiera podríamos pensar que uno de estos días tendrá éxito, o que ya está frustrado por no encontrar.

No es el mismo caso el de Matilde, quien sonríe siempre; quizá por eso sus ojos sean más naturales cuando se mueven, como peces en el agua, no parece que estén buscando, ni esperando nada; pero tampoco o tan poco probable es que sus sonrisa diga que se acostumbró a la frustración o que disfrute de su pérdida, porque la historia siempre

es injusta o escrita por algunos pocos canallas, los mismos que tuvieron la idea de que este sitio fuera el lugar preciso del abandono.

Después de tantos años juntos, ellos no saben que están juntos. Están cerca espaciadamente hablando, sin embargo esta seducción que cada uno siente por su tiempo, los imposibilita a ambos para romper el hielo, el mismo hielo que en este preciso momento, en algún lugar lejano, dos jóvenes rompen, acompañados de fina música y una copa de buen vino. Aquí solamente hay comida desabrida, acompañada de un vaso de agua natural, como si ese vaso de agua natural fuera una metáfora real, diciendo que lo que aquí se vive es tan natural como las cosas son tan naturales en cualquier otro lugar. A nadie le importa quejarse, a nadie aquí le importa cómo se digan las cosas, o cómo pasen las cosas; nadie se queja.

En la comida, Matilde advirtió algo demasiado suave cuando pasó su mano cerca del pecho de Santiago al alcanzar el pan; se detuvo un segundo, como distraída por una idea genial que debía asir en el momento. Al cabo de ese segundo, Matilde continuó con la sintaxis de su tiempo. Por otro lado, cuando Sebastián sintió la mano de Matilde frente a su pecho, éste detuvo su mirada y se levantó de la mesa porque no pudo seguir comiendo; caminó toda la tarde por el jardín, dando vueltas sin rumbo fijo. Matilde terminó de comer asistió a la sala para continuar con sus amigas el juego del castillo encantado.

Por la noche en el jardín, la mirada de Matilde encuentra los ojos de Santiago y él, sin dar importancia al asunto de las reacciones químicas que deben darse para sentir, siente. La luna brillando con todos sus dientes es vilipendiada por la indiferencia de ambos; tampoco el perfume del aire ni todos esos elementos que siempre ayudan en los casos de juventud, como ya lo dijimos antes. No es lo que buscaban, si siquiera sospechaban que ahora son conquistadores, sólo se dejan manipular porque a eso están acostumbrados; pero ahora son ellos mismos sus propios titiriteros. Es importante decir que están solos, en medio del jardín, aunque a ellos no les importe si hay otros ojos a la expectativa.

Primero llegan las manos de Matilde, aunque éstas no logran cambiar sus gestos; luego se interesa por el aroma de la piel de Santiago y empuja sus labios hasta el contacto. La humedad comienza a nacer en sus sexos sin saber lo que pasa; sus manos acuden a sus sexos para descubrir, para conocer. Algo estorba y se deshacen de ello, de afuera hacia dentro, porque no hay otra manera. Ahora los gestos comienzan a nacer, salvajes, acompañados de ruidos toscos que provocarían terror a cualquier voyerista.

La piel de los dos comienza a sudar, colorada, escurriendo gotas por los resquicios de las arrugas, desprendiendo un vapor pestilente; la saliva añejada en las encías postizas pasa de boca en boca y el hedor no consigue promover asco entre ellos. Las manos pasan de cuerpo a cuerpo, en desorden, violentas, llevándose en ocasiones despojos de piel muerta entre las uñas. De la espalda de Sebastián surgen repentinamente tres hilos de sangre, a medida que pasan las manos de Matilde y ésta, a su vez, recibe en su interior el sexo de Santiago. El torpe movimiento de los sexos calvos comienza después del esfuerzo y el dolor que costó el acoplamiento; los cuerpos comienzan a escucharse como las palmas de un tarado al momento de encontrarse. A los dos les duele el corazón por la presión de la sangre que se dispara conforme aceleran los movimientos de sus sexos, así que comienzan a dar alaridos más fuertes.

En los edificios que rodean al jardín comienzan a escucharse, insoportables, los alaridos de Matilde y Santiago. Las luces de los dormitorios comienzan a encenderse, alumbrando el jardín y asomándose las primeras miradas.

