

CRÍTICA

ÁLVARO CARMONA

@sdesiensa

LE SERÉ SINCERO, NO PINTA BIEN

Un viaje a través del arte
y la enfermedad



AUTOR DISPONIBLE PARA ENTREVISTAS

A LA VENTA EL 28 DE ENERO

MATERIAL EMBARGADO HASTA PUBLICACIÓN

PARA AMPLIAR INFORMACIÓN, CONTACTAR CON:
Erica Aspas (Responsable de Comunicación Área Ensayo):
689 771 980 / epas@planeta.es

SINOPSIS

Los cuadros pueden reflejar una dolencia, un síntoma o una vida atravesada por la fragilidad del cuerpo... si sabes dónde mirar

Álvaro Carmona nos guía a través de las grandes obras maestras y las convierte en consultas a destiempo, donde cada pincelada nos permite hacer una autopsia del pasado bajo la tenue luz del museo. El resultado es un viaje fascinante y provocador por la historia del arte desde una óptica médica, donde el cuerpo y la enfermedad marcan la creación artística.

Por estas páginas desfilan reyes con desordenes genéticos, artistas que plasmaron su realidad con artritis y rabia, pintores que se volvieron oscuros cuando perdieron la cordura, mujeres que cuidaron a enfermos mientras el mundo miraba hacia otro lado, santos en pleno brote místico o mártires con síntomas que hoy reconoceríamos en urgencias. Estos casos nos muestran cómo la patología se convierte en narrativa visual, cómo los artistas han sido testigos –y a veces pacientes– de su propio deterioro físico o mental y cómo la historia de la medicina puede hallarse en un gesto congelado por la pintura.

Con el humor ácido de quien ha pasado demasiado tiempo entre laboratorios, enfermos y lienzos, Álvaro Carmona disecciona la historia del arte con bisturí clínico, rigor científico y mucha ironía, y nos invita a mirar más allá de lo estético, allí donde las imágenes cuentan verdades biológicas, sociales y emocionales. Porque, a veces, la quietud de un museo alberga secretos que jamás imaginarías.

EL AUTOR



Álvaro Carmona Pestaña es doctor en Medicina Molecular. Su recorrido como investigador atraviesa la neurociencia y patología molecular del cáncer, es docente universitario y uno de esos divulgadores que lo mismo te cita la más rigurosa evidencia científica que te suelta un chiste de intestinos en horario infantil. Su carrera combina la precisión quirúrgica de quien ha pasado años entre laboratorios, hospitales y museos, con la frescura irreverente de quien sabe que la ciencia no sirve de nada si no se entiende... o no se ríe. Ha trabajado en La Universidad La Sapienza, el Institut Català D'Oncología y las Universidades Alfonso X El Sabio y Loyola de Andalucía y ha diseñado proyectos docentes donde el arte se convierte en herramienta para enseñar medicina y empatía clínica. Coordina programas universitarios, dirige trabajos de investigación y acompaña a futuros sanitarios a mirar con otros ojos lo que hay detrás de un síntoma, un rostro o un cuadro barroco con más enfermedad de la que aparenta. Su laboratorio favorito es el que cabe en una pantalla: Álvaro lleva años divulgando ciencia en redes sociales, radio, televisión y prensa como @sdesiensa.

ÍNDICE

Introducción. Todo comenzó en Roma.	9
1. Cuando el arte fosiliza secretos médicos.	13
Cáncer de mama	
2. Un milagro de la naturaleza.	31
Hirsutismo e hipertrichosis	
3. En palacio hay gente la mar de curiosa.	51
Enanismos y otros síndromes	
4. Retrato de una dinastía condenada.	69
Enfermedades congénitas	
5. Doctor, ¿es grave?.	87
Pseudociencia y casos singulares	
6. Crimen y castigo.	109
Muertes no naturales	
7. Designios divinos.	129
Epilepsia	
8. Microbios fantásticos y dónde encontrarlos.	151
Infecciones	
9. Hábleme de usted.	179
Salud mental	
10. ¿Quién cuida al cuidador?.	199
Cuidados intensivos	
11. Eso podría haberlo pintado un niño.	229
Artritis, cataratas y otras lindezas	
Epílogo.	265
Lecturas recomendadas.	267
Lista de ilustraciones.	285

EXTRACTOS DE LA OBRA

INTRODUCCIÓN. TODO COMENZÓ EN ROMA

«Aquel sábado, después de una semana agotadora dedicada a investigar en el laboratorio, mis amigos y yo nos convertíamos en **cazadores insaciables de belleza**. Teníamos el ritual perfecto: reuníamos fuerzas frente a un *espresso* cargado en algún pequeño bar cerca del Panteón y luego emprendíamos la búsqueda de algo nuevo que descubrir en la Ciudad Eterna. [...] Por la tarde tocó visitar el palacio Colonna, uno de esos lugares que parecen existir al margen del mundo moderno. [...] Allí, casi perdido en la penumbra, me topé con un lienzo que a primera vista parecía fuera de lugar. Me acerqué por simple curiosidad, atraído por la extrañeza de su atmósfera sombría, que contrastaba fuertemente con la exuberancia del resto del palacio. Era **La noche, de Ridolfo di Ghirlandaio**, un cuadro que mostraba una escena nocturna, con figuras humanas envueltas en una quietud casi fantasmal. [...] La figura femenina mostraba, en efecto, **un seno extrañamente deformado**, una masa visible en su pecho izquierdo, acompañada de una sutil retracción en el pezón. Lo que comenzó como una simple broma se tornó lentamente en un **descubrimiento inesperado**.»

«La imagen no era simplemente un error del pintor ni una idealización torpe. Era una señal, nítida y desgarradora, de una enfermedad que yo conocía muy bien desde la medicina moderna: **el cáncer de mama**. Mi mente comenzó a girar muy rápido. **¿Sería posible que una enfermedad tan claramente representada hubiera pasado inadvertida durante siglos?** ¿Podría ser este cuadro, pintado en una época donde el conocimiento médico era muy limitado, una evidencia inadvertida de cómo el arte podía capturar enfermedades reales sin que nadie se diera cuenta?»

«Lo que inicialmente parecía un simple juego, una coincidencia fortuita, empezó a tomar forma como un misterio que necesitaba resolver. Con la emoción aún latiendo en mi pecho, supe que ese cuadro, ese seno marcado por una masa extraña, sería solo el inicio de **una búsqueda que transformaría para siempre mi forma de entender el arte y la medicina**.»

CUANDO EL ARTE FOSILIZA SECRETOS MÉDICOS. CÁNCER DE MAMA

«Hasta aquel momento, para mí el cáncer de mama era una enfermedad que había estudiado en los libros, conocido en pacientes, visto en radiografías y en imágenes de biopsias bajo el microscopio en algún que otro artículo, pero nunca, **jamás, había imaginado encontrarme cara a cara con ella en un lienzo de hace más de cuatro siglos**.»

