



Historia de la Medicina

Cáncer de seno en la obra "El baño de Betsabé"

Leonardo Palacios-Sánchez MD^a
Ximena Palacios-Espinosa^b
Juan Sebastián Botero-Meneses MD^c

^aGrupo de Investigación en Neurociencia NEUROS, Universidad del Rosario, Bogotá D.C., Colombia

^bCarrera de Psicología, Universidad del Rosario, Bogotá D.C., Colombia.

RESUMEN

"Betsabé en su baño" de Rembrand es un ejemplo por excelencia de la forma en que el arte se convierte en un medio único para contar historias y, al mismo tiempo, el objeto de escrutinio para el ojo de innumerables personas, incluidos los médicos, que buscan desesperadamente pistas en las pinturas.

Los médicos han analizado la pintura, especialmente los pechos de Betsabé, que muestran signos distintivos de la presencia de malignos tumores.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Rembrand's "Bathsheba at her Bath" is a quintessential example of the way art becomes a unique mean for telling stories and, at the same time, the object of scrutiny for the eye of countless people, including doctors, that desperately seek for clues in paintings. Physicians have analyzed the painting, particularly Bathsheba's breasts, which show distinct signs of the presence of malignant tumours.

© 2018 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: diciembre 5 de 2017
Fecha aceptado: diciembre 14 de 2017

Autor para correspondencia.
Dr. Leonardo Palacios Sánchez
leonardo.palacios@urosario.edu.co

DOI
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.137>

INTRODUCCIÓN

La obra “El baño de Betsabé” de Rembrandt Hermesz van Rijn (1606-1669) fue realizada por el gran pintor holandés en 1654 y se encuentra expuesta en el museo del Louvre en París.¹ En la obra, está leyendo una carta en la cual es invitada al palacio del rey David quien estaba enamorado de ella, mientras su esposo Urías se encontraba en la guerra enviado por el monarca. La escena surge del relato bíblico del libro segundo de Samuel donde se cuenta la historia del fatídico triángulo amoroso que se trazó entre el rey David, Urías el heteo y su hermosa esposa Betsabé.¹

El rey David se enamoró perdidamente de Betsabé y arregló que Urías fuera enviado a la guerra, dónde con seguridad habría de morir, dejando el camino libre para que desposara a Betsabé. Dios no está complacido y el castigo es inminente.

Se refleja en el rostro de Betsabé la expresión de angustia por los problemas ante la ley de Moisés al tener que tomar una decisión, ya sea para permanecer fiel a su marido Urías o para obedecer al rey.¹ Urías en efecto pereció durante la guerra y David desposó a Betsabé. Dios castigaría a la pareja ocasionando la muerte de su primer hijo.

La modelo que posó para el cuadro fue Hendrickje Stoffels, la segunda compañera de Rembrandt. En 1654, año en que la obra fue terminada, dio a Rembrandt una hija llamada Cornelia. La modelo y compañera del artista falleció en 1663, probablemente a causa de cáncer de seno.¹

Desde el punto de vista del diagnóstico médico la obra ha sido analizada y se observan algunos síntomas en el seno izquierdo: en el cuadrante inferior externo se observa una invaginación de la piel que indica, retracción hacia el interior de la mama. Se observa además protrusión de la piel del seno, lo que podría considerarse un tumor. También se observan tumoraciones en la axila de ese lado que corresponderían a adenopatías.^{2,3}

El rostro de la mujer, logrado en forma magistral por Rembrandt, permite observar expresiones emocionales congruentes con la tristeza. Como es esperable en el comportamiento humano ante la inspección de un rostro, es que al observar la pintura y de manera específica la imagen de Betsabé, focalicemos nuestra atención en la región de los ojos. Es justo allí donde es posible distinguir las emociones faciales.³ El reconocimiento emocional es un proceso relevante para la psicología⁴ y el rostro es el objeto visual más significativo⁵ y en el que podemos estudiar diversidad de emociones. El reconocimiento de estas emociones es una tarea cerebral muy compleja, que se realiza en un contexto y a partir de la historia del individuo, que involucra procesos en permanente interacción¹ como la percepción²; del análisis de los ojos y de la boca que resulta de la observación de estas partes del rostro, emergen las emociones y su identificación.⁶ Como resultado de la activación de la corteza motora, el cerebro humano recrea la imagen de la postura observada y le otorga un estado emocional que le corresponda⁶; es decir, identifica la emoción expresada en el rostro del otro. De hecho, parece que en la complejidad

de los procesos neurológicos que subyacen al reconocimiento de rostros y emociones, primero identificamos la expresión emocional y luego el rostro.⁷

