

# Reflexiones en torno a la vejez

FERNANDO SÁNCHEZ TORRES

Médico, pintor, miembro del Consejo Superior de la Universidad Central.

## Introducción

El tema tratado en el presente ensayo es un asunto que suscita interés y preocupación en distintos ámbitos de la sociedad, cada vez con mayor intensidad. En mi caso, no ha sido ajeno a mis inquietudes intelectuales, particularmente desde cuando ingresé a la cofradía de los viejos. Las reflexiones que a continuación expondré están basadas en mis propias vivencias, acumuladas a lo largo de mi prolongada vida, que, junto a mi condición de médico, me dan licencia para escribir con propiedad y con autoridad acerca de la vejez.

## La vejez, un honor costoso

Llegar a viejo es un privilegio y es una fortuna si aún se puede disfrutar la vida sin molestar a los demás. Cuando uno se encuentra inmerso en el grupo etario de los viejos, meditar acerca de esa situación es algo inevitable.

En virtud de los progresos de la medicina, del control de la natalidad y de la aplicación de políticas sanitarias, ha habido una marcada alteración de la estructura demográfica, caracterizada por una disminución de los nacimientos y un aumento de la duración de la vida. La consecuencia de tal fenómeno es el incremento progresivo de la población propecta, mejor conocida como “de la tercera edad”. Se considera que *anciano* es el individuo que tiene más de 60 años, y se calcula que esta población,

que era de 380 millones en 1980, llegará a 1200 millones en el 2025 —para entonces, la población mundial será de 8 mil millones—. Según estudios de la Organización Mundial de la Salud, en el 2007 la esperanza de vida en Colombia era de 75 años para los hombres y 78 para la mujer. El 5 de mayo del presente año (2018), el periódico *El Tiempo* publicó en primera plana la noticia “Colombia se envejece a pasos gigantesco”. En efecto, en el 2005 la población de mayores de 60 años era del 7,5 % y hoy es del 11 %. Se calcula que en el 2020 existirán 6,5 millones de personas ancianas y en el 2050 serán 14,1 millones. Para el norteamericano Bill Thomas, reconocida autoridad sobre envejecimiento, esas cifras no pueden interpretarse como un lastre, sino como un éxito de la sociedad colombiana. Como se verá a través de mi escrito, ese éxito nos resultará demasiado costoso.

Se ha dicho que la tercera edad se está convirtiendo en la más larga de las edades de la vida, a tal punto que se habla ya de “la cuarta edad”. Sin duda, ese fenómeno demográfico es preocupante por las implicaciones que aparece. En Estados Unidos, el 80 % de todos los recursos destinados a salud se invierten en los últimos 15 años de vida de los ciudadanos. Explicable, pues la vejez aparece merma natural de la salud. Las enfermedades más frecuentes que se observan en dicha etapa son la depresión, las demencias, las cardiopatías, los tumores malignos, las broncopatías crónicas, las osteoartrosis, las enfermedades cerebrovasculares, como también la suma de varias de

ellas. Tales patologías están muy de acuerdo con los procesos naturales que se presentan en el organismo humano por el paso del tiempo. Es lo que un ingeniero llamaría “fatiga de material” o García Márquez, “el óxido final”. Su ocurrencia causa impacto emocional entre quienes las padecen y también entre quienes responden por estos.

Ese impacto se ve acrecentado por las condiciones sociales que suelen rodear el transcurrir del anciano y que obligan a reflexionar seriamente con criterio moral. La falta de seguridad social, la miseria, el abandono familiar y la incompreensión, suelen ser los habituales acompañantes de los ancianos en casi todos los países del mundo. Aun más, el personal sanitario, que es, en últimas, el que tiene que cuidar de ellos, no siempre está preparado para cumplir inteligentemente su labor. Quiero decir que las escuelas o facultades de salud no educan adecuadamente a sus alumnos para que aprendan a darles un trato digno, humanitario. Se hace imprescindible, por eso, que exista como obligatoria la cátedra de geriatría.

## ¿Es la vejez una enfermedad?

Al menos esto creyó el poeta cómico latino Terencio, casi doscientos años antes de Cristo —“*senectus ipsa morbus est*”—. Hoy carece de vigencia. La vejez, por sí misma, no es una enfermedad. Hay ancianos que gozan de cabal salud. Claro que lo común es que se acompañe de alguna enfermedad de las mencionadas atrás, sin que por ello deba generalizarse el concepto de que los ancianos somos unos discapacitados, es decir, que tenemos disminución temporal o permanente de la capacidad funcional, biológica, psicológica o social, que nos impida desempeñar nuestras actividades cotidianas en forma útil e independiente.

Es curioso. El transcurrir vital de los humanos tiene mucho de paradójico, pues en algunos aspectos la vejez se parece a la niñez, como si hubiera un proceso regresivo. En los tiernos años es imprescindible la dependencia de los demás: para trasladarnos de un lugar a otro se requieren brazos ajenos o el empleo del cochecito; carecemos de dientes, pues aún no han despuntado; para contrarrestar la laxitud de los esfínteres se echa mano del pañal. Llegada la ancianidad no es raro que otros tengan que darnos su apoyo para caminar o tengan que empujar la silla de ruedas; con frecuencia se carece de la dentadura natural; además, existe la posibilidad de que regresemos al uso del pañal. Explicable que a los ancianos, igual que a los niños, se nos incluya entre “los vulnerables” y se nos dé un trato preferencial, paternalista. El escritor Gabriel García Márquez dejó constancia de ello en *El amor en los tiempos del cólera*, que es un hermoso canto al amor entre provecitos. Refiriéndose al anciano médico Juvenal Urbino, describe así un pasaje de su vida diaria:

Ya para entonces se bastaba muy mal de sí mismo, y un resbalón en el baño que pudo ser fatal lo puso en guardia contra la ducha. La casa, con ser de las modernas, carecía de la bañera de peltre con patas de león que era de uso ordinario en las mansiones de la ciudad antigua. Él la había hecho quitar con un argumento higiénico: la bañera era una de las tantas porquerías de los europeos, que solo se bañaban el último viernes de cada mes, y lo hacían además dentro del caldo ensuciado por la misma suciedad que pretendían quitarse del cuerpo. De modo que mandaron a hacer una batea grande sobre medidas, de guayacán macizo, donde Fermina Daza bañaba al esposo con el mismo ritual de los hijos recién nacidos. El baño se prolongaba más de una hora, con aguas terciadas en las que habían hervido hojas de malva y cáscaras de naranjas, y tenía para él un efecto tan sedante que a veces se quedaba dormido dentro la infu-

Es curioso. El transcurrir vital de los humanos tiene mucho de paradójico, pues en algunos aspectos la vejez se parece a la niñez, como si hubiera un proceso regresivo.

sión perfumada. Después de bañarlo, Fermina Daza lo ayudaba a vestirse, le echaba polvos de talco entre las piernas, le untaba manteca de cacao entre las escaldaduras, le ponía los calzoncillos con tanto amor como si fueran un pañal, y seguía vistiéndolo, pieza por pieza, desde las medias hasta el nudo de la corbata con el prendedor de topacio.

