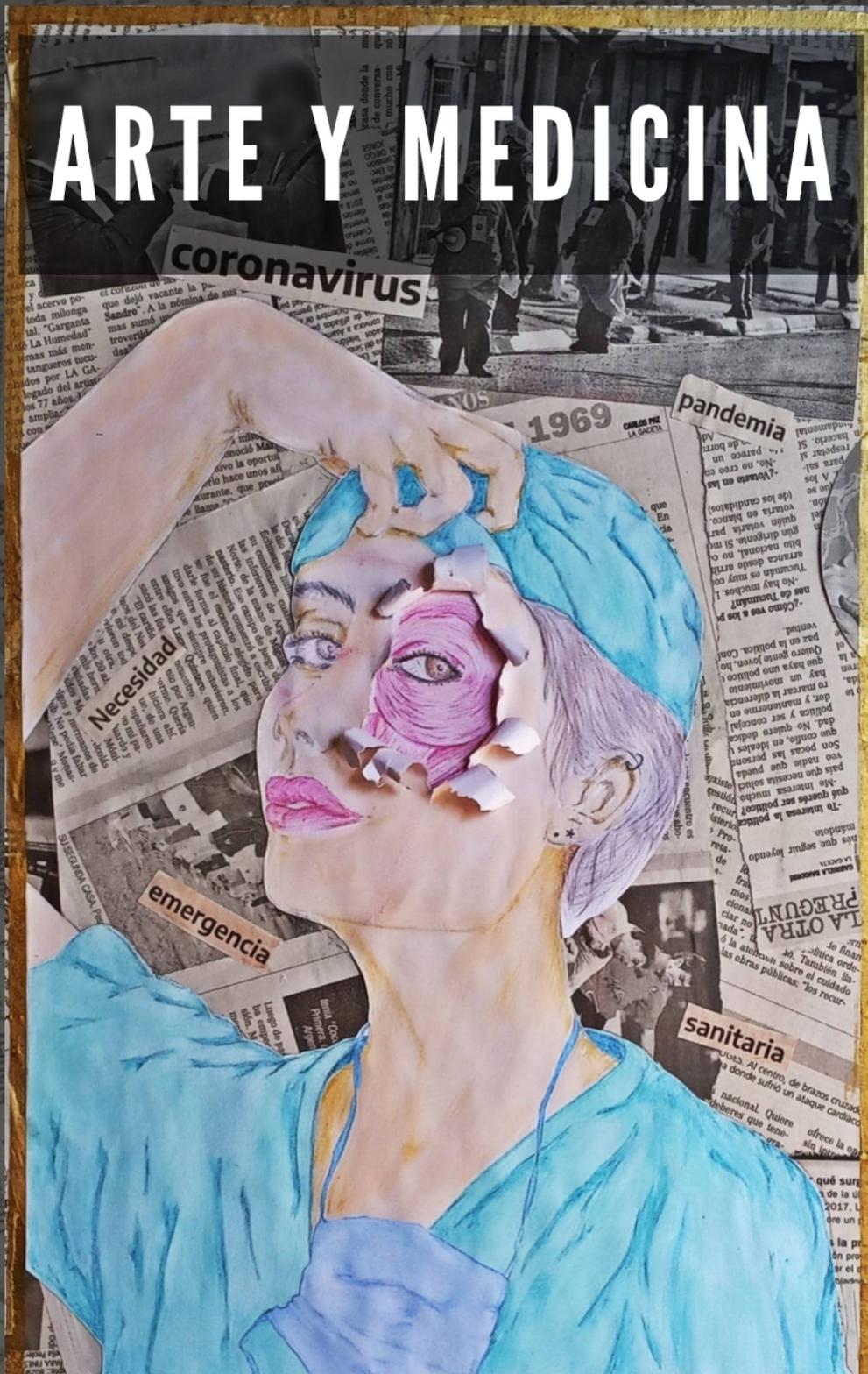




BOLETÍN DE HUMANIDADES MÉDICAS



ÍNDICE

- 03 Bienvenidos**
- 04 In Memoriam**
- 05 Investigaciones**
- 07 Reseña Literaria**
- 08 Artículos de Opinión**
- 10 Experiencias Educativas**
- 13 Entrevistas**
- 23 Arte y Medicina**
- 26 Tema de Interés**
- 28 Misceláneas**
- 30 Investigaciones en Humanidades Médicas**
- 31 Información para Colaboradores**

Sobre el boletín

Es una producción del Laboratorio de Humanidades Médicas que depende de la cátedra de Antropología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.

Fue implementado con el pedido al consejo superior de la facultad que lo avale.

Cabe consignar que se está tramitando el número de ISSN.

El formato será digital –salvo excepciones que se intentará realizar versión papel- y tendrá cuatro números anuales (marzo, junio, septiembre y diciembre)

Para el presente año 2020 se prevén los siguientes números específicos

Nº1: Humanidades Médicas (Presentación del boletín)

Nº 2: Medicina Narrativa

Nº 3: Arte y Medicina

Nº 4: Las medicinas alternativas, tradicionales y complementarias

EQUIPO EDITORIAL:

Responsable Editorial: Francisco Juan José Viola

Revisión y Colaboración: Gustavo Rubén Dibi

Edición, Maquetación y Diseño: Ana Paula Villagra Roldán

CONTACTO:

Laboratorio de Humanidades Médicas,
Lamadrid 875 (4000), San Miguel de Tucumán. Tucumán, República Argentina.

Correo electrónico:
lab.humanidadesmedicas@gmail.com

ARTE EN TAPA:

Pipa, "Je suis humain...", acuarela y collage sobre madera, 50x40 cm (2020).



El equipo editorial quiere remarcar que lo aquí expresado no refleja, necesariamente, la postura ideológica del Laboratorio de Humanidades, la Cátedra de Antropología o la Facultad de Medicina.

Bienvenidos...

Este tercer boletín de Humanidades Médicas está dedicado al arte y la medicina. Es un número especial para nosotros por dos razones: la primera porque estamos convencidos que el arte es fundamental para la vida, la calidad de vida y para contribuir a una noción integral del ser humano que es la que se preconiza, aunque no siempre se consiga, en el ámbito de la salud. La segunda, es porque este número sale cuando el Congreso Argentino de Educación médica (CAEM) se realiza, en forma virtual, organizado por nuestra facultad. Es importante, porque como recordamos en números anteriores, fue en el CAEM que se hizo anteriormente en Tucumán, (2012) que logramos un primer consenso sobre Humanidades médicas y que el mismo fue como una piedra basal para nuestro trabajo en esta área.

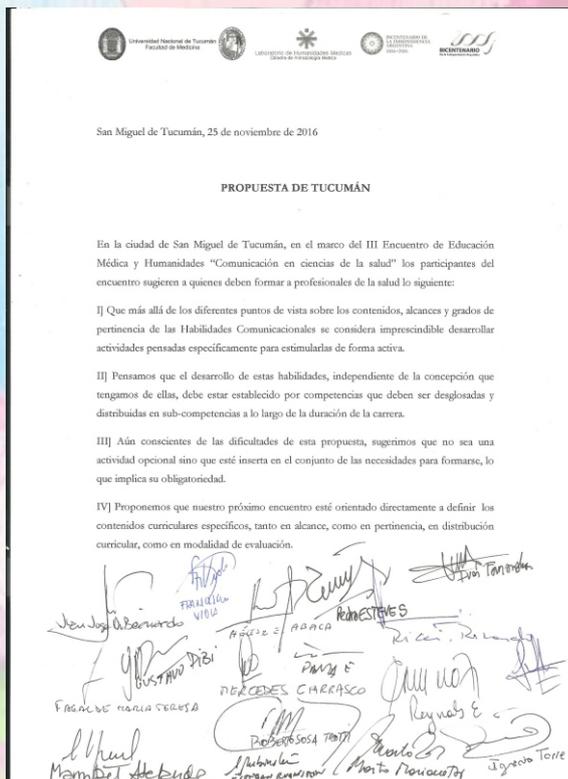


Ahora bien, pensar en el arte y en la medicina implica pensar en las relaciones posibles que existe entre estas dos aristas humanas. Pues, valga señalarlo, es el ser humano, un ser cultural, quien es capaz de hacer tanto el acto médico como el arte como formas de encuentro, de reflexión, de acción y de interpelación del otro. Porque la humanidad, por definición, está basada en esa alteridad inevitablemente deseada.

Si pensamos en las relaciones posibles que la medicina tiene con el arte, encontramos las siguientes opciones, no exhaustivas: 1- Arte-terapia (“Arteprevención” o “Artehigiene”); 2- Representación en la pintura de algún elemento del proceso salud-enfermedad-atención (por ejemplo, la obra “The doctor” de Lukas Field). 3- Representación de la enseñanza de la medicina (“Anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp” de Rembrandt); 4- Representación simbólica de la medicina y/o el arte médico (por ejemplo, la obra “Medicine” de Gustav Klimt); 5- Enfermedades de los artistas que afectaron a su producción (por ej. La afeción ocular de Edgar Degas o la artritis deformante de Renoir, entre tantas); 6- Enfermedades de artistas producidas por el arte (la intoxicación por plomo que sufrió Goya); 7- La pato-biografía de los artistas; 8- Arte realizado por médicos/as; 9- Icono diagnóstico (Andromeda, de Rubens donde se aprecia donde se aprecia la retracción de la piel de la mama); 10- Arte como soporte pedagógico para la formación médica (Ej. Visual Thinking Strategies – VTS) y, como corresponde, agreguemos 11- Misceláneas (“porque no todo está dicho”).

Esta clasificación, insisto, sugerida, quiere reflejar que el arte y la medicina son universos humanos y, por lo tanto, amplios. Establecer relaciones implica comprender que no podemos reducir todo a un punto, sino que debemos pensar siempre en opciones. Estas son las que, finalmente, permiten crear más conocimiento, generar más recursos y optimizar en lo que trabajamos, en nuestro caso, el bienestar del ser humano.

Degas dijo que “el arte no es lo que ves, sino lo que haces ver a los demás”. Quizás, en esto, es donde la medicina y el arte tienen el mayor encuentro.



Francisco Juan Jose Viola

Médico (UNT), Doctor en
Psicología
(UCL)

Docente de Antropología
Médica

francisco.viola@fm.unt.edu.ar

In memoriam...

Sabemos que la pandemia ha sacudido al mundo y alterado situaciones. El sector salud, como siempre que hay crisis, lo vive y lo sufre de un modo muy particular. Porque toda crisis afecta al proceso de salud y enfermedad siempre y, obviamente, a quienes están trabajando en el campo sanitario. Esta pandemia ha producido muchas dificultades a todo nivel. Efectivamente, la vida habitual y, particularmente como el proceso salud-enfermedad-atención cuidado ha sido muy sacudido.

Justo cuando este boletín estaba por salir, falleció un colega y compañero de nuestra Facultad de medicina, el Prof. Dr. Jesús Amenábar. Más allá de las virtudes que el Dr. Amenábar tenía, y que se conocían, ya sea por la cercanía de compartir espacios de trabajos o en la actividad médica o por el contacto personal, queremos recordar, que esta pandemia cobró muchas vidas. Algunas de ellas, porque se expusieron, porque necesitaban trabajar, sea para poder comer o sea, en el caso de nuestro colega, para mantener el sistema de salud funcionado, con las posibilidades que cada espacio tenía; otras expuestas por menosprecio a las medidas de seguridad que se promocionan desde el conocimiento y que son eficaces.

