



Persona y Bioética

ISSN: 0123-3122

bioetica@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

“Desde el corazón de la Medicina”

Persona y Bioética, vol. 18, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 70-74

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83230692007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

“DESDE EL CORAZÓN DE LA MEDICINA”

“FROM THE HEART OF MEDICINE”

“DO CORAÇÃO DA MEDICINA”

El 29 de noviembre de 2013, en las instalaciones del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, España, se realizó un homenaje por parte de la Organización Médica Colegial (OMC) a quien fue presidente de la Comisión Deontológica de la OMC y se presentó el libro *Desde el corazón de la Medicina. Homenaje a Gonzalo Herranz*.

En ese acto académico se le pidió al doctor Herranz hablar sobre el libro. Publicamos algunos apartes de su intervención por considerar que contiene valiosos aportes para el ejercicio de la Bioética, para su enseñanza, pero sobre todo porque pensamos que constituyen un luminoso norte de cómo debe ser la práctica profesional.

El equipo editorial de *Persona y Bioética* se suma al homenaje al doctor Gonzalo Herranz, quien ha sido profesor invitado para la especialización en Bioética que se imparte en la Universidad de La Sabana desde 1997, y quien nos honra como miembro del Comité Científico de esta publicación.

Se trata entonces de un homenaje, pero también de un profundo agradecimiento. El doctor Herranz es un miembro activo de ese Comité, pues en no pocas ocasiones, personalmente o por escrito, le ha hecho llegar a su editor, no solo felicitaciones y parabienes, sino también indicaciones precisas y acertadas, críticas constructivas y asertivas, que se agradecen más que las primeras, pues hacen referencia a puntos que es necesario mejorar, cambiar, reformar u optimizar en esta publicación. Los verdaderos amigos son quienes se toman ese trabajo, y por ello el agradecimiento es mucho más que justo. A continuación, los apartes de su intervención.

“Es muy difícil para el autor hablar con objetividad de un libro suyo. Tendría antes que matar su ego. Mejor le sería quedarse callado y dejar la tarea a los lectores serios y buenos conocedores de la materia.

Si eso es así, es inevitable preguntarse: y este señor, ¿a qué ha venido aquí? Para justificar mi presencia tengo una buena coartada. *Desde el corazón de la medicina* no es un libro mío. Para empezar, no lleva copyright, no tengo sobre él los derechos del autor. Además, no lo he hecho yo: otros lo hicieron. Lo ha compuesto un comité editorial, aunque, en gran parte, con materiales míos. Por añadidura, en *Desde el corazón...* falta la clásica página de portada con la información bibliográfica básica (autor, título, casa editora, lugar y año de publicación). En la cubierta del libro vemos el título, un fonendoscopio cuya goma dibuja un simbólico perfil cordiforme, un subtítulo que reza: “Homenaje a Gonzalo Herranz”, y en una esquina, el logotipo de la OMC. No hay autor.

Para asegurarme consulté el Catálogo de la Biblioteca de mi Universidad: en la correspondiente ficha, la habitual casilla “Autor” había sido eliminada. Menos mal que, en la correspondiente a autores secundarios, aparecen los seis componentes del comité editorial. En conclusión: parece que estoy muy implicado en el libro, pero no soy, al menos “oficialmente”, el autor. Me siento, por eso, legitimado para hablar de él con libertad, inmune a los riesgos del autobombo o del conflicto de intereses de cualquier tipo, incluidos los financieros.

Desde el corazón... consta de tres partes. Una, preliminar, agrupa las notas (presentación, testimonios y semblanza) redactadas por miembros del comité editorial o autores invitados. La segunda parte contiene la larga entrevista que me hizo José María Pardo, doctor en Medicina y

Teología. La tercera reúne quince conferencias, inéditas en su mayoría, que los miembros del comité editorial seleccionaron entre muchas otras.

La entrevista es muy larga, ocupa más de 150 páginas; la colección de conferencias lo es todavía más: llena casi otras 200. No es posible referir los temas que son tratados en ellas, sino solo unos pocos puntos.