«Cada año, cerca de dos millones de mujeres en el mundo reciben un diagnóstico de cáncer de mama. Aunque afecta mayoritariamente a mujeres, no debemos olvidar que este también puede presentarse en hombres, aunque con mucha menos frecuencia. **En países occidentales, una de cada ocho mujeres desarrollará esta enfermedad a lo largo de su vida**, por lo que el cáncer de mama se convierte en uno de los problemas de salud pública más relevantes de nuestro tiempo.»

«Pues bien, **hay ciertas obras de arte en las que, vete tú a saber por qué suerte de intencionalidad, se pueden apreciar pechos femeninos con los signos visibles que justamente cualquier médico buscaría hoy durante un examen clínico**: la presencia de un bulto o una masa en la mama, una retracción del pezón, cambios en la textura o el color de la piel (arrugas, hoyuelos o tonos más oscuros) e incluso hinchazón en la zona de la axila, donde se encuentran ganglios linfáticos que suelen verse afectados por la enfermedad.»

«En la pintura de Ghirlandaio, la masa en el seno de aquella mujer representada era sutil pero inconfundible, acompañada de la retracción del pezón, un signo clínico claro de que algo preocupante estaba ocurriendo debajo de la superficie, pero, claro, **en el siglo XVI nadie veía eso con ojos médicos; seguramente lo interpretaban como un defecto del lienzo, un capricho del artista o tal vez ni siquiera lo percibían**. Lo que me impresionó fue darme cuenta de que, sin proponérselo, aquellos pintores del pasado actuaron como **cronistas médicos** inadvertidos, registrando en sus obras detalles anatómicos que hoy nos permiten hacer **diagnósticos retrospectivos**. El arte, con su búsqueda obsesiva de representar el cuerpo humano con precisión, había capturado sin saberlo las marcas visibles de una enfermedad que hoy en día sigue siendo uno de nuestros mayores retos médicos y sociales.»

«La primera vez que estuve frente a **La Fornarina**, no tuve la sensación de estar mirando simplemente un cuadro: sentí que había entrado sin permiso en la intimidad de una pareja. [...] Al principio no noté nada fuera de lo común, solo la belleza hipnótica de Margherita Luti, la mujer que Rafael Sanzio inmortalizó en ese lienzo hacia 1520. Mi mirada viajaba lentamente por el cuadro, disfrutando la suavidad casi palpable de su piel, la intensidad expresiva de sus ojos negros y aquel gesto misterioso de su mano sobre el pecho izquierdo, pero entonces, con la atención aguzada por la experiencia del palacio Colonna, mi corazón dio otro pequeño vuelco. **Algo estaba fuera de lugar en ese seno que Margherita parecía señalar sutilmente**. El pecho izquierdo tenía una coloración distinta, algo más apagada y oscura que el derecho, una leve hinchazón apenas perceptible pero clara, sobre todo, ahora que ya iba con la mosca detrás de la oreja después de haber visto *La noche*.»

«**¿Era consciente Rafael de lo que estaba pintando? Probablemente no**. ¿Lo era ella? Lo desconozco. Para él, aquella pequeña deformidad quizá era solo un detalle más, otra marca del cuerpo amado que había decidido capturar con sinceridad en lugar de ocultarla, pero, para mí, ese detalle cobraba ahora un significado desgarradoramente humano.»

«**El cáncer de mama no siempre se muestra de manera obvia y dramática**. Al principio, suele manifestarse con pequeños cambios, detalles que alguien sin conocimientos médicos podría ignorar fácilmente. Una leve retracción del pezón, un ligero cambio de coloración en la piel, una hinchazón que apenas duele. Para entenderlo fácilmente, es como si fuese un iceberg flotando en el mar: lo que ves en la superficie es apenas una pequeña parte de lo que ocurre debajo. Así sucede con estos tumores: **un pequeño signo externo suele esconder un mundo de transformaciones profundas y peligrosas dentro del cuerpo**.»

«Recuerdo estar en el Museo del Prado, avanzando lentamente entre turistas despistados y algún que otro estudiante eufórico por pasar un día fuera de los muros del instituto, cuando me topé casi sin querer con **Las tres Gracias**. Aquel lienzo me atrapó inmediatamente [...] Pero al acercarme un poco más para evitar el reflejo del foco del techo y apreciar mejor los detalles, algo extraño capturó mi atención. **En la figura de la derecha, cuya postura revelaba suavidad y gracia, el seno izquierdo aparecía visiblemente alterado**. Era como si Rubens, en medio de aquella celebración voluptuosa y casi mitológica de la belleza femenina, hubiera deslizado sin querer en aquel acorde perfecto una nota discordante. La masa abultada en aquel pecho, acompañada de un pezón retraído y una sombra que parecía teñir la piel de forma irregular, me hablaba claramente en el lenguaje que conocía bien: otro cáncer de mama. **El detalle es tan claro que resulta imposible ignorar que está en una etapa avanzada**.»

UN MILAGRO DE LA NATURALEZA. HIRSUTISMO Y HIPERTRICOSIS

«En el corazón de la Italia del siglo XVI, en la región de los Abruzzos, nació una mujer cuya vida se entrelazaría de manera inesperada con el arte y la ciencia de su tiempo. Su nombre era **Magdalena Ventura**, pero el destino la marcaría con un apodo inolvidable: **la mujer barbuda**. Nació hacia 1580 en el pequeño pueblo de Accumoli y su vida transcurrió inicialmente como la de cualquier otra mujer de su época: se casó con Felici di Amici y juntos formaron una familia y tuvieron varios hijos. Sin embargo, **a los treinta y siete años, su cuerpo comenzó a manifestar un cambio extraordinario. Magdalena desarrolló una barba espesa y negra**, una característica inusual y profundamente impactante en una mujer de aquella época.»

«A pesar de este desafío, tanto ella como su familia continuaron con sus vidas hasta que su peculiar apariencia atrajo la atención del duque de Alcalá de los Gazules, Fernando Afán de Ribera y Téllez-Girón, entonces virrey de Nápoles. Fascinado por Magdalena, el duque invitó a la familia Ventura a su palacio napolitano, donde ella se convertiría en **objeto de curiosidad para la corte y, en última instancia, en modelo para uno de los artistas más destacados de la época: José de Ribera, conocido como el Españoleto**. [...] En 1631, Ribera la inmortalizó en su obra *La mujer barbuda (Magdalena Ventura con su marido)*, un óleo sobre lienzo que captura con impresionante realismo y sensibilidad tanto la masculinidad física de Magdalena como su esencia femenina y maternal. En la pintura, **aparece amamantando a su hijo menor, rodeada por su esposo, en una escena que fusiona de manera conmovedora los roles de género y la humanidad compartida**.»