Este fallecimiento nos convocó y nos puso de duelo en nuestra comunidad educativa y sanitaria. Por ello nos permitimos este recuerdo. Mas, también, como una forma de evocar a todas las personas que fallecieron como consecuencia de esta infección y a aquellas que sufren de algún modo por esta pandemia.



Pero, además, como este boletín está relacionado con artes y medicina, señalamos que el Dr. Amenábar disfrutaba, conocía y producía música como una forma de percibir el mundo. De familia de médicos que conjugaban la música también decidió que debía formarse para ejecutarla. Estudió música y como nos dijo un amigo suyo, el colega, Dr. Roberto Bejas, compañero de promoción y amigo íntimo del profesor: "Disfrutaba y ejecutaba la música clásica con maestría en el piano. Su *Gold standard* era Martha Argerich. Tocaba muy bien la Polonesa. También el folclore era lo suyo y cantaba con tanta sensibilidad, conocimiento, que la emoción era incontenible. Amaba el silencio de la montaña. Los nevados del Aconquija, La Ciudadcita. Hacer volar volantines era lo máximo. Cómo ser humano era un virtuoso de la honestidad y espontaneidad, no tenía dobleces y pocos filtros".

La portada de nuestro boletín, obra de una estudiante del Dr. Amenábar y miembro del comité editorial de esta producción, hace referencia al humano que habita en cada trabajador y trabajadora de la salud, humanos que viven, sufren, sienten, enferman y, en este caso, mueren como cualquier otra persona, con todo lo que ello implica.

Bien valga, entonces, recordar que la vida y la muerte forman parte de la humanidad y que el arte es una de las formas de expresar esa pertenencia y esa realidad. Entonces, aprovechemos para invitar a recordar siempre **"Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile"**.¹

¹"La vida es breve, el arte es largo, la ocasión fugaz, la experiencia peligrosa, el juicio difícil". Hipócrates.

Investigaciones

Using theatre in education in a traditional lecture oriented medical curriculum

[Pemra C Unalan](#) 1, [Arzu Uzuner](#), [Serap Cifçili](#), [Mehmet Akman](#), [Sertaç Hancıoğlu](#), [Hans O Thulesius](#). BMC Med Educ . 2009 Dec 15;9:73.

Abstract

Background: Lectures supported by theatrical performance may enhance learning and be an attractive alternative to traditional lectures. This study describes our experience with using theatre in education for medical students since 2001.

Methods: The volunteer students, coached by experienced students, were given a two-week preparation period to write and prepare different dramatized headache scenarios during three supervised meetings. A theatrical performance was followed by a student presentation about history taking and clinical findings in diagnosing headache. Finally, a group discussion led by students dealt with issues raised in the performance. The evaluation of the theatre in education lecture "A Primary Care Approach to Headache" was based on feedback from students.

Results: More than 90% of 43 responding students fully agreed with the statement "Theatrical performance made it easier to understand the topic". More than 90% disagreed with the statements "Lecture halls were not appropriate for this kind of interaction" and "Students as teachers were not appropriate". Open-ended questions showed that the lesson was thought of as fun, good and useful by most students. The headache questions in the final exam showed results that were similar to average exam results for other questions.

Conclusion: Using theatrical performance in medical education was appreciated by most students and may facilitate learning and enhance empathy and team work communication skills.



Improving Observational Skills to Enhance the Clinical Examination.

Russell, S. W. (2018). Medical Clinics of North America, 102(3), 495–507. doi:10.1016/j.mcna.2017.12.011

Keywords:

- _ Visual thinking strategies _ Art in medicine _ Art of observation
- _ Teaching observation skills _ Birmingham Museum of Art

Key Points:

- _ Data support that medical student and resident observational skills can be improved using a museum-based curriculum.
- _ Visual thinking strategies are validated teaching techniques that stimulate learning and encourage evidenced-based decision making in medicine.
- _ Art in medicine courses are tools to teach core skills, but have limits to their intended teaching targets.
- _ Understanding the history of art in medicine courses helps to understand their role in modern medical education



Investigaciones

Listening to Music: The Case for Its Use in Teaching Medical Humanism

Glenn C. Newell, MD, and Douglas J. Hanes, MD

Abstract

Listening to music has rarely been used by educators as a tool to teach humanism to medical students and residents. The authors present the argument that music embodies the characteristics of medical humanism (i.e., caring, empathy, human dignity, compassion, and the fostering of relationships) and that listening to music is ideally suited for inclusion in a humanism curriculum. The authors also describe an eight-session "music and medicine" course for residents given at their institution as part of an ongoing humanism-in-medicine initiative. The results of a post-course survey given to the participants showed that residents valued the course as an academically valid approach to humanism training.

Acad. Med. 2003;78:714–719



Visual art instruction in medical education: a narrative review

[Neha Mukunda 1](#), [Nazanin Moghbeli 1](#), [Adam Rizzo 2](#), [Suzannah Niepold 2](#), [Barbara Bassett2](#), [Horace M DeLisser1](#)

Affiliations expand PMID: **30810510** PMCID: [PMC6394328](#) DOI: [10.1080/10872981.2018.1558657](#)

Abstract

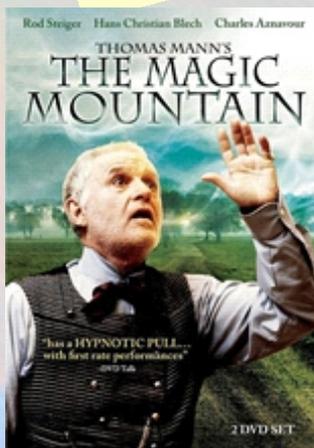
The humanities have been increasingly incorporated into medical school curricula in order to promote clinical skills and professional formation. To understand its current use, we reviewed the literature on visual arts training in medical education, including relevant qualitative and quantitative data. Common themes that emerged from this review included a focus on preclinical students; instruction promoting observation, diagnostic skills, empathy, team building, communication skills, resilience, and cultural sensitivity. Successful partnerships have involved local art museums, with sessions led primarily by art educators employing validated pedagogy such as Visual Thinking Strategies or Artful Thinking. There is evidence that structured visual arts curricula can facilitate the development of clinical observational skills, although these studies are limited in that they have been single-institution reports, short term, involved small numbers of students and often lacked controls. There is a paucity of rigorous published data demonstrating that medical student art education training promotes empathy, team building, communication skills, wellness and resilience, or cultural sensitivity. Given these concerns, recommendations are offered for fostering more robust, evidence-based approaches for using visual arts instruction in the training of medical students.

Keywords: Artful Thinking; Medical humanities; Visual Thinking Strategies; observation skills; visual arts.



Un destello de “La montaña mágica” de Thomas Mann A cuento de la relación entre medicina y literatura

Continuando con la idea esbozada en números anteriores de este boletín sobre la fructífera relación que se puede establecer entre la medicina y la literatura, me propuse en primera instancia realizar una reseña de *La montaña mágica* de Thomas Mann como una velada invitación a su lectura. Sin embargo, puesto en esa tarea, se renovó en mí la sensación que tuve cuando la leí por primera vez, en el año 2007, de que estaba ante una obra monumental, por su valor literario y su magnitud (930 páginas en la edición de Edhasa de 2006), y que, por lo tanto, cualquier intento de resumen podría resultar caricaturesco, a la manera de limitar una sinfonía a pocos acordes o un poema a una idea. Dado que estas líneas pretenden, entre otras cosas, entusiasmar a estudiantes de medicina y médicos que no tienen un hábito muy afianzado de lectura para que incursionen en este apasionante mundo, me parece oportuno resaltar que no habría que intimidarse por la cantidad de páginas de un libro porque, en definitiva, no tiene ningún sentido querer finalizar rápidamente algo que puede resultar placentero y lo que habitualmente sucede es que, cuando entramos en el ritmo de la obra, no queremos que termine. Si pienso rápidamente en mi experiencia como lector, no deja de generarme inquietud, que si hubiera tenido el prejuicio de sólo leer libros pequeños me hubiera perdido el placer de “vivir” *El Quijote* de Cervantes, *Nuestra señora de París* o *Los miserables* de Víctor Hugo, *La guerra y la paz* de Tolstói o *Los hermanos Karamazov* de Dostoievski. Por todo esto, persistiendo en mi intención de recomendar la lectura de *La montaña mágica*, voy a mencionar el argumento y citar un párrafo como un destello de la obra relacionado con la medicina.



La novela se desarrolla en las primeras décadas del siglo XX en una institución para pacientes tuberculosos en los Alpes y allí conviven, interactuando bajo la pluma de Thomas Mann, el protagonista, un joven ingenuo e inexperto que descubrirá los conflictos y el amor en las relaciones interpersonales, médicos positivistas, un librepensador, un jesuita, y distintos pacientes que representan a la sociedad de la época. En uno de los pasajes, que destaco a la manera de un avance de una película, el protagonista teme curarse porque eso lo puede alejar de la persona que ama, como un ejemplo típico del recurso que a veces pueden usar los pacientes para obtener afecto por su condición de enfermos: “¿Por qué aquel desprecio hacia él? ¡En nombre de Dios y la trinidad! ¿Acaso le consideraba ella un mequetrefe sano de allá abajo en busca de una mera distracción? ¿Acaso no se había situado ya en las filas, como 'uno de nosotros, los de aquí arriba', con dos meses cumplidos a sus espaldas, y acaso el mercurio no le había subido a 37,8 la misma noche anterior” (pág. 300, Edhasa, 2006)?

Gustavo Rubén Dibi

Médico egresado de la
Facultad de Medicina de la
UNT.

Doctor en Filosofía (UNT)

Docente de Antropología
Médica de la UNT

Artículos de Opinión

El teatro y la Medicina

Francisco J. J. Viola

“El teatro no puede desaparecer, nos dice Arthur Miller, “porque es el único arte donde la humanidad se enfrenta a sí misma”. Este postulado de Miller nos parece oportuno para hablar de la relación entre teatro y medicina. La medicina, y quienes la ejercen, conlleva una larga historia de aciertos, errores, virtudes y pecados. Esa medicina que se expone en el encuentro que se realiza en pos de una tentativa permanente de actuar en el proceso salud-enfermedad-atención-curación. En definitiva, compartimos la idea que bien define Rui Pérez Tamayo al decir que “la medicina no es una ciencia y, quizás tampoco un arte, sino un espacio creado para que el encuentro humano colabore en la superación del sufrimiento utilizando los mejores recursos de la ciencia y del arte”.

Pues bien, la medicina enfrenta al ser humano con la vulnerabilidad que tenemos ante la enfermedad, el sufrimiento y las situaciones que se plantean. El teatro procura, de algún modo representar algo de eso en ocasiones. Este arte sirve para las más variadas cosas, -incluyendo “nada”, como diría Ionesco- desde sensibilizar hasta conmover, desde divertir hasta pensar. Por eso, quizás, por esa capacidad se hace teatro, se ama el teatro, se sorprende uno con el teatro y hasta uno desea hacerlo, en ocasiones.

