

El arte y la medicina. ¿Puede el arte hacernos mejores médicos?

Art and medicine. Can art make us better doctors?

Alejandro Díaz-Girón-Gidi

A veces me pregunto: ¿qué es el arte? Podría ser una pregunta fácil de contestar, pero también tiene múltiples respuestas. ¿Puede el arte hacernos mejores médicos?

La inquietud que llevó a relacionar el arte y la medicina se pierde en el tiempo. Según una hipótesis muy atractiva, el arte nos permite explicar muchos de los hechos de la actividad cognitiva primitiva del hombre. Parece ser que muchas de las imágenes, petroglifos o pictogramas que aparecen en la profundidad de las cuevas, que tal vez fueron sagradas, las hicieron los chamanes; es decir, los primeros médicos. Estas manifestaciones artísticas pueden haber surgido espontáneamente, como una necesidad de expresarse.

Esta misma inquietud la han tenido muchos médicos; uno de ellos es el Dr. Joel Katz, quien reúne cada semana a sus estudiantes de la Escuela de Medicina de Harvard en el Museo de Bellas Artes, donde discuten diferentes obras artísticas. La clase de Katz es uno de los crecientes cursos de arte que se ofrecen a los estudiantes de Medicina en todo el mundo y contribuye a mejorar su observación y capacidad de realizar diagnósticos en un momento en que los médicos confían cada vez más en la tecnología, en los estudios de imagen y laboratorio y también para hacer más empáticos a los futuros médicos con el sufrimiento ajeno.

Residente de Cirugía, Hospital Médica Sur.

Recibido: enero 2016

Aceptado: marzo 2016

Correspondencia

Dr. Alejandro Díaz Girón Gidi
alex_gidi@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Díaz-Girón-Gidi A. El arte y la medicina. ¿Puede el arte hacernos mejores médicos? Rev Hematol Mex. 2016 julio;17(3):157-160.

En la tradicionalista Universidad de Harvard, muchos profesores se mostraron escépticos ante la idea de utilizar el arte para formar mejores médicos cuando Katz propuso esta clase en 2003, en especial porque los estudiantes de primer y segundo años ya contaban con sobrecarga de trabajo. Pero la creencia de Katz de que los médicos pueden mejorar sus habilidades de diagnóstico mediante la observación del arte se vio reforzada en 2008, cuando él y sus colegas publicaron un estudio en el *Journal of General Internal Medicine*, en el que mostraron que después de terminar la clase, la capacidad de los estudiantes para hacer observaciones precisas aumentó 38%. Cuando se les mostraban obras de arte y fotos de los pacientes, los estudiantes eran más propensos a notar características como asimetría pupilar, entre otras, comparados con las observaciones de un grupo control de estudiantes que no tomaron esa clase.

La tecnología nos ha alejado de uno de los más grandes rituales artísticos de nuestra profesión. “Por una seguridad completa y para todos los mexicanos”, de David Alfaro Siqueiros (Figura 1), incide en el acontecimiento histórico del establecimiento del Seguro Social en nuestro país, al contraponer dos conceptos de la vida: la inseguridad y la lucha por mejorar las condiciones de vida en el futuro; lo dramático y lo emotivo; lo real y lo irreal. También puede observarse la industrialización del hombre, hecho que también alcanzó a la Medicina.

En el mural La historia de la Medicina en México (Figura 2) en el Centro Médico Nacional La Raza, Diego Rivera (1886-1957) pintó un paralelismo social y mitológico, tanto de la medicina prehispánica como de la actual, pero siempre teniendo en cuenta una perspectiva social e histórica representada por dos serpientes que nacen en ángulos opuestos y con un movimiento virtual hacia el centro, punto donde se localiza una cabeza que simboliza la



Figura 1. Por una seguridad completa y para todos los mexicanos, de David Alfaro Siqueiros (1896-1974). Centro Médico Nacional La Raza.



Figura 2. Mural La historia de la Medicina en México, Diego Rivera (1886-1957). Centro Médico Nacional La Raza.

vida y la muerte: la eterna preocupación de la humanidad por vencer las enfermedades, para preservar la especie. Enmarcan toda la composición dos árboles: el árbol amarillo, que delimita la parte prehispánica, sólo tiene hojas; al árbol rojo, que cubre a la Medicina contemporánea, le nacen frutos. En ambos se recrea la vida con sentidos opuestos: el ritual y el mitológico son el árbol amarillo y un símbolo fálico erguido en el que se mece la diosa Tlazoltéotl, que da

a luz al dios del maíz, Cintéotl. El árbol rojo es científico y alimenta al hombre por medio de una transfusión sanguínea.

Hoy día se nos ha olvidado una de las innovaciones más importantes en la Medicina: el poder de la mano humana, que nos sirve para diagnosticar, realizar el tratamiento y también para consolar.

Pero tal vez no nos demos cuenta de que nuestra capacidad de observar y mirar el cuerpo humano de la manera en que lo hacemos, utilizando nuestros sentidos, es muy reciente.

Leopold Auenbrugger, a finales de 1700, descubrió la percusión. Leopold era hijo de un tabernero, quien solía bajar al sótano para percutir a los lados de los barriles de vino para determinar la cantidad de vino que quedaba y si se debían cambiar. Cuando Auenbrugger se convirtió en médico, comenzó a hacer lo mismo, empezó a percutir en el pecho de sus pacientes, en el abdomen. Básicamente, todo lo que sabemos acerca de la percusión se describe en el maravilloso manuscrito *Inventum Novum*, nueva invención (Figura 3). Dos años más tarde, Laennec inventó el estetoscopio. Se dice que Laennec caminaba por las calles de París y vio a dos niños que jugaban con un palo. Uno estaba rascando en el extremo del palo y el otro niño escuchaba los sonidos en el otro extremo. Laennec pensó que esto sería una maravillosa manera de escuchar el pecho o el abdomen, usando lo que él llamó “el cilindro.” Más tarde se le cambió el nombre a estetoscopio.

