

Observación y descripción de obras de arte en la enseñanza de la medicina. Una experiencia en la Universidad de Oviedo

Agustín HIDALGO¹, Claudio HIDALGO², Begoña CANTABRANA¹

¹Área de Farmacología (Departamento de Medicina). Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo (España). Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias. Fundación Bancaria Caja de Ahorros de Asturias (España). ²Colegio Salesiano de Enseñanza Secundaria María Auxiliadora. Mérida (España).

Autor para correspondencia: Agustín Hidalgo. Correo electrónico: hidalgo@uniovi.es

Recibido el 22 de noviembre de 2017; aceptado el 1 de diciembre de 2017.

Como citar este artículo: Hidalgo A, Hidalgo C, Cantabrana B. Observación y descripción de obras de arte en la enseñanza de la medicina. Una experiencia en la Universidad de Oviedo. Rev Med Cine [Internet] 2018;14(2): 115-122.

Resumen

El análisis de obras de arte tiene interés formativo en medicina porque permite iniciar a los estudiantes en el arte de la observación, necesario para educar la mirada en una exploración clínica minuciosa y sistemática. En nuestra experiencia han participado 150 alumnos/curso del grado de Medicina con el objetivo de explorar el posible papel formativo del análisis, documentación, descripción de obras de arte y su ulterior comunicación. Los estudiantes han alcanzado una calificación de 8.5 o superior sobre 10 en los ejercicios de comunicación y documentación. También han identificado, en más del 90% de los casos, elementos relacionados con la medicina, pero son menos eficientes para relatar los elementos pictóricos, figurativos o accesorios, así como para trasladar a la situación actual la historia reflejada en la obra de arte. Más del 60% de los estudiantes consideran que la actividad tiene interés formativo.

Palabras clave: enseñanza de la medicina, observación de obras de arte, habilidades de comunicación.

Observation and description of works of art in the medical teaching. An experience at the University of Oviedo

Summary

The analysis of works of art is of educational interest in medicine because it allows students to initiate the skill of observation, necessary to educate the gaze in a thorough and systematic clinical exploration. With the aim of exploring the possible formative role of analysis, documentation, description of works of art and their subsequent communication 150 medical students per course participated. Students achieved a grade of 8.5 or above out of 10 in the communication and documentation exercises. They also identified, in more than 90% of cases, elements related to medicine, but were less efficient at relating the pictorial, figurative or accessory elements, or transferring at present the history reflected in the work of art. More than 60% of the students consider that the activity has a formative interest.

Keywords: Teaching medicine, Art observation, Communication skills.

Los autores declaran que el artículo es original y que no ha sido publicado previamente.

Aproximación al tema

El arte y la medicina han recorrido juntos la historia del conocimiento y la expresión plástica, han colaborado en tareas tan importantes como la descripción anatómica, en la disposición de modelos pictóricos o escultóricos, y se han influido mutuamente. La razón de esta interacción no es otra que el hecho de que una y otra se ocupan de las personas humanas, son las personas quienes ejercen ambas actividades y reconocen la belleza como un objetivo de su actividad. Por otra parte, las repercusiones de las alteraciones de la salud pueden apreciarse en las obras de arte tanto por los efectos de la enfermedad en la obra del autor como porque el autor refleje en ellas manifestaciones somáticas o psíquicas (emocionales) de la enfermedad¹⁻³. Esto último ha motivado que diferentes universidades hayan introducido la lectura de obras de arte con la intención de educar a los estudiantes de medicina en el arte de la observación, actividad que no es infrecuente en universidades norteamericanas⁴ y europeas^{5,6} incluida la Universidad Complutense de Madrid donde se imparte una asignatura con esta orientación⁷.

Entre las conclusiones obtenidas por diferentes autores sobre la utilización del arte en la enseñanza de la medicina, se encuentran que esta actividad: a) mejora el análisis visual mediante una observación estructurada, b) aumenta el número de observaciones que realizan los estudiantes de cada imagen, c) favorece las habilidades clínicas de observación y comunicación, d) favorece el enriquecimiento del aprendizaje a lo largo de la vida, y e) puede aumentar la empatía, el altruismo, la compasión y las habilidades de observación como herramientas de desarrollo profesional^{6,8-12}.

