



La enfermedad como arte

Laura Estefanía Moya Bernabeu

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN BELLAS ARTES.- UNIVERSIDAD DE SEVILLA

CURSO 2015/2016



TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN BELLAS ARTES

UNIVERSIDAD DE SEVILLA



CURSO 2015/2016

AUTOR: Laura Estefanía Moya Bernabeu

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN BELLAS ARTES - UNIVERSIDAD DE SEVILLA

CURSO 2015/2016

La enfermedad como arte

Laura Estefanía Moya Bernabeu

TUTOR: Daniel Bilbao Peña

Vº. Bº. DEL TUTOR:

Firma del profesor/a tutor/a

Contenido

Sobre mi historia.....	7
Introducción	9
Objetivos	11
TRABAJOS ARTÍSTICOS.....	13
1º Propuesta: Change Report _ <i>Desde mi punto de vista</i>	15
2ª Propuesta: <i>El poder de la curación</i>	23
3ª Propuesta: <i>EMyYo; Manifestaciones de la esclerosis múltiple</i>	33
4ª Propuesta: Expresiones artísticas.....	45
ESTUDIO TEÓRICO.....	15
Argumentación.....	55
La enfermedad en el arte	56
Prólogo.....	56
Comienzo de la medicina moderna	60
La enfermedad representada.....	66
Patologías psiquiátricas	74
Patologías infecciosas	78
La enfermedad como inspiración.....	82
Los miedos.....	86
La esclerosis múltiple.....	89
Arte como curación	91
La experiencia con pacientes adultos	94
Conclusiones	96

PROPUESTA DE INTEGRACIÓN PROFESIONAL.....	97
Proyecto expositivo	100
Fundamentos	100
Diseño de sala	102
Ficha técnica de las obras.....	104
Arteterapia	105
Becas	107
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	109
BIBLIOGRAFÍA.....	117

Sobre mi historia

Tras el diagnóstico de esclerosis múltiple, tuve que dejar mi empleo como técnico de ortopedia en el que llevaba cuatro años, porque la enfermedad comenzó a atacar mi cuerpo de manera muy agresiva. Al principio comencé a tener muchos brotes que me iban incapacitando poco a poco, hasta que de pronto inhabilitó de tal manera mis extremidades, que me dejó postrada en la cama durante un año. Este tiempo se me hizo eterno, en el que pude pensar sobre muchos aspectos de mi vida, ya que otra cosa no podía hacer, entre las idas y venidas al hospital, me había afectado la vista y tenía serios ataques de vértigo. Pero al tiempo, tras muchos choques de corticoides, comencé a recuperar la movilidad, y fue cuando comencé a pintar por el simple hecho de que descubrí que me relajaba y era capaz de concentrarme tanto, que me quitaba el temblor de las manos. En principio lo hacía por entretenimiento y porque veía que me causaba bienestar, tanto física como psicológicamente, pero más tarde me planteé: ¿Por qué no me apunto a la universidad a estudiar bellas artes? Esperé un poco y me atreví a cambiar mi tratamiento, era uno más agresivo y aterrador en cuanto a efectos secundarios se refiere, pero que, si todo iba bien, prometía resultados esperanzadores. Así que me lancé, yo nunca había estudiado nada relacionado con las artes, pero veía que no se me daba tan mal para no tener conocimiento alguno, además me hacía mucha ilusión y así podría sentirme realizada ya que llevaba varios años pasándolo muy mal. Así que aquí estoy, ya en mi último año de la carrera, y ya sé por qué lo llaman carrera...

Estos cuatro años han sido estupendos, he descubierto cualidades mías que no sabía que tenía, y que quizás nunca hubiera descubierto puesto que mi vida ya iba por otro camino.

Entrar en la universidad me ha servido para evadirme un poco de mi padecimiento e intentar llevar un estilo de vida más dinámico. He intentado pasar desapercibida en cuanto a exteriorizar algún tipo de discapacidad, no me gusta mostrar mis debilidades, pero en este último año he necesitado quitarme el disfraz, ya no me importa que los compañeros sepan lo que me pasa, ahora tengo la necesidad de contar mi historia.

Existe en mí como una urgencia de normalizar algo tan humano como es la enfermedad, mi propia enfermedad neurodegenerativa, reflexionando sobre ella para lograr una mayor aceptación social, y es en este momento cuando la enfermedad ha sido clave a la hora de confirmar mi discurso formal o conceptual. Con esto quiero transmitir una parte de mis horrores y a la vez de mis esperanzas. Por eso me centro en la enfermedad como arte, y es que el arte, sea de la manera que sea, todo lo cura.

Estos acontecimientos son los que retomo ahora de forma constructiva para reflejar mis pensamientos e inquietudes a través del arte. Lo que pretendo, insisto, es expresar la urgencia de asumir la enfermedad como una condición más de la vida, y reclamar que debería ser mostrada sin complejos. Joseph Beuys afirmó que “el arte cura”, pero también nos dejó una brillante frase, “muestra tu herida”. Y es verdad que la herida más peligrosa, es la que no se muestra.¹

¹ Samaniego, A. R. d. y otros, 2010. Muestra la herida | la enfermedad. A Coruña: Fundación Luis Seoane.

Introducción

La creatividad es obra de la persona sana o enferma, contando con todo el arco de posibilidades desde la normalidad hasta la patología, y transcurriendo por la anormalidad que es ancho espacio, a la vez que elemento propiciador del acto creador.²

Existen muchos artistas cuya obra gira alrededor de las alteraciones del cuerpo, y mayormente en el suyo propio. Son aquellos que han visto como su propio cuerpo experimentaba transformaciones irreversibles, donde sus respectivas dolencias han influido de manera determinante en su discurso. Son personas que tienen una visión del mundo diferente, que no han permitido que su obra sea un proceso traumático, sino que estas experiencias le han servido para reflexionar de manera introspectiva explorando sus propias dolencias.

Una enfermedad sitúa al ser humano en un estado límite. Aunque es cierto que la respuesta individual ante esta situación varía de un sujeto a otro, siempre supone un cambio drástico en la vida, a lo que el artista no es ajeno. De forma general y en nuestro entorno, los temas relacionados con el proceso de envejecimiento, enfermedad o muerte son habitualmente tabú. El concepto de enfermedad en un proceso creativo, no suele existir a no ser que haya una causa cercana a la vida personal, social o familiar; y una vez que se produce influye determinantemente en la obra de pintores, músicos o escritores. Hay casos en los que esta causa está presente desde una edad temprana, y se convierte en

² II Jornadas de humanismo sanitarios en Sevilla, 2004. Arte y psiquiatría : (la enfermedad mental en el arte y la literatura). 2ª.2003. Sevilla ed. Madrid: Mapfre.

algo fundamental en la vida del artista ya que condiciona de manera continuada su obra; o puede ser un imprevisto durante el transcurso de la vida, donde podemos apreciar en ocasiones el cambio de las obras debido al impacto que dicho acontecimiento supone.

La intención de esta propuesta es acercar al espectador a una mirada de desasosiego ante las distintas transformaciones que surgen a partir de la enfermedad, en concreto de la esclerosis múltiple. Se nos hace partícipe de las sintomatologías que una persona afectada puede padecer, una muestra de las variaciones y transformaciones que deben de sobrellevar. Tiene como objetivo exponer de manera atractiva los procesos evolutivos que padecen los afectados, así como los miedos y fobias. Pero no todo son experiencias negativas en este proyecto, también existe un enfoque que podemos ver con otro tono, donde se proyecta la evolución psíquica respecto al proceso. Se trata de un proyecto personal que refleja y deja en evidencia mi identidad.

Mi trabajo parte inicialmente del miedo o temor personal hacia algún acontecimiento previamente vivido. Ha sido esta condición de situación límite la que me ha llevado a realizar los trabajos actuales, basados precisamente en eso, en una experiencia extrema. Mi intención es hacer visible la enfermedad y el estado del alma, y la clave para comenzar a caminar por este terreno no es preguntarnos qué enfermedad tiene una persona, sino a que persona elige una enfermedad. Porque en muchos casos no se trata de curarse de la enfermedad, sino de aprender a vivir con ella.

Objetivos

Objetivos generales

- Conocer las enfermedades que han representado o padecido diferentes artistas a lo largo de la historia.
- Analizar la forma de representación de las mismas.
- Comprender el papel que ha jugado la enfermedad durante el desarrollo de su trabajo artístico.
- Estudiar como el uso del arte puede servir como terapia.

Objetivos específicos

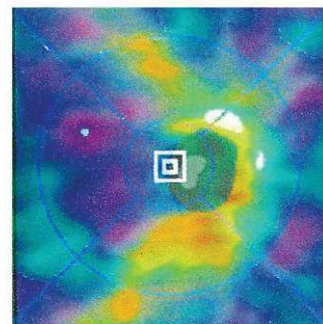
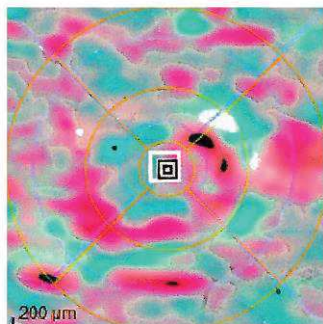
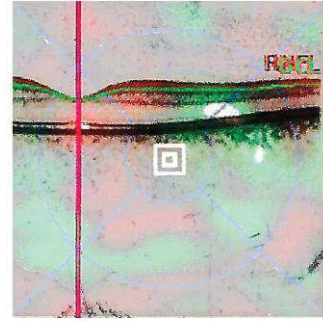
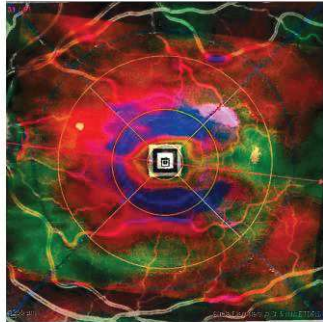
- Analizar las obras de artistas procurando espaciarme en el tiempo y abordando discursos diferentes.
- Estudiar algunas de las patologías más comunes que se han representado en los últimos siglos.
- Averiguar estudios sobre arteterapia que se han llevado a cabo y comprobar cómo han afectado a los pacientes.
- Exponer la esclerosis múltiple como uno de los apartados a desarrollar para su conocimiento y mayor comprensión.
- Comparar el sufrimiento de los miedos con el padecimiento de una patología.
- Exponer mi situación personal respecto a los temas tratados para contextualizar mi trabajo con los temas desarrollados.

TRABAJOS ARTÍSTICOS

1º Propuesta: Change Report _ *Desde mi punto de vista.*

En esta primera fase he incluido los trabajos realizados en la asignatura de fotografía del segundo cuatrimestre de este cuarto curso. He utilizado pruebas diagnósticas de los problemas surgidos en mi vista a raíz de la aparición de la enfermedad, que he intervenido digitalmente.

Realizadas a partir de tomografías y campimetrías, que son pruebas que se realizan, entre otros motivos, para medir el espesor de las manchas que tengo en la retina o la cantidad de fibras que existen. Los resultados de estas pruebas son muy llamativos, ya que son a todo color para diferenciar bien las zonas que se encuentran más afectadas.

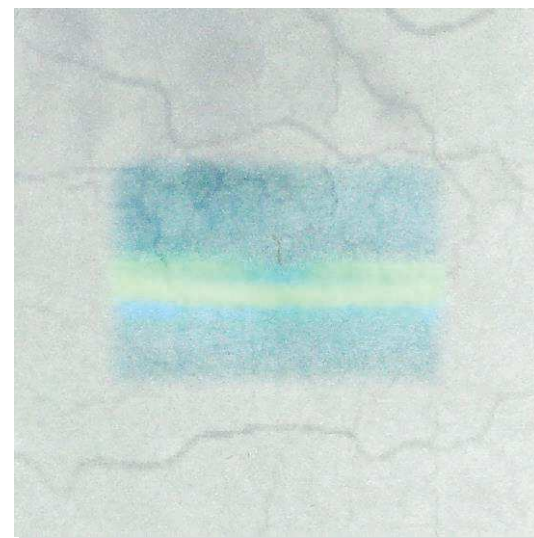
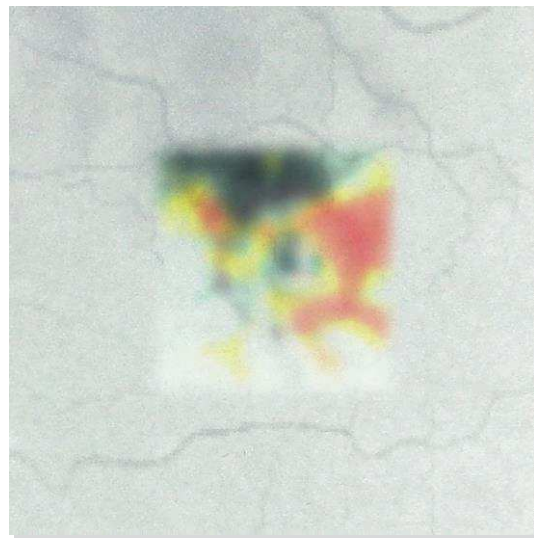
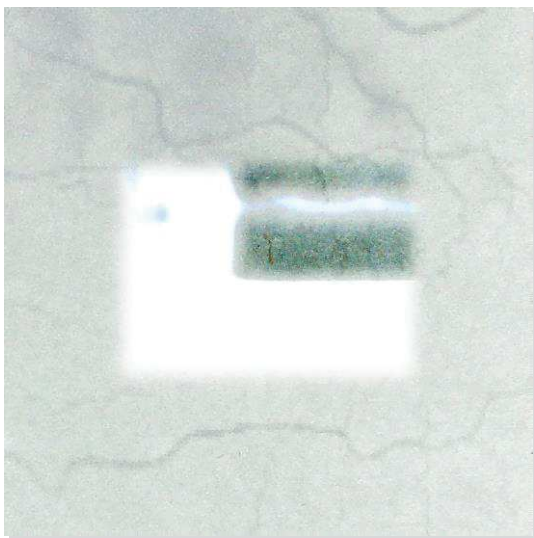


Macula thickness

Serie compuesta por 10 imágenes, Impresión digital

50 x 50 cm.

