

EN LA ERA DEL CADUCEO DE MERCURIO

Hernán Urbina Joiro, MD*

Figura 1. Bastón de Asclepio



En un momento extraño el bastón de Asclepio, dios de la medicina, fue cambiado por el caduceo de Mercurio, dios del comercio y también de los ladrones.

Distintas tradiciones griegas dicen que *Asclepio* se servía de un bastón y de la serpiente para sanar enfermos, enseñar y resucitar difuntos^{1,2} y que cuando volvió a la vida a *Hipólito*, hijo de *Teseo*, le había restado tantos muertos a *Hades*, rey de los infiernos, que el propio *Hades* fue a querellarse ante *Zeus*, quien convencido de la amenaza que representaría *Asclepio* para mantener el orden establecido, lo hirió con un rayo^{3,4}. La vara de *Asclepio*—*Esculapio* para los romanos— con una serpiente enrollada simbolizó la sanación mediada por el médico⁵.

De *Hermes* —*Mercurio* para los romanos—, dios griego del comercio, las comunicaciones, la

Figura 2. Caduceo de Mercurio



astucia y los ladrones⁶, la tradición afirma que su caduceo consistía en un bastón de oro con alas y dos serpientes enrolladas, y que le fue regalado por *Apolo* a cambio de la flauta del dios *Pan*⁷. Una práctica anglosajona del siglo XVI, iniciada por el doctor William Butts, médico del rey Enrique VIII, introdujo el caduceo de Mercurio —en lugar de la vara de *Asclepio*— como símbolo entre médicos británicos⁸ y de allí pasó a galenos del cuerpo médico del ejército de los Estados Unidos y de diversas otras comunidades médicas. Por cierto, Mrs. Butts aparece en *Enrique VIII*, de William Shakespeare, como «El doctor Butts, médico del Rey»⁹.

Sin embargo, de acuerdo con Michel Foucault, sólo en el siglo XVIII se expresaría en pleno la era de la «economía política»¹⁰ como el eje del arte de gobernar y en donde la medicina jugaría un papel central para vigilar a los pueblos, perseguir

* Médico del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Internista del Hospital Militar Central de Bogotá y Reumatólogo de la UNAM (México). Es escritor y miembro de la Academia de la Historia de Cartagena de Indias.

amenazas como la locura, los descarríos sexuales, las infecciones e incluso a la propia delincuencia¹¹. En *La vida de los hombres infames*¹², Foucault sostiene que fue en la Alemania de finales del siglo XVIII donde surgió esta «Ciencia del Estado»¹³ con «Policía Médica»¹⁴ y que operaba como administradora de la salud.

De su natal Francia, Foucault escribió que a finales del mismo siglo XVIII surgió una medicina no tan apoyada en la estructura del Estado, como en Alemania, sino más bien definida por la urbanización y los conflictos sociales que trajo consigo. El miedo a las epidemias justificó un sistema de vigilancia que dividía y controlaba el espacio urbano, con lo que La República regía a los franceses, además, a través de los médicos. Dice Foucault que, luego de la «medicalización»¹⁵ del Estado y de las ciudades, se «medicalizaron» a los pobres y a los trabajadores en la Inglaterra de la Revolución Industrial con *la Ley de pobres*¹⁶.

Lo que Foucault pone de presente es el temible poder que asume la comunidad médica, como sector, en el siglo XVIII, asunto distinto al privilegio que podría tener algún médico cercano a un monarca —como podría tenerlo también un adivinador o el bufón de la corte. Se trataba de la convocatoria a los médicos para ayudar a regir los Estados o las Repúblicas y ejercer la «economía política»: toda una aspiración mercurial. Un análisis semejante, acerca de la medicina como instrumento de legitimación de lo utilitario ha sido desarrollado por Fernando Savater en el ensayo «El Estado Clínico»¹⁷.

