

ALMA

Vol 12 - Nº 3
Septiembre 2026

CULTURA & MEDICINA

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

STAFF

Editor Responsable

Alfredo E. Buzzi
Matienzo 1849 2° B
(1426) CABA - Buenos Aires
Argentina
alma@editorialalfredobuzzi.com

Consejo Editorial

Isabel Del Valle
Martín Dotta Santana
Micaela Patania
María Victoria Suárez

Registro ISSN 2468-9890606339



ALMA CULTURA Y MEDICINA
Volumen 12, Número 3, Septiembre 2026

Diseño

JOB Comunicación

Consejo Editorial Consultivo

Baltasar Aguilar (San José, Uruguay)
Arpan Banerjee (Birmingham, Reino Unido)
Elizabeth Beckmann (Worthing, Reino Unido)
Uwe Busch (Remscheid, Alemania)
Davide Caramella (Pisa, Italia)
Adelfio Cardinale (Palermo, Italia)
Oscar Cudas Thompson (Asunción, Paraguay)
Paola Cosmacini (Roma, Italia)
Eduardo Fraile (Madrid, España)
Ricardo Losardo (Buenos Aires, Argentina)
Alberto Marangoni (Córdoba, Argentina)
Jean-Pierre Martin (Sarlat-la-Canéda, Francia)
Enrique Méndez Elizalde (Buenos Aires, Argentina)
Renato Mendonça (Sao Paulo, Brasil)
Ana María Rosso (Buenos Aires, Argentina)
Norma Sánchez (Buenos Aires, Argentina)
Eduardo Scarlato (Buenos Aires, Argentina)
Eric Stern (Seattle, Estados Unidos)
Adrian Thomas (Bromley, Reino Unido)
Antonio Turnés (Montevideo, Uruguay)
René Van Tiggelen (Bruselas, Bélgica)
Adolfo Venturini (Buenos Aires, Argentina)
Antonio Werner (Buenos Aires, Argentina)

ALMA - Cultura y Medicina es órgano de difusión de:
La Sociedad Científica Argentina
La Academia Panamericana de Historia de la Medicina,
La Sociedad Argentina de Ecografía y Ultrasonografía (SAEU),

ALMA - Cultura y Medicina es una revista trimestral internacional que trata temas de interés común entre la cultura y las ciencias médicas. Las enfermedades, con sus síntomas y signos, su diagnóstico, su pronóstico, y sus tratamientos, contienen innumerables aspectos que escapan a lo estrictamente médico: su propia historia, su nombre, la historia de aquellos que las describieron, las vicisitudes de los pacientes que las padecieron, su aparición en la literatura, el arte, la música, el cine. Es de interés conocer la vida de los médicos que han contribuido al conocimiento médico, así como sus intereses extra-médicos (los ha habido poetas, músicos, políticos, deportistas, cocineros...), y la forma en la que hoy los recordamos (además de nombrar enfermedades, sus nombres están en calles, en ciudades, en hospitales). Han escrito libros, que se han convertido en clásicos. También son de interés las inclinaciones extra-médicas de los médicos contemporáneos, es decir, de nosotros mismos. Recomendar un libro, música, un postre. Una forma de cocinar el pescado, un museo, una obra de teatro. Un viaje, un trago, una película. También es pertinente analizar los procesos sociales, culturales, políticos y económicos relacionados con las actividades científicas y tecnológicas.

ALMA - Cultura y Medicina acepta todas las aproximaciones a la cultura y a la medicina, con énfasis en el pensamiento creativo.

ALMA - Cultura y Medicina está dirigida a un amplio grupo de lectores (dentro y fuera de la comunidad médica), proporcionando una visión reveladora de la relación entre la cultura y la medicina.

Imagen de tapa

Retrato interpretativo de Shannen Doherty realizado a partir de referencias pictóricas y fotográficas públicas, y material de archivo. Ilustración original creada para ALMA. No reproduce ni deriva de una fotografía específica.