«Esta pintura es un reflejo de los complejos cruces entre género, identidad y percepción en el siglo XVII. **Con su barba y su acto de maternidad, Magdalena desafía las normas de su tiempo, planteando preguntas sobre la feminidad, la belleza y lo que se considera «normal» o «natural»**. Su historia es clave para entender cómo la medicina y la sociedad de la época trataban las condiciones que escapaban a la comprensión científica en una era donde **los fenómenos médicos no explicables eran a menudo vistos a través de lentes de misterio y superstición**, hasta convertirse en una figura de fascinación y, para algunos, de desconcierto. Bien nos lo hace saber Ribera en el propio lienzo con una estela donde se lee «*En Magna Natura Miraculum*» ('Un milagro de la naturaleza'). Su caso, que ahora podemos entender mejor gracias a los avances en endocrinología, fue en aquel entonces un desafío a las normas y una oportunidad para la reflexión.»

«Este fenómeno que compartían estas dos mujeres, caracterizado por el crecimiento excesivo de vello con patrón masculino en mujeres, es conocido en la medicina moderna como **hirsutismo**. Aunque ambas lo desconocían, su afección **era probablemente resultado de una alteración hormonal** y, para entender esto primero, debemos sumergirnos en el complejo mundo de la endocrinología, la ciencia que estudia las hormonas y cómo influyen en nuestro cuerpo. **En términos simples, el hirsutismo tiene lugar cuando hay un desequilibrio en los niveles hormonales, particularmente, un aumento de los andrógenos, las hormonas masculinas que también están presentes en las mujeres en cantidades menores**.»

«Pero ¿qué pudo haber provocado ese cambio tan drástico que derivó en una barba tan espesa y marcada? [...] Una de estas afecciones es el síndrome de ovario poliquístico (SOP). [...] Ahora bien, considerando que Magdalena desarrolló su barba a una edad adulta y después aún tuvo hijos, el SOP podría encajar parcialmente con su diagnóstico, ya que este trastorno sí permite el embarazo, aunque puede dificultarlo un poco. Analicemos otras opciones antes de concluir.

Otra posibilidad que se debe tener en cuenta sería la **hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)**. En esta afección, las glándulas suprarrenales producen cantidades elevadas de

andrógenos desde el nacimiento, debido a un defecto genético. Esto generalmente se detecta en la infancia o adolescencia, porque los síntomas aparecen tempranamente: crecimiento excesivo de vello, menstruación irregular y características masculinas que comienzan a manifestarse. Sin embargo, existen formas más leves, menos agresivas, que pueden pasar desapercibidas hasta la adultez [...]. En su caso particular, si padeciera una forma leve, esto explicaría el desarrollo tardío del hirsutismo. No obstante, hay un inconveniente: en muchas ocasiones, **la hiperplasia suprarrenal congénita puede afectar la fertilidad femenina**, complicando significativamente que pudiera tener hijos tras manifestarse la enfermedad, y sabemos que Magdalena fue madre después de su proceso virilizante [...].»

«Entre todas esas historias, la de **Petrus Gonsalvus**, conocido como el «hombre salvaje», resalta por su singularidad. Petrus no fue simplemente un ejemplo más de esas figuras exóticas exhibidas como rarezas en las cortes. Su vida no quedó atrapada en el morbo de su apariencia, al contrario, su historia se transformó en un **testimonio de cómo el intelecto y el carácter pueden superar las barreras impuestas por la diferencia física**. [...] La historia de Petrus Gonsalvus comienza en **Tenerife**. Nacido alrededor de 1537, Petrus vino al mundo con una particularidad que lo marcaría para siempre: su cuerpo estaba cubierto de un denso y espeso vello, que lo asemejaba más a un pequeño animalillo peludo que a un ser humano. [...] Cuando tenía apenas diez años, fue capturado y llevado a la corte del rey Enrique II de Francia.

«En lugar de ser confinado al destino de otros que compartían su singularidad — la de permanecer en la marginalidad, siendo objeto de burlas y supersticiones—, Petrus encontró en la corte francesa una oportunidad excepcional: **el rey Enrique II decidió educarlo**.»

«Su integración en la sociedad no fue solo intelectual, **fue nombrado gentilhomme y *sommelier de panneterie bouche du roy*** (servicio de boca del rey) — puesto reservado para los nobles de mayor rango, por lo que se sabe que cobraba un buen pico— y le fue concedido el uso del «don» antes de su nombre. Pero **no olvidemos que don Petrus era propiedad de la corona y, a la muerte de Enrique II, su destino pasó a manos de la reina regente**. Catalina de Médici, hija del Lorenzo II de Médici, señor de Florencia, quiso que don Petrus se casara y para ello **le concertó un matrimonio con una dama cortesana**, tocaya a la francesa, de nombre Catherine.»

«En el corazón de la historia de la familia Gonsalvus late un enigma que desafió a las mentes más brillantes del Renacimiento: la **hipertriosis**. Bajemos de nuestra atalaya de conocimiento del siglo XXI y pensemos que, aunque **hoy en día sabemos que se trata de una enfermedad hereditaria extremadamente rara**, en el **siglo XVI la ciencia aún no tenía las herramientas para desentrañar sus causas**. Las explicaciones oscilaban entre la especulación médica y las supersticiones populares, en un momento en el que la medicina aún convivía con creencias místicas y mitos sobre el cuerpo humano.

La **hipertriosis**, particularmente en su variante **lanuginosa congénita**, es una afectación en la que el **lanugo** — el fino vello que normalmente cubre el cuerpo de los fetos durante su desarrollo— **no desaparece tras el nacimiento, como es habitual**. En cambio, en los afectados por esta variante, el lanugo persiste y crece, cubriendo gran parte del cuerpo, excepto las palmas de las manos y las plantas de los pies.»



Retrato de Antonietta Gonsalvus (c. 1583), Lavinia Fontana.

«[...] Se especulaba, por ejemplo, que la causa podía estar en los **pensamientos o visiones de la madre durante el embarazo**, una creencia muy extendida en la época conocida como la **«impresión materna»**. Según esta teoría, si una mujer embarazada contemplaba imágenes perturbadoras o imaginaba seres salvajes, esa experiencia podía marcar el desarrollo del feto y producir lo que se consideraba un monstruo.»

