

Médico de personas. Jordi Gol i Gurina, 1924-1985, *in memoriam*

Jordi Gol i Gurina dejó una profunda huella y, aún más, una escuela de pensamiento en la medicina catalana. Ejerció como médico internista y de familia, aunque a él le gustaba definirse como médico de personas. Su muerte prematura y una proyección más oral que escrita esconden la dimensión de su figura. Jordi Gol fue puente entre la generación de grandes clínicos, como Ferrer i Soler-Vicens, Soriano, Codina Altés, Niubó, y la renovación que supuso el sistema MIR. Ahora, al cumplirse los 20 años de su fallecimiento, bueno será recordar algunos de los grandes temas a los que dedicó su vida, y lo haremos citando –hasta donde lo permita la corrección sintáctica– sus propias palabras.

Jordi Gol i Gurina destacó en el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana (1981) como uno de los padres de una definición de salud que en poco se diferenciaba de los presupuestos biopsicosociales que George Engel e Ian McWhinney defendían en el ámbito anglosajón: «Para mí, salud es la plenitud armónica del individuo y de la comunidad de los individuos. Por ello soy no solamente partidario, sino también uno de los padres de aquella definición de salud que la entiende como aquella manera de vivir que es autónoma, que es solidaria y que es feliz (en el original catalán: *joiosa*)», «(...) la salud del enfermo no se consigue con la simple restitución a la normalidad del órgano o de la función alterados, sino que implica atender unos valores personales, el bienestar mental y social; en este sentido, las visiones parciales son siempre inexactas»¹.

Esta definición de salud no era reducible a bienestar, sino que debía ser entendida de manera dinámica: «Es necesario encontrar una palabra de más calidad (nota: se refiere a la palabra bienestar) que exprese correctamente la noción de vida satisfactoria. La palabra propuesta es “bien-ser”, que acentúa los estratos más profundos y personales de la satisfacción, y no los meramente accidentales y superficiales. El “bien-ser” es compatible con todo tipo de malestares mientras el núcleo de la personalidad no se vea afectado; a pesar de un dolor físico o un contratiempo social, por ejemplo, uno puede continuar siendo personalmente feliz, o al menos disfrutar de un estado de ánimo satisfactorio. El “bien-ser” equivaldría a una armonía personal con uno mismo y los demás, al establecimiento de una relación positiva con la realidad, tanto con la realidad que nos circunda como con la que uno descubre en su propio interior. Relación positiva no quiere decir relación pasiva, resignada, ni tan siquiera relación amistosa. Quiere decir más bien rela-

ción no basada en el resentimiento ni en la frustración, (...) (una relación) que estimule a modificar la realidad, y al menos, a su vez, a modificar la actitud frente a esta realidad. Y que todo esto se experimente de manera satisfactoria»².

El otro gran eje del pensamiento goliano (si se nos permite la licencia) es el ser humano. Gol se siente profundamente cristiano porque, desde su punto de vista, el cristianismo nos manda «amar profundamente a los demás y quererte mucho a ti mismo»¹. El ser humano le mueve «a una irresistible ternura y quizás una excesiva tolerancia»³ hacia todo lo humano. Pero Gol se distancia de la Iglesia cuando el Papa Juan Pablo II publica la encíclica *Humanae Vitae*, que condena los métodos anticonceptivos. Junto a otros conocidos médicos catalanes polemiza con la Iglesia defendiendo los «valores personalizadores» de cada vida⁴. Más tarde afirmaría: «Si las personas somos conscientes y tenemos la obligación de planificar el futuro individual y de la sociedad, (...) tenemos no sólo el deber, (...) tenemos la obligación de planificar nuestra reproducción. (...) Entiendo, pues, que la educación sexual debe servir para enseñar a las diversas generaciones que el sexo es bueno, que es hermoso, que es un lenguaje, que es un signo de amor, que no se puede disociar del amor. Entiendo que éste es el contenido fundamental de la educación sexual»¹.

