

CUADERNOS DE HISTORIA
DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA
Número 14 · Septiembre de 2017

EL NIÑO ENFERMO EN LA PINTURA ESPAÑOLA Y LATINOAMERICANA



AEP

Asociación Española de Pediatría

GTH

Grupo de Trabajo de Historia

**Grupo de Trabajo de
Historia de la Pediatría
y Documentación
Pediátricas de la AEP**

**Víctor Manuel García Nieto
José Ignacio de Arana Amurrio
José Manuel Fernández Menéndez
Juan José Fernández Teijeiro
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi
Fernando Ponte Hernando
Miguel Ángel Zafra Anta
Elena Alonso Lebrero**

Edita:
Asociación Española de Pediatría
Aguirre, 1, bajo derecha, Madrid, 28009, Madrid

Diseño y maquetación:
angelgobierno@linealcreativos.com

Número 14
septiembre de 2017
ISBN: 978-84-697-8613-0

ÍNDICE

El niño enfermo en la pintura española y latinoamericana

Prologo

Pedro Gargantilla Madera

..... Pág. **04**

El niño enfermo: Un género pictórico muy especial

Iván Carabaño Aguado

..... Pág. **06**

Alteraciones de la morfología corporal en la pintura española de los siglos XVI y XVII

José Ignacio de Arana

..... Pág. **16**

El niño enfermo a través de la pintura latinoamericana

Andrea María Bau, Miguel Ángel Zafra Anta

..... Pág. **26**

La pediatría preventiva

Elena Alonso Lebrero,

José Manuel Fernández Menéndez

..... Pág. **36**

Prólogo

Pedro Gargantilla Madera
Jefe Medicina Interna
Hospital El Escorial

Los verdaderos protagonistas de la Historia del Arte no son, como cabría esperar, los autores, las escuelas, los catálogos ni los estilos... son las personas que aparecen representadas en los cuadros. Cada uno de ellos con sus sueños, sus fantasías, sus virtudes y, por qué no, sus enfermedades. Para descubrirlo no basta con mirar, hay que interiorizar lo que está dentro del lienzo y examinarlo en toda su dimensión. Es preciso que nos dejemos llevar por la fuerza de los músculos, la ternura de los ojos, la violencia de los gestos y el dolor de la enfermedad, llegando a donde la mirada profana no puede penetrar.

Y es que en los cuadros, como en la vida, se deja sentir la imperturbable impronta del sufrimiento. En algunas ocasiones los artistas nos lo han mostrado en todo su esplendor, de una forma cruda y realista, en otras lo han atenuado de forma consciente, permitiéndonos jugar por unos instantes a los diagnósticos retrospectivos. Simplemente tenemos que acudir a una pinacoteca y analizar la galería ilustrada de la patología humana que encierran sus salas, para deleite del médico avisado.

Los pintores, llevados por su interés humanista, nos han dejado un importante legado, ya no sólo sobre las enfermedades que afligían a la sociedad que les tocó vivir, sino también sobre el ser humano y sus desdichas. En ocasiones las pinceladas nos permiten acercarnos al sufrimiento del personaje representado.

Los cuadros con sus enfermedades se nos presentan como la Ventana de Johari, esa herramienta psicológica cognitiva que permite analizar los procesos de la interacción humana. Igual que en ese modelo de análisis hay dos puntos de vista, el "yo", el del paciente que allí aparece representado, y los "otros", los que nos acercamos con un barniz humanista a la pintura.

No debemos olvidar que tanto el arte como la medicina se nutren del humanismo y que los diagnósticos a través de la pintura contribuyen a proporcionar un panorama social, cultural y artístico más completo. Además, el diagnóstico retrospectivo permite ejercitar lo que nuestros maestros denominaban "ojo clínico", ahora tan denostado por la medicina basada en la evidencia.

En este número tenemos la suerte de contar con una pléyade de médicos humanistas que buscan la reflexión y la introspección de los lectores. En el primer artículo, el doctor Carabaño realiza un análisis exhaustivo de cuadros en los que la figura central es el niño enfermo y/o convaleciente. La “convalecencia” es una palabra preciosa al tiempo que moribunda. ¡Qué poco la utilizamos en nuestra práctica diaria! Convalecencia deriva del latín “convalescentia” que significa “cobrar fuerzas”. De su estudio hay dos datos que llaman poderosamente la atención, por una parte tan sólo en el 11% de los cuadros el niño está acompañado por su pediatra y, por otra, que los artistas empleen para catalogar sus cuadros “enfermo” y “convaleciente” como si fueran sinónimos.

La estética estudia la percepción de la belleza, pero ¿y qué pasa con la fealdad? Es mucho más que el lado oscuro de lo bello, ni tampoco es su carencia. No han sido pocos los pintores que han luchado por revolucionar la estética, conquistando y redimiendo la fealdad. Por otra parte, su concepto ha cambiado a lo largo de la historia. El profesor Arana aborda de forma magistral y holística la fealdad en la pintura española de los siglos XVI y XVII. Se centra especialmente en los famosos “hombres de placer”, que tanto dieron de qué hablar en la corte de los Austrias, en especial desde Felipe II hasta Felipe IV.

Los doctores Bau y Zafra Anta repasan los problemas sanitarios y las enfermedades pediátricas de los países latinoamericanos desde mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, utilizando como soporte la pintura.

Por último, pero no por ello menos interesante, los doctores Alonso Lebrero y Fernández Menéndez tratan el mundo mágico de los amuletos, los talismanes y las reliquias religiosas, en definitiva, los adminículos capaces de ahuyentar la enfermedad. En la realeza española la mejor y más amplia documentación iconográfica la tenemos en la familia de Felipe III y Margarita de Austria.

En definitiva, este Cuaderno de Historia de la pediatría busca nuestra reflexión en el maravilloso mundo de la enfermedad en el arte. Y es que a veces, sólo a veces, la enfermedad se hace arte.

El niño enfermo. Un género pictórico muy especial

Iván Carabaño Aguado.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Rey Juan Carlos y Hospital General de Villalba. Madrid, España

Introducción

El año 2005 comencé a recopilar cuadros cuyo protagonista fuese un niño sano. Ya antes había establecido otros compendios infantiles, como una colección de canciones de cuna, recogidas en el libro *Nanas ortodoxas, nanas peculiares*¹ y un compendio de canciones infantiles, en el ensayo *La muerte de Charlot: temas, personajes y expresiones en las canciones infantiles clásicas en castellano*².

Siguiendo por aquella senda, a medio camino entre el arte y la infancia, llegué a la pintura. La pintura me ofrecía una dimensión visual, de música callada, muy interesante y evocadora. La Revista de Pediatría de Atención Primaria me brindó la posibilidad, inédita hasta el momento en España (den-

tro de una revista puramente científica), de iniciar una sección trimestral dedicada al mundo de los trazos, las formas, los colores. Aquello me llevó a descubrir que había un auténtico género pictórico (lo que técnicamente se conoce como "modelo canónico de representación"), no descrito hasta el momento, y cuyo protagonista era el niño enfermo. No el niño con una enfermedad concreta, sino el niño en su condición de enfermo.

Por aquel entonces, yo comenzaba mi andadura docente por el mundo universitario, y aquel entusiasmo me catapultó a especular sobre la utilidad de exponer a los alumnos a cuadros de niños enfermos para formarles en empatía. Dicha formación, desde mi punto de vista, es una de nuestras grandes



Figura 1. La niña enferma, de Edvard Munch (1885), ha servido para formar en empatía a estudiantes de enfermería. Óleo sobre lienzo. 119,5 x 118,5 cm. Galería Nacional de Oslo, Noruega



Figura 2. El garrotillo o Lazarillo de Tormes, de Francisco de Goya (1812). Óleo sobre lienzo. 80 x 65 cm. Colección Araoz. Madrid, España

lagunas docentes. Esto es: se nos llena la boca hablando de la importancia de la profesionalidad³, nos quedamos afónicos de repetir que el buen médico se ha de saber poner en la piel del otro, pero nos olvidamos de formar a los estudiantes en empatía (figura 1). Se me ocurrió, decía, que mostrarles cuadros de niños enfermos (donde se pueden leer la esperanza, la desolación de las familias, la tensión ambiental) podría formarles en empatía. Y esta, como bien saben, es la llave de la *phronesis*, de la sabiduría práctica, del factor E, de la función ejecutiva cerebral³. Dicha función ejecutiva es la que nos permite seleccionar, en cada paciente concreto (valiéndonos de los protocolos y guías de buenas prácticas) el camino diagnóstico, terapéutico, dialéctico y explicativo a seguir. Y redacté una tesis doctoral al respecto, que al fin y a la postre fue rechazada por heterodoxia temática (¿?), pero con la que compuse el libro *Pintar a un niño enfermo*, de próxima publicación.

La heterodoxia temática no es tal, pues existen precedentes acreditadamente útiles en este campo⁴⁻¹², pero eso es otro cantar. Porque el objetivo de este artículo es describir las características del modelo de representación canónica del niño enfermo.

Por cierto, habrá quien se pregunte qué entidad o entidades se esconde bajo el término "niño enfermo". Es difícil saberlo con exactitud. Lo más probable es que, bajo el mismo paraguas se encierre una panoplia de significados. No obstante, basta mirar con calma la apariencia febril, pálida, asténica y depauperada de muchos de los niños representados, para advertir que se trata de enfermos tuberculosos. La tuberculosis, patología temible de la era preantibiótica, es un símbolo perfecto para plasmar la enfermedad dramatizable. Y cuya fase activa (de enfermedad) era continuada por una no



Figura 3. Pepito constipado, de Ignacio Pinazo (1885). Óleo sobre lienzo. 36,8 x 31,5 cm. Casa Museo Pinazo. Godella, España.

menos larga fase de convalecencia. Ambas fases son aludidas casi de forma indistinta en los títulos significativos de la práctica totalidad de estos cuadros.

Más allá de esto, hay casos puntuales de niños representados que aquejan, entre otras muchas entidades, enfermedades infecciosas concretas [como la posible difteria de *El garrotillo*, de Francisco de Goya (figura 2); el inocente catarro de *Pepito constipado* (figura 3); las secuelas luéticas de *Triste herencia* (figura 4)], y que se quedan en simples



Figura 4. Triste herencia, de Joaquín Sorolla (1899). Óleo sobre lienzo. 212 x 288. Colección privada de Bancaja. Madrid, España

anécdotas de las cuales no se puede extraer ninguna enseñanza práctica.

Nuestra revisión

Se procedió a identificar los cuadros en los que el elemento central fuera un niño enfermo y/o convaleciente. Se excluyó aquellos cuadros en los que el elemento central era un niño con una patología muy específica.

En primera instancia, se procedió a la consulta de catálogos de monografías de pintores, disponibles en la biblioteca personal del autor del presente artículo, así como en la red de bibliotecas municipales de la ciudad de Leganés, que destacan por disponer de un importante fondo de catálogos y monografías de pintores.

En una segunda fase, se revisó las pinacotecas de 23 museos virtuales.

En una tercera fase, se utilizó las herramientas Google Cultural y Google Art Project, empleando como voces de búsqueda "niño", "infancia", "enfermo", "enfermedad", "convaleciente" y "convalecencia", en español, francés, inglés y alemán.

En una cuarta fase, se consultó los buscadores generales google y bing. Se utilizó como voces de búsqueda "pintura", "niño", "infancia", "enfermo", "enfermedad", "convaleciente" y "convalecencia", en español, francés, inglés, alemán y chino.

Una vez seleccionados los cuadros, se procedió a la recogida de las siguientes variables cualitativas: procedencia del autor; fecha del cuadro; posición del enfermo; acompañamiento; acompañante; presencia de un médico; ubicación de la escena; actitud del acompañante principal; color

dominante; composición; técnica; estilo; tono.

Se revisó un total de 20.769 cuadros. La procedencia de los mismos fue la siguiente:

- 207 monografías de pintores. En cada monografía había como media 95 cuadros. Total: 19.665.
- 23 museos virtuales. En cada museo virtual había como media 48 cuadros. Total: 1.104 cuadros.

Se encontró un total de 113 cuadros (0,5%) cuyo elemento central era un paciente, en situación de enfermedad o convalecencia. De ellos, en 37 casos (33%), el enfermo o convaleciente era un niño.

Los resultados de las variables analizadas en los cuadros con niños enfermos y/o convalecientes se exponen a continuación.

Procedencia del autor según país y continente. El 86% de los cuadros sobre niños enfermos proceden de artistas europeos, en especial Francia (7), Inglaterra (6), España (6), Noruega (4) y Rusia (2). El 14% procede del continente americano, con aportaciones puntuales de Venezuela, Chile, Estados Unidos y Méjico.

Siglo de origen. El 65% de los cuadros sobre niños enfermos procede del siglo XIX. El 35% restante procede de los siglos XX (30%) y XVII (5%).

Fecha de los cuadros. El cuadro sobre niños enfermos más antiguo data de 1660, y el más reciente, de 1984. La mediana se situó en 1892.

