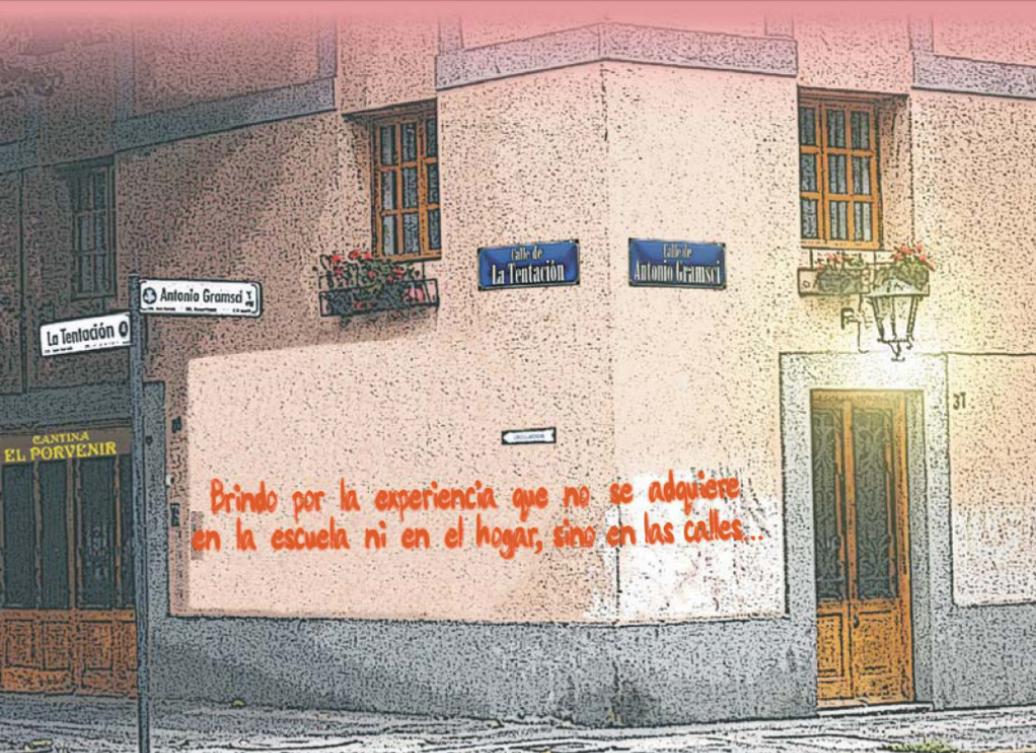


METODOLOGÍA EN LA CALLE, SALUD-ENFERMEDAD, POLÍTICA, CÁRCEL, ESCUELA...

Raúl Rojas Soriano



PLAZA Y VALDES

P Y V

EDITORES

www.raulrojassoriano.com

Primera edición: octubre 2010

Diseño de portada: la frase usada en la portada corresponde a la canción “Yo estoy desengañado”, de Orlando Contreras.

© Raúl Rojas Soriano

© Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Manuel María Contreras 73. Colonia San Rafael

México, D.F., 06470. Teléfono: 50 97 20 70

editorial@plazayvaldes.com

www.plazayvaldes.com

Calle Murcia, 2. Colonia de los Ángeles

Pozuelo de Alarcón 28223

Madrid, España. Teléfono: 91 862 52 89

madrid@plazayvaldes.com

www.plazayvaldes.es

ISBN: 978-607-402-306-0

Impreso en México / *Printed in Mexico*

www.raulrojassoriano.com

www.facebook.com/rojassorianoraul

[@RojasSorianoR](https://www.instagram.com/RojasSorianoR)

**Esta obra puede descargarse completa en la
página electrónica: www.raulrojassoriano.com**

VII

Aprendizajes metodológicos en una calle de Lima, Perú.

La cuestión de la objetividad- subjetividad en la ciencia

En octubre del año 2007 me invitaron de la República del Perú para dictar una conferencia en un congreso internacional sobre investigación científica. Después de participar en dicho evento e impartir un taller y una charla sobre metodología de la investigación en dos universidades de ese país, aproveché la oportunidad para conocer la ciudad de Lima, pues era la primera vez que la visitaba.

