

Lo real de la virtualidad

Camilo Ernesto
Ramírez Garza

La noción de virtualidad, ahora vinculada a todo lo que tenga que ver con la World Wide Web, la red, supercarretera de la información, y múltiples plataformas de codificación y transmisión de información, se refiere a lo potencial, eso que se puede llegar a hacer, pero que no se ha ejecutado, actualizado.

De ahí que lo virtual en un primer momento sea considerado en un grado menor, como “menos real” que la vida real. Se dirá que quien mantiene comunicación con personas, vía la red (correo electrónico, chats, clases a distancia, etc.) no es capaz de mantener relaciones “reales” con humanos de carne y hueso, que en vez de ello, se esconde tras la seguridad de una terminal, encerrado en su casa y oficina; que lo que debe de hacer es “liberarse” de las terminales mecánicas (monitor, teclados, cámaras, etc.) que interfieren y emprender (enfrentar) cara a cara a sus semejantes; así como los niños y adultos, quines con evidentes efectos en su cuerpo (obesidad, incoordinación, etc.) se apasionan frente al televisor durante horas, mientras a través de un control remoto hacen y deshacen, bajo la forma de un personaje provisto de especiales habilidades, empuña un arma, da grandes saltos; igual pilota un helicóptero que descubre una clave secreta con la cual dar con el arma soñada; salvar el mundo. Hay quienes



dicen, “ese no es él, se esconde tras un personaje para poder hacer y decir... está fuera de la realidad, etc.” pero y ¿Si realmente quien se es, es ese personaje sádico e intrépido, quien por el sofocamiento cultural ha tenido que moldear su verdadero Yo, para hacerlo más aceptable y acorde a los valores, moral y costumbres de su tiempo y contexto? ¿La agresión controlada, el movimiento reducido, hecho añicos, para poder vivir como se vive, controlado y sereno? ¿Habría diferencia ente uno que va, estudia, trabaja y vive la

realidad y otro, que opera frente y a través del televisor? Televisión, significa “ver de lejos”

Si de entrada se les considera a las anteriores como actividades menos reales (a las virtuales, Internet, videojuegos, etc.) entonces se tendría que considerar igualmente la vida humana como una completa irrealdad. Y ciertamente lo es, pues la realidad humana está hecha de ficción, todo lo considerado como realidad está conformado por la imagen y la palabra. Como cuando se ve en el espejo una imagen y se asume



que ese que está ahí, es Yo, o como en la inmediatez de la imagen, al tomar una foto con una cámara digital, rápidamente se quiere ver cómo se ha salido, “ver como se ve”; o el tomar un video y subirlo a alguna página en Internet, donde puede ser visto una y otra vez, tomando cierta distancia –virtual– entre el sujeto que lo hace y lo filma y quien después se ve como si fuera otro, y se anticipa por la imagen, puesto que el Yo es otro. Ahí donde el otro, el semejante, en su hablar, escucho mi mensaje de forma invertida, de tal forma que se mantenga la ilusión de quien me ha dicho eso que he oído es ese otro, pero lo cierto es que lo que he escuchado es mi propio mensaje, pero al revés, venido del otro, pero justamente ese otro es Yo, de ahí que todo Yo esté implicado (comparta) en la discriminación, el odio al otro, al semejante, rebote en espejo cifrando “eso” odiado-amado y temido en sí-mismo (“cuando señalas a alguien cuatro

dedos lo hacen a ti” –dice la sabiduría popular) o cuando se le pregunta a un niño pequeño, ¿Quién fue? y nos responde, “fue otro niño, yo no fui, fue él”.

A menudo se considera a la “realidad virtual” de menor grado respecto a la “realidad real” que tenemos la ilusión de compartir día a día, sin embargo al considerar lo real de la virtualidad, entonces esas relaciones consideradas como virtuales, que se producen a través de las computadoras y un procesador de texto, se pueden apreciar en lo que muestran y evidencian de todas las relaciones, que siempre ha estado ahí: que la relación con el otro (Yo, el semejante, etc.) está soportada por una imagen (supuestos) que introduce al otro real, en una noción imaginaria, en ese sentido no hay relación directa, digamos 100% real con el otro, sino a partir de la noción imaginaria con la cual lo moldeo.

camilormz@gmail.com

La víctima oculta del Alzheimer

Cristina Pérez Stadelmann

Cada vez más impaciente, disgustado, ofendido, don Hugo se levanta del sillón de la sala porque necesita verificar por sí mismo el verdadero origen de “ese” sonido como si nunca antes lo hubiera escuchado a pesar de que, en casa de la familia Ortega, se encienden de la cafetera todos los días a la misma hora de la mañana.

Va y viene entre la cocina y la sala, deambula y verifica, comprueba, y vuelve a constatar. Lo que ocurre es que esa mañana don Hugo no reconoce la cafetera, no recuerda para qué sirve. Mientras, Julia, su hija —ya molesta— se pregunta: ¿por qué a mí? ¿Por qué a mi padre? ¿Por qué al Alzheimer? ¿Qué olvidará hoy?