Abajo, en el suelo, las manos dejan de acariciar conforme aceleran los cuerpos, para comenzar a rasguñarse, haciéndose daño la piel, formando un espejo de sangre bajo la piel que es una sola.

Los demás enfermos que dormían en los cuartos que están alrededor comienzan a despertarse por el escándalo de los alaridos. Se levantan para recorrer las cortinas y echar una mirada al jardín. Los enfermeros al darse cuenta, comienzan a correr por los dormitorios para clausurar las ventanas y apagar las luces, con la prisa con la que se

aplica un antídoto. Es inútil: conforme cierran una ventana se abren quince o veinte, apenas apagan una luz se encienden treinta o cuarenta entorno a los cuerpos del jardín.

Después del turbulento encuentro, las manos cansadas de Matilde y Santiago dejan de acariciarse y caen despacio sobre el suelo. Los ancianos caen en un sopor alimentado por la fatiga y el placer, pero no se desprenden.

Ahora el jardín está en el centro de la luz que sale de todas las ventanas. De vez en cuando una se apaga, pero ya no es cosa. Las miradas de todos los pacientes están puestas sobre los cuerpos.

Santiago y Matilde se desconciertan al escuchar un estruendo de alaridos alrededor. En los edificios, las miradas de todos los pacientes se buscan entre sí. Después las primeras manos comienzan a llegar a los primeros cuerpos; el vapor de los sexos rancios se espesa aún más. Los primeros cuerpos comienzan a encontrarse en un frenesí incontenible, mientras Matilde y Santiago se sonríen.

El día que me volví invisible.

En esta casa no hay calendarios, y en mi memoria los recuerdos, están hechos una maraña.

Me acuerdo de aquellos calendarios grandes, unos primores, ilustrados con imágenes de santos que colgábamos al lado del tocador, pero, ya no hay nada de eso, todas las cosas antiguas se han ido desapareciendo, yo, yo también me fuí borrando sin que nadie se diera cuenta. Primero me cambiaron de alcoba porque la familia creció, después, me pasaron a otra más pequeña aún acompañada de mis bisnietas, ahora ocupo el desván, el que está en el patio de atrás, prometieron cambiarle el vidrio roto de la ventana, pero, se les ha olvidado y todas las noches por allí se cuele un airecito helado que aumenta mis dolores reumáticos. Desde hace mucho tiempo tenía intenciones de escribir, pero me pasaba semanas buscando un lápiz y cuando al fin lo encontraba, yo misma volvía a olvidar dónde lo había puesto, aaah! a mis años las cosas se pierden fácilmente.

La otra tarde caí en cuenta de que mi voz también había desaparecido, cuando le hablo a mis nietos ó a mis hijos no me contestan, pero no me oyen, no me miran, no me responden, entonces, llena de tristeza me retiro a mi cuarto antes de terminar de tomar la taza de café, lo hago así , de pronto para que comprendan que estoy enojada, para que se den cuenta que me han ofendido y vengan a buscarme y me pidan perdón., mmmh,! pero nadie viene, el otro día les dije que cuando me muriera entonces sí que me iban a extrañar, y, el nieto más pequeñito dijo... ah! y a poco estás viva abuela!!!!!! les cayó tan en gracia que no paraban de reír, tres días estuve llorando en mi cuarto hasta que una mañana entró uno de los muchachos a sacar unas llantas viejas y, psst, ni los buenos días me dio, fue entonces cuando me convencí de que soy invisible.

Me paro en medio de la sala para ver si aunque sea estorbo, me miran, pero mi hija sigue barriendo sin tocarme, los niños corren a mí alrededor de un lado a otro sin tropezar conmigo.

Cuando mi yerno se enfermó, tuve la oportunidad de serle útil, le llevé un té especial que yo misma preparé, se lo puse en la mesita y me senté a esperar que se lo tomara, sólo que estaba viendo televisión y ni un parpadeo me indicó que se daba cuenta de mi presencia, el té, poco a poco se fue enfriando y mi corazón, también.

