

INVESTIGACIÓN-ACCIÓN EN EL DEPORTE, NUTRICIÓN Y SALUD

UN EXPERIMENTO CON DIETA
VEGETARIANA (VEGANA) 2008-2014



KANANKIL
EDITORIAL

RAÚL ROJAS SORIANO

www.raulrojassoriano.com



**Investigación-acción en el deporte, nutrición y salud.
Un experimento con dieta vegetariana (vegana) 2008-2014**

Primera edición, 2015

Las imágenes de la portada corresponden a algunas de las carreras en las que ha participado el doctor Raúl Rojas Soriano.

Diseño de portada: doctor Raúl Rojas Soriano y Carlos Alberto Martínez Islas.

D.R. © RAÚL ROJAS SORIANO

D.R. © KANANKIL EDITORIAL
San Juan de Aragón 530
Col. DM Nacional
Gustavo A. Madero,
04510, México, D. F.
www.kanankileditorial.com
info@kanankileditorial.com

Dirección Editorial: Ada Laura Pinedo Catalán
Diagramación: José D. López Sánchez

Queda **permitido** por los titulares del copyright, para uso personal y sin fines de lucro, la reproducción total o parcial, pero no la transformación a un formato distinto, de esta obra, citando como fuentes la dirección electrónica del autor <www.raulrojassoriano.com> y de la editorial <www.kanankileditorial.com>.

ISBN: 978-607-9243-08-1

Impreso y hecho en México/*Printed in Mexico*

www.raulrojassoriano.com

www.facebook.com/rojassorianoraul

@RojasSorianoR

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

I. Crítica al modelo médico dominante.

Una experiencia en un hospital de la Ciudad de México

1. No esperaba escribir este capítulo en la versión original que tenía del libro. Sin embargo, un hecho se presentó de improviso el sábado 17 de mayo de 2014, cuando pulía la escritura de esta obra, lo cual me ha llevado a modificar los tiempos de esta investigación-acción en el deporte, nutrición y salud.

Resulta que ese día, a la 1 pm, mientras trabajaba en casa con albañiles para mover un tinaco de 1100 litros de agua (que por fortuna estaba vacío), de pronto la escalera en la que yo estaba parado en la parte superior cayó al suelo, de una altura de más de dos metros. Pude meter el brazo izquierdo para evitar golpearme la cabeza. Mi mano se estrelló contra el cemento soportando todo el peso del cuerpo. La muñeca quedó deformada y pálida por el fuerte traumatismo. Repuesto del momento crítico Amparo, Minerva y Sofía me trasladaron al hospital.

El traumatólogo-ortopedista me dijo de inmediato que, casi estaba seguro, se trataba de una fractura en la muñeca. Su primera

observación fue: “Dolor, deformidad, limitación a la movilidad de antebrazo y mano izquierda”. Como se procede profesionalmente, pidió una placa de Rayos X. Con base en ella estableció el siguiente *diagnóstico* más objetivo y preciso: “Fractura radio cubital distal desplazada muñeca izquierda”, y el consecuente *tratamiento*: “Manipulación, reducción y estabilización con fijador externo y clavillos”. Para la cirugía el especialista ordenó un electrocardiograma y una biometría hemática.

En el hospital viví de nuevo la confrontación entre el paradigma sociomédico (en el que sustentó mi práctica sociológica en este campo) y el modelo biomédico dominante, como se verá enseguida.

2. Se fijó la hora de la cirugía para ese mismo día, sábado, a las 7 pm. Me pusieron suero y, si no pregunto, me hubiesen administrado un analgésico, ya que según el galeno lo justificaba por el fuerte traumatismo. Sin embargo, me opuse al analgésico pues pensé que podría hacerse el tratamiento médico sin anestesia, y quería *preparar* a mi organismo para ese momento, no suprimiendo el dolor, sino manteniéndolo hasta la hora de la cirugía.

Cuando el cirujano traumatólogo llegó a verme por segunda ocasión, me explicó que había dos opciones para tratar la lesión: el conservador, que se realiza “volviendo a acomodar el hueso fracturado (en este caso, el radio) en su lugar, y luego estabilizar la muñeca y antebrazo con una venda de yeso”. El otro, el moderno, que él recomendaba, era la cirugía que *implica la fijación externa del hueso con tornillos y clavos, pues es más efectiva y, además, reduciría el tiempo de inmovilización de la mano y el antebrazo*. Para más información, véase: Handoll HHG, Huntley JS, Madhok R., “Fijación externa versus tratamiento conservador para la fractura distal del radio en adultos” (<http://summaries.cochrane.org/es/CD006194/fijacion-externa-versus-tratamiento-conservador-para-la-fractura-distal-del-radio-en-adultos>). Fuente consultada: 26 de mayo de 2014. 13:10 pm.