«La hipertrichosis es una enfermedad hereditaria que puede seguir un patrón autosómico dominante, lo que significa que **basta con que uno de los progenitores tenga la mutación para que sus hijos puedan heredarla**. De este modo, el padre vio cómo su singularidad se repetía en varios de sus descendientes: Tognina, Maddalena, Enrico..., una línea genealógica marcada por el vello y por la mirada insistente de la sociedad que no sabía si contemplarlos como prodigio o como aberración. **Lo que la medicina aún no podía explicar, la corte lo convertía en espectáculo; a los Gonsalvus no se los estudiaba: se los mostraba.**»

EN PALACIO HAY GENTE LA MAR DE CURIOSA. ENANISMO Y OTROS SÍNDROMES

«La corte española contaba con **personajes singulares que, por sus características físicas o mentales, fueron incluidos como parte del círculo más cercano a los monarcas**. Estas figuras, **conocidas comúnmente como «gente de placer»**, ocupaban un rol ambiguo: por un lado, su presencia proporcionaba entretenimiento y, por otro, servían para reforzar la imagen de la realeza como un microcosmos en el que todas las manifestaciones de la humanidad estaban representadas. La corte se convertía, así, en un reflejo de lo extraordinario, donde lo inusual convivía con la nobleza y donde la curiosidad por lo «diferente» se rodeaba de un aura de dignidad y respeto.»

«Volviendo al retrato de *El bufón don Sebastián de Morra* (o *El bufón el Primo*), Diego Velázquez nos regala en él algo más que una simple imagen de un divertimento de la corte; nos brinda un misterio atrapado en una expresión, un enigma pintado con la misma destreza con la que se habría inmortalizado a un gran dignatario. [...] **Sebastián vivió en una época en la que las personas con enanismo eran vistas como curiosidades**, gente de placer que, con su sola presencia, distraían a los cortesanos de sus ajetreadas vidas palaciegas. Pero Velázquez, un maestro en el arte de capturar la humanidad de sus personajes, nos **lo muestra como un ser pensante y pleno**. Su expresión es grave, desafiante; su postura, solemne, parece un claro contraste frente al rol que debía representar en la corte.»

«Como seguro que en este punto ya habréis deducido, hablamos de la **acondroplasia**, una de las formas de enanismo más comunes. Es el resultado de una mutación genética en el receptor del factor de crecimiento fibroblástico (FGFR3) que afecta el desarrollo normal de los huesos. Este receptor está activo de manera anómala y continua, reduciendo la proliferación de condrocitos (células del cartílago) en la placa de crecimiento de los huesos, lo que limita el alargamiento óseo. A primera vista, **es fácil reconocer los rasgos típicos de este trastorno en Sebastián**: extremidades cortas, un torso relativamente largo en comparación con su altura y una cabeza prominente con una frente amplia.»

«La acondroplasia, sin embargo, **no solo afecta la estructura ósea sino que a menudo viene acompañada de complicaciones físicas** que, para los estándares de la medicina moderna, nos resultarían inquietantes. **Problemas respiratorios**, sinusitis, otitis, dolores articulares, una **mayor susceptibilidad a la compresión de los nervios debido a la forma en que se desarrollan las vértebras...** Las personas con acondroplasia en el siglo XVII habrían lidiado con estas

complicaciones en silencio, en una época en que los avances médicos que hoy consideramos elementales no estaban al alcance de la mano»

«Si Sebastián es el bufón desafiante, **Francisco Lezcano — protagonista de *El niño de Vallecas***— es todo lo contrario: un personaje que parece perdido en sus propios pensamientos, como si habitara un mundo interior alejado del bullicio de la corte. En su retrato, Velázquez nos lo presenta sentado en una postura casi infantil, con una expresión ausente y, al mismo tiempo, intensa. [...] **Lezcano, según los análisis médicos retrospectivos, probablemente padecía cretinismo, una forma de hipotiroidismo congénito que afecta el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo.** La falta de hormona tiroidea durante el desarrollo produce características físicas inconfundibles: baja estatura, facciones gruesas, una frente prominente, *genu varo* — también conocido como tibias en sable o piernas arqueadas— y una expresión algo apagada, como la que vemos en el retrato de Francisco. **En la Europa del siglo XVII, las causas del cretinismo eran un misterio; el bocio, o hinchazón en el cuello, era considerado casi una marca de nacimiento en algunas regiones montañosas donde la deficiencia de yodo era común.** Sin embargo, en un contexto de corte, el cretinismo convertía a Francisco en un sujeto de interés, una novedad a los ojos de quienes lo veían solo como una curiosidad más.»

«La primera vez que pisé la sala 16A del Museo del Prado, la impresionante figura de Eugenia Martínez Vallejo me sorprendió aún más si cabe. **En la corte de Carlos II, Eugenia fue conocida como «la Monstrua»** — término recientemente suprimido de las cartelas de la pinacoteca—, una niña de tamaño descomunal para su edad, cuya **obesidad extrema** la convirtió en objeto de fascinación y, al mismo tiempo, de asombro.»

«Hoy en día, **muchos coincidimos en que probablemente padecía el síndrome de Prader-Willi**, un trastorno genético que se manifiesta en una serie de síntomas característicos: **apetito insaciable, obesidad extrema desde la infancia, baja estatura y, en muchos casos, bajo tono muscular.** Hay quien teorizó en su momento con el síndrome de Cushing, una enfermedad que se caracteriza por una producción excesiva de cortisol — la hormona del estrés, entre otras funciones—, ya sea por causas endógenas, como tumores hipofisarios — que son aquellos que aparecen en la pituitaria— o suprarrenales o, llevándonoslo al presente, por la administración prolongada de glucocorticoides — un tipo de hormonas esteroideas—. [...] Este diagnóstico, a mi parecer, es erróneo, porque no cuadra con la descripción de Eugenia, ya que en el Cushing la obesidad es de tipo central o androide y centrípeta, es decir, que el tejido adiposo se acumula en el torso mientras que las extremidades son delgadas.»

«Todo el mundo conoce ***Las meninas***, ¿verdad? Nos las han enseñado en el colegio, las hemos visto en marquesinas, revistas, libros... Se han convertido en un icono warholiano que forma parte indiscutible de la cultura pop española, pero, no sé si a ti también te pasa, cada vez que miro esta obra, me pregunto: **¿qué hace ese niño dándole una patada al perro? Ese «niño» era Nicolasito Pertusato.**»

«**Es probable, según análisis médicos retrospectivos, que Nicolasito Pertusato padeciera enanismo hipofisario.** Este ocurre cuando una pequeña estructura en el cerebro llamada hipófisis — del tamaño de un guisante, pero con un rol crucial— **no produce suficiente hormona del crecimiento.** Esta hormona es la responsable de decirle al cuerpo cuándo y cómo debe crecer y, en personas con enanismo hipofisario, su ausencia limita el desarrollo físico, dando lugar a una baja estatura, pero con proporciones corporales típicas.»

