
SANO Y SALUDABLE

ALBERTO LIFSHITZ

Mi práctica profesional tiene que ver con la atención de la salud y la enfermedad, además de la formación de recursos humanos para ello. Me dedico a atender pacientes y a ayudar a los alumnos y profesores de medicina a aprender y a enseñar. En este sentido, parecería muy sencillo contestar la pregunta, en términos de que la salud es la plataforma básica para el desarrollo social y en la medida en que se mejoren los niveles de salud y se generen profesionales dedicados a ello se contribuye al bienestar de la sociedad. Pero seguramente la cuestión aspira a explorar más.

La práctica clínica es una actividad ancestral que refleja la vocación de servicio de las profesiones de salud, aunque lo cierto es que ha sido suficientemente asimétrica como para llegar a ser irrespetuosa. Intentar recuperar la salud perdida o tan solo librarse de molestos síntomas muchas veces ha significado abdicar de los derechos como paciente, de dejar de emprender acciones personales a favor de la propia salud, de no ejercer la capacidad de autodeterminación, de someterse a la voluntad de otro. De este modo, la sociedad gana, sí salud, transitoriamente, pero no avanza en la consecución de mejores conductas y actitudes sanitarias. Hoy se admite que el mejor recurso para la salud es el autocuidado, lo que el paciente pueda hacer por sí mismo y para sí mismo. Mis colegas no siempre ayudan a este propósito porque prefieren crear dependencias del paciente hacia ellos, se encelan del conocimiento médico del público y limitan a los pacientes en tanto que puedan tomar decisiones propias, recomiendan que cualquier intento lo consulten, que acudan con frecuencia a la consulta para la vigilancia de indicadores, etc. La condición de paciente lo ubica históricamente como un individuo pasivo, obediente, totalmente confiado, en contraste con la exaltada figura del médico. El mejor paciente ha sido el más obediente, el menos cuestionador. Ante esto, cabe señalar que el paciente empieza a cambiar y probablemente pronto pierda el nombre para asumir uno que lo revele como activo participante del proceso de atención.

Secretaría de Enseñanza Clínica de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. / Dirección Académica del Hospital Fundación Médica Sur, Ciudad de México. alifshitzg@yahoo.com

En el terreno de la educación médica ocurren cosas semejantes. Históricamente, el alumno ha sido objeto de vejaciones, trato indigno, marginación, maltrato físico, insultos, calificativos denigrantes, descalificación. De él también se espera que sea obediente y disciplinado, que no cuestione a su profesor, que cumpla las tareas y que se asuma como copia imperfecta de sus maestros en el mejor de los casos. Si “la letra con sangre entra” en el terreno de la formación médica parece ser necesaria la privación de sueño y alimento, la limitación del descanso y el desempeño de actividades extracurriculares como llenar formatos o ir por las tortas. Cada generación parece vengarse en la siguiente de cómo lo trataron, aduciendo que la tradición ha probado su eficacia.

Frente a ello, el terreno de la sociedad y de la salud requiere individuos diferentes. Sujetos responsables de su propia salud y de su propio aprendizaje; críticos del conocimiento establecido y de las rutinas irreflexivas; emprendedores de proyectos y no sólo comparsas.

No es lo mismo actuar para resolver un problema de salud que trabajar continuamente a favor de la salud. No es lo mismo resolver exitosamente un examen que haber alcanzado un aprendizaje significativo. No es lo mismo enseñar que lograr que los alumnos aprendan. No es lo mismo prescribir que curar; recomendar que tener éxito en ello; recetar que lograr adherencia o apego terapéutico. No es lo mismo aprender para el examen que para la vida; no es lo mismo simular aprendizajes que auténticamente alcanzarlos.

Hoy en día, muchas de las enfermedades son consecuencia de la conducta previa de los individuos que las padecen. Lo que se ha dado en llamar “estilos de vida” ha resultado el factor etiológico preponderante en las enfermedades crónicas incurables que dominan la epidemiología contemporánea. La manera en que uno comió, utilizó el tiempo libre, desarrolló actividad física, manejó sus propios riesgos, se fortaleció psicológicamente y se enriqueció con cultura, la forma en que fue creando una reserva actuarial en salud, influye sin duda en la aparición de diabetes, hipertensión, aterosclerosis, osteoporosis y otras. La forma en que uno aborda los objetos de aprendizaje tiene que ver con la manera de aprender, la trascendencia de este aprendizaje, su permanencia, su transferencia y su impacto. Curar un molesto síntoma y lograr la aprobación de un examen se supeditan a los objetivos superiores de mejorar la salud y contar con un sistema propio de autoaprendizaje y de desarrollo continuo. La sociedad no avanza sólo con enfermos asintomáticos o con aprendices resolvedores de exámenes. El desarrollo social se logra al adquirir conductas y actitudes sistemáticas a favor de la salud y de la educación permanente, incorporadas en los valores individuales y colectivos.

Al ubicar la prevención de enfermedades en la adopción de ciertos estilos de vida favorables a la salud, irremediamente se conforma como

un atentado a las libertades. Sólo en la medida en que tal prevención se convierta en un valor que el individuo sea capaz de defender y priorizar, el sacrificio adquiere sentido. La responsabilidad del médico entonces no es ordenar sino convencer, es alcanzar logros afectivos y no sólo cognoscitivos, es persuadir para promover conductas y no sólo simularlas, es incorporar la salud auténticamente en la escala personal de los individuos.

En términos de desarrollo social, lo que se puede hacer desde la práctica de la medicina es ciertamente valioso, aunque lo que se hace es apenas un esbozo. El mayor valor de la práctica sería generar salud, entendida en su concepción más integral y no sólo en la de resolver algunos casos de enfermedad.