Por eso, al mirar el cuadro de Betsabé es su rostro el que nos captura, es su expresión de sufrimiento más que el seno izquierdo notoriamente deformado. La facie depresiva, la mirada baja, sin focalización, quizás perdida en la infinita nostalgia del recuerdo. Nos sentimos implicados, empáticos frente a la triste expresión de esta mujer. El artista lo logró: al mirarla nos sentimos identificados con la emoción de Betsabé. No hace falta conocer la historia meritoria de diversas emociones y sentimientos. Es suficiente con observarla y podemos inferir que algo muy triste ha acontecido en su vida. Entramos entonces en comunicación con ella y ese efecto es el resultado de una habilidad humana, interpretar rostros para garantizar la posibilidad de comunicarnos de manera efectiva.⁸

En la pintura de Rembrandt son evidentes el tumor de la mama izquierda de Betsabé y la invasión ganglionar local.² Quizás una de las particularidades al observar el cuadro y que llevan a que el evidente tumor pase inadvertido, es la masa corporal de la modelo. El cáncer se ha representado en estrecha vinculación con la caquexia (pérdida de apetito, tejido adiposo y muscular) y la correspondiente emaciación de los pacientes. Pero curiosamente, el cáncer de mama se asocia con aumento de la masa corporal. De hecho, se ha reportado que tras el diagnóstico el aumento de peso puede ser hasta de 6.5 k y que en estadios no muy avanzados de la enfermedad durante el primer año después del diagnóstico y la juventud de la paciente, suelen asociarse con este aumento.⁹⁻¹¹ Por consiguiente, si la extensión del cáncer estaba aparentemente localizada y la juventud de Hendrickje Stoffels es observable en la pintura, era esperable la conservación (¿incluso el aumento?) de su masa corporal. El evidente componente trágico de la historia de Betsabé se convierte en un insumo fundamental para la lectura que hacemos de su conducta no verbal. El sufrimiento, perfectamente logrado en su rostro y su postura corporal, recuerda la necesidad de estudiar al paciente, comprender su situación personal y conocerlo antes que a su enfermedad con tanta pertinencia como a esta última. De hecho, se considera que la comunicación no verbal contribuye de manera contundente (60-80%) a crear la relación interpersonal.^{12,13}

En la comunicación no verbal la mirada es un elemento esencial. Mirar, cómo se fija o no mirar, hacen la diferencia. La mirada de Betsabé se ha perdido en el recuerdo; no hay contacto visual, no nos ve, no observa a la mujer que lava sus pies. No hay contacto visual. Y esta es una conducta central para inferir su estado de ánimo deprimido. Hacer esta inferencia es posible por una razón fundamental: expresiones faciales como la tristeza, la alegría, el asco, la ira, la sorpresa el desprecio y el miedo, son universales.¹⁴ En acuerdo con el planteamiento de Matsumoto, en Betsabé la tristeza obedece a una macroexpresión, evidente al ojo humano. En la pintura, a diferencia de lo que sucede en la interacción humana real, no es posible registrar microexpresiones faciales, aquellas sobre las cuales Darwin mencionara en el siglo XIX, que se producen

involuntariamente en las personas aún si están tratando de inhibir su expresión.¹⁴

En el marco de la investigación traslacional, es posible afirmar que los aportes que la psicología básica ha hecho al estudiar las expresiones emocionales faciales, pueden ser de suma utilidad en diversos campos aplicados. En específico, Matsumoto y col. resaltan que en el campo de la salud, reconocer las emociones en los pacientes facilita el establecimiento de la relación profesional de la salud-enfermo al promover las respuestas empáticas y compasivas, e incluso la información arrojada por las expresiones emocionales contribuiría a establecer diagnósticos más acertados.

Lo que resulta muy interesante en la lectura de la pintura, es que los artistas logren plasmar en una imagen el contenido emocional del rostro y del cuerpo humano. Casi como si estuviéramos en interacción cara a cara con Betsabé, podemos sentir su emocionalidad, codificamos, traducimos y decodificamos las señales verbales y no verbales de su rostro en ese proceso que Cummings y Rennels¹⁵ califican como complejo y bidireccional, aunque no haya un encuentro cara a cara real.

La complejidad de este proceso de reconocimiento facial implica no solo procesos de aprendizaje¹⁵, sino la participación de circuitos neuronales específicos, lo que ratifica la idea de que los humanos estamos filogenéticamente dispuestos para el reconocimiento facial de las emociones. Por ejemplo, el cerebelo y en forma específica los circuitos presentes en esta estructura cerebral que conectan con la amígdala, serían los responsables del reconocimiento de expresiones faciales negativas (por ejemplo la tristeza) que identificamos en forma automática en Betsabé.^{16,17}



Figura 1. "Betsabé en su baño" 1654 Rembrandt Harmenszoon van Rijn. Tomada de: Wikipedia, imágenes de dominio público.