ALMA

ALMA Cultura y Medicina / Volumen 12, Número 3, Septiembre 2026

SUMARIO

04

Las palabras también tratan

EDITORIAL

 Alfredo E. Buzzi

06

Shannen Doherty, cáncer de mama y la muerte en escena

NOTA DE TAPA

 Alfredo E. Buzzi

16

Alejandro Magno y la tortícolis ocular: historia, iconografía y límites del diagnóstico retrospectivo

ENFERMOS FAMOSOS

 María Belén Buzzi, Alfredo E. Buzzi

26

Eugenia Martínez Vallejo, "La Monstrua". Arte, corte y medicina en la España de los Austrias

ARTE Y MEDICINA

 María Andrea Buzzi, Alfredo E. Buzzi

40

Lo inescrible de la Historia (I): Especificidad de las fuentes orales

ANTROPOLOGÍA

 Vivina Perla Salvetti

54

Adiós a Julio Le Parc

IN MEMORIAM

 Mg. Micaela Patania

EDITORIAL

Alfredo E. Buzzi
Editor Responsable

Las palabras también tratan

La medicina está hecha de conocimientos, técnicas, imágenes, fármacos, instrumentos y decisiones. Pero también está hecha de palabras. Con palabras damos diagnósticos, explicamos pronósticos, ofrecemos tratamientos, transmitimos incertidumbre, acompañamos duelos y, a veces, sin advertirlo, imponemos al paciente una forma de entender su enfermedad.

Susan Sontag lo advirtió con una lucidez incómoda en *La enfermedad y sus metáforas*: las enfermedades nunca llegan solas. Llegan acompañadas de imágenes, fantasías, juicios y sentidos agregados. La tuberculosis fue durante mucho tiempo romanizada como enfermedad de almas sensibles; el cáncer, en cambio, fue imaginado como invasión, enemigo interior, amenaza silenciosa o castigo biológico. A la carga física de la enfermedad se le agregó así una carga simbólica. Y esa segunda carga, aunque no figure en los estudios de laboratorio ni en las imágenes médicas, también pesa.

Entre todas las metáforas médicas, las bélicas ocupan un lugar privilegiado. Hablamos de “combatir” una infección, de “atacar” un tumor, de “defensas” del organismo, de “arsenal terapéutico”, de “blancos moleculares”, de enfermedades que “no dan

tregua” y de pacientes que “vencen” o “pierden la batalla”. El lenguaje de la guerra atraviesa la medicina con naturalidad. Con tanta naturalidad, tal vez, que ya casi no lo escuchamos.

No se trata de condenarlo sin matices. Para algunas personas, la idea de lucha puede ser útil. Puede ofrecer energía, dirección, sensación de agencia frente a una enfermedad que irrumpe de manera amenazante. Hay pacientes que necesitan imaginarse de pie, activos, en combate. Y tienen derecho a hacerlo. El problema no es que exista esa metáfora, sino que se vuelva obligatoria.

La cuestión, entonces, no es prohibir la metáfora bélica como quien retira un medicamento del vademécum. La cuestión es saber quién la usa, cuándo la usa y para qué la usa. Si nace del propio paciente, puede ser una herramienta de sentido. Si la impone el médico, la familia, la campaña pública o el entorno social, puede transformarse en una carga adicional. Una cosa es que alguien diga “estoy dando pelea”; otra muy distinta es que todos esperen que pelee cuando quizá lo que necesita es descansar, llorar, preguntar, dudar o despedirse.

Porque si la enfermedad es una guerra, la muerte puede quedar narrada como derrota. Si el pa-

ciente “perdió la batalla”, algo oscuro e injusto se insinúa en el lenguaje: que no luchó lo suficiente, que no resistió bastante, que la biología fue una especie de examen moral. Pero nadie muere por falta de coraje. Nadie se cura por superioridad espiritual. Las enfermedades tienen causas, mecanismos, trayectorias, tratamientos posibles y límites reales. No obedecen a la épica.