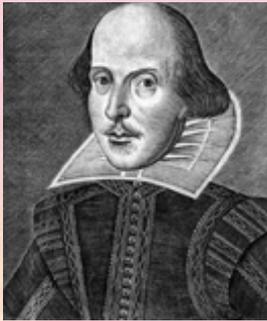
Es lógico, entonces, que la medicina y el teatro tengan relaciones. Sean por las temáticas, sean por los protagonistas, sean por los autores médicos, sean por la crítica que este le hace a la medicina. Grosso modo, quisiera señalar tres relaciones posibles, sólo como una forma de ordenar pensamientos, sin otra pretensión. Así, se me ocurre pensar en 1- Médicos que escriben teatro: 2- Obras de teatro que incluyen temas médicos o personajes médicos y 3- El uso del teatro como recurso formativo.



1- Médicos que escriben teatro: Cuando uno piensa en esto, puede recordar la frase de Antón Chejov: «La Medicina es mi esposa legítima» solía afirmar, completando con «la literatura, mi amante». El profesional de la medicina que precisa volcar en la escritura una forma de ver el mundo, entenderla, interpretarla o, simplemente, despuntar el vicio. Si pensamos en médicos/as que escribieron teatro, podemos citar, por ejemplo: A Antón Chejov, autor de obras como “La Gaviota”; “El jardín de los cerezos”; “Tío Vania”; “Vanka”; “Las tres hermanas”. Otro autor, que por ser un clásico del pensamiento humanista nos parece conveniente citar, el Dr. Pedro Laín Entralgo escribió “Cuando se espera”; “Entre nosotros”, “Las voces y las máscaras”; “Judith 44” “Tan solo hombres”; “A la luz de Marte” y “El Empecinado”. El alemán Friedrich Schiller, quien tuvo que abandonar su carrera de médico militar a raíz del estreno de sus obras, escribió, entre otras, “La Conjuración de Fiesco”, “Don Carlos”, “La doncella de Orleans”, “Los bandidos” y “María Stuart”; Ramón de Campoamor, médico y director general de Sanidad, famoso por sus versos, estrenó también su obra «Cuerdos y Locos”. George Büchner, alemán, quien se dedicó a la fisiología y a la Neurología, también escribió: «La muerte de Danton», «Leonce y Lena» y su obra más conocida. «Woysesk». En Argentina, podemos citar a Eduardo “Tato” Pavlovsky, autor e interprete. Escribió, entre otras: “Asuntos pendientes”, “La muerte de Margueritte Durás”, “Rojos globos rojos”, “Potestad”, “El señor Galíndez”, “La espera trágica” y muchas otras producciones.

2- Obras de teatro que incluyen temas médicos o personajes médicos: aquí la lista es enorme, pero vamos a restringirla. En primer lugar, citemos a Molière, un hipocondríaco convencido y un crítico férreo de la medicina. Esto podemos comprenderlo porque vivió en una época donde la medicina aún mezclaba algo de magia como recurso presente. Pero su crítica a la práctica médica sigue siendo mordaz, lamentablemente actual en ciertos casos, y necesaria para la reflexión de lo que no se debe hacer. Por citar algunas, digamos: “El Médico a Palos” y “El médico Volante o El amor médico”. Señalemos, también, que una de sus obras más representadas, que fue la última que escribió, es “El Enfermo Imaginario” (1673), una sátira contra los médicos. Él era también el intérprete cuando se puso en escena. En su cuarta representación sufrió unos terribles dolores, a pesar de ello continuó con la obra y, luego, falleció, en su domicilio.

Artículos de Opinión



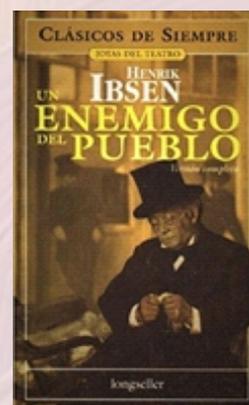
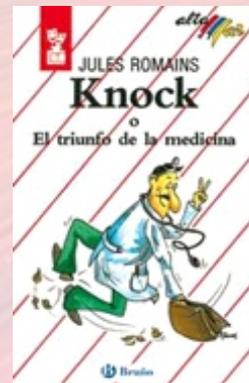
De otro lado, el inmortal William Shakespeare es un autor que incluyó temáticas médicas y médicos en sus obras. En este sentido hay varios artículos que refieren sobre esto. Invito a leer los trabajos del profesor Vincent Montalt, de la Universidad Jaume I, sintetizados en el artículo "Shakespeare y la medicina: dramaturgias del cuerpo y la mente", con dos partes. Lo cito: "La obra de William Shakespeare está trufada de referencias médicas. Para construir su universo poético, político y psicológico, el dramaturgo se sirve de un variado abanico de metáforas, imágenes, símiles, analogías, comparaciones y alusiones más o menos directas, relativas a la salud y la enfermedad, entendidas tanto en el sentido físico como en el mental-emocional."

También quiero dar la referencia de tres obras de teatro: La primera que se llama "Knock ou le Triomphe de la médecine" es una obra satírica francesa de 1923 sobre la medicina moderna, escrita por Jules Romains. La otra, Y la otra la obra "El dilema del doctor" de George Bernard Shaw. Se trata de una obra de tesis acerca de los dilemas morales creados por los limitados recursos médicos, y los conflictos entre las demandas de la medicina privada como un negocio y una vocación. La tercera: "Un enemigo del pueblo" del noruego Henrik Ibsen. Su protagonista, el Doctor Stockmann, denuncia que las aguas del balneario, principal fuente de ingresos del pueblo, están en mal estado y, por ello, son un peligro para la salud. Las fuerzas sociales del pueblo tratan de ocultarlo y él se queda solo en su denuncia, pues la verdad es molesta para la mayoría. Todas estas obras fueron llevadas al cine.

3- El uso del teatro como recurso formativo. El uso del arte como recurso para colaborar en la formación del profesional de la medicina es utilizado en ciertas universidades. Nosotros tuvimos una experiencia muy buena que fue evaluada positivamente por los estudiantes. Creemos que es un recurso que permite desarrollar habilidades comunicacionales, empatía y sensibilidad social. Además de ser un protector contra el "Síndrome del Quemado" (el famoso burn-out).

Particularmente quiero detenerme en el desarrollo de la empatía, la asertividad y la autoreflexión. Estos tres elementos son muy importantes desarrollarla como parte de la formación médica. Para hacerlo debemos recurrir a recursos diseñados ad-hoc para eso. El teatro es uno de esos recursos como podemos verlo, por ejemplo, en el escrito de Melissa McCullough o en trabajos como de Johanna, Shapiro (2003) o, particularmente, en nuestra experiencia cuando desarrollamos algunos talleres de "teatro y medicina" en la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Tucumán y que los estudiantes evaluaron positivamente.

El arte es una de las expresiones que tiene el ser humano para decir, vivir, y creer en la vida. Por lo tanto, es un recurso más, que disponemos para transitar la vida y sus situaciones. Como recurso, podemos usufructuarlo de todas las maneras que sea posible. Hacerlo es una de las formas de inteligencia que disponemos. El teatro tiene mucho para dar, si sabemos que pedirle y cómo hacerlo. Pues "ser o no ser, he aquí la cuestión" como diría William.



Referencias bibliográficas

Pérez Tamayo, R. (1980) Serendipia: ensayos sobre ciencia, medicina y otros sueños. Siglo Veintiuno Editores.

McCullough M. (2012) The art of medicine Bringing drama into medical education. www.thelancet.com Vol 379 February 11.

Shapiro, J. & Hunt, L. (2003) All the world's a stage: the use of theatrical performance in medical education. *MEDICAL EDUCATION* 2003;37:922-927.

Experiencia Educativa

El arte en la formación humanística de los estudiantes de medicina

Esta publicación tiene el propósito de comunicar la experiencia que se lleva a cabo en la Carrera de Medicina del Instituto Universitario CEMIC (Buenos Aires - Argentina), en el desarrollo de las competencias sociales, culturales y humanísticas, empleando las artes plásticas, musicales, literarias, dramáticas y cinematográficas como estrategias de enseñanza. Mediante la posibilidad curricular que ofrecen las materias La Medicina en el Arte y la Cultura, Sociología, Antropología, Historia de la Medicina y Bioética se intenta favorecer en los alumnos la visión integral del paciente, el desarrollo de la creatividad para afrontar el desafío que cada uno de ellos representa en términos humanos, científicos y éticos, así como el autorreconocimiento de los valores personales prioritarios en la labor clínica. Estas asignaturas se imparten de primero a quinto año, habilitando la continuidad de la propuesta a lo largo de una parte importante del plan de estudios.

Las posibilidades del arte como estrategia de enseñanza son múltiples y van desde constituir una herramienta didáctica hasta habilitar experiencias vivenciales. Estas últimas facilitan la resignificación de los contenidos de las materias y, ante todo, el autoconocimiento de las potencialidades internas de los alumnos, descubrimiento vital, en este caso, para el futuro ejercicio del profesional de la salud.

Fue así que frente al empeño de los autores del presente escrito de trabajar en el campo de las humanidades médicas en términos de desarrollo de la conciencia social, aceptación de la diversidad multiétnica e internalización de los valores humanos que las profesiones de la salud requieren, planificaron incorporar las diversas artes en las actividades de clase. Asimismo, entendieron que por la talla de los eventos que tendrá que afrontar el médico de hoy, resultaba crucial poner énfasis en áreas destinadas a mantener vivo el diálogo y el debate relacionado con cuestiones bioéticas. Pero no sólo alimentando el ejercicio intelectual sobre lo que está bien o mal, sino en la creencia de que la bioética en sentido amplio y



Mercedes Carrasco



Mariel Sciolla



El Principialismo (técnica de collage)

en este contexto, debe partir desde la vivencia absoluta de la igualdad de las personas, para lo cual, planteamos que sin un profundo trabajo de auto-realización de los valores humanos más elevados no podría existir ética verdadera. Los valores no como constructos morales sobre los cuales se debate, sino como estados de presencia no falsificables. Es decir, la verdadera paz, la compasión, el amor, en tanto valores humanos esenciales en la práctica sanitaria no se transmiten con palabras sino mediante la presencia y las acciones de la persona de manera continua. En consonancia, el arte, es una herramienta que a partir de la técnica vivencial, ofrece la posibilidad de reproducir en el aula situaciones que requerirán el estímulo de esas conductas bioéticas esperadas.

El equipo docente está integrado por psicólogos, arteterapeutas, musicoterapeutas, médicos, antropólogo, sociólogo y director de teatro social.

Con respecto a las actividades, se produce un acercamiento natural y necesario a la manifestación artística desde el comienzo, ya que se utilizan obras literarias como bibliografía obligatoria desde primer año, las que se complementan en las clases con la observación y análisis de imágenes de representaciones de escenas de salud y enfermedad de distintas épocas, así como la visión de

Experiencia Educativa



Sonorizando la Medicina del Barroco.

películas y la realización de dramatizaciones alusivas a esos eventos. Para complementar esto e integrar conocimientos adquiridos, se incorpora una consigna en la que la herramienta de la creación artística se plantea de forma activa, siendo los estudiantes mismos a quienes se les propone la realización de un cortometraje original en video o una teatralización filmada o en vivo.

En el caso del uso de la plástica, empleada en las diversas asignaturas, se imparten consignas de dos tipos. Unas aplican a expresar en forma plástica los contenidos de la materia, tanto de capítulos de libros como de artículos científicos y otras, se hallan dirigidas hacia el autorreconocimiento del estado del ser en términos de valores y virtudes necesarios para el ejercicio de las profesiones de la salud.