Sevilla, Mayo 2016

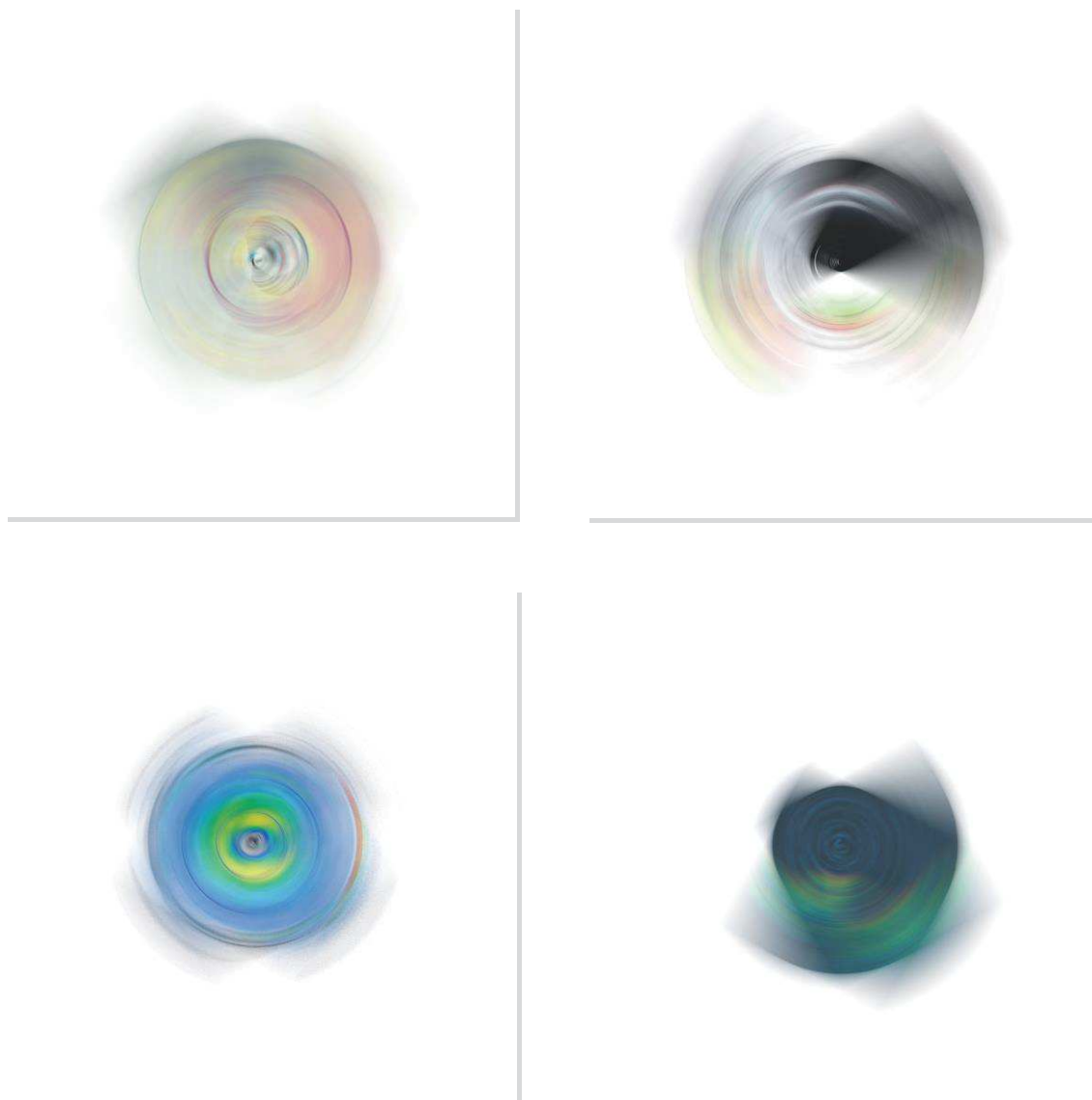


Deviation Map

Serie compuesta por 9 imágenes, Impresión digital

50 x 50 cm.

Sevilla, Mayo 2016



Optic Disc

Serie compuesta por 13 imágenes, Impresión digital

50 x 50 cm.

Sevilla, Mayo 2016

2ª Propuesta: *El poder de la curación*

Esta obra ha sido realizada en la asignatura serigrafía del primer cuatrimestre de cuarto curso.

Se puede observar cómo se enfrentan resonancias del cerebro con escenarios de hospital. Se trata de una resonancia propia, donde quiero dejar expuesta la enfermedad y el ambiente tétrico que pueden causar las visitas a los hospitales, por eso incluyo una imagen de la unidad del hospital de San Lázaro donde yo acudo a ponerme mi tratamiento.

La resonancia magnética es la primera prueba fehaciente de que realmente está ocurriendo algo en tu cerebro, de echo es el diagnóstico de la esclerosis múltiple. Al principio la noticia es desbastadora, pero si te mantienes firme y prevaleces a pesar de todo, aprendes a llevar la carga como si de una compañera se tratara, por ello la imagen de fondo está a color, porque es un llamamiento a la superación y dominio de la enfermedad.

Estas imágenes representan la idea de que estás sometido a una costumbre de la que no puedes evadirte, en este caso las camillas donde alguna vez has estado debido a un empeoramiento de la enfermedad, y que ahora las ves y lo recuerdas, porque tienes que acudir con regularidad para someterte al tratamiento e intentar contener el avance de la enfermedad.

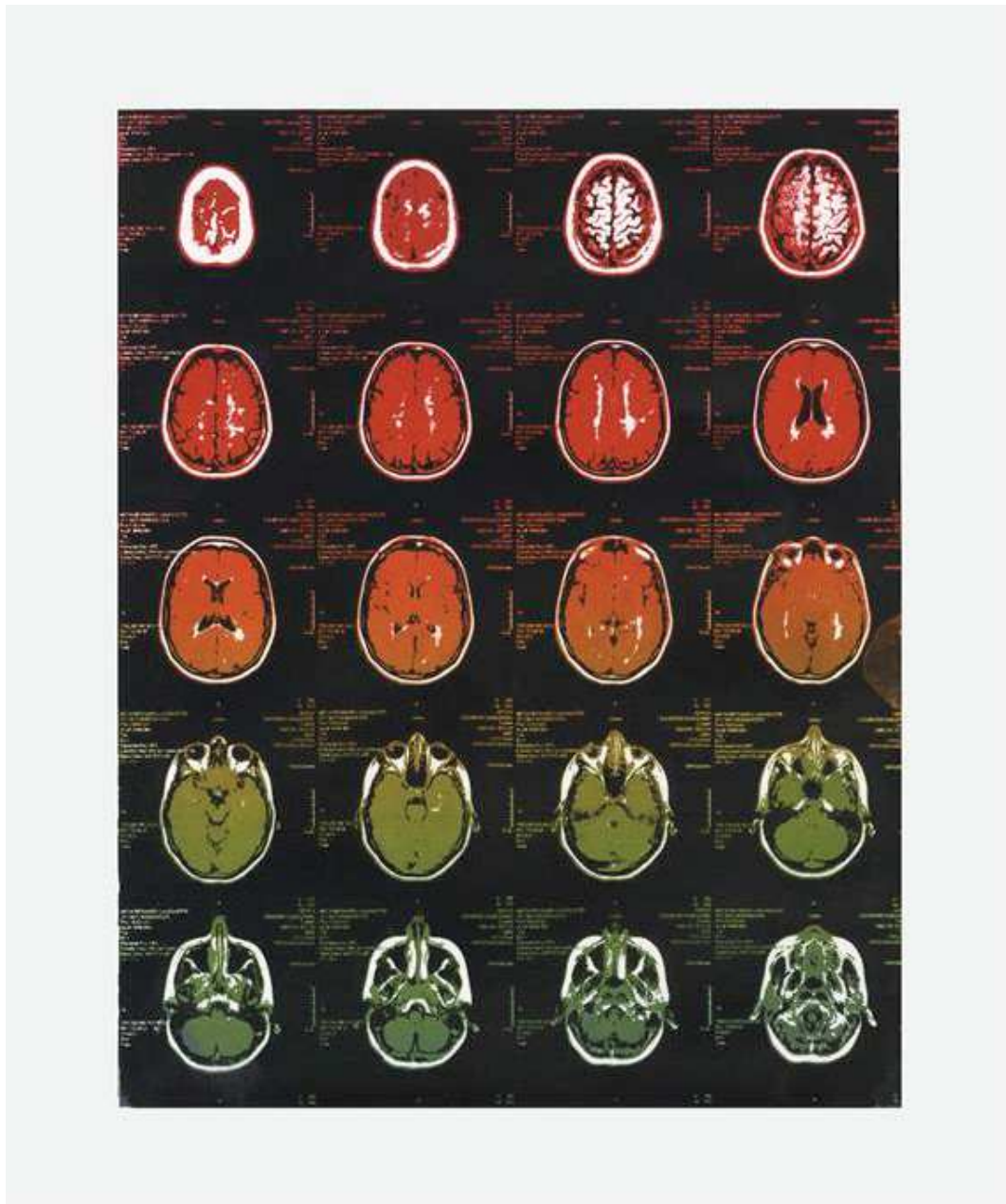


El poder de la curación I

Serigrafía sobre cartón de proyecto mate

32,5 x 39 cm

Sevilla, Enero 2016



El poder de la curación II

Serigrafía sobre Papel Poliéster

32,5 x 39 cm

Sevilla, Enero 2016



El poder de la curación III

Serigrafía sobre cartón de proyecto mate

32,5 x 39 cm

Sevilla, Enero 2016

Para una correcta visualización del proyecto, he adjunto las imágenes por separado, pero se trata de un tríptico y su composición sería la siguiente:



El poder de la curación

Serigrafía sobre Cartón de proyecto blanco mate (imágenes laterales) y papel poliéster (imagen central)

3 x (25 x 31,7 cm)

Tríptico compuesto por tres estampas "a sangre" montadas sobre paspartú blanco de 89,4 x 39 cm. (Distancias entre las estampas: 3,6 cm.)

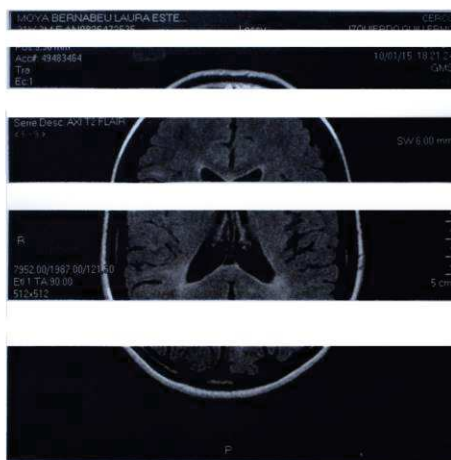
Enero 2016

3ª Propuesta: *EMyYo; Manifestaciones de la esclerosis múltiple.*

En este apartado incluyo los trabajos realizados en la asignatura de Creación abierta en grabado, impartida en el segundo cuatrimestre de este curso.

Para esta propuesta también he utilizado imágenes de mi última resonancia, porque quería dejar en evidencia las manchas del cerebro que representan la desmielinización del mismo, ya que son las que provocan las diferentes sintomatologías que los afectados pueden padecer, que es lo que represento en este proyecto.

Este proyecto está formado por ocho grabados, de los cuales incluyo cinco, debido a las características que se especifican en el trabajo de fin de grado.



Memoria

Fotograbado y transferencia

Matriz 20 x 20 cm.

50 x 50 cm. Papel Canson Edition Extra Blanco 250 Grs.

Sevilla, Mayo 2016



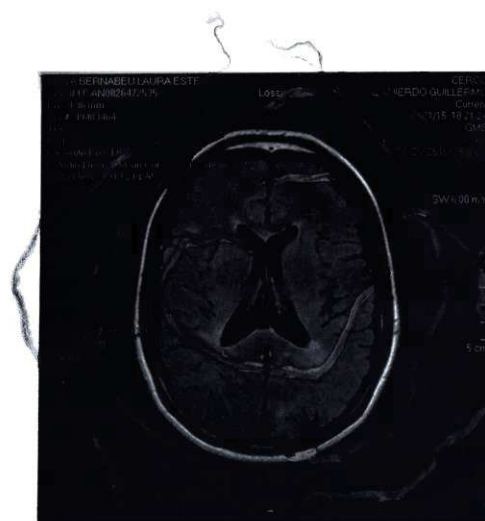
Disfunción sexual

Fotograbado y transferencia

Matriz 20 x 20 cm.

50 x 50 cm. Papel Canson Edition Extra Blanco 250 Grs.

Sevilla, Mayo 2016



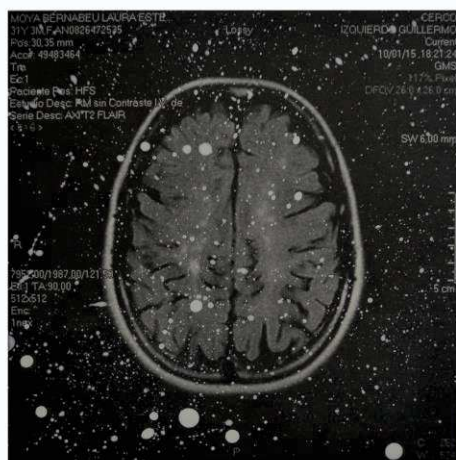
Vértigos

Fotograbado y transferencia

Matriz 20 x 20 cm.