«Hay una **segunda figura en *Las meninas*** que nos arrebató la mirada justo detrás de Nicolasito: **Mari Bárbola**, un personaje más discreto, pero no menos interesante. Aparece de pie, a la derecha de la infanta Margarita, con una expresión serena y tranquila, observando la escena

desde su lugar con aire de distanciamiento. [...] Como es más que obvio, **padecía acondroplasia**. Hay autores que, por la longitud del húmero, han planteado otra hipótesis más exótica: el **síndrome de Laron**, una forma extremadamente rara de enanismo que no se debe a una falta de hormona del crecimiento, sino a que el cuerpo, por decirlo de forma sencilla, no sabe qué hacer con ella. En este síndrome, los niveles de hormona del crecimiento están elevados, pero el receptor que debería activarla funciona mal o está ausente. [...] A diferencia de la acondroplasia, que se hereda de forma dominante y suele presentar extremidades desproporcionadamente cortas con una cabeza grande y una frente prominente, el síndrome de Laron muestra una estatura baja más armoniosa, pero con una mandíbula poco desarrollada y una nariz más aplanada, lo que no parece encajar del todo con los rasgos de Mari Bárbola.»

RETRATO DE UNA DINASTÍA CONDENADA. ENFERMEDADES CONGÉNITAS

«Recuerdo una tarde en la que, durante una visita al Museo del Prado — sí, tengo un apego especial con este museo— con un grupo de estudiantes de enfermería, nos detuvimos frente al *Retrato de Carlos II*, pintado por Juan Carreño de Miranda. Uno de mis alumnos, visiblemente sorprendido, me preguntó:

—¿Este rey era así de verdad o el pintor exageró un poco?

No pude evitar sonreír con guasa sevillana.

—El pintor fue generoso — respondí.

Y es que, aunque las pinceladas de Carreño de Miranda intentan mostrar cierta dignidad regia, **el monarca que nos observa desde el lienzo revela una fragilidad difícil de disimular: su mandíbula prominente, los labios abultados y el aire infantil de un hombre que a los veinticuatro años aún parecía un niño**. En ese instante, uno de los estudiantes murmuró:

—Pobre chaval..., debía de estar muy enfermo.

Ese comentario me hizo reflexionar: **la historia ha sido, a menudo, cruel con Carlos II**. Se le recuerda como un rey débil, ineficaz y, peor aún, víctima de supersticiones y leyendas de brujería. **Durante siglos, la figura del último de los Austrias, conocido como «el Hechizado», ha sido objeto de burlas, exageraciones y una narrativa que lo ha reducido a un símbolo de la decadencia de los Habsburgo.**»

«Más allá de los rumores de palacio, Carlos II fue el **resultado de un legado genético marcado por siglos de endogamia**. Su cuerpo y su mente, frágiles y limitados, se convirtieron en el espejo del declive de una de las dinastías más poderosas de Europa: los Habsburgo españoles. ¿Quién fue realmente Carlos II? **¿Qué hay de cierto en las teorías médicas que intentan explicar su estado de salud?** ¿Cómo influyó su enfermedad no solo en su vida personal, sino también en el destino político de un imperio que abarcaba medio mundo?»

«La endogamia extrema dentro de los Habsburgo quedó expuesta de forma brutal en el árbol genealógico de la rama española, donde Carlos II ocupa la posición más vulnerable. Para ponerlo en perspectiva, **su coeficiente de consanguinidad — la probabilidad de que dos alelos de un gen de un individuo sean idénticos por descendencia— fue de 0,254, una cifra altísima que equivale a lo que ocurre cuando los hijos nacen de un padre y una hija o entre hermanos completos.**»

«A lo largo de su vida, los síntomas físicos y mentales de Carlos II se manifestaron de una manera tan variada y constante que su figura podría considerarse un caso de estudio médico único. Lo extraordinario es que **sus dolencias no respondían a una única enfermedad, sino a una combinación de trastornos genéticos, metabólicos y endocrinos** que hoy podemos reconstruir gracias a los estudios históricos y al análisis de sus síntomas.»

«Uno de los problemas más evidentes que padecía era un **retraso en el desarrollo físico**. Desde muy pequeño, su aspecto llamó la atención: su **cabeza era anormalmente grande** para su cuerpo y las suturas de su cráneo — las uniones entre los huesos que deberían cerrarse en la primera infancia— permanecieron abiertas hasta los tres años. Este rasgo podría corresponderse con un tipo de **hidrocefalia**, una acumulación de líquido en los ventrículos del cerebro que comprime el tejido cerebral y afecta el desarrollo físico y cognitivo. Se ha documentado que en la autopsia de Carlos II se encontró la cabeza «llena de agua», una descripción que coincide con lo que hoy conocemos como hidrocefalia congénita.»

«Como desde su nacimiento exhibía una fragilidad que parecía desafiar cualquier esfuerzo médico, no tardó en surgir la creencia de que estaba hechizado; **para la sociedad de su época, solo una intervención demoníaca podía explicar su extrema debilidad, sus crisis convulsivas y su incapacidad para gobernar como lo haría cualquier otro rey.**»

«Los testimonios de la época nos **ofrecen pistas sobre las dificultades del rey para consumir sus matrimonios**. Su primera esposa, María Luisa de Orleans, confesó en privado que Carlos padecía **eyaculación precoz**, una condición que, de ser cierta, habría hecho imposible que se produjera un embarazo. Más allá de esta afirmación anecdótica, los estudios modernos sugieren que la patología genito-urinaria de Carlos II era mucho más compleja. **La autopsia realizada tras su muerte reveló que el rey tenía un solo testículo, que además se encontraba atrófico y «negro como el carbón»**. Este hallazgo es consistente con un caso de monorquidia, una anomalía congénita en la que solo se desarrolla uno de los testículos. Si a esto sumamos su estado atrofiado, es fácil concluir que Carlos II sufría de **azoospermia**, es decir, una ausencia total de espermatozoides, lo que explicaría su esterilidad.»

«El impacto del síndrome de Klinefelter no se limita al sistema reproductivo. También **afecta el desarrollo neurológico y cognitivo, con posibles dificultades en el aprendizaje, problemas de coordinación y una personalidad apática o retraída**. Carlos II era conocido por su lentitud para caminar y hablar. Se lo describía como «indiferente a su entorno» — adoro los eufemismos— y, además, su dependencia emocional de figuras cercanas y la facilidad con la que era manipulado por sus validos podrían reflejar los problemas de adaptación social que a menudo acompañan a esta afección. Aunque la confirmación de esta hipótesis requeriría un análisis genético directo de los restos del monarca, el síndrome de Klinefelter proporcionaría una **explicación coherente** para muchas de sus anomalías físicas y funcionales.»