Estas nuevas atribuciones a la comunidad médica europea en el siglo XVIII eran impensables en tiempos en que entre los médicos primaba el alivio de los enfermos y tanto de las economías. Entre los romanos, incluso, los médicos eran casi

siempre griegos y esclavos. Sólo hasta el año 46 a.C., por voluntad de Julio Cesar, adquirieron ciudadanía romana los extranjeros que hacían de sanadores¹⁸. Por lo general, el médico romano era el mismo *pater familiae*, un autodidacta que igual se informaba de cómo sembrar cereales y bajarle la fiebre a los niños. Hubo excepciones, como Galeno, el más célebre de los médicos latinos, que, de todas maneras, se educó en el Asclepeion de Pérgamo¹⁹.

Pero sería otra práctica anglosajona la que establecería los monstruosos y hoy vigentes lazos entre médicos y el dios del comercio. La creación de los Managed Care —*Servicios de Atención Médica Dirigida*—²⁰ en los años treinta en EE.UU., que modificó radical y desfavorablemente la relación médico-paciente en el mundo occidental, particularmente desde los años ochenta. El enfoque del Managed Care determina la medicina de estos días y ha llevado a que los intermediarios de la salud constriñan una deplorable atención del sufrimiento humano. La burocratización de unos servicios mal retribuidos y recargados han desnaturalizado, en la mayoría de casos, la empatía, la confianza e incluso la dignidad de los propios médicos, que después de culminar dos o tres especializaciones, se resignan a recibir hasta menos de siete dólares por atender a sus enfermos en países como Colombia^{21,22}. Así, irónicamente, resultaron «medicalizados» los propios médicos que ayudaron a «medicalizar» las economías y los pueblos desde el siglo XVIII, según Foucault.

No se puede ocultar que para las instituciones comercializadoras de la atención médica, privadas o públicas, la salud es el negocio y que los enfermos son cifras del mercado como también lo son los médicos que llevan sus propios números de pacientes asignados para atender en números de minutos restringidos. La logística de estas empresas de salud están orientadas a cumplir, por supuesto, metas

empresariales, aunque ello derive, muchas veces, en desidias que han desembocado en una permanente y desgastante intervención de los jueces, incluso de Altas Cortes^{23,24}.

La tendencia en esta era es que cada vez pagan más los ciudadanos y cada vez menos los Estados. De las empresas comercializadoras de la salud se sabe que, muy acordes con su naturaleza Mercurial, prefieren reinvertir sus utilidades en cuestiones más lucrativas, como los bienes inmuebles, y no en los propios enfermos, hecho recriminado en Colombia²⁵.

El sistema médico-financiero no se anda con lágrimas a la hora de utilizar sus dineros y ya se advierte que puede afectar lo público: la Organización Mundial de la Salud (OMS) previno en 2006 sobre la inconveniencia de dejar en manos del sector privado la sanidad pública, a partir de experiencias en Australia, España y el Reino Unido:

Los nuevos servicios han sido en general más costosos que si se hubieran empleado los métodos tradicionales [...] suelen construirse respetando los plazos y el presupuesto, pero ello se logra a menudo a expensas de la calidad. La necesidad de reducir al mínimo el riesgo para las partes significa que es muy difícil crear servicios «a prueba de acontecimientos futuros» en un mundo en rápida transformación. Por último, esos proyectos son extremadamente, si no prohibitivamente, complejos. Aunque sería prematuro afirmar que los problemas surgidos están relacionados con el sistema empleado o con su ejecución, parece que la colaboración público-privada complica aún más la ya de por sí difícil tarea de construir y dirigir un hospital.²⁶

Ningún país tiene una sanidad ideal porque no tiene un manejo ideal del enorme poder económico y político del que hoy depende la salud. Y las cosas

se complejizan si se considera que la carencia y el sufrimiento, aunque universales, son diversas, y que habrá que conversar ante distintos rostros para fortalecer soluciones realistas y perdurables. Para esto se requieren seres humanos que sepan hablar con suficiente tranquilidad las palabras que alivian e incluso pueden sanar la carencia y el sufrimiento. Es inveterada la queja de escasez de médicos a causa de los estándares de mayor poder adquisitivo que ofrecen otros oficios²⁷. Otra fuente señalada de carencia de médicos ha sido la tendencia a la subespecialización, pero en el fondo radicaría lo mismo: la concentración en pocos sitios por conveniencia en lo lucrativo. Además el apogeo de las especialidades médicas ya era objeto de las palabras de Heródoto en los años cuatrocientos antes de Cristo:

Reparten en tantos ramos la medicina, que cada enfermedad tiene su médico aparte y nunca basta uno sólo para diversas molestias²⁸.

