

*Doctor en Medicina. Director Científico de SOBRAMFA. <https://orcid.org/0000-0001-8682-8770>. pablogb@sobramfa.com.br. **Maestro en Farmacología. Doctorante em Investigación Psicológica ITESO-IBERO. Presidente del Colegio Jalisciense de Medicina Familiar A.C.(México). <https://orcid.org/0000-0003-1002-499X> ismaelravi@gmail.com

Reflexiones a modo de tributo para un médico humanista: el doctor Agustín Hidalgo

Reflexões em homenagem a um médico humanista: Doutor Agustín Hidalgo

Reflections as a Tribute for a Humanist Doctor: the Physician Agustin Hidalgo

Pablo González Blasco,* Ismael Ramírez Villaseñor.**

Nunca llegamos a encontrarnos personalmente. Pero nos entendíamos bien, muy bien. Acompañamos parte de su trayectoria con los artículos que publicaba, algunos de los cuales utilizamos en nuestras reuniones científicas. Uno de los primeros que llegó a nuestras manos y lo presentamos en la reunión científica semanal¹ (que hacemos desde hace 23 años, sin interrupción, y llamamos familiarmente *marcapaso*, para evitar asistolias) fue sobre el perfil de los médicos que llegan a la universidad en estos tiempos. Agustín, se preguntaba en el editorial de la *Revista de Medicina y Cine* ¿Si accedían al grado de medicina los más adecuados para formar buenos médicos y médicas humanistas? Obviamente el tema era de lo más sugestivo para quien lleva más de tres décadas intentando formar médicos humanistas.^{1,2} Agustín comentaba, que el sistema de selección de los estudiantes que acceden a la universidad no ha variado sustancialmente: priman las calificaciones basadas en conocimientos y no se estiman actitudes ni valores. Y reconoce que pocos centros disponen de mecanismos que evalúen si los aspirantes realmente cumplen con los requisitos exigidos, fundamentalmente los actitudinales.²

¿Qué piensan los propios estudiantes de sus capacidades? es la pregunta que sigue. Y la respuesta (reuniendo varios estudios) es que, aunque casi 80% se consideran adecuados, un 20% de los estudiantes se atribuyen un valor inferior al deseado, lo que es preocupante. Habría que implementar tanto mecanismos de selección como de formación en humanidades médicas a lo largo de los estudios de Grado y en toda su actividad profesional.

El bajo nivel de empatía -que los estudiantes apuntan- es otro desafío. Otros estudios establecen que, si bien los estudiantes alcanzan calificaciones elevadas en aspectos relacionados con el hábito compasivo, son mejorables las que miden la cualidad de ponerse en el lugar del paciente. Estos déficits preocupan pues, si bien se

ha propuesto que la empatía parece aumentar a lo largo de la titulación, es difícil mantenerla a lo largo del ejercicio profesional, sin olvidar que la empatía es la base del desarrollo de otros valores como el respeto, la sinceridad, la compasión o el altruismo, considerados necesarios para la transformación de los estudiantes en profesionales humanos. Otros autores consideran que las características que definen a un buen médico no pueden ser modificadas por la educación, pero sí pueden y deben ser cuidados a lo largo de los estudios y la actividad profesional. Aquí vino la primera sorpresa, porque esos “otros autores” -que Agustín citaba- éramos los que escribimos estas líneas.¹ Habrá que escribirle, pensamos. Y así quedó el asunto, hasta que otro artículo llegó a nuestro *marcapaso* semanal: humanización de la medicina en tiempos de Covid, abordando asuntos sobre los que también escribimos en los tiempos de pandemia.³⁻⁵ Citando a varios autores -también conocidos nuestros- Agustín se pregunta: “¿Se puede enseñar medicina sin enfermos? ¿Se puede enseñar medicina a distancia? Lo que no deja de ser complejo porque por una parte el paciente nunca es igual a lo que ponen los libros; los padecimientos de un enfermo no siempre son lo mismo que las enfermedades, y, por otra, en la enseñanza en un entorno clínico se adquieren valores propios de la profesión: *entrega, generosidad, altruismo, trabajo en equipo, compasión, sufrimiento, comunicación, etc.* No en vano se ha propuesto que no hay ninguna época mejor para aprenderlo que una pandemia”. Y continúa: “La no presencialidad de la docencia ha condicionado que los estudiantes hayan perdido la oportunidad de cimentar su decisión vocacional de dedicarse a la medicina. También han perdido la oportunidad de enfrentar problemas éticos complejos, como actuar cuando los recursos son limitados y a gestionar la incertidumbre. Y, cabría añadir, que la virtualización de la enseñanza impide el contacto con el enfermo y, en consecuencia, rompe dos diálogos imprescindibles en medicina: la relación entre el *profesor* y