“Pero, aquí estoy, queriendo a mi padre, y esperando lo inesperado pues mañana puede no recordar qué es un tenedor, cómo se abrocha una prenda de vestir, cómo utilizar una regadera. Si es de mañana o de tarde, invierno u otoño”, dice.

Odontóloga en el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, maestra en Salud Pública y soltera, Julia tiene 50 años, y es la única entre seis hermanos que se ocupa de la atención a su padre; un hombre en plenitud de sus capacidades físicas, que no mentales, pues tiene Alzheimer desde hace cinco años.

“Una sensación de profundo desamparo me recorrió cuando escuché al médico decir que mi padre padecía Alzheimer”, continúa Julia.

A partir de entonces, dejó de ser dueña de mi vida, y a lo largo de cinco años he sido su sombra; organizando mi quehacer en función a él, y su padecimiento. Es una experiencia aterradora, solitaria, catastrófica y espiral, que lo arrebata todo”, agrega.

“Por la mañana, antes de entrar a mi trabajo, lo dejo en la Fundación Alzheimer, que cuenta con un centro de día para pacientes con este padecimiento”, dice.

El gasto mensual en la estancia es de 3 mil pesos. No existe ninguna organización del sector salud que cuide específicamente y dé terapias de manera gratuita a personas con este padecimiento.

“Paso por él a las cinco de la tarde, y lo cuido hasta que duerme. Al día siguiente, la misma rutina. Lo baño. Lo visto. A las nueve de la mañana lo dejo en la fundación hasta las cinco, que es la hora que salgo de mi trabajo”. Todo esto ocasiona una gran tensión, asegura Julia.

Considerada la enfermedad más frecuente de las demencias irreversibles, para el doctor Óscar Ugalde Hernández, coordinador de la Clínica de Siquiatria del Instituto Nacional de Siquiatria Ramón de la Fuente, México no cuenta con recursos médicos, técnicos ni humanos suficientes para resolver el problema social que representa esta enfermedad. Como consecuencia, la familia es un elemento clave para la atención y el cuidado de las personas que sufren

de este padecimiento.

La naturaleza progresiva y deteriorante del Alzheimer origina que los pacientes requieran de un cuidado constante, las 24 horas. Esto representa un gran desgaste físico, emocional y económico en los familiares, que se convierten así en “las segundas víctimas de esta enfermedad”.

Algunos miembros de la familia, ante el dolor de ver los cambios del paciente, se segregan, se aíslan y alejan, aseguran.

Tal es el caso de los hijos de don Hugo. Algunos viven en el extranjero, otros trabajan el día completo. Él es divorciado. Sólo cuenta con Julia quien a su vez no dispone de los recursos económicos para contratar los servicios de una cuidadora particular y de tiempo completo.

Marcela I. Fera Ochoa, autora del libro Alzheimer, una experiencia humana, y coordinadora del grupo de apoyo para familiares de pacientes con Alzheimer en el Hospital Regional Gabriel Mancera,



advierte que no deja de ser inquietante el hecho de que vivir muchos años ha provocado el aumento de la proporción de ancianos en la población; lo cual conduce a preguntarnos, quién cuidará a los ancianos en sus hogares, especialmente aquellos que se encuentran demenciados y no pueden quedarse solos aun por periodos cortos.

“Desde el punto de vista humano, los pacientes necesitan ser bien tratados, y no todas las familias, ni todos los cuidadores están preparados. Desde la perspectiva económica, también existe imposibilidad en muchas personas para afrontar la enfermedad, porque el cuidado de un paciente crónico en el hogar ocasiona gastos adicionales, pérdida potencial de ingresos, y privaciones económicas a largo plazo”, dice.

“Si las personas con demencias tienen que ser cuidadas, ¿quién va a cubrir sus gastos? y ¿por cuánto tiempo?”, continúa la especialista.

Cuando el enfermo vive solo, el familiar que lo cuida se sentirá continuamente preocupado, se preguntará si comió a sus horas, si tomó su medicina, si dejó las llaves del gas o del agua abiertas, si salió de su casa y se perdió, si dejó entrar a extraños o si regaló sus pertenencias.

En algunas ocasiones los familiares amarran al paciente demencial para procurar un descanso momentáneo en la vigilancia, lo cual provoca, según los expertos, un daño físico en el paciente.

Feria Ochoa considera conveniente que el gobierno establezca políticas encaminadas a ofrecer incentivos para crear instituciones públicas y privadas dedicadas a la atención de este tipo de pacientes, así como al reconocimiento de los gastos adicionales de su cuidado dentro de los beneficios del sistema social, y al establecimiento de programas de capacitación para los familiares y las personas interesadas en brindar un mejor trato a los enfermos de Alzheimer.

