18- La ancianidad

Margarita Barrón, Vilma Liliana Maurutto

En esta última sección, dedicada a analizar el proceso de envejecer, abordaremos los cambios físicos y psíquicos y también aspectos sociales tales como la disminución de la interacción social causante de aislamiento y aun de marginación, la pérdida de roles laborales que genera deterioro del nivel de vida por disminución de sus ingresos, la re-distribución de los roles familiares, etc.

Junto a los preconceptos arraigados en la sociedad que margina al anciano por considerarlo pasivo e inútil, surgen con fuerza ejemplos de su capacidad y voluntad de hacer algo por sí mismo y por la sociedad, ya que hay ganas de aprender, de hacer, de participar.

Nadie quiere morir joven y tampoco nadie quiere llegar a viejo. Es que el envejecimiento es un proceso natural caracterizado por una serie de cambios somáticos y psíquicos que aparecen inexorablemente con el paso del tiempo y que van a afectar todas las dimensiones de nuestra vida. Pero no todos los seres humanos envejecen igual, ya que entran en juego factores hereditarios y adquiridos atinentes a la exposición a enfermedades, los hábitos alimenticios y tóxicos, el hábitat y los factores socioeconómicoculturales. Tampoco todos los cambios tienen las mismas repercusiones: los que se producen a nivel cerebral son quizás los que influyen más profundamente, tanto sobre la calidad de vida del individuo como sobre las personas que lo rodean porque las fallas de memoria y la disminución del rendimiento intelectual suelen acompañarse de irritabilidad, depresión y/u hostilidad.

Los principales efectos del proceso de envejecimiento se pueden ver en:

* piel, uñas y cabello

* huesos y músculos

* cerebro y sistema nervioso

* pulmones y respiración

* digestión

* corazón y circulación

* riñón y vejiga.

Veamos con más detalle algunos procesos naturales que inevitablemente se presentan a esta edad, como la menopausia, la disminución de la visión y de la audición, la descalcificación de los huesos y de los dientes, etc.

Disminución de la audición: La disminución de la capacidad auditiva en el anciano depende de las alteraciones de las distintas partes del aparato auditivo. Sin embargo, esta pérdida también puede producirse a edades más tempranas como consecuencia de la exposición de la persona a ruidos intensos en su profesión sin la protección adecuada, ciertos factores dietéticos, el consumo de tóxicos como el alcohol y el tabaco, o el uso prolongado de antibióticos como estreptomicina y kanamicina.

El oído empieza a deteriorarse con el paso de los años y es algo inevitable a partir de los 55-60 años. El oído del anciano tiene mayor descamación y esto da lugar a tapones de cera que ocasionan sordera si no se los retira. Normalmente los huesos del oído transmiten las vibraciones timpánicas y al llegar a la senectud se produce una cierta rigidez articular, por lo que disminuye la capacidad de reacción a las ondas sonoras que llegan amortiguadas o amplificadas.

La característica típica de la presbiacusia es la reducción auditiva para los tonos agudos. El anciano se acerca cada vez más a la fuente sonora para oír y puesto que se trata de un proceso progresivo cada vez oye menos. Además se altera la percepción de las palabras independientemente de su frecuencia tonal.

Cambios en otros órganos de los sentidos: también sufren alteraciones los sentidos del olfato, el gusto y el equilibrio. El deterioro de las funciones corticales superiores genera un decaimiento de la atención, de las funciones perceptivas, mnésicas, asociativas, intelectuales y críticas. Así, se ven afectadas las capacidades para reconocer olores y gustos fácilmente reconocibles en épocas anteriores, o bien se presentan dificultades en reconocer

la variedad de combinaciones gustativas y olfatorias de los alimentos. El placer por la comida decrece porque ya no sabe igual. Y a partir de los 70 años el campo visual se reduce.

Envejecimiento del aparato locomotor: El hueso cumple dos funciones: una mecánica, de sostén y protección de los órganos nobles del organismo y la otra metabólica, en relación al calcio y fósforo. En la edad del crecimiento óseo hay aumento del volumen y de la masa del hueso. Hay un equilibrio entre formación y reabsorción. Pero pasados los 40 años, dicho equilibrio se rompe porque la actividad metabólica -influenciada por hormonas- ya no es la misma. En la mujer es más notorio aunque ambos sexos se ven afectados, produciéndose pérdida de masa ósea y aumento de fragilidad; también los cartílagos degeneran manifestándose la artrosis, que es una afección dolorosa e invalidante.