Mientras el cirujano me daba la explicación pensaba yo en que desde hace mucho tiempo se ha utilizado el primer tratamiento en casos como

el mío; por ello le pedí que usara dicho procedimiento, ya que es al que generalmente se recurre en los nosocomios del Sector Público en fracturas que son “sólo de desplazamiento del hueso”.

Cabe mencionar que cuatro años antes me habían hecho un tratamiento de endodoncia sin anestesia (que es una de las cirugías odontológicas más dolorosas), pues tengo una alta tolerancia al dolor. En vista de esta experiencia le propuse al cirujano que no se empleara anestesia, ya que sólo se volvería a colocar el hueso fracturado (radio) en su lugar.

Con amabilidad me expuso que había normas hospitalarias que impedían hacer la operación sin anestesia, en cualquiera de los dos casos, y que él no podía arriesgarse a enfrentar una situación extrema ya que iba de por medio su trabajo. Él recomendaba la *anestesia general*, y la *cirugía*, es decir, la colocación de un fijador externo, procedimiento del que hablé antes.

Le dije al especialista que si bien aceptaba que se hiciera con anestesia, le insistí en que fuese local, no general. Estuvo de acuerdo. Le pedí que me diera unos minutos para decirle cuál de los dos procedimientos aceptaría para reparar el daño de la muñeca.

Vinieron entonces a mi mente algunas reflexiones metodológicas: *Hay dos modos de ver la realidad, en este caso la fractura y su tratamiento: el conservador y el moderno. Según sea el procedimiento que yo acepte será la forma de orientar el manejo clínico de mi caso.* En esos momentos pensé, además: existe también un contexto personal, familiar e institucional que guiará mi decisión.

Por ello, a fin de contar con otros elementos objetivos para saber con mayor certeza cuál procedimiento era el más conveniente para mi cuerpo, decidí apoyarme en un profesional de la medicina externo al hospital donde estaba internado, para que la decisión fuese la correcta para mí y mi familia, aunque quizá no la sería para el hospital privado y el traumatólogo (pues la cirugía, que requiere el uso del fijador externo, es más costosa que el tratamiento conservador).

Mientras cavilaba en mi situación, pensé en todas aquellas parturientas que asisten a hospitales privados a quienes se les impone una operación cesárea, por ser más rápida, y “para que la mujer no sufra por las contracciones previas al parto” (aunque este procedimiento sea caro para la mayoría de la gente), en lugar de que las y los médicos obstetras alienten el nacimiento natural del bebé, salvo cuando fuesen partos distócicos (complicados). Respecto a los hospitales públicos, los medios de comunicación dan cuenta con frecuencia del maltrato que sufren muchas parturientas, así como de las condiciones poco higiénicas en las que nacen cientos de niños y niñas de familias pobres.

3. Las reflexiones anteriores me llevaron a darme unos minutos para decidir sobre qué procedimiento resultaba más conveniente, pues *era mi cuerpo* el que recibiría el tratamiento médico.

Me comuniqué con el doctor Héctor Martínez Sánchez, al que me he referido antes, quien se encontraba en un congreso en Puerto Vallarta, Jalisco. Él me aconsejó que optara por la cirugía, es decir, la fijación externa del aparato inmovilizador, coincidiendo con la explicación que me había dado el traumatólogo.

Acepté, por tanto, la cirugía, la cual dejaría (cuando me quitaran el fijador externo) sólo seis pequeñas incisiones en mi muñeca-antebrazo, casi imperceptibles. Ante mi pregunta respecto a si debería ser anestesia general o parcial, el doctor Martínez Sánchez me dijo que podría hacerse con bloqueo parcial. Su opinión profesional convalidó la decisión que yo ya había tomado, y con la cual estaba de acuerdo el traumatólogo.

4. Volvamos al sábado 17 de mayo de 2014. Dos horas antes de la operación llegó una anesthesióloga al cuarto donde estaba “recluido” para decirme en qué consistía el procedimiento de anestesia general. Le dije que el traumatólogo me había dicho que podía usarse sólo anestesia local. Me expresó que no se arriesgaría... Le pedí entonces unos minutos para hablar con mi familia; en ese momento pensé hasta en cambiar de

hospital si quisieran imponerme dicho criterio. Le hablé de nuevo al doctor Héctor Martínez Sánchez. Le pregunté si era necesaria la anestesia general. Me contestó que *no*. Se lo comenté a la anesthesióloga cuando volvió al cuarto. Me dijo que ella no podía hacer una anestesia (bloqueo) parcial, por lo que se rehusó a intervenir.