50 x 50 cm. Papel Canson Edition Extra Blanco 250 Grs.

Sevilla, Mayo 2016



Sensibilidad

Fotograbado y monotipo

Matriz 20 x 20 cm.

50 x 50 cm. Papel Canson Edition Extra Blanco 250 Grs.

Sevilla, Mayo 2016



Espasticidad

Fotograbado y transferencia

Matriz 20 x 20 cm.

50 x 50 cm. Papel Canson Edition Extra Blanco 250 Grs.

Sevilla, Mayo 2016

4ª Propuesta: Expresiones artísticas.

Estos trabajos han sido realizados en las asignaturas de pintura del tercer y cuarto curso de la carrera. Evidencian recuerdos de momentos vividos durante las hospitalizaciones debido a fuertes brotes de la enfermedad. Se puede comprobar que es una línea de trabajo totalmente diferentes a las anteriores, pero necesarias para mi proceso de aceptación de los períodos de sufrimiento, y su posterior curación. Algo tan evidente como que la enfermedad crónica o los estados terminales sitúan al ser humano en situaciones límites, provocándoles estados de terror y pánico.

En la primera obra se ve reflejada la imagen de una sala de urgencias, concretamente del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, donde se refleja la impersonalidad de los allí presentes, como si de figuras fantasmagóricas se tratara, contagiándonos de ese ambiente tétrico y enfermizo que cualquiera que lo haya experimentado se pudiese ver reflejado. Esta obra es el comienzo, puesto que representa el principio de todo diagnóstico de considerables magnitudes, las largas esperas en múltiples visitas al hospital, esperando el dictamen que nos confirme el desenlace de esta interminable agonía.

La segunda aportación se trata de un autorretrato de un ingreso en el hospital, como yo recuerdo ese momento, la figura no se encuentra definida, ya que pretendo representar que se trata de un recuerdo, en el que existen algunas lagunas que inconscientemente he ido borrando de mis pensamientos, ya que se tratan de procesos traumáticos.



24 horas después

Encáustica sobre madera, papel y gubia.

130 cm x 80 cm

Sevilla, Marzo 2015

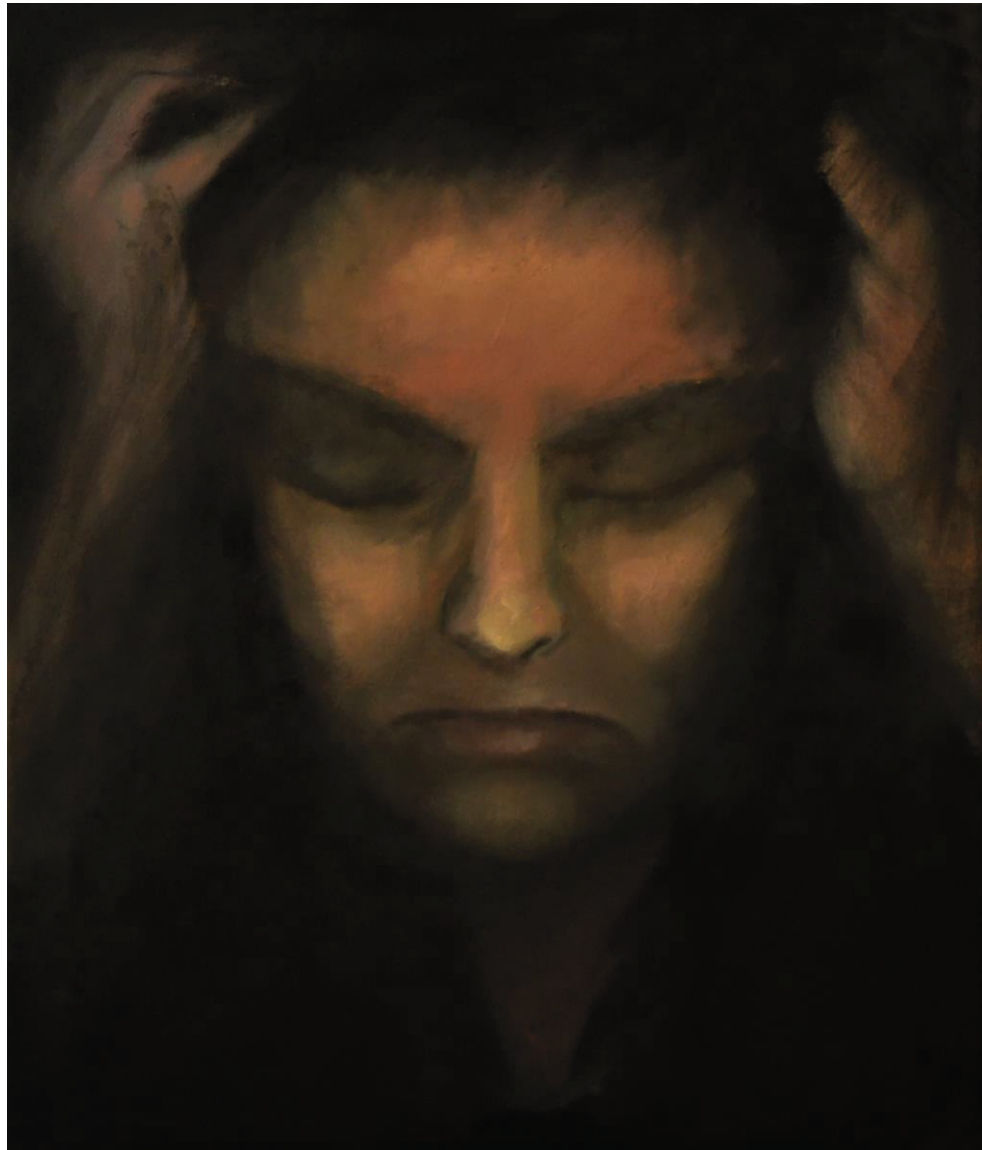


Resistiendo

Acrílico y Óleo sobre lienzo

162 x 114 cm.

Sevilla, 2016



Abatimiento
Óleo sobre lienzo
73 x 60 cm.
Sevilla, 2016

ESTUDIO TEÓRICO

Argumentación

He querido dividir la argumentación en cuatro pilares básicos.

El primero es la enfermedad en el arte, en este apartado hago un breve estudio de como las enfermedades han influido en la historia del arte, es un breve repaso por algunos artistas para ver cómo han reflejado en sus obras las diferentes patologías, propias o ajenas, ya sea porque han querido exteriorizar sus males, o simplemente porque la estética de su trabajo ha dejado en evidencia algún tipo de alteración.

El segundo punto a tratar son los miedos que puede provocar una enfermedad crónica, que es lo que me impulsa a mí a realizar algunos de estos trabajos, exponer mis miedos como terapia, para poder así asimilarlos mejor, el miedo de lo que me ha sucedido en el pasado y probablemente me sucederá en el futuro.

En tercer lugar, hablar sobre la esclerosis múltiple, pienso que es necesario explicar un poco esta enfermedad que, aunque afecte a casi tres millones de personas en el mundo, sigue siendo para muchos una afección desconocida.

Como último punto, me centro en la arteterapia, donde realizo un repaso sobre los beneficios que se han demostrado de usar el arte para tratar a personas con problemas, no solo de enfermedades, también con situaciones de exclusión social, y evidenciar así la relación de existe entre arte y curación.

La enfermedad en el arte

Prólogo

*La obra de arte no tiene otra meta
Que la exploración mágica de nuestros demonios interiores.*

Michel Leiris

¿Por qué ocultamos nuestro cuerpo enfermo cuando es una parte tan ligada a la vida misma, una zona tan conocida? Es cierto que realizamos una mirada inmoral sobre todo lo que signifique herida, dolor, enfermedad y cercanía a la muerte y en todo lo que nos resulta distinto. Seguramente todo esto tiene que ver con la tendencia que existe hoy día a cultivar la belleza física, que muchas veces nos lleva a confundir lo cultivado con lo saludable, y ciertamente, la enfermedad, la patología, nace a veces de nuestra propia mirada, de nosotros mismos.

Es conocido por todos como han influido las enfermedades a las capacidades creativas de muchos artistas. Esto no ocurre siempre de manera directa, pero es evidente que en el entorno donde uno suele moverse existen cánones sociales y estéticos que condicionan e impulsan a realizar un determinado trabajo.

La importancia de una obra de arte se establece en evidenciar los parámetros universales de nuestras mentes. Por eso, “*el arte es percepción organizada*”, como decía Roy

Liechtenstein.³ Se trata simplemente de plasmar expresiones visuales, como colores, líneas o puntos que recuerdan procesos aprendidos, técnicamente hablando, que comparten procesos neuro-oftalmológicos comunes a todo proceso de comunicación. William Turner decía que, “la belleza es una característica inherente al universo, compartida por nuestros cerebros a través de símbolos, que dan etiquetas arbitrarias a objetos o actos comunicativos, con raíces culturales a todos nosotros”.⁴ Más de una vez hemos visto obras en las que hemos escuchado que podrían haber sido realizadas por un niño, y lo que nos hace admirar esa particular estética, no es más que el reflejo de las propiedades del cerebro del artista. Como decía Picasso, “pinto al objeto como lo siento, no como lo veo”.⁵

Son muchos los artistas que han padecido de las eventualidades de sus males. Por ejemplo, los impresionistas, como Renoir, Cezanne, Monet, Pissarro, Degas, Matisse o Lautrec eran miopes, y no fueron ni los primeros ni los únicos, es sabido que Jan Van Eyck y Hubert también la padecían, entre otros muchos más. Pero fueron ellos los que se negaban a recibir asistencia óptica. Y eso fue lo que marcó la estética, todos ellos veían la naturaleza de un modo diferente, más clara y más alegre, ellos encontraron un nuevo camino a la luz de sus obras. ¿Y quién no conoce los males de Van Gogh? Que lo llevaron a refugiarse en su casa, auto mutilarse y finalmente a suicidarse; se piensa que probablemente sufriera de esquizofrenia o epilepsia, y se barajan problemas adictivos a medicamentos y bebidas estimulantes, pero, aun así, nos dejó un legado repleto de luces y colores, donde el amarillo se ganaba el protagonismo. O como en el caso de Edvard Munch, y su forma de plasmar esa angustia existencial, seguramente debido a las muertes de su madre y su hermana, o como hubo una época en la que plasmaba lo que veía en su ojo, que no era más que la aparición de un coágulo debido a una hemorragia en el cuerpo vítreo, pero ciertamente podemos ver en su obra señas de ese sufrimiento y, siguiendo las

³ López Mato, O., 2011. Males de artista: enfermedad y creación. Madrid: Omar López Mato:11.

⁴ López Mato, O., 2011. Males de artista: enfermedad y creación. Madrid: Omar López Mato:11.

⁵ López Mato, O., 2011. Males de artista: enfermedad y creación. Madrid: Omar López Mato:12.

huellas de sus pinceladas, casi podemos apreciar los signos de su propio padecimiento. Y es que si indagamos en la historia del arte nos encontramos con muchísimas otras referencias que hacen alusión a algún tipo de discapacidad, por todos es conocido el caso de Beethoven y su hipoacusia, que no le permitía ni escuchar los aplausos del público al finalizar sus sinfonías, y aun así poco podemos decir acerca de que haya influido negativamente en su obra.

La enfermedad está presente en la historia del arte en igual medida que lo está la carne. Desde el mármol perfecto del renacimiento a la exposición de la carne en artistas como Caravaggio, Rembrandt, Francis Bacon o Lucian Freud. Es como si comenzara a profundizar más allá de la superficie, pretendiendo alcanzar el lado más cruel, su aspecto más áspero, en la llaga de un cuerpo trastornado, desdoblado sobre sí mismo, ahogado en su propia angustia, como el grito desesperado de Munch.

Muchos son los ejemplos que existen a lo largo de la historia, en numerosos casos al final de sus carreras, pero también se puede ver otros tantos que fueron en periodos de su juventud o en la fase de aprendizaje. Y es que siempre ha llamado la atención el interés por el ambiente enfermizo, siempre ha funcionado a la hora de documentar y enseñar a través del arte eso que llamamos estado del espíritu, como justifica el que Matisse traspasara sus propios cuadros a amigos enfermos, con la esperanza de que esto los reforzara de valor, creyendo en la eficacia del arte, desde que con veinte años y convaleciente de una operación de apendicitis, su madre le regalara una caja de pinturas. Y es que la enfermedad también funciona como principio del fundamento creativo.

Pero es que la relación de la enfermedad y medicina en el arte no es un tema nuevo, es más existen muchas culturas que lo han utilizado y han fortalecido este vínculo desde distintos puntos de vista; desde las mujeres chinas que utilizaban estatuillas de marfil para sin tener que desvestirse, mostrar el lugar de donde procedían sus dolencias, hasta el conocido cuadro del El Bosco *La extracción de la piedra de la locura* de finales del siglo XV; o

en jarrones que representaban las escenas de la guerra de Troya en el siglo IV a.C., y las escenas de un médico extrayendo una punta de flecha de la pierna de Eneas en un muro de Pompeya del siglo I. Es posible que debamos asumir nuestra propia condición de enfermizos a la hora de enfrentarnos a eso que llamamos enfermedad, ya que no somos más que habitantes de un planeta que ya de por sí sobrevive enfermo.