La dentadura: Sufre un gran deterioro con el paso del tiempo, aunque la causa principal no reside en el desgaste por masticación o reducción del esmalte dental, sino en la dieta y la mala higiene bucal.

Otros cambios: también se debilitan los músculos, los pulmones, el corazón. Con el correr del tiempo se deposita colesterol en las paredes de las arterias, dificultando el flujo de sangre. Aumenta la tensión arterial, el trabajo cardiaco y el riesgo de infarto. También el cerebro, al perder millones de células, muestra alteraciones funcionales a distinto nivel. Puede haber trastornos del sueño (el individuo duerme menos), agitación, labilidad en la memoria reciente y en la capacidad de atención, disminución de reflejos y decrecimiento de las funciones sexuales, situación a la cual contribuyen la disminución de la fuerza vital, cuestiones psicológicas y cambios hormonales. El cabello -que crece durante toda la vida- disminuye, se hace más fino y ralo, encanece y cae. Es frecuente el crecimiento de pelos en zonas no habituales como orejas, nariz, espalda. Las uñas crecen más despacio. Reducen su actividad las glándulas sudoríparas, lo que provoca que el anciano se defienda mal frente al calor. La piel se arruga y se vuelve fláccida. El riñón disminuye su filtración y a partir de los 70 años esta reducción puede ser del 50%. A su vez aumenta la frecuencia de su micción debido a una disminución de la capacidad de la vejiga.

La voz: cambia a partir de los 60 años por alteraciones en las cuerdas , volviéndose más aguda y temblorosa.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Por ello el anciano puede percibirse saludable a pesar de todos estos cambios que afectan los distintos órganos y sistemas durante el proceso de envejecimiento.

Para ello un anciano necesita vivir en una casa limpia, con abundante luz y ventilación, tener una dieta balanceada, hacer ejercicios, visitar periódicamente al médico y al odontólogo, realizar una buena higiene personal, comunicarse con otras personas, mantener su autoestima a través de una actividad de su interés o mediante el rol que desempeña en su familia, en su comunidad. Necesita no solo tener seguridad física y emocional sino también económica.

Aspectos psicosociales

En los ancianos podemos encontrar una serie de características comunes en el modo de sentir, de pensar y de actuar, por impacto del medio y la sociedad en que viven. Al hablar de los aspectos biológicos ya vimos cómo se producía un declinar en la percepción a través de los órganos de los sentidos, especialmente la visión y la audición, generando inconvenientes en las relaciones interpersonales, en la capacidad de participar de una conversación, de estar informado, de poder opinar. Vimos también cómo el sistema nervioso es uno de los que se afectan en forma más notoria y esto tiene su correlato tanto en las mediciones de la inteligencia (que muestra una declinación desde los 30 años pero que se acelera francamente a partir de los 60), como en lo referido a la memoria de hechos recientes que el sujeto no puede retener si bien relata con lujo de detalles acciones ocurridas hace mucho tiempo.

Los cambios en los roles familiares con los padres ancianos en situación de dependencia afectiva y económica de sus hijos adultos suele ser fuente de conflictos; a ello se agregan las veloces y profundas transformaciones en la familia actual, no siempre aceptadas por los

ancianos y a menudo vividas como factores angustiantes. A esto responde el anciano con cierta rigidez y automatización de sus comportamientos, con una respuesta única ante ciertas situaciones. Trata así de controlar a su medio y se convierte en esclavo del mismo porque su comportamiento aparece a los ojos de un observador como pueril. Esta es también la base de su intolerancia y de un cierto autoritarismo vinculado con ideas y creencias. Tiende a excluir ciertos estímulos que le resultan inconvenientes dentro de su plan afectivo y emocional. Restringe sus intereses, pero algunos temas se convierten en fundamentales: el dinero, la salud, la muerte, las preocupaciones religiosas, etc.