De palabras como estas ya poco se oye. Pero si hay otras más estentóreas y mercuriales, como las pronunciadas por Daniel Vasella, consejero delegado de la compañía Novartis al responder negativamente en el *Financial Times* en agosto de 2009 la solicitud de la OMS para distribuir sin costo entre los países pobres la vacuna contra la gripe AH1N1 que desarrollaban:

Si uno pretende que la producción —de fármacos— sea sostenible, hay que crear incentivos financieros²⁹. Y tiene razón. Las medicaciones son muy costosas. Incluso habría que agregar que son invisibles para las poblaciones pobres y que son mayoría entre las poblaciones del mundo. Eso no deja de causar dolor.

Pero hablar de dolor en la era Mercurial puede equivaler, precisamente, a hablar de ciencia farmacológica o quirúrgica, cuando en realidad el

sufrimiento humano es un asunto perceptivo, no lógico, sensorial: duele la esperanza, duele la memoria. El paciente deposita en el médico su dolor, lo que significa entregarle su yo que le duele, su conciencia que es lo único que puede decirle que hay dolor, pero el médico de hoy no parece estar ni en manos de él mismo, sino en las de los intermediarios de las empresas comercializadoras de la salud. El problema es que el dios Mercurio es todo racional y el sufrimiento humano es no lógico.

Esta es la era de recetar, muy racionalmente, fármacos para escapar por ratos del yo que duele, de la conciencia que duele, sin mirar bien el rostro del paciente adolorido, quizás porque el médico también está abrumado por sus propios dolores, dispuesto, a lo sumo, a aliviar cuanto pueda a sus semejantes, pero incapaz de sanar su propio sufrimiento en una época donde perdió casi toda independencia e incluso se estimula el comercio de demandas en su contra —a veces justificadas—, lo que dinamiza las ventas de seguros, de servicios de abogados, ventas de exámenes de diagnósticos inútiles para sanar, pero acaso útiles para defenderse ante los jueces³⁰. Duelen los médicos como duelen los pacientes y los médicos duelen con un dolor que podrá anesthesiarse más, pero que sigue allí, como cuestión dolorosa. En versos de Emily Dickinson³¹.

*El Médico-no palidece-ante el dolor
Su hábito-es severo-
Pero dile que ha dejado de sentir-
La Criatura que allí yace.*

La ciencia siempre ha buscado reducir en un sólo concepto muchos fenómenos, pero *Mercurio*, al fin y al cabo un dios, ha sido mucho más eficaz, por lo que ha convertido a todos los seres adoloridos en un solo tema de compra-venta. Los analgésicos, los antiinflamatorios, los antidepresivos, los ansiolíticos, los hipnóticos, los antiespasmódicos, los antireflujo, el alcohol y otras sustancias usadas contra el dolor

de vivir, son, de lejos, los objetos más comercializados en el mundo, sin mencionar el mercado de fantasías para asustar a la vejez o a la muerte. La era del caduceo de Mercurio es la era del dolor que no se retira y que sólo reaviva al comercio.

Los enfermos que han podido pagar, se han procurado lo mejor de la medicina de cada época. Pero la mayoría de los seres humanos no han podido, ni van a poder contar en lo venidero con una medicina de alta calidad y a tiempo. Ya se ha dicho que en estos instantes hay mucho más dinero que antes en la historia, pero también más pobres como nunca. La ciencia sigue avanzando y ese superdesarrollo —aunque se quisiera— no se podría transferir de inmediato a quienes apenas saben lidiar la única letrina con que cuenta toda su familia. Con el avance de la ciencia avanza trágicamente la desigualdad y se quiera o no es una forma de eugenesia, pues se elimina del panorama a los que no pueden ir al ritmo del adelanto cada vez más veloz. No deberíamos subestimar que a todos nos impacta más el aumento de la pobreza y el atraso que el aumento de la riqueza en el mundo, y que nos impactará mucho más a medida que se consolide una población humana más vieja y más pobre.