En el caso de la inclusión de la música como estrategia educativa, se proponen experiencias musicales que propenden al autorreconocimiento de las potencialidades internas. La propuesta es predominantemente vivencial y se parte de la presunción de que la experiencia corporo-sonoro-musical se caracteriza por ser multisensorial, integradora, ligada a los procesos emocionales subyacentes a la comunicación cotidiana.

Tanto en las experiencias musicales como plásticas, es una vez plasmado el trabajo o la obra donde aparecen palabras y contenidos de los programas cargados de nuevo sentido y significado.



El sentido de la vida (actividad plástica)

La complejidad (técnica de porcelana fría)



Experiencia Educativa

Los trabajos prácticos y los exámenes también incluyen esta modalidad junto a la más tradicional. Para concluir, podemos decir que el hecho de atravesar por una actividad artística es en sí significativo, ya que el “haciendo” el proceso es lo que va a permitir el acceso a los contenidos internos del propio ser. Y, en este sentido, consideramos que las posibilidades que nos brindan el nuevo uso que estamos haciendo de las herramientas artísticas como estrategia pedagógica, resumido en llevar a la superficie, poner en escena y permitirse exponer las emociones por parte de los alumnos, facilita tanto el conocerse a sí mismos como una mayor sensibilidad para empatizar y reconocer las emociones de los otros, con el beneficio que estas vivencias aportan al perfil humanístico de los estudiantes.

Epidemia
(dramatización)



Pedro Dorr



Gabriela Wagner



Bibliografía:

- Wald G. Arte y salud: reflexiones para interrogar sus potencialidades. En: Ana Lía Kornblit; Ana Clara Camarotti ; Gabriela Wald. Salud, sociedad y derechos: investigaciones y debates interdisciplinarios. Buenos Aires: Teseo, 2012

-Funes, F. Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires. Revista Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 2009; Vol 4, Buenos Aires, Argentina. [citado 10 Septiembre 2020] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110177A>

-Klein, A; Fabbretti R; Klein, F. R. Integración del Arte en la Carrera de Medicina Percepción en los estudiantes de su influencia en competencias de observación, narrativas y empatía. Revista Argentina de Educación Médica. 2020; Vol 9 N° 1, Buenos Aires, Argentina. [citado 10 Septiembre 2020] Disponible en: <https://www.favaloro.edu.ar/files/14-21-EM1-3-Klein.pdf>

-Rosas, C. Medicina narrativa: el paciente como “texto”, objeto y sujeto de la compasión. Acta bioeth. 2017, vol.23 no.2. Grupo de Investigación KHEIRON Bioética, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. [consulta 3 de Agosto 2020] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200351>

-Von Zeschau-Marchetti M. ¡Haciendo..., el cerebro comprende! Una Gesamtkunstwerk benenzoniana, Pedagógico-musical y Arte Danza Musicoterapéutica. España: Akadia Editorial, 2018.

Mercedes Carrasco
(Socióloga), Sciolla Mariel
(Psicóloga y Arteterapeuta),
Gabriela Wagner
(Musicoterapeuta) y Dorr
Pedro (Musicoterapeuta).
Contacto:
mcarrasco@iuc.edu.ar

Entrevistas

Tenemos tres entrevistas que contribuyen a mostrar la importancia que tiene el arte para la medicina.

En primer lugar, entrevistamos al Dr. Xavier Sierra Valentí (Doctor en Medicina, Especialista en Dermatología y Miembro de la Real Academia de Medicina de Catalunya).

El doctor Sierra Valentí tiene un blog sobre arte que es gran interés para consultar: <http://xsierrav.blogspot.com/>

1. ¿Cuál fue su experiencia en su formación médica con el arte?

Cuando yo cursé estudios de Medicina, en la Universidad Autónoma de Barcelona, no existía ninguna asignatura ni estudios reglados relacionados con el arte, aunque sí había una actividad semanal de asistencia voluntaria de Humanidades Médicas en la que se trataban diversos aspectos culturales de interés en la Medicina (sociología, filosofía, historia, literatura, arte, etc.)

Mi interés por el arte y la historia deriva fundamentalmente de una curiosidad personal, inculcado desde mi infancia por mi padre, y que he mantenido toda mi vida, con frecuentes visitas a museos, viajes, etc.

Mi interés por la historia me llevó al estudio de la Historia de la Dermatología, mi especialidad, y publiqué varios libros y artículos sobre este tema. Descubrí entonces los médicos artistas del s. XIX que efectuaban ilustraciones sobre enfermedades de la piel de gran categoría artística, así como las esculturas de cera de enfermedades de la piel que poblaron los museos médicos antes de la fotografía. Nuevamente, arte y medicina se entrelazaban en mi camino.

Más tarde, ya dedicado al pleno ejercicio práctico de la Medicina, consideré que mi conocimiento sobre el arte y la historia presentaba algunas lagunas y decidí cursar estudios de Humanidades en una universidad a distancia (UOC) consiguiendo licenciarme en esta materia en 2009. Durante estos estudios realicé diversos trabajos que contemplaban aspectos artísticos y médicos, como trabajos sobre enfermedad y muerte en el arte, o sobre la simbología de los tatuajes. En mi trabajo de final de carrera también intenté aunar el arte con el ejercicio de mi especialidad médica, la Dermatología: "Simbología y representación artística del pelo".

A partir de entonces me interesé por algunas pinturas en las que se representan escenas médicas o patología. La pintura (y en menor grado, la escultura) son un testimonio de la patología, de las técnicas médicas, del progreso de la ciencia de su tiempo. Un documento a veces poco explotado y que nos ayuda a comprender el desarrollo de nuestra profesión, al tiempo que agudiza nuestra capacidad de observación.

Fruto de esta observación fue el nacimiento de mi blog "Un dermatólogo en el museo" en el que publico casi a diario desde hace más de 5 años. Cada día tomo una pieza de un museo (una pintura, una escultura, o también fotografías o instrumentos científicos) y lo acompaño de un comentario de tipo artístico, histórico, pero también médico o dermatológico. Reviso diferentes aspectos de interés médico: patología de los personajes representados, biografías de médicos ilustres, historias relacionadas con la medicina, medicamentos, cosméticos, higiene. Así hemos llegado a más de 1500 artículos sobre estos temas.

Más anecdótica es la realización personal de cuadros y pinturas. Me he dedicado a la pintura en mi época tardía, con más de 65 años. Ha sido más una forma de expresión personal, pero en general no he plasmado en ella aspectos relacionados con la medicina. Más bien he cultivado una pintura de denuncia política y social, aunque también he representado paisajes, naturalezas muertas y peces. Pintar ha contribuido notablemente a liberarme del estrés y ha sido una oportunidad para manifestar mi ideología y pensamiento, en unos momentos en que estas libertades están seriamente comprometidas en mi país.



Entrevistas

2. ¿Le parece importante el uso del arte en la formación del médico y por qué?

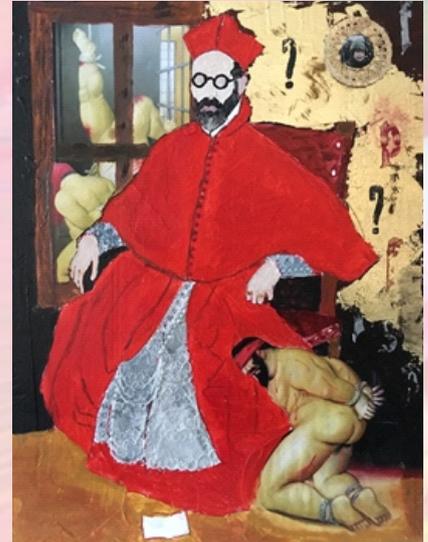
El arte es importante para el médico por diversas razones. En primer lugar, porque el conocimiento es único. La distinción académica entre ciencias y letras es meramente formal, para facilitar el estudio. Con el saber pasa lo mismo que sucede en anatomía: se estudian los órganos por separado, pero el cuerpo humano es solamente uno. El conocimiento humano también es único, y la interconexión de saberes de diferentes disciplinas crea las ideas más fructíferas. Lo vemos claramente si observamos por ejemplo que la epidemiología moderna se beneficia más de la inteligencia artificial que de la medicina. El interés del médico por el arte, además de aumentar la capacidad de observación y análisis, es una forma de sentirse implicado en la sociedad de la que forma parte.

Probablemente, los seres humanos no podríamos subsistir sin estar inmersos en una cultura determinada, en unos referentes culturales que nos hacen vivir en nuestro cosmos. El arte es una de las representaciones más claras de esta cultura. Es una expresión humana de las más antiguas que conocemos, y probablemente es incluso anterior a nuestra especie (hay pinturas realizadas por neandertales). Comprender el hombre en su conjunto (y dentro de su cultura) es un deber ineludible para el médico.

Además, el arte puede ser usado como terapéutica. Pintar, realizar piezas cerámicas o escultura mejora notablemente a muchos enfermos.

Pero no solamente la práctica artística, sino también su contemplación. Recientemente, el Museo de Bellas Artes de Montréal (Québec, Canadá) ha puesto en marcha una curiosa experiencia. Desde principios de noviembre de 2018, el museo se puede visitar gratuitamente por prescripción médica. En casos de enfermedades terminales, depresiones u otras enfermedades, la contemplación del arte puede mejorar el estado de ánimo de los pacientes.

Por todo ello creo que la formación artística del médico no es desdeñable y que puede aportar notables beneficios. En este sentido, es encomiable el empeño de algunas universidades, como la Universidad de Tucumán, en potenciar y estimular este tipo de estudios.



“El Gran Inquisidor”. Acrílico, pan de oro y collage de fotografía de papel, textil y metal sobre tabla. 40x30 cm. (2017)



“Felipe V - Felipe VI” Acrílico y collage de fotografía en papel y textil sobre tabla 40x30 cm (2018)

Comentario para poder interpretar las obras:

Ambas obras fueron hechas como crítica política a las cargas de la policía española el 1 de octubre 2017. En esta fecha hubo una salvaje represión policial que causó 1000 heridos en Cataluña, por haberse organizado un referendun (prohibido por el gobierno) sobre si los ciudadanos catalanes queríamos seguir formando parte de España o constituirnos en república independiente. A pesar que la votación fue en todo momento pacífica el rey y el Estado actuaron reprimiéndola violentamente. En este contexto se pintaron estos cuadros.

La primera obra se inspira en un cuadro del Greco “El Gran Inquisidor” e ironiza sobre el poder represivo que protagoniza la justicia en España, incluyendo prisión injusta y torturas. El cardenal representa la “justicia injusta”, y se toman fotos de torturados de Botero que representan los presos políticos en España. El espejo redondo (de metal) es un guiño al del matrimonio Arnolfini de van Eyck, y refleja una foto de un policía antidisturbios cargando contra el pueblo.

La segunda obra está inspirada en un retrato de Felipe V, de Jean Ranc, que fue el rey que suprimió las leyes y libertades de Cataluña en 1714. La cara se ha sustituido por la foto del rey actual Felipe V, que hizo un duro discurso contra Cataluña tan solo dos días después de la masacre del 1 de octubre. Es un monarca muy odiado en Cataluña. Los puños son collage de puntillas y la banda también es de tela. El cetro real se ha substituido por una porra y un casco de policía antidisturbios

Entrevistas

La segunda entrevista es con la Dra. Vincenza Ferrara

1) ¿Qué es VTS?