el estudiante y entre el estudiante y el enfermo supervisada por sus tutores, de quienes aprenderán toda una suerte de conductas y valores médicos imprescindibles para su formación, entre ellos, la aproximación al enfermo, la apreciación del diálogo médico-enfermo adecuada no sólo al tipo y gravedad de la enfermedad sino también a su formación cultural y rol social, porque la medicina no puede dejar de ser social y, por tanto humana. El encuentro con el enfermo y el encuentro con el alumno al lado del enfermo, son partes esenciales para introducir al alumno en el universo de una medicina humanizada, lo que obliga a la promoción del desarrollo humano de los estudiantes a lo largo del currículo formativo, para lo que es importante la existencia de unidades docentes en los centros educativos que guíen el desarrollo curricular de los estudiantes en los aspectos humanos y humanísticos porque estimulan la sensibilidad médica y los convertirá en mejores médicos, en médicos de enfermos y no de enfermedades. No es sólo la medicina científica la que se aplica a la COVID-19 sino también la que se practica con el corazón.” En esta tesitura, decidimos escribir a Agustín sin más demora. Y así iniciamos en marzo de 2022 un diálogo que copiamos a continuación, porque tiene elocuencia propia.

Estimado Agustín:

Hace algún tiempo que quería escribirte, para comentar este artículo tuyo, que presentamos en nuestra reunión científica semanal. Aunque los temas de la reunión son clínicos, yo, como veterano, me permito el lujo de “servir un postre” con artículos de los amigos, para inspirar a los jóvenes. Hace un par de días me llegó otro ejemplar de la revista de medicina y cine, y he visto tu artículo. No sé si recibiste el “*e-book*” que montamos con todos los artículos que publicamos sobre Humanización y COVID. Y como también abor das el tema de la Educación a Distancia, quizá te interese este que hemos publicado recientemente.⁴ Perdona la extensión del e-mail, pero ya que me he puesto a escribir, mejor acabar. Y perdona que cuando pasé por Oviedo el pasado mes de octubre de 2021, se me pasó y podría haberte llamado. Para reparar, me leí “La Regenta”, y publiqué un comentario en mi BLOG.⁵ A ver qué te parece, tú que eres de Vetusta... Ya me contarás donde llegan los médicos filósofos con *background* en farmacología.

Recibimos la respuesta casi un mes después. Pedía disculpas, porque no se encontraba bien de salud, y a continuación añadía:

La editorial que aludes surge de la percepción de que el perfil de estudiante que nos llega ha cambiado. Supongo que los cambios sociales son los responsables principales, pero me preocupan dos cosas: la caída de la afluencia vocacional a los estudios y el frenazo del “ascensor social”, con lo que, mayoritariamente hemos vuelto a un “espíritu de clase” como hace 80 años. También me preocupa la atención de los estudiantes por los aspectos humanísticos, por ello los introducimos en asignaturas como Introducción a la Medicina, Documentación y Método científico donde hacen seminarios sobre literatura y arte. También en la asignatura optativa de Cine, Literatura y Medicina donde proponemos visionado de películas y lecturas de libros. Suelen tener buena aceptación, pero se imparten en cursos muy precoces (primero y segundo de carrera) y la verdadera formación, en la que adquirirán su formación completa como médicos se produce en la clínica y, sobre todo, en la residencia de especialidad donde tomarán las pautas de actuación de sus tutores. Y lo que veo por los hospitales no me anima mucho. Pero, en fin, es cuestión de tiempo y de que estos nuevos, que han recibido alguna aproximación al humanismo, vayan ocupando puestos relevantes para ir aplicándolos a la relación con los enfermos.