Me acompañaban en el recorrido turístico, ese día 24 de octubre, tres profesores universitarios. Caminábamos en pleno centro de la urbe y por un descuido no me fijé que en una esquina había un

paso a desnivel para el tránsito de personas discapacitadas, y pisé mal. Me caí, golpeándome severamente el hombro y brazo izquierdos. De inmediato mis acompañantes y otras personas me ayudaron a ponerme en pie; todo el brazo se me había paralizado por el golpe. Dado que siempre llevo conmigo medicamentos para situaciones de emergencia, ingerí dos analgésicos y pensé que con eso calmaría el dolor. Como había una farmacia cerca, pedí a mis acompañantes que me llevaran para comprar un ungüento analgésico y antiinflamatorio. Realmente pensé que era pasajero el dolor, lo que me dio valor para bromear: le dije a la empleada que me vendiera la mejor pomada pues al otro día tenía una “pelea de box por el campeonato regional”, y si perdía la contienda, sería su culpa; parece que se creyó la mentira, pues mis acompañantes me secundaron en el engaño inocente. Por eso la dependiente me recomendó inmovilizar el brazo con una venda para facilitar mi recuperación; de este modo se hizo visible mi incapacidad, situación que me sirvió para vivir una experiencia sociológica que relato enseguida.

Pese a los medicamentos el dolor persistía, pero supuse que en poco tiempo se quitaría, y me hice a la idea de que tal percance no me impediría conocer las zonas turísticas que para un sociólogo resultan de interés.

Al llegar a la plaza principal de Lima, frente al Palacio Nacional, observé que había dos tanques del ejército estacionados; uno estaba armado con una ametralladora, y el otro con una torreta para lanzar agua a presión, para disolver mítines. Sin pensarlo dos veces le dije a mis acompañantes que me esperaran y me encaminé hacia el segundo tanque que me quedaba más cerca. Llevaba mi brazo inmovilizado con la venda, y al llegar con los dos oficiales que custodiaban la puerta de entrada del tanque de guerra, les hice una pequeña broma (a veces tenemos que llegar a esto cuando la situación lo requiere): que “era profesor de la escuela de policía de la ciudad de México y deseaba conocer la capacidad de su equipo”; aproveché el desconcierto de los guardias y mi notoria incapacidad, así como el hecho de que había bastante gente en la acera, para subirme al tanque; los militares me dieron información sobre la capacidad de almacenaje de agua de la máquina de guerra, la fuerza con que arrojaba el agua (a los grupos que deseaban disolver), entre otros datos. Pude, de este modo, conocer más de cerca un arma que utilizan los gobiernos para reprimir las protestas populares.

Luego de visitar varios lugares mis amigos me llevaron al hotel, pues tenía una cita con un destacado sociólogo peruano que había conocido en una de las conferencias que impartí.

Habían pasado casi seis horas desde el accidente. Cuando le conté lo ocurrido, de inmediato me llevó al hospital. Ignoraba que el traumatismo que sufrí era más que un simple golpe (por eso el dolor no cedía a pesar de los analgésicos).

El médico traumatólogo se asombró de que anduviera en tal estado durante tanto tiempo. Circunspecto me preguntó: “¿cómo se siente?”. “Como el *general tojo*”, le respondí. El galeno me inquirió de nuevo: “¿y quién es ese general?”. “Es el que está *tojodido*”. Ríe de buena gana, y la adustez desapareció de su rostro. Las placas de Rx que me sacaron confirmaron el diagnóstico inicial del facultativo: estaba dislocado mi hombro izquierdo.

Como tenía apenas dos horas de haber comido y al otro día viajaba de madrugada para la ciudad de Cuzco, le pedí al galeno que me colocara el hueso en su lugar utilizando sólo anestesia local. Como ya habían pasado más de seis horas, fue necesario que cuatro personas (entre médicos y enfermeros) intervinieran para conseguir el objetivo. Luego de concluir la operación de acomodamiento del hueso me hicieron otras placas de Rx para verificar si su trabajo había sido exitoso. Para facilitar mi recuperación me pusieron un cabestrillo y me dieron un analgésico de “última generación”.

