



ENTREVISTA | **GONZALO HERRANZ** Considerado el maestro de la ética y días antes de recibir un homenaje en el Colegio de Navarra, repasa para DM los escenarios morales de la profesión

"La vida moral, de respeto y resiliencia"

Cree que el sistema prefiere controlar tareas que formar en ética

Dice que el suicidio asistido sacrifica el principio básico de una sociedad

Defiende mayor presencia de las comisiones deontológicas colegiales

MADRID
G.E.
g.e.medico@diariomedico.com

Hace algo más de tres décadas, Gonzalo Herranz decidió cambiar la investigación y docencia en Anatomía Patológica para volcarse en la ética médica. Durante cuatro lustros formó parte de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC), desde donde alentó debates sobre valores y actitudes que han cuajado en las distintas versiones del Código de Ética con que la profesión se autorregula. No hay tema con el que Herranz no se atreva, como revela *Desde el corazón de la Medicina*, el volumen con que la OMC le rinde homenaje mediante el análisis crítico de los escenarios morales que surgen en el día a día profesional: desde los errores asistenciales a la ética de la huelga, pasando por los derechos humanos de los médicos.

La enseñanza de la ética sigue siendo marginal en las facultades de Medicina, pese a que -como indica Herranz en entrevista con DM- "la ética debería seguir al médico como la sombra al cuerpo. Los auténticos profesores de ética son los médicos de los hospitales clínicos. Es ahí donde los alumnos y los residentes ven la ética médica en acción: los ejemplos y los contraejemplos que les modelan como agentes morales". Si presenciaran muchos buenos ejemplos, cambiarían muchas cosas".

Esa gestión incorporada de los valores debería combinar, afirma, "la ética del descontento, de la insatisfacción por lo ya alcanzado; y, a la vez, una ética de aspirar a más: es decir, una ética en que la humildad y el afán por hacerlo mejor fueran de la mano. Eso marcaría una diferencia grande en el modo de relacionarse el médico con los enfermos y sus familias, y con sus colegas; y, sobre todo, le prestaría una capacidad multi-



Gonzalo Herranz recibirá el miércoles de esta semana el Título de Colegiado de Honor de la corporación navarra donde se le rendirá homenaje.

“ En los hospitales clínicos los residentes ven los ejemplos y contraejemplos que les modelan como agentes morales.”

plicada de responder a las exigencias de la ética real, cotidiana, la de verdad, no la de *escenarios y papeles*. Me parece que los mayores enemigos de la ética vivida no son los agnósticos o los cínicos que ridiculizan la virtud, sino los satisfechos de su conducta, los que piensan que de ética lo saben y lo practican todo, y que nadie tiene que enseñarles nada”.

A la vez, la ética es una garantía de la independencia de los profesionales respecto a las gerencias. “El sistema prefiere controlar el cumplimiento de tareas que educar en ética; prefiere ofrecer incentivos materiales que fomentar la conciencia y la libertad de los médicos. Hemos visto hace poco el espectáculo de algunos hospitales ingleses arrastrados por la dinámica del incentivo económico: ciertas autoridades del servicio nacional de salud han tentado a los médicos con cebos innobles. Y, por desgracia, algunos respondieron embolsándose esos beneficios marginales a costa de abandonar a sus enfermos”.

“ El mayor enemigo de la ética vivida es el médico satisfecho de su conducta; aquel que piensa que nadie tiene que enseñarle nada.”

RESPECTO Y RESILIENCIA
Cuando a Herranz se le pregunta sobre qué aconsejaría a los estudiantes de Medicina o a los MIR, matiza enseñada que “lo que pudiera decirle a los alumnos que empiezan sería impropio

decírselo a los de quinto o sexto año”, pero su conclusión no ofrece espacio para la duda: “Les diría que lo grande de ser médico es respetar profundamente a los pacientes, sentir con convicción honda que los pacientes, todos y cada uno, son lo importante en su trabajo. No se trata sólo del respeto cortés de los buenos modales, sino el respeto ético y antropológico: la veneración por el enfermo es una respuesta plenamente profesional, una fuente de energía ética para el médico”.

“ Al estudiante de Medicina le diría que lo grande de ser médico es respetar profundamente a los pacientes. La veneración por el enfermo es una fuente de energía ética.”

En segundo término, recuerda que el entramado de valores y actitudes “sólo se mantiene si uno desarrolla cuanto pueda su capacidad

de rebote, de recuperación moral. Todos, con más o menos frecuencia, tenemos altibajos, todos cometemos errores. La solución no viene de abandonarse, de tirar la toalla, de dejarse ir por la cuesta abajo del mínimo esfuerzo, de desmoralizarse y terminar quemados. Viene de recuperarse. Y uno se recupera si reconoce lo que ha hecho mal, analiza la pifia cometida, detecta el porqué y determina cómo no incurrir de nuevo en ella. Es entonces cuando puede pedir perdón a la cara y se tiene derecho a obtenerlo”.