Gracias por enviar el artículo⁶ que no he podido leerlo en su totalidad (lo que haré en los próximos días) pero comparto las conclusiones. Me temo que por aquí tampoco se incide mucho en la relación médico-enfermo, aunque hay mucho marco teórico y mucho bla, bla, bla, no hay buenos programas formativos en este aspecto. En la carrera de Medicina se dedican 20 horas en segundo año, lo que queda muy lejos del comienzo de la actividad profesional de los estudiantes. No conozco que se haya llevado a cabo ninguna evaluación (en mi medio) de este aprendizaje en el medio clínico. En fin, un terreno muy amplio para la investigación.

Después entraba en el asunto personal de los libros que le comentamos:

Es amplio y acertado tu comentario sobre La Regenta. A mí, personalmente, me gusta más el cuento que la novela. Y esta novela es demasiado “gorda” para mis preferencias. Clarín fue un tipo bastante misógino en su vida, y esto se deja ver también en esta novela. No es de mis autores preferidos, pero es una novela con muchas aristas. Por cierto, aunque llevo en Asturias 40 años, de cuna soy extremeño, de un pueblo de la Provincia de Badajoz, de nombre *Quintana de la Serena*. Aunque mi aclimatación no es mala, echo en falta la luz, tanto tiempo después. Bueno, como ya sabes la filosofía es un refugio además de una base imprescindible para el ejercicio de la medicina y la ciencia médica. Hipócrates, Averroes, ... ya hablaban de ello como necesidad de completar la observación experimental, de aunar el método deductivo y el inductivo. También, Mario Bunge ha escrito sobre ello y estima que el acto médico es un tratado de filosofía, lo que comparto. En el crepúsculo de la vida, me gustó leer una entrevista a un filósofo local al que el periodista le preguntaba: ¿Para qué sirve la filosofía? Para pasear, fue la respuesta. Y la verdad es que hace mucha compañía.

Y ese mismo día, con entusiasmo por su texto inspirador, le contestamos a cuatro manos:

Estimado Agustín, veo con admiración su gran temple y nobleza mostradas al escribir con tan amplio detalle su carta a pesar de la dura situación por la que pasa. Estoy trabajando desde hace un año en la enseñanza de la ecuanimidad compasiva (una idea que no cree yo, pero si le dimos cierto sustento filosófico y psicosocial) se intenta enseñar a unir mente clara al acto de compartir el sufrimiento de otro (el paciente). Para eso desarrollamos un método que partió del uso de cortos de cine, y fui agregando casos clínicos reales, y fragmentos de música. El contexto es un curso de la residencia de medicina familiar que dura un año. Empieza por discutir un libro clásico de la medicina familiar, seguido de un curso de método clínico centrado en el paciente. La última etapa son sesiones tipo Balint donde se cristaliza teoría y experiencias prácticas. Tenemos un año y hemos aprendido que la continuidad de los grupos tipo Balint un año más podrían ser relevantes. Le comento todo esto reconociendo el gran esfuerzo que ha hecho usted -nosotros también lo intentamos- convencidos de que las emociones/sentimientos son educables y deben probarse los medios,

es seguida con nuestro mejor empeño. Le deseo fraternalmente que se mejore y siga aportando lo que le apasiona. (*Ismael Ramírez Villaseñor*)

Ya veo que nos entendemos -los tres- de maravilla. He disfrutado leyendo tu texto, que no es tomar nuestro tiempo, sino aprovecharlo. Mi recomendación es que te cuides, para poder continuar cuidando a los otros. Cuenta con nosotros donde podamos ayudar. Y, si, Clarín es sombrío, y La Regenta también me revolvió un poco las tripas. Como eres de Extremadura, tierra de “Indianos” ahí te mando mi comentario de “La Templanza” de María Dueñas,⁷ donde he disfrutado porque, como podrás ver, aunque yo sea de Madrid, me siento también un poco indiano, después de 47 años de este lado del Atlántico. (*Pablo González Blasco*)

No recibimos respuesta. Pasados cinco meses, en un cambio de e-mails con editores con quien colaboraba, nos avisan que Agustín había fallecido.