En la Universidad de Oviedo aprovechamos la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) para instaurar una actividad de estas características dentro de una asignatura obligatoria del primer curso del Grado. El antecedente inmediato de la aproximación realizada tiene su origen en el comentario realizado por Lisa Sanders, en su libro titulado *Diagnóstico*¹³, sobre la experiencia del Dr. Braverman, un profesor de Dermatología de la universidad de Yale, en los siguientes términos: *“El Doctor Irwin Braverman, que lleva más de cuarenta años ejerciendo como profesor de dermatología, estaba profundamente desanimado ante las dificultades de los alumnos para describir lo que observaban en la piel. Tal vez se debía a una falta de conocimientos, fácilmente remediable con libros, ilustraciones u exámenes. Pero el doctor Braverman sospechaba que en realidad sus alumnos carecían de aptitudes para observar las*

cosas con atención. Demasiado a menudo querían llegar directamente a la respuesta sin prestar atención a los detalles que les habrían llevado hasta ella”. Sanders pone en boca de Braverman la siguiente reflexión: *“Enseñamos a nuestros alumnos a memorizar multitud de datos. Les decimos. “Mira a este paciente. Mira qué postura adopta. Observa sus rasgos faciales. Este patrón particular representa una enfermedad”. Enseñamos a reconocer esos patrones para que la próxima vez que se topen con ellos sepan hacer el diagnóstico. Lo que falta es qué pensar cuando aparece algo que se sale de lo normal. Eso exige una observación atenta y detallada”*¹³ que puede obtenerse mediante un entrenamiento a través de la lectura de obras de arte.

En 1998, el Dr. Braverman se preguntó *“¿y si enseño a los estudiantes de medicina a observar en un contexto donde no necesitan ningún conocimiento especializado y pudieran concentrarse en aquello que no pueden aprender de los libros, donde la docencia los obligara a centrarse en los procesos en lugar de en el contenido”?* Para responder a su pregunta llevó a los estudiantes al museo más próximo, puso a los estudiantes ante los cuadros, les concedió un tiempo de observación y les pidió que contaran por escrito lo que habían visto^{8,9}. Desde entonces, mantiene un programa de observación y descripción de obras de arte en la Universidad de Yale.

Estos pensamientos del Dr. Braverman son compartidos por muchos docentes que estiman que los estudiantes de medicina ponen poca atención a los detalles, piensan más en la enfermedad que en el enfermo, y que los propios planes de estudios, centrados preferentemente en aspectos científicos descuidan tanto la formación humanística como todo lo que las humanidades pueden aportar a la formación del médico. Pero también, la educación de las habilidades de observación permite el entrenamiento de la mirada analítica del estudiante que tanta información aportará al acto médico.

En este artículo comentamos la experiencia realizada con el fin de iniciar a los estudiantes de medicina en el arte de la observación y evaluar por una parte las habilidades de comunicación y la capacidad de observación y descripción de lo observado, y, por otra, la aceptación de la actividad.

Diseño de la actividad

La experiencia de la Universidad de Oviedo ha sido realizada durante seis cursos académicos consecutivos (2011-12 a 2016-17) dentro de una asignatura obligatoria (Introducción a la medicina, documentación y

método científico) del Grado de Medicina de la Universidad de Oviedo, que se imparte en el primer semestre del primer curso. En esta asignatura se dedica un seminario con dos sesiones (4 horas) a la actividad de describir un cuadro. Los estudiantes son distribuidos en grupos de 4-5, en un total de 32 grupos de trabajo. En cada sesión del seminario participan 8 grupos (35-40 estudiantes).