Por supuesto que no todas las personas de la tercera o de la cuarta edad regresamos a la época infantil. Algunas mantenemos lucidez mental y podemos valernos por sí mismos; es decir, conservamos capacidad de autodeterminación. Con nosotros, el médico no tendrá mayores dificultades; pero hay otros con quienes la relación médico-paciente puede ser conflictiva. Se debe tener presente que el anciano es un ser humano y que, por lo tanto, debe ser tratado con solícita atención y con la dignidad debida. No por el hecho de ser viejo, y por falta de paciencia de los que lo rodean, debe ser segregado de su entorno familiar para confinarlo en el “cuarto de san Alejo”, como se hace con las cosas inservibles e insensibles, para que se las coman la polilla y el olvido. Sin duda, el problema de la vejez, más que un problema de salud pública, es un asunto de carácter social y, como tal, debe ser encarado. Corresponde, pues, no tanto al personal de salud como sí a la sociedad y al Estado

propiciar los mecanismos que brinden seguridad social a los ancianos y les permitan que la etapa final de la existencia transcurra de una manera tranquila, ojalá viviendo de manera útil, gratificante. Si la vejez de un hombre es útil a los demás, que viva cien años y más, decía el escritor ecuatoriano Juan Montalvo.

Meditando sobre las condiciones lastimosas en que suele transcurrir la vejez, recuerdo la propuesta de la escritora Esther Vilar de fundar un partido político, Partido de los Ancianos, con el fin de representar los intereses de estos en todos los sectores del mundo político-social. Esther Vilar fue —como muchos sabrán— la autora de la polémica obra *El varón domado*. En 1981 apareció otro libro suyo titulado *Viejos*, igual de polémico al anterior. En su momento fue calificado por la crítica como “un manifiesto a favor de la tercera edad”, pues es una especie de protesta, de rebeldía de los viejos contra las generaciones más jóvenes, que fingen terneros afecto y consideración, pero que en el fondo son manifestaciones de hipocresía. A los hogares de la tercera edad los llama “guetos”. A nombre de los viejos dice: “No somos ninguna especie imbécil que hay que esconder en asilos. No somos enfermos contagiosos que hay que tener en cuarentena. Queremos vivir *integrados*”.

## La demencia senil

Entre los morbos que asedian la vejez, uno de los más temidos y frecuentes es la demencia senil. No me estoy refiriendo, por supuesto, a la descrita jocosamente por Daniel Samper Pizano, vale decir, tendencia de algunos ancianos a enloquecer por los senos femeniles. No. Medito sobre la enfermedad caracterizada por el depósito de placas amiloides y la pérdida de neuronas en regiones seleccionadas del cerebro. En

otras palabras, estoy pensando en el mal de Alzheimer, descubierto en 1906. A este personaje se le achacan todas las fallas de la memoria, desde el olvido más intrascendente hasta ignorar quiénes somos o quiénes son los caros afectos que nos rodean.

Borges dice que el único consuelo de la vejez es la divina Mnemosina, lo cual es cierto, no obstante que el fenómeno del olvido sea un acompañante natural de la senectud, una demostración de flaqueza del cerebro. Rescatar nombres y fechas se convierte con frecuencia en un proceso lento, a veces frustrado, que nos lleva a sentir angustia al temer que estamos entrando en los dominios de Alzheimer. De todas maneras, los olvidos son manifestaciones de las arrugas del cerebro, que deben preocupar más que las del rostro, pues afectan uno de los dones más preciados y maravillosos de la vida: la memoria. Triste final aquel cuando el cerebro muere antes de que el corazón deje de latir.

Una consecuencia inevitable del envejecimiento del cerebro es la pérdida de sustancia (atrofia cerebral). Según los estudios realizados, después de los 50 años, la pérdida de peso de un cerebro sano es

del 2,3 % en cada decenio. Tal fenómeno es consecuencia de la reducción de las neuronas, es decir, del andamiaje del cerebro, especialmente en el área llamada *hipocampo*, que es donde anidan las funciones del aprendizaje y la memoria. Para el profesor Pierluigi Gambetti, de la Universidad Case Western Reserve, en Cleveland, Ohio, “el cerebro humano es capaz de responder al envejecimiento normal remodelando su conectividad hasta una edad tardía”. Sin embargo, en un artículo publicado en la revista *Nature* (marzo del 2018) se pone en duda ese concepto al comprobarse que el proceso de formación de nuevas neuronas se detiene por completo en la edad adulta. ¿Será que la conectividad remodelada suple la ausencia de nuevas neuronas?

Una digresión: al mencionar al profesor Gambetti recuerdo una anécdota suya. Cuando leyó *Cien años de soledad* y se enteró de que en Macondo había ocurrido una epidemia o peste de insomnio, se dirigió a un colega suyo en Barranquilla para que por su conducto “le dijera a Mr. Márquez” si era posible que le permitiera estudiar a los descendientes de la familia Buendía, pues seguramente eran portadores del gen del



insomnio. El profesor Gambetti no tuvo en cuenta que García Márquez era un maestro de la ficción; por lo tanto, esa enfermedad no existió sino en el magín del escritor.

Retomando el tema de los cambios cerebrales en la vejez, hay que decir que la fatiga del material neuronal es la causa de la demencia observada, la que aumenta de modo dramático durante el octavo y noveno decenios de la vida. Entre los 70 y 74 años, menos del 5 % de las personas sufre de demencia; entre los 75 y los 84 años se eleva al 30 %, y se acerca al 50 % cuando la edad supera los 85 años. Se calcula que para el año 2020 la población que sufrirá demencia será de aproximadamente 40 millones de personas en el mundo, y en el 2050 alcanzará la cifra de 120 millones.

