

José Woldenberg:
Una izquierda posible

Luis González de Alba:
La mecedora de Nancy

nexos[®]

WWW.NEXOS.COM.MX

NUM. 401, mayo, 2011

\$60.00

AGENDA | INTELLECTUALES DESAMPARADOS
EXPEDIENTE | EL DOBLE EXODO DE SAMUEL RUIZ
NARRATIVAS | EN CASA DE LAS CELEBRIDADES
TABACO, HUMO Y DESTRUCCIÓN

El escándalo educativo

2 + 2 = 5



ISSN 0185-1535

GILBERTO GUEVARA NIEBLA • LETICIA JUÁREZ GONZÁLEZ • CARLOS MUÑOZ IZQUIERDO
MANUEL I. ULLOA • ROGER DÍAZ DE COSSÍO • DAVID CALDERÓN • FERNANDO GONZÁLEZ
SYLVIA B. ORTEGA SALAZAR • ETELVINA SANDOVAL FLORES • ANTONIO GÓMEZ NASHIKI
ÚRSULA ZURITA RIVERA • RUTH A. BRIONES FRAGOSO • CARLOS ORNELAS

ENSAYO

EL DESASTRE EDUCATIVO



- 33 El rumbo perdido
GILBERTO GUEVARA NIEBLA
- 35 Insatisfacción
LETICIA JUÁREZ GONZÁLEZ
- 39 Últimos en la prueba PISA
CARLOS MUÑOZ IZQUIERDO
Y MANUEL I. ULLOA
- 41 La chapulinera
ROGER DÍAZ DE COSSÍO
- 42 Brechas y puentes
DAVID CALDERÓN
- 46 La reforma en marcha
FERNANDO GONZÁLEZ
- 48 Maestros: Autorretrato
SYLVIA B. ORTEGA SALAZAR
- 50 Maestros sin escuelas
ETELVINA SANDOVAL FLORES
- 52 Escuelas sin sociedad
ANTONIO GÓMEZ NASHIKI
Y ÚRSULA ZURITA RIVERA
- 54 Libros y compus
RUTH A. BRIONES FRAGOSO
- 56 Camarillas
CARLOS ORNELAS
- 58 Para desmontar el dinosaurio
GILBERTO GUEVARA NIEBLA

95 CIUDAD DE LIBROS

ROBERTO PLIEGO sobre *Del sexo de los filósofos* de Armando González Torres

ALEJANDRO DE LA GARZA sobre *La viuda embarazada* de Martín Amis

LUIS BUGARINI sobre *Nieve de primavera. El mar de la fertilidad 1; Caballos desbocados. El mar de la fertilidad 2; El templo del alba. El mar de la fertilidad 3; La corrupción de un ángel. El mar de la fertilidad 4* de Yukio Mishima

NOÉ CÁRDENAS sobre *En busca del barón Corvo. Un experimento biográfico* de A.J.A. Symons

ALBERTO ROMÁN sobre *Unos días en el Brasil (Diario de viaje)* y *De las cosas maravillosas* de Adolfo Bioy Casares

SUBRAYADOS por DELIA JUÁREZ G.
ESTANTE

ALBERTO ROMÁN: *Una risueña impostura*

ROBERTO DIEGO ORTEGA: *ASÍ ESCRIBO*

106 CINE Y 1/2

DAVID MIKLOS: *De Woody Allen como termómetro moral de nuestros días*

DOSIER

GUSTAVO GARCÍA: *La venganza del cine invisible*

111 MÚSICA

ALEJANDRO ANAYA HUERTAS: *¿Es posible adueñarse legalmente del silencio?*

HUGO GARCÍA MICHEL: *R.E.M.: Afortunado colapso*

114 ACADEMIA

ROBERTO BREÑA: *De héroes y mitos: De bronce y de cobre*

GABINETE DE LECTURA

119 CIENCIA

JULIO SOTELO: *Tiempos pasados, ¿fueron mejores?*

Este mes en **FRONTERAS** la columna de Luis González de Alba: *Bacterias, acupuntura y desigualdad*

128 NUMERALIA

Tiempos pasados, ¿fueron mejores?