En el primero de los seminarios, el profesor presenta los objetivos y la forma de trabajo para abordar la tarea y realiza un ejercicio de lectura de una obra pictórica, teniendo en cuenta las directrices que se muestran en la Tabla 1, e incide en que, de forma análoga a una narración literaria, un cuadro es también una historia. Una historia que se cuenta con lenguaje no verbal pero que tiene sus medios de expresión propia: forma, color,

fondo, el entorno donde ocurre la escena, la relación entre los personajes, etc. A partir de estos comentarios los estudiantes de cada grupo disponen de 2 semanas para realizar el ejercicio que deben presentar en el segundo seminario (una sesión de 2 horas).

Uno de los ejemplos con los que el profesor ilustra su intervención se muestra en la Foto 1. El cuadro de Sir Luke Fildes titulado *El Doctor* (1891) representa una escena que puede aludir a la experiencia vivida por el propio pintor durante la enfermedad de un hijo suyo que murió de corta edad. Durante la enfermedad, el médico que le atendió, el Dr. Murray, dedicó una atención continuada al enfermo. En todo caso, Fildes ha pintado una de las situaciones más dramáticas a las que puede enfrentarse un médico: asistir impotente a la muerte de un niño como sugiere la expresión serena,

Tabla 1. Algunas orientaciones en relación a cómo contemplar un cuadro^{21,22}.

APARTADOS	ORIENTACIONES
Formas de lectura.	Nivel Pre-iconográfico: Formas básicas, composición, color, tono líneas, etc. Nivel Iconográfico: Estudio de los símbolos. Nivel Iconológico: analiza el contexto social en sentido amplio.
Líneas que pueden identificarse en el cuadro y su disposición en el mismo.	Analizar dirección, sentido, fuerza, repetición en los diferentes elementos o personajes...
Colores que se utilizan.	Primarios/secundarios, complementarios/adyacentes, luminosos/ apagados, dominantes/recesivos.
La utilización de la luz.	Relación luz/oscuridad, ¿cuáles son las partes luminosas y las oscuras?, ¿hacia dónde se dirige la luz?
Definición de las figuras.	Partes del cuerpo que se han resaltado. Características del resalte de cuerpo y ropa. El trato que reciben los pliegues. Vestido vs desnudo.
Elementos primarios, secundarios y simbólicos.	Identificar elementos simbólicos (mitológicos, bélicos, sociales, etc.). Valor simbólico de vestidos, emblemas, instrumentos, elementos secundarios de la composición.
El dinamismo de la escena.	¿La escena es activa y viva o estática y serena, triste o alegre,...? Observar la gesticulación.
Composición.	Relación entre luz y oscuridad para crear espacio y dar profundidad al cuadro. Líneas que refuerzan la perspectiva. Las figuras, formas y objetos suelen disponerse para resaltar perspectivas y crear simetrías. Relación física y espiritual entre las figuras. Número de planos identificados en la obra y su contribución narrativa.
Tipo de pintura.	Óleo, acuarela, tempera, aguadas, guaches, acrílicos, etc...



Foto 1. El Doctor (Luke Fildes, 1891)^a.

reflexiva, expectante y preocupada del médico (Ver descripción en el pie de la Foto 1).

Para abordar su tarea, los estudiantes disponen de las imágenes y comentarios del profesor utilizadas en la presentación del primer seminario junto a las orientaciones contenidas en la Tabla 1 y la descripción de los aspectos que los estudiantes deben analizar en los cuadros y que serán objeto de evaluación por el profesor:

- A. Apreciación de elementos pictóricos (composición, colores, fondo, planos, etc).
- B. Indicación del estilo, movimiento artístico y época en que fue realizado.
- C. Aspectos referidos a la descripción de la escena:
 - C1. Lugar y ambiente en el que ocurre la acción representada,
 - C2. Descripción de los personajes, contornos, número, relación entre los mismos, contacto físico o espiritual, acción que ejecutan, etc,
 - C3. Elementos figurativos complementarios o accesorios,
 - C4. Circunstancias ambientales, instrumentos, acciones, enfermedades/lesiones de interés en medicina.
- D. Realizar una conjetura del significado denotativo y connotativo de la representación contenida en la obra.
- E. Vigencia actual de lo representado.
- F. Relación de las fuentes documentales utilizadas.