«El estado de salud de Carlos II se deterioró de manera dramática los últimos años de su vida, cuando se reflejaron patologías acumuladas desde su infancia, exacerbadas por el envejecimiento prematuro y la fragilidad extrema de su organismo. **Los edemas generalizados que hinchaban sus extremidades, su abdomen y su rostro, junto con la inflamación de la lengua que dificultaba su habla, eran signos claros de un síndrome nefrótico avanzado**. Esta condición, asociada a una insuficiencia renal crónica, habría sido causada por una combinación de factores: glomerulopatías — alteraciones de la estructura y la función del glomérulo—, infecciones urinarias recurrentes y la formación de grandes cálculos renales en un sistema urinario ya comprometido desde el nacimiento por la probable monorquidia congénita y por anomalías renales estructurales.»

DOCTOR, ¿ES GRAVE? PSEUDOCIENCIA Y CASOS SINGULARES

«En una época donde **el desconocimiento del cuerpo humano era compensado con teorías creativas y soluciones poco ortodoxas**, no es de extrañar que florecieran tratamientos que hoy

nos hacen arquear las cejas con una mezcla de incredulidad y alivio por vivir en tiempos más ilustrados.»

«Ponte que una mañana cualquiera de 1476, antes de empezar tu jornada, empiezas a sentir que la cabeza te pesa, que las ideas se te enredan y que el ánimo se te escapa entre los dedos. En aquella época, como podrás esperar, no habría un diagnóstico moderno para tu malestar y, en su lugar, la respuesta sería la siguiente: **«Tienes una piedra en el cerebro»**. Así de sencillo, una piedra de la locura. Pero no te preocupes, hay una novedosa solución, aunque no será nada placentera... para ti.»

«Las llamadas **extracciones de la piedra de la locura** fueron una práctica médica — o, mejor dicho, pseudomédica— que **mezclaba creencias religiosas, superstición y una pizca de anatomía mal entendida**. Se creía que los problemas mentales o de comportamiento estaban causados por una piedra alojada en el cerebro. ¿Y cómo se solucionaba? Pues con una intervención quirúrgica que, aunque aterradora, no carecía de cierto espectáculo.»



«Aunque no haya registro escrito en crónicas, la intervención en sí ha sido plasmada por autores como Hieronymus Bosch «el Bosco», Pieter Brueghel el Viejo, Pieter Huys y Jan Sanders van Hemessen, quienes nos la muestran casi siempre realizada a plena luz del día en cualquier mercado de abastos o salón de casa, como un espectáculo de crudeza. Se inmovilizaba al paciente, que seguramente estaría aterrorizado, y se utilizaban instrumentos rudimentarios, como cuchillos, trépanos e incluso simples punzones, para «extraer» la supuesta piedra. En ocasiones, **el procedimiento se adornaba con elementos teatrales para impresionar al público o reforzar la fe en el curandero**, como colocar una pequeña piedra falsa frente al paciente o al público, simulando que había sido extraída del cráneo. Desde un punto de vista moderno, sabemos que lo que realmente ocurría era un daño innecesario y, en muchos casos, **irreversible**.»

DESIGNIOS DIVINOS. EPILEPSIA

«Imaginemos por un instante que configuramos nuestro condensador de fluzo para transportarnos a la **antigua Tenochtitlán en algún momento aleatorio del siglo XIX**. Los aztecas,

con su cosmovisión tan particular, **no distinguían entre lo divino, lo mágico y lo natural cuando se trataba de la salud.** [...] La **epilepsia**, o *yolpatzmiquiliztli* para los amigos, no era la excepción. Los aztecas la consideraban una **enfermedad sagrada**, una especie de «regalo» de Tlazoltéotl, la diosa de la inmundicia — y de paso, de la fertilidad y la purificación—. Su concepción médica estaba muy lejos de la neurofisiología moderna; en su mundo, un ataque epiléptico podía ser causado por la acumulación rápida de flemas en el pecho o, mejor aún, por la posesión de un espíritu travieso enviado por Tláloc, el dios de la lluvia.»

«**La representación de Tlazoltéotl en el arte es fascinante.** En manuscritos como el *Códice Borgia* y el *Códice Borbónico*, la diosa aparece retratada con los **signos clásicos de una crisis epiléptica**: rostro desencajado, extremidades retorcidas y espuma en la boca, lo que sugiere que los aztecas tenían una observación bastante precisa de la enfermedad. En estas imágenes, la diosa no solo infligía la dolencia, sino que también tenía el poder de purificar y devolver la armonía. Siglos después, artistas como **Frida Kahlo y Diego Rivera retomarían su figura en sus obras** para destacar su dualidad como dadora de vida y símbolo de transformación.»

«**El verdadero cambio de juego llegó con los médicos de Alejandría en el siglo III a. C.,** como Herófilo y Erasístrato, quienes empezaron a hacer algo que hasta entonces era tabú: **disecciones humanas.** Al explorar el cerebro con sus propias manos — y bisturíes rudimentarios—, confirmaron lo que Hipócrates había sospechado siglos antes: **el cerebro era el centro de mando del cuerpo y cualquier disfunción en él causaba todo un rosario de enfermedades.** Sin embargo, a pesar de estos avances, la superstición nunca desapareció del todo. Incluso Galeno, el *rockstar* de la medicina romana, mezclaba el conocimiento anatómico con conceptos filosóficos y creía que la epilepsia podía originarse por bloqueos en los ventrículos del cerebro causados por flemas o bilis negra.»



«Años más tarde, bajo el **programa Aktion T4** — el eufemismo burocrático nazi para lo que fue una maquinaria de exterminio disfrazada de medicina—, **la epilepsia fue incluida entre las enfermedades «indignas de la vida».** Junto a la esquizofrenia, la sordera congénita, la ceguera hereditaria, las malformaciones físicas, el retraso mental y la corea de Huntington — una enfermedad degenerativa que provoca movimientos incontrolables—, los epilépticos fueron marcados para la esterilización forzosa, el aislamiento institucional y, en muchos casos, la muerte directa mediante **inyecciones letales o cámaras de gas camufladas como duchas terapéuticas.** Abundaban por toda Alemania carteles propagandísticos que alertaban a la población de las consecuencias de la coexistencia en la sociedad de personas con patologías que, de un modo u otro, ensuciaban la genética aria. Uno de ellos es particularmente incisivo en como los

«tarados» afectaban el bolsillo del alemán medio: en la revista mensual *Neues Volk* de la Oficina de Políticas Raciales del Partido Nacionalsocialista Obrero Alemán, este cartel de 1937 pretende justificar el exterminio de las personas discapacitadas. En él se dice: «Esta persona, que padece

una enfermedad hereditaria, le cuesta a la comunidad nacional 60.000 Reichsmarks de por vida. Camarada, ese es tu dinero también». No sé qué partido actual me viene a la cabeza que usa técnicas similares en campañas publicitarias.»