Lo que está claro es que el arte siempre ha estado presente como refugio de ese dolor, aunque las soluciones hayan sido siempre muy diferentes. Matisse, enfermo primero de apendicitis, tuvo un cáncer de colon con setenta años, y aunque superó con éxito la operación, quedó enfermo de gravedad y se volvió a refugiar en la fuerza terapéutica del arte. Mientras Paul Klee, cuando su brazo enfermo ya no se recuperaba, manifestó que las enfermedades endurecen la pintura. Son dos maneras de enfrentarse a un mismo problema, de celebrar la vida como pretendió Frida Kahlo a pesar del dolor, un dolor que no siempre se expresa de forma visible, como cuando Renoir siguió pintando a pesar de su artritis, Degas se cambió a la escultura movido por su progresiva pérdida de visión o Monet decidió, sin más, seguir pintando sus nenúfares.

Comienzo de la medicina moderna

Siempre ha existido una estrecha relación entre arte y medicina, como entre enfermedad y proceso artístico, pero existe un momento en el que esta relación adquiere una mayor relevancia y es especialmente durante el Renacimiento. En esta época existe un cierto interés por el cuerpo humano, lo que hace aumentar el gusto sobre todo por la anatomía. Aparecen entonces anatomistas determinantes entre los que destaca Andrés Vesalio (Bruselas, 1514-1564), que publicó un tratado que marcó un antes y un después en la historia de la medicina y el conocimiento humano, su libro *De Humani Corporis Fabrica, libri septem*,⁶ por el que se considera a su autor el padre de la anatomía moderna, llegándose a hablar de una anatomía pre y post vesaliana. William Osler, padre de la medicina americana calificaría la obra de Vesalio como el libro de medicina más importante jamás escrito.⁷

La importancia de este tratado radica en que las disecciones anatómicas realizadas por Vesalio eran practicadas en cadáveres humanos, corrigiendo así muchos de los errores anatómicos existentes hasta entonces, fundamentalmente derivados de los estudios de Galeno (Pérgamo, 130-200 D.C. Aprox.) y basado en autopsias de animales, debido a que la iglesia prohibía las disecciones en humanos. En su propio libro Vesalio realiza una crítica de la situación de la medicina de la época, ya que los profesores no realizaban ellos mismo las autopsias y se resignan a aceptar los principios de las enseñanzas de Galeno.

⁶ Vesalio, A., 1543. *De humanis corporis fabrica libri septem*. Basilea: Ex officina Joannis Oporini. Citado en Samaniego, A. R. d. y otros, 2010. *Muestra la herida | la enfermedad*. A Coruña: Fundación Luis Seoane:35.

⁷ Szczeklik, A., 2010. *Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y del arte*. Barcelona: Acantilado:70.



Figura 1

Portada del libro: *De humanis corporis fabrica libris septem*
 Andree Vesalii

Vesalio practicaba todas las autopsias con sus propias manos. Constituía una excepción ya que hasta entonces un barbero solía encargarse de esta tarea, mientras el profesor, situado a una distancia prudente de los despojos, leía en voz alta las observaciones de Galeano, de hacía 15 siglos y que se referían básicamente a simios y canes y que aquel eminente médico romano extrapoló, bastante a la ligera, a los humanos.⁸

⁸ Szczeklik, A., 2010. Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y del arte. Barcelona: Acantilado:71.

Por lo tanto, la publicación de este tratado supuso un gran avance médico y quirúrgico, que no solo afectó al mundo de la medicina, sino que también lo hizo en el desarrollo y perfeccionamiento del dibujo de la figura humana, por lo que en este momento comienza a existir una estrecha relación entre artistas y anatomistas. Desde entonces muchos artistas asistían a las clases de disecciones anatómicas para poder adquirir el conocimiento detallado del cuerpo humano. Miguel Ángel (1465-1564) asistía a las disecciones de Vesalio, y Leonardo Da Vinci (1452-1519) a las de Marcantonio della Torre.

Leonardo no realizó ningún descubrimiento anatómico importante y además disecó muchos animales con los respectivos errores de la anatomía comparada, y tampoco contradujo la anatomía de Galeno, tiene la gran importancia de ser uno de los primeros hombres que abrió las puertas de la anatomía durante el renacimiento. La disección de cadáveres prohibida durante la edad media y principios del renacimiento fue su arma más importante, aparte de su don de artista y su genialidad. Si Da Vinci hubiera tenido conocimientos médicos más sólidos o se hubiera interesado más en estos, quizás hubiésemos tenido un tratado de anatomía formal escrito por él.⁹

En el tratado de Vesalio, entre muchas otras ilustraciones, se incluye este grabado del Esqueleto pensante, que se convirtió en una imagen icónica de la medicina. En él se puede leer *vivitur ingenio coetera mortis erunt* (sólo a través de su ingenio puede el hombre vivir).¹⁰ Es una Vanitas, una alegoría que representa el tiempo de la vida y la muerte como irremediable.

⁹ Sánchez Silva, D. J., 2007. Andrés Vesalio y Leonardo da Vinci. Dos artistas viendo al hombre durante el renacimiento. [En línea]

Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/555/5/Andres-Vesalio-y-Leonardo-da-Vinci.-Dos-artistas-viendo-al-hombre-durante-el-renacimiento> [Último acceso: Abril 2016].

¹⁰ Samaniego, A. R. d. y otros, 2010. Muestra la herida | la enfermedad. A Coruña: Fundación Luis Seoane:35.

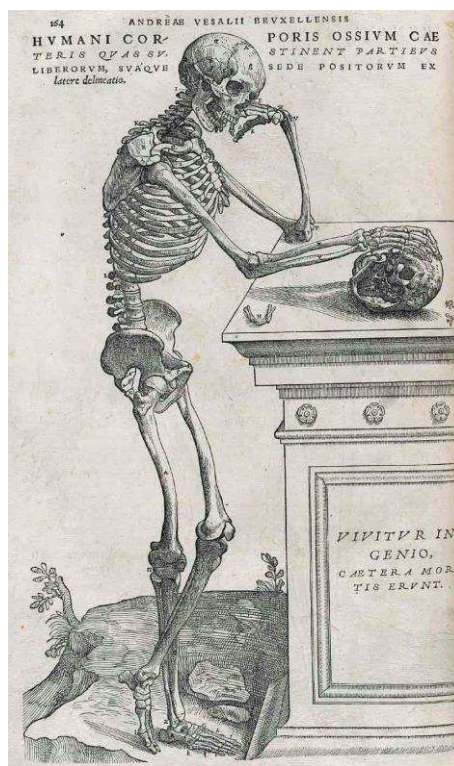


Figura 2

Página 164 del libro:

De humanis corporis fabrica libris septem

Andreae Vesalii

Esta relación entre anatomía y arte se refuerza en la época barroca (1600-1750), y es cuando Rembrandt con 26 años pinta su famoso cuadro *Lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp*, esta obra fue encargada por el gremio de cirujanos de Ámsterdam. En él se representa al doctor dando una clase de disección anatómica a sus discípulos, que se pueden identificar perfectamente ya que tienen sus nombres escritos en una lista que sostiene uno de ellos.

En la obra se deja al descubierto los músculos y los tendones del antebrazo, responsables del movimiento de los dedos. De este modo reproduce el gesto de Vesalio inmortalizado sobre el lienzo por el pincel de Stephan Van Calcar. Concentrado y tranquilo levanta con su derecha los tendones de una mano asidos con un fórceps de Kocher para mostrarlos a los adeptos de la cirugía y ellos, visiblemente emocionados se levantan de sus asientos, para no perderse ni un detalle. Aquella célebre escena con una iluminación teatral le reportó a Rembrandt un gran reconocimiento y más encargos. Pero había quien ponía reparos al hecho de que la autopsia no hubiese empezado por la apertura del vientre como era costumbre, y sugería que tal vez el pintor no había asistido a ninguna.¹¹

Más tarde, unos 26 años después, Rembrandt pintará de nuevo el mismo tema representando al sucesor del Dr. Tulp en La lección de anatomía del doctor Jean Deyman (1656), esta obra se encuentra en el Rijksmuseum de Ámsterdam, pero en el siglo XVIII sufrió daños debido a un incendio y tuvo que ser restaurado cortando zonas del lienzo, por lo que se perdió la figura del anatomista y de siete figuras más.

¹¹ Szczeklik, A., 2010. Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y del arte. Barcelona: Acantilado:72.



Figura 3

La lección de anatomía del doctor Tulp

Harmennsz van Rijn Rembrandt

La enfermedad representada

El decadentismo (Tendencia de algunos escritores y artistas que afirman su personalidad en la sociedad tratando temas artificiosos con afectado refinamiento), se mostraría de una forma muy comprensiva incluso con las formas más repugnantes de la decadencia física, a partir del siglo XIX se enaltece la descomposición causada por una enfermedad pulmonar, desde el fallecimiento de Violetta en *La Traviata* de Verdi hasta esa epopeya de la tisis que es *La montaña mágica* de Thomas Mann. La atracción por la enfermedad también se manifiesta en las artes figurativas, ya sea que el artista esté presente, exaltándolo, el consumido abandono de una belleza a las puertas de la muerte o el lento curso de una enfermedad, ya sea que retrate con realismo a los marginados de la sociedad, vulnerables a causa de esos males que se llaman vejez o pobreza.¹²

También Víctor Hugo es testimonio de la confusa atracción que ejerce un cuerpo enfermo cuando hace el elogio de la araña y de la ortiga como las criaturas más desagradables y despreciadas de la naturaleza. Baudelaire exaltará el cuerpo torcido de una anciana decrepita, o el caminar sonámbulo del ciego, haciendo revivir la hilera de los ciegos imaginada ya por Bruegel ^{Figura 4}. Sin ningún tipo de satisfacción estética, y alegoría de otros horrores, será terrible la imagen de una repugnante herida, flor en el costado del muchacho de Kafka. O de la belleza de la repugnancia ya plenamente realizada.

¹² Eco, U., 2007. Historia de la fealdad / a cargo de Umberto Eco; traducción de María Pons Irazazábal. Barcelona: Lumen.

El joven está enfermo. En el costado derecho, cerca de la cadera, tiene una herida grande como la palma de mi mano. Rosada, con muchos matices, oscura en lo hondo, más clara en los bordes, ligeramente granulada, con coágulos irregulares de sangre, abierta como una mina al aire liobre, así es, vista de lejos. De cerca, aparece, sin embargo, una complicación. ¿Quién la hubiera visto sin silbar? Gusanos largos y gordos como mi dedo meñique, rosados y manchados de sangre, se retuercen, fijos, en el interior de la herida, hacia la luz, con sus cabecitas blancas y sus numerosas patitas. Pobre muchacho, no tienes salvación. He descubierto tu gran herida; esta flor de tu costado te mata.¹³



Figura 4
La parábola de los ciegos
Pieter Brueghel el Viejo

¹³ Una herida grande, Franz Kafka, *Un médico rural* (1919) citado en Eco, U., 2007. *Historia de la fealdad / a cargo de Umberto Eco*; traducción de María Pons Irazzábal. Barcelona: Lumen:305.

La auto representación de la propia enfermedad la podemos encontrar por ejemplo en el autorretrato de Caravaggio, realizado cuando estaba hospitalizado y en el que se representa a sí mismo como el Dios Baco (1593-1594).

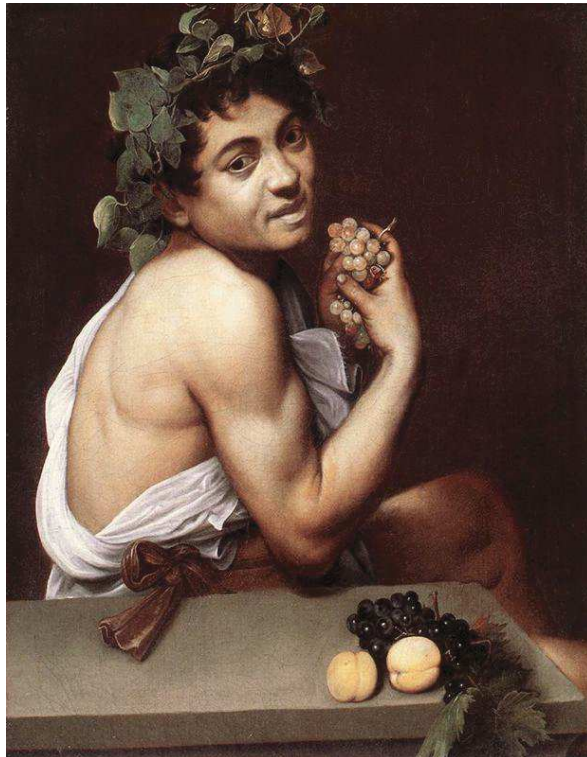


Figura 5

Baco enfermo

Michelangelo Merisi da Caravaggio

Podemos adivinar a través de la palidez de su piel y sus labios la enfermedad originada por la hemorragia que sufrió a raíz de las heridas causadas por la coza de un caballo. Especialmente su cara delata la afección orgánica recordándonos la descripción de la facies enferma descrita por Hipócrates en el Siglo IV a. C.:

...si los ojos tienen el blanco enrojecido o lívido o aparecen venillas negras o legañas entorno a la pupila, si están inquietos, saltones o demasiado hundidos, si el color del rostro en general está alterado, todos estos signos han de considerarse negativos y funestos.¹⁴

Velázquez también representaba a menudo estados patológicos, aunque su único propósito era representar a personajes de la corte, con sus deformidades y enfermedades, pero sin ningún ánimo de exaltación de los defectos físicos ^{Figura 6}.