JULIO SOTELO

En medicina el tan repetido refrán "tiempos pasados fueron mejores", con frecuencia es invocado por los enfermos al mencionar críticamente la actitud y forma de trabajar del médico moderno, lo que se confirma con copiosos ejemplos de médicos de antaño que atendían todas las dolencias del enfermo con cariño y simpatía; atendían el parto y al niño, acompañaban en su muerte al padre, daban recetas para todo tipo de dolencias incluyendo aquellas de los animales domésticos, platicaban y escuchaban atentos y conocían las enfermedades y antecedentes de toda la familia. Con acopio de sabiduría, tenían respuestas para cualquier enfermedad, en cualquier órgano, en cualquier edad y para todas las preguntas del enfermo poseían respuestas convincentes o al menos reconfortantes. Ese tipo de médico casi ha desaparecido del panorama. La profesión médica ahora está fragmentada en una creciente variedad de especialistas que sólo atienden un número cada vez más limitado de enfermedades, habitualmente aquellas que aquejan un solo sistema (neurólogos, gastroenterólogos), o una determinada edad (pediatras, geriatras), un solo género (ginecólogos,) o una actividad humana (medicina del trabajo, del deporte), o una condición (intensivistas), o una región (procólogos), o una política (sanitaristas), o detalles de la intrincada condición humana (médicos legistas, psicoterapeutas). La imagen del médico enciclopédico enterado de todas las patologías de toda la familia y proveedor general de salud es cada vez menos frecuente. Este hecho, al igual que todos los cambios

sociales que acompañan a la modernidad, tiene puntos favorables y desfavorables, tiene ventajas y limitaciones.

Las ventajas primero. Cientos de enfermedades se ven cotidianamente mejoradas con los aportes brindados por miles de investigadores biomédicos que publican sus resultados en más de dos mil revistas científicas periódicas que cubren el enorme espectro de pro-

safio de comprensión e incorporación al bagaje profesional de cualquier practicante de la medicina.

La velocidad con que se genera la información, aunado a las limitaciones que tiene el cerebro humano, incluso el más capaz, para almacenar, ordenar, priorizar y metabolizar la información nueva, provocan ahora una diferencial cada vez mayor entre la cantidad de in-

formación, que crece en forma logarítmica, y el cerebro del médico y el científico que sólo puede analizar y contener una fracción de este conocimiento. Ahora hay especialistas y superespecialistas, de continuar así, pronto (y de hecho ya hay) habrá *supersuperespecialistas*. Un ejemplo práctico: hasta principios de este siglo sólo había médicos, algunos de ellos también eran cirujanos. En los años treinta se consolidaron, con beneplácito de toda la sociedad, los especialistas: cardiólogos, psiquiatras, pediatras, ginecólogos, etcétera. Se auguraba que cada enfermedad y tema serían vistos con mayor profundidad y experiencia en beneficio del enfermo, en los años setenta se iniciaron los superespecialistas, por ejemplo en neurología, mi área de experiencia, nacieron a partir de la neurología, epileptólogos, cefalólogos, neuroinmunólogos,

neurovirologos y así muchos expertos más. En los años ochenta nacieron los expertos superespecialistas, por mencionar al campo biomédico de la inmunología, nacieron complementólogos, inmunólogos humorales, inmunólogos celulares, interleucínólogos, inmunoa-lergólogos, inmunoparasitólogos. Esto mostraba, indudablemente, la pulverización y multiplicación del conoci-



blemas médicos. Vivimos la época del descubrimiento, del conocimiento, de la iluminación en campos donde por siglos reinó la ignorancia. Entre miles de datos triviales y decenas de datos cruciales, generados cotidianamente en los cientos de centros de investigación biomédica repartidos en todo el mundo y publicados casi al momento de ser descubiertos, se encuentra todo un de-

Fundación Santillana  

III EDICIÓN DEL

Premio Internacional de Ensayo Isabel Polanco

Convocatoria 2011

- Podrán optar al premio todos los escritores que lo deseen, sea cual sea su nacionalidad, siempre que la obra presentada se ajuste al concepto comúnmente aceptado de **ensayo**, esté escrita en idioma español, sea original, inédita y no haya sido premiada anteriormente en ningún otro concurso ni corresponda a un autor fallecido antes de presentar la obra al premio. En esta tercera convocatoria el tema será **libre**.
- La recepción de originales se abre con la publicación de esta convocatoria y se cerrará el **15 de junio de 2011**.
- Los originales podrán enviarse a las oficinas de la **Feria Internacional del Libro de Guadalajara**, con domicilio en Av. Alemania núm. 1370, Col. Moderna, C.P. 44190, Guadalajara, México; a **Santillana Ediciones Generales S.A. de C.V.**, Av. Río Mixcoac núm. 272, Col. Acacias, Delegación Benito Juárez, México D.F., C.P. 03240, planta baja, o a cualquiera de las sedes de Santillana en América Latina, Estados Unidos y España, indicando claramente en el sobre **Premio Internacional de Ensayo Isabel Polanco**.
- Las obras tendrán una extensión mínima de **200 páginas**, tamaño DIN A4 (21x29.7cm), impresas a una sola cara.
- Se entregará un único premio, indivisible, de **100,000 USD**, de los que se deducirán los impuestos que fueran aplicables según la legislación mexicana y la publicación de la obra en el sello Taurus.
- Pueden consultarse las bases completas en la página web del premio.