Con fines orientativos se les transcribe también un pasaje de la obra *Chicos y Chicas* de Soledad Puértolas¹⁴ en la que se orienta a los estudiantes a mirar un cuadro durante la visita a un museo: “No se trata ahora de juzgar el cuadro, sino de sacar algo de él. Si nos gusta o no, eso es otro asunto. Fijémonos, de entrada, en los detalles. Por empezar por algo. Uno puede empezar por donde quiera, por aquello que más le llama la atención”. “Inventen una historia, estimados alumnos. Deben ejercitar su imaginación. Por muy arduo y difícil que les parezca, créanme, es posible. La imaginación se crece ante la dificultad”. “Pónganse, si quieren en la piel del pintor, observen los colores que utiliza, esos rosas violáceos y fucsias, esos azules grisados, tan característicos del Greco, imagínense que son el Ángel, o uno de los hombres dormidos, o un centurión... U otra cosa completamente distinta. Sáquense de la manga un narrador ajeno al asunto. El cuadro es simplemente un elemento de la narración”.

Para la realización del segundo seminario hemos seleccionado un total de 90 obras de arte de diferentes fuentes que hemos detallado en un trabajo previo³. Cada grupo de estudiantes tiene asignado en el campus virtual, las imágenes que debe analizar (dos por cada uno). Las exposiciones se realizan en una sesión de dos horas de duración de las que cada subgrupo dispone de 10-12 minutos para sus comentarios y se reservan 3-5 minutos para comentarios por los estudiantes o precisiones del profesorado responsable del seminario. La Tabla 2 muestra una breve selección de los cuadros utilizados. Para la relación de los mismos se ha tenido en cuenta el hecho de que “*la enfermedad, como cualquier hecho humano, puede ser vivida* (por el enfermo y su entorno), *interpretada* (por la ciencia, los sistemas de salud y las corrientes políticas y sociales) y *modificada* (por la terapéutica)^{3,15}.”

Evaluación de la actividad

Se han utilizado distintos instrumentos para evaluar los aspectos relevantes de la actividad de los estudiantes, así como de la satisfacción de los mismos.

a. La escena tiene lugar en una habitación en penumbra que, a juzgar por el mobiliario, el suelo y rasgos de las paredes no pertenece a una familia acomodada. El juego de luces establece un primer plano ocupado por el médico y el enfermo (los dos protagonistas de la medicina), un niño enfermo que aparece representado en una cama improvisada con almohadones sobre sillas. Ambos están iluminados por la luz de un quinqué que parece que ha estado encendido toda la noche, a juzgar por la luz del amanecer que se insinúa por la ventana a la derecha del cuadro. También sugiere que el cuidado médico ha durado toda la noche la taza de té sobre la mesa (junto al quinqué) y el frasco medicinal medio vacío próximo a los dos elementos anteriores. Este frasco y el recipiente con cuchara dispuesto en la cabecera del enfermo, sobre un banco, sugieren que el médico ha ido administrando tratamientos mientras espera con inquietud la respuesta a los mismos. En segundo plano se encuentran los padres, levemente iluminados por la luz del amanecer y con gestos de dolor. La madre, que no puede contener el dolor, está reclinada sobre la mesa apoyando la cabeza sobre sus brazos. El padre, por una parte apoya su mano en la espalda de la mujer en signo de acompañamiento, y por otra mira atentamente al médico esperando algún signo en su expresión porque hay gestos que dicen más que las palabras. Posiblemente el médico ha informado a los padres de la gravedad de la situación y esperan el desenlace. El cuadro representa también cómo la enfermedad del niño representa una nueva realidad dolorosa y llena de aflicción, porque la enfermedad recuerda la fragilidad de las personas, la contingencia y la temporalidad, e impone un nuevo modo de vivir, un estado de ánimo de desasosiego y malestar que limita la vida y el quehacer cotidiano^{1,23,24}.

Tabla 2. Algunas obras de arte potencialmente útiles para un curso de introducción a la observación o a la educación de la mirada en medicina. La información ha sido organizada considerando la enfermedad como hecho vivido, interpretado y modificado¹⁵, así como los aspectos sociales de la misma.