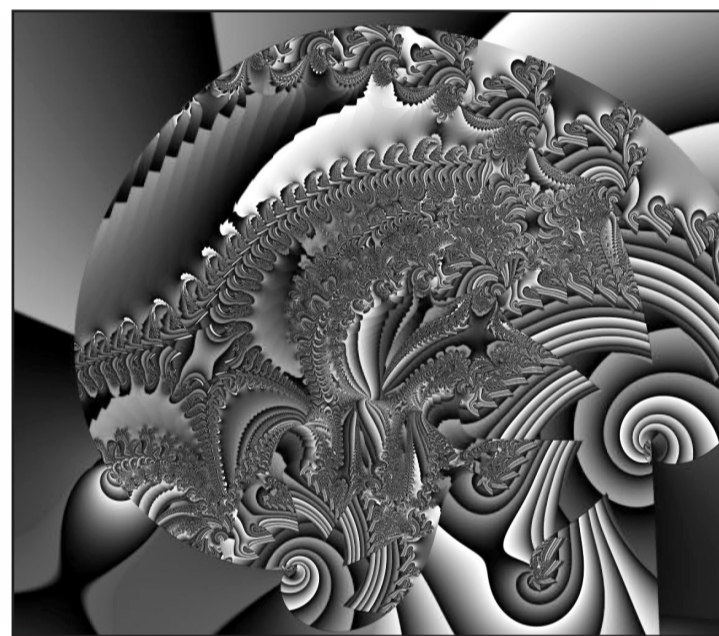
Al respecto, María Luisa Calzada Mancera, coordinadora del módulo de Trabajo Social de Alzheimer México, comenta que “resulta paradójico que con frecuencia el paciente con Alzheimer se encuentra incluso más sano que su cuidador. Para algunos de ellos, aspectos como el insomnio, llantos, gritos e incontinencia del paciente pueden ser intolerables; por ello es recomendable un periodo vacacional de 10 días cada tres meses para cuidadores de personas con demencia”.

Muchos se limitan y apartan de la sociedad al estar con el enfermo en sus casas, lo que puede convertirlo en un solitario y eso dificulta sobrellevar el padecimiento.

Por ello, es útil mantener las amistades y los contactos sociales con la finalidad de mantener una calidad de vida adecuada, según las recomendaciones de la Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares, AC.

— ¿Qué es ese ruido?!— vuelve a preguntar don Hugo desde un olvido sin fin.

CASOS EXTREMOS



Lesiones cerebrales

Angeles López

El número de infartos cerebrales asintomáticos, aneurismas y tumores benignos entre la población general es más alto de lo que se pensaba. Tras realizar resonancias magnéticas del cerebro a dos mil personas de edad media, un estudio muestra que estas anomalías fortuitas son habituales y que aumentan con el paso de la edad.

En los últimos años los avances en las técnicas de imagen han permitido mejorar la calidad de los resultados y diagnosticar pequeñas anomalías cerebrales que antes no podían detectarse. Algunos estudios previos han mostrado la incidencia de estas lesiones en voluntarios sanos que se habían sometido a una resonancia magnética (una de estas pruebas) por diversos motivos. Sin embargo, no se ha realizado ningún estudio prospectivo que evalúe este tema.

Por este motivo, tiene relevancia el trabajo de investigadores del Centro Médico Erasmus de Rotterdam, Holanda, iniciado en 1990 con personas que formaban parte de otro estudio cuyo objetivo era investigar las causas y consecuencias de los cambios cerebrales relacionados con la edad. Todos los participantes, dos mil voluntarios sanos de 45 o más años, fueron evaluados cada dos o tres años por un médico y pasaron un examen de resonancia magnética.

Al concluir el estudio, se detectaron infartos cerebrales asintomáticos en el 7,2% de las personas (142). Además, en el 1,8% de los voluntarios se observó la presencia de aneurismas (dilataciones de vasos sanguíneos), de los que todos menos dos estaban situados en la circulación anterior y todos menos tres eran menores de siete milímetros de diámetro.

Otro hallazgo del estudio, que ha publicado la revista ‘The New England Journal of Medicine’, fue la incidencia de tumores benignos en el 1,6% de los participantes. En su mayoría se trataban de meningiomas (tumores que aparecen en las meninges que recubren el cerebro) y su tamaño oscilaba de cinco a 60 milímetros de diámetro.

Casi ninguna de estas personas presentaba síntomas o signos que hicieran sospechar la presencia de estas anomalías cerebrales antes de realizarse las pruebas de imagen. Tan sólo dos de los participantes, a los que se les detectó sendos tumores benignos, habían sufrido una pérdida de audición.

El trabajo también mostró que la incidencia de infartos cerebrales y de meningiomas aumentaba con la edad, al igual que el volumen de estas lesiones y el área del cerebro afectada. El número de aneurismas, en cambio, no incrementó con el paso del tiempo.

Los autores explican que aunque la incidencia de estas lesiones es mayor de la registrada en otros estudios, concuerda con revisiones de autopsias y estudios angiográficos previos en los que se concluyó que los aneurismas podían encontrarse en el 2% de los adultos sin factores de riesgo.

Estos especialistas también sugieren que los resultados deberían conllevar una revisión de las guías médicas sobre el manejo de personas con pequeños meningiomas, ya que en la actualidad se aconseja volver a realizar una resonancia magnética cada dos o tres años, algo que sería inviable si se tiene que hacer al porcentaje de afectados detectado en este estudio.