Actué con base en mi formación científica, es decir, solicité otra opinión (aunque esta actitud en el campo de la ciencia me llevó a una situación distinta cuando me caí en Lima, Perú, en octubre de 2007, y sufrí un fuerte traumatismo, como lo relato en el capítulo VII del libro *Metodología en la calle, salud-enfermedad, política, cárcel, escuela...* Dicha obra puede descargarse en forma completa en mi página electrónica: www.raulrojassoriano.com).

5. Me llevaron a la sala de preparación para la cirugía, y de nuevo se presentó la confrontación entre mi forma de pensar (apoyada en la opinión médica del galeno mencionado, y del mismo traumatólogo) y el modelo biomédico dominante que se basa en una medicina hospitalaria, individual y curativa, como lo refiero en algunos capítulos de mi obra *Crisis, salud-enfermedad y práctica médica*, que puede también descargarse en mi página electrónica.

Resulta que la nueva anesthesióloga quería igualmente imponerme su formación académica y práctica profesional sustentadas en el paradigma biomédico hegemónico. Es relativamente más fácil “dormir al paciente” con anestesia general que introducir una larga aguja, en este caso en el lado izquierdo del cuello, en la parte baja del hombro, para buscar con paciencia y habilidad el nervio principal que conduce a la muñeca y dedos de la mano, a fin de bloquear la terminación nerviosa.

Cabe decir que cuando el facultativo le dice al enfermo y a sus familiares (incluso sin requerir anestesia general como era mi caso) que es más doloroso y peligroso la búsqueda del nervio principal para bloquearlo, que “dormirte con anestesia general sin que lo sientas”, esta última explicación se ve más atractiva para el paciente y sus acompañantes.

Es necesario señalar (*esto no lo dicen los médicos*) que la anestesia general también es más conveniente para los que proporcionan servicios médicos pues reditúa mayores ingresos tanto para el especialista como para el nosocomio, además de que es un procedimiento con más riesgos. Sobran los comentarios. Sin embargo, muchas personas aceptan una explicación similar a la que me dieron, la cual expuse en el párrafo previo, porque desean no sufrir más. Así, escuché los mismos planteamientos que otra anesthesióloga le dio a un joven que estaba en una habitación contigua a la mía (separada sólo por una cortina) con un traumatismo parecido al que me tenía ahí. Él aceptó de inmediato que se hiciera su cirugía con anestesia general. A otro paciente que se encontraba en un cuarto cercano, seguramente le dieron la misma explicación en cuanto al mejor tipo de anestesia. Ya no escuché la conversación porque en ese momento llamé al enfermero para pedirle de favor que hiciera venir al cirujano traumatólogo. Me di cuenta entonces de qué se trataba: sin requerir anestesia general, pretendían imponérmela. Veamos, pues, lo que sucedió al experimentar en carne propia las exigencias del modelo biomédico dominante.

6. Cabe mencionar que mi familia me había llevado a un hospital privado haciendo uso del seguro de gastos médicos mayores que la UNAM otorga a sus profesores e investigadores de tiempo completo.

Cuando llegó a verme el traumatólogo que realizaría la operación le expresé que él me había dicho que sí se podía hacer la intervención quirúrgica con anestesia local. Le dije entonces que suspendiese la cirugía, y que por favor buscara a un anesthesiólogo que supiese hacer el bloqueo nervioso de mi muñeca, pues *era mi cuerpo* el que recibiría la anestesia general, que es un procedimiento más invasivo que el bloqueo parcial.

El traumatólogo me dijo que de los diez anesthesiólogos que se encontraban a esa hora en el hospital ninguno se atrevería a realizar el bloqueo parcial. Sólo había uno que lo haría pero en esos momentos no estaba trabajando ahí; si lograba convencerlo, tendría que hacerse la cirugía al otro día, domingo. De inmediato se comunicó con él, y afor-

tunadamente, aceptó. Se fijó la operación para las 9 am de dicho día, 18 de mayo de 2014.

Como el personal que traslada a los enfermos dentro del nosocomio tardaba mucho en venir por mí para devolverme a mi *cuarto de reclusión* (*recuérdese que el tiempo en esas condiciones tiene otro sentido*), decidí subir caminando tres pisos, con todo y suero. De inmediato me dijeron que eso no se podía pues lo prohibían las normas hospitalarias. Entonces, por arte de magia apareció la camilla y su operador.

Mientras me regresaban a la habitación recordaba las palabras de Iván Illich sobre la práctica médica:

El impacto del control profesional sobre la medicina, que inhabilita a la gente, ha alcanzado las proporciones de una epidemia... Durante las últimas generaciones el monopolio médico sobre la asistencia a la salud se ha expandido sin freno y ha coartado la libertad respecto a nuestro propio cuerpo. La sociedad ha transferido a los médicos el derecho exclusivo de determinar qué constituye la enfermedad, quién está enfermo o podría enfermarse, y qué cosa se hará a estas personas. (Ivan Illich, Obras Reunidas, Tomo I, capítulo: "Némesis médica", pp. 35 y 37).