Un viernes se alborotaron los niños y me vinieron a decir que al día siguiente nos iríamos todos de día de campo, y me puse muy contenta, hacía tanto tiempo que no salía y menos al campo. El sábado fui la primera en levantarme, quise arreglar las cosas con calma... ah! Los viejos nos tardamos muchos en hacer cualquier cosa, así que me tomé mi tiempo para no retrasarlos, al rato entraban y salían de la casa corriendo y echaban las bolsas y juguetes al carro, yo, ya estaba lista y muy alegre esperándolos en la puerta... Cuando arrancaron y el auto desapareció envuelto en bullicio, comprendí que yo no estaba invitada, tal vez porque no cabía en el auto o porque mis pasos tan lentos impedirían que todos los demás corretearan a su gusto por el bosque, sentí clarito, clarito, como mi corazón se encogió, la barbilla me temblaba como cuando uno no aguanta las ganas de llorar.

Antes, hasta besuqueaba a los chiquitos, era un gusto enorme el que me daba tenerlos en mis brazos como si fueran míos, sentía su piel tiernita y su respiración dulzona, muy cerca de mí, la vida nueva se me metía como un soplo y hasta me daba por cantar canciones de cuna que nunca creí recordar, pero un día, mi nieta Lucy que acaba de tener un bebé, dijo que no era bueno que los ancianos besaran a los niños por cuestiones de higiene, ya no me acerqué más, no fuera ser que les pasara algo malo por mis imprudencias, tengo tanto miedo de contrariarlos!

Ojalá que el día de mañana, cuando ellos lleguen a viejos... Sigam teniendo esa unión entre ellos para que no sientan el frío ni los desaires.

- Que tengan la suficiente inteligencia para aceptar que sus vidas ya no cuentan, como me lo piden.

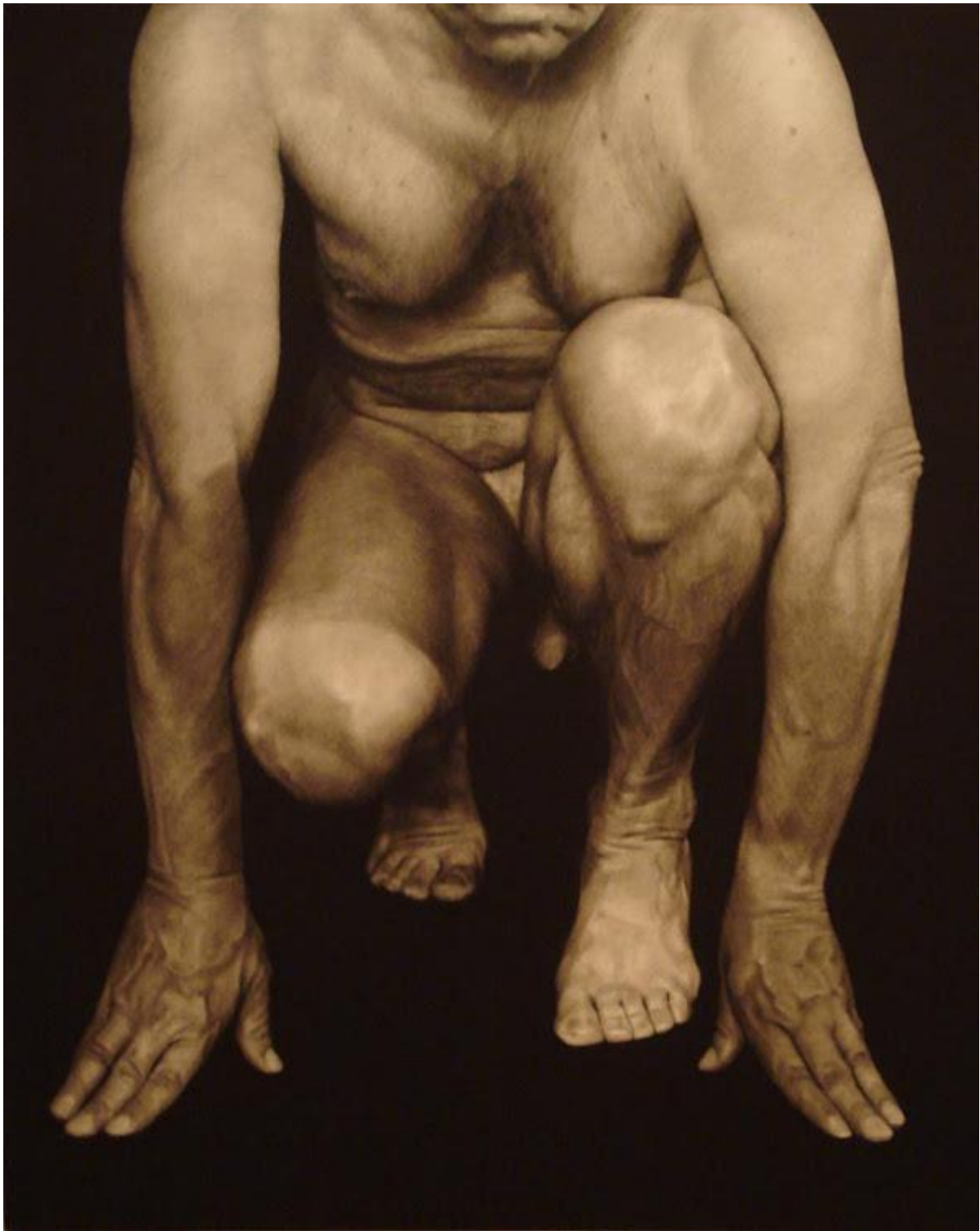
- Y Dios quiera que no se conviertan en "viejos sentimentales que todavía quieren llamar la atención".