VTS es el acrónimo del método Visual Thinking Strategies. Un método que utiliza la imagen artística como herramienta para mejorar el aprendizaje. Fue desarrollado a fines de la década de 1980 por una psicóloga cognitiva recientemente fallecida, Abigail Housen, y un experto en actividades educativas de museos, Philip Yenawine, quienes desarrollaron estas actividades con el fin de atraer a los visitantes de los museos. En su fundamento encontramos referencias al constructivismo de Piaget, a la experiencia como factor importante de Dewey, al aprendizaje colaborativo a través de los lenguajes de Vygotski y vínculos muy interesantes con la figura del docente como facilitador de Maria Montessori. Desarrollado para los visitantes de los museos, se adoptó luego en las escuelas como un método útil para mejorar distintas habilidades como la resolución de problemas, el pensamiento crítico, el trabajo en equipo, por nombrar algunos. La actividad propuesta prevé la participación de un grupo de pares en una discusión frente a una imagen de la que no sabe nada. Se estimula la discusión siguiendo ciertas reglas de participación haciendo tres preguntas ¿qué está pasando en la imagen? ¿Qué elementos de la imagen me hacen suponer lo que estoy diciendo? ¿Qué otra cosa puedo agregar a lo ya dicho?



2) ¿Por qué debería usarse este método en una facultad de medicina?

Desde hace algún tiempo, se trata de utilizar modelos pedagógicos innovadores como herramientas de aprendizaje. Los estudiantes de medicina también necesitan mejorar algunas habilidades útiles para el estudio y la profesión que a veces no están respaldadas por el plan de estudio proporcionado por las facultades de medicina y enfermería. Estudios internacionales y la propia Organización Mundial de la Salud han analizado la limitación de determinadas habilidades como la observación, la escucha activa, la resolución de problemas, el pensamiento crítico, la empatía, útil para un correcto diagnóstico y una mejor

relación con el paciente y menor estrés en los profesionales de la salud. Distintos estudios han identificado una posible solución en las humanidades médicas y en particular en la exhibición y producción de arte. Hay experiencias de este tipo desde hace años y buenos resultados obtenidos de grandes universidades que pueden ser una referencia válida y útil. Hay una bibliografía útil disponible en el sitio web de la Universidad de Dallas (<https://www.utdallas.edu/arhistory/medicine/resources/>).

Vincenza Ferrara

Responsabile Laboratorio Arte e Medical Humanities

Facoltà Farmacia e Medicina

Docente di Arte per la formazione del Medico e del Personale di Cura

Università "La Sapienza"

Docente Laboratorio di Linguaggi e tecniche comunicative non verbali – UNICA



Entrevistas

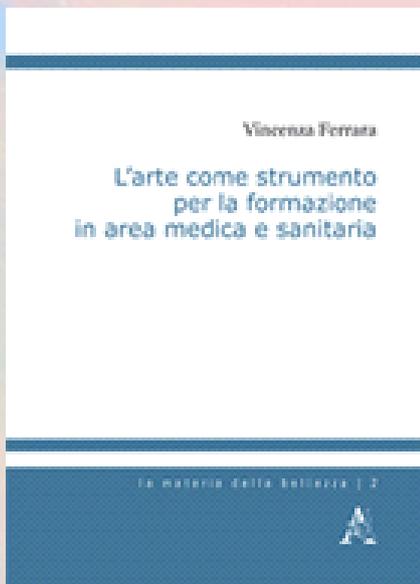
3) ¿Cuál es tu experiencia con VTS en La Sapienza?

En relación a las experiencias de algunas universidades americanas, desde 2014, he estado experimentando con el uso del método VTS y otras prácticas que pueden ayudar a los estudiantes de Medicina y Ciencias de la Enfermería de algunos cursos de las Facultades de Medicina de la Universidad "La Sapienza" de Roma. Seguí a estudiantes de medicina durante 3 años, desde el tercer año hasta el quinto año del curso, proponiendo prácticas de VTS, dibujo, escucha activa, icono-diagnóstico de imágenes artísticas y clínicas. Junto al grupo de Investigación que gestiono, hemos aplicado una grilla de evaluación que nos ha mostrado cuánto los alumnos que han realizado estas actividades durante los tres años han desarrollado y mejorado sus habilidades en observación, resolución de problemas, expresión lingüística, trabajo en grupo. Otra experiencia realizada con estudiantes de Enfermería en el último año de estudios nos dio resultados positivos también en términos de disminución del estrés y desarrollo de la empatía.



4) ¿Qué obra de arte crees que tiene el mayor impacto en los médicos y por qué?

Es difícil decir qué obra de arte entre las utilizadas tiene mayor impacto porque cada una se elige con la intención de estimular la conciencia de la utilidad de algunas habilidades cuyo valor o relación con la experiencia personal se ha perdido. Puedo citar el Cavadenti de Pietro Longhi útil para activar una discusión que lleve a los participantes a medirse con sus propios conocimientos y experiencias y los de los demás y a ser conscientes de cómo funciona la percepción visual y por lo tanto de la necesidad de tomarse el tiempo para mirar, y cubrir detalles útiles para la interpretación de la acción de la imagen. En este período pandémico, las máscaras utilizadas por algunos personajes inmediatamente nos hicieron pensar en una enfermedad viral en curso, devolviendo la experiencia contemporánea. En otros aspectos, el surrealista de Víctor Brauner ayuda a reflexionar y evaluarse sobre algo ajeno a lo conocido y a la realidad, estimulando así el desarrollo de la tolerancia a la ambigüedad, útil para que los profesionales de la salud aprendan a diseñar estrategias que favorezcan el desarrollo de la resiliencia, y limitación del estrés. Más que señalar una, siento que puedo decir que cada imagen de una obra de arte puede ayudar a lograr el objetivo y quizás lo importante es que el arte siempre logra asombrar al espectador y por lo tanto crear un pensamiento útil para ser aplicado en diferentes disciplinas



Entrevistas

La segunda entrevista es con la Dra. Vincenza Ferrara

1) Cos'è VTS?

VTS è l'acronimo del metodo delle Visual Thinking Strategies (Strategie di Pensiero Visivo). Un metodo che utilizza le immagini dell'Arte come strumento per migliorare l'apprendimento.

Viene strutturato alla fine degli anni ottanta da una psicologa cognitiva Abigail Housen, recentemente scomparsa e da un esperto di attività educative nei Musei Philip Yanewine, per progettare delle attività utili in un museo per coinvolgere i visitatori. Alla base troviamo riferimenti al costruttivismo di Piaget, all'esperienza come fattore importante di Dewey, all'apprendimento collaborativo attraverso i linguaggi di Vygotskij con legami molto interessanti con la figura dell'insegnante come facilitatore di Maria Montessori. Sviluppato per i visitatori museali è stato poi adottato nelle scuole come metodo utile a migliorare le competenze quali il problem solving, pensiero critico, lavoro in gruppo per citarne alcune. L'attività che viene proposta prevede la partecipazione con un gruppo di pari a una discussione davanti a una immagine di cui non si conosce nulla. Si stimola la discussione, comunque regolata secondo regole di partecipazione, ponendo tre domande, *Cosa sta succedendo?*, *Quali sono gli elementi visivi che provano ciò che hai detto?*, *Cosa altro puoi notare?*. I risultati di queste esperienze sono straordinari proprio per lo sviluppo di competenze e capacità.



2) Perché questo metodo dovrebbe essere utilizzato in una scuola di medicina?

Ormai da tempo si fa sempre più riferimento alla formazione per tutto l'arco della vita. Si tratta di utilizzare modelli pedagogici innovativi per svolgere attività in ambienti e utilizzando materiali non scolastici ma che possano diventare luoghi e strumenti per l'apprendimento. Anche gli studenti di Medicina hanno bisogno di migliorare alcune competenze e capacità utili per lo studio e la professione che a volte non sono supportate dai curriculum previsti dalle scuole di Medicina e di Infermieristica. Studi Internazionali e la stessa Organizzazione mondiale della Sanità hanno analizzato la limitazione di alcune competenze e capacità come l'osservazione, l'ascolto attivo, il problem solving, il pensiero critico, l'empatia utili per una corretta diagnosi e un migliore rapporto con il paziente e l'aumento di stress nei Professionisti della salute. Gli stessi studi hanno individuato nelle medical humanities e in particolare nella esposizione e la produzione di arte un possibile rimedio. Esistono già da anni esperienze di questo tipo e risultati ottenuti da grandi università che possono essere un valido e utile riferimento. Una utile bibliografia è accessibile sul sito dell'Università di Dallas (<https://www.utdallas.edu/arthistory/medicine/resources/>).



Entrevistas

3) Qual è la tua esperienza con VTS a La Sapienza?

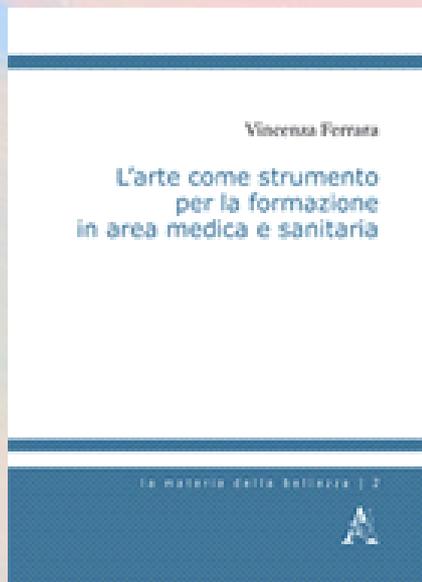
In relazione alle esperienze di alcune università Americane, dal 2014, sto sperimentando l'utilizzo del metodo delle VTS e di altre pratiche che possano aiutare gli studenti di Medicina e di Scienze Infermieristiche di alcuni corsi delle Facoltà Mediche dell'Università "La Sapienza" di Roma. Ho seguito gli studenti di Medicina per 3 anni, dal III anno al V anno di corso, proponendo pratiche di

VTS, disegno, ascolto attivo, iconodiagnostica su Immagini artistiche e cliniche. Insieme al gruppo di Ricerca che dirigo abbiamo applicato una griglia di valutazione che ci ha indicato quanto gli studenti che hanno svolto queste attività per i tre anni abbiamo sviluppato e migliorato le loro competenze in osservazione, problem solving, espressione linguistica, lavoro in gruppo. Un'altra esperienza svolta con studenti di Scienze Infermieristiche dell'Ultimo anno di studi ci ha consegnato risultati positivi anche in termini di limitazione dello stress e sviluppo di empatia.



4) Quale opera d'arte pensi che abbia un impatto maggiore sui medici e perché?