Por supuesto, la salud no se reduce a las estadísticas, que tanto fascinan al dios Mercurio. Implica muchas otras variables, como oportunidades, medio ambiente, política y sobre todo: educación, que sigue siendo la mejor esperanza para toda la humanidad adolorida. Por ello, entre otras salidas, sería deseable una *cátedra del sufrimiento humano* que perfile un *nuevo humanista* para una época inversa a la de la Edad Media, ya no oscurantista, sino más bien, inapropiadamente iluminista —Mercurial—, en donde no bastará con recitar a Cicerón en las esquinas a personas conectadas al iPod o a sus afanes dolorosos. Es necesario enseñar a ver con otra mirada el sufrimiento y el límite, y redefinir que hoy.

Humanista ya no es aquel que sólo cultiva los studia humanitatis, sino, ante todo, el que es partidario de lo humano que vivifica frente al sufrimiento y no sólo de la técnica y el comercio.

El *humanista de hoy* reconocerá que sí ha habido esfuerzos contra los lastres aquí comentados, pero que cualquier esfuerzo realizado no ha sido suficiente. Prácticamente todo el dinero de los donativos o de los programas de ayuda —que es muchísimo— se gasta en paliar efectos bastantes tardíos de la pobreza y la desigualdad. El *humanista de hoy* no aceptará como respuesta: «Si no es rentable, no se puede» o el lugar común: «No es sustentable». El *humanista de hoy* más bien preguntaría: «¿Por qué ha sido por siglos tan sustentable la miseria?».

El *humanista de hoy* deberá bien conocer esa otra mitad, no racional, no lógica, que prefieren callar dolorosamente los enfermos, pero que está escrita en las artes, la música y la literatura del mundo. Una *cátedra del sufrimiento humano* lo llevará a ese conocimiento que ocupa nada menos que la otra mitad de la realidad humana, al tiempo que le evitará caer bajo la sentencia del médico y poeta español José de Letamendi:

El médico que sólo sabe de medicina, ni medicina sabe³².

En la era de caduceo de *Mercurio* la medicina se tornó una profesión de alto riesgo con escandalosas tasas de infartos, suicidios y enfermedades propias de un estilo de vida desajustado³³. Esto debería recordarnos que el dios *Mercurio* no es tan confiable, como *Asclepio*, al ocuparse del dolor. *Mercurio* es el ámbito de lo racional, de lo lucrativo, no le incumbe las emociones o los sentimientos, y su imperativo categórico es: consumir.

El confuso cambio del bastón de *Asclepio* por el caduceo de *Mercurio* como símbolo de la medicina

revive los fastos del trágico *Quirón*^{34,35}, el centauro médico, músico y maestro del propio *Asclepio* y de muchos otros grandes griegos, por lo que además encarna el ideal de superación de la naturaleza animal: maestro de los maestros, mitad hombre y mitad no racional.

Afirma la tradición que *Hércules* hirió inadvertidamente a *Quirón* con una flecha untada de sangre de *La Hiedra*, un monstruo que se regeneraba constantemente, causándole una herida muy dolorosa que nadie, ni el mismo *Quirón*, pudo curar. Finalmente el centauro renunció ante *Zeus* a su investidura de inmortal para aliviarse, tras lo cual fue convertido en la constelación de *Sagitario*.

Asclepio, ya se dijo, cayó en desgracia ante *Zeus*, quien le dio muerte con un rayo. Luego lo convirtió en la constelación de *Serpentario* desde donde mira a los fulminados médicos de hoy, sanadores heridos por una comercialización cruel, médicos gobernados por el caduceo de *Mercurio*, el mismo bastón que publican cada día en las secciones de salud de los noticieros televisivos.