Para poder dormir un poco, a las 10 pm solicité a una enfermera que me administrara un analgésico, luego de permanecer nueve horas tolerando el dolor pues, como ya dije, lo hice pensando en preparar a mi organismo con el propósito de soportar la cirugía, la cual se había fijado inicialmente para las 7 pm del mismo día, sábado, en que sufrí el accidente. Infortunadamente el sueño nunca llegó.

7. El general *tojo* en una *playa nudista* y, luego, en un *monasterio*.

A las 8:15 am (del 18 de mayo de 2014) llegó el camillero para trasladarme a la sala de cirugía. Lo acompañaba una enfermera, quien amablemente me preguntó: ¿cómo se siente? Esta vez no le respondí como lo hice en Lima, Perú, en octubre de 2007, según lo relato en el

libro *Metodología en la calle...*, capítulo VII, cuando en el hospital al que me llevaron porque me había dislocado el hombro izquierdo, el traumatólogo me expresó lo mismo. En aquella ocasión le contesté: Me siento como el general *tojo*. ¿Quién es ese general?, inquirió el especialista. Le respondí entonces: el que está *tojodido*.

Ahora mi respuesta a la enfermera fue otra: “Me siento como si me llevaran a una *playa nudista*”, le dije. ¿Por qué?, me preguntó sonriente. Porque esta bata que traigo es muy corta, y con cualquier movimiento que haga con las piernas mientras me trasladan a cirugía “se van a dejar ver por todo el pasillo mis *partes nobles*”, como aún dicen algunas personas recatadas. La enfermera comprendió mi *preocupación* y antes de salir del cuarto cubrió con una sábana todo mi cuerpo... hasta el cuello. Entonces dije para mis adentros: “Ahora me llevan vestido como si fuese un monje”, ¡je, je, je!

8. La operación se realizó al día siguiente, domingo, sin mayores complicaciones. El anesthesiólogo me trató muy bien, al igual que el cirujano traumatólogo. Una hora después me trasladaron a la sala de recuperación, en donde permanecería otra hora, según me dijeron. Tenía ya casi dos horas de estar en ese lugar sin que me llevaran a mi habitación, ni se acercara alguien a darme información al respecto.

Como me sentía bien, llamé al encargado de dicha sala para decirle que me iría caminando a mi habitación, con todo y suero (como hubiese hecho el día anterior cuando se pospuso la operación y no me regresaban, en un tiempo razonable para mí, al cuarto donde estaba mi familia, según lo relaté antes). Entonces sucedió algo similar a lo que narré en el numeral 6... ¡Je, je, je!

Cabe mencionar que el nosocomio en el que estaba internado no era uno de los hospitales del Sector Público en los que falta casi siempre personal, así como recursos materiales por un empleo muchas veces dispendioso del presupuesto oficial. Por el seguro de gastos médicos

mayores contratado por la UNAM al que me referí antes, se trataba de un hospital privado, de ahí mi *comportamiento un tanto atrevido*.

9. Cuando ya estaba en mi cuarto de hospital, viví de nuevo una *experiencia epistemológica* similar a la que había tenido cuando ingresé al nosocomio. La enfermera me *tomó* la presión arterial tres veces, en menos de cuatro minutos, y *en ninguna de las mediciones hubo coincidencia* (todas se realizaron en el brazo derecho, pues el accidente impedía que se hiciera en el izquierdo). Debo señalar que me encontraba sentado en la cama cuando se *tomó* mi presión arterial.

La *primera medición* se hizo con el baumanómetro instalado a un lado de la cama (esfigmomanómetros aneroides), y que supuestamente es el más avanzado en el campo de la tecnología médica. Fue de **163/94** (sistólica/diastólica). En *la segunda*, realizada manualmente con el primer instrumento inventado para medir la presión arterial, y que aún se sigue utilizando (esfigmomanómetros de columna de mercurio), el resultado fue: **130/80** (que es mi presión *normal*). Le pedí a la enfermera que hiciera otra medición con el primer aparato, y no coincidió con la inicial. *La tercera* fue: **152/83**.

Deseo entonces tener mi medidor casero para contar con una *cuarta lectura* en la muñeca de la mano derecha. Seguramente no hubiese coincidido con las tres anteriores lecturas. Cabe señalar que si se hace la medición cuando la persona está acostada (posición supina)³³, o parada³⁴, por lo general es diferente la presión arterial.