Otro aspecto interesante para examinar son las modificaciones en su autoestima. Como ya hemos visto el sujeto se percibe a sí mismo desde el punto de vista de los otros ("yo en el espejo"), hace una imagen de sí a través de la interacción con los demás. De allí la importancia de lo social en la construcción de la autoimagen y la incidencia que sobre la autoestima tienen las situaciones sociales. La persona que envejece descubre en el espejo una imagen de sí deteriorada y la sociedad también le devuelve una imagen negativa por la pérdida del rol laboral, la jubilación con sus implicancias de disminución de ingresos, el achicamiento del universo de las interacciones sociales, etc.

En la familia, el anciano se ve frente a una redistribución de los roles: el alejamiento de los hijos y la desaparición de la pareja contribuyen a su sentimiento de soledad, aislamiento y marginación. Esta actitud de no-acercamiento se profundiza con la edad. Si en la familia hay niños, el viejo los acoge con una doble y contrapuesta actitud, según la cual desarrolla actitudes de protección, afabilidad y cariño cuando se proyecta en ellos y se identifica con ellos desde su reprimida ansia de vivir; pero otras veces tiene una actitud represiva, sermoneante, impaciente, cuando la imagen infantil es vista como la propia antítesis y a partir de ese contraste, aumenta su conciencia de la propia vejez.

España, a la cola en la inversión en cuidado de ancianos

Los datos son de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y surgen de una comparación entre países europeos.

La Voz del Interior, 11/05/2012

España invierte poco dinero público en cuidados a largo plazo para los ancianos, por lo que el coste de éstos repercute fundamentalmente en el bolsillo de los afectados, ya que en proporción a sus ingresos los españoles pagan en general por los mismos servicios el doble que otros europeos.

Según el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) "¿Puede Europa todavía permitirse el cuidado a largo plazo de los ancianos?", España es el segundo país -sólo por detrás de Grecia- que menos porcentaje de su Producto Interior Bruto (PIB) dedica a la atención a las personas de la tercera edad.

En la mayoría de los estados analizados (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Suecia, Suiza, Reino Unido y España) el porcentaje del PIB destinado a estos cuidados oscila entre el 1 y el 1,5 por ciento, mientras que en España y Grecia es inferior al 0,5 por ciento.

La coordinadora de Política Sanitaria de la OIT, Xenia Scheil-Adlung, confirmó hoy a **Efe** que España es el país donde los ancianos o sus familias deben invertir más dinero "de su bolsillo" para que los primeros disfruten de cuidados adecuados a largo plazo.

"En España el gasto (personal) es el mayor de todos los países analizados. Aquí los ciudadanos tienen que pagar el 15 por ciento de sus ganancias si viven solos y casi el 8 por ciento si viven acompañados, mientras que en países como Austria sólo tienen que abonar el 5 y el 5,5 por ciento, respectivamente", precisó.

Asimismo, explicó que las personas mayores necesitan tipos de asistencia complementaria al cuidado estrictamente sanitario, como ayuda para vestirse o limpiar la casa, pero que en general no se contemplan.

"En el caso de España, este gasto es increíblemente alto", apuntó Scheil-Adlung, quien señaló que los hogares españoles que demandan estos servicios extras -aunque necesarios- dedican un promedio del 25 por ciento de sus ingresos a su pago, mientras que en países como Grecia, Italia y Francia es del 12, 13 y 5 por ciento, respectivamente.

La experta de la OIT opinó que en España "existe una brecha en la cobertura de la protección social" y reclamó la necesidad de destinar más fondos públicos "para cubrir los costes de todos los servicios vinculados a los cuidados a largo plazo de los ancianos".

Sin embargo, reconoció que el reparto de ayudas en España sigue un buen enfoque, que consiste en conceder las mismas sólo a las personas que realmente las necesitan y no a todos los ancianos, independientemente del nivel de su renta.

En la vejez, los prejuicios limitan la libertad

Entrevista con María Isolina Dabove.

- 12/08/2012 00:02 | Rosana Guerra (Especial) (Martin Baez / La Voz).

–¿Qué piensa sobre los que dicen que cuando nuestros padres se hagan viejos, los hijos nos volveremos sus guardianes?