Es bueno aclarar que con el nombre de *demencia* se identifica la pérdida de algunas funciones del cerebro, particularmente la memoria. En otra época se inculpaba a la arterioesclerosis de ser la causante única de la enfermedad. Hoy se sabe que el morbo de Alzhéimer es el culpable del 70 % de los casos. Se trata de la mayor calamidad, del peor desastre que pueda padecer un anciano. Cada día es mayor el número de personas que conocemos, habitantes de ese mundo miserable que viven con la demencia de Alzhéimer. Y son más por cuanto asimismo cada día somos más numerosas las personas que trasponemos los 70 años de edad, y porque no se cuenta con un tratamiento preventivo. En una pequeña población de Antioquia, el grupo del doctor Francisco Lopera viene estudiando una forma de Alzhéimer de aparición precoz en sus habitantes, lo que permite sospechar con muchas probabilidades el componente genético de la enfermedad.

Lo que caracteriza al cerebro anciano son los depósitos amorfos de proteínas no solubles, conocidos como “placas amiloides”, localizadas en el espacio extracelular

de la corteza cerebral. En el cuerpo de las neuronas, o células nerviosas, se acumulan también agregaciones de proteínas insolubles, formando estructuras filamentosas: las *neurofibrillary tangles* —marañas o nudos neurofibrilares—. El diagnóstico definitivo del mal de Alzhéimer solo se puede hacer examinando en el microscopio el tejido cerebral. Se observarán al menos cuatro tipos de lesiones: placas amiloideas, *neurofibrillary tangles*, pérdida de neuronas en regiones cerebrales selectivas, y degeneración y pérdida de neuritas —o cilindroejes— y sinapsis —que es la relación funcional entre las neuronas—. La evidencia más aceptada es que el depósito de amiloides causantes de la formación de placa es el principal acontecimiento en la patogénesis de la enfermedad. El componente principal de la placa amiloidea es una proteína identificada como “proteína amiloide b (Ab)”, que es un largo fragmento de 40 a 43 aminoácidos de una proteína mucho más larga, denominada “proteína precursora del amiloide”.

Me he detenido a reflexionar sobre estos mecanismos íntimos del envejecimiento del cerebro para familiarizarme más con el tan odiado mal de Alzhéimer, sobre todo sabiendo que hasta ahora no hay forma de evitarlo ni tratarlo y que no tendría nada de raro que el destino me tenga reservado caer en sus garras. En el 2009 hubo una noticia alentadora: según *Nature Genetics*, dos grupos de científicos —uno en el Reino Unido y otro en Francia— descubrieron tres genes comprometidos en la aparición del Alzhéimer. Sin duda, es un avance esperanzador. Las investigaciones de nuestro compatriota Francisco Lopera —como se mencionó atrás— confirmarían esos hallazgos. Algo más: en febrero del 2016 se anunció que el doctor Frank Longo, neurólogo de la Universidad de Stanford (EE. UU.), creó el LM11A-31, un medicamento que elimina del cerebro de ratones de laboratorio

las placas seniles de beta amiloide. Para el autor, el fármaco bloquearía en humanos la proteína *tau* (la mayor responsable del Alzheimer) antes de que destruya las neuronas. La segunda fase del estudio (fase clínica) se llevará a cabo en Suecia y se calculó que duraría dos años.

## ¿Cuándo se es viejo?

Al mirarme al espejo y ver mis pupilas turbias, la mirada gris, sin futuro, la piel del rostro apergaminada, surcada de arrugas, y las canas que, a manera de nieve, coronan mi cabeza, me convengo de que estoy viejo. Cuando no me miro, se me olvida. Por ejemplo, cuando estoy en mi hogar escuchando plácidamente a Daniel Barenboim en una de sus magistrales interpretaciones de las sonatas de Beethoven, me siento joven. De pronto me regresan a la realidad. Alguien grita: “¡Bájale el volumen al televisor!”. Yo no tenía conciencia de que los decibeles, para mí normoacúsicos, estaban tan altos como para molestar a los demás. Explicable, la *presbiacusia*, o merma del sentido auditivo por esclerosis del tímpano, es uno de los síntomas más frecuentes e incómodos de la vejez. Otra anécdota decepcionante: con ánimo juvenil no hace mucho acudí al Museo de Arte Moderno. En la taquilla solicité cuatro boletos para ingresar con mi esposa y dos de mis hijas. Amablemente la taquillera me entregó tres tiquetes. Extrañado le dije: “Falta uno”. Sonriente me respondió: “Es que los ancianos no pagan”. Reacción curiosa: en vez de sentirme halagado, me sentí ofendido. ¡Claro!, con la discriminación se me había puesto enfrente un espejo y, por lo tanto, no se me permitió pasear la exposición olvidado de mi condición de viejo. Agregó una tercera anécdota, igual de decepcionante a las anteriores: el año pasado no me refrendaron el pase por tener una agudeza auditiva muy pobre. La

fonoaudióloga, por supuesto, me ordenó audífonos. Cuando estuvieron listos me llamaron para decirme que podía reclamarlos, pero que debía ir con un adulto, como si yo hubiera dejado de serlo, como si fuera un incompetente mental. Para retirarlos me hice acompañar de una de mis hijas, a quien presenté como mi mamá.

Se creía que el envejecimiento del cerebro se iniciaba tardíamente. Pero, ¡oh, sorpresa! A los 27 años ya comienzan a aparecerle canas, mucho antes que en el cuero cabelludo. En el 2008 el investigador Timothy Salthouse, de la Universidad de Virginia (EE. UU.), comunicó en *Neurobiology of Aging* haber comprobado que algunas funciones del cerebro —capacidad de razonamiento, velocidad de pensamiento— comienzan a verse disminuidas al acercarnos a los 30 años. La memoria sigue intacta hasta los 37, mientras la capacidad para acumular conocimientos se conserva hasta los 60.

Años antes de que se conociera este informe científico, el filósofo Hans Jonas (fallecido en 1993) había escrito lo siguiente:

Somos seres finitos, y aunque nuestras funciones vitales siguieran funcionando sin detenimiento, hay límites de capacidad de nuestro cerebro para lo que puede almacenar y seguir añadiendo todavía [...]. Los mencionados maestros brujos (los científicos) deberían poder borrar periódicamente también los viejos contenidos de la conciencia y de la memoria (como las computadoras) para crear espacios nuevos.