Salí contento del hospital agradeciéndole a mi acompañante su decisión de que me atendiera un profesional

de la medicina, pues de no haber seguido su recomendación seguramente el dolor y las complicaciones me hubieran imposibilitado disfrutar plenamente de Cuzco y de las legendarias ruinas de Machu Picchu. Regresé a la Ciudad de México el lunes 29 de octubre (2007), a las 8 a.m. Como investigador siempre he expresado la necesidad de emplear los recursos científicos pertinentes y suficientes para obtener un conocimiento más objetivo y preciso, a fin de tomar decisiones más acertadas. De conformidad con tal idea, al llegar a casa solicité una consulta con un especialista en traumatología y ortopedia.

Dos horas después ya estaba en su consultorio. Luego de revisar las placas de Rx y el informe que me entregaron en el hospital de Lima, Perú, me pidió hacerme una *Resonancia Magnética* para tener mayor certeza en su diagnóstico médico, ya que tal prueba es una de las más confiables para fundamentar dicho diagnóstico (a la cual los galenos cubanos le dieron otra interpretación, lo que llevó a cambiar radicalmente el procedimiento terapéutico para resolver mi problema de salud, como veremos más adelante).

Me entregaron los resultados el 1 de noviembre, los cuales mostraban la gravedad del traumatismo y la necesidad urgente –según palabras del especialista– de una intervención quirúrgica a la mayor brevedad. A continuación transcribo textualmente (en negritas

como aparece en el documento) las conclusiones de la Resonancia Magnética:

- 1. Ruptura parcial del tendón del supraespinoso en su porción anterior a nivel de su inserción.**
- 2. Tendonosis del tendón del infraespinoso.**
- 3. Bursitis subacromio subdeltoidea.**
- 4. Derrame articular glenohumeral con datos de sinovitis.**
- 5. Ruptura del ligamento glenohumeral inferior a nivel de su inserción glenoidea.**
- 6. Lesión de Hill Sachs.**
- 7. Lesión de Bankart fibrocartilaginosa.**
- 8. Artritis acromioclavicular que contacta el trayecto del supraespinoso.**

Las evidencias científicas obtenidas mediante uno de los procedimientos más confiables y exactos de la medicina no dejaban lugar a dudas: había varios daños en el hombro y brazo izquierdos ocasionados por el fortísimo golpe.

Ante tal hecho el médico me expresó la urgencia de la intervención quirúrgica. Le comenté que al día siguiente, 2 de noviembre, viajaría a Cuba pues estaba trabajando en la corrección y edición de una obra sobre la vida de uno de los líderes históricos de la Revolución Cubana, y que no podía posponer el

viaje pues la escritura del libro se encontraba en su fase final. Me propuso el día lunes 12 de noviembre para la intervención quirúrgica. Le dije que mejor me operara el martes 13 de noviembre, a las 13 horas, a lo que él respondió: “Ese día nadie desea operarse”. Le dije que yo sí quería, ya que si me caía, paradójicamente, en un paso construido para las personas discapacitadas, hecho que me generó discapacidad temporal, deseaba “desafiar al destino”. Se fijó la operación para ese día y hora. También le solicité que indagara si había un hospital en la colonia Alfonso XIII, para completar el reto.

Antes de mi partida a Cuba aproveché el tiempo para cambiar la recomendación que se hace (para evitar “la mala suerte”) cuando nos referimos al “martes 13”: “Ni te cases ni te embarques, ni de la familia te apartes”. Para reírme un poco de mi “mala suerte” (¿humor negro?), cambié dicha recomendación por ésta: “Martes trece, por favor no se opere, pues aunque rece, usted se muere”.