También Juan Carreño de Miranda realiza un par de retratos de una niña de seis años afectada de obesidad mórbida, en los que deja constancia de la dignidad del ser humano a pesar de los defectos físicos ^{Figura 7}.

Coetáneo a Velázquez, José de Ribera pinta por encargo del Duque de Alcalá, Virrey de Nápoles, a una mujer afectada por una enfermedad endocrina que debido al hirsutismo (crecimiento excesivo de vello en la mujer), le hace tener apariencia de hombre. La actitud de la mujer amamantando al niño pone de manifiesto su actitud femenina que contrasta altamente con su aspecto varonil ^{Figura 8}.

¹⁴ Eco, U., 2007. Historia de la fealdad / a cargo de Umberto Eco; traducción de María Pons Irazazábal. Barcelona: Lumen:250.



Figura 6

El bufón Don Sebastián de Morra
Diego Rodríguez de Silva y Velázquez



Figura 7

La monstrua desnuda
Juan Carreño de Miranda

A diferencia de Velázquez, aquí el pintor si quiere dejar constancia del trastorno hormonal, ya que en el cuadro se pueden ver los datos a modo de historia clínica, comenzando por la frase *Magnu Naturae Miraculum* (el gran milagro de la naturaleza), lo que demuestra la necesidad de la época de dejar testimonio de las anomalías humanas.



Figura 8
La mujer Barbuda
José de Ribera

Este mismo perfil ya se había retratado con anterioridad por algunos pintores, como Juan Sánchez Cotán con *Brígida del Río, la barbuda de Peñaranda* (1590), o Agostino Carracci con *Arrigo el velloso, Pedro el loco y Amón el enano* (1598-1600); en este último aparecen en la escena tres personajes y cada uno de ellos con una patología diferente, hirsutismo, locura y acondroplasia (causa común de enanismo).



Figura 9

Arrigo Peloso, Pietro Matto e Amon Nano
Agostino Carracci

Francisco de Goya pinta varios cuadros en referencia a la enfermedad, en *Santa Isabel curando a una enfermera* (1798-1800) muestra a la Santa curando el pie ulceroso de una mujer; igual que ocurre en el lienzo de *El lazareto de Tormes* (1808-1812) en el que según el propietario del cuadro, Don Gregorio Marañón, representa a un niño afectado por difteria al que se le está realizando una práctica popular de la época que consistía en la extracción manual de membranas diftéricas para liberar la vía aérea. Pocos años antes de su muerte, el pintor se autorretrata en *Goya atendido por el doctor Arrieta* (1820), durante el proceso de una grave enfermedad sufrida el año anterior.

Este cuadro lo realizó como regalo al Doctor Eugenio García Arrieta, en señal de agradecimiento por todas las atenciones y desvelos que había tenido hacia su persona, como así demuestra una cartela en la parte inferior del cuadro en la que podemos leer: “Goya agradecido, a su amigo Arrieta: por el acierto y esmero con que le salvó la vida en su aguda y peligrosa enfermedad, padecida a finales del año 1819, a los setenta y tres años de su edad. Lo pintó en 1820”.¹⁵



Figura 10

Goya asistido por el doctor Arrieta

Francisco de Goya y Lucientes

¹⁵ Serraller, F. C., 2006. Del Greco a Picasso, el tiempo, la verdad y la historia. Madrid: Tf editores:406.

Patologías psiquiátricas

En la época contemporánea las patologías psiquiátricas siguen ocupando el perfil de muchos artistas. Podemos destacar la obra autobiográfica de David Nebreda (Madrid, 1952), diagnosticado de esquizofrenia que vive encerrado en su piso de Madrid, donde realiza todo su trabajo fotográfico, sin tomar medicación, sin comunicación con el exterior, sin radio, sin prensa, sin libros ni televisión, practica la abstinencia sexual, y se somete a severos ayunos que le mantienen un estado de delgadez extrema.

Mi búsqueda personal es simple. Yo no he adquirido un sistema de normas mentales, sociales, etc..., y desde muy joven he debido construirlas a partir de mí mismo. He pasado por varios sistemas de recreación o desdoblamiento, y el menos malo me parece el autorretrato fotográfico y dibujado. Sobre todo el primero tiene unas características de verosimilitud, de plasticidad y de tiempo casi paralelas a un esquema mental convencional, y procuro aprender de ellas.¹⁶

¹⁶ Nebreda, D., 2002. Autorretratos. Léo Scheer ed. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca:21.



Figura 11

El espejo antiguo y el nuevo. El mensaje antiguo y el nuevo

David Nebreda

Mary Ellen Mark (Filadelfia, 1940), realiza en 1975 una serie de fotografías en blanco y negro *Sala 81* en las que deja en evidencia el día a día de las mujeres con enfermedades mentales recluidas en un sanatorio de Oregón. Como refiere Susan Sontag, estas pacientes al estar encerradas entran en su “segundo mundo, con sus reglas especiales...para curarse el paciente debe salir de su rutina diaria”¹⁷

También el mejicano Yishai Jusidman (Ciudad de México, 1963) retrata a enfermos psiquiátricos con un libro de arte entre sus manos en la serie *Bajo tratamiento* (1995-1998). Estos enfermos sostienen un libro que se encuentra abierto en una página determinada, que ha sido seleccionada por el propio enfermo y que representa a una obra de la historia del arte; al lado del retrato, y pintado por el artista como si fuera una cartela informativa, se pueden leer las iniciales del paciente, descripción de su enfermedad, así como el autor y título de la obra elegida ^{figura 12}.

*Quisiera que el público se aproxime a estos dípticos a partir de las relaciones tejidas entre la minuciosa pero retraída presencia de los pacientes retratados, la información clínica que de ellos tenemos y las pinturas reproducidas en los libros que escogieron. La traducción a pintura de la fotografía del personaje nos aleja de éste, pero aumenta nuestro interés por inspeccionar el resultado. Las reproducciones de los libros recuperan su estatus pictórico, a pesar de verse todavía más distanciadas del original. El cuadro diagnóstico que acompaña es materialmente una pintura, pero su contenido textual es indiferente a ello, y, sin embargo, altera nuestra percepción del conjunto en cuanto pintura. A su vez, estos desplazamientos resuenan entre sí, de modo que se activa, espero, una compleja red de lecturas, la cual mantiene ocupado al espectador en un incesante ir y venir.*¹⁸

¹⁷ Sontag, S., 2008. La enfermedad y sus metáforas. Barcelona: Ed. Random House Mondadori:46.

¹⁸ Brewer Ball, Z., s.f. Yishai Jusidman. [En línea] Disponible en: <http://www.yishaijusidman.com/es/> [Último acceso: Abril 2016].

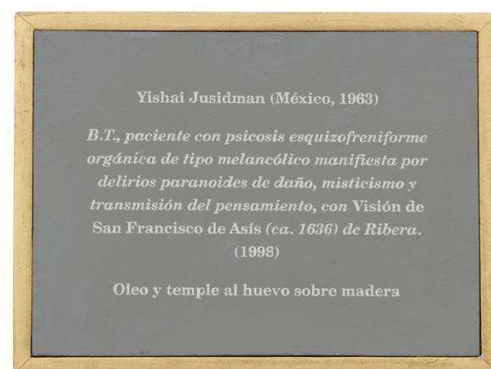


Figura 12
B.T., 1997-9
Yishai Jusidman

Patologías infecciosas

Igual que ha pasado con las enfermedades mentales, también ha ocurrido con las infecciosas. La repercusión social ha sido y es hoy en día inmensa. Las enfermedades infecciosas como la sífilis, pandemias como la gripe española, la viruela, la lepra o la peste han dejado su huella en la historia del arte. La peste en concreto, también llamada la muerte negra se originó en 1347 en Manchuria (China) y se extendió por todo el Mediterráneo, pero fue en los siglos XVI y XVII cuando Europa se volvió a ver asolada por este contagio, esta vez procedente de África, y en el año 1649 la ciudad de Sevilla fue devastada por la pandemia, muriendo más del 45% de la población. El terror que se vivió en ese momento en el mundo se puede ver reflejado por el conjunto de figuras de cera realizadas por el italiano Gaetano Zumbo entre 1691 y 1694. Estas figuras pueden contemplarse en el Museo della Specolla de Florencia. A este mismo tema se remitieron muchos artistas, como Antoine-Jean Gros en su cuadro *Bonaparte visita a los apestados de Jaffa* (1804)^{Figura 13} y Arnold Böcklin en su obra *La Peste* (1898) que se conserva en el Kunstmuseum de Basilea.

De todas las enfermedades infecciosas, quizás la tuberculosis sea la que más connotaciones artísticas tiene, ya que contribuyó su gran incidencia durante el periodo romántico. Fueron muchos los poetas, escritores y músicos que idealizaron este mal. Era la enfermedad de los artistas por excelencia, como decía Susan Sontag: “se necesita ser sensible para sentir tristeza; o por ende para contraer la tuberculosis.

El mito de la tuberculosis es el penúltimo episodio en la larga carrera del viejo concepto de melancolía, la enfermedad equipara al temperamento tuberculoso con el melancólico: temperamento superior característico de un ser sensible, creativo, de un ser

aparte (...) Así sería la enfermedad que individualiza, que pone de relieve una persona por encima de su entorno”.¹⁹ En esta época, quien padecía la enfermedad era considerado poseedor de una personalidad romántica.



Figura 13

Los apestados de Jaffa

Antoine-Jean Gros

¹⁹ Sontag, S., 2008. La enfermedad y sus metáforas. Barcelona: Ed. Random House Mondadori:43-49.

Karl Rosenkranz en el siglo XIX llegó a escribir: “Que espectáculo realmente luminoso ofrecen una niña o un jovencito en el lecho de muerte, víctimas de la tuberculosis”.²⁰ La enfermedad lleva consigo a la fealdad, nos lo recuerda Rosenkraz en la descripción que hace de los destrozos causados por la sífilis. Pero cuando comenta un cuadro de Grosz, no puede evitar sentirse atraído por las bellas representaciones de los bubones de la peste. Él mismo nos recuerda, que la enfermedad es fea cuando produce una deformación de los huesos y de los músculos, o tiñe la piel como la ictericia, pero que resulta hermosa en la tisis y en los estados febriles, cuando el mal le confiere al organismo un aspecto casi etéreo.²¹

En España, fue Joaquín Sorolla (1863-1923) el que realizó una serie de retratos a su hija María, enferma de tuberculosis durante en invierno de 1907. En sus cuadros se puede apreciar la evolución favorable de la paciente, desde el primero en el que se puede intuir la angustia vital y la palidez en su rostro, hasta el último en el que María se encuentra pintando un paisaje, observándose en ella claros signos de recuperación.

La repercusión que en el mundo artístico tuvo la tuberculosis durante el siglo XIX, lo tuvo en el XX otra enfermedad infecciosa, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El efecto del sida en el arte fue muy grande, ya que un número importante de artistas la padecieron. La imagen de una persona infectada por un virus de transmisión sexual como el VIH, fue una de las más potentes hasta ahora representadas.

²⁰ Rosenkranz, J., 2015. *Estética de lo feo* (edición revisada y ampliada); traducción Miguel Salmerón. Sevilla: Athenaica Ediciones Universitarias.

²¹ Eco, U., 2007. *Historia de la fealdad / a cargo de Umberto Eco*; traducción de María Pons Irazazábal. Barcelona: Lumen:302.



Figura 14
Carrying
Pepe Espaliú

En el contexto español, podemos destacar al cordobés Pepe Espaliú (Córdoba (España), 1955-1993), afectado por el VIH, realiza una serie de acciones a las que denominó *Carrying Project*, en las que el propio artista era literalmente transportado descalzo por parejas de voluntarios, por lo general amigos o conocidos, por distintos itinerarios. La finalidad era hacer una llamada de atención sobre la necesidad de apoyo a los afectados. Se llevaron a cabo dos *Carrying*, uno en San Sebastián y otro en Madrid el 1 de Diciembre de 1992, coincidiendo con el Día Mundial del sida.

La enfermedad como inspiración

Algo tan evidente como que la enfermedad crónica o los estados terminales sitúan al ser humano en situaciones límites. Es cierto que la respuesta ante este estado varía dependiendo de una persona a otra, verdaderamente supone un gran cambio emocional y una gran variación en la vida diaria, algo a lo que el artista no es ajeno, o no debe serlo, en su sensibilidad a la hora de entender el mundo.

El pintor Antoni Tàpies también se sirvió de sus afecciones pulmonares como valiosas e inspiradoras dolencias para examinar a fondo la realidad, podemos leerlo en esta entrevista que le realizó Jaume Vidal Oliveras para la revista El Cultural:

La enfermedad me marcó mucho en mi juventud... Pero ésta ha sido y es muy fecunda. He vivido fenómenos muy extraños parecidos a los que dan carta de naturaleza los chamanes. Un chamán ha de tener la experiencia de una enfermedad muy grave o la sensación de morirse. Pues bien, yo he experimentado este proceso; de joven cuando se me descubrió que tenía una lesión tuberculosa en un pulmón coincidió -no sé exactamente por qué- con un ataque cardíaco que me provocó una sensación de asfixia tremenda. Tuve la sensación de que me moría; se me enfriaron los miembros. Mi madre, que era muy religiosa, avisó a un cura que me dio la extremaunción... Tal vez sea una pedantería por mi parte situarme al mismo nivel que los chamanes. Pero los chamanes son gente sencilla y corriente como cualquiera, aunque tienen esta hipersensibilidad. Y la enfermedad produce esta hipersensibilidad. Ahora tengo otros problemas de salud: la sordera que me causa una sensación de aislamiento. También padezco un problema en la vista que puede transformarse en ceguera. Se trata de unas lesiones en la mácula, justo en el centro de la visión. No veo las cosas diminutas; por ejemplo, para leer necesito una lupa y a distancia no veo con precisión. Ahora parece que ese proceso irreversible se ha estabilizado, como cicatrizado. Con todo, afortunadamente, no me impide pintar; porque cuando se mira un cuadro, uno no concentra la mirada en un punto determinado, sino que hace un recorrido con la vista y esto me compensa las manchas de visión vacías. Este estado precario de salud me proporciona, sin embargo, una hipersensibilidad.²²

²² Vidal Oliveras, J., 2003. El Cultural. [En línea] Disponible en: <http://www.elcultural.com/revista/arte/Antoni-Tapies/8289> [Último acceso: 04 2016].