Qué bueno —medito yo— que el cerebro fuera una especie de palimpsesto en el que pudiera borrarse mucha basura acumulada. Así nuestro disco duro sería más receptivo. Pero, viéndolo bien, mi cerebro —sin yo intervenir conscientemente— ha excluido periodos largos de mi vida; me queda la sensación de que no existieron y, por lo tanto,

Se creía que el envejecimiento del cerebro se iniciaba tardíamente. Pero, ¡oh, sorpresa! A los 27 años ya comienzan a aparecerle canas, mucho antes que en el cuero cabelludo.

reducen la percepción de mi verdadera longevidad. Es una especie de reduccionismo temporoespacial, baches en la memoria. Sin embargo, lo que se vivió en esos periodos o agujeros negros no fue desterrado. Permanece ahí, agazapado en la penumbra del cerebro —en el subconsciente, diría Freud—, y les roba espacio a vivencias nuevas.

A mi edad, aún conservo el bendito hábito de la lectura, alcahueteado por mi condición de pensionado. La desconsideración de mucho editor, al aprovechar al máximo el espacio comprimiendo los textos escritos a expensas del tamaño de los caracteres o tipos de letra, dificulta sobremanera la lectura. A veces debe usarse la lupa para leer sin esfuerzo. Si los hacedores de libros piensan en los viejos, no cometerían ese atropello. Sucede que los de la tercera edad con frecuencia padecemos de *presbiopía*, que es la visión confusa de cerca y clara de lejos, por efecto de la disminución del poder de acomodación del cristalino. Se me dirá que basta visitar a un buen optómetra para solucionar el problema. Es cierto a medias, pues entonces surge otro inconveniente: “¿Dónde dejé los anteojos?”.

Los hombres provectos padecemos de unas molestias que las mujeres provectas no sufren: las derivadas de esa glándula que,

sin tener ya oficio, obliga a que se le ponga mucha atención. Me refiero a la próstata, cuyo comportamiento es asaz paradójico: al tiempo que el órgano que soporta se achica, ella se crece. Su aumento de tamaño es el causante de las levantadas nocturnas y de la pérdida de puntería. El temor a orinar por fuera de la taza del baño, obliga a que lo hagamos sentados, como las mujeres. Además, su frecuente malignización nos hace dependientes del médico urólogo. Razón hay cuando, para ofendernos, se nos denomina “viejos prostáticos”.

Por su parte, las mujeres provectas tienen también sus propios lastres. Las arrugas, las canas, la flacidez generalizada, la pérdida de la capacidad genésica llevan a que se las llame “viejas menopáusicas”. Hoy día es posible repararles la fachada y hacerlas regresar engañosamente unos cuantos años, con la certeza de que terminarán más deterioradas que si el proceso de envejecimiento hubiera tenido un curso natural. La ingénita vanidad femenil se ha constituido en un suculento filón de oro, que los cosmólogos y los cirujanos plásticos están aprovechando a sus anchas.

Meditando acerca de la capacidad genésica de la mujer, viene a la memoria un pasaje bíblico: en el Génesis se lee que Dios anunció a Abraham, que frisaba con los cien años, que Sara, su mujer, de noventa años, le daría un hijo, como en efecto ocurrió. La incrédula Sara burlonamente, cuando se le hizo el anuncio, se preguntó: “¿Conque después de que ya estoy vieja y mi esposo lo está más, pensaré en usar del matrimonio?”. El Señor dijo entonces a Abraham: “¿Hay para Dios cosa difícil?”

La naturaleza —para algunos, el Dios omnisciente— desde antes del nacimiento ha programado que en las especies animales su reloj biológico tenga un límite genésico. En la mujer este límite no supera ordinariamente los 48 años. Los ovarios, que

son la fuente que proporciona los gametos femeninos, solo están programados para producirlos de buena calidad hasta la edad del climaterio, o antesala de la menopausia. Llegada esta, la hembra inevitablemente se convierte en estéril, infecunda. Así habría sido aceptado por la humanidad y por la misma ciencia médica. Sin embargo, esa certeza ha quedado revaluada con los progresos en el campo de la reproducción humana. Hoy lo relatado en el Génesis no es algo insólito y la incredulidad de la Sara bíblica no acompaña a las mujeres viejas que en el siglo XXI deseen hacerse madres.

Por supuesto que tal incongruencia biológica ha dado pábulo para su cuestionamiento ético: en aras de complacer el querer de un individuo, ¿puede la ciencia contrariar las leyes de la naturaleza?, ¿todo lo que la ciencia puede hacer se debe hacer? Lo cierto es que la *gerontogénesis*, que era una rareza bíblica potestativa de Dios, ha pasado a ser un asunto del dominio científico. La procreación es ahora un procedimiento que puede diferirse a voluntad de la persona. La llamada *técnica de vitrificación* permite congelar los óvulos o los espermatozoides en nitrógeno líquido -196 °C hasta el momento que se los quiera utilizar. Así, es posible que las mujeres puedan embarazarse con sus propios óvulos, mucho tiempo después de haberlos dejado de producir, y convertirse en mamás-abuelas, sin necesidad de un anuncio divino.

## En busca de la eterna juventud

Escribió don Francisco de Quevedo y Villegas:

¡Cómo de entre mis manos te resbalas!  
¡Oh, cómo te deslizas, edad mía!

Rubén Darío también se lamentaba en iguales términos:

Juventud, divino tesoro,  
¡ya te vas para no volver!  
Cuando quiero llorar, no lloro...  
y a veces lloro sin querer...

En verdad, cómo duele que el tiempo pase y que la vida se nos agote sin poder repetir lo que añoramos. Para algunos, vivir sin esperanzas se convierte en hastío, en tedio, en *spleen*, tan en boga a finales del siglo diecinueve. En el poema *Reír llorando*, el mejicano Juan de Dios Peza describió bien la tragedia del esplín. El suicidio no es raro después de los sesenta años, pues no se encuentra aliciente para seguir viviendo. En lo que a mí respecta, ochenta largos años se han deslizado de entre mis manos, pero no siento tristeza. Puedo decir con Epicuro que el más feliz no es el joven, sino el viejo que ha vivido una hermosa vida. Y yo la he vivido, por fortuna. Si algo de tristeza siento, no es por saberme viejo, sino —como expresara Oscar Wilde— por haber sido joven, por haber vivido esa juventud esquiva que, sin querer, hacía llorar a Rubén Darío.

