

El Ciclo Interminable De La Prescripción

Byron Batz, Ph.D.

© 2026 Byron Batz. All rights reserved.

No part of this work may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording, or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the author, except in the case of brief quotations used in reviews, academic work, or other permitted uses under copyright law.

El Ciclo Interminable De La Prescripción

Un paciente se sienta frente a un clínico.

El clínico mira una pantalla y dice: “Ya llegaron sus resultados. Altos.”

Una pausa.

“He escrito una receta. Recoja el medicamento en la farmacia.”

En muchos casos, ese es todo el encuentro. Sin indagar en la vida del paciente. Sin curiosidad por lo que “alto” podría significar en la ecología de sus días. Sin explorar el estrés, el sueño, la alimentación, el miedo, la familia, el trabajo o las cargas silenciosas que moldean la química del cuerpo. Sin una invitación a reflexionar sobre causas, patrones o posibilidades.

Solo un número, una etiqueta y una receta.

Es la medicina reducida a un monólogo. Pero la salud no es un monólogo. Es una conversación entre biología y biografía, entre ciencia y cultura, entre experiencia y estilo de vida, entre el cuerpo y el mundo que lo presiona.

Cuando un clínico habla solo en resultados y prescripciones, trata al paciente como un mecanismo averiado en lugar de un ser que construye significado. Ofrece respuestas sin hacer preguntas. Interviene sin comprender. Trata el valor del laboratorio, pero no la vida que lo produjo.

Practicar la medicina sin esta curiosidad es tratar síntomas mientras se ignora la tierra.

Un clínico se sienta en una sala con un paciente, pero la sala no es realmente suya. Está moldeada por temporizadores, listas de verificación, códigos de facturación y el zumbido silencioso de un sistema que mide la eficiencia más fácilmente que la comprensión.

Diez minutos.

La equidad removida en favor de la igualdad.

Diez minutos para revisar un expediente, interpretar números, conciliar medicamentos, evaluar depresión, recordar al paciente de una vacuna, de hacer una colonoscopia, una mamografía, un examen de pies, un examen de retina, un análisis de sangre para otra condición completamente distinta.

Diez minutos para documentarlo todo de una manera que satisfaga a los auditores invisibles que nunca conocerán al paciente, pero si juzgarán la visita de todos modos.

En un espacio así, la curiosidad se vuelve una extravagancia. El asombro se vuelve un riesgo.

Escuchar se convierte en un placer que el sistema sanitario no reembolsa. Así que el clínico hace lo que el sistema recompensa: marca casillas, actualiza listas, ordena pruebas, renueva recetas. No porque carezca de compasión, sino porque la compasión ha sido desplazada por el rendimiento.

La deficiencia no está en que los clínicos no preguntan: “¿Qué en su vida podría estar hablando a través de este número?” La deficiencia está en la estructura del cuidado, que les deja sin tiempo para hacerlo.

Los pacientes quedan sintiéndose invisibles.

Los clínicos quedan sintiéndose cómplices.

Ambos atrapados en una maquinaria que trata la salud como una secuencia de tareas en lugar de una relación. La ofensa filosófica aquí es sistémica: un modelo de atención que confunde completitud con cuidado, y productividad con sanación.

Para restaurar la humanidad a la verdadera visita médica, el sistema de salud debe recordar que una persona no es una lista de verificación, y un clínico no es un operador de cinta transportadora. Ambos son seres que construyen significado, atrapados en un proceso que ha olvidado su propósito.

El paciente llega a la farmacia cargando no solo una receta, sino una esperanza silenciosa: Quizás aquí alguien me explique qué hace realmente este medicamento. Quizás aquí alguien me ayude a entender lo que mi cuerpo intenta decir, o si este medicamento es mi mejor opción. Quizás aquí alguien me vea.

Pero los farmacéuticos también están atados a la misma maquinaria. Tienen un minuto, sesenta segundos, para cumplir su papel en la línea de producción. No sesenta segundos para enseñar, explorar o comprender.

Sesenta segundos para cumplir.

Así que el farmacéutico recita el guion: Tome esta cantidad. Tómelo con esta frecuencia. Tómelo con o sin comida. Estos son los efectos secundarios comunes. Y las preguntas

más profundas, las que podrían cambiar una vida, quedan sin formular: ¿Qué hace este medicamento dentro del cuerpo? ¿Qué podría sanar y qué podría alterar? ¿Qué hábitos podrían volverlo innecesario algún día? ¿Qué patrones en un estilo de vida están susurrando debajo de esta prescripción?

El paciente se va con un frasco, pero sin comprensión. El farmacéutico se queda con la conciencia, pero sin tiempo. Ambos atrapados en un sistema que trata el conocimiento como un lujo y la velocidad como una virtud. No es que los farmacéuticos no quieran o no puedan enseñar. Es que la estructura del cuidado no les da espacio para ser maestros.

El paciente quería una conversación.

El sistema entregó una transacción.

El paciente vuelve a casa con el frasco en la mano y un sentido de resignación en su postura. No se pregunta cómo funciona el medicamento. No pregunta qué cambios en su vida podrían ayudar a su condición. No explora el significado del número que inició toda esta cadena de eventos.

¿Pues, por qué lo haría?

Cada señal que ha recibido, desde la visita de diez minutos, hasta el consejo de un minuto, hasta la cinta transportadora de recordatorios y recetas, le ha enseñado que la salud es algo que se le hace, no algo que se hace con él. Que la comprensión es tarea del clínico.

Que la curiosidad le pertenece a otra persona.