Para evitar mayores daños al hombro-brazo el especialista mexicano me inmovilizó totalmente esa parte del cuerpo con un soporte especial (el cabestrillo que me colocaron en Lima permitía cierto movimiento del brazo).

Enseguida transcribo textualmente el análisis realizado por el médico que haría la intervención quirúrgica (con anestesia general), así como el

procedimiento que seguiría para “volverme a la normalidad” (documento que requería la empresa que me había expedido el seguro de “gastos médicos mayores”, para que me cubriera los gastos correspondientes o parte de éstos).

Se trata de lesión inestable de la articulación gleno humeral izquierda con alto riesgo al verse comprometida la estabilidad del labrum anterior (lesión de Bankart) y que con certeza llevará a una inestabilidad multidireccional del hombro si sigue en inmovilización sin reinsertar dicha lesión. Además de la lesión que compromete la superficie articular posterior en un porcentaje muy grande, aproximadamente 25 por ciento, y deja libre sin apoyo la tuberosidad mayor del húmero. Completando la inmovilización y posiblemente agrave la lesión del manguito rotador existente.

Mediante artrotomía delto-pectoral, desimpactar la lesión por aplastamiento de la pared posterior de (HILLSACH) y aplicación de injerto óseo (endobone) para dar soporte a la pérdida del hueso esponjoso (trabecular) existente y dar soporte a la tuberosidad mayor del húmero. Realizar la limpieza y sutura del manguito rotador, así como ampliación del espacio sub acromial y acromioplastia, con resección de la articulación acromio-clavicular. Por último re-insertar mediante tres anclas de titanio

y sutura bio-absorbible. Reinsertando la lesión de Bankart. Bajo anestesia general. En posición de silla de playa. Para el transoperatorio necesitaremos cruzar y guardar dos paquetes de concentrado globular.

Se solicitan estudios de laboratorio para valoración por medicina interna. Química Sanguínea completa, biometría hemática, pruebas de coagulación tp y ttp. Examen general de orina. Velocidad de sedimentación globular, Proteína "C" reactiva-Tele de tórax y Electrocardiograma.

Medicación preoperatoria desde un día antes de la cirugía...

Pronóstico Bueno para la vida y la función, con inmovilización durante treinta días postoperatorio y dos meses de rehabilitación, una sesión por semana.

Con todo en contra viajé a Cuba al día siguiente de la consulta médica, pensando en que la intervención quirúrgica era inevitable y en los riesgos que implicaba.

Para "tentar" más al destino, en el aeropuerto de la Ciudad de México pedí a la empleada del mostrador de la aerolínea que me cambiara el asiento que siempre reservo (20 A), y que me asignara el 13 C ("C" de caída). Sorprendida me preguntó por qué deseaba tal cambio. Le mostré el brazo inmovilizado. Sonríe, desconcertada; me dijo que ninguna línea aérea tiene el asiento 13. Pensé entonces que la corriente idealista sigue vigente pese a los avances

de la Ciencia, pues nos gobiernan entidades abstractas, los números. Al no haber el asiento 13, le pedí que me asignara el número 31 (el 13 invertido), pero el avión sólo contaba con 28 filas. Me conformé con el número de asiento que ya tenía.

Al llegar a La Habana, al lugar donde me hospedo, le conté a la dueña de la casa mi accidente y la solicitud que hice a la empleada de la aerolínea. La señora me dijo: “Recuerde Raúl que el departamento donde usted se queda es el número 13”.

Trabajé varios días en la revisión de la obra que trata sobre la vida del doctor Armando Hart Dávalos, uno de los líderes históricos de la Revolución Cubana. El 5 de noviembre (2007) vería a mi amigo Jesús Parra, quien fuera el ayudante militar del mítico guerrillero Che Guevara en la columna invasora que partió de la Sierra Maestra hacia el Occidente de la isla. Mi amigo había tenido un problema con su brazo-hombro derecho y lo estaba atendiendo un médico cubano. Cuando vio los resultados de la Resonancia Magnética y el informe del galeno que me operaría, me dijo rápidamente: “Vamos a ver al médico traumatólogo que me atiende, es amigo y vive cerca de aquí”.