CONCLUSIÓN

Con base en lo anterior, podemos concluir que la observación cuidadosa de obras de arte, como la señalada en esta nota, ponen en evidencia dos estados cuya lectura puede dar lugar al diagnóstico tanto médico como psicológico. Sin lugar a dudas, poder observar el tumor del seno en la modelo es el resultado de una representación detallada del cuerpo de la misma que el pintor logró con magistral perfección. Mostrar un cuerpo real, con imperfecciones, es propio del realismo que caracterizó la obra de Rembrandt. Es justamente este elemento el que dio lugar a la hipótesis diagnóstica del cáncer de seno en Hendrickje Stoffels, quien moriría por esta enfermedad. Así mismo, observar un rostro triste, agobiado por el contenido de la carta y por el recuerdo de su esposo en el combate, permite establecer una hipótesis sobre el estado de ánimo de Betsabé.

El arte, además de producir maravillosos efectos en nuestros sentidos y nuestras mentes, puede ser un instrumento que permite afinar los sentidos y en algunos casos hacer aproximaciones diagnósticas.

Desde el punto de vista pedagógico, el arte en general puede ser un recurso pertinente y relevante para el desarrollo de competencias de observación y diagnóstico en el profesional de la salud. Se trata de un recurso accesible, con valor histórico y cultural, divertido y preciso, exento de implicaciones éticas propias de la observación directa de pacientes, y que puede constituir una primera aproximación al desarrollo de competencias deseables que después pueden ser perfeccionadas con la práctica profesional. En la misma forma el vehículo de la misma representación en el arte puede cambiar. La misma historia de Urías y Betsabé, que llevó a Rembrandt a pintar el cuadro, inspiró al famoso cantante Sting a componer la canción *Mad About You*.

REFERENCIAS

1. Foucart J. Les Peintures de Rembrandt au Louvre. Editions de la Réunion des musées nationaux 1982.
2. Grau JJ, Prats M, Díaz-Padrón M. Cáncer de mama en los cuadros de Rubens y Rembrandt. *Medicina Clínica*. 2001;116(10):380-4.
3. Guo K. Holistic gaze strategy to categorize facial expression of varying intensities. *PLoS One*. 2012;7(8):1-10 e42585.
4. Broche Pérez Y, Rodríguez Almeida M, Martínez E. Memoria de rostros y reconocimiento emocional: generalidades teóricas, bases neurales y patologías asociadas. *Actualidades en Psicología*. 2014;28(116):27-40.
5. Lopera F. Procesamiento de caras: bases neurológicas, trastornos y evaluación. *Revista de Neurología*. 2000;30(5):1-5.
6. Adolphs R. Recognizing emotion from facial expressions: psychological and neurological mechanisms. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*. 2002;1(1):21-62. Epub 2007/08/25.

7. Fernandez AM, Dufey M, Mourgues C. Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 2007;2(1):8-20.
8. Pérez-Gaspar L-A, Caballero-Morales S-O, Trujillo-Romero F. Factores en el reconocimiento facial de emociones y la integración de optimización evolutiva. *Research in Computing Science*. 2015;91:45-56.
9. Sedjo RL, Hines LM, Byers T, Giuliano AR, Marcus A, Vadaparampil S, et al. Long-term weight gain among Hispanic and non-Hispanic White women with and without breast cancer. *Nutrition and cancer*. 2013;65(1):34-42.
10. Vance V, Mourtzakis M, McCargar L, Hanning R. Weight gain in breast cancer survivors: prevalence, pattern and health consequences. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;12(4):282-94.
11. Makari-Judson G, Braun B, Jerry DJ, Mertens WC. Weight gain following breast cancer diagnosis: Implication and proposed mechanisms. *World journal of clinical oncology*. 2014;5(3):272-82.
12. Suzuki H, Asakawa A, Amitani H, Nakamura N, Inui A. Cancer cachexia—pathophysiology and management. *Journal of gastroenterology*. 2013;48(5):574-94.
13. Joyce J. Adiós a las palabras: la dimensión del silencio en la conducta no verbal durante la entrevista médica. *Rev argent cardiol*. 2015;83(1):85-91.
14. Matsumoto D, Sung Hwang H, López RM, Pérez-Nieto MÁ. Lectura de la Expresión Facial de las Emociones: Investigación básica en la mejora del reconocimiento de emociones. *Ansiedad y Estrés*. 2013;19(2-3):121-9.
15. Cummings A, Rennels J. Facial expression and social communication. *Journal of Communications Research*. 2015;7(4):823-305.
16. Künecke J, Wilhelm O, Sommer W. Emotion Recognition in Nonverbal Face-to-Face Communication. *J Nonverbal Behav*. 2017;41(3):221-38.
17. van Wessel BW, Claire Verhage M, Holland P, Frens MA, van der Geest JN. Cerebellar tDCS does not affect performance in the N-back task. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*. 2016;38(3):319-26. Epub 2015/12/10.