Jo Spence (Londres, 1934-1992) también hace uso de las virtudes curativas del arte, utiliza la fotografía como método de expresión y representación, lo denomina fototerapia²³ ya que lo consideran una forma de ayuda a la hora de enfrentar situaciones adversas ^{Figura 15}.

“Las pruebas diagnósticas y la intervención quirúrgica a las que se tuvo que someter le sirvieron para criticar “la infantilización y despersonalización con la que son tratados los enfermos. Al tiempo, en su lucha contra el cáncer busca el proceso artístico terapias alternativas a las medicina ortodoxa.”²⁴



Figura 15
Photo therapy board: Sugar
Jo Spence

²³ Ribalta, J. & Dennet, T., 2005. Jo Spence: Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo. Barcelona: Museo d'Art Contemporany de Barcelona.

²⁴ Rubio, Á., 2007. "Jo Spence. Más allá de la imagen perfecta", Artes hoy, revista digital de las artes nº17. [En línea] Disponible en: <http://www.arteshoy.com/art20061205-5.html>. Citado en Samaniego, A. R. d. y otros, 2010. Muestra la herida | la enfermedad. A Coruña: Fundación Luis Seoane:53

Una artista controvertida pero fundamental en el arte de los setenta, como es Hannah Wilke (Nueva York, 1940-1993), trata la enfermedad y la muerte a través de su cuerpo. Durante unos años en su vida se dedicó al cuidado de su madre tras ser esta intervenida de cáncer de mama, y durante ese periodo realizó una serie de fotografías que utilizó según sus propias palabras “para confortarme, estar con ella de nuevo, mirar como teje, verla comer, llevar sus heridas, curarme a mí misma.”²⁵ Pasada esta etapa, realizó una serie de dípticos de gran formato, en los que utiliza alguna de las fotografías que le realizó a su madre y las enfrenta con autoretratos suyos llenos de belleza. Hannah será diagnosticada de un linfoma cinco años después de la muerte de su madre, por lo que sufrió alteraciones en su cuerpo, debido tanto a la enfermedad como a los trasplantes de médula y la quimioterapia, que continuó utilizando para su propia creación artística.



Figura 16

#4 de la serie INTRA-VENUS

Hannah Wilke

²⁵ Samaniego, A. R. d. y otros, 2010. Muestra la herida | la enfermedad. A Coruña: Fundación Luis Seoane:53.

Los miedos

Podemos decir que la presencia del miedo en el arte es universal, constituye en sí mismo un género narrativo, que ha sido ampliamente desarrollado sobre todo a partir del siglo XIX por autores de inspiración romántica como Edgar Allan Poe, Howard Phillips Lovecraft o incluso Gustavo Adolfo Bécquer. La literatura en sí misma ha generado personajes que retratan el terror y el miedo, como Drácula o el monstruo de Frankenstein. En el género cinematográfico también tiene su propio género, conocido como el cine de terror. La escultura occidental, especialmente la medieval con sus interpretaciones del apocalipsis, ha elevado el miedo a categoría de arte, y la pintura, especialmente la contemporánea, ha retratado la angustia del ser humano moderno.

Quizás sea la palabra que pueda estar más presente en nuestras vidas, la palabra miedo. Miedo a la enfermedad, a lo desconocido, a lo que está por venir o a lo que pudo haber sido. Miedo a vivir, al dolor, a perder la ilusión, a morir. Miedo a la soledad, al olvido, a no tener esperanza, a dejar de soñar. Miedo a los demás e incluso a uno mismo. Miedo a tener miedo.

Alcanzamos definir el miedo como una sensación que nos provoca un gran sentimiento de emoción que nos causa una potente conmoción de desaliento, provocada por la sensación inminente de que se acerca un peligro, que puede ser real o imaginario y ocurrir en el presente, futuro o incluso que ocurrió en el pasado. Se trata de una emoción primaria consecuente de la aversión natural a un riesgo o amenaza existente, incluso que puede suceder o ser totalmente imaginario, siendo su máxima expresión el terror. Existe miedo real cuando su dimensión está en correspondencia con la magnitud de la amenaza, y existe miedo neurótico cuando la intensidad del ataque de miedo no tiene ninguna relación

con el peligro. Ambos, miedo real y miedo neurótico, fueron términos definidos por Sigmund Freud en su teoría del miedo. La Real Academia Española en su primera definición nos dice del miedo que es una “Sensación de alerta y angustia por la presencia de un peligro o mal, sea real o imaginario”. Cualquier mal nos provoca una sensación de temor, que puede ser tan insignificante como profundo, y condicionarnos a un estilo de vida determinada.

Además, el miedo está relacionado con la ansiedad. El estado de angustia y temor que acompaña a muchas enfermedades y que no permite el descanso de quien la padece, la ansiedad suele ser una secuela de la depresión. Uno de los trastornos más frecuentes es el miedo a los lugares donde uno no puede recibir ayuda, y es por el simple hecho de temer que puedas sufrir un ataque de pánico, y por ello, el paciente limita su movilidad a los sitios que él considera seguros. Así podríamos definir lo que es la agorafobia, cuando por miedo de sufrir un ataque, el individuo intenta evitar a toda costa cualquier situación que crea que le puede provocar una crisis, temen las situaciones que puedan generarles sensaciones de ansiedad, miedo a la propia activación fisiológica y a los pensamientos sobre las consecuencias de experimentarlas, creando sensaciones de peligro e incluso de muerte inminente, provocando así una urgente necesidad de escapar. Las personas que padecen o han padecido estos trastornos, en los cuales me incluyo, han tenido alguna experiencia negativa en su vida y es su propio pensamiento el que le impide superar estos miedos.

La ansiedad, la angustia, el temor revelan nuestra vulnerabilidad. Hemos tenido que aprender a soportarlos y a convivir con ellos. De manera muy general, la angustia engloba un espectro de respuestas emocionales que van desde la adaptación como proceso biopsicosocial normal hasta la presencia de sintomatología clínica, en algunos casos, invalidantes. Presente en la historia de la humanidad desde tiempo inmemorial, la ansiedad ha ocupado también la atención de científicos y artistas a lo largo de centurias, aun cuando su delimitación clínica data sólo de mediados del siglo pasado. Son muchas las obras que han representado estos sentimientos tan universales, la necesidad de personificar una angustiante sensación de pánico, una inquietante impresión de próxima catástrofe.

Y es que vivimos entre el recuerdo y la imaginación, entre fantasmas del pasado y fantasmas del futuro, vigorizando peligros viejos e imaginando amenazas nuevas, confundiendo realidad e irrealidad, es decir, hechos un lío. Y mira como nuestra mente juega con nosotros que no nos basta con sentir temor, sino que reflexionamos sobre el temor sentido, con lo que acabamos teniendo miedo al miedo, un miedo traicionero, reduplicativo y sin fronteras.

Los miedos que puede provocar una enfermedad crónica En un mundo globalizado como el nuestro, la gente se aferra a su identidad como fuente de sentido de sus vidas. Algunos dicen que el miedo es un sentimiento negativo, pero yo no lo pienso así. Se pueden aprender muchas cosas de ese sentimiento, por lo que se puede surgir algo positivo. Aunque la mayoría de las veces es difícil controlarlo, podemos llegar a dominar el miedo y aprender de esta amenaza para proceder con responsabilidad en un futuro.

La esclerosis múltiple

Como referencia a los males que se abordan en esta propuesta, debemos hablar de la esclerosis múltiple. Se trata de una enfermedad crónica que afecta al sistema nervioso central, que cursa con la desmielinización de las fibras nerviosas, esto es la pérdida de mielina. La mielina es una sustancia que recubre las fibras permitiendo que el impulso nervioso se transmita a todas las partes del cuerpo, por lo que al destruirse se interrumpe o se retarda esta conducción nerviosa, dando lugar a los diferentes signos y síntomas de la enfermedad. Todos los síntomas que se producen son consecuencia de la alteración de algunas de las funciones del sistema nervioso central. La gran variedad de estos, es lo que la convierten en uno de los paradigmas de las enfermedades en el campo de la neurología. La enfermedad en sí supone un gran impacto emocional y repercute en el proyecto de vida no sólo de los afectados, también de sus familiares. Suele diagnosticarse entre los 20 y los 40 años de edad, que es la edad más productiva en todos los niveles, provocando una gran conmoción. Al mismo tiempo, es una enfermedad muy variable en su clínica, no todas las personas manifiestan los mismos síntomas ni la intensidad es siempre igual, cada caso es único.

El sistema nervioso central se compone de varias partes coordinadas y conectadas entre sí, las funciones más comúnmente afectadas son la motora, dando lugar a parestias y espasticidad si se afecta a la vía piramidal, o al desequilibrio y la falta de coordinación si afecta al cerebelo; la sensitiva que provoca hipostesia, parestesia o disestesia; y la visual. También se alteran las funciones de los pares craneales, siendo la diplopía el síntoma más común, el control sobre los esfínteres y las funciones intelectuales. La lista que existe de síntomas es bastante larga, siendo las más comunes la fatigabilidad, afectación de la vista,

ataxia, debilidad muscular, aumento del tono, dolor, pérdida de fuerza, alteraciones a la sensibilidad, inestabilidad, vértigos, problemas con los esfínteres, déficit cognitivo (como problemas de memoria o concentración), y cambios emocionales. Y es que las funciones neurológicas que pueden verse afectadas son básicas para nuestra relación con el medio, y de este deterioro se deriva la importancia de la enfermedad.²⁶

Entendemos que la influencia de la enfermedad en muchos artistas haya sido crucial; no solo para realizar el trabajo sino también para entenderlo como espectadores, ya que en general, el uso del tema de la enfermedad no suele producirse si no existe una causa cercana a la situación vital que la genere o la provoque. De hecho, ha sido esta condición de situación límite la que ha llevado a muchos artistas a realizar una singular obra basada precisamente en eso, en su experiencia extrema. Tienen en común que a todos ellos les mueve la misma intención, la de hacer visible la enfermedad y el estado del alma, y la clave para comenzar a caminar por este terreno no es preguntarnos qué enfermedad tiene una persona, sino a que persona elige una enfermedad. Porque en muchos casos no se trata de curarse de la enfermedad, sino de aprender a vivir con ella.

²⁶ Felem, 2006. Vivir con esclerosis múltiple. Madrid: Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM).

Arte como curación

Existen razones que demuestran que realmente existe una clara relación entre la enfermedad y el arte. Cuando se les reveló a unos enfermos de tuberculosis que usarán la pintura como terapia, se descubrió que dependiendo de la situación en la que se encontrara el paciente con su enfermedad en ese momento, los cuadros cambiaban drásticamente.

“La aprensión y el abatimiento anteriores a la hemoptisis o la cirugía, la tristeza y la apatía que aparecen después de estas operaciones, la frescura y la alegría durante la convalecencia: todo esto aparece en las pinturas como si fueran anotadas en un diario”²⁷

Es sabido que las actividades artísticas aportan un beneficio al que lo practica. La mayoría de los talleres que se ofrecen en los hospitales, centros de salud, o cualquier tipo de institución social, se apoyan en el arte como garantía de terapia. Los que participan en estos talleres obtienen un grado de satisfacción elevado, ya que participan en una actividad en la que no son juzgados negativamente, todo lo contrario, se les apoya y se les brinda la oportunidad de poder expresarse, por lo que podemos observar como el arte posee atributos saludables y de desarrollo creativo.

Todos sabemos que la música, considerada por muchos el arte de mayor jerarquía en cuanto a poder expresivo, es capaz de amansar a las fieras. Y es que este arte puede hacer que el alma tiemble de emoción, pero también es capaz de excitar y provocar

²⁷ Laing, J. H., 1964. Tuberculous Paintings. s.l.: Ciba Symposium 12.:135.

cambios en el pulso y la presión arterial de quién la escucha. Como curiosidad que me parece de lo más interesante incluir aquí, se dice que no menos de tres directores de orquesta se han desplomado al dirigir un pasaje de la ópera *Tristán e Isolda* de Wagner, y que a Von Karajan tuvieron que llevarlo a su casa en ambulancia la primera vez que la dirigió²⁸. Y es que este nivel tan alto que se puede alcanzar escuchando una pieza u observando una obra de arte, es considerado un trastorno, y recibe el nombre de síndrome de Stendhal. El síndrome de Stendhal o síndrome de Florencia, es considerado como un trastorno psicossomático que afecta a personas extremadamente sensibles y se produce cuando se admira de manera continuada, en un breve periodo de tiempo, un gran número de obras de arte, experimentando una especie de sobredosis de belleza artística²⁹. Podríamos decir que sucede cuando la belleza nos sobrepasa, existen personas con una gran sensibilidad a estos estímulos, y reaccionan de manera excepcional ante las emociones que despierta una obra de arte, un paisaje o una película.