Dicho especialista es el fundador de la rehabilitación y de la fisioterapia en el Oriente de Cuba. Le conté brevemente el accidente que sufrí en la ciudad de Lima, revisó los resultados de la Resonancia

Magnética y el informe del médico mexicano. Me quitó el soporte que inmovilizaba completamente el hombro y brazo izquierdos, y me indicó que realizara ciertos movimientos. De inmediato concluyó: “Usted no requiere de ninguna intervención quirúrgica para que supere su problema. Sólo necesita de rehabilitación durante 15 días, luego de que mantenga inmovilizada tres semanas esa parte del cuerpo. Le pido que no se opere porque puede traerle mayores daños que beneficios”. Cabe mencionar que lo único en que coincidió con los médicos peruanos y el mexicano fue en el medicamento que me habían prescrito, aunque no en la dosis, la cual me redujo, afortunadamente.

Ante la buena noticia, mi amigo expresó al fin lo que pensaba desde que vio los resultados de la Resonancia Magnética y el informe del médico mexicano: “Ahora sí te puedo decir algo, Raúl; te iba a preguntar hace rato cuántos días de permiso te había dado la funeraria para estar en Cuba”. Todos reímos ante dicho comentario.

Sin embargo, la noticia que me dio el galeno cubano generó en mí una gran incertidumbre, pues los resultados de la Resonancia Magnética eran realmente contundentes.

Al día siguiente desayunaría en la casa del doctor Armando Hart Dávalos y su esposa, la doctora Eloisa Carreras Varona. Le pedí al doctor Hart que

solicitar a algún médico traumatólogo la revisión de mi caso, pues me inquietaba que el día anterior un reconocido especialista concluyera que *no era necesaria la intervención quirúrgica*, misma que estaba programada para la siguiente semana en México.

El doctor Hart se comunicó con un connotado médico, el director del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Cuba, quien me atendió al día siguiente. Después de leer los resultados del diagnóstico hecho en mi país (México), me quitó el cabestrillo que inmovilizaba el hombro y brazo dañados y me pidió hacer ciertos movimientos. Solicitó luego que me sacaran una placa de Rx. Con la observación del movimiento de mi brazo dañado, la exploración física y la revisión de las placas de Rx, concluyó en el mismo sentido que su compatriota: ¡No requería intervención quirúrgica, sólo rehabilitación!

Grande era mi alegría. Pude entonces darme cuenta cabal de cómo un mismo diagnóstico médico puede ser interpretado o valorado de distinta manera y, en consecuencia, proceder de modo diferente. En lo único en que este notable especialista concordaba con los médicos peruanos y el mexicano era (como lo hizo dos días antes, el otro galeno cubano) en la administración del analgésico, “de última generación”.

Otra satisfacción más. El especialista que me atendió era el médico personal del entonces presidente

Fidel Castro, y de muchas personalidades de relieve mundial.

Al volver a México cancelé la intervención quirúrgica. Una semana después volví a la isla para una rehabilitación que duró 15 días. Dos meses después continúe con mi entrenamiento de fuerza y resistencia (levantamiento de pesas).

Cuando escribo estas líneas ha pasado más de un año del accidente; me siento perfectamente bien, sin ninguna limitación física en el hombro y el brazo afectados por la caída.

Esta experiencia me ha servido para reflexionar sobre los desafíos que enfrentamos los investigadores, y las dudas que se generan al avanzar en el conocimiento de los fenómenos: en mis charlas sobre metodología de la investigación científica siempre insisto en la necesidad de conseguir *toda la evidencia científica posible para tener una mayor certeza, a fin de formular un diagnóstico más objetivo y preciso para realizar una práctica con menores riesgos*. Esto debe hacerse, con mayor razón, cuando se trata de la salud (por ejemplo, recurriendo a una prueba más exacta –la Resonancia Magnética– para ratificar o rectificar el diagnóstico médico inicial, en este caso sustentado en placas de Rx).