E' difficile dire quale opera d'arte tra quelle utilizzate abbia un maggiore impatto perché ognuna viene scelta con l'intenzione di stimolare la consapevolezza dell'utilità di alcune capacità di cui si è perso il valore o la relazione con l'esperienza personale. Posso citare il Cavadenti di Pietro Longhi utile per attivare una discussione che porti i partecipanti a misurarsi con le proprie conoscenze ed esperienze e con quelle degli altri e ad avere consapevolezza di come funzioni la percezione visiva e quindi della necessità di prendersi un tempo utile per guardare e riguardare dettagli utili all'interpretazione dell'azione. In questo periodo di pandemia le maschere utilizzate da alcuni personaggi hanno fatto pensare immediatamente a una malattia virale in atto restituendo l'esperienza contemporanea. Per altri versi il surrealista di Victor Brauner aiuta a riflettere e a misurarsi su qualcosa poco collegato a ciò che si conosce e alla realtà stimolando quindi lo sviluppo della tolleranza dell'ambiguità utile ai professionisti della salute per imparare a progettare strategie utili per lo sviluppo della resilienza e la limitazione dello stress. Più che indicarne una mi sento di poter dire che ogni immagine di opera d'arte può aiutare nel raggiungimento dell'obiettivo e forse la cosa importante è che l'arte riesce sempre a stupire chi la guarda e quindi a creare un pensiero utile da applicare in diverse discipline.



Entrevistas

Por último, le hicimos unas preguntas al Dr. Reid, médico de familia de Sudáfrica

1- ¿Cree que las humanidades médicas contribuyen a las habilidades clínicas? ¿Podría darnos un ejemplo?

Definitivamente. Cuando hacemos la historia clínica o examinamos a un paciente, usamos las habilidades de un artista para escuchar, observar, auscultar y palpar con cuidado. En medicina familiar, que es lo que enseño, se trata de escuchar activamente y sincronizarnos con el paciente único que tenemos frente a nosotros, el proceso de diagnóstico de abrir posibilidades, permitir la curiosidad y la imaginación abierta, y explorar y visualizar alternativas con ellos. En educación, podemos utilizar los procesos creativos para enseñar a los estudiantes de una manera que les ayude a bordar la complejidad y ambigüedad, en lugar de hacerlo de una manera dogmática que restrinja sus roles a uno técnico.

En el extremo quirúrgico del espectro, tenemos a un artista que ayuda a nuestros residentes de pediatría a aprender a usar los laparoscopios, porque él comprende la háptica y la orientación espacial al trasladar un campo 3-D a una imagen 2-D en una pantalla. Hay muchos ejemplos como estos- ver Roger Kneebone's Centre for Performance Science <https://performancescience.ac.uk/>

2- En su opinión, ¿cuál expresión artística fue la que más atrajo los doctores y por qué?

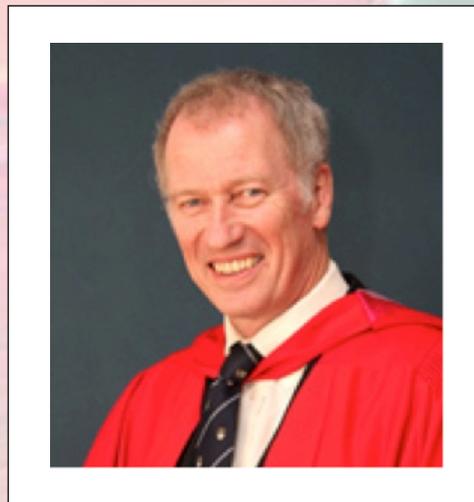
La expresión artística es algo muy individual, pero la mayoría de las personas se relaciona más rápidamente con la música. Aunque, incluso con la música, las personas tienen gustos muy diferentes (por ejemplo, en la sala de cirugía, el anestesista vs el cirujano!).

3- En su facultad, incorpora el arte en el entrenamiento médico, ¿cómo lo hace?

Tenemos una serie de cursos para los estudiantes de medicina de 3° año, entre los cuales pueden elegir, por ejemplo, música y medicina, literatura en medicina, dramaterapia, dibujo y anatomía, etc.

4- Está actualmente dictando un curso online (cara a cara fuera de la pandemia) con la profesora Susan Levine, "La Medicina y las artes: humanizando el cuidado de la salud". Este curso, supongo, lo provee de muchas anécdotas. ¿Cómo surgió?

Inspirados en explorar lo que las humanidades médicas podían significar en el contexto sudafricano, diseñamos un curso de nivel de maestría llamado "Medicina y Arte" en 2013, y lo ofrecimos por primera vez a un máximo de 20 estudiantes en 2014. El curso estándar de nivel de maestría incluye 36 profesores provenientes de las facultades de artes, ciencias de la salud y ciencias sociales de la Universidad de Ciudad del Cabo, que se enfocan en el ciclo de vida humano desde la perspectiva de artistas, científicos sociales y profesionales de la salud. El plan de estudios explora temas de salud reproductiva, oncología pediátrica, enfermedades cardíacas, salud mental, medicina tradicional, empatía y cuidado, la muerte y el cadáver. El curso ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades de pensamiento crítico e inculca el valor de la colaboración en la producción de nuevos conocimientos para enfrentar los importantes desafíos de la atención médica del siglo XXI en África. Nuestro objetivo es explorar cómo la resolución de problemas interdisciplinarios y transdisciplinarios y el compromiso creativo pueden promover ideas para humanizar la atención médica y la educación médica. Para distinguirlo del MOOC, recientemente hemos retitulado el curso de Maestría en Humanidades Médicas Críticas en África.



Steven Reid

BSc(Med), MBChB, MFamMed

Centre for Rural Health, School of Family and Public Health Medicine, Nelson R Mandela School of Medicine, University of KwaZulu-Natal, Durban

Entrevistas

En 2014, el vicerrector de la UCT nos invitó a reproducir este curso como un curso online masivo y abierto (MOOC). Teníamos la esperanza de que una plataforma en línea para la investigación crítica ayudaría a generar un marco conceptual para la justicia social en el contexto de una profunda inequidad en la atención médica. En nuestra propuesta de curso original dijimos que esta sería “una oportunidad para desarrollar un proyecto académico en Humanidades Médicas en África y globalmente” (Czerniewicz et al 2017a).

5- En la introducción de este curso, insiste en la importancia que tendrá animar a los estudiantes a discutir sus ideas y, por sobre todo, deconstruir el punto de vista médico, introducir nuevas perspectivas. ¿Es esto importante para la práctica médica? Por qué?

La base de estos cursos es cuestionar cómo pensamos, hablamos y actuamos en relación a la salud, la medicina, el cuerpo y el sanar. La idea para la versión online surgió tanto por el interés en la construcción de las Humanidades Médicas en África, y también como parte de un proyecto más grande de desarrollar la “teoría del Sur global”. Estábamos interesados en pensar cómo este espacio transdisciplinario de las Humanidades Médicas pudiera ser entendido tanto como un proyecto local, con actores locales, agendas y perspectivas; como también formando parte de un esfuerzo global más amplio, para reunir campos de experiencia y conocimiento que históricamente han sido separados.

6- Sudáfrica tiene una historia muy rica en relación con la medicina, siendo pioneros en la Práctica de la Atención Primaria de la Salud Orientada a la Comunidad, o el lugar donde se realizó el primer trasplante de corazón, por nombrar 2 elementos. Estos elementos, ¿aportan un plus “inevitable” para que la formación de los médicos incluya la humanización de las prácticas médicas?

Si, definitivamente. En el “Norte global”, las Humanidades Médicas parecen estar basadas en textos, incrustadas en la filosofía y la literatura inglesa. En contraste, la expresión de las humanidades médicas en el “Sur global” puede verse como más interdisciplinaria, arraigada en las artes, como la narración oral, canto, la danza y el movimiento, en lugar de estarlo exclusivamente en el texto. Hacer que estas formas de comprensión sean accesibles para los estudiantes y otros aprendices, es un desafío, y los formatos en línea que incluyen video y audio podrían extender el campo más allá de los pocos afortunados que logran entrar a las aulas.



7- Si tuviera que sugerir una obra de arte, cualquiera, que lo haya impactado en relación con la medicina, ¿cuál sería y por qué?

¿Una sola obra de arte? Pregunta difícil, hay tantos. Mi opción predeterminada es la música y dejo un artículo que escribí hace algunos años sobre por qué la música es una metáfora para la consulta médica : https://www.researchgate.net/publication/271991481_Music_as_a_metaphor_for_the_medical_consultation

Entrevistas

1-Do you think that the medical humanities contribute to clinical skills? Could you give us an example?

Definitely. When we take a history or examine a patient, we use the skills of an artist, in listening, observing, and careful palpation or auscultation. In family medicine which I teach, it is in active listening and tuning in to the unique patient in front of us, the diagnostic process of opening up possibilities, allowing for curiosity and open-ended imagination, and exploring and envisioning alternatives with them. In education, we can use creative processes to teach students in a way that helps them to address complexity and ambiguity, rather than a dogmatic manner that restricts their role to a technical one.

On the surgical end of the spectrum, we have an artist help our paediatric residents learn to use laparoscopes, because he understands haptics and spatial orientation in translating a 3-D field into a 2-D image on a screen. There are many examples like these – see Roger Kneebone's Centre for Performance Science <https://performancescience.ac.uk/>



2-In your opinion, which artistic expression was the one that most attracted doctors and why?

Artistic expression is a very individual thing, but most people relate to music most readily. Although even with music, people have very different tastes (e.g. in operating theatre – the anaesthetist vs the surgeon!).

3- In your faculty you incorporate art into medical training, how do you do it?

We have a number of courses for medical students in their 3rd year from which they can choose, e.g. music and medicine, literature in medicine, dramatherapy, drawing and anatomy, etc.

4- You are currently teaching an online course (face-to-face outside the pandemic) with Professor Susan Levine, " Medicine and the Arts: Humanising Healthcare ". This course, I suppose, gives you a lot of anecdotes. How did this course come about?

Inspired to explore what the medical humanities might mean in a South African context, we designed a Masters level course called *Medicine and the Arts* in 2013, and offered it to a maximum of 20 students in 2014 for the first time. The standard MA level course includes 36 lecturers drawn from the arts, health sciences, and social science faculties at the University of Cape Town, focusing on the human life cycle from the perspectives of artists, social scientists and health practitioners. The curriculum explores themes of reproductive health, paediatric oncology, heart disease, mental health, traditional medicine, empathy and care, death and the corpse. The course helps students to develop skills in critical thinking and instils the value of collaboration in producing new knowledge to face the significant challenges of 21st century health care in Africa. Our aim is to explore how inter- and trans-disciplinary problem solving and creative engagement might advance ideas for humanising health-care and medical education. To distinguish it from the MOOC, we have recently retitled the MA course *Critical Medical Humanities in Africa*.

In 2014, the Vice Chancellor of UCT invited us to reproduce this course as a Massive Open Online Course (MOOC). We were hopeful that an on-line platform for critical enquiry would help to generate a conceptual framework for social justice in the context of deep health care inequity. In our original course proposal we stated that this would be "an opportunity to develop an academic project in the Medical Humanities in Africa and globally" (Czerniewicz et al 2017a).

Steven Reid

BSc(Med), MBChB, MFamMed

Centre for Rural Health, School of Family and Public Health Medicine, Nelson R Mandela School of Medicine, University of KwaZulu-Natal, Durban

Entrevistas

5- In the introduction of the course you insist on the importance that it will have to encourage the students to discuss your ideas and, above all, to deconstruct the medical point of view, introducing new perspectives. Is this important for medical practice? Why?