Primer tema. Digo, y es cosa que puede mover a escándalo, que en años recientes la bioética, en cuanto disciplina académica, parece perder vigor, como si estuviese cansada, desmotivada. Muchos de sus cultivadores, especialmente en Estados Unidos, le han impuesto un sesgo tan utilitarista, que cualquier debate bioético termina sin remedio en la conclusión de que todo es permisible, todo justificable. Eso implica una argumentación repetitiva, siempre la misma, imitación de la introducida por Peter Singer hace ya más de un cuarto de siglo. En un contexto así, en el que la solución es conocida de antemano, pues el *nihil obstat* de la permisividad está ya concedido, lo que cobra importancia decisiva es la originalidad en inventar problemas: el énfasis se desplaza a la creación de escenarios extravagantes, de experimentos mentales fantasiosos, de supuestos poshumanos cada vez más distantes de lo real posible. Ese enorme despilfarro de ingenio acaba por aburrir. Hasta hace unos años se me hacía larga la periodicidad trimestral o bimensual de las revistas de bioética. Sigo atento a ellas, sigo echándoles un vistazo, ahora casi siempre en el ordenador. Pero son pocos los artículos que me estimulan y me hacen pensar. Quizá sea un achaque más de la vejez, pero me parece percibir en la bioética reciente una inclinación enfermiza. Un ejemplo: hace no mucho tres bioéticos discutieron en el *Journal of Medical Ethics* si traer hijos al mundo es solo irracional o es también inmoral.

Otro ejemplo: en el último número (Nov-Dic 2013) del *American Journal of Bioethics* se aborda el futurable de la biotecnología antiamor (píldoras para dejar de amar, intervenciones neurobiológicas para provocar rupturas afectivas), con el propósito de decidir qué acciones y en qué supuestos podrían estar justificadas éticamente, o incluso ser moralmente exigibles. El amor humano queda así reducido a mera bioquímica, cuestión de moléculas. Cosas así despiertan la sospecha de que la edad dorada de la bioética es cosa que ya pasó.

La **segunda cuestión** de la entrevista que voy a glosar es la del diálogo ciencia-fe. Hay datos para sospechar que lo que podría llamarse "opinión pública" en ciencia (los editoriales, comentarios, entrevistas y cartas al editor que publican las grandes revistas) es cada vez más sectaria, más antirreligiosa. Parece como si estuviéramos en una nueva *Kulturkampf*. La ética de tradición católica que propugna el respeto a la vida, a los miembros más débiles de la familia humana, a la dignidad de la procreación humana, tiene muy mala prensa. Creo firmemente que no puede haber contradicción entre ciencia verdadera y fe verdadera. Y deseo que haya un diálogo vivo, fluido, amable, considerado y a la vez crítico, entre una y otra, un diálogo que podría traer inmensos beneficios. Pero no es cosa fácil. Exige a teólogos y científicos despojarse de prejuicios y estudiar mucho, muy a fondo y muy críticamente, lo que profesan unos y otros: solo así podrán entenderse. Pero, al parecer, apenas quedan teólogos y científicos que tengan tiempo y humor para hacerlo: la interdisciplinariedad es tarea harto ardua.

Pondré un ejemplo vivido. Hablo de él en la entrevista, al referirme al embrión preimplantatorio, pero, cuando lo hice, no había publicado un artículo sobre la cronología de la gemelación monozigótica, aparecido

en mayo de 2013 en la revista *Zygote*, ni menos todavía había visto la luz el libro *El embrión ficticio. Historia de un mito biológico*. Hago, en el artículo y en el libro, una revisión de la historia de cómo se creó, entre 1922 y 1955, el “modelo dominante” que todos conocemos, que relaciona el momento supuesto de la división en dos del embrión y la estructura de las membranas fetales, a saber: la escisión en los días 1 a 3 posfecundación origina gemelos DC DA; en los días 4 a 8, MC DA; en los días 9 a 12, MC MA; y después del día 12, gemelos unidos. La idea inicial se le ocurrió a George Corner en 1922, como una intuición, un mero ejercicio de imaginación. Pero en 1955 el modelo le pareció al mismo Corner tan razonable que se le antojó una buena descripción de lo que realmente ocurre. Con los años, pasó de hipótesis plausible a descripción que nadie discute de la realidad, una realidad que, sin embargo, nadie ha visto o comprobado. Cuando se buscan y se identifican las incongruencias embriológicas del modelo hay que reconocer que, a pesar de su racionalidad y lógica interna, lo que explica que nadie dude de él, es, sin embargo, biológicamente insostenible. Habiendo mostrado que el modelo es indefendible, me pareció conveniente ofrecer, para sustituirlo, una teoría que propone que la gemelación podría producirse al término de la fecundación cuando, al dividirse el zigoto, da origen no a los dos primeros blastómeros, como normalmente ocurre, sino a dos nuevos zigotos que ya, desde ese momento, inician su desarrollo como gemelos monocigóticos.