El premio Nobel de Medicina en 1906, Santiago Ramón y Cajal, afirmaba que lo terrible de la senectud es carecer de mañana. Es cierto. Cuando mis amigos o mis familiares me hacen propuestas a largo plazo, yo suelo responderles que no cuentan conmigo, pues mi futuro es hoy. Sé bien que a estas alturas mi transcurrir vital no se cronometra en años sino en minutos. Esa certeza —en mi caso— se constituye en un acicate para hacer cosas a toda hora: leo, escribo, pinto, escucho música, comparto con mi familia, con mis amigos... Es decir, pongo en práctica el viejo consejo latino *carpe diem* (aprovecha el día presente). Como médico he sostenido que vivir siete decenios obliga a darnos por bien servidos. La naturaleza, ayudada por la medicina y por los cambios de costumbres, es a veces generosa. Más de setenta años es una largueza, una adehala del destino, una concesión gra-

ciosa de tiempo adicional en el juego de la vida, sin que sepamos en qué momento va a sonar el pitazo final —sin duda, no tardará mucho—. Tal incertidumbre se ha constituido en incentivo para jugar mejor en el alargue. Sí, no obstante que llevo un poco más de diez años de tiempo extra y de que en ese lapso he sobrevivido a un aneurisma de la aorta y a dos cánceres, he sudado la camiseta y creo que no me he desempeñado mal. La muerte —al igual que a Borges— no me desvela ni me preocupa, como sí le ocurría al doctor Juvenal Urbino, el médico octogenario de, para mí, la mejor novela de Gabo, *El amor en los tiempos del cólera*. Se desvelaba muerto de miedo al darse cuenta de que su vida estaba prendida a este mundo de unas hilachas tenues que podían romperse con un simple cambio de posición durante el sueño.

Pretender no envejecer es una loca aspiración. El español Juan Ponce de León, descubridor de La Florida, se obsesionó con la idea de encontrar la *fuentes de la juventud*, existente, según relataban las leyendas, en alguna isla maravillosa de las Antillas. Luego de beber en muchas fuentes sin comprobar que regresaba a la juventud, desistió desencantado de la búsqueda del mágico licor. El escritor español Santiago Tarín en su libro *Viajes por las mentiras de la historia universal* relata que en el siglo XVI la húngara Elisabeth Bathory usaba la sangre de sus víctimas para darse baños, pues pensaba que así tenía asegurada la juventud eterna. Sus víctimas eran jóvenes campesinas vírgenes. En la década de los treinta del siglo último, en Suiza, el doctor Paul Niehans inyectaba células maceradas de feto de oveja, que, según él, restauraban la fuerza, el vigor y prolongaban la vida. Hay rumores de que fueron pacientes suyos Pío XII, Winston Churchill y el escritor Somerset Maugham. En 1945 la doctora Ana Aslan fundó en Bucarest el Instituto de Geriatria

Frente a esos tontos me pregunto: ¿es que, acaso, las canas y las arrugas son algo vergonzoso que debe ocultarse a los ojos de los demás?

Para mí constituyen condecoraciones que la vida nos ha impuesto y, por eso, deben portarse y exhibirse con orgullo y dignidad.

para personas interesadas en prolongar su juventud. Para ello les inyectaba procaína. Algunos colombianos y colombianas ilustres se contaron entre sus clientes.

De la cosmetología también se ha echado mano con el fin de enmascarar la edad que se tiene, de querer no envejecer. Considero una tontería la de los viejos —no de las viejas— que se tiñen las canas y acuden al bótox para desarrugar el rostro. Frente a esos tontos me pregunto: ¿es que, acaso, las canas y las arrugas son algo vergonzoso que debe ocultarse a los ojos de los demás? Para mí constituyen condecoraciones que la vida nos ha impuesto y, por eso, deben portarse y exhibirse con orgullo y dignidad.

Los ejemplos anteriores ponen de presente el anhelo de algunos de poder contar con una ayuda efectiva para mantener viva la juventud y creer que el final de la vida va a posponerse. Los Dorian Gray siempre han existido. En la actualidad abundan. Muestra de ello el afán de las mujeres —y de pocos hombres— de esperar que los cirujanos plásticos hagan las veces de fuen-

te de la juventud. Sin duda, todos, recónditamente, quisiéramos vivir más tiempo, pero conservando los atributos propios de la juventud. En julio de 2007, *The New York Times* anunció que Sirtris Pharmaceuticals, en Cambridge, Massachusetts, había descubierto que un compuesto molecular presente en el vino tinto y otros productos vegetales alargan considerablemente la vida de ratones, moscas y peces. Ese compuesto, denominado *resveratrol*, activa un gen (el SIRT-1) que desacelera el envejecimiento y retarda o elimina las enfermedades propias de la edad avanzada. Semejante anuncio, venido de los científicos de Harvard, mantiene en ascuas a todos los interesados en no envejecer. Sin haber salido aún al mercado, hace algunos años, para explicar su prolongada juventud, la diva Amparo Grisales le hacía propaganda en la tv a un producto comercial que decía contener resveratrol.

Lo que veremos es impredecible. Lo que hoy es utopía probablemente mañana sea certeza. Pensar que el envejecimiento puede modularse, retardarse y aun detenerse, desprevénidamente puede parecer un imposible. Sin embargo, la lectura del genoma humano es hoy una realidad. Saber cuál es el papel de los distintos genes es la tarea que ocupa en la actualidad a los investigadores en el campo de la ingeniería genética. Si se identifica el gen —o los genes— encargado de comandar el proceso de vitalidad celular, será posible manipularlo. Se sabe que la vitalidad celular está programada en todas las especies animales, es decir que desde cuando se nace ya las células tienen señalado su ciclo vital. Se trata de un fatalismo biológico, que en teoría puede ser controlado a través de una enzima llamada *telomerasa*, que interviene en el proceso de división celular —en el 2009 el Premio Nobel de Medicina les fue concedido a tres genetistas por haber descifrado el papel que desempeña la telomerasa en

el envejecimiento celular—. Manipulando el gen regulador de la vitalidad celular, el envejecimiento podrá hacerse más rápido, o más lento, o inclusive evitarse. El resultado será que los individuos no envejecerán, que el mundo estará plagado de Matusalenes.