³³ Posición supina: “Cuando estás apoyado sobre tu espalda, en posición supina o recostada, la sangre puede fluir de forma más fácil hacia tu cerebro y pies porque la gravedad afecta de igual forma a todo tu cuerpo. El corazón no tiene que luchar contra la misma para enviar la sangre al cerebro”. (http://www.ehowenespanol.com/presion-sanguinea-acostado-vs-pie-sobre_114662/). Fuente consultada el 20 de mayo de 2014. 03:01 pm).

³⁴ Posición de pie: “En una posición de pie, puede haber una caída momentánea en tu presión sanguínea. La caída ocurre porque tu cuerpo experimenta



De acuerdo con lo anterior, debo mencionar que cuando me *tomaron* la presión arterial al ingresar al hospital, la primera medición se realizó en el tobillo, y de inmediato la segunda en el brazo derecho, con el mismo aparato, y tampoco coincidieron ambas mediciones, ni en la presión sistólica (la alta), ni en la diastólica (la baja).

¿Qué aparato o instrumento proporciona una medición más objetiva de la realidad? ¿Cuál mide con más exactitud la presión arterial?

10. Surgieron entonces varias cuestiones de carácter epistemológico relativas a los criterios para construir la verdad científica, y a la influencia que tienen las condiciones objetivas y subjetivas en la construcción del conocimiento, entre otras reflexiones. Algunas de éstas podrían plantearse en términos de preguntas:

1. ¿Cómo influyen las circunstancias sociales, institucionales y personales, así como el entorno físico, en la observación objetiva y precisa de la realidad que se estudia?
2. ¿De qué forma repercuten las condiciones objetivas (el traumatismo que tenía) y las subjetivas (estado de ánimo, por ejemplo) en la medición de la realidad (lectura de la presión arterial)?
3. ¿Cómo influye en la medición el hecho de que la persona esté acostada, parada o sentada? La misma pregunta planteada en otros términos: ¿en qué condiciones se encuentra la realidad sujeta a observación?

una caída temporaria en el volumen de sangre ya que 300 a 800 ml de sangre se juntan en tus piernas. [...] las células especiales llamadas barorreceptores sienten esta caída y aumentan la presión para bombear la sangre hacia arriba. Así, después de una caída inicial, experimentarás un aumento en la presión sanguínea cuando te muevas de una posición supina a una posición de pie”. (http://www.ehowenespanol.com/presion-sanguinea-acostado-vs-pie-sobre_114662/). Fuente consultada el 20 de mayo de 2014. 03:01 pm).

4. Si la presión se *toma* con el instrumento convencional, el primero que se diseñó para tal propósito, ¿cómo influye la capacidad auditiva de quien hace la medición?, ¿cómo repercute el ruido del ambiente en la atención del observador, en este caso, la enfermera? En otros términos, ¿en qué condiciones personales y ambientales se presenta la relación sujeto-objeto de conocimiento?

Éstas son algunas de las preguntas que me hice mientras estuve en el hospital. Algo similar me había pasado cuando me accidenté en Lima, Perú, en octubre de 2007 (véase mi libro antes citado: *Metodología en la calle, salud-enfermedad...*, capítulo VII). Quizá algún día escriba un libro sobre *Metodología y epistemología en los hospitales*.

Dejemos por ahora las reflexiones científicas y volvamos a ubicarnos en las últimas horas de mi internamiento en el centro de atención médica.

11. Escribo estas líneas hoy domingo, 18 de mayo de 2014, desde el hospital donde ayer ingresé a Urgencias. Son las 5:30 pm, y aún no me dan el ALTA para retirarme a mi domicilio. Pese a mi insistencia por salir de ese lugar en cuanto ya me sintiera *bien*, como le dije al cirujano, parece que el nosocomio quiere retenerme un día más para aumentar los gastos que debe pagar el seguro médico.

Decidí entonces dejar que se pelearan ambos consorcios capitalistas, el hospital privado y la institución aseguradora, pues ¡yo me voy!, le dije a mi familia, y diciendo y haciendo..., le hablé a una enfermera para informarle que saldría en media hora, para que desconectara el suero y la solución analgésica. Cuando aquélla llegó al cuarto ya me había puesto mi atuendo de corredor con el que ingresé al hospital, pues antes de sufrir la lesión pensé en ir a correr, actividad deportiva que se frustró por lo que he relatado. De inmediato la enfermera llamó al médico que me hizo la cirugía; en pocos minutos se presentó con mi ALTA. Otra vez: ¡je, je, je!