REFERENCIAS

1. Diccionario Enciclopédico Salvat Universal. Madrid. 1969. T. III. p. 208.
2. Sechi, Giosepina. Diccionario Akal de Mitología Universal. Madrid. 2007. p. 34.
3. Gibson, Michael. Monstruos, dioses y hombres de la Mitología Griega. Grupo Anaya. Madrid. 1985. p. 49.
4. Civita Víctor. Mitología. Abril S.A. Sao Paulo. 1973. T.1. pp. 195 y 240.
5. Urbina Joiro, Hernán. Bastones confundidos. Blog de Hernán Urbina Joiro. 25 de febrero de 2005. <http://blog.hernan-urbina-joiro.com/bastones-confundidos>.
6. Civita Víctor. Op. Cit. p. 180-190.
7. Guerber, H. A. Grecia y Roma, Mitos y leyendas. E. Editores. Madrid. 1997. p. 121.
8. Stenn, Frederick. El caduceo y la vara de Esculapio. Dos símbolos mitológicos vinculados con la Medicina que derivan del culto a la serpiente. Biblioteca

- Virtual de Salud de Cuba. http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_87/cua0487.htm#x.
9. Shakespeare, William. Enrique VIII. Editorial Losada. Buenos Aires. 2008.
 10. Foucault, Michel. Nacimiento de la biopolítica. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. 2007. p. 30.
 11. Foucault, Michel. Nacimiento de la biopolítica. Op. Cit. p. 36.
 12. Foucault, Michel. La vida de los hombres infames. Museos de Buenos Aires. 1996.
 13. Foucault. La vida de los hombres infames. Op. Cit. p. 57.
 14. Foucault. La vida de los hombres infames. Op. Cit. p. 58.
 15. Foucault. La vida de los hombres infames. Op. Cit. p. 65.
 16. Foucault. La vida de los hombres infames. Op. Cit. p. 67.
 17. Savater Fernando. Humanismo impenitente. Anagrama. Barcelona. 1990. p. 127-150.
 18. De Francisco Zea, Adolfo. Humanismo y medicina. Academia Colombiana de Historia. Biblioteca de Historia Nacional. 1998. Bogotá. p. 43.
 19. De Francisco Zea, Adolfo. Op. Cit. p. 46.
 20. Robinson J.C. Reinvention of health insurance in the consumer era. JAMA 2004; 291:1880-1886.
 21. Instituto de Seguros Sociales. Acuerdo 312 de 2004. Diario Oficial No. 45.478 de 2 de marzo de 2004. Bogotá.
 22. Bardey David; Castaño Ramón La regulación de tarifas en el sector de la salud en Colombia. Revista de Economía Institucional. 2007. Volumen 9, número 17. p. 347-357.
 23. Cifuentes Muñoz, Eduardo. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-111 de 1997.
 24. Escobar Gil, Rodrigo. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-341 de 2004.
 25. Entrevista al Superintendente Nacional de Salud de Colombia, Mario Mejía Cardona. Diario El Espectador. Bogotá. 19 de julio de 2009.
 26. Martin McKee, Nigel Edwards & Rifat Atun. Alianzas publico-privadas para los hospitales Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 84, Noviembre 2006.
 27. Ministerio de Salud. Censo del recurso humano y dinámica salarial del sector salud oficial 1994-1998. Bogotá, 1998.
 28. De Francisco Zea, Adolfo. Op. Cit. p. 35.
 29. Nota del diario EL PAÍS de España del 15/06/2009. http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Novartis/ofrecera/gratis/paises/pobres/vacuna/nueva/gripe/elpepusoc/20090615elpepusoc_3/Tes
 30. Arrazola P. Franco E. Demandas médicas: algunos aspectos jurídicos. En: Guzman F. Franco E. Roselli A. La práctica de la Medicina y la ley. Biblioteca jurídica Diké. Bogotá. 1999.
 31. Dickinson, Emily. Poema 396. Antología Bilingüe. Alianza Editorial. Madrid. 2001.
 32. Urbina Joiro, Hernán. Humanización, humanismo y medicina. Conferencia. Club Valledupar 28 de abril de 2004.
 33. Ardila, Enrique. Síndrome de Burnout y la depresión del médico de hoy. Acta Med. Colomb. Vol. 32. N° 3. Bogotá. 2007.
 34. Gibson, Michael. Op. Cit. T. II. p. 468.
 35. Urbina Joiro, Hernán. Sanadores heridos o el mito de Quirón. Diario El Pílon. 25 de septiembre de 1998.