El artículo de *Zygote* (lo mismo que el libro) es muy innovador y, sigo pensándolo, tendría que haber despertado entre los científicos alguna curiosidad. Tenía la esperanza de que fuera duramente criticado, deseaba que me lo molieran a palos. Con ese objeto envié el texto virtual del artículo a más de 300 científicos (biólogos del

desarrollo, médicos, genéticos, bioéticos y moralistas) que, en los últimos cinco años, hubieran suscrito en sus publicaciones sobre gemelos y gemelación el modelo cronológico convencional. He tenido unas pocas respuestas, algunas muy halagadoras, de embriólogos y genéticos de primera fila. Pero han sido más numerosas las de un mero y cortés acuse de recibo y, lo digo con pena, mucho más alta la tasa de los silencios. La apertura al debate científico o ético no parece pasar por un buen momento.

Comprendo que ha transcurrido poco tiempo y que son muchos los científicos, filósofos y teólogos que andan muy azacanados en asuntos que no pueden esperar. Sé que no tengo derecho a que me contesten, pues nadie está obligado a dar respuesta al correo no solicitado. Puede ocurrir también que a bastantes no les gusten las implicaciones éticas que se deducen de mi crítica del dominante modelo tradicional, que deja gravemente herido el concepto del embrión carente de estatus ético en sus dos primeras semanas de vida. Habrá que dar tiempo al tiempo.

Para concluir este punto: ciencia y fe son, a mi modo de ver, dos fuerzas sinérgicas. Una y otra me ayudaron a persistir por años en la tarea humilde de buscar datos y pruebas, y a publicar un trabajo que, a lo mejor, ayuda a sacar del marasmo una teoría que ha estancado por sesenta años las ideas sobre la gemelación monozigótica. Sospecho que ciertas rebeldías científicas solo puedan iniciarlas quienes tienen la visión binocular que dan la ciencia y la fe.

Mi tercer y último comentario sobre la entrevista se refiere a la deontología colegial, a la que en la entrevista se dedican veinte páginas, pocas, me pa-

rece, para la estima que le tengo. Aludiré a un punto que me es particularmente querido. El Código de Deontología de 2011, en su artículo 63.2, impone a los profesores de medicina el deber de “aprovechar cualquier circunstancia [...] para inculcar a los alumnos los valores éticos y el conocimiento del Código”. Este mandato no debe caer en el vacío. Si los profesores de las facultades y los mentores de los médicos en formación cumplieran ese deber, el florecimiento de la deontología profesional y, con ella, el liderazgo moral de los Colegios estarían asegurados.

Un ejemplo concreto: si se enseñaran los valores éticos y los contenidos del Código, lo que hoy es en muchos hospitales la rutina ridícula de cumplimentar el papeleo que impone la Ley 41/2002 (y sus versiones autonómicas), se convertiría en ocasión ética de promover y expresar el respeto por la persona de cada paciente y su dignidad individual. Supuesta en el profesor la verdadera competencia, y más allá de lo que mandan las leyes o exigen los derechos legales del paciente, educar en respeto ético implica enseñar a los alumnos y residentes a hablar con los pacientes; a hacerlo con una sinceridad y un tono humano capaces de inspirar la confianza requerida para el consentimiento ético. La habilidad del docente de aprovechar cualquier circunstancia para inculcar en sus alumnos los valores éticos debería ser tenida como factor básico en el baremo para la promoción académica: debería figurar, sino por delante, sí al lado de la lista de publicaciones en revistas prestigiosas. ¿Será capaz el artículo 63.2 del Código de cambiar el extraño, erróneo desdén por la valoración académica de la capacidad de enseñar “humanidad” y qué tan importante es para los pacientes, y también para los estudiantes que quieren aprender a respetar a sus pacientes?

Desde hace años vengo repitiendo que los presidentes de los colegios y los decanos de las facultades han de aunar esfuerzos para cumplir ese deber grave de los “colegiados-profesores” que es, a la vez, un derecho privilegiado de los “estudiantes-futuros colegiados”. Un ruego: lean, por favor, el artículo “Avances recientes” de Michael LaCombe que copio en las páginas 275 a 277 de *Desde el corazón de la medicina*. Hasta aquí, la entrevista.

Sobre las conferencias. Su temática es variopinta, como variopinta es la propia ética médica: va de la enseñanza de la ética médica y la ética del estudiante de medicina, a la ética de la huelga sanitaria y al papel de la experticia ética en la administración de justicia.