Se pensaría que tal forma de proceder es la *correcta* en la práctica científica; sin embargo, en esta ocasión hubiera resultado contraproducente si mi conducta

se hubiese guiado por la certeza de una prueba como la referida, por los riesgos que conlleva cualquier intervención quirúrgica.

Del mismo modo, la práctica científica también señala la necesidad de buscar otras *opiniones fundamentadas en los marcos de la ciencia* para interpretar los hechos, en este caso, los resultados de exámenes clínicos. Tal manera de proceder es, sin duda, la más correcta porque permite elevar el nivel de objetividad del conocimiento.

Al recordar otros casos que conozco en el campo de la medicina planteo de nuevo varias interrogantes que caen en los terrenos de la Epistemología, la Filosofía y la Sociología:

- ¿Qué es la verdad científica?
- ¿En qué condiciones históricas se construye?
- ¿Cuál es la interpretación más correcta (o más apropiada) de la realidad?
- ¿A qué intereses y necesidades responde la formación académica de los profesionales de la medicina?
- ¿Quién hace la interpretación, y en qué condiciones sociales e institucionales?
- ¿De qué forma la organización social e institucional orienta la interpretación del proceso salud-enfermedad, así como la práctica médica?

De este conjunto de preguntas surge una, que ha motivado múltiples discusiones en libros y congresos científicos: ¿Puede la ciencia demostrar la objetividad de la realidad a través del llamado *método científico*?

Sin pretender agotar un tema tan complejo, permítaseme citar de nuevo a Gramsci, por considerar que sus ideas al respecto son esenciales para introducirnos en esta discusión: “Se puede sostener que es un error exigir a la ciencia como tal la prueba de la objetividad de la realidad, puesto que esta objetividad es una concepción del mundo, una filosofía, y no puede ser un dato científico. ¿Qué puede darnos la ciencia en esta dirección?” (*Ibid.*, p. 63).

Ya he dicho en otra parte del texto que en la definición de lo que es un conocimiento objetivo de la realidad está presente la ideología y los intereses de los grupos e instituciones sociales. Por ello, lo que es *objetivo* para ciertas personas, puede no serlo para otras. Pero plantear la cuestión de este modo podría llevarnos a la afirmación de que es imposible lograr un conocimiento objetivo de los procesos y fenómenos de la realidad. Para evitar caer en esta aberración propia del agnosticismo, o del idealismo subjetivo, continuemos leyendo a Gramsci, cuyas ideas sobre el proceso de investigación he corroborado en la práctica:

La ciencia selecciona las sensaciones, los elementos primordiales del conocimiento; considera ciertas sensaciones como transitorias, como aparentes, como falaces, porque dependen de especiales condiciones individuales. El trabajo científico tiene dos aspectos principales: uno que incesantemente rectifica la manera de conocer, rectifica y refuerza los órganos de las sensaciones, elabora principios nuevos y complejos de inducción y deducción, es decir, afina los instrumentos mismos de la experiencia y su verificación; el otro, que aplica este conjunto instrumental (los instrumentos materiales y mentales) para establecer lo que en las sensaciones es necesario, distinguiéndolo de lo que es arbitrario, individual, transitorio. Se establece lo que es común a todos los hombres, lo que todos los hombres pueden verificar del mismo modo, independientemente los unos de los otros, porque han observado igualmente las condiciones técnicas de verificación. “Objetivo” significa simple y solamente esto: llámase objetivo, realidad objetiva, a aquella realidad que es verificada por todos los hombres, que es independiente de todo punto de vista, ya sea meramente particular o de grupo (Cuadernos de la cárcel: El materialismo histórico y..., op. cit., p. 63).

Gramsci precisa la forma de proceder en la investigación científica: “La actividad crítica es la única posible en el sentido de poder resolver en forma crítica los problemas que se presentan como expresión del desarrollo histórico” (*Ibid.*, p. 155).

Bibliografía

Gramsci, Antonio, *Cuadernos de la cárcel: El materialismo histórico y la filosofía de B. Croce*, Juan Pablos editor, México, 1975.