Posición del enfermo. En un 52% de los cuadros con protagonista infantil, el pa-

ciente está en sedestación o en brazos; en un 46%, en decúbito. Y en un 3%, el niño enfermo está en bipedestación.

Acompañante principal. Actitud del acompañante principal. Presencia de hermanos. El 76% de los niños enfermos representados está acompañado. El acompañante principal es la madre sola (42%), el padre y la madre juntos (23%), una hermana (5%), una monja (5%), una amiga (3%), una abuela (3%), una sirvienta (3%). El 24% de los niños enfermos representados no tiene acompañante. En el 83% de los cuadros, el acompañante principal muestra llanto, preocupación o miedo; un 17% se muestra sereno (lee, teje, reza). Hay hermanos en el 81% de cuadros con protagonista infantil. En un 19%, no.

Presencia de médico. En un 89% de los cuadros con protagonista infantil no hay un médico. En un 11%, sí.

Ubicación de la escena. El 97% de los cuadros sobre niños enfermos están ubicados en una habitación. Un 3% están representados al aire libre.

Color dominante. Los colores dominantes en el caso de los cuadros con niños enfermos fue: 54%, blanco; 19%, marrón; 14%, negro; 5%, azul; 5%, gris; 3%, rojo.

Composición. En los cuadros con protagonista infantil, un 35% tiene composición en forma de triángulo no isósceles; un 30%, triángulo isósceles; un 19%, ovalada; y un 16%, circular.

Técnica. Un 89% de los cuadros infantiles recurre al óleo sobre lienzo; un 5%, al pastel; un 3%, a la acuarela; y un 3%,

al carboncillo.

Estilo. El estilo es clásico en el 91% de los cuadros infantiles; y expresionista, en el 9%.

Tono. En el 55% de cuadros sobre niños enfermos hay un tono luminoso; en el 45% hay un tono sombrío.

Comentarios

De igual modo que hay un modelo representativo de las familias reales, de la mitología, del cuerpo desnudo o del retrato ecuestre, existe un modelo de representación canónica, dentro del campo de la pintura, que corresponde al enfermo y/o convaleciente. Ambas modalidades (la enfermedad en activo, y la recuperación de la enfermedad) son plasmadas de una forma análoga, indistinguible y equivalente: de ahí que las englobemos bajo un mismo epígrafe. Es más, los pintores hablan de "enfermos" y de "convalecientes" como si fueran sinónimos. Este carácter bifásico invita a pensar que la enfermedad a la que se alude tiene carácter crónico, y es grave-debilitante. Por ello, podemos especular con que se trate de la tuberculosis. Se ha encontrado un total de 37 ejemplos de cuadros en los que el protagonista central era la plasmación del niño enfermo en condición de tal: postrado, afectado, débil, inmóvil, con semblante triste y aturdido por la entidad mórbida.

Aproximadamente, cinco de cada seis obras encontradas proceden de autores europeos, en especial de España, Reino Unido, Francia, Holanda y Rusia, países con larga tradición pictórica y un legado incuestionable. El resto procede del continente americano, con representación de Estados Unidos, Venezuela, Argentina,

México y Chile. Esto no significa que la plasmación de la enfermedad no haya interesado en otras latitudes. Simplemente, puede haber un sesgo de acceso a las obras originarias de África, Asia y Oceanía. En estos continentes, en especial en Asia, donde en el momento actual existe el mayor mercado de transacción de arte, el patrimonio se ha guardado celosamente y la accesibilidad a los cuadros no ha sido tan abierta como en Europa. Además, el influjo cultural no ha seguido los mismos cánones estéticos que en Europa y América. Este exotismo ha sido frecuentado por artistas tan célebres como Pablo Ruiz Picasso, Vincent Van Gogh o Paul Gauguin.

La fecha de procedencia de los cuadros ha sido muy variada, si bien resulta revelador que la mayor parte de los mismos se concentren en la segunda mitad del siglo XIX, en esencia por dos motivos: por la corriente estilística del realismo, de la que se hablará más adelante, pero cuya característica fundamental es el interés por el hombre nor-



Figura 5. Ambientes supuestamente relajados, calmos, propicios al sueño, tienen algo de inquietante a través de este tipo de composición triangular no isósceles. Niño enfermo. Jean Augustin Franquelin, 1821. Óleo sobre lienzo. Colección Hamburguer Kunsthalle. Hamburgo, Alemania

mal, “de a pie”, con sus fallos y aciertos; y por el interés creciente por los miedos, el espanto cotidiano, los temores del día a día que conforman el psiquismo. Recordemos que Sigmund Freud nace en el año 1856, y de forma progresiva, en el último tercio del siglo XIX, va forjando la teoría psicoanalítica, que aporta un sustrato intelectual complementario al de obras tan señeras como *La Regenta* (de Leopoldo Alas, “Clarín”) o *Madame Bovary* (de Gustave Flaubert).

La plasmación de cuadros de niños enfermos se concentra casi en exclusiva entre los siglos XIX y XX (un 94% del total datan de ese intervalo temporal). Es lógico que la época de la exteriorización de los miedos del subconsciente sea el momento para representar el miedo ancestral por la enfermedad del hijo. Recuérdese el proverbio chino: “la felicidad consiste en no ver morir a tu hijo”.

El paciente enfermo y/o convaleciente es representado mayoritariamente en sedestación o en decúbito supino. Si hablamos de un niño, otra de las posiciones a tener en cuenta es la afectiva: en brazos de su madre. Estas tres posiciones abarcan la práctica totalidad de los cuadros. De forma anecdótica, podemos encontrar algún ejemplo de paciente en bipedestación, en cualquier caso debilitada y titubeante. La sedestación y el decúbito condicionan que dos de los protagonistas centrales sean la cama, con sus sábanas blancas irradiadoras de luz, y la silla (ocupada por el enfermo o por los cuidadores del enfermo). La cama supone un referente de horizontalidad y la silla, un medio tiempo reposado entre lo vertical y lo horizontal.

La vulnerabilidad del niño conlleva forzosa-mente la protección por parte de un adulto. El acompañante principal (esto es, el que

está a la cabecera de la cama del niño, o junto a su silla) es en casi un 60% de los cuadros la madre, bien sola o en compañía de su esposo. Su actitud es nerviosa, se muestra preocupada, expresa vivamente miedo. De forma puntual, vemos que el acompañante principal es la hermana, una monja, la abuela o alguien del servicio. Si nos fijamos en otros acompañantes secundarios, advertiremos la presencia en segundo plano de los hermanos hasta en un 20% de las representaciones. Este hecho no es casual: los hermanos de los pacientes siempre quedan desdibujados, como espectadores inocentes, un tanto alejados de la escena principal, y que asisten como testigos a un proceso que no acaban de entender.

Resulta llamativo que la escena concreta del sujeto enfermo tenga una simbología propia muy reveladora que no requiera la regia presencia del médico (ausente en un 89% de los casos) Ya se ha hablado de la presencia imponente de la cama (donde, según la tradición pictórica, se enferma, se ama o se muere) o la silla (prácticamente ídem, si excluimos el trono, claro está). Otro de los elementos de mayor potencia simbólica quizá sea el de la habitación cerrada, y en sombra, con el contrapunto luminoso de la ventana. El 97% de los niños enfermos de nuestra serie permanecen en una habitación. El resto de los representados estaban al aire libre, preferentemente en el jardín de la casa. Esto aporta una sensación claustrofóbica, como si la enfermedad lo fuera todo, como si el proceso mórbido fuera una cárcel que impidiera la movilidad.

Esta opresión ha de ser equilibrada por parte del artista para que permanezcamos enfrente del cuadro. No supone por tanto una sorpresa que el color dominante en los cuadros con niño enfermo sea el blanco en más de la mitad de los mismos. El blanco es la



Figura 6. La niña enferma de Christian Krohg (1880) y su equilibrada majestad. Composición de triángulo isósceles. Óleo sobre lienzo. Ubicación desconocida

pureza, la paz, el sosiego que pone el artista en la balanza de la tragedia representada. La técnica utilizada mayoritariamente es la del óleo, aplicado sobre el soporte del lienzo, bajo los preceptos del estilo clásico.

La composición a la que recurren los artistas a la hora de representar enfermos suele ser la triangular, en especial el triángulo no isósceles (figura 5). En un 30% de los cuadros con niño enfermo, la composición se basa en un triángulo isósceles, que aporta equilibrio, sosiego y calma, como si el pintor estuviera pintándole una nana al niño y a su familia, a la vez que dando una sensación de grandiosidad al momento (figura 6).

Resulta llamativo y alentador el posicionamiento optimista de los ejecutores de los cuadros con enfermos (figura 7). Así, el tono dominante es el luminoso, frente al sombrío. Recordemos que los pintores quieren que nos quedemos frente a su obra y no huyamos despavoridos. La crudeza del tema tratado ha de encontrar un descanso, un remanso de paz, una mano ayudadora y familiar: la de la luz (figura 8). En otras ocasiones, dominan los marrones (véase en el capítulo *El niño enfermo a través de la Pintura Latinoamericana*, el cuadro *El niño enfermo*, Arturo Michelena: El suelo de madera, el marco de la ventana, el abrigo del médico, la mesilla de la habitación: hasta la humedad de las paredes nos lleva a este color que puebla la realidad con su modestia) o los negros (véase en el capítulo *El niño enfermo a través de la Pintura Latinoamericana*, el cuadro *La primera y última comunión*, Cristóbal Rojas: La negrura le gana la partida a los blancos en este óleo sobre lienzo de corte dramático)¹³⁻²³.

Los médicos estamos familiarizados con la situación de la enfermedad. A través de



Figura 7. El padre del niño maltrecho, ofreciendo la curva de sus brazos, en señal de amor y protección. El niño moribundo. Hans Heyerdahl, 1881. Óleo sobre lienzo. Galería Nacional de Noruega. Oslo, Noruega



Figura 8. El color blanco, inundando la escena. La convaleciente. Frank Holl, hacia 1860. Óleo sobre lienzo. The New Art Gallery Walsall. Londres, Reino Unido

nuestros ojos vemos a diario escenas que, en mayor o menor medida, tienen tintes de drama. La exposición sucesiva a hechos dramáticos nos aboca inexorablemente a desarrollar tolerancia frente a los mismos. Y esta tolerancia, nos puede alejar de la empatía frente a las familias.

Los pintores plasman lo que sus ojos ven. Cuando miramos un cuadro estamos viendo lo que ve el pintor-persona; esto es, los pintores nos permiten ver la realidad a través de unos ojos que no son los nuestros. Esa mirada ajena que nos regalan nos hace volver a la primera vez que vimos un niño enfermo, a la primera vez que vimos un adulto enfermo.

Más allá de eso, siguiendo el modelo perceptivo de Wartofsky²⁴⁻²⁵, recordemos que lo que tomamos como mundo real está directamente influido por la actividad humana de pintar cuadros y, además, mirarlos. De este modo, si acostumbramos a nuestro ojo pediátrico a mirar cuadros sobre niños enfermos, con su aire realista, con sus tonos blancos/negros/marrones, sus familias sumidas en un drama emocional, inmersos

en habitaciones cerradas, agrupados junto a sus seres queridos en la ansiedad icónica de un triángulo no isósceles; si nos acostumbramos a ver eso, a lo mejor, cuando veamos la escena real seremos más empáticos, tendremos una mejor sabiduría práctica, habremos ejercitado nuestro factor E, la función ejecutiva de nuestro cerebro habrá ganado activos.

Eso es, precisamente, más allá de su valor intrínseco, lo que el paciente necesita, lo que las familias necesitan. En nuestras manos está saber transmitírselo a nuestros alumnos, a nuestros residentes, a nuestros adjuntos y a nosotros mismos.