Un poco más tardado fue el trámite con la empresa aseguradora, la cual absorbió todos los gastos por tratarse de un accidente. Salí del hospital con mi familia, que siempre me apoyó, a las 9 pm del domingo 18 de mayo. Estaba contento puesto que todo había salido bien, y porque no pagué los gastos hospitalarios; espero no volver a vivir una experiencia traumática. Ofrezco disculpas si estas líneas las leen algunos profesionales de la medicina cuyo modo de comportarse es diferente al de las anesthesiólogas mencionadas. Mi formación y práctica sociológica me ha llevado siempre a proceder críticamente en todas las facetas de mi vida.

12. La sensación de “felicidad” se empañó al salir de hospital. Me pregunté entonces ¿cuántos miles de trabajadores y sus familiares se habrán accidentado en México y en el resto del mundo el día en que me sucedió lo mismo, pero que no cuentan con un seguro de gastos médicos mayores otorgado por la institución en la que laboran, y tienen que recurrir a los servicios médicos del Sector Público, que no disponen muchas veces de instalaciones y de recursos tecnológicos apropiados, ni tampoco del personal suficiente y/o especializado?

Mi ser se rebeló al instante, y recordé una experiencia que narro en el libro *Evocaciones. Vivencias personales*, capítulo 35, el cual puede descargarse en mi página electrónica.

A causa del traumatismo que me impediría por dos meses realizar ejercicios de fuerza al igual que correr en forma intensa y prolongada, había decidido, por no contar con el entrenamiento apropiado, ya no participar en el medio maratón (21.0975 km) del “Día del Padre que se organiza en la Ciudad de México (el cual he corrido en dos ocasiones), y que se llevaría a cabo el domingo 15 de junio de 2014.

Sin embargo, recordé la poesía que escribió mi padre, Francisco: “A mis hijos”, que nos dedicó, a mis hermanos y a mí (la cual puede leerse en el capítulo 34 de la obra citada en esta página).

Cuatro versos me levantaron el ánimo, y me impulsaron a tomar la decisión de intervenir en esa justa deportiva.

“No he colgado todavía la espada
ni quitado las riendas del corcel,
soy un guerrero que no teme ni se enfada
hasta no empuñar la rama del LAUREL”.

13. Epílogo de una experiencia traumática y comienzo de un nuevo desafío. Escribo estas últimas notas hoy viernes, 23 de mayo de 2014, a cinco días de la cirugía. Se colocó un fijador externo de 18 cm de largo el cual se encuentra sujeto al hueso con cuatro tornillos, y con dos clavos percutáneos de apoyo, a fin de inmovilizar la muñeca de mi mano izquierda y parte del antebrazo, para que sea más rápida y efectiva la recuperación de la movilidad y fuerza de esa extremidad. Traeré el fijador por seis u ocho semanas, dependiendo de los resultados periódicos de las placas de Rayos X.

Ya no me siento como el general *tojo*, ¡je, je, je! (véase el numeral 7). Por lo contrario, mi organismo ha puesto en acto todas sus defensas para afrontar el nuevo desafío que se avizora en el horizonte cercano de la existencia mía.

Tuve, pues, que sobreponerme a esta limitación temporal de la mano izquierda para proseguir con mis actividades académicas, intelectuales y deportivas. Estoy motivado pese a lo ocurrido.

Hoy, a las 11 am del viernes 23 de mayo, acabo de regresar del gimnasio. Durante una hora realicé ejercicios de fuerza para fortalecer las extremidades inferiores, así como el vientre y la espalda. Luego dediqué otra hora a caminar-trotar en la caminadora manteniéndola en su máxima inclinación para proseguir con el entrenamiento que suspendí durante siete días por el accidente que sufrí.

La otra semana iré al Bosque de Tlalpan (México, D.F.) para trotar-correr a fin de prepararme lo mejor posible para participar dentro de tres semanas, el 15 de junio, en el medio maratón (21.0975 km) que cada año se organiza en la Ciudad de México. Estimado lector, ¿me acompañas de nuevo en este desafío a la resistencia física de mi organismo?

www.raulrojassoriano.com

II. Participación en un medio maratón con la muñeca fracturada (15 de junio de 2014)

1. *Días previos a la competición deportiva.* El lunes 9 de junio de 2014, asistí a consulta médica con el cirujano traumatólogo que me realizó la operación a la que hago referencia en el capítulo anterior. Le comenté que deseaba correr el medio maratón. El especialista me pidió que no corriera por el riesgo de un golpe en el brazo, o de una caída, que podría implicar una nueva intervención quirúrgica. Pese a su prohibición, y al escaso tiempo de entrenamiento que tuve para esa carrera de fondo, decidí que participaría pues a veces tenemos que enfrentar nuestras limitaciones físicas, y controlar el miedo, para alcanzar la quimera.