El cáncer de mama, tan rodeado de símbolos, campañas y relatos de supervivencia, muestra con claridad esta tensión. La retórica de la lucha puede movilizar, pero también puede dejar solos a quienes no se curan. Puede celebrar la vida, pero también ocultar la complejidad de la enfermedad avanzada. Puede inspirar, pero también exigir al paciente una fortaleza permanente, casi teatral, cuando quizá lo que necesita es descanso, verdad, alivio y compañía.

La historia de Shannen Doherty, que recorremos en este número, vuelve visible esa zona delicada. Una actriz asociada durante décadas a la juventud televisiva terminó hablando públicamente de su cáncer de mama metastásico, de sus tratamientos, de sus recaídas y de su deseo de seguir viviendo. Una de sus frases más citadas fue: “No estoy terminada”. Leída superficialmente, podría incorporarse sin esfuerzo al repertorio heroico de la lucha contra el cáncer. Pero quizás diga algo más profundo: que una persona enferma no debe ser reducida a su diagnóstico, a su pronóstico ni a la proximidad de su muerte.

Allí la advertencia de Sontag sigue siendo necesaria. El problema de las metáforas no es que existan. La experiencia humana necesita imágenes para pensar lo que duele, lo que asusta y lo que no se deja decir fácilmente. El problema aparece cuando la metáfora sustituye a la persona. Cuando el paciente ya no puede estar triste porque

debe luchar; ya no puede estar cansado porque debe resistir; ya no puede aceptar el final porque eso suena a rendición.

También puede ocurrir algo más sutil: la metáfora de la guerra puede empujar a seguir haciendo, aun cuando hacer más no siempre signifique cuidar mejor. Si todo tratamiento es un arma, si toda pausa parece una tregua concedida al enemigo, si toda conversación paliativa suena a retirada, entonces el lenguaje empieza a estrechar el campo de las decisiones. Una medicina verdaderamente humana necesita poder decir “tratamiento”, pero también “proporcionalidad”; necesita poder decir “esperanza”, pero también “calidad de vida”; necesita poder decir “seguir”, pero también “hasta aquí”.

Las metáforas no son inocentes. Ordenan la experiencia. Permiten decir lo indecible. Pero también pueden empobrecer la realidad cuando sustituyen al pensamiento. Una medicina humanista no debería prohibir metáforas, sino usarlas con delicadeza. Escuchar cuáles le sirven a cada paciente. Advertir cuándo una imagen ayuda y cuándo lastima. Saber que no todos quieren combatir, no todos quieren ser héroes, no todos quieren convertir su enfermedad en una epopeya.

Tal vez necesitemos ampliar nuestro lenguaje. Junto a la guerra, hay otras imágenes posibles: el camino, el cuidado, la compañía, la navegación, el equilibrio, la intemperie, el hogar, la reparación, la despedida. No todas sirven siempre. Ninguna debe imponerse. Pero disponer de más palabras nos permite ofrecer una medicina menos rígida, menos triunfalista y más cercana a la experiencia real de enfermar.

Las palabras también tratan. A veces alivian. A veces hieren. A veces acompañan. Y cuando la curación ya no es posible, pueden seguir siendo una forma profunda de cuidado. **EAB**

SHANNEN DOHERTY

CÁNCER DE MAMA Y LA MUERTE EN ESCENA

Durante años, Shannen Doherty fue para millones de espectadores un rostro detenido en la juventud. Su muerte por cáncer de mama, a los 53 años, desplazó esa imagen hacia otro territorio: el del cuerpo enfermo, la exposición pública, la fragilidad y la resistencia a ser reducida a un diagnóstico. Su frase “No estoy terminada” no fue una consigna heroica, sino una afirmación de identidad frente a la enfermedad avanzada.

 **Alfredo E. Buzzi**

Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, UBA.