Poco después, encontramos una nota en esa misma revista,⁸ donde se puede leer: “*Seguramente somos muchos los que compartimos momentos entrañables con Agustín Hidalgo y muchos de ellos hablarán de él desde diferentes perspectivas.*”

¿Cuál es nuestra perspectiva de Agustín -pensamos- de este médico humanista al que nunca conocimos personalmente pero al que nos sentíamos unidos en ideales y misión? Quizá por la enorme familiaridad que tenemos con el cine en educación médica,⁹ la respuesta vino en forma de película: *Nunca te vi, siempre te amé*.¹⁰ Una producción elegante y entrañable, la relación entre una escritora y un librero de Londres, que intercambian correspondencia sin nunca llegar a encontrarse. Una película que transpira humanismo porque los humanistas, todos, escriben. Escriben cartas, publican artículos, anotan en sus diarios; saben que el torrente de ideas que las humanidades continuamente les inspiran, no es un patrimonio personal sino algo que debe, por esencia, ser transmitido. Como decían los antiguos, *scripta Manet, verba volent. Lo que no se escribe se lo lleva el viento*, como las palabras aladas de que habla Homero, en sus poemas épicos que, antes de ser escritos por él, habían sido cantados por las gentes. Bien sabía de esto otro inglés

humanista, el Cardenal Newman,¹¹ que escribió más de veinte mil cartas,¹² hacía copia de muchas de ellas, y comentaba que, para escribir la biografía de alguien, lo mejor sería hacerlo no apenas relatando los hechos, sino a la luz de sus escritos y sus cartas, donde el espíritu se desnuda y aparece la persona en su verdadera dimensión, al natural.¹³

Quizá sea esa nuestra perspectiva de este amigo, médico humanista, que nos recordó y empujó a escribir, una obligación moral para construir el humanismo médico.¹⁴ Ese es el legado que debemos dejar a los que quieren transitar por estos caminos, donde la medicina, el humanismo y la filosofía se encuentran “para poder pasear por la vida”, haciendo el bien a los otros. Educar en el humanismo, es decir, educar para modular las emociones y sentimientos del médico en formación, para poder desempeñarse saludablemente en la compleja realidad del encuentro clínico, no es como podría creerse, un anhelo romántico imposible. Es una tarea indispensable y urgente. De hecho, aprender a actuar con compasión ecuánime es la aportación mayor que la MEDICINA, con mayúsculas puede hacer a la humanidad. Jacobo Needleman, filósofo de la Medicina, señaló que ésta desde su origen buscó comprender la realidad física (investigarla científicamente) con el único afán de aliviar el dolor/sufrimiento humano. La Medicina nació uniendo ciencia y arte¹⁵ por la sencilla razón de que al principio no tenía más que arte para ofrecer ante la desgracia de la enfermedad. Pero, después del Renacimiento, en tres siglos cambió una impotencia técnica de milenios, hasta que la técnica nos nubló la vista especialmente después de la Segunda Guerra Mundial. Hoy la sociedad demanda que la Medicina retome el equilibrio elevando el arte al mismo nivel de relevancia que le da al lado técnico-instrumental que hoy la domina.