«En medio de esta transición entre superstición y ciencia, se alza la figura trágicamente luminosa de **Vincent van Gogh**. Hoy se cree — y lo creen también sus médicos y el propio Museo Van Gogh— que **padecía epilepsia del lóbulo temporal**, una variante que no solo altera la percepción y el comportamiento, sino que en ocasiones convierte el mundo sensorial en un espectáculo distorsionado, casi psicodélico. Algunos han visto en sus arremolinadas estrellas y soles amarillos los ecos visuales de las auras epilépticas; otros apuntan a la xantopsia — alteración visual que provoca ver todo bajo un tono amarillento— causada por la digitalina, un fármaco que usó para tratar sus síntomas. Y luego están quienes ven en sus brochazos desgarrados y compulsivos — como en *El barranco de Les Peiroulets*— no solo arte, sino huellas de una mente atrapada en un incendio neural.»

«**Santa Teresa, nacida en 1515, describió sus episodios con una precisión que haría sonrojar a más de un neurólogo**. En sus escritos hablaba de momentos de éxtasis donde su alma sentía una «indisoluble unión con Dios», acompañada de visiones, alucinaciones auditivas, pérdida de consciencia y hasta episodios de inmovilidad postural. Y, por si esto fuera poco, sus compañeras de convento dejaron testimonio de cómo en plena cocina podía entrar en éxtasis mientras seguía friendo el pescado, una habilidad que, francamente, desafía toda lógica. Desde el punto de vista médico actual, **estos episodios encajan sorprendentemente bien con las crisis epilépticas del lóbulo temporal y de la ínsula anterior**, zonas del cerebro asociadas con emociones intensas, percepciones sensoriales alteradas y un profundo sentimiento de bienestar. Estudios actuales han identificado que las crisis epilépticas en estas áreas pueden generar **experiencias de hiperpercepción y sentimientos de certeza absoluta**, lo que explicaría esa sensación de «certeza divina» que tanto describía Teresa.»

MICROBIOS FANTÁSTICOS Y DÓNDE ENCONTRARLOS. INFECCIONES

«Corría el año 1348 y Europa, aún sin saberlo, estaba a punto de meterse en uno de los **capítulos más oscuros de su historia**. Giovanni Boccaccio, con su pluma afilada y su ironía florentina, nos dejó testimonio en el *Decamerón* de cómo, entre primavera y otoño, la vida en ciudades como Florencia pasó de la placidez cotidiana a un caos que olía a muerte y superstición. [...] Primero uno con fiebre; luego, otro con bubones del tamaño de frutas exóticas, delirando y cubierto de manchas negras como si el cielo mismo hubiese decidido estampar su firma. ¿La explicación oficial? Pues la de siempre: que Dios estaba cabreado por cualquier vana. Porque claro, **cuando tu conocimiento de microbiología cabe en una cuchara de madera, la ira divina resulta comodísima**. Pero no, no era un castigo por lascivia ni por comer carne un viernes. Era una bacteria, diminuta y elegante en su letalidad, que respondía al nombre de ***Yersinia pestis*** y que venía dispuesta a convertirse en la *influenza* más temida de la Edad Media.»

«Aquí viene el giro de guion que te va a hacer explotar el coco. **La peste negra no solo dejó a Europa plagada de cadáveres y traumas psicológicos que durarían generaciones, sino que también dejó una marca indeleble en nuestro ADN**. Cuando una pandemia arrasa con la mitad de la población, los supervivientes no son simplemente afortunados; son la *crème de la crème* de la selección natural. Y gracias a la maravillosa combinación de arqueología, genética y un toque de insana curiosidad científica, hoy sabemos que la peste negra no solo moldeó la historia, sino también el **sistema inmunológico de los europeos**.»

«Hablando de historias de amputaciones, la del diácono Justiniano y su milagrosa curación por parte de san Cosme y san Damián es, para mí, uno de esos relatos medievales que mezclan la fe, la medicina primitiva y una pizca de comedia con un toque bastante cuestionable en cuanto a ética quirúrgica se refiere. Según nos cuenta *La leyenda dorada de Santiago de la Vorágine*,

Justiniano, quien servía en la basílica dedicada a estos santos médicos, se encontraba en las últimas por culpa de una isquemia devastadora en su pierna. Claro, en la Edad Media, no se andaban con diagnósticos precisos, pero, viendo los síntomas — gangrena, necrosis y un dolor insoportable—, es más que probable que nuestro buen diácono estuviera sufriendo las consecuencias de un caso avanzado de ergotismo. [...] Según cuenta la leyenda, una noche, mientras dormía en su cama, **san Cosme y san Damián se le aparecieron como dos cirujanos medievales de manual**, con sus túnicas, sus capas y un instrumental quirúrgico que probablemente haría temblar a cualquier médico moderno. Sin anestesia ni consentimiento informado, procedieron a



amputarle la pierna enferma y, ante la duda de qué hacer después, Cosme sugirió una solución un tanto heterodoxa: «Damián, hoy ha fallecido un moro — o etíope, según la versión— y lo han enterrado en el cementerio cercano. Podemos usar una de sus piernas, total, ya no la necesita». Y así, ni cortos ni perezosos, desenterraron al desafortunado difunto, tomaron su pierna sana y la unieron al muñón del diácono con un ungüento milagroso de su propia receta celestial. En plan doctor Cavadas.

Cuando Justiniano despertó, **no solo se sintió completamente sano, sino que notó que su nueva pierna tenía un pequeño detalle inesperado: era de una tonalidad bastante más oscura que el resto de su cuerpo.**

¿QUIÉN CUIDA AL CUIDADOR? CUIDADOS INTENSIVOS

«Desde tiempos remotos, mucho antes de que existiera la palabra «enfermería», eran ellas quienes lavaban heridas, calmaban dolores y velaban noches interminables junto al lecho del enfermo. Sus gestos cotidianos, pequeños y repetidos hasta la extenuación, construyeron una memoria invisible, raramente registrada en tratados médicos ni en páginas de historia. En cambio, **sus esfuerzos se inscribieron silenciosamente en lienzos, esculturas, frescos y grabados**, allí donde los artistas plasmaron, casi sin proponérselo, esa presencia femenina discreta pero constante, tan indispensable como subestimada.»

«De manera progresiva, durante el Renacimiento, **el humanismo otorgó al cuidado una dimensión más científica y racional**, aunque manteniendo siempre la influencia religiosa. Un

hito temprano lo encontramos en Siena (Italia), en el Hospital de Santa Maria della Scala, uno de los primeros centros sanitarios europeos, fundado en el siglo IX. Entre 1440 y 1444, el pintor Domenico di Bartolo realizó allí un célebre ciclo de frescos en la sala del Pellegrinaio, documentando las obras de misericordia del hospital. Su fresco **El cuidado de los enfermos (1441)** es una de las más antiguas representaciones detalladas de la actividad hospitalaria que se conocen.»