Enfermedad como hecho	Autor	Obra
Vivido	El enfermo en la cama. La convalecencia. Manifestaciones de la enfermedad. Incertidumbre.	<i>Muchacha enferma</i> (Jan Steen, c1663). <i>El niño enfermo</i> (Gabriel Metsu, 1660-5). <i>La convaleciente</i> (Santiago Rusiñol, 1893). <i>Hombre operado (en peligro de muerte)</i> (Antonio López, 1969). <i>Autorretrato</i> (Paul Gauguin, 1896). <i>El ajenjo</i> (Edgar Degàs, 1875-6). <i>El mundo de Cristina</i> (Andrew Wyeth, 1948). <i>Sala de espera del médico</i> (Vladimir Makovsky, 1870)
Interpretado	La enseñanza. Las sesiones clínicas. La observación reflexiva. Exploración. Medios auxiliares de diagnóstico. Atención domiciliaria.	<i>La lección de Anatomía del Doctor Tulp</i> (Rembrandt, 1632). <i>Una lección de anatomía por Jean-Martin Charcot</i> (Pierre-André Brouillet, 1887). <i>El doctor</i> (Sir Luke Fildes, 1891). <i>Ciencia y caridad</i> (Picasso, 1897). <i>Uroscopia: El médico</i> (Guerit Dou, 1653). <i>La visita del doctor</i> (Fran Miréis, el Viejo, 1657)
Modificado	Intervenciones quirúrgicas. Tratamientos médicos. Cuidados.	<i>Operación de hernia</i> (Caspar Srtomayr, 1559). <i>La operación</i> (José Pérez, 1990). <i>Antes del pinchazo</i> (Norman Rockwell, 1968). <i>Monja y enfermera</i> (Antoni Casanova, 1893)
Aspectos Sociales	Enfermedad como castigo. Salud Pública.	<i>La peste de Azoth</i> (Nicolas Paussin, 1630). <i>Rue des Moulins: la inspección médica</i> (Henri de Toulouse-Lautrec, 1894). <i>Los bebedores</i> (Jan Steen, 1649). <i>El ajenjo</i> (Edgar Degàs, 1975-6). <i>El viejo del cigarrillo</i> (Joaquín Sorolla, 1898). <i>El día después</i> (Edvard Munch, 1894-5). <i>La Morfina</i> (Santiago Rusiñol, 1894).

1. Para evaluar las habilidades de documentación y comunicación seguimos un cuestionario estructurado en los siguientes epígrafes: a) contenido del trabajo, b) organización de la presentación c) claridad de la presentación, d) ritmo y duración de la presentación, e) contacto visual y lenguaje no verbal, f) medios audiovisuales utilizados y g) defensa y argumentación en el coloquio. Hemos asignado puntuaciones de 0 a 10 a los distintos epígrafes.

2. El resultado del análisis de las tareas de los estudiantes en la descripción de las imágenes se ha realizado siguiendo el esquema descrito en el apartado precedente de diseño de la actividad.

3. Con el fin de poder cuantificar la opinión de los alumnos sobre el valor formativo de la actividad hemos diseñado un cuestionario de satisfacción tipo Likert en el que en la que se pide a los estudiantes que califiquen de 0 a 5 (teniendo en cuenta que 0 indica su total desacuerdo y 5 su total acuerdo con la opción) cada una de las cuestiones propuestas.

Resultados obtenidos

A lo largo de los cursos impartidos se realizaron todas las presentaciones programadas y, mayoritariamente, los estudiantes siguieron el protocolo de análisis

propuesto. Cuando valoramos de forma conjunta los epígrafes dedicados a la evaluación de las habilidades de documentación y comunicación, observamos que, si bien hay diferencias en las calificaciones medias, en todos los cursos se obtiene una calificación superior al 85%, sobrepasando el 95% los estudiantes del curso 2016-17.