Agustín Hidalgo, trabajó en esa línea prioritaria y crucial de la medicina para devolverle su balance humanista. Tal vez es oportuno señalar que desde 2011 la publicación de artículos que reportan resultados de intervenciones diseñadas para educar emociones y sentimientos, y por ende practicar con humanismo, se han disparado verticalmente.¹⁶ Actualmente, hay pruebas sólidas de que el trato compasivo reduce síntomas y mejora la calidad de vida de los pacientes. Y por lo contrario, la falta de compasión eleva costos, quejas y eventos adversos.¹⁷ Las Asociaciones Médicas Nacionales de Canadá y EE. UU consideran a la compasión como el estándar de cuidados médicos y le dan un valor central en la ética médica.¹⁸ Incluso, en Nueva Zelanda ha habido movimientos sociales que han intentado una reforma legal que eleve como derecho del paciente la atención compasiva. Creemos que Agustín Hidalgo se esforzó en el rumbo que puede hacer sobrevivir a la Medicina en el presente siglo ante la amenaza de la “medicina por algoritmos” que puede hacerse sin emociones y sentimientos. Eso que hoy se denomina “*inteligencia artificial*”, pero que como dice Chomsky, es la antigua cibernética de mediados del siglo XX con un nuevo nombre dirigido a los consumidores nacidos en la era digital.¹⁹

En suma, la práctica médica despojada de humanismo, sin compasión ecuánime, va por la vía hacia una forma de robotización presidida por el imperio de los algoritmos estadísticos. Agustín Hidalgo fue uno de los nuestros, de los que pensamos que otro rumbo es posible para la Medicina. Que unir ciencia y arte es posible e indispensable, y que puede darse en el florecimiento de ambos. Honor a Agustín Hidalgo el amigo que no conocimos físicamente; pero el mundo real es más que físico ¿O no?

Referencias

1. González-Blasco P, Delgado-Marroquín MT, Moreto G, Altisent R. Vocación y profesionalismo: reflexiones de los estudiantes catalizados por el cine de Spielberg. *Educ. Med.* 2019; 20(4):249-255.
2. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.10.001>
3. Hidalgo Balsera, A. (2022). Humanización de la medicina en tiempos de COVID-19. *Revista De Medicina Y Cine*, 18(1), 1-4. <https://doi.org/10.14201/rmc.27907>
4. Cfr. <https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2022/10/LivroCovid-19Completo.pdf>
5. Blasco, P. G. ., Benedetto, M. A. C. D. ., Moreto, G. ., & Levites, M. R. . (2021). Educação Médica a Distância: oportunidades, ameaças e reflexões. O cheiro da Capela Sistina. *Revista De Medicina*, 100(4), i-iv. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i4pi-iv>
6. Cfr. <https://pablogonzalezblasco.com.br/es/2022/02/18/leopoldo-alas-clarin-la-regenta/>
7. Ramírez-Villaseñor I. La enseñanza de la relación médico-paciente con poder terapéutico: enfocado con la teoría fundamentada constructivista. *Rev. Mex Med Fam.* 2022;9:20-30.
8. Cfr. <https://pablogonzalezblasco.com.br/es/2015/06/19/maria-duenas-la-templanza/>
9. García Sánchez E. In memoriam. Agustín Hidalgo Balsera. *Rev. Med. Cine.* 2022; 18 (4), 307-308
10. Cfr. <https://sobramfa.com.br/eng/articles/movies-in-medical-education/>
11. Cfr. <https://www.imdb.com/title/tt0090570/>
12. Morales J. “Newman (1801-1890)”. Rialp. Madrid. 2010.
13. Ker I: John Henry Newman. Una Biografía. Palabra. 2010
14. Thureau-Dangin P. “Newman Católico. A fidelidade na provação”. *Cultor de Livros*. São Paulo, 2014.
15. Blasco, P.G., De Benedetto, M.A.C. Escrever e publicar: um dever de consciência, um espaço para a reflexão necessária. *Archivos en Medicina Familiar.* , v.24, p.191 - 192, 2022. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf224a.pdf>
16. Needleman, J. (2014). *The way of the physician. Recovering the heart of medicine.* Napa, California.
17. Fearless Books.
18. Patel, S., Pelletier-Bul, A., Smith, S., Roberts, M. B., Kilgannon, H., Trzeciak, S., & Roberts, B. W. (2019). Curricula for empathy and compassion training in medical education: a systematic review. *PlosOne*, 1-25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221412> .
19. Chomsky, N., & Moro, A. (2022). *The secrets of words.* London, England: MIT Press.