¡Vaya locura! La meditación es propicia para especular, para divagar... Y, ¿cómo no hacerlo, si la naturaleza misma se encarga de alimentar la divagación? Una bióloga de la Universidad de Pennsylvania, en los Estados Unidos, ha venido escudriñando el intríngulis genético de una extraña medusa, la *Turritopsis nutricula*, que posee la sorprendente facultad de volver a su estado primitivo luego de alcanzar su madurez, ciclo regresivo que se repite de manera interminable, como si se tratara de un ser inmortal. Surge entonces la pregunta: descubierta la clave genética de esa eterna juventud, ¿podrá ser imitada por la especie humana? No hace mucho el neurofisiólogo colombiano Rodolfo Llinás anunció que manipulando las moléculas constitutivas del agua mediante la nanotecnología es posible evitar el desgaste o muerte prematura de las células. ¿Quiere esto decir que está a la vista la fuente de la eterna juventud?

## El cuidado del anciano

Hay un decir popular que tiene cabida en esta reflexión: “no es suficiente dar años a la vida; hay que dar más vida a los años”. Sí, lo importante, lo trascendente, no es prolongar la existencia sino humanizarla. En este propósito son varios los protagonistas: el Estado, la sociedad, la familia, la medicina y, por supuesto, el sujeto mismo. Voy a reflexionar dándole preferencia al papel de la medicina, por ser un asunto que nos atañe.

Sin los aportes que las ciencias médicas han hecho al mejor estar de la humanidad, es seguro que muchos de los que hoy hemos transpuesto los linderos septua-

genarios no hubiéramos llegado tan lejos. En efecto, actualmente se vive más gracias a que la medicina y sus cultores lo han facilitado. Contados son los que han dejado de usufructuar los beneficios de la cirugía, pero todos aprovechamos los efectos salutariferos de los medicamentos, a tal punto que nos hemos convertido en fármaco-dependientes: pastillas para los dolores de las articulaciones, tabletas para bajar la presión arterial o para obligar al corazón a retomar el paso, grageas para forzar los riñones a eliminar con mayor diligencia, gotas para conciliar el sueño o para atenuar la angustia, cápsulas para amortiguar las molestias digestivas... en fin, medicamentos, muchos medicamentos, para contrarrestar el inevitable desgaste de nuestros órganos. Por eso tenemos que estar agradecidos con las ciencias hipocráticas, pues su contribución nos permite continuar con vida, cuando años atrás el pronóstico era menos generoso. Tomando como referencia la edad que tenían mis padres al momento de morir —mi madre murió de 42 años y mi padre, de 57—, yo calculaba que no llegaría a los sesenta.

Esa hazaña —la de haber extendido por más de cuatro lustros la expectativa prevista— es un legado de las ciencias médicas.

Se vislumbra la posibilidad de que, a no muy largo plazo, puedan remplazarse o regenerarse los diferentes tejidos, en virtud del potencial que encierran las llamadas *células troncales* o *células madre*. Como consecuencia, la expectativa de vida será más prolongada y de mejor calidad. Enfermedades como la diabetes, el párkinson, quizás el alzhéimer, serán cosa del pasado. Igualmente, padecimientos degenerativos —que son casi patrimonio de los individuos provecetos— podrán ser evitados o corregidos.

Sí, la medicina ha sido una gran benefactora y lo será en mayor medida en los días que vendrán. Dado que hasta hoy no se ha podido evitar la aparición del óxido final, que es el que hace pesados y molesta la travesía de la última etapa de nuestra existencia, la resignación, es decir, la aceptación de la realidad, es la actitud lógica frente a lo ineluctable. Echar mano de medicamentos es inteligente, pero lo es más entender que nuestro organismo cumplió ya su misión y



solo resta agradecerle el habernos albergado y haber soportado los excesos a que lo sometimos.

Frente al paciente anciano, el actuar ético del médico y de todo el equipo de salud habrá de estar sujeto a los correspondientes valores, principios y normas que rigen la ética médica contemporánea y que adquieren connotaciones propias en tal circunstancia. Recuérdese que la vida, la salud y la felicidad en la edad proveya pueden no tener el mismo significado que poseen cuando se manejan en la edad juvenil o en la madura, sin que ello quiera decir que el personal sanitario no deba otorgarles el mismo respeto y atención.

El principio de beneficencia que obliga al médico hace relación al servicio que debe prestarle al paciente para favorecer sus mejores intereses, que son, sin duda, su vida, su salud y su felicidad. Sucede, no obstante, que esos que son bienes preciados para el individuo y valores morales para el médico, pierden valencia y sentido para el anciano, a tal punto que los desdeña, que los mira con indiferencia o no los quiere conservar. Una enfermedad insoportable, o el simple hastío de vivir, son factores que afectan el ánimo del viejo y conspiran desfavorablemente para que el médico cumpla con éxito su labor beneficiosa. Se trata de pacientes en plena lucidez mental, con absoluto conocimiento de causa, que se niegan a colaborar con su curador y, mejor, imploran que este les facilite los medios para alcanzar su deseo, que no es otro que precipitar el final.

Aquí entra en juego el discutido *paternalismo*, pues si el médico acatara el principio de autonomía, es decir, la autodeterminación de su paciente, no le quedaría otro camino que complacerlo, bien mediante la eutanasia o bien mediante el suicidio asistido, procedimientos ambos que unos defienden y otros rechazan. Lo cierto es que frente a este dilema, el médico debe

El principio de beneficencia que obliga al médico hace relación al servicio que debe prestarle al paciente para favorecer sus mejores intereses, que son, sin duda, su vida, su salud y su felicidad.

optar por acercarse espiritualmente a su paciente, ser amigo antes que médico, o, mejor, ser amigo-médico y compartir con él la angustia existencial. Esa forma de amistad tiene mucho de paternalismo, lo cual puede ser muy útil, pues el sentir la compañía y el apoyo de alguien en momentos tan difíciles es sentirse amparado, protegido, como se siente el niño cuando su padre lo abraza. Es probable que esta actitud paternalista haga reflexionar al paciente acerca de su deseo fatalista y lo incline por otra determinación menos radical. En caso de ser creyente, quizás, al recordarle las palabras consoladoras del poeta, la ansiedad se atenúe:

Es la vejez viajera de la noche  
y al paso que la tierra se le oculta  
ábrese amigo a su mirada el cielo.