Se pueden apreciar muchos parecidos en la expresión de los distintos tipos de arte, que a veces son grandiosos y nos permiten destacar la personalidad de alguna obra en particular si la comparamos con otra manifestación artística, como lo hizo Gotthold Lessing cuando comparó como se trata el dolor de Laoconte mordido por serpientes tanto en la escultura como en la literatura.³⁰

La mayoría de los artistas mencionados en el apartado anterior utilizaron su arte como terapia contra la enfermedad, confiando en las virtudes terapéuticas del arte, el arte como curación, como cuando Matisse cedía sus cuadros a amigos enfermos para animarlos, o Fernand Léger que resaltaba las virtudes del color como medicina verdadera, llevándolo a la práctica en la selección de colores para el interior del hospital de Saint-Lô. También las

²⁸ Sandblom, P., 2005. *Enfermedad y creación: cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música*. s.l.: Fondo de cultura económica:20

²⁹ Regader, B., García-Allen, J. & Triglia, A., 2014. *Psicología y Mente*. [En línea] Disponible en: <https://psicologiymente.net/clinica/sindrome-de-stendhal-belleza#!> [Último acceso: 2 abril 2016].

³⁰ Sandblom, P., 2005. *Enfermedad y creación: cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música*. s.l.: Fondo de cultura económica:20.

palabras de Frida Kahlo cuando dice: “pinto mi propia realidad, pinto porque lo necesito”³¹; y las cartas de Van Gogh a su hermano Theo: “No estoy enfermo, pero hubiera llegado a estarlo de no haber recurrido a algunos alimentos muy nutritivos y de no haber dejado de pintar durante algunos días”; y es que no es solo arte como terapia, sino también enfermedad como fuente de inspiración artística, así se lo relataba a su hermano refiriéndose a la frase de Millet, “no quiero en modo alguno suprimir el sufrimiento, porque a menudo impulsa a los artistas a expresarse con mayor energía”³².

Cada vez son más las exposiciones que se centran en temas que denuncian los problemas de la sociedad, usando el arte como herramienta de inclusión social, restablecer la justicia, o simplemente dándole voz a aquellos que no la tienen. Trabajar con grupos vulnerables supone una gran responsabilidad personal y social, así como un proceso moral, ya que se trata de personas que la propia sociedad ha rechazado; no sólo existe un compromiso profesional, ya que tiene que existir un proceso de acompañamiento, involucrarse en sus vidas, en la observación el estudio la reiteración el dolor, y la posible reparación o transformación.

³¹ Sandblom, P., 2005. *Enfermedad y creación: cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música*. s.l.: Fondo de cultura económica:16.

³² Van Gogh, V., 1991. *Cartas a Théo*. Barcelona: s.n.

La experiencia con pacientes adultos

Hasta finales de los años 70 no se produjo en el empleo de imágenes como ayuda a la terapia psicológica en enfermos oncológicos, por parte del oncólogo Carl Simonton y la psicóloga Stephanie Matthews-Simonton, publicado en su libro *Getting Well Again* en Estados Unidos³³. Dice que ellos fueron los primeros en utilizar imágenes en el tratamiento del cáncer, a través de visualizaciones de éstas y de la propia imaginación de los pacientes. El doctor, se dió cuenta de que eran aquellos pacientes que se implicaban más en su recuperación, los que verdaderamente se recuperaban antes, y con la ayuda de la terapia basada en la visualización de las imágenes, parecían encontrar un estado de mejoría interior.

Un aspecto característico del trabajo con enfermos terminales de edad adulta, es que conlleva una carga específica: la experiencia de la vida y lo que se deja atrás. Los adultos realizan un planteamiento de su situación patológica actual, la cual lleva asociada una carga más trágica y melancólica acerca de lo hecho o no en la vida, con la consiguiente satisfacción o insatisfacción. También las lamentaciones y referencias a los tratamientos suelen ser más frecuentes, como las alusiones al dolor, el malestar,... Posiblemente porque la presencia de la muerte está más presente, y a esto se le suman los cambios producidos en su vida activa por causa de la enfermedad. Se sienten más inútiles, improductivos y dependientes de los demás, incapacitados de valerse por si mismos.

³³ Martínez, N. & López Fernández Cao, M., 2008. Reinventar la vida: El arte como terapia. Madrid: Editorial Eneida:113

Yo en mi experiencia personal vivida con mi enfermedad, puedo entender esta postura perfectamente, puesto que lo he vivido, sólo que a mi me ha tocado muy joven, y no sé que es peor, si verte totalmente dependiente siendo joven o en una edad más madura. De todas formas, sea cual sea el momento, es una situación muy difícil de afrontar, y que dependiendo de la enfermedad e incluso de la edad, no sabes si vas a poder salir de ella. Es muy importante el trabajo personal psicológico para afrontar estas situaciones de impotencia, debilidad y apatía. Es cuando pienso que se puede enfocar la situación de otra manera, donde el paciente pueda tener seguridad para intervenir y decidir sobre su propia actividad. Es aquí donde entra el poder del arte, siendo tan solo una actividad en la que el enfermo se sienta responsable de su trabajo, donde él mismo pueda decidir qué hacer, lo cual consolidará su independencia y su autonomía y lo hará sentir una persona realizada. Además, al proporcionarle un ambiente de no sobreprotección, disminuye el sentimiento de invalidación, baja autoestima, abandono y angustia. Es importante dejar que el enfermo haga todo lo que sea capaz de hacer por sí mismo, ofreciendo ayuda solo cuando sea necesario e incrementando sus posibilidades.

Conclusiones

Se puede considerar a este trabajo como una breve introducción de lo que aquí se trata. La historia de la enfermedad en el arte es muy extensa, solo he citado a unos pocos que me han parecido más relevantes para poder conseguir un poco de diversidad en cuanto a patologías y representaciones de la enfermedad.

Es muy interesante poder comprobar todos los padecimientos que han sufrido los artistas y como los han ido exponiendo, dependiendo de la época y de su condición, usando diferentes técnicas y medios de expresión. Lo que sí es evidente es como la representación de tus males o miedos pueden servir como terapia para afrontarlos. Este es otro punto que se ha tratado muy brevemente en este proyecto, existen muchos estudios y resultados beneficiosos sobre el uso del arte como terapia, en los que no he podido involucrarme a fondo debido a las características de este proyecto.

Gracias a esta propuesta he podido descubrir y estudiar a otros artistas y averiguar sus enfermedades para así comprender sus maneras de expresarse. Me he sentido muy identificada con algunos de ellos además me ha servido como terapia a mí misma, y como he mencionado anteriormente, podemos considerarlo como una puerta abierta para continuar con el estudio que se ha comenzado aquí.

PROPUESTA DE INTEGRACIÓN PROFESIONAL

Son varios los caminos que se pueden proyectar a raíz de este trabajo. En este apartado quiero exponer tres vías, que desde mi punto de vista son las más interesantes en cuanto a inclusión laboral se refiere, ya sea desde el emprendimiento o directamente a la incorporación laboral.

He optado por agrupar mis trabajos en tres grupos, según materiales utilizados y representaciones, para poder así vincular cada uno de ellos a una propuesta diferente.

Proyecto expositivo

Fundamentos

Hoy en día los cánones de belleza y perfección a los que está sometida la sociedad, impiden que nos sintamos conformes con nuestro propio cuerpo, incluso cuando este se encuentra sano, por lo que es evidente que escondemos nuestro cuerpo si este se encuentra enfermo o tiene características que la sociedad considera imperfectas. La belleza se define como una cualidad que tienen las cosas o las personas que generan placer visual, goce o admiración. La percepción por lo hermoso no es nueva, ya que este sentido ha existido desde la creación del hombre, pero hoy en día, los que marcan estas tendencias, se han encargado de darle un sentido vanidoso y de valoración exagerada a la belleza física y a las formas corporales, y como consecuencia han generado que esto sea un valor social más, dejando a un lado las características esenciales de la personalidad.

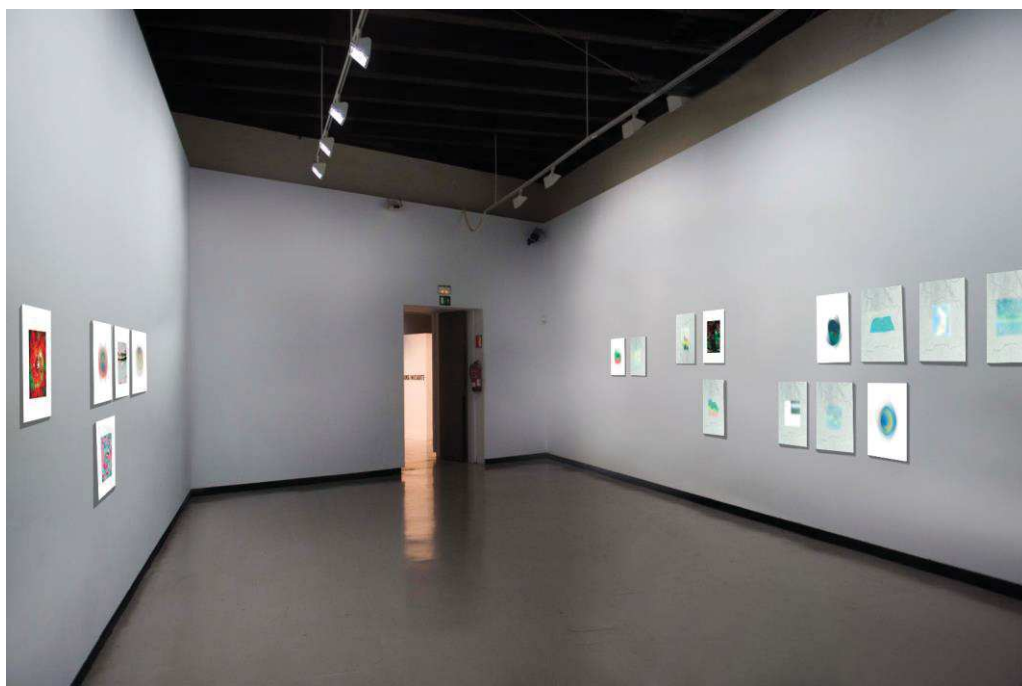
Es cierto que realizamos una mirada inmoral sobre todo lo que signifique herida, dolor, enfermedad y cercanía a la muerte y en todo lo que nos resulta distinto. Seguramente todo esto tiene que ver con la tendencia que existe hoy día a cultivar la belleza física, que muchas veces nos lleva a confundir lo cultivado con lo saludable, y ciertamente, la enfermedad, la patología, nace a veces de nuestra propia mirada, de nosotros mismos.

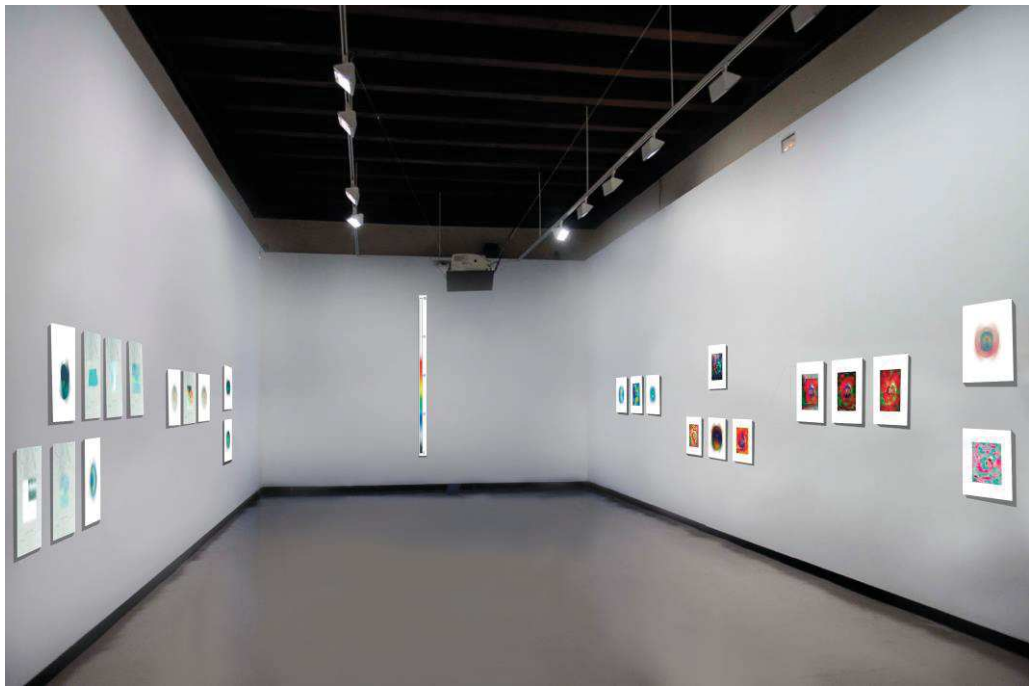
La intención de este proyecto expositivo es mostrar unas imágenes aparentemente hermosas debido a sus tonos y matices, se podría decir que son agradables a la vista, en definitiva, que son bellas. Pero la realidad es que las imágenes de las que se parten han sido obtenidas de pruebas diagnósticas de mis propios ojos, donde se valoran las alteraciones del campo visual o la cantidad de fibras del nervio que se han dañado y su consecuente pérdida de visión.

La intención de esta propuesta no es hacer una crítica a los cánones de belleza de nuestra sociedad actual, aunque podría hacerlo perfectamente pero no es lo que me interesa, solo quiero exponer que los fallos de nuestros propios cuerpos también pueden llegar a ser hermosos.

Diseño de sala

Para simular este proyecto he escogido la Sala Santa Inés de la Delegación de Sevilla.





Ficha técnica de las obras

Change Report _ Desde mi punto de vista.