Durante mucho tiempo, Shannen Doherty fue para millones de espectadores un rostro detenido en la juventud. Había nacido en Memphis, Tennessee, en 1971, y comenzó a actuar siendo apenas una niña. Su carrera empezó temprano, con apariciones televisivas a comienzos de los años ochenta y un papel recordado como Jenny Wilder en *La familia Ingalls* (*Little House on the Prairie*) (Figura 1). Antes de convertirse en una figura masiva, ya había atravesado ese territorio particular de los actores infantiles: crecer frente a una cámara, mientras la pantalla fija una edad que la vida se encargará de desmentir.

En 1988 interpretó a Heather Duke en *Escuela de jóvenes asesinos* (*Heathers*) (Figura 2), una película de humor negro que con el tiempo se volvió objeto de culto. Pero la fama internacional le llegó poco después, cuando encarnó a Brenda Walsh en *Beverly Hills, 90210* (Figura 3). Para quienes fueron jóvenes en los años noventa, Brenda no fue simplemente un personaje: fue parte del paisaje sentimental de una época. Una adolescente intensa,



Figura 1: Shannen Doherty en "*La familia Ingalls*", en 1983.



Figura 2: Shannen Doherty en "*Escuela de jóvenes asesinos*" (Shannen Doherty, Lisanne Falk, Kim Walker y Winona Ryder) en 1989 (New World Pictures/Getty)



Figura 3:
El elenco de "*Beverly Hills, 90210*" en 1994.
(Mikel Roberts/Getty)



Figura 4:
Las tres hermanas tres
hermanas Halliwell,
Prue (Shannen
Doherty), Piper (Holly
Marie Combs) y Phoebe
(Alyssa Milano) de
"*Charmed*", in 1999
(Paramount Pictures).

frontal, vulnerable y desafiante, en una serie que hizo de la juventud, el deseo, la pertenencia y el conflicto familiar una gramática televisiva global. Años más tarde, Doherty volvió a alcanzar notoriedad como Prue Halliwell en *Hechiceras* (*Charmed*), donde interpretó a la mayor de tres hermanas dotadas de poderes sobrenaturales (Figura 4). Entre *Beverly Hills, 90210* y *Charmed*, su imagen pública quedó asociada a mujeres de carácter

fuerte, a cierta electricidad escénica, a personajes que no parecían pedir permiso para ocupar el centro de la escena. La cultura popular, siempre algo injusta, también la rodeó de rumores, conflictos de producción y etiquetas simplificadoras. Pero más allá de ese ruido —el cotillón habitual de la industria del espectáculo—, Doherty construyó una carrera extensa, sostenida durante más de cuatro décadas, desde 1981 hasta 2024.

En sus últimos años, aquella actriz identificada con la juventud televisiva de los noventa reapareció en otro registro. Ya no solo como Brenda Walsh o Prue Halliwell, sino como una mujer que hablaba públicamente de su cáncer de mama, de sus tratamientos, de sus recaídas, de sus metástasis y de su deseo persistente de seguir viviendo. En 2023 estrenó el *podcast* *Let's Be Clear*, donde conversó sobre su vida, su carrera, sus vínculos y su enfermedad (Figura 5). El título parecía una declaración estética y vital: ser clara, hablar sin demasiados velos, sostener la propia voz cuando el cuerpo ya no obedecía como antes.



Figura 5: Shannen Doherty en su *podcast* "Let's Be Clear"

Esa transición resulta conmovedora. La actriz que había sido mirada como emblema de juventud terminó convirtiéndose, involuntariamente, en una de las caras públicas del cáncer de mama metastásico. La pantalla, que alguna vez la había congelado en la adolescencia, la mostró luego atravesada por una enfermedad grave. Allí, entre la celebridad y la fragilidad, entre el personaje

y la persona, empieza la verdadera historia que merece ser contada. Doherty murió el 13 de julio de 2024, a los 53 años, después de convivir durante años con un cáncer de mama que había sido diagnosticado en 2015, entrado luego en remisión y reaparecido más tarde como enfermedad metastásica (Figura 6).