Mitigar el dolor espiritual y hacer cambiar así la decisión es, ciertamente, una actitud humanitaria, paternalista. No creo que pueda descalificarse tal proceder, no obstante el aparente reñir con el derecho de autonomía, interpretado como un principio categórico, apodíctico. Dice Jay Katz, en *El médico y el paciente: su mundo silencioso*, que “el derecho a la autodeterminación es el derecho del individuo a tomar sus propias decisiones sin que otros se entremetan”. En circunstancias como las que he venido contemplando, po-

dría defenderse la actitud paternalista aduciendo que una persona adolorida física y espiritualmente carece de autonomía psicológica, la cual es indispensable para reflexionar de manera correcta. El entremetimiento, entonces, tendría validez moral.

Pero si ese entremetimiento fracasa y el paciente persiste en su deseo de morir, ¿qué debe hacer el médico? No sería correcto abandonarlo a su propia suerte. Habría entonces que buscar el apoyo de otro profesional —psicólogo, psiquiatra, sacerdote— o de varios a la vez, si se cuenta con recursos para ello. Asimismo, sería prudente la permanencia del enfermo en el sitio más adecuado a su situación, donde encuentre apoyo médico y calor humano. El manejo del dolor —del dolor físico— se ha convertido hoy en una especialidad de gran ayuda en los estados terminales de una enfermedad. Puede advertirse que en situaciones tales el humanitarismo médico desempeña un papel trascendental. Razón existe para que se lo tenga como la principal virtud de las muchas que debe poseer el personal sanitario.

El manejo del sujeto anciano no aparece tanto conflicto ético cuando aún es dueño de su capacidad de discernimiento, es decir, cuando actúa como lo hacen los adultos normales. El que se comporta diferente, a la manera de los niños, por su incapacidad para tomar decisiones, constituye —como ya vimos— un caso de manejo especial, inteligente y paciente. Habiéndose perdido la autonomía, el personal sanitario debe ser muy cauto en el momento de tomar decisiones relacionadas con el estado de salud. La dependencia progresiva de ese tipo de pacientes compromete más a la familia y a la sociedad que al mismo médico. Esto explica la existencia de instituciones destinadas a su cuidado, donde son las enfermeras y personas voluntarias las más comprometidas en esa labor. Al médico co-

rresponde revisar sus condiciones de salud y mantener al tanto de ellas a los familiares. Si es necesario emprender procedimientos diagnósticos o terapéuticos —médicos o quirúrgicos— advertirá a los tutores legales o familiares más cercanos las indicaciones y riesgos inherentes. Cuando el médico juzga el tipo y grado de incapacidad mental del anciano, deberá tener en cuenta si se trata de una situación permanente —p. ej.: enfermedad de Alzheimer— o reversible —p. ej.: drogas, infección, trastornos metabólicos—. Por eso es grande la responsabilidad de los encargados de aplicar las pruebas de competencia mental, como son las de orientación de tiempo, lugar y persona, las de memoria, cálculo aritmético, comprensión del lenguaje oral y escrito, etc.

¿Qué hacer cuando el anciano rechaza el tratamiento propuesto por el médico? En primer término, deben investigarse con cuidado las razones que expone para ello. Como vimos, pueden utilizarse pruebas o test de competencia mental para tratar de establecer el grado de autonomía que lo asiste, sobre todo si el rechazo se acompaña de solicitud de medidas autodestructivas —suicidio asistido, eutanasia—. Para no tomar decisiones que puedan afectar los intereses del anciano se hace necesario que el equipo de salud dedique tiempo y buen juicio al esclarecimiento de la situación. Recuérdese que un 10% de las personas mayores de 65 años tienen algún grado de deterioro mental. De confirmarse este, debe indagarse si con anterioridad el anciano expresó sus deseos, su voluntad, acerca de la manera como debía ser tratado por sus médicos. Tal manifestación habrá de ser tenida en cuenta, con lo cual muchas veces se evita la distanasia, o *encarnizamiento terapéutico*.

La situación de salud de los ancianos tiene también que ver con el principio de justicia, entendido este como la distribución equitativa de los recursos disponibles.

He aquí una situación que pone a prueba el buen juicio, la *syndéresis* del personal sanitario, en particular de aquellos que desempeñan cargos de administración, pues puede ocurrir que se presente una colisión de principios al tener que privar de la atención a un anciano para suministrársela a un paciente con mejores perspectivas de sobrevivencia. Dar la orden de “no resucitar”, “no dializar”, “no trasplantar”, “no operar” supone una previa reflexión ética de quien la dicta o del grupo de personas encargadas de tomar la determinación, reflexión durante la cual tendrán que analizarse con detenimiento los distintos aspectos, fácticos y teóricos, que rodean una tan delicada circunstancia. A no dudar, la edad como criterio para dispensar servicios de salud es, en principio, una forma odiosa de discriminación, aunque la discriminación, viéndolo bien, no siempre es injusta o injustificada. El filósofo norteamericano David Callahan opina que la medicina, en relación con la edad, podría tener dos metas: una, evitar la muerte prematura, que es aquella que precede a la terminación de un periodo natural de vida, y otra, aliviar el sufrimiento, mejor

que extender la vida después de que el ciclo natural ha sido completado.

Sin duda, el manejo del anciano es una buena oportunidad para que el personal sanitario dé muestras de su vocación o espíritu humanitario. Se ha de tener presente que la medicina no es la única solución a los problemas de la vejez. Antes que medicarla hay que humanizarla.

Como resultado de la crisis o desintegración de la familia, cada vez es más frecuente que el anciano sea un solitario, especialmente las mujeres, situación que conspira contra su salud, como que conduce a unos cuidados higiénicos mínimos, a una alimentación inadecuada, a un aislamiento social, a un deterioro mental. Razón hay cuando se afirma que “el alejamiento colectivo de la vejez pone en marcha un proceso de *muerte social* del anciano que asume los rasgos existenciales de una verdadera y real eutanasia”. Claro que ninguna culpa cabe al personal de salud en esta política de olvido y abandono. La responsabilidad recae en la sociedad toda, siendo, pues, un problema de ética social. La cuota moral de los componentes del equipo sanitario es ver en el



anciano un congénere suyo, un ser humano, y tratarlo como quisiera cada uno de ellos que fuese tratado cuando alcance ese período de la vida.