Bibliografía

1. Carabaño Aguado I. Nanas ortodoxas, nanas peculiares. Madrid: Ex-libris Ed., 2005
2. Carabaño Aguado I. La muerte de Charlot: temas, personajes y expresiones en las canciones infantiles clásicas en castellano. Madrid: Devenir Ed., 2008
3. Jahn A. What makes a good doctor, and can we measure it? Disponible en <http://blogs.sph.harvard.edu/ashish-jha/what-makes-a-good-doctor-and-can-we-measure-it/>. [Consultado el 23/07/2017]
4. Wikström BM. A picture of a work of art as an empathy teaching strategy in nurse education complementary to theoretical knowledge. *J Prof Nurs* 2003; 19:49-54
5. Wikström BM. Work of art dialogues: an educational technique by which students discover personal knowledge of empathy. *Int J Nurs Pract* 2001; 7:24-29
6. Wikström BM. Works of art: a complement to theoretical knowledge when teaching nursing care. *J Clin Nurs* 2001; 10:25-32
7. Wikström BM. Works of art as a pedagogical tool: an alternative approach to education. *Creat Nurs* 2011; 17:187-194
8. Lazarus PA, Rosslyn FM. The arts in medicine: setting up an evaluating a new special study module at Leicester Warwick Medical School. *Med Educ* 2003; 37:553-559
9. Ziolkowska-Rudowicz E, Kladna A. Empathy-building of physicians. Part III. Students exposure to literature, theatre, film and the arts. *Pol Merkur Lekarski* 2010; 29:331-335
10. Svenaeus F. Empathy as a necessary condition of phronesis: a line of thought for medical ethics. *Med Health Care Philos* 2014; 17:293-299
11. Truc H, Alderson M, Thompson M. Emotional labour of nursing care: an evolutionary concept analysis. *Rech Soins Infirm* 2009; 97:34-49
12. Marina JA. El fundamento de la educación emocional. *El Mundo*, 06/06/2014, p. 25
13. Cennini C. El libro del arte. 1ª ed. Madrid: Akal, 1988
14. Marcano Torres M, Marcano Michelangeli A. Semiología de la enfermedad en la pintura venezolana. *Gac Med Carac* 2003; 111:86-90
15. Taine A. Filosofía del Arte. Disponible en <http://www.biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/arte1.pdf>. [Consultado el 20/03/2014]
16. Concepción Masip MT. El niño enfermo en la historia del arte. *Canarias Pediátrica* 2007; 31:43-46. Disponible en <http://www.scptfe.com/inic/download.php?idfichero=97>. [Consultado el 29/07/2017]
17. Morales Rodríguez E. Cómo mirar un cuadro, un grabado o un dibujo. Disponible en <http://asemeya.com>. [Consultado el 18/10/2012]
18. Gil Henríquez A. Un esbozo histórico-clínico. Las enfermedades y epidemias en la pintura. *Pueblo Cont* 2008; 19:273-296
19. Laneyrie-Dagen N. Leer la pintura. Barcelona: Larousse, 3ª ed., pp. 5-7
20. Segura Jorda G. The wounded body, knowledge and art symbolism. *Rev Enferm* 2011; 34:42-46

21. Salter V, Rachamandran M. Medical conditions in works of art. Br J Hosp Med (Lond) 2008; 69:91-94
22. Laneyre-Dagen N. Leer la pintura. Barcelona: Larousse 1997, pp. 144-147
23. Heller E. Psicología del color. Barcelona: Gustavo Gili, pp. 154-167
24. Saguillo Fernández Vega JM. Los estilos y la percepción visual: una revisión crítica de la Filosofía del Arte de Marx Wartofsky. Madrid: Ágora 1985, p. 173-187
25. Wartofsky M. Introducción a la filosofía de la Ciencia. Madrid: Alianza 1981, pp. 121-130

Anexo 1. Otros cuadros sobre el niño enfermo y convaleciente en España y Latinoamérica



Figura 9. La visita de la madre. Enrique Paternina García-Cid. La visita de la madre, 1892. Óleo sobre lienzo. Museo del Torreón. La Rioja, España



Figura 10. Niña convaleciente. Santiago Rusiñol, 1893. Óleo sobre lienzo, 98 x 73 cm. Colección privada



Figura 11. Niño enfermo. Ricard Canals, 1903. Óleo sobre lienzo. Museo Nacional d' Art de Catalunya, Barcelona, España.



Figura 12. Madre con niño enfermo. Pablo Picasso, 1903. Pastel. Museo Picasso de Barcelona, España



Figura 13. Niño enfermo. Salvador Dalí, 1923. Óleo sobre lienzo. Museo Dalí. Cadaqués, España

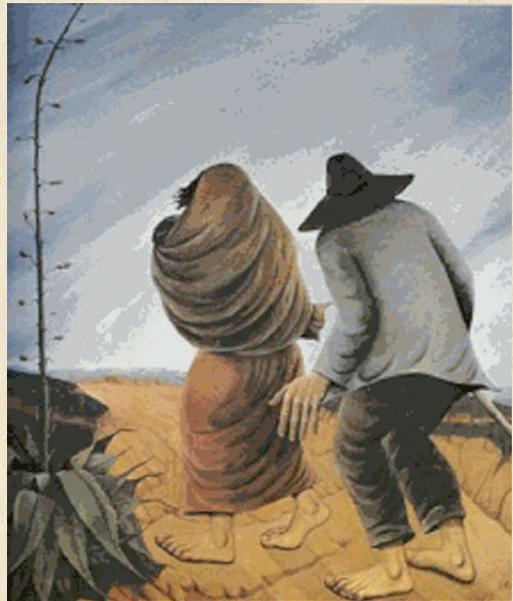


Figura 14. El niño enfermo. César Rengifo, 1937. Óleo sobre lienzo. Galería de Arte Nacional. Caracas, Venezuela



Figura 15. Niño con las piernas vendadas. Autor desconocido, 1977. Óleo sobre tabla. Historia Antiques, México

Alteraciones de la morfología corporal en la pintura española de los siglos XVI y XVII

José Ignacio de Arana Amurrio
Miembro de Número de la Asociación Española de
Médicos Escritores y Artistas

Sin duda, las alteraciones de la morfología corporal, la fealdad, no ha sido nunca el objeto principal de la creación artística. No obstante, lo primero que tendremos que distinguir, como lo hace Umberto Eco, es entre la fealdad en sí misma y la fealdad formal, como desequilibrio en la relación orgánica entre las partes de un todo. Esta fealdad formal puede, desde las teorías estéticas de Grecia, ser redimida por una representación estética fiel y eficaz. Aristóteles en su *Poética* habló de la posibilidad de realizar lo bello imitando con maestría lo que es repelente; y Plutarco en *De audiendis poetis* nos dice que en la representación artística lo feo imitado sigue siendo feo, pero recibe como una reverberación de belleza procedente de la maestría del artista. Así pues, la fealdad, en nuestro caso, entendida como alteración de la morfología corporal, no ha dejado de estar presente en el arte de todos los tiempos.

En la mentalidad humana más profunda, que se acercó a comprender Carl Gustav Jung (1875-1961) al definir y clarificar lo que denominó como “inconsciente colectivo” y los “arquetipos” que allí anidan, lo feo ha sido equiparado a lo malo y así lo entendían quienes contemplaban una obra de arte sin que fuera preciso dar a ese espectador una exégesis previa sobre lo que se había querido representar. Los seres de estirpe divina pero de acción maléfica sobre los hombres o la naturaleza aparecen de ese modo como seres deformes, incluso en las culturas fundamentadas en la *Biblia* según la cual el ser maligno

por antonomasia, el diablo, habría sido en origen la más bella de las criaturas celestiales: Luzbel.

Religiones politeístas como la griega y la romana, que son las que más han influido en nuestro acervo cultural, tienen en las creaciones de sus artistas un buen número de figuras deformes –pensemos en la escultura helénica o en los frescos pompeyanos como dos ejemplos muy claros- que representan esa idea de maldad o, cuando menos, de visión satírica de los defectos humanos. Otras culturas más lejanas, como las orientales o la hindú, también echan mano de este mismo recurso estético aun cuando en ellas los conceptos de belleza y fealdad sean con frecuencia bien distintos a los de nuestro pensamiento grecolatino.

Durante la Edad Media la pintura y, sobre todo, la escultura constituyeron la manera de impartir una educación social y especialmente una catequesis religiosa a una población ágrafa y analfabeta en su inmensa mayoría. Las portadas, fachadas, capiteles y canecillos de la arquitectura medieval, desde la catedral a la más humilde de las iglesuelas rurales, están llenos de creaciones, muchas de ellas magistrales, en este sentido. Los vicios, los pecados, las malicias de la sociedad encuentran su representación allí, hasta el punto de que se han podido elaborar auténticos “diccionarios” de la simbología románica con imágenes que estaban muy claras para quien

las contemplaba en su tiempo y que, sin embargo, precisarían de una prolija explicación escrita o verbal si quisiéramos hacerlo entender de otro modo.

Con la llegada del Renacimiento, teñido en todos los aspectos, tanto de pensamiento como científicos o artísticos, de un declarado antropocentrismo, los artistas, para este mismo fin, abandonan en su mayoría la representación de monstruos -criaturas al fin y al cabo puramente imaginarias- para centrarse en reproducir individuos con acentuada fealdad en sus rasgos, por otra parte absolutamente humanos. El Bosco y Pieter Brueghel el Viejo, insignes modelos de este nuevo tipo de arte, y cuyas obras están en muchos museos españoles, nos presentan en sus cuadros, todavía de inspiración y destino principalmente religioso, a sujetos diríamos que caricaturescos y su fealdad se hace contrastar explícitamente con la belleza armónica de los otros personajes como pueden ser las figuras de Cristo o algún santo a cuya devoción se dedica la obra. Véase el *Cristo llevando la cruz* de El Bosco (figura 1).

En los comienzos de ese mismo Renacimiento, el interés de algunos miembros de la alboreante ciencia, no artistas propiamente dichos sino estudiosos de la morfología corporal y de sus variaciones, van a publicar libros sobre esta cuestión que despertaron una singular atención en todos los estratos de la población que con el invento de la imprenta en el siglo XV iban a tener la oportunidad de disponer de esos textos, todos ellos, eso sí, profusamente ilustrados con grandes dosis de imaginación y poco o ningún rigor empírico. Frente a obras auténticamente científicas como *De humani corporis fabrica* de Vesalio (Basilea, 1543), en siete tomos ilustrados seguramente por algún discípulo de Tiziano y dedicado, muy

significativamente, al emperador Carlos V, aparecen en las bibliotecas desde donde irradia la cultura, obras como *Monstruos y Prodigios* (París, 1575) de Ambrosio Paré (figura 2), eminente cirujano y creador de



Figura 1. Cristo llevando la cruz. Jerónimo Bosco, 1510. Museum voor Schone Kunsten, Gante

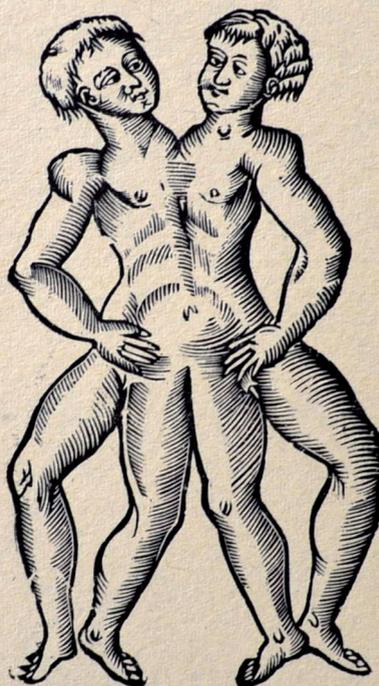


Figura 2. Ilustración del Libro de los monstruos. Ambrosio Paré, 1575

notables avances en cirugía y en obstetricia, o la de Aníbal Aldrovandi *Historia de los monstruos* (Bolonia, 1642) que representan figuras que entran de forma directa en el catálogo de la monstruosidad. Un tiempo antes (1356), aún sin imprenta, había tenido gran difusión, pero limitada a determinados círculos de estudiosos, la obra *El libro de las maravillas*, de autor anónimo aunque conocida por el nombre de su protagonista imaginario Juan de Mandeville (figura 3) que se adorna con dibujos tomados de relatos semifabulosos escritos y divulgados durante la Edad Media o los prolegómenos del propio Renacimiento, muchos a imitación descarada del famoso libro de ese mismo título escrito por el viajero Marco Polo.

Durante los siglos XVI y XVII, las centurias que acogen con amplitud el Siglo de Oro español, van a coexistir en nuestra patria las obras artísticas destinadas a fines religiosos y decoración de templos con una creciente presencia de pinturas dedicadas a representar escenas de la corte y la nobleza, encargadas por los miembros



Figura 3. Polidactilia. En: Libro de las maravillas del mundo. Juan de Mandeville, 1356

de estos estamentos sociales. En este último tipo de creación pictórica aparecen no sólo los personajes que protagonizan la vida palaciega sino también los individuos que les acompañan en la cotidianidad de su existencia. Y es precisamente aquí donde vamos a encontrar la mayor galería de sujetos afectos de alteraciones de la morfología corporal. En este sentido, y esto es algo a tener en cuenta para evitar críticas sin sentido histórico, la alta sociedad española no se distinguía en sus costumbres de la de otros países europeos, si bien aquí vamos a dedicar atención exclusiva a las creaciones artísticas de España.