La descripción de los elementos de análisis de las obras de arte ha tenido una cumplimentación desigual. En este caso, lo que hemos valorado es el % de grupos de estudiantes que han aportado información sobre los nueve apartados del análisis que se les proponía. Como muestra la Figura 1, referida a las obras comentadas en el curso 2016-17) la eficacia ha sido diferente dependiendo de los aspectos. Si bien todos los grupos de estudiantes aportan referencias documentales de su trabajo, sorprende la escasa proporción de los que aportan información sobre los elementos pictóricos y de los que no realizan una extrapolación de la situación narrada en el cuadro a la actualidad, ni describen con eficiencia los elementos figurativos complementarios. En cambio, más del 90% de los grupos de estudiantes describen algún tipo de situación relacionada con la medicina, y más del 70% realiza una conjetura del significado denotativo y connotativo de la representación contenida en la obra.

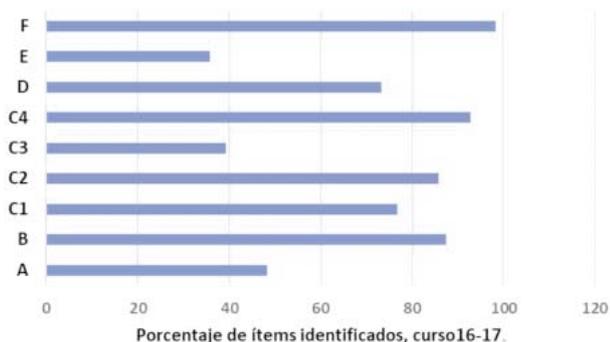


Figura 1. Porcentaje de elementos identificados por los estudiantes en su análisis de las obras comentadas en el curso 2016-17.

- A: Apreciación de elementos pictóricos (composición, colores, fondo, planos, etc.);
 B: indicación del estilo, movimiento artístico y época en que fue realizado;
 C1: lugar y ambiente en el que ocurre la acción representada;
 C2: descripción de los personajes, contornos, número, relación entre los mismos, contacto físico o espiritual, acción que ejecutan, etc.;
 C3: Elementos figurativos complementarios o accesorios;
 C4: circunstancias ambientales, instrumentos, acciones, enfermedades/lesiones de interés en medicina;
 D: Realizar una conjetura del significado denotativo y connotativo de la representación contenida en la obra;
 E: Vigencia actual de lo representado;
 F: Relación de las fuentes documentales utilizadas.

La encuesta sobre aceptación de la actividad fue contestada por el 82% de los estudiantes matriculados en el último curso y sugiere una opinión favorable de la actividad según se desprende de los datos del cuestionario. Es reseñable que los aspectos a los que la actividad contribuye más claramente, en opinión de los estudiantes, son a la aproximación a: a) la educación de los sentidos (es decir, de preparación para la observación clínica), b) los aspectos sociales de la medicina, c) la formación humanística del médico, d) la documentación de enfermedades, y e) valorar la repercusión de la enfermedad en el entorno próximo. En cambio, son menos proclives a considerar que la actividad tenga un papel muy relevante para tomar contacto precoz con la enfermedad.

Comentarios

El arte, más que un lujo, es una necesidad social y el estudiante de medicina tiene la obligación de aproximarse al arte tanto desde el punto de vista de la contemplación estética como desde el cultivo de la estética como parte de la medicina, además de como forma de combatir el *"declive de la curiosidad"* denunciado por algunos autores¹⁶. Por otra parte, "el arte abre la expansión del conocimiento" y ayuda a pensar. *"El arte, dice Luis Camnitzer¹⁷, no es una forma de expresión; es una forma de pensar, la más libre que hay, pero siempre se ha dejado de lado en la educación porque se supone que es un instrumento emocional que no es útil"*. En consecuencia, puede recurrirse al arte para enseñar a pensar *"proponiendo problemas para que uno explore alternativas, siempre que el sistema en el que está sea el correcto para sus propósitos y busque una solución indispensable, capaz de romper las limitaciones para que el artista logre la subversión crítica del sistema convencional"*¹⁷. En consecuencia, la estrategia planteada puede ser considerada adecuada para explorar los dos objetivos establecidos.