Su papel es simplemente cumplir.

Así que traga la pastilla sin tragar la responsabilidad. Confía en el sistema no porque el sistema haya ganado su confianza, sino porque lo ha entrenado a no cuestionar. Así resulta un sistema demasiado apresurado para educar con pacientes que no buscan educación. Un sistema que trata a las personas como receptores pasivos produce pasividad. Un sistema que reduce el cuidado a transacciones cultiva una población que no espera nada más que transacciones.

La falta de curiosidad del paciente no es un fallo personal. Es el resultado predecible de una estructura que ha reemplazado el diálogo con directivas. A veces el paciente sí tiene curiosidad. Reúne conocimiento como quien junta leña, esperando que encienda una transformación.

Pero luego llega a casa.

Y el hogar no es un laboratorio de automejora. El hogar es un campo de batalla de obligaciones. Hay un trabajo exigente, a veces dos, a veces tres. El paciente puede ser una madre que trabaja todo el día y luego vuelve a trabajar cuando llega a casa, cuidando a los hijos, preparando comidas, gestionando el trabajo invisible que nunca aparece en un cheque de pago.

El paciente también puede ser una cuidadora que no puede salir de casa porque alguien depende de ella para cada necesidad básica.

Hay facturas, plazos, trayectos, agotamiento y la erosión silenciosa de energía que proviene de vivir en un mundo que nunca se detiene. El cambio de estilo de vida no es simplemente una cuestión de elección. Es una cuestión de capacidad.

Y la capacidad está moldeada por fuerzas mucho más grandes que el individuo: la presión económica, la estructura familiar, las expectativas sociales, la arquitectura del trabajo, la escasez de tiempo, el costo de la comida saludable, la ausencia de descanso. Así que el paciente sabe qué hacer. Incluso quiere hacerlo.

Pero querer no es lo mismo que poder.

Un sistema de salud que les dice a las personas que cambien sus vidas sin reconocer las vidas que realmente viven. Un sistema que prescribe disciplina sin abordar las condiciones que hacen que la disciplina sea imposible. Un sistema que trata los obstáculos como excusas en lugar de realidades.

El paciente no está fallando. Está navegando un mundo que deja poco espacio para el trabajo lento y deliberado de sanar. Hasta que los consejos de salud tomen en cuenta la gravedad de la vida real, seguirán siendo un ideal pronunciado en las clínicas y una carga cargada en casa.

Antes de tomar la primera dosis, en ocasiones, el paciente no acude al farmacéutico, ni al clínico, ni siquiera al folleto escrito, sino al oráculo luminoso de los videos de sesenta segundos.

Allí, en ese carnaval de atención comprimida, y a merced de sus algoritmos individuales, se encuentra con un extraño mercado epistémico. Algunos videos ofrecen una visión genuina, destilada con cuidado. Otros brindan fragmentos, verdades separadas de su contexto, como semillas esparcidas sobre tierra estéril. Otros proclaman con confianza

falsedades disfrazadas de certeza. Y entre ellos acechan las voces más peligrosas: charlatanes carismáticos que instan al paciente a abandonar el camino prescrito y comprar, mejor, el milagro falso que estén vendiendo ese día.

En ese momento, el paciente no está simplemente “investigando”. Está navegando una crisis del conocimiento, una en la que el entretenimiento se hace pasar por pericia y la confianza se confunde con la verdad. La prescripción se convierte en una prueba de confianza, discernimiento y de la frágil relación entre la sabiduría profesional y el ruido seductor del bazar digital.

Sin embargo, a veces el paciente no está resistiendo el consejo ni descuidando su salud; simplemente está nadando contra la corriente en un río tallado mucho antes de que él naciera. Lucha contra corrientes hechas de ascendencia, biología y azar, fuerzas que no negocian, no transan y no ceden ante las buenas intenciones.

Toma los medicamentos, ajusta su dieta, camina los kilómetros, y aun así los números suben como una marea que se niega a obedecer a la luna. No es pereza. No es ignorancia. Es la física silenciosa de un cuerpo moldeado por genes que insisten en contar su propia historia.

Cuidar a un paciente así es reconocer la dignidad de su esfuerzo. Es ver que algunas batallas no se ganan con fuerza, sino con compañía, caminando a su lado, no culpándolo, mientras navega un terreno inclinado en su contra desde el principio.

A veces el paciente sí entiende.

Ha leído los folletos, visto los videos, escuchado al clínico. Sabe qué alimentos evitar, qué hábitos adoptar, qué rutinas podrían ayudar. Puede recitar las recomendaciones tan fácilmente como las instrucciones de dosificación. Pero conocimiento no es transformación. Y comprensión no es capacidad.

Mira su vida, sus exigencias, su fatiga, su ritmo implacable, y se da cuenta de que tomar una pastilla es más fácil que remodelar la arquitectura de sus días. La pastilla no exige nada de su horario. La pastilla no requiere tiempo, ni energía, ni reorganizar las responsabilidades familiares. La pastilla encaja en la vida que ya tiene. El cambio de estilo de vida no.

Así que no ocurre ningún cambio.

Pasan semanas. Pasan meses. Luego suena el teléfono. “Le toca hacerse el análisis de sangre.” El paciente va. Le extraen sangre. Se producen números. Unos días después, otra llamada: “El doctor quiere hacer una cita con usted.”

Y así el ciclo se repite:

El paciente se sienta frente al clínico.

El clínico mira una pantalla y dice: “Ya llegaron sus resultados. Altos.”

Una pausa.

“He escrito una receta. Recoja el medicamento en la farmacia.”