Figura 6: El anuncio de la muerte de Shannen Doherty.



Figura 7: Shannen Doherty, durante un evento en Los Ángeles (EE UU), en septiembre de 2016 (Foto Prensa Libre: AFP).

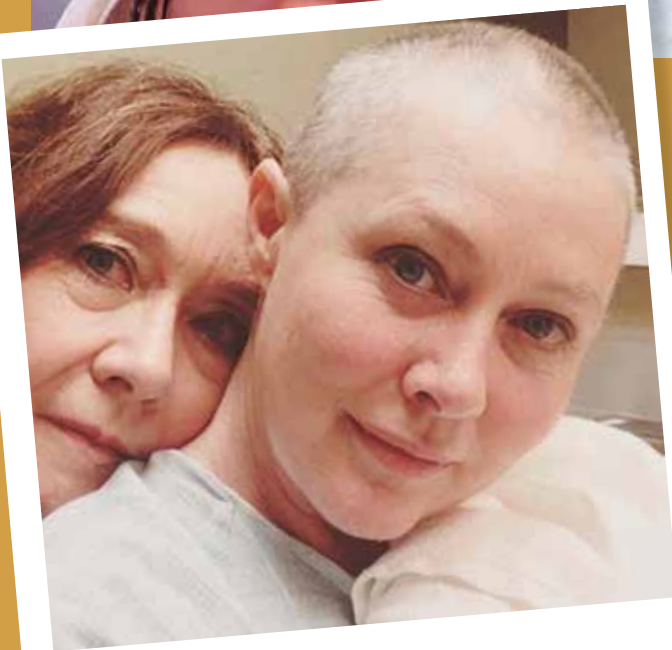


Figura 8: Shannen Doherty fue diagnosticada con cáncer de seno en 2015 y luego del tratamiento inicial reveló cuáles fueron los estragos de su lucha.

En los últimos años habló públicamente de su diagnóstico, de sus tratamientos, de la progresión de la enfermedad, de las metástasis cerebrales y óseas, y también de su deseo de seguir viviendo (Figura 7). Una de sus frases más citadas fue tan

simple como poderosa: “No estoy terminada”. La frase merece ser escuchada con cuidado. No decía “no voy a morir”. No era una negación infantil de la finitud ni una consigna de autoayuda recalentada. Decía otra cosa: mientras la muerte

no llegue, la vida sigue siendo vida. Con dolor, con miedo, con tratamientos, con cicatrices, con controles médicos, con incertidumbre. Pero vida al fin. La enfermedad avanzada no la había expulsado del mundo. No la había convertido solamente en paciente, ni en símbolo, ni en víctima, ni en heroína. Ella seguía allí.

Su muerte fue rápidamente narrada con una fórmula conocida: “perdió su batalla contra el cáncer”. La expresión es comprensible, pero injusta. A fuerza de repetirse, parece inocente. No lo es. Convierte la enfermedad en combate moral y sugiere, aunque no lo diga, que morir equivale a perder. En esa metáfora, quien sobrevive aparece como vencedor y quien muere como derrotado. Pero los pacientes no mueren por falta de coraje. No sobreviven por pureza de espíritu. No se curan porque “lucharon mejor”. La biología no obedece a la épica.

Las metáforas importan. En medicina, en cultura y en la vida cotidiana, nombrar mal también puede dañar. La retórica de la batalla puede servir a algunas personas para ordenar su experiencia, para sentirse activas, para no quedar reducidas a la pasividad del padecimiento. Pero cuando se impone como lenguaje universal, se vuelve cruel. Obliga al enfermo a mostrarse fuerte, animado, combativo, inspirador. Le deja poco espacio al cansancio, a la rabia, al miedo o a la simple necesidad de callar. Nadie debería tener que actuar valentía para merecer cuidado.