En nuestra actividad han participado unos 150 estudiantes por curso, lo que supone un número considerable que puede plantear dificultades de organización. Este número es considerablemente superior a la mayoría de las experiencias llevadas a cabo en distintas universidades que utilizan grupos reducidos (inferior a 30 estudiantes) y, generalmente, reconocen la participación de personal especializado de los museos en los que suelen realizarse las experiencias. No obstante, alguna experiencia se ha realizado con grupos de más de 90 estudiantes^{8,18} y algunas otras no incluyen visitas a museos sino que utilizan fotografías de obras de arte o relacionadas con aspectos sanitarios que han sido motivo de actualidad^{11,18}. En consecuencia, la actividad diseñada para el seminario está en el ámbito de las utilizadas en otras universidades.

Los cuadros que hemos utilizado abarcan la historia de la pintura desde el siglo XV al XX y, en ellos, pueden encontrarse alusiones a buena parte de las actividades propias de la medicina, incluyendo las propuestas preventivas de salud pública. Los que incluimos en la tabla 2 pueden ser útiles para iniciar una actividad de este tipo porque alude a tres grandes ámbitos de la enfermedad (cómo es vivida, cómo puede ser interpretada, y las actuaciones profesionales que podemos poner en práctica para ayudar a los que sufren) además de algunos de los aspectos sociales de la medicina. Una relación más amplia de cuadros útiles pueden encontrarse en Portugal et al.¹, Vigué y Ricketts² e Hidalgo et al.³.

Como decíamos en el epígrafe de resultados, las habilidades de documentación y comunicación están bien desarrolladas en los estudiantes que acceden al Grado de Medicina como sugiere el hecho de que en todos los cursos las calificaciones de las presentaciones es superior al 85%, llegando al 95% en el curso 2016-2017. Sin duda la competitividad y la selección de acceso (el nivel de corte se ha mantenido superior a 12 en todo el período) tienen bastante que ver con este hecho. Una ventaja de disponer el curso en el primer año de carrera es que la actividad también puede contribuir a la adquisición de términos y conceptos del ingente vocabulario médico que los estudiantes deben adquirir a lo largo de sus estudios de Grado.

En cambio, los estudiantes han mostrado algunas dificultades en la descripción de los elementos de análisis de las obras propuestas. Si bien un elevado porcentaje de los grupos describen alguna situación relacionada con la medicina y el significado tentativo de la obra, aportan poca información sobre los elementos pictóricos, los detalles figurativos complementarios que aportan información útil al proceso narrativo de la obra de arte. También sorprende el escaso número de grupos de estudiantes que no aluden a la analogía entre la historia contada y las situaciones de la vida actual en sentido amplio. Estos datos sugieren que existe un importante margen de mejora en el que la acción tutorial del profesor debe profundizar.

No obstante, podemos considerar que, globalmente, los estudiantes han sido iniciados en competencias que pueden ser trasladadas a su ejercicio profesional, tales como el análisis visual estructurado, las habilidades clínicas de observación y comunicación y aspectos más humanísticos de la práctica médica tales como la empatía, el altruismo o la compasión^{6,8-12}, que pueden matizar el biologicismo imperante en la medicina actual^{19,20}.

Por último, el hecho de que más del 70% de los estudiantes esté satisfecho con la actividad y más del 60% la considere relevante para su formación, sugiere que reúne las características necesarias tanto para contribuir a la adquisición de las competencias del plan de estudios como para consolidarse como actividad formativa.

En síntesis, los dos objetivos propuestos parecen alcanzables con un elevado grado de satisfacción de los estudiantes.