–Esta pregunta tiene que ver con el título de un libro de un profesor norteamericano, Norman Daniels, que presenta este interrogante para encontrar alguna respuesta acerca de si somos guardianes de nuestros padres y si debiéramos serlo. La solidaridad con ellos radica en el hecho de que no queremos que les hagan a los demás lo que no queremos que nos hagan a nosotros mismos. Es un viejo principio que está en el Antiguo Testamento, pero lo interesante es que Daniels lo toma para el diseño de herramientas jurídicas y políticas para que se apliquen con un criterio de justicia.

–¿Cómo podemos proteger a nuestros ancianos?

–La relación entre autonomía y vejez va de la mano de lo biológico, y es cierto que, con el paso del tiempo, el adulto mayor pierde ciertas habilidades. El doctor José María Mainetti, uno de los fundadores de la bioética en Argentina, explica que en la vejez se pierde cuerpo, masa muscular y energía vital. Y esta etapa del fenómeno impacta en la esfera de la libertad y en la capacidad para realizar ciertas actividades físicas. Pero lo que más influye en el campo de acción de una persona mayor son los prejuicios, como que ser viejo significa ser incapaz, inútil, un sujeto pasivo. Los prejuicios negativos en torno a la vejez restringen la esfera de la libertad y limitan el desarrollo de alternativas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

–Entonces, los prejuicios constituyen un factor que podría incrementar la vulnerabilidad de los adultos mayores...

–Sí, totalmente. La sociedad cree que la persona mayor no puede; de hecho se la considera una clase pasiva, por lo tanto el adulto mayor se convence de ese mensaje y actúa como si estuviera impedido de todo. Son prejuicios. Pero nos encontramos con casos como el de Mick Jagger, que es un viejo pero está espectacular y nadie lo asocia como tal, porque en el imaginario colectivo se lo ve como alguien potente, incluso diría desde lo sexual. Se lo ve como alguien en la plenitud de su vida. ¿A quiénes llamamos “viejo”? A toda persona que tiene más de 60 o 65 años que está dentro de la edad jubilatoria. Y hay muchos ancianos hermosos que están llenos y plenos de vida, se manejan con autonomía, tienen proyectos y transitan la vida con esperanza.

–¿Cómo se puede vivir la vejez en una sociedad que exalta la juventud y tiene una excesiva preocupación por lo estético?

–Hay que desembrujar los prejuicios en torno a la vejez. Es una etapa en la que las personas se sienten cómodas con sus afectos, no tienen la presión laboral del sistema económico y tienen tiempo libre para disfrutar en familia o desarrollarse en aquellos aspectos en los que antes no lo pudieron hacer.

–¿Cree que es suficiente promover la seguridad social para garantizar la inclusión social de la ancianidad?

–De ninguna manera. Es importante porque aporta a la persona mayor un mínimo económico para proyectar su porvenir, a través de la jubilación o pensión, el acceso a la salud, a la vivienda y la cuestión alimentaria. Pero estas herramientas económicas no son suficientes si no van acompañadas de derechos y políticas que

refuercen la autonomía personal para asegurar la participación y la inclusión social de las personas mayores. Y, a su vez, tiene que promover un sistema de acceso a la Justicia acorde con el tiempo vital de una persona mayor. La seguridad social es el primer instrumento jurídico político que nació a fines del siglo 19 pensado para la vejez. Y hay que considerar el crecimiento del fenómeno del envejecimiento global, como dice George Lesson, director del Instituto de Envejecimiento de la Universidad de Oxford, en Inglaterra. Esto genera mayores posibilidades de proyectarnos en todos los niveles. Pero también hay derechos de autonomía que se refieren a la posibilidad de desarrollar la vida y la calidad de vida en la vejez. Se trata de vivirla como algo deseable y no como una condena.

–¿Por qué cree que algunas personas no sienten ese período de la vida como un privilegio por seguir estando vivo?