## El anciano jubilado

Hoy es relativamente fácil llegar a la “edad de jubilación”. De ahí que desde el punto de vista cuantitativo la población de jubilados sea un fenómeno progresivo. El ingreso al club de los pensionados es para muchos la culminación de una de sus grandes aspiraciones: tener un estipendio fijo, ojalá jugoso, sin hacer nada, como les ocurre a la mayoría de los parlamentarios. Un ejemplo: Olegario Barbosa, senador suplente que actuó de titular durante seis meses, se retiró con una pensión de 16 millones de pesos, con el agravante escandaloso de que la heredó su hijo mayor de edad, estudiante de medicina. Otro ejemplo: el “carrusel de pensiones” puesto a circular en el Consejo Superior de la Judicatura.

Esto, que desprevénidamente parece ser una situación ventajosa, se convierte en un lastre cuando el individuo no se ha preparado para vivir esa etapa de la vejez. Si el jubilado aún goza de aceptable salud —es decir, si no es un discapacitado— y sabe desempeñarse en alguna actividad con demanda en el mercado laboral, probablemente hará rentable el tiempo libre de que disponga. Pero si no sabe hacer nada distinto a lo que siempre hizo, y es muy competido, va a atravesar un período difícil de su vida: el de inactivo sano. Grave cosa es tener tiempo libre y no saber qué hacer con él. Se quedará el día entero disfrutando del calor del hogar, resolviendo crucigramas, viendo televisión o navegando en internet. Pero, seguramente, llegará un instante en que será mirado con ojos de rabia, como un estorbo, pues su presencia impide arreglar la casa o simplemente porque causa desa-

zón verlo a todo momento arrellanado en un sillón haciendo lo mismo todos los días. Se le insinuará entonces que salga a dar una vuelta, para lo cual se pondrá la cachucha —que es el distintivo de los pensionados— e irá a encontrarse con sus cofrades en la cafetería o en el billar de siempre. La situación de la mujer jubilada es menos problemática, pues en el hogar siempre encuentra una actividad gratificante. Su presencia en casa nunca será un estorbo.

Este no hacer nada, descansar de corrido, pareciera una gran conquista laboral. Así lo interpretan los sindicalistas, pues siempre pugnan por reducir, hasta donde sea posible, la edad de jubilación. Sin embargo, esta puede llegar a constituirse en un morbo emocional, con graves repercusiones somáticas. Voltaire decía: “No estar ocupado y no existir es lo mismo. Si no queréis suicidaros, procurad tener siempre algo que hacer”. La jubilación, en especial cuando se comienza a disfrutar tempranamente, más que un beneficio es un disfavor para quienes la reciben y no saben o no pueden ocuparse de algo útil, productivo. Se convierte en una conquista laboral de doble filo, pues al tiempo que se sustrae al empleado o trabajador de la sartén del laborío, se le lanza al fuego de la desocupación, lo cual puede derivar en un síndrome ominoso caracterizado por estados depresivos o por ataques cardíacos. Por fortuna, algunas asociaciones de pensionados han entendido el problema y se ingenian la manera de tener ocupados a sus socios.

## Meditación final: la mismidad

Tenemos la tendencia de juzgar el hoy con ojos y mente del ayer. Con criterio proclive tomamos el pasado como punto de referencia: “En mis tiempos todo era mejor”, solemos decir los viejos, pretendiendo ignorar los avances de la modernidad. Seguramen-

te así ha ocurrido en todas las épocas de la humanidad. Nos cuesta trabajo aceptar lo nuevo y, por eso, echamos de menos los años lejanos, las costumbres idas. Permanecer anclados en el ayer es una manera de querer evitar que el tiempo nos empuje hacia adelante, hacia el final de la vida. Quizás esto explique también la sensación que tenemos de que en nuestra juventud las horas corrían lentas y en nuestra madurez y vejez lo hacen de manera vertiginosa. A principios de la era cristiana, el estoico Lucio Anneo Séneca en sus famosas *Cartas morales a Lucilio* escribió: “No me parecía ser tan veloz el tiempo, y ahora me resulta de una rapidez increíble, sea porque siento acercarse el término, sea porque he comenzado a darme cuenta de mis pérdidas y a contarlas”.

Al tener consciencia de que he vivido ochenta años me surge una inquietud: ¿el yo de ayer es el mismo yo de hoy? No obstante el paso del tiempo, ¿seguimos siendo los mismos, o nosotros, los de entonces, ya no somos los mismos, como diría Neruda? Me asiste esta duda porque mi genoma — que es mi verdadero yo — es el mismo que se me asignó cuando un espermatozoide de mi padre fecundó un óvulo de mi madre. Conservo la misma suma de vísceras desde cuando nací —ahora que me acuerdo, me extirparon las amígdalas—. La diferencia radica en que están todas usadas, algunas bien gastadas y bien fatigadas. Igual ocurre con el saco de huesos, de músculos, de vasos y nervios, cuya envoltura, en verdad, se muestra muy ajada, pero es la misma. Mi cerebro, que era una *tabula rasa*, está saturado de pasado. En él se refugia mi yo mismo, mi consciencia. ¡No, no puedo ser el mismo,

lo dicta mi consciencia! Pero... tal vez soy el mismo, con un disfraz completamente distinto. Decía el filósofo existencialista Sören Kierkegaard que “el instante en que se toma consciencia de uno mismo es, en su validez eterna, lo más importante del mundo”. Pero, al fin de cuentas, lo cierto es que los viejos estamos como estamos porque somos lo que somos. Lo dice mi filósofo de cabecera, es decir, el decir popular.

Sea o no el mismo, me considero un viejo afortunado. ¿Que por qué? Porque tengo un amable hogar, porque aún no padezco de alzhéimer y porque poseo cuatro viejos bienes que son un tesoro, contenido en esta hermosa redondilla que se me quedó grabada en la memoria, sin recordar quién es su autor ni dónde la leí. En vano he revisado fuentes para darle el respectivo crédito. Por eso, como un poema expósito —por culpa mía— lo traigo con frecuencia a mis meditaciones y, así mismo, con frecuencia usufructúo los bienes que canta:

Vieja leña que quemar,  
viejo vino que beber,  
viejos libros que leer,  
viejos amigos para conversar.

Hace un par de años, paseando por Segovia (España), en una tienda de suvenires me encontré con una grata sorpresa: inscrita en una cerámica estaba la redondilla, a manera de consejo del rey de Castilla y de León, Alfonso X, el Sabio:

Quemad viejos leños  
Bebed viejos vinos  
Leed viejos libros  
Tened viejos amigos

Así quedó resuelto el enigma y así termina mi ensayo sobre la vejez. ■■