Referencias

1. Portugal J de, González F, González J, López S, Navarro A, Orero A, et al. El arte y la práctica de la medicina. Madrid: Ars Medica; 2006.
2. Vigué J, Ricketts M. La medicina en la pintura. El arte médico. Barcelona: Ars Medica; 2008.
3. Hidalgo A, Bordallo J, Cantabrana B. Utilidad potencial de las artes visuales en la enseñanza de la Medicina. *Educ Med (En prensa)*.
4. Rodenhauer P, Strickland MA, Gambala CT. Arts-related activities across U.S. medical schools: a follow-up study. *Teach Learn Med*. 2004;16(3):233-9.
5. Frich JC, Fugelli P. Medicine and the arts in the undergraduate medical curriculum at the university of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway. *Acad Med* 2003; 78(10): 1036-8.
6. Lake J, Jackson L, Hardman C. A fresh perspective on medical education: the lens of the arts. *Med Educ*. 2015;49(8):759-72.
7. Universidad Complutense de Madrid. Enfermedad y Medicina en el arte, asignatura optativa. Plan de estudios del Grado de Medicina. [21-03-2017].
8. Dolev JC, Friedlaender LK, Maverman IM. Use of fine art to enhance visual diagnostic skills. *JAMA* 2001;286(9):1020-1.
9. Braverman IM. To see or not to see: how visual training can improve observational skills. *Clin Dermatol* 2011;29(3):343-6.
10. Haidet P, Jarecke J, Adams NE, Stuckey HL, Creen MJ, Shapiro D, Teal CR, Wolpaw DR. A guiding framework to maximise the power of the arts in medical education: a systematic review and metasynthesis. *Med Educ* 2016;50(3):320-31.
11. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, Lipsitz SR, Dubroff RP, Khoshbin S, Katz JT. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *J Gen Intern Med*. 2008; 23(7):991-7.
12. Miller A, Grohe M, Khoshbin S, Katz J. From the galleries to the clinic: applying art museum lessons to patient care. *J Med Humanit* 2013;34(4):433-8.
13. Sanders L. Diagnóstico. Barcelona: DeBolsillo; 2010.
14. Puértolas S. Ausencia. En "Chicos y Chicas". Barcelona: Anagrama; 2016.
15. Peset JL, coordinador. Enfermedad y castigo. Madrid: Consejo superior de Investigaciones Científicas e Instituto "Arnau de Vilanova"; 1984.
16. Zabalbeascoa A. Los museos son fuente de conocimiento, no de espectáculo. El país. [Internet]. 11 de junio de 2008.
17. Busutil G. El arte es una forma de pensar, la más libre que hay. El País. [Internet]. 30 de enero de 2017.
18. Jasani SK, Saks NS. Utilizing visual art to enhance the clinical observation skills of medical students. *Med Teacher* 2013 ;35(7):e1327-31.
19. Osorio Díaz JO, Osorio Díaz JJ, Osorio Ocampo JF. *Ars Medicina. Rev Med Invest*. 201 4;2(2):182-4.
20. Frau J. La imagen del médico en el arte y la literatura. Madrid: Casimiro libros; 2016.
21. Newall D. Apreciar el arte. Entender, interpretar y disfrutar de las obras. Barcelona: Blume; 2010.
22. Laneyrie-Dagen N. Leer la pintura. Barcelona: Larousse Editorial, 2010.
23. Arís A. Medicina en la pintura. Barcelona: Lumborg; 2010.
24. Miguel Sesmero JR de. Reflexiones sobre un cuadro. *Toko-Gin Pract* 2002;61(8):490-5.



Agustín Hidalgo Balseira es Licenciado y Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y Profesor de Farmacología de la Universidad de Oviedo. Entre sus áreas de interés se encuentra la repercusión social de los medicamentos y la representación social de la medicina y la enfermedad a través de las manifestaciones artísticas y los medios de divulgación científica y comunicación social.



Claudio Hidalgo Balseira es Licenciado en Bellas Artes por la Escuela Superior de Bellas Artes de San Fernando (Actual Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid) y profesor de dibujo de enseñanza secundaria con ejercicio en Mérida. Entre sus actividades de ocio se encuentran la practica de la escultura y la fotografía.



Begoña Cantabrana Plaza es Licenciada y Doctora en Medicina por la Universidad de Oviedo y Profesora Titular de Farmacología en la misma universidad. Su actividad científica se centra en la farmacología hormonal y dedica atención preferente a diferentes aspectos de la innovación docente en los Grados de Medicina y Enfermería.