- Y Que sus hijos no los hagan sentir como bultos para que el día de mañana no tengan que morirse estando muertos desde antes... como yo.

X.2 Pictografía



Cartel alusivo a la exposición de la colección.



Viejo corredor



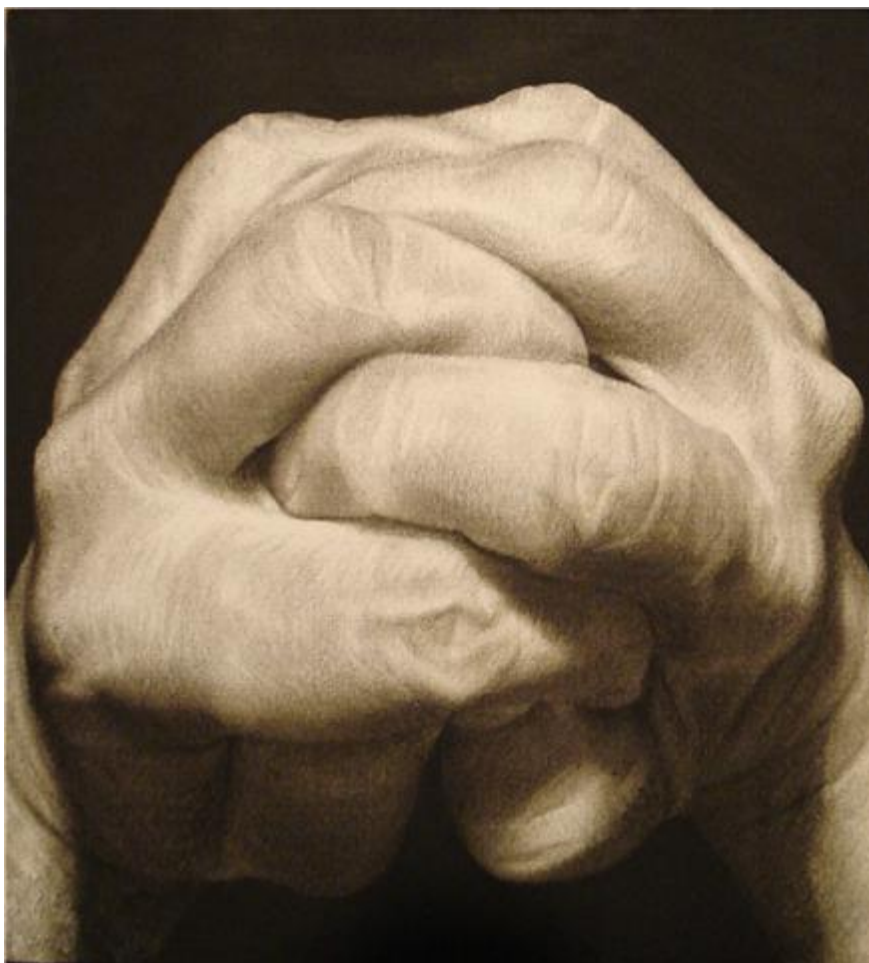
Vejez en equilibrio



Viejo paisaje



Dandy



Pareja en un puño



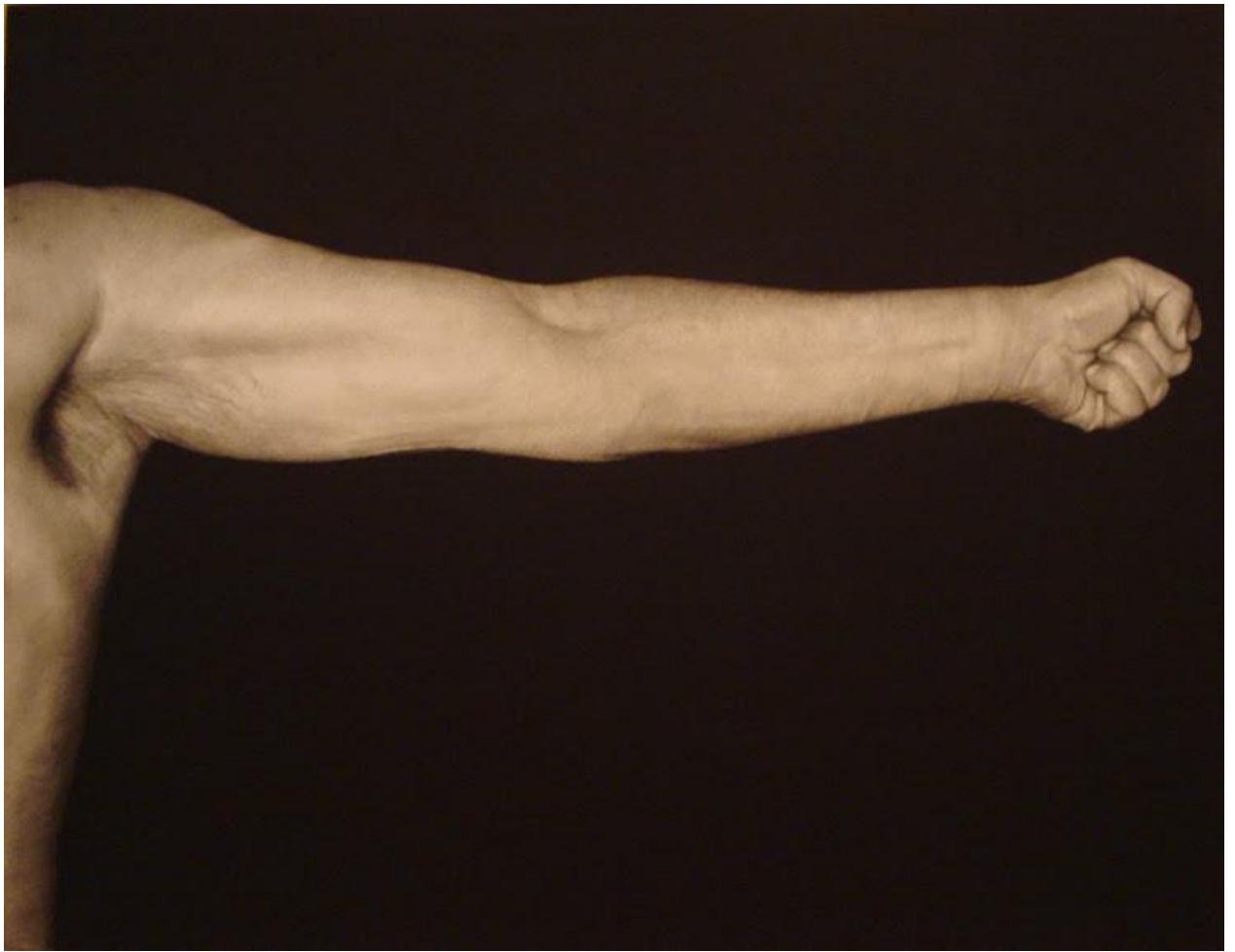
Pedazos de decrepitud



Resaltación del cuerpo



Salida de idealización