El ser humano se mueve hacia una peregrinación personal y colectiva que le hace ser «sí mismo» desde una historicidad concreta y le lleva a adquirir conocimiento de las opciones que se le abren, lo cual conlleva responsabilidad moral y valores personales⁴. Cuando el médico atiende sencillamente a la enfermedad, y no al enfermo, produce cierta agresión sobre la dignidad de esta persona, ya sea por descuido, pereza o incompetencia. Esta consideración del paciente como persona conlleva aceptar que está en una relación de dependencia, con miedos y ansiedades que deben ser comprendidos: «Puede darse el caso que al miedo a una enfermedad se sume el miedo al médico, que es uno de los elementos de la desagradable situación que el paciente (ahora mismo) está viviendo. La relación médico-enfermo se establece, pues, a partir de una desigualdad radical, el uno a merced del otro; quien la creyera reductible a un puro pacto o convenio sería muy ingenuo, olvidaría esta dependencia»⁵. Por ello, Gol se pronuncia a favor de lo que más tarde se llamaría «consentimiento informado» y apelaría a cierta función pedagógica de la práctica clínica: «Es

necesario aceptar los miedos del enfermo, el miedo a crecer, a ser adulto, a ser libre, el miedo a la salud que le haría responsable. Sólo si conseguimos que vaya descubriendo los miedos, podrá integrarlos e irlos venciendo a su propio ritmo»⁵. Una pedagogía sobre los miedos, pero también sobre las fortalezas que cada persona puede potenciar para llegar a su plenitud. El médico aparece en este camino más como un amigo, un facilitador y un consejero que como una autoridad: «Hemos de tratar a un niño como niño y a un adulto como adulto, y en cada paso que demos invitar a que asuman la responsabilidad que estén en condiciones de tomar. Y aún más, debemos ayudar al niño y al adulto a ser un poco más de lo que son, a mejorar y a hacer las paces con su destino»².

Este enfoque del paciente encaja perfectamente en una filosofía personalista, en una línea parecida a la de un E. Mounier. Compartiría con él la visión de que un compromiso con la comunidad tensiona nuestro espíritu y nos hace descubrir, en esta tensión, aspectos de nuestra manera de ser que de otra manera no hubiéramos sospechado jamás. Ahora bien, a diferencia de una tradición roussoniana de «hombre/salvaje bueno», Gol sabe de la imperfección y del lado oscuro que todos podemos tener, sobre todo los sectores de la sociedad que gozan de ciertas prebendas: «Todos (los seres humanos) cogen tanto poder como pueden, y todos sacan tanto partido de las situaciones como pueden, y todos ocupan el espacio que está vacío. Y cuando no hay un equilibrio de fuerzas falta un sistema de investigación... Puede pasar igual en el ramo de la construcción, etc., no somos sacerdotes los médicos, somos gente como cualquiera, con los mismos intereses, aficiones y gustos, y ganas de sacar partido a las cosas como un paleta o un chófer... igual. Lo que ocurre es que nos han dado más libertad, no nos han vigilado tanto»¹.

El tercer eje de pensamiento en la obra de Jordi Gol es la elaboración bioética, siempre desde una libertad de espíritu, que le hace ser polémico y también profético en temas tan espinosos como el aborto, la contracepción y la eutanasia^{6,7}. Cuando realizaba aportaciones en estas temáticas, Gol se mostraba frágil y siempre apostaba por la honestidad y la sinceridad como la estrategia más inteligente. Por ello presentaba sus razonamientos –sobre todo en sus intervenciones orales– con cierta provisionalidad y no dudaba en mostrar sus ambivalencias e incluso limitaciones: «Más de una vez he resisitido el impulso de desconectar la monitorización de algún enfermo preagónico o agonizante, y por cierto que no sé si habría practicado uno u otro tipo de eutanasia (se refiere a eutanasia activa o pasiva). Lo que sé es que siento remordimientos de no haberlo hecho, porque pienso que nunca me ha detenido la mano el amor al enfermo, sino el miedo a perder la paz de mi conciencia, y la conciencia no estaba condicionada por mis convicciones íntimas, sino por el sustrato cultural que ellas incluían. Me temo que si hubiera obrado de otra forma tampoco me vería libre de remordimientos, en un sentido diferente pe-

ro similar. Está bien claro que formo parte de la Humanidad enferma y que vivo mis propios miedos y contradicciones»⁵.