Antes de estos descubrimientos, la gente acudía con el cirujano-barbero, quien colocaba ventosas, realizaba sangrías, purgaba y claro, al final si querías, te hacía un corte de cabello corto en los lados y largo en la parte posterior. En ese entonces no había ningún intento de diagnosticar (Figura 4).

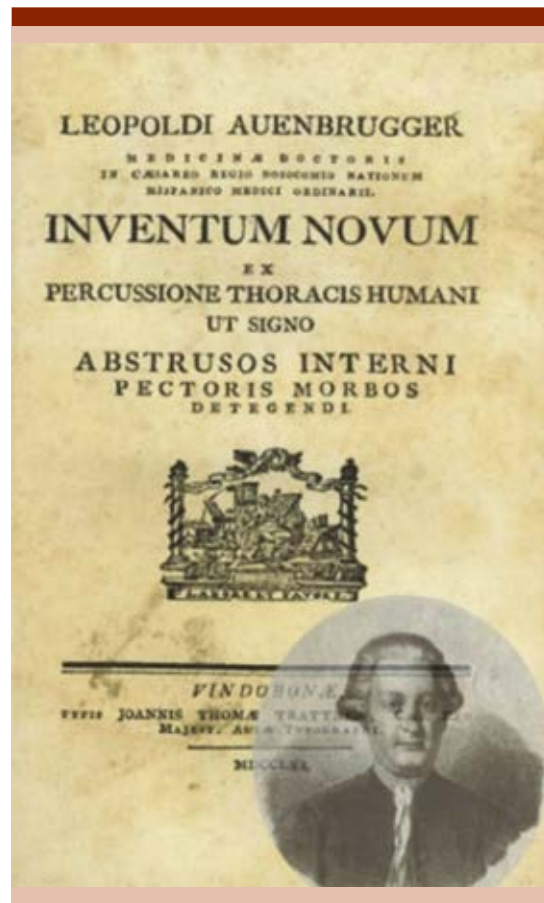


Figura 3. *Inventum Novum*, de Leopold Auenbrugger.

La pintura *El Doctor*, de Luke Fildes, representa la cumbre, el pico de la época clínica (Figura 5). En la Navidad de 1877, Philip, el hijo mayor del pintor, murió al año de vida, a causa de tuberculosis y pese a los esmerados cuidados del Dr. Murray, médico de la familia. Fildes, impresionado y agradecido por el compromiso del médico por intentar salvar a su hijo, le hizo un homenaje al pintar este cuadro; años más tarde, sir Henry Tate, fundador de la actual Galería Tate Britain, en Londres, le pidió una pintura para su colección, donde el cuadro se encuentra desde entonces.

Hoy día estamos más alejados que nunca en cuanto al contacto con el paciente, pues estamos

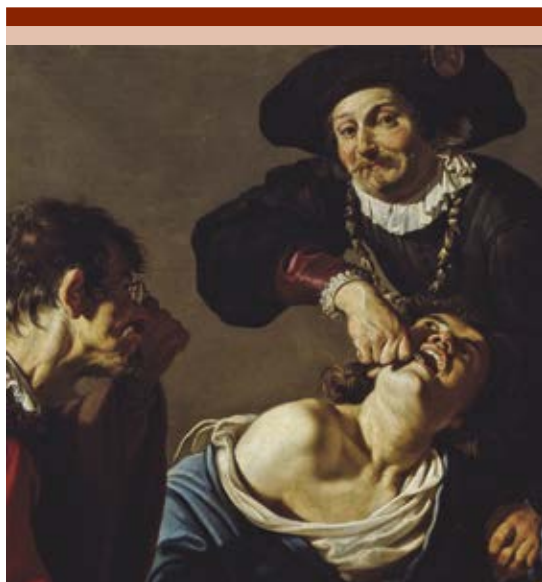


Figura 4. La operación, de Adriaen Brouwer. Museo Nacional del Prado.



Figura 5. El Doctor, de Luke Fildes.

más concentrados en nuestros teléfonos, nuestras tabletas y los expedientes. Pero estamos perdiendo uno de los más maravillosos actos artísticos de nuestra profesión.

Contestando las preguntas ¿qué es el arte? y ¿puede el arte hacernos mejores médicos? El arte es y no sólo nos hace mejores médicos, nos hace mejores personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Topolanski R. El Arte y la Medicina, Introducción. Montevideo, 2004.
2. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, et al. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *J Gen Intern Med* 2008;23:991-997.
3. Jasani SK, Saks NS. Utilizing visual art to enhance the clinical observation skills of medical students. *Med Teach* 2013;35:1327-1331.
4. Armando Navarro Rodríguez. Los murales de Rivera y Siqueiros en el Centro médico Nacional La Raza. Wordpress, 2011.
5. Rosen, George. Percussion and nostalgia. *J Hist Med Allied Sci* 1972;27:448-450.
6. Sakula A. R T H Laënnec 1781–1826: his life and work: a bicentenary appreciation. *Thorax* 1981;36:81-90.
7. Moore J. What Sir Luke Fildes' painting The Doctor teach us about the practice of medicine today. *Br J Gen Practice* 2008;58:210-213.