En la corte de los Austrias, especialmente desde Felipe II a Felipe IV, era habitual la presencia en salones y otras estancias de los que genéricamente se denominaban "hombres de placer", aunque en ocasiones se tratase de mujeres. Eran estos sujetos individuos deformes en lo físico, y en muchas ocasiones disminuidos también en lo psíquico, que acompañaban a los señores y a sus hijos con una doble función que hoy nos cuesta entender. Por un lado, el de puro objeto de diversión por su solo aspecto físico o por sus actos y dichos ridículos y no pocas veces procaces que rompían la rígida etiqueta social. Por otro lado, como muestran estas pinturas, al vestir a esos sujetos con ropajes en todo similares a los de sus señores querían mostrar por contraste la magnificencia de éstos; incluso, en ocasiones, se les daban nombres que remedaban los de los dueños o sus títulos nobiliarios para que ese contraste fuera aún más manifiesto. A la costumbre de hacer regalos en vestuario a los bufones que servían en las cortes alude Mateo Alemán en el *Guzmán de Alfarache*. Aunque admite que haya graciosos en las inmediaciones de los poderosos, pues es cosa necesaria que tengan entretenimien-

tos y muchas veces solo estos les dicen las verdades, también hay otros, dice, «que sólo sirven de danzar, tañer, cantar, murmurar, blasfemar, acuchillar, mentir y ser glotones; buenos bebedores y malos vividores», pero son estos los que gustan a los príncipes y a ellos les dan «joyas de precio, ricos vestidos y puños de doblones, lo que no hicieran a un sabio virtuoso y honrado, que tratara del gobierno de sus estados y personas»

Con todo, estos hombres y mujeres “de placer” terminaban no pocas veces por ser miembros destacados de palacios reales y cortes paralelas de la nobleza. Es cierto que se disponía de ellos como de un bien mueble cualquiera, vendiéndolos, cediéndolos o regalándolos entre unas familias y otras; pero también lo es que su aparente insignificancia en un medio en el que se desenvolvían con absoluta soltura y su consiguiente acceso “inadvertido” a lugares donde se dirimían cuestiones no sólo familiares sino también de alta o baja política, era una ventaja que en ocasiones se aprovechaba para hacer de ellos una especie de confidentes y de espías para quienes en cada momento eran sus señores naturales.

El censo completo de tales personajes sería demasiado extenso para un artículo como éste, pero hay quien lo ha hecho de forma prácticamente exhaustiva como José Moreno Villa que publicó en 1939 (México. Editorial Presencia; disponible en la Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes) la obra *Locos, enanos, negros y niños palaciegos*. Este autor dedicó varios años a recopilar la nómina de estos individuos, que cifra en 123, y buscar los datos biográficos de los mismos, aunque se ve obligado a confesar: “De ninguno de ellos se puede hacer una verdadera biografía. No hay datos de

nacimiento, lugar o familia, salvo en casos excepcionales. En general sólo puede averiguarse la fecha de entrada, las mercedes que reciben, lo que comen, visten y, acaso, la defunción. Son pequeños héroes que, si alegraron el Alcázar viejo, no han dejado más rastro en la historia que algunos retratos y unas fechas”. También describe detalles como éste: “la repetición de esta frase: «que vino de Zaragoza», trae consigo la deducción de que esta ciudad abastecía de locos y enanos mucho más que otras de España. Y es que allá existió un famoso manicomio. Algunos de los dementes fueron traídos a prueba y devueltos por no servir, sin duda, para la diversión de la Corte o porque su estado patológico sobrepasaba los límites deseados”. Flandes y Polonia eran tierras de donde también venían muchos enanos para la corte española; otros venían de Italia o Portugal.

Más recientemente (Madrid. Ed. Temas de Hoy. 1991), Fernando Bouza publicó un detallado estudio sobre el mismo tema titulado *Locos, enanos y hombres de placer en la corte de los Austrias. Oficio de burlas*. Contiene numerosas biografías y explicaciones de los nombres y atributos que se otorgaban a enanos y bufones que a veces eran tildados de “sabandijas palaciegas”. Frente a la literatura moralizante que ataca a menudo la presencia de bufones en la corte, el autor nos dice: “La fuerza de estas sabandijas palaciegas era mucho mayor de la que en principio se podía presumir: además de contar en su haber con el miedo que despertaban sus burlas feroces y la más que segura posición de servir de espías en palacio, el rey las tenía siempre cerca de sí”. A ambos textos habré de referirme repetidamente para el propósito de este breve apunte en el que, no obstante, se intentará prestar una atención especial a los aspectos médicos que podamos ras-

trear en sus figuras pintadas por grandes artistas de la época. Algún caso no se referirá específicamente a “hombres de placer” sino a otros personajes que llamaron poderosamente la atención de los pintores y causaron notable impresión en los espec-

tadores de tales obras.

En primerísimo lugar, por representar el mayor número de los retratados, hemos de referirnos a los casos de alteraciones corporales englobables en el amplio campo patológico de los *enanismos*.

El cuadro más conocido de este periodo artístico -y considerado, con razón, una de las obras de la pintura universal más importante de todos los tiempos- es, sin duda, *Las meninas* (1656) de Diego Velázquez (figura 4), titulado por su autor como *La familia de Felipe IV* y destinado a las habitaciones más privadas del rey. En realidad, de tal familia, entre las once personas retratadas, no aparecen más que la infanta Margarita, verdadera protagonista del cuadro, y, en un ingeniosísimo alarde del pintor, los reyes Felipe y Mariana reflejados en un espejo que convierte la obra entera en un prodigio de perspectivas, de puntos de vista, que hacen que el espectador tenga necesariamente que integrarse en el conjunto de la escena. Las “meninas” no son más que dos doncellas, eso sí, de alta cuna, al servicio de la infanta aunque se hayan alzado con el protagonismo del título. Y allí, en esa escena tan familiar, tan “casera”, que Velázquez, en otro vuelco de la perspectiva, pinta sin pintar -puesto que el lienzo ante el que se encuentra debe de ser otro cuadro distinto- vemos dos casos notabilísimos de esos enanismos. Allí están Maribárbola, hija de un servidor de la corte, una mujer acondroplásica, y Nicolás Pertusato, de 21 años de edad, de origen italiano y que alcanzaría importantes cargos en la administración de palacio, un caso típico de enanismo hipofisario, con aspecto aniñado pero sin otras anomalías visibles más que su corta estatura. Otro caso de este mismo tipo de enanismo será el *Retrato del enano Michol*



Figura 4. Las meninas. Diego Velázquez, 1656. Museo del Prado, Madrid



Figura 5. Retrato del enano Michol. Juan Carreño de Miranda, 1680. Colección privada, Nueva York

(figura 5) pintado por Juan Carreño de Miranda en 1680, rodeado de aves exóticas, y que se encuentra en una colección privada en Nueva York. Pueden caber dudas en el diagnóstico de este síndrome para el modelo que posa en *Retrato de un enano con perro* (1645) (figura 6) de autor anónimo español aunque atribuido a Velázquez, que se guarda en el Prado madrileño. Por cierto que esta ocurrencia de situar al enano junto con otra figura, humana o animal, que resalte su pequeñez se repite en varias obras, además de en las mismas *Meninas* con el mastín al que pisa jugueterón Nicolasito Pertusato. El contraste con personas de tamaño normal, adultos pero también niños, lo podemos ver en obras como *La infanta Isabel Clara Eugenia con la enana Magdalena Ruiz* de Alonso Sánchez Coello hacia 1585-1588 (El Prado, Madrid) (figura 7), *Doña Juana de Mendoza, duquesa de Béjar, con un enano* (1585) (figura 8) del mismo autor, *Felipe IV con el bufón Miguel Soplillo* de Rodrigo de Villandrando (1620.



Figura 7. La infanta Isabel Clara Eugenia y Magdalena Ruiz. Alonso Coello, hacia 1585-1588. Museo del Prado, Madrid



Figura 6. Enano con un perro. Anónimo español atribuido a Velázquez, hacia 1645. Museo del Prado, Madrid



Figura 8. Doña Juana de Mendoza, duquesa de Béjar, con un enano. Alonso Sánchez Coello, hacia 1585. Colección particular

Museo del Prado) o *El príncipe Baltasar Carlos con un enano* de Velázquez (1631.



Figura 9. El Príncipe Baltasar Carlos y un enano. Diego Velázquez, 1631. Museo de Bellas Artes, Boston

Museo de Bellas Artes de Boston) (figura 9). En todos lo que el artista buscaba era precisamente destacar al otro personaje del cuadro.

En cuanto a la acondroplasia que vemos en Maribárbola, es una enfermedad que aparece en 1 de cada 25.000 recién nacidos aproximadamente y se hereda con carácter autosómico dominante. Sin embargo, un 50% de los casos corresponden a mutaciones nuevas como en el caso de este personaje velazqueño de cuyos padres no consta que padecieran la enfermedad. Es quizá la forma de enanismo más conocida entre la opinión vulgar: son los “enanitos del circo” que siempre, tristemente, han provocado junto a un sentimiento de compasión otro de burla y risa en el espectador. Excepto en los casos de enfermedad con hidrocefalia o con complicaciones graves de compresión medular, la duración de la vida es normal. La estatura media del adulto en la acondroplasia es de unos 131,5 cm en los varones y 125 cm en las mujeres. Pero es muy importante



Figura 10. Don Diego de Acedo. Diego Velázquez, 1644. Museo del Prado, Madrid

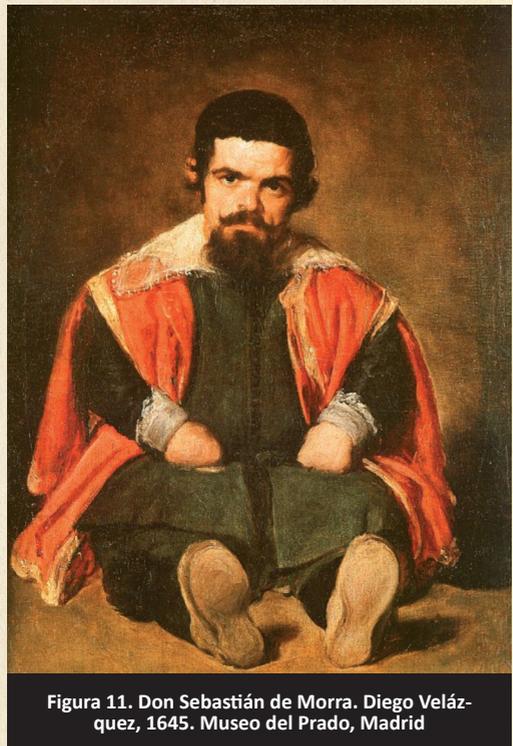


Figura 11. Don Sebastián de Morra. Diego Velázquez, 1645. Museo del Prado, Madrid

destacar que el desarrollo intelectual de estos pacientes es habitualmente normal e incluso que por su condición de “rechazados sociales” es muy frecuente que desarrollen habilidades intelectuales que les pueden hacer destacar entre personas sin esa anomalía.

La pintura española del Siglo de Oro va a realizar otras obras en las que el sujeto enfermo es el único protagonista. Sin duda en este hecho confluyen dos intereses distintos. Por una parte el del rey o noble que expondrán esa galería en las paredes de sus residencias como harían con otras colecciones de “curiosidades” de su propiedad; por otro, un afán de virtuosismo del artista que encuentra en la reproducción pictórica de tales “fenómenos de la naturaleza” la ocasión de demostrar sus cualidades como retratista.

En este segundo sentido podemos destacar algunas de las obras más célebres. De algunos personajes conocemos, gracias a trabajos

como los anteriormente citados de Moreno Villa y Bouza, bastantes detalles de su biografía y de su labor en la corte. El modelo elegido suele ser uno de los “hombres de placer” de palacio. *Enano* de Juan van der Hamen (1626. Museo del Prado), es un ejemplo de que este tipo de pintura se hacía en otras naciones como ya dije aunque recalaron en España; *Don Diego de Acedo* de Velázquez (1644, Museo del Prado) (figura 10); *Don Sebastián de Morra* (Velázquez, 1645. Museo del Prado) (figura 11), llamado *El Primo* quizá porque su segundo apellido era Velázquez y medio en serio o medio en broma se le suponía pariente del pintor; *El niño de Vallecas*, cuyo verdadero nombre era Francisco Lezcano, (Velázquez, 1635. Museo del Prado) y que parece corresponder a un caso de hipotiroidismo congénito o cretinismo (figura 12); *El bufón Calabacillas*, retrato conocido erróneamente como *El bobo de Coria* (Velázquez, 1635. Museo del Prado) (figura 13), en el que destacan signos de retraso mental en el rostro con mirada estrábica



Figura 12. Francisco Lezcano, el niño de Vallecas. Diego Velázquez, hacia 1643-1645. Museo del Prado, Madrid



Figura 13. Juan de Calabazas. Diego Velázquez, hacia 1637-1639. Museo del Prado, Madrid

(también fue conocido como *El bizco*) y sonri-
sa huera.

Más en otras ocasiones los retratados son individuos pertenecientes a familias que se prestan a esta exposición de su defecto sabiendo que sólo será contemplado por muy pocas personas de su entorno más cercano o de la corte que no mostrarán burla sino compasión. Es el caso de Eugenia Martínez Vallejo, natural de una comarca leonesa y que fue llevada de niña a la corte de Carlos II como “fenómeno” por sus características físicas. Allí la retrató hacia 1680 el pintor de cámara Juan Carreño de Miranda en dos cuadros ahora en El Prado (figura 14). En uno, la jovencísima modelo aparece vestida con ricos ropajes y en el otro desnuda y, para disimular en algo los rasgos de su deformidad, con aña-



Figura 14. La monstrua desnuda. Juan Carreño de Miranda, 1670. Museo del Prado, Madrid

dididos que la hacen semejar a una figura del dios Baco. Ambos retratos se conocen respectivamente como *La monstrua vestida* y *La monstrua desnuda*. La mujer está afectada, podríamos decir hoy con casi absoluta seguridad, de un síndrome de Prader Willy.