A tenor de todo lo dicho hasta aquí podría pensarse que Gol era un *outsider* del sistema. Hasta cierto punto cultivó esta imagen (solía bromear que tenía una vena de «anarco», anarquista), pero en realidad sus análisis partían de una ingenuidad radical para encontrar el sentido a la acción política. Aunque sumamente crítico con las instituciones, comprendía bien su dinámica histórica y su función insustituible: «El ejército, la universidad, la familia, la administración pública, la escuela... todas estas instituciones y otras han sido organizadas como instrumentos al servicio de las personas, y (...) por una suerte de ley de la gravedad, de inercia que lleva el mismo ser humano, tienden a traicionar los objetivos por los cuales existen y a convertirse ellas mismas en fines. Y te encuentras que el ejército, en lugar de defender a la población la puede pisar, que la familia, en lugar de servir para que los hijos sean adultos, los puede mantener infantilizados, que en los hospitales a veces los enfermos sobran, molestan, como si existieran para servir a los intereses de los profesionales más que a los de los enfermos, etc.»¹.

Tal vez por ello, su acción institucional fue relevante, tanto en el marco de las sociedades científicas, Acadèmia de Ciències Mèdiques, Institut d'Estudis Catalans, Colegios Profesionales e INSALUD/Institut Català de la Salut. Esta acción ha dejado una huella indeleble en la medicina catalana, con numerosos amigos y discípulos que nos consideramos continuadores de su obra y, sobre todo, de su talante.

F. Borrell-Carrió

Departamento de Medicina. Universidad de Barcelona.
ABS Gavarra, ICS. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
España.

Bibliografía

1. Roselló O. Entrevista amb el Dr. Jordi Gol i Gurina. En: Jordi Gol i Gurina (1924-1985). Els grans temes d'un pensament i d'una vida. Barcelona: Ed. La Llar del Llibre. Punt de vista; 1986.
2. Gol i Gurina J. El benestar, la joia i la salut: acotacions al plaer des de fora del tema. En: Els homes davant el plaer. Qüestions de Vida Cristiana; 1979.
3. Martí i Ambel F. Jordi Gol i Gurina. In memoriam. En: Jordi Gol i Gurina (1924-1985). Els grans temes d'un pensament i d'una vida. Barcelona: Ed. La Llar del Llibre. Punt de vista; 1986. p. 217-20.
4. Gol J, Marqués Ll, Ramis J, Ripoll J, Toro J, Vilardell E. Reflexiones científicas a propósito de la «*Humanae Vitae*»: seis médicos y la encíclica. Barcelona: Fontanella; 1970.
5. Gol i Gurina J. Alguns aspectes ètics de la relació metge-malalt. Qüestions de Vida Cristiana; 1974.
6. Gol J. Consideracions sobre la manipulació de la vida i de la mort. En: L'home manipulad. Qüestions de la Vida Cristiana;
7. Gol J. Mort i dignitat humana. Qüestions de Vida Cristiana, 1976.

La sinceridad, además de ser ética, es muy práctica

Las dificultades surgen cuando no hay un diagnóstico preciso (...). El terapeuta lo debe tener siempre presente; por cada vez que un médico se puede recriminar haber tratado demasiado tarde a un enfermo, se debería arrepentir otras muchas de haberlo hecho sin tener suficientemente en consideración las lagunas que el diagnóstico presentaba.

Algunos médicos, en tales casos, prefieren fingir una falsa seguridad, inventan, o se refugian en explicaciones que saben incomprensibles. Alegan que tales actitudes les permiten salvar una autoridad y una confianza que el enfermo necesita para curarse. No se dan cuenta del desprestigio que conlleva la rectificación disimulada de sus enfáticas afirmaciones. La sinceridad, además de ser ética, resulta muy práctica.

Mi experiencia es que el enfermo acepta siempre un diagnóstico indeciso, y no por confesar mi ignorancia ante un diagnóstico me han considerado menos competente. Lo que no acepta demasiado el paciente es un médico indeciso, un médico que no sepa lo que tiene que hacer, y tiene toda la razón en no aceptarlo. No debe confundirse tener decisión con extender una receta. Demasiadas veces la decisión correcta es de otra naturaleza: estudiar más el caso, reflexionar, volver a explorar, consultar a un experto o a un equipo de expertos. A veces, en una encrucijada de posibilidades diagnósticas o terapéuticas, se tiene que decidir entre diferentes opciones igualmente válidas; hay que invitar entonces al interesado a que tome partido después de informarle de las ventajas e inconvenientes de cada opción. Y si un médico indeciso cuesta de aceptar, un médico que se niegue a informar sólo se acepta a la fuerza⁵.