¿Qué destacaría de ellas? Vistas a vuelo de pájaro es fácil descubrir algunas de “mis obsesiones”. Se trata de unos conceptos de los que hablo muchas veces, temas a los que vuelvo con ocasión (y, a veces, sin ella).

Uno de esos conceptos es el del respeto en cuanto actitud ética fundamental del médico, con sus múltiples manifestaciones: el respeto ético, y no solo cortés, que preside las relaciones con el paciente y sus allegados; que inspira las relaciones con los colegas y con las instituciones profesionales (hospitales, colegios, sociedades científicas); el respeto casi sagrado que ha de sentir el médico hacia sí mismo (como persona y como profesional); el respeto específico, preferencial, del médico por los más débiles; el respeto a la vida de todo ser humano; el respeto a la ciencia que busca acercarse a la verdad.

Otro tópico al que vuelvo muchas veces es al reconocimiento y reparación de los errores del médico. Veo que ese asunto predilecto aparece tanto en la más antigua (1988), como en la más reciente (2012) de las conferen-

cias recopiladas; y es, además, el tema propio de una conferencia que di [...] en Valladolid, en 2008. Quizás sea una obsesión, pero sigo pensando lo que pensaba hace 25 años: es necesario superar la hipócrita cultura de ocultar el error para descubrir el inmenso valor humano de reconocer y confesar la verdad. Parece que no acabamos de comprender que errar es humano. Tendríamos que reconocerlo todos: médicos y pacientes, jueces y abogados, comunicadores sociales y gente común para, entre todos, humanizar la medicina librándola de la peste de la medicina defensiva o astutamente engañosa. Y, en su lugar, crear el ambiente de sinceridad, inteligencia y justicia que es necesario para compensar los daños objetivos, identificar el origen de los errores, y aplicar las medidas que prevengan su repetición.

Y, **para terminar**, quisiera llamar la atención sobre la conferencia que trata de los derechos humanos de los médicos. En ella cuento, de un modo muy delicado, las circunstancias que motivaron mi interés por ese asunto. Ocurrió que las organizaciones médicas de los grandes países europeos decidieron ignorar la repetida denuncia de vejaciones racistas que a un médico de origen asiático infligió su superior jerárquico. Voy a ser aquí un poco más explícito. Este médico-víctima escribió una carta al editor del BMJ relatando brevemente su historia y lamentando que las organizaciones de las que era miembro y el propio subcomité de ética del Comité Permanente de los Médicos Europeos no se dignaran atender la denuncia que había hecho contra su superior. Yo era entonces vicepresidente de ese subcomité y le pedí al presidente que tratáramos de ese asunto en una reunión que tendríamos poco después en Bruselas. Cuento esta historia con pena. En mi buena fe no podía imaginar a qué grado de ma-

nipulación se podía llegar en el Comité Permanente. Cuando acudí a la sesión del subcomité me esperaban fuera dos colegas para comunicarme que el asunto había sido transferido unas horas antes a otro subcomité y que ya había sido resuelto. Les dije que lamentaba mucho lo que habían hecho, pues iba contra la normativa establecida: el subcomité aludido era incompetente en la materia. Además, yo me sentía obligado a explicar las razones de mi modo de proceder. No tuvieron más remedio que permitirme hablar en la reunión del subcomité de ética. Mi fracaso fue espectacular: ni una sola voz se levantó a favor de investigar lo que pudiera haber de cierto en aquella denuncia de racismo. Nunca pude saber si el médico asiático denunciante era una víctima de maltrato por parte de su jefe o era un paranoico. En compensación me pidieron que preparara un borrador de carta de derechos humanos de los médicos. Su destino fue de pena. Tras muchos aplazamientos y enmiendas, el texto fue aprobado. Una victoria fugaz: por presión de algunas organizaciones nacionales de médicos, parece que heridas por mi gesto en defensa de un colega humillado, el documento fue eliminado del archivo del Comité sin dejar huella. Creo que ha sido un acierto, que no una venganza, que el comité editorial del libro incluyera la conferencia sobre los derechos humanos de los médicos ante las organizaciones profesionales, junto con la Carta de derechos a la que acabo de aludir. Está en las páginas 286 a 293 del libro.

Punto final: mi conclusión última e irrevocable es esta: que, a pesar de los pesares, que no son pocos, la deontología merece la pena: es humanamente muy hermosa.

Muchas gracias por su atención”.