Por fin hemos de mencionar ciertas obras en que las alteraciones de la morfología corporal se dan en individuos alejados de esa condición de “hombres de placer” pero que el pintor plasma con sus pinceles por puro ejercicio estilístico, como en *El zambo*, de José de Ribera, *El Españolito*, (1642. Museo del Louvre, París) (figura 15), en que aparece un muchacho afectado de



Figura 15. El tullido. José de Ribera, 1642. Museo del Louvre, París

una hemiplejía derecha muy posiblemente originada en el periodo perinatal. O las figuras de una familia de obesos desde la niñez que aparecen en *La gula*, incluida en la *Mesa de los siete pecados capitales* que pinta el Bosco, artista al que por su extraordinaria, íntima y prolongada relación con la corte de Felipe II, guardándose en nuestra patria la mayoría de sus obras, podemos considerar como pintor español al margen de su auténtica nacionalidad.

Otros ejemplos muy significativos serán graves anomalías físicas —que ahora interpretaríamos con abundante literatura científica— que en aquel tiempo se tenían por “monstruosidades” pero dignas de ser retratadas por su excentricidad o por deleite virtuosista del autor. Fijémonos en dos cuadros de dos personajes femeninos. Uno es *Brígida del Río, la barbuda de Peñaranda* de Juan Sánchez Cotán (1590. Museo del Prado). El otro, mucho más llamativo, es *La mujer barbuda*, Magdalena Ventura de los Abruzzos, pintado en 1631 por José Ribera y guardado en el Hospital de Tavera de Toledo (figura 16). En éste, los pediatras encontramos el “atractivo” añadido de que se trata de una mujer lactante, a pesar de su innegable trastorno hormonal.

Algunos autores han debatido sobre el por qué de que siendo estas personas tan frecuentes en la pintura, reflejo de una parte sustancial de la sociedad, no aparecen en otras creaciones artísticas que tenían por entonces tanta o más aceptación en esa misma sociedad como, sobre todo, la literatura y en especial el teatro, verdadero espectáculo de masas al que acudían desde reyes hasta los más humildes villanos. La conclusión más generalizada es que no era fácil disponer de actores con esas características físicas y un al menos llevadero talento interpretativo, por lo que los es-



Figura 16. La mujer barbuda. José de Ribera, 1631. Hospital de Tavera, Toledo

critores no incluían a estos personajes en sus textos. La condición de “hombres de placer” la venían a desempeñar sobre las tablas los “graciosos” que nunca faltaban en las representaciones.

Bibliografía

- Bouza, F. Locos, enanos y hombres de placer en la corte de los Austrias. Madrid: Ed. Temas de Hoy, 1991
- de Arana Amurrio, JI. Arte pediátrico. Madrid: Ed. You & Us, 2001
- de Arana Amurrio, JI. El aparato locomotor en el tiempo. Madrid: Ed. You & Us, 2010
- Eco, U. Historia de la fealdad. Barcelona: Ed. Lumen, 2007
- Moreno Villa, J. Locos, enanos negros y niños palaciegos. México: Ed. Presencia, 1939. (Disponible en la Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes)

El niño enfermo a través de la Pintura Latinoamericana

Andrea María Bau
Investigadora, historiadora y docente, Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez Albornoz", Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Miguel Angel Zafra Anta
Pediatra, Hospital de Fuenlabrada, Madrid.

Introducción

“Observar depende del conocimiento. Y el conocimiento, por supuesto, de su universidad. Pero cuando usted es erudito y sabio lo que importa es el uso de sus ojos”.
(Ernst Gombrich)

El arte nace como una necesidad de expresar lo que siente un individuo, lo cual lo torna interesante al momento de hacer un relevamiento histórico ya que esta disciplina señala, apunta, rotula y sella de algún modo las necesidades, ambigüedades, obsesiones y carencias de cada sociedad y su época.

Refiriéndose a los médicos y a los pintores, Carlos Rico Avello (*“La Medicina en la Pintura”*, 1978) señala: *Nadie como ellos y atendiendo a su profesión, más identificados con la observación de rasgos, formas, matices, coloridos, que tantas veces llevan a diagnósticos de presunción y constituyen el más firme pilar del “ojo clínico”. El artista ante el lienzo, la tabla o a veces, el cobre, como el médico al hacer la historia clínica, sienten la necesidad de recoger un hecho de observación que les preocupa o angustia por anómalo o excepcional.*

Es por esta razón que, al momento de reconstruir el pasado, el Arte se torna un elemento de indispensable utilidad para el

historiador. A falta de la fotografía, el Arte, la paleta es la impresión más vívida para reconstruir ese pasado que, de otra manera, se nos diluye. El artista contextualizado en su época nos servirá para adentrarnos en una realidad a veces ignota.

Es nuestro objetivo, partiendo de una selección acotada de obras artísticas latinoamericanas, analizarlas desde lo histórico y reconstruir una imagen de la infancia desde el alumbramiento en conexión con su bienestar físico y el entorno en el cual se inserta. Como toda selección, es parcial, arbitraria y dejará sin duda afuera muchas otras obras valiosas, tarea que quedará pendiente para futuros sondeos.

Por limitación de espacio dejaremos el período precolombino para ulterior ocasión y nos limitaremos a un conjunto de pinturas que van desde mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX. Ellas representan y muestran una problemática diversa. Período de grandes transformaciones en todo Occidente y de un marcadísimo

trasvase demográfico desde Europa hacia América. Época de traspasos, peregrinajes y búsquedas, en la cual parte de la población europea comienza a ver en América una posible salida a las miserias generadas por el proceso de la Segunda Revolución Industrial, las crisis económicas y las Grandes Guerras Mundiales.

El Realismo fue una corriente artística inspirada en los efectos sociales del nuevo capitalismo. Es habitual el uso de la sátira, la denuncia, las temáticas de enfermedad, suciedad, locura, pobreza, vicios y prostitución. El mundo no está en orden, y eso pretende mostrar el nuevo arte. Este movimiento nace en Europa a mediados del siglo XIX y busca ser reflejo de la deshumanización a la que está sometida la clase trabajadora, los obreros y los grupos más carenciados. Hay una clara intencionalidad en su denuncia contra los convencionalismos burgueses. Sus temas van a ser extraídos de la realidad cotidiana y muestran un artista comprometido con su realidad. Las expresiones artísticas persiguen captar un momento cotidiano, rutinario, a veces los rostros aparecen desdibujados. El Realismo pretende exhibir la realidad, aborda temas cotidianos tratados de un modo objetivo, sin idealización ni pintoresquismo, en oposición a la temática del pasado que se centraba en temas religiosos, míticos, episodios históricos, etc. De esta forma, los vertiginosos cambios sociales derivados de las revoluciones sociales y políticas que caracterizan gran parte de este período, influirán fuertemente en los artistas de la época, que cuestionarán su papel dentro de este complejo proceso de transformaciones.

Arturo Michelena Castillo, Venezuela (Valencia, 1863 – Caracas, 1898). Pintor, muy reconocido en su país¹, nace en el seno de

una familia de pintores.

Con esta obra, Michelena fue galardonado con la medalla de oro en la exposición del Salón de Artistas Franceses en París en el año 1887, el mayor honor que había dado esa academia a un artista extranjero.

El arte que se produce en la primera mitad del siglo XIX se caracterizó por su sentido académico oficial, especialmente el francés, a través del Neoclasicismo y el Romanticismo; luego nace el Realismo en la segunda mitad de esta centuria. En la Europa de finales del siglo XIX, décadas después de la Revolución Industrial, los hacinamientos en las ciudades y las precarias condiciones de vida de la clase trabajadora, desencadenaron la proliferación de muchas enfermedades infecciosas. De igual forma, en el país natal del artista, grandes epidemias azotaban a la población y muchos males endémicos, entre ellos la sífilis, el cólera, la fiebre amarilla y la tuberculosis, aun no habían sido controlados por no haberse desarrollado el higienismo ni haberse conseguido tratamientos específicos o medicamentos efectivos; tampoco las vacunas eran capaces de prevenir su aparición, lo cual, sin duda, había cobrado gran canti-



El niño enfermo. Arturo Michelena, 1886, París

dad de vidas hasta ese momento.

“El niño enfermo” se caracteriza por un marcado realismo. El artista, a través de una observación minuciosa del entorno quiso incorporar en su pintura los hechos de la vida misma, adoptando una posición crítica ante la sociedad, a través de una representación fidedigna de personajes y ambiente verosímiles, tratados en forma objetiva. Es así como Michelena refleja en su trabajo una situación que cualquier persona en ese momento histórico podía atravesar: la preocupación por la enfermedad de un niño y la esperanza de su sanación puesta en la ciencia médica².

El mismo Michelena muere a temprana edad, a los 35 años, víctima también de la tuberculosis que contrajo durante su estancia en París.

Cristóbal Rojas, Venezuela, (Miranda, 1858 - Caracas, 1890) Su infancia transcurrió en medio de la Guerra Federal de Venezuela y en la República Dominicana. Su educación estuvo a cargo de su abuelo paterno, quien lo estimuló en su vocación por el dibujo.

La suya fue una pintura evidentemente



La primera y última comunión. Cristóbal Rojas, París, 1888.
Colección de la Galería de Arte Nacional, Caracas, Venezuela

realista, con influencia de Courbet y de Daumier, lo que le hizo llevar una significativa trayectoria en los salones de arte de París y en Caracas, además recibió encargos del Gobierno nacional para realizar algunas obras, como la Muerte de Girardot en Bárbula, 1883. En sus trabajos se muestran personajes lúgubres, melancólicos y enfermos, un rasgo autobiográfico de su obra, pues Cristóbal Rojas murió muy joven de tuberculosis, el 8 de noviembre de 1890 en Caracas.

La escena representa a varias personas en un recinto. Es una familia humilde, sumida en el desconsuelo. Una niña recibe la primera y última comunión. Ataviada con un vestido blanco, fantasmagórico, tiene en su rostro síntomas de una grave dolencia, la tuberculosis, que con toda probabilidad terminará con su vida. La madre luce tristemente resignada. El padre, oculto en la sombra. La escena derrama melancolía, resignación ante la enfermedad y una profunda fe de los protagonistas. La circunstancia es lúgubre, la circunstancia desalentadora. Rojas trabaja con colores oscuros, ocre, tierras y marrones que aumentan el patetismo de la escena.

Era la tuberculosis un mal muy extendido, que atacaba lo mismo a los ricos que a los pobres, y del cual quiso dejar testimonio Cristóbal Rojas. Representa en sus obras aspectos dramáticos vinculados con la enfermedad y la pobreza de algunos sectores de sociedad, como en ‘La miseria’, ‘El violinista enfermo’, ‘El plazo vencido’, ‘El purgatorio’, etc., que son junto con ‘La primera y última comunión’, sus obras más conocidas. En 1890 se suspendió la beca del pintor en París, tuvo que regresar a Venezuela donde, paradójicamente, enfermo de tuberculosis, murió ese año, a los 32 años de edad.

Pedro Francisco Lira Rencoret, Chile (1845 en Santiago, Chile - 1912). Aunque egresó de la Escuela de Leyes de la Universidad de Chile, en 1867, nunca ejerció como abogado. Se convirtió en una de las principales figuras artísticas de su tiempo. Fue gestor de importantes iniciativas culturales que marcaron el desarrollo de las artes visuales nacionales. Organizó algunas de las primeras exposiciones de pintura y fue uno de los fundadores de la Unión Artística. También escribió crítica de arte, realizó la primera traducción de *La Filosofía del Arte* de Hippolyte Taine y el *Diccionario Biográfico de Pintores*, entre otros. Pedro Lira fue profesor de la Academia de Bellas Artes por más de 30 años. En 1892 fue nombrado Director de la Escuela de Bellas Artes, cargo que ocupó hasta su fallecimiento, el 20 de abril de 1912.

En este óleo el gran maestro chileno Pedro Lira representó una escena social de extrema indigencia, cruzada asimismo por el tema de la enfermedad del niño. Una familia sumamente modesta, compuesta por dos mujeres y una criatura en una habitación muy precaria. El dramatismo de la escena es muy importante. Los tres personajes comparten un espacio limitado, pobre y descuidado. Se observan rajaduras en los muros y la puerta rota, desorden y dejadez por doquier. El aspecto de las mujeres también es andrajoso, de abandono, lo que denota su frágil condición económico-social. Las mujeres intentan aplicar medicinas caseras al pequeño. El gesto del niño denota dolor, duerme o llora... no lo sabemos, pero definitivamente no desborda vitalidad. El excesivo abrigo de los personajes sugiere que en la estancia hace frío y que la calefacción es escasa o inexistente. La luz de la vela es la única fuente de iluminación con que cuentan. La higiene es escasa. Parecen estar administrándole al-

guna poción casera, muy probable teniendo en cuenta el modo en que la medicina popular de antaño estaba llena de interpretaciones extrañas sobre los efectos de determinadas materias de uso doméstico en la salud del afectado por enfermedades de todo tipo. Muchos de estos procedimientos estaban más cerca de la superstición que de la medicina, pero se veían fomentados por las limitaciones económicas para asistir a un profesional y por una profunda ignorancia sobre las consecuencias de esas irresponsables prácticas.