«También en España, Joaquín Sorolla abordó la temática de enfermos desvalidos bajo cuidado. Su obra *¡Triste herencia!* (1899) retrata a un grupo de niños enfermos bañándose en la playa de Valencia bajo la supervisión de un fraile. Sorolla denunció así las «herencias tristes» de vicios y enfermedades de los padres que sufrían los inocentes, muy en línea con preocupaciones higienistas de la época. La pintura de Sorolla, que ganó el Grand Prix de París en 1900, impactó a sus contemporáneos por la dureza y la compasión con que mostraba a unos niños escrofulosos — es decir, con los ganglios linfáticos hinchados— y cojos recibiendo un baño terapéutico en el mar.»

«Solo recientemente la ciencia y el arte han comenzado a abordar directamente esta realidad emocional oculta. En el ámbito contemporáneo, la neurociencia nos ha revelado con claridad cómo el estrés crónico y la exposición constante al dolor y al trauma tienen consecuencias concretas sobre la salud física y mental del cuidador. Una exposición prolongada a situaciones traumáticas provoca, en muchos casos, lo que conocemos hoy como TEPT, caracterizado por recuerdos intrusivos, hiperactivación emocional, evitación de estímulos relacionados con el trauma y alteraciones profundas del estado anímico. Artistas contemporáneos han captado esta realidad con agudeza, sensibilidad y compromiso. Por ejemplo, la fotógrafa estadounidense Darcy Padilla, en su galardonada serie fotográfica *The Julie Project*, retrató durante años la vida de una mujer sumida en la pobreza y el sufrimiento, pero entre esas fotografías crudas también aparecen trabajadoras sociales, enfermeras y asistentes comunitarias cuyas expresiones muestran el desgaste silencioso y acumulado tras años de cuidados intensos.»

ESO PODRÍA HABERLO PINTADO UN NIÑO. ARTRITIS, CATARATAS Y OTRAS LINDEZAS

«Frente a Saturno, uno comprende que Goya no estaba representando un mito, sino un diagnóstico. Que esas mandíbulas no son solo las de un dios devorador, sino también las de la enfermedad, la sordera, la locura y la soledad que lo engullían lentamente en su Quinta del Sordo. Aquí, el arte no se contempla. Aquí, el arte se padece.»

«Pero lo que quizá pocos sepan es que, en la última etapa de su vida, Miguel Ángel sufrió una artritis muy grave que afectó profundamente sus manos. Esta enfermedad, conocida como osteoartritis, desgasta el cartílago de las articulaciones y hace que crezcan pequeñas protuberancias óseas llamadas osteofitos. El resultado es dolor constante, rigidez y deformidades que dificultan enormemente cualquier tarea que requiera precisión, como dibujar o esculpir detalles finos. Imagínate cómo sería para él, un hombre cuyo talento se manifestaba precisamente en sus manos, verlas deformarse poco a poco hasta casi perder su delicadeza y su habilidad, sin acceso a analgésicos. Sin embargo, lo asombroso es que, lejos de rendirse, Miguel Ángel encontró formas ingeniosas para seguir creando. A veces tenía que atarse los pinceles a las manos para lograr sostenerlos y continuar pintando.»

«Goya, pintor estrella en la corte española del siglo XVIII, comenzó su carrera plasmando escenas luminosas y alegres, llenas del encanto propio del rococó tardío, como *La vendimia*,

pero, en 1792, cuando tenía apenas cuarenta y seis años, **sufrió una enfermedad repentina que lo dejó completamente sordo**. [...] Las cartas y los documentos históricos cuentan que, además de la pérdida repentina de la audición, Goya padecía **vértigo constante, tinnitus** — un molesto zumbido o pitido constante en los oídos— e incluso alucinaciones auditivas [...] Es por eso por lo que no pocos expertos discuten que la causa de estos síntomas tan graves podría ser una **intoxicación por plomo, conocida como saturnismo, provocada posiblemente por los pigmentos de pintura ricos en este metal** que él usaba habitualmente. Otras hipótesis apuntan a una sífilis avanzada, una infección muy común en esa época que, en su última fase, daña gravemente el cerebro y los nervios. También existe una **teoría más reciente, el síndrome de Susac**, una enfermedad autoinmune que afecta pequeños vasos sanguíneos en el cerebro y causa sordera neurosensorial, problemas de equilibrio y síntomas neurológicos, signos que, descritos así, cuadran bastante con los que las crónicas nos cuentan.»

«**Si Turner efectivamente sufrió de cataratas** — y todo apunta a que así fue, aunque no haya diagnóstico médico confirmado—, esto explicaría perfectamente el **cambio tan marcado en sus obras finales**. En cuadros como *Paz – Entierro en el mar*, pintado en 1842, vemos cómo el contraste disminuye y predominan esos tonos cálidos, casi dorados, propios de alguien cuya percepción del color estaba alterada. **Me fascina pensar que tal vez lo que para los críticos de su tiempo parecía una experimentación arriesgada o incluso exagerada podría haber sido sencillamente que Turner veía, como dicen en mi pueblo, menos que un perro de escayola**. Claro que parte de esta abstracción también era intencional — me parta un rayo si lo niego—, pues al artista inglés le encantaba experimentar con la luz y crear atmósferas que trascendieran la realidad, pero es posible que este trastorno ocular hubiera añadido un toque involuntario a su estilo tardío, empujándolo aún más hacia esa semiabstracción característica.»

«[...] hay un pintor cuya vida y cuya obra son un **ejemplo particularmente conmovedor**: Henri Marie Raymond de **Toulouse-Lautrec**. [...] Sus padres eran primos hermanos, algo común en aquella época para mantener las fortunas y los territorios familiares unidos, pero que, desgraciadamente, aumentaba considerablemente el riesgo de enfermedades hereditarias. **Henri nació con dos copias defectuosas del gen CTSK**, responsable de una enzima llamada catepsina K, esencial para la adecuada remodelación del tejido óseo. [...] Henri apenas alcanzó una altura de 1,52 metros, con un torso de tamaño normal pero con piernas tan cortas que, según el escritor Thadée Natanson, parecían «aplastadas bajo el peso de su gran cabeza y torso robusto». A los catorce años sufrió una caída aparentemente insignificante en su propio hogar que terminó en una fractura de fémur; al año siguiente, otro accidente igualmente leve fracturó el otro fémur. Estas fracturas tardaron mucho tiempo en sanar y limitaron aún más su crecimiento, confinándolo largas temporadas a una silla de ruedas. **Fue precisamente en esos largos períodos de reposo, obligado por sus fracturas, cuando encontró refugio en la pintura.**»



CRÍTICA

Para ampliar información, contactar con:

Erica Aspas (Responsable de Comunicación Área Ensayo):
689 771 980 / easpas@planeta.es