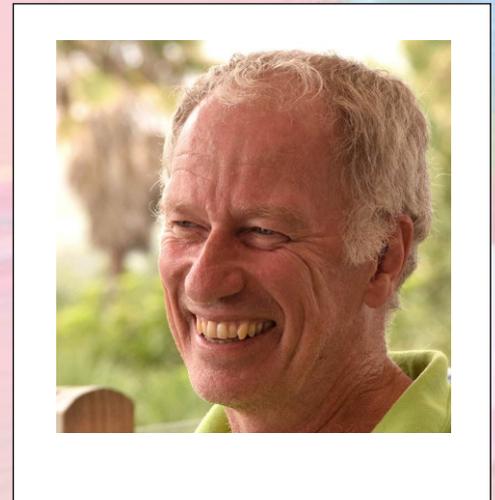
The basis of this course is to question how we think, speak and act in relation to health, medicine, the body and healing. The idea for the online version arose out of both an interest in building the Medical Humanities in Africa and as part of the bigger project of developing 'theory from the global South.' We were interested in thinking about how this trans-disciplinary space of Medical Humanities might be understood as both a local project, with local actors, agendas and perspectives, and as part of a broader global effort to bring together fields of experience and knowledge that have historically been forced apart.

6- South Africa has a very rich history in relation to medicine, pioneering The Practice of Community-Oriented Primary Health Care or the place where the first heart transplant was performed, to name two elements. Do these elements provide an "inevitable" plus for the training of doctors to include the humanization of medical practice?

Yes, definitely. Medical humanities in the 'global north' appears to be largely text-based, embedded in philosophy and English literature. By contrast, the 'global south' expression of medical humanities could be seen as more interdisciplinary, rooted in the arts such as oral narrative, song, dance and movement rather than exclusively in text. Rendering these forms of understanding accessible to students and other learners is a challenge, and online formats including video and audio could extend the field beyond the fortunate few who make it into a classroom.

7- If you had to suggest a work of art, anyone, that impacts you in relation to medicine, what would it be and why?

A single work of art? Difficult question – there are so many. My default is music, and I attach an article I wrote some years ago about why



Arte y Medicina

Iconodiagnostico

El término Icono-diagnóstico fue acuñado en 1983 por la psiquiatra de Harvard Anneliese Pontius para definir prácticas útiles para obtener información sobre una enfermedad a través de imágenes de la historia del arte. La psiquiatra tenía la intención de demostrar la presencia del síndrome de Crouzon (una enfermedad genética rara) en el archipiélago de Cook examinando las estatuas antiguas encontradas en esas islas. Varios médicos, también, han intentado hacer iconodiagnóstico. Por ejemplo, El doctor Vito Franco, profesor de anatomía patológica en la facultad de "Medicina y Cirugía" de la Universidad de Palermo, "visitó" un centenar de obras artísticas diagnosticando diversas enfermedades en los personajes representados. Entre los diagnósticos a los que llegó en esas obras de arte podemos citar: la aracnodactilia (dedos desproporcionadamente largos y delgados con respecto a la palma de la mano) que encontró en la imagen de la Virgen de la rosa (1530), pintura de Parmigianino (Parma, 1503 - Casalmaggiore, 1540), y la hipercolesterolemia de la Mona Lisa (1503-1504) de Leonardo da Vinci (Vinci, 1452 - Amboise, 1519) deducida por el xantelasma en el ángulo interno del ojo izquierdo. Entre otros médicos dermatólogos que se ocupan con gran éxito de las enfermedades en las obras de arte y el estudio de la enfermedad a lo largo de la historia podemos citar al Dr Xavier Sierra Valentí de Barcelona y a la Dra Olga Marquéz Serrano de Madrid. Tanto la universidad de Yale como la de Harvard han publicado también estudios que demuestran cómo algo tan simple como visitar un museo, observar cuidadosamente las pinturas y discutir las puede conducir a mejores habilidades de diagnóstico. Este método es aplicado por el dermatólogo Irwin Braverman de la facultad de medicina de Yale, así como también en Harvard, donde Alezxa Miller utiliza con sus alumnos "Arts Practica". Por su parte, en cuarto y quinto año de la Facultad de Medicina de la Sapienza (Roma), la Dra. Vincenza Ferrara enseña a sus alumnos a diagnosticar enfermedades en las obras de arte y luego los incita a realizar comparaciones con imágenes de atlas médicos, resultando un método muy efectivo y didáctico para el aprendizaje del estudiante.



Como modo de ilustración de esto que hablamos damos dos ejemplos. En primer lugar, observemos la obra "Joven dama con rosario" de Rubens (1910) que presenta un eritema malar (figura 1). Ahora bien, en la figura que ponemos al lado se puede comparar con la imagen de un paciente, y se llega a un posible diagnóstico que podría ser rosácea a lupus eritematoso.



Arte y Medicina

En nuestro segundo ejemplo hemos tomado el cuadro la obra "Anciano con su nieto" de Domenico Ghirlandaio (1490). Podemos comparar la lesión en nariz que presenta el anciano con la imagen fotográfica de un paciente y se puede llegar al diagnóstico de rinofima. Al usar el método del iconodiagnóstico la obra de arte sería una excusa para aprender sobre la patología, pero al mismo tiempo conseguiríamos que el profesional de la salud aprecie y estudie las pinturas, aprenda más sobre la evolución de las enfermedades a través de la historia y tome conocimiento sobre la historia de la medicina.



Estamos acostumbrados a saber "lo último" en tratamientos, pero poco sabemos de todo lo que tuvieron que pasar los médicos a lo largo de la humanidad para llegar a los tratamientos más efectivos. Obviamente el diagnóstico de las enfermedades con fotografías sería algo superior, pero al usar las pinturas buscamos también mejorar la percepción y desarrollar la sensibilidad y empatía del médico con sus pacientes.

Laura Valeria Cannata

Médica dermatóloga egresada de la Facultad de Medicina-UNT
Estudiante avanzada de la carrera de Licenciatura en Artes – UNT

Arte y Medicina

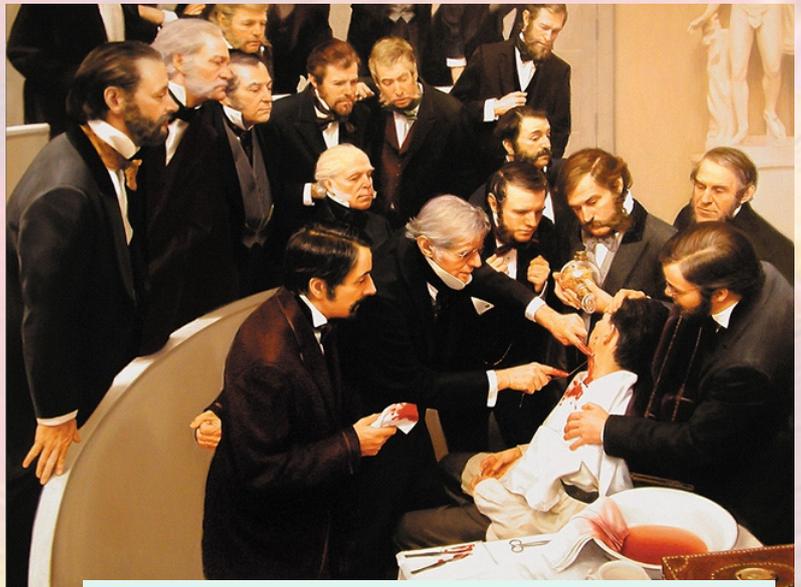
El día del éter

El 16 de octubre de 1846, en el Hospital General de Massachusetts, el Dr. John Collins Warren realiza la primera cirugía sin dolor. El dentista William Morton, colabora anestesiando al paciente Gilbert Abbott con éter. Abbott había sido diagnosticado con un tumor vascular en el cuello. La operación fue un éxito, el paciente comentó haber sentido durante la cirugía una sensación similar al raspado, pero no dolor.

“El día del Éter, 1846” es un mural ubicado en el mismo quirófano donde se hizo la cirugía, actualmente forma parte del museo del hospital, el Museo Russell. Entre las pinturas que tengo en mente -que tratan sobre cirugías- esta es la que más luz tiene. Casi no hay sombras. No hay espacios oscuros, incluso podemos ver una inusitada y brillante escultura al fondo. La pareja luz proviene de una cúpula de vidrio, necesaria en los quirófanos de esos años. La necesidad de luz natural y de alejar los gritos de los pacientes intervenidos, obligaba a situar los quirófanos en el último piso de los hospitales.

Me pregunto si la intención de los artistas, al llenar de luz el cuadro, fue la de retratar un día luminoso para la humanidad. Desde este momento, las personas comenzaban a dejar de huir de las cirugías, los cirujanos comenzaban a prescindir de ayudantes que sujetaban las extremidades de los pacientes, comenzábamos a dejar atrás al menos una fracción del dolor físico en nuestras vidas.

El ayudante de la cirugía, refleja una ambigüedad, una situación que muchos cirujanos hemos vivido. Su mano izquierda, concentra toda la tensión del momento cerrándose en un puño. Pero su mano derecha sostiene con soltura la tela con la que quita la sangre, su cara no expresa nervios, sino atención.



“El día del Éter, 1846”. Lucia y Warren Proserpi.

La brillante luz nos permite ver detalles que los artistas deciden mostrarnos con magnificencia. El hilo firme, tensado entre los dedos del cirujano. Los pliegues perfectos en la camisa y el pantalón del paciente. El color indeterminado del agua teñida con sangre, que comienza a escalar la tela que tiene su punta en remojo. El asombro y curiosidad de los asistentes. El incrédulo arqueando sus cejas. La abundancia de detalles no nos distrae de otra cosa, imposible de obviar: la inexistencia de asepsia y bioseguridad en aquellos años. Es entonces donde pensamos en nuestras circunstancias actuales, y en los cuadros que se pintarán y que futuros humanos mirarán con asombro, o quizá con compasión.

Este día histórico, que revolucionó la práctica de cirugía, está lleno de polémicas. Morton fue el impulsor de esta cirugía, aunque no fue quien descubrió la anestesia, ni las propiedades del éter. Pero fue el primero que tuvo “la inspiración personal y la convicción, administró efectivamente el agente correcto, frente a la audiencia indicada, en el lugar indicado, en el momento justo, y se aseguró que las noticias de este éxito se esparcieran por todo el mundo”.

Federico A. Brahin

Médico egresado de la
Facultad de Medicina de la
UNT

Doctor en Medicina. UNT

Profesor de Cirugía. Facultad
de Medicina. UNT

fedebr@yaho.com

1. Chaturvedi R, Gogna RL. Ether day: An intriguing history. Med J Armed Forces India [Internet]. 2011;67(4):3068.

Tema de Interés

Según el ICOM (Consejo Internacional de Museos) "un museo es una institución permanente, sin fines de lucro, al servicio de la sociedad y de su desarrollo, y abierta al público, que se ocupa de la adquisición, conservación, investigación, transmisión de información y exposición de testimonios materiales de los individuos y su medio ambiente, con fines de estudio, educación y recreación".

Pero, además, simbólicamente, un museo es una forma social de dar un lugar de peso al otro, a la historia, a la cultura, a la sensación, necesidad y urgencia de construcción colectiva. Un museo es una prueba irrefutable de humanidad, de algún modo.

La medicina como ciencia y arte de curar ha transitado con la historia de la humanidad. Dentro de esa historia las facultades de medicina como "formadoras de profesionales" de la medicina han acompañado cambios, circunstancias y contextos. Un museo sirve para mostrar estas cuestiones, entre otras. En el mundo hay varios museos dedicados a la medicina, a los médicos y, valga también decirlo, a las patologías.