Es una propuesta para una exposición que consta de 33 impresiones digitales, de las cuales 32 forman parte de tres series que se detallan a continuación:

Macula thickness

Serie compuesta por 10 imágenes

Impresión digital

50 x 50 cm.

Sevilla, Mayo 2016

Optic Disc

Serie compuesta por 13 imágenes

Impresión digital

50 x 50 cm.

Sevilla, Mayo 2016

Deviation Map

Serie compuesta por 9 imágenes

Impresión digital

50 x 50 cm.

Sevilla, Mayo 2016

Reference

Impresión digital

300 x 0,28 cm

Sevilla, Mayo 2016

Arteterapia

Este apartado está relacionado con la tercera parte del dossier artístico, donde utilizo una representación más expresionista de mis sentimientos. Partiendo de la base de cómo me ha ayudado personalmente el hecho de reflejar mis angustias y utilizar mi enfermedad para mi propia creación artística, pienso que una buena salida profesional sería la arteterapia.

Lo conveniente para ejercer en arteterapia es realizar un master, específicamente el *máster en arteterapia y educación artística para la inclusión social*, ya que esta profesión requiere una serie de requisitos y competencias específicas en otros campos que no corresponden a las artes.

Al tratarse de una terapia en sí y que existe realmente un diálogo entre terapeuta y paciente, es necesario estudiar aspectos importantes para el buen desarrollo del trabajo, y poder especializarse e investigar los ámbitos psicosociales, clínicos y educativos que esta rama nos puede ofrecer. No solo es arte, también es psicología emocional y empatía con los pacientes, que, aunque no exista una comunicación verbal, sino que se trate de hacerlo a través de la expresión artística, es necesario una formación específica para su desarrollo.

Hay que tener en cuenta que se trata de personas que pueden estar enfermas o simplemente pasando por dificultades en su vida, por lo que formarías una parte más en su proceso de curación o simplemente una ayuda para sobrellevar sus males, muchos de ellos pueden ser personas mayores, las cuales sufren otros tipos de cambio, pérdidas de familiares o amigos, de su entorno, traslados a residencias y en último de su propia autonomía y este proceso les va a ayudar a sentirse de nuevo independientes.

Según la asociación profesional española de arteterapeutas, las recomendaciones para la organización de cursos de formación de arteterapeutas debe procurar las herramientas conceptuales y experienciales suficientes para poder ejercer la profesión, también nos indica que la formación de arteterapeutas debe ser de tercer ciclo o postgrado universitario a nivel de máster, además de seguir los alumnos de estos ciclos de formación un proceso de terapia personal.³⁴

³⁴ ATe, 2016. Asociación profesional española de arteterapeutas. [En línea]
Disponible en: <http://www.arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/formacion-en-arteterapia/#>
[Último acceso: 10 Mayo 2016].

Becas

Existe una beca especialmente creada con relación entre arte y salud, que podría ser unas de las alternativas a lo que yo estoy desarrollando en mi carrera, y es la beca DKV Arte y Salud en Factoría Cultural, apadrinada por el programa ARTERIA DKV, la Cátedra DKV Arte y Salud de la Universitat Politècnica de València y el programa cuidArt del Hospital de Dénia Marina Salud creada especialmente para:

Proyectos artísticos que contribuyan a la recuperación y bienestar de personas de cualquier edad, afectadas por dolencias de diversa índole, que se encuentren hospitalizadas o en su entorno doméstico. A través de estas propuestas se busca paliar situaciones de estrés y carencias afectivas u otras, de los enfermos o afectados por dolencias varias. Dirigida a creadores, con la única salvedad de haber cumplido 18 años, de cualquier nacionalidad, que deseen desarrollar su investigación e implantar su idea y/o proyecto relacionado con el campo específico del arte y la salud con el fin de convertir la idea en una actividad sostenible.³⁵

Con esta beca podría seguir trabajando en este proyecto ya que tendría a mi disposición los materiales médicos necesarios para mis representaciones, enfocada principalmente a las aportaciones artísticas del segundo y tercer apartado.

³⁵ València, U. P. d., 2012. Becas DKV Arte y Salud en Factoría Cultural. [En línea] Disponible en: <http://www.upv.es/contenidos/DKVARTE/info/913547normalc.html> [Último acceso: 6 Mayo 2016].

ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 1:

Portada del libro: *De humanis corporis fabrica libirs septem*

Andreae Vesalii

Bruxellensis, scholae medicorumpatauinae professoris

Obtenida de:

https://www.nlm.nih.gov/exhibition/historicalanatomies/Images/1200_pixels/Vesalius_TitlePg.jpg

Figura 2:

Página 164 del libro: *De humanis corporis fabrica libirs septem*

Andreae Vesalii

Obtenida de: https://blocdebellvitge.files.wordpress.com/2010/02/vesalius_pg_1641.jpg

Figura 3:

La lección de anatomía del doctor Tulp

Harmennsz van Rijn Rembrandt

Óleo sobre lienzo

169,5 x 216,5 cm.

1632

Museo Mauritshuis. La Haya. Holanda.

Obtenida de: <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=706>

Figura 4:

La parábola de los ciegos

Pieter Brueghel el Viejo

Pintura al temple, Pintura al aceite

85 x 154 cm.

1568

Museo e Gallerie Nazionali di Capodimonte. Nápoles. Italia.

Obtenida de: <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=23833>

Figura 5:

Baco enfermo

Michelangelo Merisi da Caravaggio

Óleo sobre lienzo

67 x 53 cm

Roma, 1593-1594

Galería Borghese de Roma, Italia.

Obtenida de: <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=9900>

Figura 6:

El bufón Don Sebastián de Morra

Diego Rodríguez de Silva y Velázquez

Óleo sobre lienzo

106 x 81 cm

1643-1644

Museo del Prado. Madrid, España.

Obtenida de : <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=391>

Figura 7:

La monstrea desnuda
Juan Carreño de Miranda
Óleo sobre lienzo
165 x 108 cm
1680

Museo del Prado. Madrid, España

Obtenida de: <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=6923>

Figura 8:

La mujer Barbuda (Maddalena Venturi con su marido)

José de Ribera
Óleo sobre lienzo
196 x 127 cm.
1631

Palacio Lerma. Toledo, España. Fundación Casa Ducal de Medinaceli

Obtenida de : <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=6797>

Figura 9:

Arrigo Peloso, Pietro Matto e Amon Nano

Agostino Carracci
Óleo sobre lienzo
101×133 cm
1598

Museo e Gallerie Nazionali di Capodimonte. Nápoles, Italia.

Obtenida de: <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=10750>

Figura 10:

Goya asistido por el doctor Arrieta

Francisco de Goya y Lucientes

Óleo sobre lienzo

115 x 79 cm.

1820

Minneapolis, Institute of Arts

Obtenida de: <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=133281>

Figura 11:

El espejo antiguo y el nuevo. El mensaje antiguo y el nuevo

David Nebreda

Obtenida de: Nebreda, D., 2002. *Autorretratos*. Léo Scheer ed. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Figura 12:

B.T., 1997-9

Yishai Jusidman

Óleo y temple al huevo sobre madera

Díptico. 90 x 53 cm. – 12 x 16 cm.

1997/1999

Colección del artista

Obtenida de: <http://www.yishaijusidman.com/bajo-tratamiento/>

Figura 13:

Los apestados de Jaffa

Antoine-Jean Gros

Óleo sobre lienzo

523 x 715 cm.

1804

Museo del Louvre. París. Francia.

Obtenida de: <http://www.ciudadpintura.com/SearchProducto?Produnum=9433>

Figura 14:

Carrying

Pepe Espaliú

Acción

1992

Obtenida de: <http://cordopolis.es/2013/11/02/pepe-espaliu-quise-crearme-un-mundo-propio/>

Figura 15:

Photo therapy board: Sugar

Jo Spence

Colaboración de Rosy Martin

4 fotografías montadas sobre cartón

40 x 30 cm en conjunto

1984

Obtenida de: <http://www.richardsaltoun.com/artists/36-jo-spence/works/>

Figura 16:

Hannah Wilke

#4 de la serie INTRA-VENUS

Autoretrato con Donald Goddard

Impresión cromogénica sobre laminado

2 paneles de 181,61 x 120,65 cm cada uno

26 Julio 1992- 19 Febrero 1992

3 ediciones

Helsinki City Art Museum, Helsinki, Finland.

Tokyo Metropolitan Museum of Photography. Tokyo, Japan.

Obtenida de: <http://www.feldmangallery.com/pages/exhsolo/exhwil94.html>

BIBLIOGRAFÍA

ATe, 2016. *Asociación profesional española de arteterapeutas*. [En línea]

Disponible en: <http://www.arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/formacion-en-arteterapia/#>

[Último acceso: 10 Mayo 2016].

Béjar, H., 1991. La sociología de Norbert Elias: Las cadenas del miedo. *Reis*.

Brewer Ball, Z., s.f. *Yishai Jusidman*. [En línea]

Disponible en: <http://www.yishaijusidman.com/es/>

[Último acceso: Abril 2016].

Carrascoso López, F. J., 1999. Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el trastorno de angustia con agorafobia: un estudio de caso. *Psicothema*, 11(1).

Domínguez, M. M., 2004. De l'art com alliberació a l'art com a curació i salvació de l'ànima. *Taula*.

Eco, U., 2007. *Historia de la fealdad / a cargo de Umberto Eco ; traducción de María Pons Irazazábal*. Barcelona: Lumen.

Espada Sánchez, J. P., 2009. La agorafobia. *Mente y cerebro*, Issue 37.

Felem, 2006. *Vivir con esclerosis múltiple*. Madrid: Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM).

Hernando, A., 2013. *El arte en carne viva*. Barcelona: Sd Edicions.

- II Jornadas de humanismo sanitarios en Sevilla, 2004. *Arte y psiquiatría : (la enfermedad mental en el arte y la literatura)*. 2ª.2003. Sevilla ed. Madrid: Mapfre.
- Kafka, F., 1919. Una herida grande. En: *Un médico rural*. s.l.:s.n.
- Laing, J. H., 1964. *Tuberculous Paintings*. s.l.:Ciba Symposium 12.
- López Mato, O., 2011. *Males de artista : enfermedad y creación*. Madrid: Omar López Mato.
- Madrid, U. c. d., 2016. *Máster Universitario en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social (conjunto con UAM y UVA)*. [En línea]
Disponible en: <https://www.ucm.es/masterarteterapia>
[Último acceso: 10 Mayo 2016].
- Marina, J. A., 2006. *Anatomía del miedo*. Barcelona: Anagrama.
- Martínez, N. & López Fernández Cao, . M., 2008. *Reinventar la vida: El arte como terapia*. Madrid: Editorial Eneida.
- Muntané, C., Hernández, F. & Pérez, H., 2006. *Bases Para Un Debate Sobre Investigación*. Madrid: Ministerio de Educación.
- Nebreda, D., 2002. *Autorretratos*. Léo Scheer ed. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Núñez Hervás, G., 2013. Pepe Espaliú: “Quise crearme un mundo propio”. *Cordópolis*.
- Regader, B., García-Allen, J. & Triglia, A., 2014. *Psicología y Mente*. [En línea]
Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/sindrome-de-stendhal-belleza#!> [Último acceso: 2 Abril 2016].

Ribalta, J. & Dennet, T., 2005. *Jo Spence: Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo..* Barcelona: Museo d'Art Contemporany de Barcelona.

Rosenkranz, J., 2015. *Estética de lo feo (edición revisada y ampliada); traducción Miguel Salmerón.* Sevilla: Athenaica Ediciones Universitarias.

Rotondo, H., 1998. *Manual de psiquiatría.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Rubio, Á., 2007. "*Jo Spence. Más allá de la imagen perfecta*", *Artes hoy, revista digital de las artes n°17.* [En línea] Disponible en:

<http://www.arteshoy.com/art20061205-5.html>

Samaniego, A. R. d. y otros, 2010. *Muestra la herida / la enfermedad.* A Coruña: Fundación Luis Seoane.

Sánchez Silva, D. J., 2007. *Andres Vesalio y Leonardo da Vinci. Dos artistas viendo al hombre durante el renacimiento.* [En línea]

Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/555/5/Andres-Vesalio-y-Leonardo-da-Vinci.-Dos-artistas-viendo-al-hombre-durante-el-renacimiento>
[Último acceso: Abril 2016].

Sandblom, P., 2005. *Enfermedad y creación: cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música.* s.l.:Fondo de cultura económica..

Serraller, F. C., 2006. *Del Greco a Picasso, el tiempo, la verdad y la historia.* Madrid: Tf editores.

Sontag, S., 2008. *La enfermedad y sus metáforas.* Barcelona: Ed. Random House Mondadori.

Szczeklik, A., 2010. *Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y del arte.* Barcelona: Acantilado.

València, U. P. d., 2012. *Becas DKV Arte y Salud en Factoría Cultural.* [En línea]
Disponible en:
<http://www.upv.es/contenidos/DKVARTE/info/913547normalc.html>
[Último acceso: 6 Mayo 2016].

Van Gogh, V., 1991. *Cartas a Théo.* Barcelona: s.n.

Vesalio, A., 1543. *De humanis corporis fabrica libris septem.* Basilea: Ex officina Joannis Oporini.

Vidal Oliveras, J., 2003. *El Cultural.* [En línea]
Disponible en: <http://www.elcultural.com/revista/arte/Antoni-Tapies/8289>
[Último acceso: 04 2016].

Virilio, P., 2010. *Discurso sobre el horror en el arte / Paul Virilio y Enrico Baj ; traducción de Giulio Scafa.* Madrid: Casimiro.