Shannen Doherty hizo algo distinto. No ocultó su enfermedad, pero tampoco permitió que la enfermedad agotara su identidad. Continuó trabajando, dio entrevistas, sostuvo conversaciones públicas, habló de tratamientos y de proyectos. Su cuerpo enfermo no desapareció de la escena



(Figura 8). Y allí aparece una cuestión profundamente contemporánea: la enfermedad, que durante siglos perteneció al ámbito íntimo, familiar o clínico, hoy puede volverse pública, mediática, compartida en redes, discutida en entrevistas, seguida por audiencias que sienten cercanía con alguien a quien en realidad no conocen.

Esa visibilidad tiene una potencia ambigua. Por un lado, puede educar. Una figura pública que habla de cáncer de mama metastásico permite que muchas personas comprendan que la enfermedad no siempre termina con la cirugía, la quimioterapia o la remisión inicial. Permite ver que hay recaídas, tratamientos prolongados, metástasis, controles, efectos adversos y decisiones difíciles. Ayuda a romper el silencio. Les da nombre a experiencias que muchas pacientes viven en soledad (Figura 9).

Pero la exposición también puede devorar. La celebridad enferma queda atrapada en una escena incómoda: debe proteger su intimidad mientras una parte del mundo espera testimonio, actualización, inspiración o despedida. La enfermedad se vuelve relato público. El dolor se transforma en contenido. El cuerpo, una vez admirado por su juventud y belleza, pasa a ser observado por sus marcas, sus cambios, su deterioro. La cultura que antes exigía encanto ahora exige entereza. No es poca carga.

El cáncer de mama ocupa un lugar singular en el imaginario contemporáneo. Es una enfermedad masiva, temida, intensamente simbolizada. Alrededor de ella se construyeron campañas, colores, lazos, marchas, relatos de supervivencia, llamados a la detección precoz y poderosas comunidades de acompañamiento (Figura 10). Todo eso tuvo y tiene valor. Sacó al cáncer de mama del silencio, estimuló controles, promovió investigación y ayudó a muchas mujeres a no sentirse solas.



Figura 10: Cada 19 de octubre se celebra el Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama con el objetivo de informar y concientizar a la población sobre la importancia de la detección precoz que es la piedra angular para enfrentar esta enfermedad.

Sin embargo, esa misma cultura de la supervivencia tiene un borde problemático. La imagen de la “sobreviviente” suele ser luminosa, activa, sonriente, agradecida, casi redentora. Es una figura necesaria, pero incompleta. Porque no todas las historias terminan en curación. No todas las pacientes vuelven al punto anterior. No todas logran reconocerse en el relato de la victoria. Para quienes viven con enfermedad metastásica, ese lenguaje puede sonar ajeno, como una fiesta a la que no fueron invitadas.

Hay una diferencia esencial entre sobrevivir y curarse. Una persona puede sobrevivir años con cáncer avanzado, trabajar, amar, viajar, discutir, hacer planes, celebrar cumpleaños y, al mismo tiempo, seguir enferma. Puede estar viva sin estar libre de enfermedad. Puede sostener proyectos sin tener garantías. Puede recibir buenas noticias en un estudio y malas noticias en el siguiente. Puede aprender a vivir entre ciclos de tratamiento, marcadores, imágenes, síntomas y conversaciones que nadie quiere tener demasiado pronto.

Ese territorio intermedio es difícil para la cultura, porque rompe nuestras categorías simples. Nos gusta dividir las historias en enfermedad y curación, tragedia y superación, derrota y victoria. Pero el cáncer metastásico habita una zona más incómoda: la de la vida bajo amenaza. No es exactamente el final inmediato, pero tampoco es el regreso pleno a la vida anterior. Es una forma de existencia suspendida entre el tratamiento y la incertidumbre, entre la esperanza y la conciencia de finitud.