Premio de Ensayo Isabel Polanco  www.premioisabelpolanco.com

miento médico científico que fue consecuencia de la génesis vertiginosa y abundante de información producida por estudios realizados, en este último ejemplo, sobre una sola estirpe celular, los linfocitos: células responsables de la respuesta inmune. Sólo estas células han propiciado varios miles de especialistas separados en un número creciente de superespecialidades, todos ellos dedicados de tiempo completo a estudiar a esta familia celular aún llena de misterios, lo que augura dos hechos futuros, más conocimientos y más especialistas. Los años noventa presenciaron el nacimiento de nuevas superespecialidades más especiales (si vale la redundancia). Por volver a las neurociencias, ahora vemos psiconeuroendocrinoinmunólogos, cardioneurólogos, neuroinmunooncólogos, y otros nombres rimbombantes y sorprendentes para los no iniciados en los laberintos de la nueva Torre de Babel que la ciencia ha construido. Estos supraespecialistas ahora se dedican a unir lo que la especialización separó, se dedican a integrar los conocimientos que han generado áreas distantes del conocimiento médico, en el primer ejemplo que mencioné, estos especialistas ahora unen conocimientos de vanguardia que interrelacionan a la mente humana con el sistema nervioso, con el sistema endocrino y con el sistema inmune, sobre todo en un intento para buscar el entendimiento de algunos mecanismos funcionales y de enfermedad extraordinariamente complejos. Si los nuevos derroteros que ha tomado la ciencia médica han causado algunas desilusiones, también han generado muchos éxitos y en algunos sentidos han hecho a la medicina altamente eficiente.

Sin embargo, el médico muy calificado en la vanguardia de la ciencia médica ya no puede ofrecer el mismo papel que antiguamente ejecutaba satisfactoriamente; ya no puede tratar y atender de manera adecuada todos los problemas de salud de su enfermo, ahora sabe mucho pero abarca poco, antes sabía poco pero dominaba el campo. No es intercambiable o reversible esta circunstancia, no se puede volver a épocas anteriores, no puede el médico moderno combinar lo que sería ideal, saber mucho y dominar el campo. Esta combinación, a pesar de ser la ideal, sus componentes son, en el terreno práctico, antitéticos, son incombustibles y cada vez lo serán más mientras más información se genere y el conocimiento se profundice. Esta nueva modalidad en el ejercicio de la medicina debe ser tomada y asimilada por la sociedad sin resentimientos ni añoranzas por tiempos pasados que

aunque más cálidos y humanos, fueron mucho menos efectivos y sus resultados prácticos sin duda más pobres.

En el siglo XXI las quejas más álgidas de los enfermos son: los médicos ya no atienden a domicilio, ya no acuden a llamadas de urgencia, ya no se detienen a conversar, ya no atienden solicitamente a todas las molestias y dolencias que aquejan a su enfermo, inundan de solicitudes de estudios y gastos exuberantes al enfermo. Algunas de estas quejas no son sostenibles a la luz de un razonamiento ponderado, otras sí lo son. Los médicos ya no atienden a domicilio; las dificultades de la vida moderna y complicaciones urbanas y de transporte hacen que el médico, como cualquier profesionista, evite al máximo desplazarse, atendiendo sólo en su oficina. Las visitas médicas, antaño tan frecuentes, son ahora imposibles para el médico que tiene que atender muchos enfermos y padece igualmente las vicisitudes de las nuevas grandes urbes. Aunque difícil de aceptar por el enfermo, ésta es una nueva realidad que posiblemente mejoren los maravillosos métodos de comunicación a distancia, producto de la tecnología emergente, un ejemplo de ello es el teleelectrocardiograma, en el cual el estudio puede ser enviado a la oficina del médico por teléfono, y así detectar a distancia y al momento una urgencia cardiológica; en el futuro inmediato múltiples estudios podrán ser realizados por la maravilla tecnológica de las comunicaciones modernas. Las urgencias médicas, idealmente no se pueden tratar de forma adecuada a domicilio, aunque esto decepcione a los pacientes, la tecnología y la farmacología médica moderna, de las que depende en muchas ocasiones la vida misma del enfermo que presenta una urgencia médica, no se pueden implementar en su domicilio. Si esta urgencia es genuinamente urgente, se debe atender en un centro muy implementado y capacitado para enfrentarla con eficiencia, esto es en estricto beneficio del enfermo, el tiempo que transcurre en que un médico se desplace a atender a domicilio a su