“En el mundo de la educación médica empieza ahora a hablarse de la resiliencia, de la capacidad psicoló-

“ Todos cometemos errores. Hay que analizar la pifia, detectar el porqué y cómo no incurrir de nuevo en ella. Entonces se puede pedir perdón a la cara y se tiene derecho a él”

gica de aguantar golpes, de rehacerse tras ellos. Es esa resiliencia una virtud necesaria para la práctica médica, hecha, a su vez, de humildad y fortaleza. La vida moral del médico es una vida de respeto y resiliencia”.

EL SUICIDIO ASISTIDO
Uno de los ámbitos en los que Herranz ha forjado su trayectoria son las instituciones internacionales, desde la Asociación Médica Mundial y el Comité Permanente de Médicos de la Comunidad Europea a la Academia Pontificia para la Vida o el Comité Internacional de Bioética de la Unesco. Precisamente una de las novedades jurídicas de rango internacional con repercusiones éticas procede del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que el pasado mayo dictaba una sentencia en la que cambiaba su tradicional oposición a la eutanasia por una nítida apertura a la licitud del suicidio asistido (ver DM del 14-V-2013).

“Se trata de una tendencia irreversible en una sociedad con cada vez más crónicos, más mayores y más solos? Herranz detecta, “en los últimos años, una tendencia, entre los altos magistrados y tribunales de la Europa continental, a imitar la práctica de los jueces norteamericanos: ahora ya no se limitan, como era tradición, a interpretar sabiamente y con prudencia las leyes escritas emanadas de los legislativos; se proponen ahora a crear derecho nuevo a base de sentencias en nombre de lo que a ellos se les antoja que son ciertas tendencias sociales nuevas e irresistibles”.

Dar entrada al suicidio asistido “sacrifica el principio básico de una sociedad civilizada de respetar la vida de todos sus ciudadanos. El respeto de toda vida humana es un principio innegociable que incorpora la

**ENTREVISTA** **GONZALO HERRANZ** Sobre la Ley de Autonomía del Paciente, que cumple 11 años, opina que el balance es positivo, pero queda mucho por hacer en la relación ética médico-paciente

► viene de la pág. 18

igualdad, el igualitarismo de que todo ser humano es intangible, cualesquiera que sean las circunstancias culturales, étnicas o de salud en que vive cualquier persona".

Y entraña un fracaso moral de la entera sociedad, añade Herranz: "El que asiste al suicida le está diciendo: *tú ya no vales, ya no nos importas, eres para nosotros una carga insostenible*. Que un tribunal conceda estatus legal a esa actitud es una regresión deplorable".

EL PAPEL DE LOS COLEGIOS

Ante desafíos éticos o asistenciales con impacto social es cuando cobran especial relevancia los colegios de médicos, institución que el profesor honorario de la Universidad de Navarra defiende: "Creo que es necesario que los médicos formen una comunidad moral, es decir, hagan pública profesión de los compromisos éticos que comparten y a los que se comprometen, y proclamen delante de todos la responsabilidad que asumen de exigirse mutuamente calidad científica y humana en su ejercicio profesional. Ese es el verdadero sentido de la confraternidad profesional, la antípodas del corporativismo".

Los intereses prioritarios de esta institución "no son laborales o salariales (para eso están los sindicatos), ni tampoco políticos de partido, sino intereses de humanidad, ética y competencia. El colegio existe para ayudar al médico a dar la talla y ganar legítimamente reconocimiento social; para crear un estilo humano de



Herranz ha pertenecido a la Comisión Deontológica de la OMC 20 años.

responsabilidad y dignidad profesional".

No se trata de meras aspiraciones reservadas al universo inaprensible de los ideales. Herranz aprecia "avances sensibles en los últimos años. La organización colegial es una estructura cada vez más democrática, con más fuerza moral, con más autoridad ante la ciudadanía. Empezamos a superar el tiempo de la indiferencia, de los médicos que viven olvidados de su colegio, a los que les da lo mismo que la gobierne *Fulano* o *Mengano*, cuando esa in-

diferencia hacia precaria, casi vegetativa, la existencia de la organización".