Cabe mencionar que al día siguiente del medio maratón, el 16 de junio de 2014, tenía que viajar al estado de Puebla para impartir una conferencia magistral en la Facultad de Administración de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con motivo de la inauguración del Centro de Investigación y Vinculación de dicha Facultad. Por ello, debería extremar precauciones para evitar cualquier daño a mi organismo que impidiera cumplir con ese compromiso académico.

2. A causa de la lesión tendría, durante la carrera, que mantener inmóvil el brazo izquierdo y pegado al pecho, para proteger la muñeca fracturada. Esto limitaría mis movimientos, y más porque asistirían 15 mil atletas de distintas partes del mundo.

Recordaba mis tres participaciones anteriores (2010, 2011 y 2013). Muchos corredores en su afán por avanzar más rápidamente casi atropellaban a otros. Era un riesgo que tenía presente ante el elevado número de competidores. Para disminuir la posibilidad de un accidente decidí que trotaría toda la distancia (21.0975 km) para no sufrir algún percance, aunque hiciera más tiempo, y porque, además, la inmovilidad del brazo izquierdo me impediría avanzar con más rapidez. Sólo al final del medio maratón rompería con la regla de únicamente trotar, como veremos más adelante.

3. El martes 10 de junio fui a trotar-correr al Bosque de Tlalpan. Hice el recorrido de montaña (6 km aproximadamente) en tres ocasiones (18 km en total). Me sentí bien, pero consideré que era insuficiente la preparación física para participar en la competición del 15 de junio.

Desde que sufrí la fractura sólo había ido a entrenar en tres ocasiones a ese lugar. Dos veces suspendí el entrenamiento por la lluvia (pues el médico me había indicado que bajo ningún concepto debería mojarse el fijador externo que aún llevo en la muñeca de la mano izquierda). En otras dos ocasiones no lo pude hacer por un viaje al Puerto de Veracruz para cumplir con compromisos académicos. Otro día dejé de lado el ejercicio físico por tener que resolver un problema que surgió en la edición de mi más reciente obra, *Evocaciones. Vivencias personales*. El jueves 12 de junio no pude ir al Bosque de Tlalpan por atender asuntos domésticos.

Cabe mencionar que tampoco había tenido tiempo de entrenar en la caminadora del gimnasio, salvo en una oportunidad; esto por atender cuestiones relacionadas con la escritura de dos obras que próximamente

se publicarán. El hombre y la mujer son productos de sus circunstancias sociohistóricas, no me cabe la menor duda.

La preparación era, pues, insuficiente desde cualquier perspectiva, tanto de entrenadores como de médicos del deporte. Sólo tenía dos elementos a mi favor. El electrocardiograma que me hicieron en el hospital el 17 de mayo, un día antes de la cirugía, al igual que la prueba de esfuerzo de mayo de 2013, a la que me refiero en el capítulo v de la Segunda Parte de este texto, me daban cierta seguridad de que mi sistema cardiopulmonar podría resistir un esfuerzo físico intenso y prolongado. La otra cosa era que diariamente camino a un paso rápido de dos a tres kilómetros, y siempre me gusta hacerlo con una carga de tres a ocho kilogramos de peso. Recordar esto fue importante para mí en ciertos momentos de la carrera, para poner en acto todas mis reservas de energía.

Pese a sentirme bien físicamente, un día antes de la competición tuve ciertas dudas en cuanto a participar en la carrera, tanto por lo antes dicho como por los cuidados que debería tener para evitar que se dañara aún más la muñeca de la mano izquierda.

Ya en la noche decidí que sí intervendría en el medio maratón aunque no completara el total del recorrido si las condiciones físicas de la pista o el cansancio me llevaran a tomar la decisión de abandonar la carrera. Lo importante, me dije, era correr sin preocuparme por hacer el recorrido completo, en lugar de quedarme cómodamente en casa ese domingo. Sólo si estuviera lloviendo tendría que desistir de mi empeño por el mayor riesgo que tendría al correr en una pista mojada y, además, como ya dije, por la exigencia médica de que no debería mojarse el fijador externo que llevaba en la muñeca de la mano izquierda.

4. Ese día, 15 de junio de 2014, hizo buen tiempo. Me levanté a las 4:45 am para preparar mi desayuno vegetariano y luego llamar un taxi para pasar por mi hija Sofía quien me acompañaría a la competición deportiva. Participaría de conformidad con la estrategia prevista. Eso

me llevaría más tiempo del que hice en las tres ediciones anteriores de la carrera del Día del Padre en las que intervine.

No me importaría tardarme más en llegar a la META pues quería evitar cualquier percance que afectara la extremidad lesionada. Cabe mencionar que el pavimento no estaba plano ya que había baches pequeños o irregularidades en el piso que podrían ocasionar una caída, lo que me obligó a extremar precauciones.