Algunos de ellos pueden visitarse on-line. Sin embargo, sabemos que ir a un museo es un ritual que nos debemos siempre, porque conlleva dejarse rodear por sensaciones que bien merecen ser vividas.

Sin ninguna pretensión de exhaustividad y con el sesgo que tiene un recorte. Les comentamos algunos museos que existen:



En Argentina:

<https://www.fmed.uba.ar/museos/museos-de-facultad>

<http://www.reddemuseos.unlp.edu.ar/museos/museo-de-historia-de-la-medicina-dr-santiago-gorostiague-878>

<https://fcm.unc.edu.ar/museos/>

En América Latina:

Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul:

<http://www.projetosmuhm.org.br/>

Chile:

<http://www.museomedicina.cl/home/>



Museo de Historia de la Medicina "Dr. Santiago Gorostiague"

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.



MUSEO
Historia de la Medicina
Facultad de Medicina



O MUHM - Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul - existe para promover o trabalho médico e apresentar a evolução da medicina através de exposições, ações educativas e publicações.

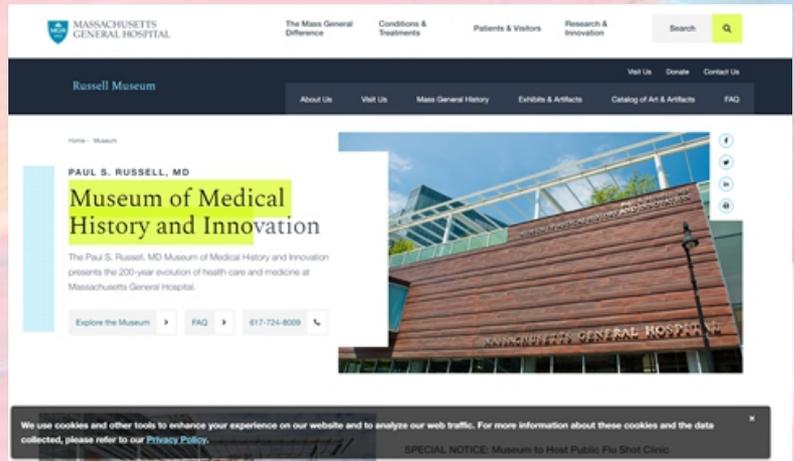
As exposições itinerantes viajam pelo estado enquanto o acervo permanente e as exposições temporárias recebem visitantes de terça a domingo.



Tema de Interés

En el Mundo:

Paul S. Russell, MD Museum of Medical History and Innovation at Massachusetts General Hospital:
<https://www.massgeneral.org/museum>



Museo parasitológico de Tokyo: Meguro Parasitological Museum, Tokyo

<https://www.kiseichu.org/e-top>



**Museum Boerhaave, Leiden
(Netherlands)**

<https://rijksmuseumboerhaave.nl/>



Museum Boerhaave | © Rob Koopman/WikiCommons

**Iranian National Museum of Medical
Sciences, Tehran**

<https://museum.tums.ac.ir/>



Misceláneas

En esta ocasión les traemos las siguientes propuestas del Séptimo Arte

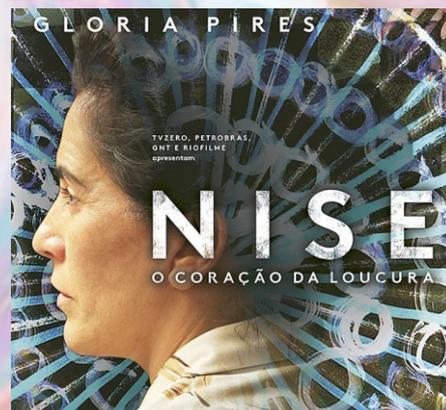
Por Matías Solares Rotnitzky

Nise -O coração da loucura

Nise: el corazón de la locura. Director: Roberto Berliner (2015)

Pertenciente al género biopic, este film se centra en la historia de Nise da Silveira, médica psiquiátrica pionera de la terapia ocupacional en el Hospital Psiquiátrico Nacional Pedro II, de Río de Janeiro.

Transcurre el año 1944 periodo en el cual Nise es reintegrada al servicio de Salud Pública de dicha Institución. Allí, desde un principio establecerá su disconformidad con los tratamientos terapéuticos utilizados en esa época, tales como el confinamiento de hospicio, electrochoques, lobotomía e insulino terapia. Todos de carácter agresivos, totalmente ajenos a su visión, estandarte que estaría reflejado en su filosofía terapéutica: "yo no creo en curar por medio de la violencia".



Tras su permanente disconformidad y constante negación con los métodos en boga, es transferida al Servicio de Terapia Ocupacional (STO), que era manejado por el Departamento de Enfermería y menospreciado por los médicos.

Sin embargo, a pesar de encontrarse con un servicio totalmente abandonado, el cual contaba solamente con la ayuda de Lima e Ivone, (un enfermero y una enfermera) que estaban a cargo del mismo, logran reorganizar el Departamento, desde un nuevo enfoque clínico, viendo a los pacientes como personas y no como "locos", dejando que sean libres en base a su expresión y centrándose en un método meditativo que consistía en escuchar, callar y observar. Además insiste en el cambio del vocablo "pacientes" por "clientes", instaurando un modelo de psicoterapia enmarcada desde la psicología humanística, que busca enfatizar un matiz semántico distinto, fundando una idea de responsabilidad y libertad diferente en base al proceso terapéutico como agente activo, presentando matices filosóficos que permiten una consecuente psicoterapia aludiendo a la no existencia de una enfermedad, sino formas disfuncionales de vivir, dando una mejor comprensión sobre los intercambios interpersonales ocurridos durante el proceso terapéutico.

Con el pasar del tiempo, la organización de talleres de pintura y modelado permitirá rescatar y establecer vínculos con la realidad a través de expresiones simbólicas y de creatividad haciendo notar un potencial reorganizador autocurativo llevando a la propia da Silveira a realizar un intercambio epistolar con Carl Gustav Jung.

En resumen, la película traza una línea que predispone un nuevo auge con las pautas enfocadas en que una de las funciones más poderosas del arte es la revelación del inconsciente, pudiendo construir verdaderas obras de arte.

Misceláneas

Le scaphandre et le papillon

(2007) La escafandra y la mariposa. Director: Julián Schanbel

Perteneciente al género dramático y basada en el libro autobiográfico homónimo, este film nos muestra la historia en primera persona de Jean-Dominique Bauby - redactor en jefe de la revista en moda Francesa Elle - quien tras sufrir un AVC (accidente cerebro vascular) permanece por casi tres semanas en coma. Al despertar, le notifican que se encuentra en el Hospital marítimo Becker-Sur-Mer, transferido desde París.

Luego de un examen neurológico, los médicos harán notorio sólo el movimiento de los ojos sin poder expresar habla o alguna realización de otro movimiento en sí, con la particularidad de mantener un funcionamiento mental normal con una buena comprensión.

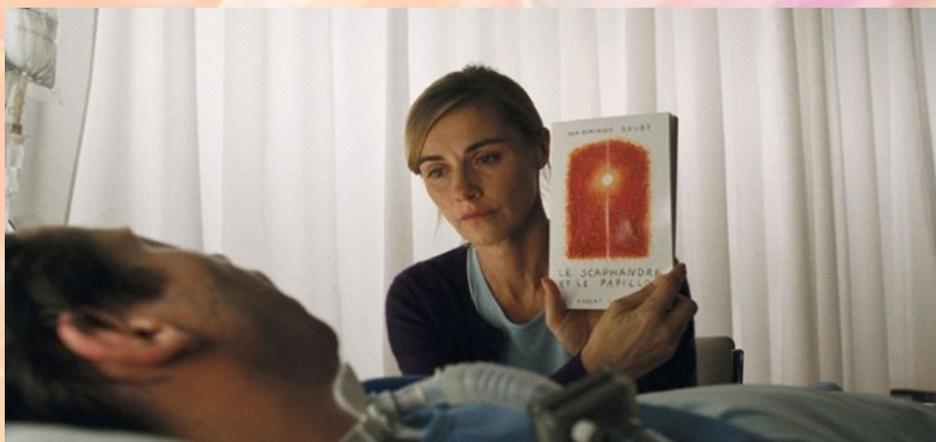
Ante este panorama, la institución pondrá en marcha un tratamiento centrado en la fisioterapia y logopedia. Tras varios intentos fallidos por establecer un medio de comunicación en base a su parpadeo en conjunto con la pronunciación del alfabeto y posterior escritura de un receptor lograrán construir un nuevo idioma.

A pesar del cuadro presentado, el paciente decide no volver a sentir lástima de sí mismo, empoderándose de su patología pudiendo notar que mantiene control total de su memoria e imaginación siendo los únicos medios que le permiten salir de su escafandra. Y por otra parte continuar con sus proyectos demostrando que todos los sucesos posteriores en su vida no serán esclavo de su malestar. Al contar con un contrato firmado con anterioridad para la realización de un libro, asume ese compromiso, pero necesitando de alguien que aprenda su nueva forma de comunicarse y transcriba todo lo que diga. Y es aquí donde aparece Claude una escritora novata, que asume el desafío propuesto por Baudy y la editorial colaborando en el deletreo de palabras, frases y párrafos que reflejen su peripecia en la profundidad de la psiquis que se encuentra inmerso nuestro protagonista producto del contexto que le toca vivir.



Matías Solares Rotnitzky

Estudiante de la Facultad de Medicina de la UNT



Investigaciones de Humanidades Médicas

Dentro del ámbito de las Humanidades Médicas existen publicaciones donde se pueden presentar las investigaciones:

1- "Revista internacional de Humanidades médicas"
. Su página web es:

<https://journals.epistemopolis.org/hmedicas>

2- Journal of Medical Humanities", su página web es:
<https://www.springer.com/journal/10912>

3- "Humanidades Médicas" es la publicación científica del Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA); su página web es:

<http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm>

4- "Revista de Historia de la Medicina y Epistemología Médica" que es una publicación del Departamento de Humanidades Médicas, su página web es: <http://www.fmv-uba.org-ar/comunidad/revistasylibrosdigitales/histomedicina/index1024x768.htm>

5- La sección de Humanidades medicas del British Medical Journal: <https://mh.bmj.com/>

6- <https://mh.bmj.com/> La sección de Humanidades medicas del British Medical Journal

7- Originalmente Sociedade Brasileira de Medicina de Família, hoy SOBRAMFA – Educación Médica & Humanismo)

<https://sobramfa.com.br/>



Información para colaboradores:

El boletín acepta y necesita colaboraciones. Las mismas serán solicitadas o pueden ser ofrecidas.

Las diferentes secciones son:

- 1- Editorial (sólo por invitación)
- 2- Controversias o debates en Humanidades médicas
- 3- Resumen de investigaciones sobre Humanidades Médicas
- 4- Comentarios, reseñas o críticas sobre actividades o producciones relacionadas con las Humanidades Médicas
- 5- Entrevistas
- 6- Promoción de actividades, eventos y oportunidades relacionadas.
- 7- Investigaciones originales de Humanidades Médicas

Si desean colaborar pueden escribir a:
boletinhumanidadesmedicas@gmail.com

