

EL ARTE EN LA FORMACIÓN HUMANISTA DEL MÉDICO

Dr. Gabriel Cortés Gallo¹

¹Pediatra, Capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2025;3(3):18-22

Las humanidades son uno de los grandes campos del saber, junto con las ciencias naturales, las ciencias formales y las ciencias sociales. Se trata de un conjunto de disciplinas académicas relacionadas de un modo u otro con el ser humano, la cultura y el pensamiento, y cuyo enfoque en general no aspira a formular leyes universales sino a producir interpretaciones y consideraciones críticas o creativas respecto a la forma de ser y actuar de la humanidad. No existe un consenso absoluto respecto a cuáles son las disciplinas que integran el campo de las humanidades y cuáles, en cambio, pertenecen a las ciencias sociales. Sin embargo, en general se acepta que las humanidades comprenden los estudios de literatura, idiomas, artes visuales y escénicas, historia, religión, filosofía y derecho, entre otros (1).

Las humanidades médicas, por su parte, constituyen un campo interdisciplinario donde los conceptos, contenidos y métodos del arte, la historia y la literatura se utilizan para investigar la experiencia de la enfermedad y para comprender la identidad profesional de los trabajadores de la salud. Buscan aumentar la autoconciencia y mejorar el cuidado humanista. La práctica humanista de la medicina incluye la comunicación atenta, la empatía y la compasión, y las humanidades apoyan fuertemente la adquisición de

estas habilidades humanistas a través del análisis crítico y el desarrollo de valores (2).

Desde el siglo pasado y hasta el actual, el desarrollo científico y tecnológico de la medicina, así como la institucionalización de la práctica de la misma, han propiciado cambios en la relación entre médicos y pacientes. Básicamente se han favorecido dos problemas: la deshumanización y la despersonalización. La deshumanización como la “cosificación” del paciente al reducirlo a un número de expediente o de cama, o bien, a una enfermedad “el de la apendicitis” o a un procedimiento “el de la diálisis peritoneal”. La despersonalización, como la intervención de más de un personaje para la provisión de los servicios de salud; se ha mencionado que cuando un paciente está hospitalizado, pueden ser hasta setenta, con lo que la confidencialidad o el secreto profesional resulta difícil de aplicar. Parecería que la vertiente de deshumanización y despersonalización se da únicamente del médico hacia el paciente, no obstante, también los pacientes nos han reducido a cosas, como un número de consultorio, o una especialidad “el pediatra” o un turno de trabajo “el del turno matutino”, difícilmente en la medicina institucionalizada el paciente recuerda el nombre del médico que le atiende.

Asimismo, el médico debe tratar con los familiares, otros médicos de confianza de los mismos y con los abogados (3).

Las humanidades, incluidas las artes, juegan un papel crucial en la educación médica, ya que no sólo enriquecen la formación científica y clínica de los futuros profesionales de la salud, sino que también fortalecen la relación médico-paciente y fomentan una comprensión más profunda de la experiencia humana ante la enfermedad. La literatura, las narrativas y otras disciplinas de humanidades en el currículo médico ofrecen a los estudiantes una perspectiva holística que complementa su formación y les capacita para enfrentar los desafíos complejos de la atención médica (4).

Se revisaron artículos sobre el tema para conocer qué tanto se han incorporado las artes en el currículum médico, y cuáles han sido los resultados obtenidos. Se seleccionaron cuatro que se resumen a continuación: El propósito del primer estudio consistió en encontrar las similitudes y diferencias de los enfoques basado en las artes y el aprendizaje clínico para adquirir habilidades de observación y reconocimiento de patrones. Participaron 38 estudiantes de tercer grado divididos en dos grupos: en uno se emplearon fotografías clínicas y descripción de casos; en el otro, arte y danza. Ambos recibieron sesiones de 2 a 3 horas durante 6 meses. Los dos encontraron valioso el método y

mejoraron sus habilidades de observación y reconocimiento de patrones. Los alumnos con aprendizaje clínico fueron particularmente exitosos, en tanto que los basados en arte no podían aplicarlo tan fácilmente en los pacientes. En este último grupo, también desarrollaron destrezas de reconocimiento emocional, cultivo de la empatía, reconocimiento de historias y narrativa. Las intervenciones investigadas son naturalmente complementarias y en conjunto pueden ayudar a obtener una imagen más completa del paciente (5).

En una segunda investigación se revisaron cuatro bases de datos para evaluar si se habían empleado las artes visuales o las de actuación para facilitar el desarrollo de las habilidades de trabajo en equipo y la comunicación entre profesionales de la salud, y cuáles resultados se habían obtenido. De las cuatro bases se seleccionaron 302 artículos, y de ellos sólo 18 resultaron útiles. En una segunda revisión se encontraron otros 10. Las artes visuales fueron las más exploradas. Cuando las artes se interpretan en grupo, se aprende que el escuchar a los otros les expone a ideas que no hubiesen pensado por ellos mismos. Los análisis revelaron que tras la participación en las artes los sujetos sintieron un efecto positivo acerca de la experiencia y tuvieron mayor conciencia de la importancia de del trabajo en equipo y la comunicación en su práctica profesional y reportaron, en general, una mejoría de estas competencias. Los autores concluyeron que aunque los resultados iniciales parecen promisorios, se requieren más

investigaciones y mejor estructuradas (6).