Hacia el porvenir



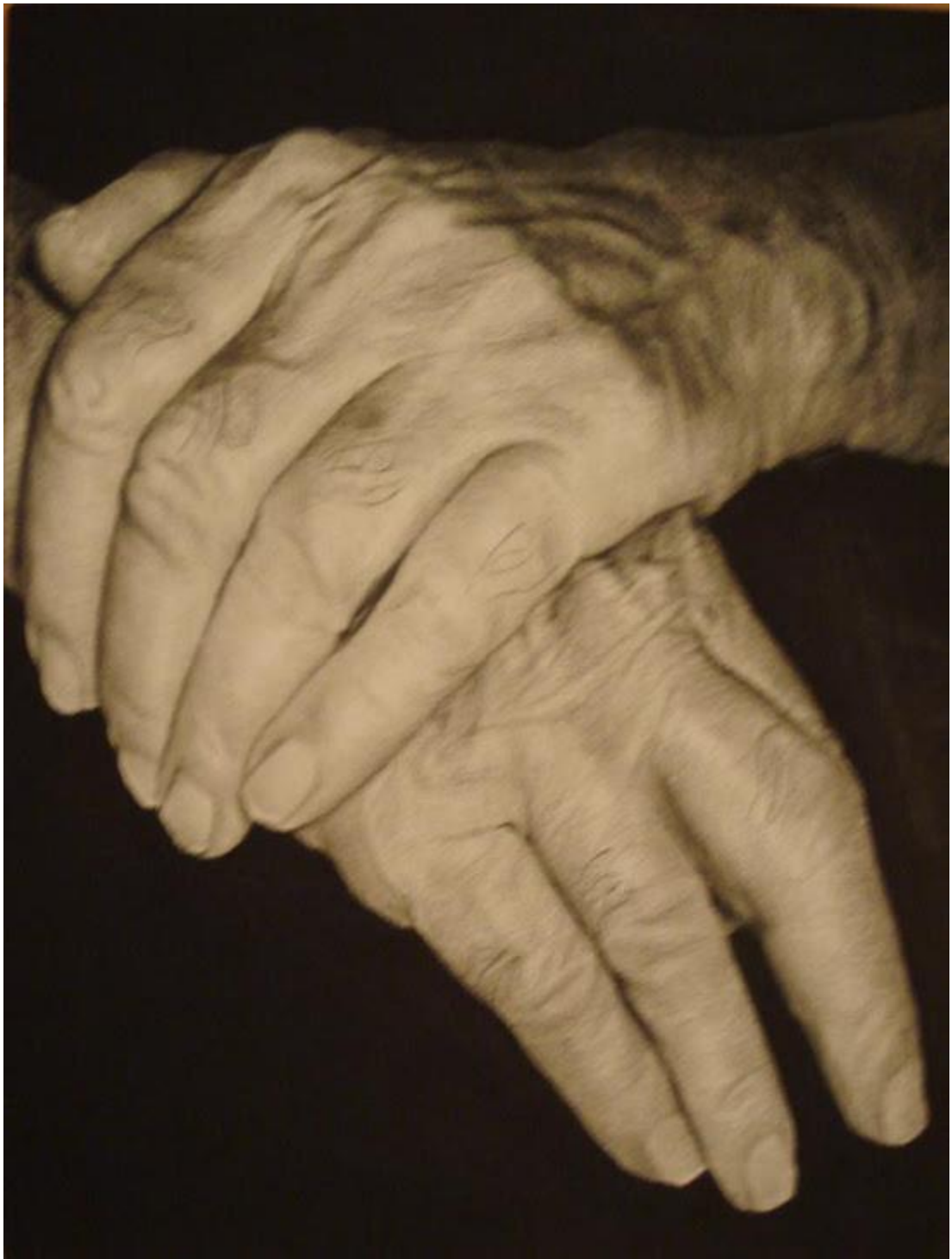
Realidad en un torso



La cruz de la vejez























C



Vencedor y vencido



El sueño de lo vivido



Homenaje a Manet



Sometido



Voyeurs



El fin del mundo