Asimismo vemos cómo la pintura vuelve a retratar la cuestión social que afectaba a gran parte de los países latinoamericanos de fines del siglo XIX y comienzos del XX, con profundas grietas y desigualdades sociales, con clases trabajadoras desprovistas de una legislación que las amparase. Las jornadas de trabajo eran extenuantes, hasta de 12 horas, sin días de descanso. Los castigos físicos, los despidos arbitrarios y las injusticias eran prácticas habituales. Los trabajadores no contaban con ningún seguro que los defendiera de posibles accidentes o enfermedades laborales ni sindicatos que los representaran. Era frecuente el temprano ingreso de niños al mundo laboral. Eran víctimas de exigencias simi-



El niño enfermo. Pedro Lira, 1902
Museo Nacional de Bellas Artes, Chile

lares a las de los adultos –horarios no tan extensos pero con igualdad en las condiciones del trabajo. Chile llegó a presentar uno de los índices de mortalidad infantil más altos del mundo. En lo que respecta a lo habitacional, a fines del siglo XIX, Santiago tenía un enorme déficit de viviendas y sus habitantes habían de concentrarse, o más bien hacinarse, en los conventillos –hileras de pequeñas piezas sin ventanas y sin luz, a lo largo de una callejuela- donde las mujeres lavaban y cocinaban, por lo general, sin luz ni alcantarillado. Todo este panorama de hacinamiento y suciedad colaboraba con la propagación de enfermedades infecciosas, lo que explica el alto porcentaje de mortandad infantil³.

Ernesto de la Cárcova y Arrotea (1866-1927), pintor argentino de estilo realista con una importante carrera docente. Estudió en Buenos Aires, París, Roma y Turín. Uno de los ejes fundamentales de su vida fue la enseñanza y formación de los artistas. Fue el primer director de la Academia

Nacional de Bellas Artes argentina y fundador de la Escuela Superior de Bellas Artes de la Nación.

Obra maestra de Ernesto de la Cárcova, se ha dicho que “Sin pan y sin trabajo” es el primer cuadro de tema obrero con intención de crítica social en el arte argentino. Desde el momento de su exhibición ha sido una pieza emblemática del arte nacional: comentado, reproducido, citado y reapropiado por sucesivas generaciones de artistas, historiadores y críticos hasta la actualidad⁴.

Argentina atraviesa la crisis del año 90 que golpea fuertemente su economía y en especial, a los más vulnerables, la clase obrera. Alza de precios, desocupación, falta de trabajo son las aristas de esta realidad que cada sector social atraviesa como puede. Observamos una escena familiar en donde el padre, la madre y un bebé de pecho comparten una humilde vivienda. La mujer agotada amamanta a su hijo. La



Sin pan y sin trabajo. Ernesto de la Cárcova, 1892-1893
Museo Nacional de Bellas Artes, Buenos Aires.

delgadez extrema de los personajes sugiere desnutrición y malnutrición, males del momento de un grupo social carente de perspectivas, en una Argentina compleja y contradictoria como es la que inaugura el siglo XX. Nos habla asimismo de una niñez cruzada por las enfermedades derivadas de la miseria, el desamparo, una escasa higiene y la carencia de una adecuada medicina preventiva. Es un cuadro de ideas: incertidumbre, hambre, pobreza, miedo, elementos que generan una tensión dramática manifiesta en el gesto de la mano que aparta la cortina y en la mano que golpea la mesa. Falta de trabajo, falta de futuro para este hombre que quiere trabajar y no puede. Paro, desocupación, las herramientas inertes sobre la mesa, las fábricas paradas. Tras la ventana hay una escena de lucha obrera, policías montados a caballo reprimen la manifestación. La tensión se subraya por la forzada perspectiva de la silla y la mesa, en equilibrio inestable, y por la figura de la mujer con el niño en brazos, con un regazo extraordinariamente amplio y una expresión vacía en el rostro, agotada, pero amamantando a su hijo.

Juan Manuel Blanes Chilabert (Montevideo, 1830; Pisa-Italia 1901). Hijo de español y argentina, en una familia modesta. Blanes es uno de los pintores uruguayos de mayor trascendencia; siendo llamado "El pintor de la Patria", debido a sus telas sobre los episodios históricos de su país. Llevó adelante estudios de arte en Europa. Perteneció a la masonería de Uruguay. También realizó paisajismo, cuadros de gauchos y escenas costumbristas. Su dibujo es naturalista. En la distribución de la luz es un académico preocupado por aislar los colores puros en medio de ocre y grises. Óleo conmovedor, representa una escena de la epidemia de fiebre amarilla que asoló Buenos Aires en 1871. Los muertos

eran pobres, de los barrios bajos, de las marismas. La cifra oficial de muertos fue de 13.614. La mitad eran niños. Los síntomas eran cefalea, dolores musculares, sofocos e inapetencia. Buenos Aires carecía de suficientes hospitales en ese momento. Se abrió un lazareto para el aislamiento y los cementerios no daban abasto (en 1881 el médico cubano Carlos Finley propuso que la fiebre amarilla era transmitida por un mosquito, aunque no le reconocieron su descubrimiento de inmediato). Se venían denunciando las pésimas condiciones de vida de la mayoría de la población que no contaba con agua potable y servicios cloacales. El nombre dado a la "Reina del Plata" –la ciudad de Buenos Aires– no dejaba de asombrar a los visitantes extranjeros que apenas se alejaban de los ricos y elegantes salones podían percibir que no eran justamente Buenos Aires que se respiraban en aquella ciudad que crecía desordenadamente y que según el censo de 1869 tenía casi doscientos mil habitantes.



Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires. Juan Manuel Blanes, 1871.
Museo Nacional de Artes Visuales, Montevideo.

No había recolección de residuos y los basurales abundaban particularmente en los "barrios bajos" que tenían el raro privilegio de acumular desechos propios y extraños. Los saladeros (establecimiento destinado a producir carne salada y seca conocida como *tasajo* (cecina) o *charque*) arrojaban displicentemente sus desperdicios orgánicos a las aguas del Riachuelo que ya por entonces distaba mucho de oler a extracto francés. A todo este insalubre panorama se sumaba la falta de reglamentación sobre el entierro de los fallecidos que eran inhumados prácticamente al ras del suelo y bastaba una lluvia regular para que los restos cadavéricos se incorporaran a los riachos que confluían al Riachuelo. Todas estas fuentes infecciosas convivían sin ser molestadas en la gran urbe del Sur. Pero por aquellos días de 1871, frente a la ignorancia, cundió la histeria y la histórica culpabilización de la pobreza por parte de los miembros del poder, es decir de sus propios causantes.

"Fueron los conventillos los que padecieron este tipo peculiar de requisa. Los desdichados inmigrantes, desarraigados, perdidos en medio de la locura en que se hallaban sumergidos, contemplaban entre desolados y temerosos a esos señores que les impartían órdenes incomprensibles. Recién comenzaban a entenderse cuando a empujones los echaban a la calle, muchas veces sin dejarles recoger sus pertenencias. Es natural que se resistieran, que gritaran su desvalimiento, que intentaran salvar lo poco que tenían. Pero todo cuanto había en la casa estaba condenado. Policías y comisionados recogían las miserables camas, los tristes muebles, los pobres enseres e incluso la ropa de los inquilinos, los apilaban en el patio y encendían una estupenda hoguera, verdadero auto de fe. El conventillo era encalado, desinfectado

*y cerrado. Los comisionados y la policía se iban y quedaban los inmigrantes en la calle librados a su suerte"*⁵.

Cuando llega el auxilio médico, encuentran a una moribunda y junto a ella su hijo que quiere mamar de su seno. En el cuadro están Manuel Argerich (abogado, filósofo y médico) y José Roque Pérez, su compañero del comité para hacer frente a la epidemia. Ambos murieron víctimas de la fiebre amarilla.

Aparentemente, el pintor se inspira en un hecho real, que tuvo lugar en la ciudad de Buenos Aires —calle Balcarce, barrio de San Telmo— cuando un sereno entra en una pieza de conventillo y encuentra a una mujer muerta por la epidemia y, junto a ella, su bebé, todavía mamando^{6,7}. Una de las consecuencias de este contagio fue el éxodo de las familias adineradas, las cuales abandonan los barrios del sur de Buenos Aires y se instalan en la zona norte. San Telmo y Monserrat, como espacios habitacionales, quedan desde entonces para los sectores más humildes y los inmigrantes.

Tarsila do Amaral, (Capivari, São Paulo, 1886 - São Paulo, 1973). Es la pintora brasileña más representativa de la primera fase del movimiento modernista brasileño. Estudió en St. Paul, Colegio Sion y luego en Barcelona, España, donde hizo su primer cuadro, *Sagrado Corazón*, en 1904. Celebró su primera exposición individual en la Galería Percier, de París en 1926 con una crítica muy favorable y en ella se pudo ver la que sería su obra más emblemática, *La Negra* (1923). A partir de entonces, sus obras adquieren fuertes características primitivistas y nativistas. Es característico de esta época su cuadro *Abaporu*, que sirvió de rostro al movimiento antropofágico.



Segunda clase. Tarsila do Amaral, 1933

Esta pintura pertenece a un periodo de Tarsila Do Amaral en el cual la artista va transformando su pintura, a partir de un estilo más primitivista y nativista a otro más comprometido con temas sociales. Esta etapa coincide con la Crisis del año 30 y las nefastas consecuencias en Brasil.

La consecuente baja de los precios agropecuarios llevó a la ruina a millones de campesinos que comenzaron a migrar hacia las ciudades en busca de trabajo en las nuevas industrias. Los trabajadores recién llegados traerán su inexperiencia política y sindical e irán conformando la base social de los movimientos políticos conocidos como populistas que florecerán por toda América Latina entre mediados de los años '30 y comienzos de los '50.

Con fuerte impronta social, este óleo muestra el desaliento de aquellos que llegan a las grandes urbes desde el interior rural en búsqueda de un nuevo comienzo. La fundación con Getulio Vargas en 1937 del Estado Nuevo, dio un renovado impulso a la actividad industrial y la sindicalización de los trabajadores brasileños. Migraciones internas, la búsqueda de la inserción laboral, desigualdad social producto de la falta de una legislación acorde, desamparo e incertidumbre. Detengámo-

nos en los niños, de extrema delgadez, ojerosos, descalzos, con rostros sombríos. La inmovilidad de las figuras, las miradas, los semblantes reflejan orfandad, miedo ante un futuro incierto de estas gentes libradas a su suerte en esta nueva era que se inaugura tras la Gran Depresión⁸.

Eduardo Kingman Riofrío (Loja, 1913 - Quito, 1997), ecuatoriano. Conocido como *El pintor de las manos*, fue un artista, dibujante, grabador y muralista, considerado como uno de los maestros del expresionismo y el indigenismo ecuatoriano del siglo XX junto a Oswaldo Guayasamín y Camilo Egas. En su carrera como artista expresó sus ideas político-sociales, demostrando el dolor y maltrato indígena. Se hizo célebre por las grandes y poderosas manos de sus personajes, lo cual representaba el símbolo desosegado de su fuerza. Director del Patrimonio Artístico Nacional. Murió por una leucemia, a los 84 años, y un enfisema pulmonar en relación con el tabaco. Enterrado en el cementerio Jardines del Valle, Quito.

La explotación colonial y postcolonial habían condenado a los sectores indígenas a una condición miserable y deplorable. Faltos de derechos, no podían integrarse



El niño enfermo. Eduardo Kingman. Quito, 1955

a ninguna forma de progreso. Kingman se puso al frente de esta denuncia a través de su arte, mostrando asimismo, ciertos rasgos inconfundibles de la interioridad del indígena, su ternura, su religiosidad, su nobleza y su gravedad. En este caso, ilustra la situación de estos dos personajes, un niño enfermo en brazos de su madre, sumida en la pena y la consternación. Poco puede hacer por él salvo cobijarlo en su abrazo. El niño, inerme y débil, parece esperar la ayuda que no llega. La pintura habla de abandono e indefensión y de una sociedad apática e indiferente.

Conclusiones

Ha sido nuestro objetivo llevar adelante una reflexión acerca del estado sanitario de la infancia y su problemática a través de lo que el Arte latinoamericano de diversos períodos ha podido reflejar. Para el ojo curioso e inquisidor mucho se esconde en cada imagen y todas y cada una hablan de historias infinitas de múltiples protagonistas anónimos. El Arte y el artista cuestionan, plasman, muestran y llaman a la reflexión permanente.

Identidad, memoria, cavilación, reconocimiento. El Arte latinoamericano tiene aun mucho por contarnos sobre la problemática del Continente. Basta saber mirar y basta saber preguntar a cada obra lo que ella quiera contar.