En el tercer trabajo se revisaron 62 estudios de intervenciones basadas en las artes para comprender cómo éstas, pueden ser benéficas, y por qué la obtención de evidencia continúa siendo un reto en este campo. El análisis destacó dos temas: 1) El 79% (n=49) de los artículos reportaron que sus intervenciones fueron exitosas, sin definir el concepto de éxito o su método de medición. 2) Sólo 34% (n=21) de ellos incluyeron la colaboración con artistas o educadores en artes, generando preguntas acerca de quién tiene la experiencia y la especialización en las artes para diseñar y aplicar tales intervenciones. La revisión reveló que las intervenciones basadas en artes no reconocen ni obtienen a través de la evaluación, cuál es el proceso de aprendizaje.

Esto es importante porque las pedagogías basadas en las artes, emplean métodos personalizados, físicos y prácticos en los cuales, lo que se está enseñando no puede ser separado del proceso de aprendizaje. Involucrar artistas y educadores en artes durante el proceso de diseño y aplicación de estas intervenciones, puede ayudar a clarificar lo que las actividades basadas en las artes están logrando y cómo lo hacen; y aseguran que los métodos de evaluación sean los idóneos. Los autores sugieren que la observación cercana con retroalimentación, y el uso de portafolios reflectantes son dos formas

de evaluar el aprendizaje de las intervenciones basadas en las artes (7).

En el último se pretendió sintetizar el uso de las artes activas en la educación médica internacional de pregrado. Revisaron siete bases de datos para artículos publicados entre 1991 y 2024. Analizaron 134 estudios de 27 países (n=10,700). La mayoría emplearon artes visuales y de actuación y pretendían reforzar habilidades de introspección y toma de perspectiva. No encontraron investigaciones de defensa social o de desarrollo artístico y tampoco se realizaron evaluaciones del programa o del aprendizaje. En casi todos, los instrumentos de evaluación no estaban validados. Los estudios de compromiso con las artes activas son extremadamente escasos comparados con los de uso pasivo. Asimismo, la mayoría fueron realizados en países de alto ingreso. Para evitar la devaluación de las artes en el currículo médico, los autores sugieren: a) Atención directa a las oportunidades de comprometer a los estudiantes con la defensa social; b) Colaboración de profesionales de las artes y las humanidades y educadores médicos y c) Considerar una integración más significativa y estratégica de las artes activas en el currículo médico, con el mismo rigor de otros programas para maximizar su potencial pedagógico (8).

En síntesis: hasta el momento no se ha obtenido una respuesta a las preguntas que Rudyard Kipling consideraba sus seis fieles servidores que le habían enseñado cuanto sabía: cómo, cuándo, dónde, qué, quién y por qué. Es decir, no sabemos con certeza

si utilizar las artes tenga un impacto positivo en la educación humanista del médico. Empero, se han propuesto algunas guías que pueden orientar nuestra intención de utilizar las artes y humanidades en el currículum médico, y las enlisto para finalizar (4):

1. Un programa básico debiera incluir 2 bloques temáticos: uno dedicado a estudiar la relación del hombre con la realidad (historia, filosofía y metodología de la medicina) y el otro consagrado a las formas de orientar la libertad (bioética).

2. En los métodos de enseñanza es recomendable alcanzar un equilibrio entre el análisis de casos y el estudio de las teorías y los principios generales.

3. Algunas estrategias docentes pueden ser: comentario de películas o narraciones, juego de roles, simulación del trabajo en comités, grupos de discusión, y ejercicios de atención plena (mindfulness).

4. Un buen profesor debería poseer una formación específica en humanidades médicas y ser competente en dos o más de los niveles del discurso moral: descriptivo, prescriptivo, analítico-crítico y metaético.

5. El cultivo de las humanidades médicas debe ser multidisciplinar (profesionales de la salud, filósofos, teólogos y juristas). Lo ideal sería contar con institutos de humanidades médicas y centros de bioética.

6. Las aspiraciones son muchas. ¿Podrán cumplir sus objetivos? ¿Producirá profesionales más humanistas? Aún no lo sabemos, pero no podemos dejar de intentarlo.

Bibliografía

1. <https://concepto.de/humanidades> (Editorial Etecé. Última edición: 24 de octubre de 2024. Revisado por Augusto Gayubas Doctor en Historia.)

2. Ong EK, Anantham D. The Medical Humanities: Reconnecting with the Soul of Medicine. Ann Acad Med Singap. 2019;48(7):233-237.

3. Cortés-Gallo G. Ciencias humanísticas en medicina. Cir Gen 2012;34(supl 2):S120-S123.

4. Sánchez GMA. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. Educ Med 2017;18(3):212-218.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>

5. Shapiro J, Lloyd Rucker L, Beck J. Training the clinical eye and mind: using the arts to develop medical students' observational and pattern recognition skills. Medical Education 2006;40:263–268.

6. Acai A, McQueen SA, McKinnon V, Sonnadara RR. Using Art for the Development of Teamwork and Communication Skills Among Health Professionals: A Literature Review. Arts & Health 2017;9(1):60-72.

<https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1182565>



7. Osman M, Eacott B, Willson S. Arts-based interventions in healthcare education. Med Humanit 2018;44:28–33. <https://doi.org/10.1136/medhum-2017-011233>

8. Moula Z, Bull S, Okantey N, et al. A Scoping Review of Programs of Active Arts Engagement in International Medical Curricula. Perspectives on Medical Education. 2025; 14(1): 296–308. <http://doi.org/10.5334/pme.1506>