enfermo perdiendo minutos que pueden ser valiosos, aunado a las limitadas condiciones tecnológicas que tendrá en el domicilio para atender la urgencia hacen que esto se encuentre muy lejos de ser lo ideal; por otro lado, es más eficiente, a final de cuentas, desplazar al enfermo al sitio donde hay personal y condiciones adecuadas para atender en forma óptima un padecimiento que se ha presentado o agravado súbitamente.

Otra queja: los médicos ya no se detienen a conversar, son fríos, técnicos y distantes; el médico, al igual que casi todo el mundo actual, ya no tiene tiempo y, a veces, ni ganas de conversar. Este no es problema sino actitud, de la cual todos estamos contagiados, será porque el arte de la buena y estimulante conversación se ha perdido de parte de todos, y será porque conversar no es sinónimo de hablar y escuchar, sino un uso generoso y fructífero de la máxima habilidad cerebral del ser humano, que en la época moderna se ha deteriorado ostensiblemente en todos los niveles de la sociedad. Posiblemente, el médico volverá a conversar cuando la conversación vuelva a existir.

Los médicos ya no atienden solícitamente todas las molestias del enfermo; en nuestra época de utilitarismo máximo nos limitamos con frecuencia a la ley del mínimo esfuerzo, a veces aun pudiendo resolverlo, el médico acude a la ahora trillada frase "ese problema no es de mi especialidad", aunque el problema sea trivial o fácilmente solucionable por cualquier médico, sea o no especialista, sin embargo la línea divisoria entre problemas que sí puede resolver con eficiencia y otros que honestamente siente fuera de su capacidad es una línea tenue, sin reglas y que el médico mismo puede trazar a conveniencia.

El rubro de costos excesivos al enfermo creado por la tecnología tiene dos ángulos, por un lado gracias a la tecnología los diagnósticos y seguimientos terapéuticos son ahora altamente precisos y más científicos, pero por otro lado es preocupación internacional en

la comunidad biomédica el abuso indiscriminado de solicitudes de estudios y costos elevados; la solución es sencilla aunque pareciera utópica, la solicitud de estudios y análisis costosos debe hacerse siempre bajo las más rigurosas normas éticas, lo utópico proviene de que muchas de estas normas no están escritas sino en la conciencia de cada médico, con su pensamiento siempre puesto en el beneficio integral del enfermo; nunca una sombra tenue de beneficio económico para el médico a costa del enfermo debe cruzar o empañar sus acciones; ya que podemos hablar de utopías, sería un buen ejercicio que antes de ver u operar a un enfermo, el médico, a semejanza de los caballeros andantes de la era medieval, velase sus armas; es decir, en soledad con su conciencia e inteligencia, se aprestase a iniciar una batalla sin cuartel contra la enfermedad, esgrimiendo sus mejores cualidades físicas, morales, intelectuales, manuales y se encomendase a su ideal, como a su dama, con objeto de salir vencedores hasta de sus propias limitaciones y donde su premio sea curar, consolar o aliviar a su enfermo, y la ganancia económica sea sólo una consecuencia natural, no una obsesión, una retribución paralela, no una búsqueda premeditada, un resultado del dar y el recibir, no una consigna de premiación a la propia sapiencia y habilidades, sino el compartir su tiempo y su ser con el tiempo y sufrimiento de su enfermo, sobre su todo. Y así, sólo así, contemplar el triunfo del médico, como decía Rubén Marín en *Los otros días*, una simple frase engloba la deontología del actuar médico, "nunca debemos confundir nuestras necesidades con las del enfermo, nuestro éxito con el del enfermo", si esto tan simple lo llevamos a la práctica cabalmente los médicos, entonces sí, sin vacilaciones, podemos afirmar que efectivamente en el caso de la medicina los tiempos actuales son los mejores.

Julio Sotelo. Ex presidente de la Academia Nacional de Medicina y Premio Nacional de Ciencias y Artes.