–Eso muestra la cuestión paradojal de la vejez. La historia de la humanidad nos dice que el desarrollo científico y tecnológico aumentó la esperanza de vida. En la Edad Antigua, esta era de 35 o 40 años, mientras que ahora es de un promedio de 80. Pero a pesar de que el fenómeno del envejecimiento global se ha extendido y la esperanza de vida aumentó mucho, no lo queremos asumir. La cultura occidental es una cultura ambivalente, queremos y no queremos ser viejos. Hay que trabajar con los prejuicios de la vejez, como la inutilidad, la debilidad y la vulnerabilidad. El derecho a la autonomía tiene que ver con que la persona mayor se haga valer como sujeto de derechos en el espacio de vida que le quede por transitar. Y también está el derecho a la autodeterminación del propio cuerpo y del propio patrimonio.

–¿Cómo impactan las nuevas leyes de salud mental y del derecho de los pacientes, como la muerte digna, en el tema de los derechos de la vejez?

–Impactan positivamente en el reforzamiento de la autonomía y de la voluntad de la persona mayor. La ley de los derechos de los pacientes reconoce una serie de facultades que tiene una persona como paciente, tales como decir “sí” o “no” respecto de los tratamientos médicos disponibles. También introduce un instrumento muy importante, como son las medidas anticipadas que tienen validez mientras la persona está viva. Consiste en la posibilidad de establecer directivas a través de las cuales decidimos cómo queremos que nos traten respecto de nuestro cuerpo y de nuestro patrimonio en caso de padecer una situación de grave deterioro cognitivo.

Se puede establecer un representante, a los fines de garantizar que se cumpla esa medida. Las medidas anticipadas son actos personalísimos y pueden ser revocables en cualquier momento por el titular. Y esta medida ayuda a dejar de tener esa mirada desvalorizante de la vejez. En Córdoba existe un registro de disposiciones anticipadas que es el tercero del país.

–¿En qué cambiaría la realidad de la ancianidad en nuestro país contar con una convención internacional de los derechos de las personas mayores?

–Todo instrumento jurídico que deriva de Naciones Unidas respecto a los derechos humanos tiene un impacto directo para las decisiones que toman los jueces en nuestro país. Las convenciones de derechos humanos en materia internacional implican para los Estados que las suscriben un compromiso explícito de trabajar en sus contenidos. Ninguna ley es un instrumento mágico, aunque aporta ilusiones en la gente. Una convención va a aportar herramientas para construir una conciencia social basada en el respeto a las personas mayores. Va a aportar visibilidad al derecho de estas personas a ser viejas, a vivir acordes con lo que son. Pero el verdadero cambio de la mirada de la vejez se va a producir a través de la educación, pero no sólo en las escuelas, sino también en los legisladores, en los medios de comunicación, en los funcionarios del Poder Ejecutivo y del Poder Judicial. Necesitamos jueces con mirada gerontológica, que no sigan pensando que la vejez es una contingencia.

–¿Los derechos humanos de la vejez son diferentes de otros derechos humanos?

–Sí, el concepto de derechos humanos nace de una visión abstracta, genérica y universal de la persona. Su origen está en la Revolución Francesa. Es una verdad evidente que todos los hombres nacemos iguales. Pero

después se comprobó que esa mirada resultaba ingenua, porque en los hechos esa afirmación no es consistente. Como dice el jurista, filósofo y politólogo italiano Norberto Bobbio, se fue desarrollando una mirada de los derechos humanos en relación con el contexto específico o con las condiciones de vida particulares de los grupos vulnerables. Porque hoy necesitamos desarrollar una mirada de los derechos humanos de sujetos situados en la realidad vital que les toca vivir.

–¿Por qué cree que en nuestras sociedades se avasallan los derechos de las personas mayores?

–Es una pregunta complicada, porque ni en Oriente ni en Occidente ha habido una única respuesta a la vejez. Como dice Norberto Bobbio, en una sociedad en la que el mundo es cada vez más acelerado, la discriminación de los viejos es un dato imposible de ignorar. La posmodernidad evidentemente ha quebrado las reglas del tiempo y el espacio, y la presencia de Internet, la BlackBerry, las netbooks , todo lo que es la tecnología de las comunicaciones, nos permite no sólo comunicarnos al instante con alguien que está a miles de kilómetros, sino que además genera la ficción de que nos vemos y de que estamos cerca. La generación de nuestros viejos no nació con la computadora bajo el brazo, ni siquiera, en algunos casos, con el televisor, sino que nacieron con la radio. No obstante, la educación tecnológica de las personas mayores ha crecido enormemente, sobre todo en Europa.