Dice Gabriel García Márquez ("Por un país al alcance de los niños", *El Tiempo*, 23/7/1994), respecto al futuro de Latinoamérica y de su niñez:

Creemos que las condiciones están dadas como nunca para el cambio social, y que la educación será su órgano maestro. Una educación desde la cuna hasta la tumba,

inconforme y reflexiva, que nos inspire un nuevo modo de pensar y nos incite a descubrir quiénes somos en una sociedad que se quiera más a sí misma. Que aproveche al máximo nuestra creatividad inagotable y conciba una ética -y tal vez una estética- para nuestro afán desahogado y legítimo de superación personal. Que integre las ciencias y las artes a la canasta familiar, de acuerdo con los designios de un gran poeta de nuestro tiempo que pidió no seguir amándolas por separado como a dos hermanas enemigas. Que canalice hacia la vida la inmensa energía creadora que durante siglos hemos despilfarrado en la depredación y la violencia, y nos abra al fin la segunda oportunidad sobre la tierra que no tuvo la estirpe desgraciada del coronel Aureliano Buendía. Por el país próspero y justo que soñamos: al alcance de los niños.

Bibliografía

1. Moreno Brandt L., "Arturo Michelena. El pintor de El niño enfermo" *Revista Sociedad Venezolana de Historia Medicina*, 2010; 59 (1-2). <http://revista.svhm.org.ve/ediciones/2010/1-2/>
2. Hilvimar Camejo O., "Enfermedad y ciencia médica. una representación pictórica" http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/estudios_culturales/num7/art8.pdf Romera, A. *Historia de la pintura chilena*. Santiago de Chile, Ed del Pacífico SA. 1951. <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/mc0036229.pdf>
3. Cabezas Gaete, A., <http://www.monografias.com/trabajos101/cuestion-social-chile-fines-del-siglo-xix-comienzos-del-xx/cuestion-social-chile-fines-del-siglo-xix-comienzos-del-xx.shtml#questionsa#ixzz4jY8B2XUA>
4. La pintura argentina del siglo XX, Biblioteca virtual Miguel de Cervantes. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/ihe/Mis%20documentos/Downloads/la-pintura-argentina-del-siglo-xx-importacion-de-formas-y-asuncion-de-la-actualidad%20>

(1).pdf

5. Malosetti Costa, L. Los primeros modernos. Arte y sociedad en Buenos Aires a fines del siglo XIX. FCE
6. El "Diario de Mardoqueo Navarro" en Anales del Departamento Nacional de Higiene, número 15, año IV, abril de 1894, citado por Miguel Ángel Scena, Cuando Murió Buenos Aires: 1871, Bs. As., La Bastilla, 1971. http://www.el-storiador.com.ar/articulos/miscelaneas/la_fiebre_amarilla_en_buenos_aires.php
7. La patria a cuadros un episodio de fiebre amarilla, https://www.youtube.com/watch?v=z_wiLI5yHaM
8. http://www.elhistoriador.com.ar/articulos/america_latina/america_latina_entre_crisis_30_y_populismos.php
9. Greet M., "Pintar la nación indígena como una estrategia modernista en la obra de Eduardo Kingman" Revista Ecuatoriana de Historia, 2007, 25, pp. 93-119. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/321/1/RP25-Greet-Pintar%20la%20nacion%20indigena.pdf>.

La pediatría preventiva en la pintura española del Siglo de Oro (dijes, amuletos y talismanes)

Elena Alonso Lebrero. Médico Puericultor del Estado
 José Manuel Fernández Menéndez. Servicio de Pediatría.
 Hospital Universitario de Cabueñes- Gijón

La representación del niño enfermo en la pintura provoca y permite expresar emociones fáciles de compartir con el observador, pero las actitudes preventivas de la enfermedad resultan muy poco plásticas. Aquí veremos representaciones de objetos que pretendían alejar la enfermedad.

La medicina española en los siglos XVI y XVII era la tradicional galénica. Las tendencias nuevas se consideraban ligadas al protestantismo mientras que el galenismo era católico. Así, en la corte de Felipe II y en la atención de los infantes coexistían simultáneamente médicos famosos como Vesalio o como Vallés (*el Divino*) y curanderismos, supersticiones y prácticas milagrosas. La enfermedad era algo imposible de prevenir mediante métodos científicos y la utilización de objetos protectores, «objetos de virtud», amuletos, talismanes y reliquias religiosas era un remedio utilizado comúnmente por toda la población.

Esta necesidad constante de ahuyentar la enfermedad se manifiesta en el uso de objetos mágicos utilizados por los colectivos más vulnerables, en especial por las mujeres en sus embarazos y partos y en los niños de corta edad. Según Sebastián de Covarrubias¹, aojar es dañar mediante mal de ojo: *“oy día se sospecha que en España ay en algunos lugares, linages de gentes que estan infamados de hazer mal, poniendo los ojos en alguna cosa, y alabandola: y los niños corren mas peligro que los hombres por ser ternecitos, y tener la sangre tan delgada, y por este miedo les ponen algunos amuletos,*

o defensiuos, y algunos dixes, ora sea creyendo tienen alguna virtud para euitar este daño, ora para diuertir al que mira, porque no clauen los ojos de hito en hito al que mira; ordinariamente les ponen mano de tasugo, ramillos de coral, cuentas de ambar, piezas de cristal, y azabache, castaña marina, nuez de plata con açogue, ray de peonia y otras cosas. La higa de azabache retira algo a la superstición de los gentiles”.

El doctor Alonso de los Ruyzes de Fontecha², en su obra *Diez privilegios para mugeres preñadas*, dedica 67 páginas de las 230 del texto, al décimo privilegio, sobre el ajojo o fascinatío, y ofrece remedios *“figuras de cosas ricas y preciosas que se lleuan a los ojos, de las personas tales, por lo qual no embian sus inficionados vapores por tan recta linea a las criaturas, y assi no les hagan daños dignos de consideración”* y el médico Francisco Núñez³ en su *“Libro del parto humano”* señala respecto a los lactantes que *“ponen a los niños muchas cosas en el cuello que se dizen amuleta, conuiene a saber las peonias, vna mano de zorra, o vna mano de figura humana, hecha higa”*.

Estas creencias tenían ya en su momento detractores como Pedro Ciruelo quien, ya en 1530, en su obra *“Reprobación de las supersticiones y hechicerías”* criticaba *«los aojamientos y otros maleficios”*⁴, así como Pérez Cascales⁵ y Juan Gallego Benítez de la Serna que afirmaba *“Unde non solum inutilem, sed etiam maxime noxiam”* pero, aun así, primaba la aceptación de los amuletos y talismanes que además, en muchos casos,

constituían un adorno para el niño⁶.

Entre las facultades que se le atribuían al azabache y al coral estaba el proteger a los niños del mal de ojo. La higa, una mano con el puño cerrado, dejando asomar el dedo pulgar entre los dedos índice y corazón, se consideraba un potente profiláctico y se elaboraban de azabache, coral y cristal de roca. La campanilla de oro, serviría para ahuyentar a los malos espíritus con su sonido. El cuerno-silbato estaba muy extendido y se relacionaba con las propiedades atribuidas a las campanillas. La mano de tejón con sus cinco uñas sería capaz de rasgar el maleficio mientras su espeso pelaje mantenía entretenidas a las brujas, que debían contarle pelo a pelo antes de cometer sus desmanes. La avellana, nuez o poma engarzadas en plata, a veces, con contenido mágico como el azogue, servían para prevenir de tumores y envidia⁷. Los chupadores cromáticos de cristal de cuarzo y ágata se utilizaban para aliviar la dentición y contra el mal de ojo. Estas prácticas estaban difundidas entre toda la población y en la pintura del Siglo de Oro español y a través de los retratos de los infantes de la casa de Austria, podemos obtener una excelente información iconográfica sobre ellas.

En una época de mortalidad infantil muy alta, el engendrar hijos y asegurar su supervivencia era para la monarquía algo primordial de la que dependía su perpetuación en el trono. Si bien las mujeres eran útiles objetos de pactos de poder y alianzas con otras monarquías, la necesidad de un heredero varón era imperiosa.

De los cuatro matrimonios de Felipe II, de los que resultaron nueve hijos, solo cuatro sobrevivieron hasta la edad adulta. Se trata del problemático infante Don Carlos (1545-1568), el primogénito, que siempre pre-

sentó problemas de conducta y de salud, las infantas Isabel Clara Eugenia y Catalina Micaela y el infante Felipe que sería Felipe III. Del uso de amuletos se conserva documentación en el Archivo General de Simancas, como la relativa a la adquisición de una higa de coral guarnecida de oro, propiedad de Isabel Clara Eugenia y de la compra por el rey para su hijo Carlos y para su hija Catalina Micaela de higas de azabache. Pero el primer retrato conservado de un infante portando amuletos es el del príncipe Don Diego Félix.

El infante Diego Félix (1575–1582) cuarto hijo varón de Felipe II nació a los dos meses de morir su hermano Carlos Lorenzo. Cuando contaba con solo tres años, falleció también su hermano mayor Fernando. Habiendo muerto siete años antes el primogénito Carlos, fue nombrado príncipe de Asturias.

Aparece en este cuadro (figura 1) a los dos años y vestido con saya pero mostrando



Figura 1. Alonso Sánchez Coello. El príncipe don Diego. Museo Liechtenstein, Viena

como detalle infantil un caballito de juguete y portando en un cordón al cuello objetos protectores como un cuerno de azabache, un diente animal, otros amuletos, relicarios y cruces centrados por un gran colgante de coral con forma de corazón engastado en oro. A pesar de que llama la atención su aspecto poco saludable, se realizaban los retratos cuando los infantes estaban en las mejores condiciones físicas, como escribe el monarca en cartas a sus hijas. «Y porque vuestro hermano está aún flaco en el gesto y descolorido, digo un poco blanquito, no es aún tiempo de retratarse». El príncipe siempre fue de naturaleza enfermiza, y según comentarios del embajador de Francia padecía “unas tercianas dobles que le tienen muy flaco y decaído”. Murió a los siete años a causa de la viruela que sufrieron todos los infantes.

Los mejor documentados iconográficamente son los hijos de Felipe III y de Margarita de Austria-Estiria. Tuvieron ocho hijos de los que cinco llegaron a la edad adulta.

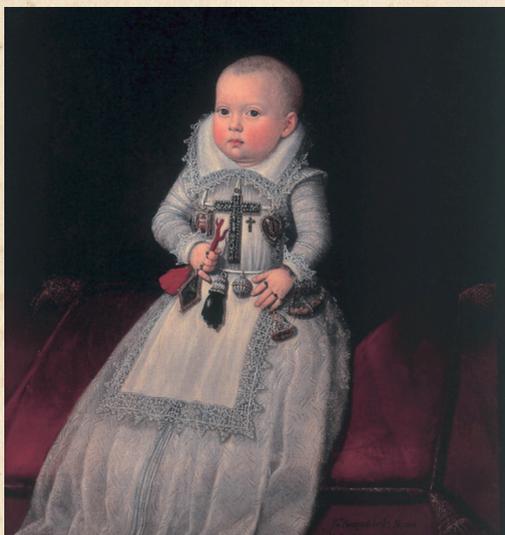


Figura 2. Juan Pantoja de la Cruz. La infanta Ana María Mauricia. Monasterio de las Descalzas Reales, Madrid

Se conservan retratos de todos y cada uno de los infantes. El representarlos desde lactantes fue tanto una cuestión familiar y afectiva⁸, como una cuestión de difusión política, ya que hacían visible para todos que estaba asegurada la sucesión al trono y se contaba con futuras alianzas matrimoniales.

En el retrato (figura 2) vemos a *Ana María Mauricia (1601-1666)* con algo menos de un año, aunque aparenta mayor edad por mantenerse erguida con el apoyo de unos almohadones. Esta es una actitud constante en estos retratos de lactantes reales. En su mano sostiene una rama de coral y del hombro izquierdo cuelga una gruesa pieza de ámbar. De su cinturón penden una poma de olor, una campanilla, una gran higa, otra piedra de azabache, así como un silbato en forma de cuerno. En su pecho, una inmensa cruz junto a otra más pequeña y relicarios. Esta infanta sería reina de Francia por su matrimonio con Luis XIII.

Del infante Felipe (1605-1665), futuro Felipe IV, no se conserva más que retratos de



Figura 3. Niño Jesús del que se ha pensado que fuera uno de los infantes, ¿Carlos Lorenzo? o, incluso, el propio Felipe pintado “a lo divino”. Monasterio de las Descalzas Reales, Madrid

cierta edad pero hubo otros de los que se encuentran referencias. “Retrato entero orixinal del Príncipe Nuestro Señor, sentado en una almoadra de terçiopelo carmesí y una alonbra en el suelo, bestido de tela blanca y sus dices y un cristal en la mano y otra sobre un monillo” (B. González). Existe también en el monasterio de las Descalzas Reales de Madrid un Niño Jesús del que se ha pensado que fuera uno de los infantes e incluso el propio Felipe pintado “a lo divino” (figura 3).