Las comisiones deontológicas deberían "estar más presentes en la vida colegial", a través de "programas de educación continuada en ética y deontología para los colegiados, o seminarios, permanentes o no, sobre la ética local, de los hospitales y las prácticas enclavadas en el territorio colegial". Pero, sobre todo, "deberían gozar de iniciativa libre para detectar y estudiar los problemas del ejercicio profesional, para

“ Hay jueces empeñados en crear derecho nuevo a base de sentencias en nombre de lo que se les antoja que son ciertas tendencias sociales nuevas e irresistibles”

“ En organismos disciplinarios médicos de algunos países europeos, casi la mitad de sus miembros son no-médicos. Es una experiencia digna de consideración”

oír muchas voces. En algunos colegios forman parte de la comisión de deontología personas que no son médicos. Proceden, sobre todo, del campo jurídico, y eso no está mal. Pero sería bueno oír también la voz de los pacientes y de otros agentes sociales. En los organismos disciplinarios médicos de algunos países europeos, casi la mitad de sus miembros son no-médicos. Es una experiencia digna de consideración".

La relación con las directivas debe basarse en el respeto mutuo. "Sería absurdo pensar en comisiones independientes de las juntas directivas, o enfrentadas a éstas, para el caso de dictaminar los asuntos que les asignan los estatutos de cada colegio. Eso presupone que su imparcialidad, objetividad y autoridad moral sean respetadas y tenidas en cuenta por los directivos. Pienso, sin embargo, que para las tareas de iniciativa propia, para funcionar como *conciencia ética* del colegio, una robusta independencia es necesaria".

"La seguridad jurídica del formulario se impone a la información"

MADRID
G.E.
dredaccion@diariomedico.com

La obligación de informar al paciente nació primero como un deber ético de los profesionales médicos que se incorporó luego al derecho. Sin embargo, el principio de autonomía no ha sido el predominante en la cultura mediterránea, lo que generó no pocas disfunciones en la interpretación de los tribunales de justicia. Clarificar conceptos fue la principal misión que se impuso la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, que precisamente este mes cumplirá once años desde su entrada en vigor.

Gonzalo Herranz comenta que, gracias al impulso conjunto del Código de Deontología y la Ley 41/2002, "la autonomía y los otros derechos del paciente han sido recibidos pacíficamente por la profesión y están ya asimilados en la práctica. Pero no creo que esa legislación haya dado vida nueva, dinamismo nuevo, a la relación ética de médicos y pacientes. Ha dado mucha presencia clínica a los procedimientos de obtención del consentimiento informado, que han quedado formalizados en formularios adecuados".

El reto de encontrar tiempo para detectar y atender adecuadamente las necesidades de infor-

mación todavía persiste. "Me parece que en muchos casos el procedimiento se ha trivializado: lo que ha quedado es que no se puede empezar la operación o la exploración invasiva sin que haya un papel con unas firmas exigidas; o que hay que dar con las disposiciones previas del paciente antes de hacer lo que no sea muy urgente. La seguridad jurídica que supone el formulario firmado queda por encima de la información y de las laboriosas explicaciones que, a veces, son necesarias para disipar temores irracionales o infundados del paciente o sus familiares".

MUCHO POR CONQUISTAR

Se trata, precisamente, de una de las deficiencias que detectaron los expertos reunidos por **DIARIO MEDICO** para analizar los avances obtenidos con la nueva regulación del consentimiento informado (*ver DM del 26-XI-2012*). Herranz coincide con ese diagnóstico: "Pienso que las cuentas de la Ley de Autonomía del Paciente arrojan un balance positivo: pero queda mucho terreno por conquistar en lo que mira a la calidad ética de las relaciones del médico con sus pacientes, de la que nos habla el artículo 8 de nuestro Código: la calidad del pleno entendimiento y confianza.

**El gran perdedor**

¿Es el embrión humano -y el feto- el gran perdedor del debate ético y la legislación de las últimas décadas? "Sí. El embrión ha sido víctima de su indefensión", responde Gonzalo Herranz. "Cuando se discutieron las leyes de reproducción asistida, aquí y fuera de aquí, no hubo debate propiamente ético. Me he dedicado estos últimos años a estudiar la historia de lo que he llamado *el embrión ficticio*, una criatura concebida por médicos, teólogos y bioéticos, que negaba dignidad humana al embrión de menos de 14 días. Los argumentos esgrimidos (los de la gemelación monozigótica, de la formación de quimeras,

de la totipotencialidad de los blastómeros, el concepto de preembrión...) carecen de base factual. No son científicos: son extrapolaciones infundadas, apariencias creíbles, eslóganes que se impusieron a base de repetirlos. En un libro que está a punto de aparecer estudio críticamente esos argumentos. Llega muy tarde para dar la vuelta a la situación, pero al menos servirá para conocer cuán débil, ficticia y no comprobada fue la *ciencia* de que bioéticos y diputados echaron mano para que se aprobaran las técnicas de reproducción asistida".