Asimismo, en cinco o seis ocasiones varios corredores me rebasaron casi rozando el brazo izquierdo, pese al cuidado que tenía de ir trotando lo más alejado posible de otros atletas. Sin embargo, no era fácil mantener la mínima distancia de seguridad para evitar que pudieran golpear-me la muñeca de la mano izquierda que, como ya dije, la llevaba inmóvil pegada a mi pecho, para protegerla, aunque a veces se me olvidaba y la bajaba, con el consecuente riesgo.

Esta situación, la de tener cada corredor un espacio muy reducido, se presentó sobre todo en los primeros kilómetros a causa de la enorme masa de participantes, la cual al principio de la carrera era muy compacta (como si estuviésemos en el METRO en una hora pico, ¡je,je,je!), lo que dificultaba correr con más libertad.

Sólo viví un momento de peligro. En el kilómetro 15 un miembro del equipo de abastecimiento que estaba situado en el lado izquierdo de la pista arrojó una bolsa de agua a otro corredor que se la había pedido, y que iba corriendo de mi lado derecho. La bolsa pasó a unos cuantos centímetros de la muñeca fracturada y cayó en el lado derecho de mis pies. Esta falta de precaución de dicha persona estuvo a punto de causarme un problema. Me pregunté en esos momentos ¿qué hubiese sucedido si el recipiente con agua se hubiera estrellado en la muñeca lesionada? Ello me llevó a ser todavía más precavido.

En casi todas las carreras he observado una evidente falta de cultura deportiva en muchos corredores: tiran sus bolsas o vasos de agua y de refresco en medio de la pista donde se llevan a cabo las competiciones, elevando el riesgo de un accidente en los participantes que vienen detrás.

Sin embargo, cabe decir que la mayoría tiene un comportamiento deportivo apropiado pues muestra actitudes de solidaridad con los demás. En mi caso, algunos corredores al ver mi muñeca vendada me animaban. La parte subjetiva del ser humano se hacía presente en esos momentos.

Hubo varios lesionados con torceduras o sufrieron calambres y a otros más se les bajó la presión arterial, y tuvieron que abandonar la carrera.

Disfruté realmente el medio maratón ya que durante todo el trayecto no me sentí cansado. Cuando en ciertos momentos experimentaba una sensación de pesadez en mi cuerpo, y veía desfallecer a otros corredores mientras que muchos habían disminuido el ritmo, recordaba que toda la vida he caminado rápido cargando auestas, como ya dije, de tres a ocho kilogramos de peso en mi mochila, por dos o más kilómetros, y ¡en esos momentos de la carrera, yo no llevaba ninguna carga! ¡Adelante, tú puedes!, me decía para darme ánimos. Además, mi hija Sofía, a quien no quería decepcionar, me recibiría en la meta; igualmente, Amparo y Minerva esperaban en casa la noticia de mi triunfo.

En esos instantes complicados también rememoraba los versos de la poesía de mi padre que he expuesto en el capítulo anterior, numeral 12.

“No he colgado todavía la espada
ni quitado las riendas del corcel,
soy un guerrero que no teme ni se enfada
hasta no empuñar la rama del LAUREL”.

5. Guardé reservas para los últimos doscientos metros antes de llegar al final del recorrido. Me gusta siempre cerrar con un esprín³⁵. En ese tramo de la carrera decidí que valía la pena hacer un esfuerzo y afrontar algún riesgo. Por ello, como lo he hecho en todas las competiciones en las que he participado, elevé la velocidad para “darme el gusto” de rebasar a muchos corredores que momentos antes me habían dejado atrás. Llegué feliz a la META en donde me esperaba Sofía.

³⁵ Véase el numeral 12 del capítulo v de la Tercera Parte de esta obra.

El tiempo que tardé en hacer el recorrido fue de 2:36 horas, según el registro de mi *chip* (un tiempo promedio 7.39 minutos por kilómetro). Si bien el tiempo fue mucho mayor al que hice en los anteriores medios maratones, mi integridad física estaba a salvo.

Experimenté un enorme regocijo cuando me entregaron mi medalla y Sofía, mi *guerrera bonita* como le digo, me *tomó* una foto que subió a su *Facebook*, la cual compartí también con mis amigas y amigos.

Algunas fotografías de mi participación en la carrera del Día del Padre del 15 de junio de 2014, así como las de otras carreras, las presento en el capítulo I de la Tercera Parte.

Mi libro INVESTIGACIÓN-ACCIÓN EN EL DEPORTE, NUTRICIÓN Y SALUD. UN EXPERIMENTO CON DIETA VEGETARIANA (VEGANA) 2008-2014 (en el que se encuentran éste y el anterior capítulo) puede descargarse de la página electrónica: www.raulrojassoriano.com