

La última persona sana

La vara de Esculapio y el caduceo de Mercurio

En su libro *The last well person: how to stay well despite the health-care system*¹, Martin Hadler reflexiona sobre un conocido artículo con el mismo título de Clifton Meador publicado en el *New England Journal of Medicine*², preguntándose si en algún momento quedarán personas sanas o si sólo llamaremos sano al individuo no suficientemente estudiado. En la actualidad, la sociedad y la industria transforman sanos en enfermos, se toma al envejecimiento como enfermedad y se enfatiza la búsqueda de la salud hasta transformarla en enfermedad. Crece cada día el sobrediagnóstico y la sobre medicación.

Así como la ética es el estudio filosófico de valores morales y reglas y representa la filosofía moral, la bioética trata los problemas emergentes de las ciencias médicas y bio tecnológicas. Nace aquí un claro conflicto de intereses entre el individuo y la sociedad. El desafío es lograr un buen cuidado de la salud en el contexto de un bien organizado sistema de salud. La metodología para la distribución de la información médica se ha transformado con la aparición y uso de herramientas tales como Internet y otros medios de difusión.

La publicación de guías y la educación médica continua son positivas, pero se ha “medicalizado” a la población, no sólo para poder cuidarse más y mejor, sino para que sea mejor “comprador de salud”. El médico ha devenido en proveedor, el paciente en cliente, y la relación médico-paciente en breves encuentros o reuniones. Los cambios sociales, económicos y políticos nos demandan cambios innovadores y apertura de pensamiento. Los médicos y los hospitales reciben dinero para hacer más, lo que no siempre es mejor.

Gran parte de la investigación clínica esta financiada por empresas privadas que hacen lo que deben, dinero, y si bien es cierto también, que contribuyen al descubrimiento de nuevos métodos diagnósticos y nuevas terapéuticas, encarecen el costo del cuidado de la salud y erosionan un elemento invisible pero vital en el cuidado de la población: la confianza.

La ciencia es la mejor manera de dar una respuesta a una pregunta, pero es éticamente neutral y no contempla riesgos ni decisiones, por lo cual los distintos estamentos de la sociedad deberían ser los árbitros finales sobre políticas de salud. Einstein decía que “todo se basa en la cooperación pacífica entre los hombres cimentada en la confianza mutua”. La confianza es dinámica, frágil, invaluable, y aunque no es ciencia los pacientes la necesitan en sus momentos vitales más vulnerables.

Ya en 1976, en su *Némesis Médica*, Ivan Illich³ criticaba la forma de ejercer la medicina ya que ésta medicaliza la sociedad disminuyendo la sensación de salud y de bienestar. Remarca también que la salud no es liberarse de la inevitable muerte, de la enfermedad o de la tristeza pero sí la habilidad de convivir de una manera competente con las mismas. Según algunas estadísticas del Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM), organización no gubernamental, 18 000 personas mueren anualmente en los Estados Unidos por no tener acceso a tratamientos y 30 000 por exceso de los mismos. Si fuera considerado enfermedad el sobretratamiento sería una epidemia. Los bioquímicos, los investigadores clínicos, los médicos y aun los epidemiólogos, debiéramos tener más claro quién define salud y enfermedad y los medios de prevención y tratamiento.

Como advirtiera Shannon Brownlee⁴, periodista y escritora sobre temas de salud y autora del libro *Overtreated*, demasiada medicina nos hace más enfermos y pobres. En ese libro, Brownlee dice que alrededor del 80% de los estudios clínicos están actualmente financiados por la industria farmacéutica o

biotecnológica y que esto comenzó con la ley Bayh-Dole aprobada en los Estados Unidos en los años 1980 que permitió a las universidades comercializar patentes e inventos sin por ello perder los fondos federales. La Organización Mundial de la Salud dice que una prueba de cribado o tamizaje para cualquier enfermedad debe tener herramientas apropiadas y certeras y en el caso de ser detectada, un tratamiento efectivo que sea más beneficioso que dañino.

Vivimos cambios continuos y acelerados, la biología molecular, la evolución de la tecnología que muchas veces engendra más tecnología, las terapias génicas, etc... ofrecen prometedoras y no lejanas soluciones a problemas hasta hace poco insolubles. Adaptarse a estos cambios exige entrenamiento científico, educación continua y estricta evaluación moral y cuidarnos de los llamados líderes de opinión teniendo en cuenta que médicos mal pagados tienden a relaciones *non sanctas* con la industria. Tampoco debemos demonizar a la industria pues no es ni pretende ser una organización humanitaria ni social y por el contrario, siguiendo leyes claras y precisas puede contribuir al avance de la ciencia, sobre todo cuando la ayuda del Estado es insuficiente.