La reina Margarita de Austria encargó a Juan Pantoja de la Cruz retratos en los que aparece a lo “divino” y representada como la Virgen María. El infante Felipe “nació el día santo del viernes de la semana Santa” quizá por ello pudo ser retratado como Jesús y con los símbolos de la Pasión: la corona, el jilguero y el orbe. La presencia de collar y pulsera de coral que lleva el Niño tampoco es rara en otras imágenes del Niño Jesús en una simbiosis que figura en otras representaciones pictóricas así como en varias pinturas de Jesús de Piero de la Francesca.



Figura 4. Juan Pantoja de la Cruz. La infanta María Ana de Austria. Museo de Viena, Austria

Del cinturón de la infanta Maria Ana (figura 4) penden dos higas de gran tamaño, una de azabache, distinta a las habituales ya que tiene los dedos extendidos y otra de coral que sostiene la niña en la mano derecha, la campanilla, de oro engastada con rubíes, y el cuerno-silbato y otros objetos. Esta misma infanta Ana en otro retrato (figura 5) aparece ya más mayor, ataviada como una damita con lechuguilla y pañuelo blanco en la mano izquierda. Está apoyada en una mesa como símbolo de poder pero mostrándose todavía como niña. De su cintura cuelga aun una llamativa higa de azabache adornada con una corona de plata y pedrería y otro amuleto pendiendo del pecho.

La infanta María Ana fue archiduquesa de Austria, Reina de Hungría y emperatriz del Sacro Imperio a través de su matrimonio con Fernando III y, a su vez, madre de Mariana de Austria esposa de Felipe IV, su hermano, continuándose con ello la política de matrimonios consanguíneos.



Figura 5. Bartolomé González. María Ana, Infanta de España. Colección National Trust, Cliveden

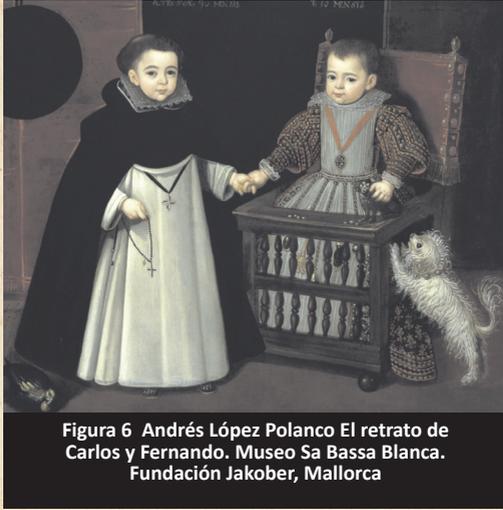


Figura 6 Andrés López Polanco El retrato de Carlos y Fernando. Museo Sa Bassa Blanca. Fundación Jakober, Mallorca

En este retrato (figura 6) se aprecia otro elemento que aparece frecuentemente. Se trata de infantes- niños vistiendo hábitos de fraile o de monja. Su uso debe comprenderse como una práctica devota de intercesión ante los santos, cumpliendo también, al igual que ocurre en relación a los dijes, con una función profiláctica. Era común que cuando un niño enfermaba se le vistiera con el hábito de un santo para que se recuperara, costumbre que se mantenía en nuestro país hasta hace relativamente pocos años, tanto para niños como para madres, que lo ofrecían como promesa si se alcanzaba la curación. Aquí aparece el infante Carlos (1607-1632) vestido con hábito tomando de la mano al infante Fernando (1610- 1641) que aparece sentado en su "carretón" luciendo un cinturón de dijes y apreciándose de nuevo la expresión conjunta y no reñida de elementos religiosos y profanos. También el más pequeño juega con un monillo y un perrillo mostrándose como el retrato infantil que es.

En esta imagen (figura 7) Don Fernando (1610-1642) aparece el infante erguido sobre unos almohadones, muy ricamente vestido y cubierto con un fino delantal. Es posible que tuviera más de un año



Figura 7. Bartolomé González. El infante don Fernando de Austria. Museo de Arte, Budapest

porque se observan las falsas mangas que cuelgan detrás de los brazos y que servían para sujetar a los niños cuando iniciaban la marcha. De nuevo del cinturón del infante cuelgan dijes, esta vez como coral en rama, una mano de tejón, un cuerno- silbato ricamente adornado, un objeto de cristal y una campanilla. Acompañando a todos estos amuletos luce una gran cruz sobre el pecho y sostiene en la mano un jilguero, figura simbólica de la Pasión muy repetida. Don Fernando fue nombrado cardenal a la edad de diez años (el Cardenal Infante) pero, sobre todo, representó un importante papel político y militar como gobernador del Estado de Milán y de los Países Bajos Españoles, virrey de Cataluña, y comandante de las fuerzas españolas durante la Guerra de los Treinta Años muriendo en Flandes a los 30 años.

En este retrato (figura 8) aparece la infanta Margarita Francisca (1610-1617) cuando contaba un año. Muestra un cinturón con numerosos y llamativos dijes y amuletos



Figura 8. Santiago Morán. La infanta Margarita. Museo del Prado, Madrid

y un largo sonajero en la mano derecha. También aquí se observan las falsas mangas a juego con el traje. Lo describe Morán de esta manera *“de la señora ynfanta doña margarita con muchos dixes y bavador y bestido de colonia blanco asentada sobre unas almohadas carmesies”*

Doña Margarita (figura 9) va vestida con solemnidad y no lleva los cinturones de dijes que si porta su hermano que aparece erguido en su silla con ruedas y luciendo cuello de lechuguilla. Alfonso murió al año de vida. Los dos niños aunque aparecen con actitud solemne están tomados de la mano. Parte de los amuletos del infante están apoyados en el cajón del carretón como auténticos juguetes infantiles.

El infante Alfonso (figura 10) (1611-1612) aparece en su carretón, con tan solo once meses, luciendo un grueso cinturón de al menos siete amuletos que cubren toda su



Figura 9. Bartolomé González. Los infantes Don Alfonso el Caro y Ana Margarita. Instituto Valenciano de Don Juan, Madrid



Figura 10. Bartolomé González. El Infante Alfonso el Caro. Fundación Jakobber, Mallorca

cintura, más una gran cruz como correspondía a un infante católico sobre el pecho y sujetando en la mano un jilguero, símbolo religioso.

La mortalidad infantil entre los hijos de Felipe IV fue elevadísima. A la alta mortalidad infantil de la época se une la causada por endogamia matrimonial repetida⁹, la juventud excesiva de las reinas y sus continuos embarazos y la sífilis que padecían los reyes y que contagiaban a sus cónyuges¹⁰. Los hijos de Felipe con su primera mujer, Isabel de Borbón y Medicis fueron ocho, muriendo seis de ellos en periodo perinatal o antes de llegar al año de vida. Llegaron a adultos solo dos: Baltasar Carlos y María Teresa, que llegaría a ser reina de Francia, tras su matrimonio con Luis XIV.

Del príncipe Baltasar Carlos (1629 - 1646), que a los tres años fue nombrado heredero de su Majestad, no se conservan retratos como lactante sino ya vestido de cazador, de corte, o a caballo (Velázquez). En ellos se trasluce una magnífica salud que se vio truncada a los 17 años, por la viruela que causó su muerte, dejando a la Monarquía Hispáni-



Figura 11. Diego Velázquez. El Príncipe Felipe Próspero. Museo de Arte de Viena. Austria.

ca sin heredero. Felipe IV decidió casarse con la prometida destinada a su hijo, su sobrina adolescente de doce años, Mariana de Austria. De esta unión nacieron seis hijos en diez años, de los cuales tres fallecieron a las horas o días de nacer. El príncipe Felipe Próspero vivió cuatro años y, solamente, Margarita y Carlos (futuro Carlos II) llegaron a la edad adulta.

De Margarita Teresa (1651 - 1673), la infanta mejor y más retratada de la monarquía española, se conservan imágenes de corta edad, retratada por Velázquez a los dos años como una preciosa damita vestida de rosa, o en *Las Meninas* (1656), o con vestido azul y muchos otros. Sus retratos parecen ir encaminados al matrimonio, casando a los 16 años con su tío Leopoldo I de Austria con el que estaba prometida prácticamente desde el nacimiento, convirtiéndose en la Emperatriz de Austria. La esperanza de la corona se centraba en Felipe Próspero (1657 - 1661), nacido seis años después de Margarita y precedido de otra niña que murió a los 20 días. El príncipe Baltasar Carlos había ya muerto en 1646.

El nacimiento de Felipe Próspero puso fin, por el momento, a las peripecias dinásticas de sucesión. Recibió los nombres de Felipe por su padre y Próspero por la prosperidad que su nacimiento auguraba y fue jurado como Príncipe de Asturias apenas un año después de su nacimiento. Fue un niño enfermizo y para protegerle llevaba un buen número de reliquias y amuletos en sus vestiduras, si bien más discretas y no tan recargadas como las de los hijos de Felipe III¹¹. En este retrato (figura 11), lleva una campanilla, un cuerno de azabache y una poma colgados de un fino cinturón rojo y de otra cinta del hombro, una higa de azabache y un cascabel. Nada pudieron estos amuletos contra la enfermedad, continuos accidentes

de alferecía o epilepsia a la que se atribuyó su muerte, aunque el cuadro de “escasez de fuerzas, hasta el punto de no poder casi mamar; fiebre y vómitos durante la lactancia y después de ella anorexia, moqueo continuo, exantema permanente en la piel, fiebre, tumores y convulsiones” es sugestivo de que el príncipe sufriera una sífilis congénita¹⁰. Falleció el 1 de noviembre de 1661 sin llegar a cumplir los cuatro años.

Cinco días después del fallecimiento de Felipe Próspero, Mariana de Austria daba a luz al infante Carlos, que sería Carlos II dejando, por fin, Felipe IV sucesión masculina.

Los retratos encontrados de Carlos II niño son todos de carácter áulico, probablemente, porque en ese tiempo de crisis (regencia de Mariana de Austria y minoridad real) se deseaba reforzar la imagen de la realeza circundándola de unos atributos majestuosos y, aun más, al ser Carlos sumamente débil, aquejado de numerosas dolencias y enfermedades. No pudo hablar hasta los cuatro años y no consiguió caminar hasta los ocho. De carácter abúlico, mostró escaso interés por el medio que le rodeaba. Su melancolía y su incapacidad de procrear, eran condiciones consideradas en aquella época como de causa diabólica y le valieron el sobrenombre de “El Hechizado”. De hecho, fue exorcizado en la edad adulta. Sin embargo, parece claro que sus problemas estaban relacionados con el riesgo que arrastraba su carga genética, fruto de una reiterada política matrimonial endogámica. Cuando el rey Carlos II fallece en el año 1700 sin dejar descendencia, la dinastía de los Habsburgo o Casa de Austria, se extingue en España tras casi 200 años de historia.

Bibliografía

1. Tesoro de la lengua castellana o española, Covarrubias. Tesoro de la lengua caste-

llana o española .1611

2. J. Alonso de los Ruyzes de Fontecha. Diez preuilegios para mugeres preñadas. Alcalá de Henares, 1606
3. Núñez Francisco. Libro del parto humano, en el cual se contienen remedios muy vtilles y vsuales para en parto dificultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes, y a las enfermedades de los niños. Alcalá: Casa de Juan Gracián, 1580
4. Ciruelo Pedro. Reprobacion de las supersticiones y hechizerias: libro muy vtil, y necesario a todos los buenos christianos (1551). Fue impresso en Medina del Campo en casa de Guillermo de Millis, 1551. Biblioteca Digital de Castilla y León. Consejería de Cultura y Turismo, 2009-2010
5. F. Pérez Cascales de Guadalajara. Liber de affectionibus puerorum, una cum tractatu de morbo illo vulgariter garrotillo appellato, cum duabus quaestionibus. Altera, de gerentibus vtero rem appetentibus denegetam. Altera vero de Fascinatione. 1611
6. J. Gallego de la Serna. Opera physica, medica, ethica, quinquetractatibus comprehensa. Lyon: J & P Prost, 1634
7. Catalogo de la colección de amuletos, trabajos y materiales del Museo del Pueblo Español Baroja C. Madrid: Museo del Pueblo Español, 1945. Reedición digital 2011
8. Cobo Delgado Gemma. Retratos infantiles en el reinado de Felipe III y Margarita de Austria: entre el afecto y la política. Universidad Complutense. Anuario del Departamento de Historia y Teoría del Arte, vol. 25, 2013
9. Ceballos FC, Álvarez G. Royal dynasties as human inbreeding laboratories: the Habsburgs. Heredity 2013; 111:114-121
10. Rojo Vega A. La Medicina en el reinado de Felipe IV. Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas 2015; 18:135-143
11. Horcajo Palomero N. Amuletos y talismanes en el retrato del Príncipe Felipe Próspero de Velázquez. Archivo Español de Arte 1999; 72:521-530



AEP

Asociación Española de Pediatría

GTH

Grupo de Trabajo de Historia



9 788469 786130

ISBN: 978-84-697-8613-0