Ficha

María Isolina Dabove es especialista en derechos de la ancianidad, directora del primer posgrado en Derecho de la Ancianidad de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Córdoba; directora del Centro de Investigaciones en Derecho de la Ancianidad de la Universidad Nacional de Rosario; docente e investigadora de la Universidad de Buenos Aires y del Conicet. Representará, en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la posición de Argentina en la Convención de los Derechos de la Vejez.

Nota

Para ampliar alguno de los tópicos abordados en el presente capítulo, puede consultarse la siguiente bibliografía:

1. Acrich de Gutman, L.: (1998): “Posibilidades de intervención frente a los trastornos de la memoria asociados con la edad”; en: Salvarezza L.: *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
2. Cornacchione, M.A. (2006): *Psicología de la vejez*. Córdoba: Brujas.
3. Griffa, M.C. y Moreno, J.E. (2005): *Claves para una psicología del desarrollo***.** Tomos I y II. Buenos Aires: Lugar.
4. Guzmán, A.: " Tercera edad: Tiempo de reflexión y crecimiento" Ed. FAIAF
5. Muchinik, E.: " Hacia una nueva vejez" Edición Belgrano 1984
6. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. 2002

Actividad grupal:

a- Dividan el grupo de trabajo en tres. Unos verán *Lejos de ella* (2006), otros, *Iris* (2002) y otros *Arrugas* (2011). Luego debatirán acerca de las analogías y divergencias entre las películas y elaborarán un breve organizador de ideas (informe/reseña/esquema/tabla, etc.) en el que integren lo que esas películas les dijeron con algunas de las ideas abordadas en el capítulo sobre ancianidad.

b- Cada integrante debe entrevistar a un niño, a un adolescente, a un adulto y a un anciano acerca de:

1. ¿Qué es ser anciano?
2. ¿Qué lugar ocupa el anciano en la familia?
3. ¿Qué lugar ocupa el anciano en la sociedad?

La información recabada será puesta en común para elaborar u informe.

C 18 Ancianidad: fragmento de novela para poner al margen de la hoja

La ancianidad hecha novela

En *Diario de la guerra del cerdo* el escritor argentino Adolfo Bioy Casares narra una semana de implacable lucha generacional. En Buenos Aires Isidro Vidal y sus amigos, un grupo de "viejos muchachos" – los "cerdos"- son objeto de ataques de los jóvenes que ya en el primer capítulo, matan sin motivo al diariero Manuel. A lo largo de la novela, a veces en clave de ciencia ficción, a veces en clave realista, se describen hostigamientos persecuciones y asesinatos a los ancianos, acorralados entre el miedo y la indignación. Aquí ofrecemos un fragmento de esa novela en el que Vidal habla con su hijo:

- ¿Qué le pasó a Antonia?

- Pero, che, ¿vos dónde vivís? ¿Ni siquiera sabés que doña Dalmacia ha contraído una arterioesclerosis galopante?

- Pobre mujer.

-Pobres las sobrinitas, querrás decir. La enfermedad, que trabaja de afuera para adentro, le anquilosó no sé qué centro de control, de modo que la señora, carente de toda inhibición, se ha convertido en un hombre, hecho y derecho. Si no le retiran las sobrinitas, las hace papilla. Un escándalo.

- No es una manera de hablar de una señora que podría ser tu abuela.

- Para empezar, ¿quién te dijo que yo quiero una abuela? Después la señora se ha convertido en un bicho que está clamando para que lo exterminen.[…].

Mientras dobló por Paunero, Vidal sintió de pronto una íntima convicción de estar solo. Dirigió la vista al sitio que debía ocupar Isidorito; ahí no había nadie. Se volvió hacia la esquina. Isidorito se alejaba en dirección a Bulnes.

- ¿No venís a casa? – gritó Vidal.

- Sí, ya voy, viejo. Hago una diligencia y voy –contestó quejumbrosamente el muchacho.

Vidal pensó que sin duda llega un momento en la vida en que, haga uno lo que haga, solamente aburre. Queda entonces una manera de recuperar el prestigio: morir.

-*Diario de la guerra del cerdo*, Emecé, 1971, p. 93-94-