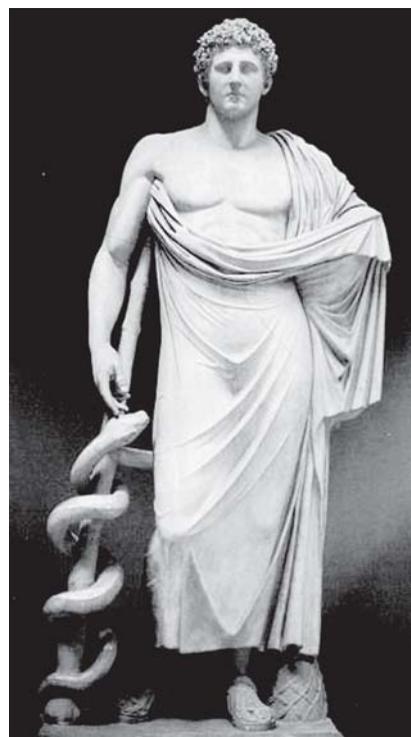
El público cree que descubriendo un cáncer tempranamente siempre se curará, cosa que no es realmente así. También cree que si alguien muere de cáncer es por no haber sido este detectado tempranamente. Todas estas creencias llevan a que se hagan distintos estudios de manera excesiva (mamografías, dosajes de PSA, etc.). Se habla de una medicina basada en la evidencia pero no es seguro que los médicos estemos entrenados para entender la verdadera naturaleza de la evidencia y no confundirla con elocuencia, eminencia, etc. Lo que necesitamos es un sistema de salud que considere valor y no volumen, calidad y no cantidad.

El número necesario para tratar debe acompañarse de grupo control y del riesgo relativo y del intervalo de confianza del cual deriva. Una reducción absoluta de riesgo sería más exacta y fácil de entender y el número necesario para tratar debe calcularse como la recíproca de la reducción de riesgo absoluto. Cuando el tratamiento no es efectivo la reducción de riesgo es 0 y el número necesario para tratar es infinito. Cualquiera sabe cuándo tratar, no todos saben cuándo no tratar. En palabras de Sir William Osler, "la medicina es ciencia de *incerteza*" y arte de probabilidad". El uso juicioso de la información empírica es el desafío para el médico que no siempre está preparado para conocer si los estudios están bien diseñados o por el contrario si las conclusiones han sido manipuladas. Para esto los investigadores deben ajustarse a reglas claras y principios éticos y el médico asistencial saber conducir a los pacientes en el uso de métodos diagnósticos y en las posibilidades terapéuticas, asesorándolos en la obtención de información confiable con juicio crítico adecuado.

La vara original de Asklepio para los griegos, o Esculapio (el incesantemente benévolo) para los romanos, tenía una sola víbora, que representaba la curación. Asklepio, hijo del dios

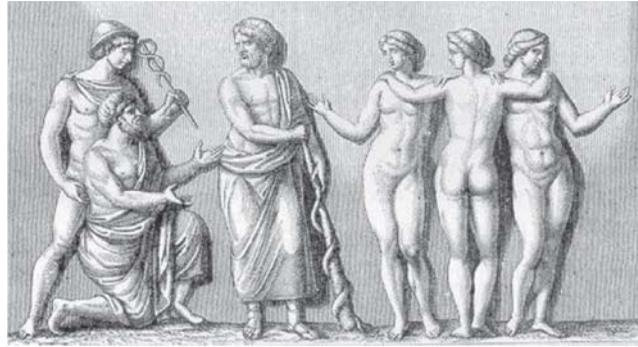


Hermes o Mercurio



Esculapio

Apolo, y la mortal Coronis, aparentemente existió y ejerció la medicina en Tesalia. Finalmente Esculapio fue muerto por Zeus y transformado en constelación estelar. Zeus, le había quitado a Esculapio el don de la resucitación dejándole sólo la posibilidad de sanación. Esculapio, con la ayuda de sus hijas: Hygia (higiene o prevención), Panaqueia (curación), Egle (oculista) y Laso (enfermera) parecen ser los fundamentos de la medicina moderna. El caduceo de dos serpientes



Los bárbaros - Alessandro Baricco

enrolladas alrededor de la vara comenzó a utilizarse cuando Sir William Butts, médico del Rey Enrique VII de Inglaterra lo incorporó a su escudo nobiliario. Este caduceo fue tomado luego como símbolo por el cuerpo médico del ejército de los Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud, utiliza oficialmente la vara de Esculapio con una sola serpiente. El caduceo de dos víboras enfrentadas y con alas es utilizado por Mercurio, dios del comercio y las negociaciones. Esta transformación pareciera representar la evolución de la Medicina bajo las presiones económicas. Es probable, por lo que hemos visto que no siempre dos víboras sean mejores que una; no transformemos sanos en enfermos ni tomemos el envejecimiento como enfermedad.

El conocimiento parte de problemas, la investigación científica (dentro de la cual está la biomédica) debe intentar más la refutación que la confirmación a ultranza. Las hipótesis "falsadas" deben ser abandonadas y aceptadas las confirmadas sólo provisoriamente. El único modo de acercarse a la verdad científica es a partir del error, y como dijera Mark Twain (Samuel Clemens), *Get your facts first, then you can distort them as much as you please*, (tenga sus hechos primero, luego distorsiónelos como le plazca).

Guillermo B. Semeniuk

gsemeniuk@lanari.fmed.uba.ar

1. Hadler NM. The last well person: how to stay well despite the health-care system. Montreal: Mc Gill-Queen's University Press 2004, 313 pp.
2. Meador CK. The last well person. *N Engl J Med* 1994; 330: 440-1
3. Illich I. Medical Nemesis 1976, Random House Inc. Panteon Books y Némesis Médica 1978, México DF: Ed. Joaquin Mortiz S.A.
4. Brownlee S. Overtreated. Sept. 2007, Bloomsbury, USA, 343 pp.

Si cada uno de ustedes desplegara el mismo esfuerzo que usa en construir su empresa para ayudar a los demás - piensen qué fuerza significaría eso y qué diferencia podría hacer para construir un mundo mejor para todos.

Madre Teresa de Calcuta (1910-1997)