Doherty le dio rostro a esa zona. Y tal vez por eso su historia conmovió. No solo porque era famosa, sino porque mostró algo que suele permanecer oculto: una persona puede seguir siendo ella misma mientras se aproxima a la muerte. Puede

hablar con lucidez de su enfermedad sin quedar reducida a ella. Puede tener miedo y, aun así, hacer planes. Puede estar gravemente enferma y no estar “terminada”.

La medicina conoce bien esta tensión, aunque no siempre la resuelve bien. Durante mucho tiempo, su gran promesa fue curar. Cuando no podía curar, muchas veces retrocedía con incomodidad, como si la muerte del paciente representara una derrota institucional. Pero cuidar no es solamente curar. Acompañar no es un premio consuelo. En la enfermedad avanzada, la medicina enfrenta una de sus pruebas más exigentes: decir la verdad sin destruir la esperanza, tratar sin ensañarse, aliviar sin abandonar, reconocer la muerte sin anticiparla simbólicamente.

La mala medicina no es solo la que se equivoca en un diagnóstico. También es la que habla mal, la que promete lo que no puede cumplir, la que oculta información por miedo a entristecer, la que continúa tratamientos sin preguntarse por el sentido, la que confunde actividad terapéutica con cuidado real. Y también la que abandona demasiado pronto, cuando interpreta que ya no hay nada para hacer. Siempre hay algo para hacer, aunque ese algo ya no sea curar.

La enfermedad avanzada obliga a revisar el significado de la esperanza. Hay una esperanza infantil, que consiste en creer que todo saldrá como deseamos. Pero hay otra esperanza, más sobria y más humana: la de tener menos dolor, conservar lucidez, elegir cómo vivir el tiempo disponible, mantener vínculos, cerrar asuntos pendientes, seguir trabajando si eso da sentido, descansar si el cuerpo lo pide, no ser reducido a un diagnóstico. Esa esperanza no niega la muerte. La mira de frente y, aun así, defiende la vida.

En la historia de Shannen Doherty también aparece una pregunta sobre el cuerpo femenino. La cultura que celebra ciertos cuerpos mientras son jóvenes, bellos y deseables suele volverse torpe frente al cuerpo enfermo. El cáncer de mama toca una zona cargada de significados: feminidad, maternidad, erotismo, identidad, imagen corporal. La cirugía, las cicatrices, la caída del cabello, la fatiga, los cambios físicos y la pérdida de control sobre el propio cuerpo no son detalles secundarios. Son parte de la experiencia profunda de la enfermedad.

La exposición pública de Doherty mostró, de manera inevitable, esa transformación. La actriz que había sido mirada por su belleza pasó a ser mirada por su enfermedad (Figura 11). Pero allí también hubo una forma de resistencia: no se retiró completamente de la mirada ajena. No para ofrecer una imagen edulcorada del padecimiento, sino para sostener una presencia. En una cultura que prefiere ocultar la fragilidad, aparecer enferma puede ser un gesto de afirmación.

Morir joven siempre produce una perturbación especial. A los 53 años, la muerte parece llegar fuera de lugar, como si interrumpiera una frase antes del punto final. Pero quizás toda muerte, incluso la esperada, conserve algo de interrupción. Nadie muere cuando la vida está perfectamente terminada. Siempre quedan conversaciones pendientes, objetos sin ordenar, mensajes no enviados, proyectos que no llegaron a realizarse. Por eso la frase de Doherty conmueve tanto: “No estoy terminada”. Nadie lo está del todo.

La muerte contemporánea tiene además una característica nueva: muchas veces ocurre después de haber sido narrada. Antes de morir, algunos pacientes ya han contado su enfermedad, publicado



Figura 11: Shannen Doherty (1971-2024)

imágenes, grabado entrevistas, compartido recaídas, agradecido apoyos, explicado tratamientos. Su muerte no aparece como un hecho aislado, sino como el último capítulo de una historia que otros siguieron en tiempo real. Esto puede generar comunidad, pero también transforma el morir en una experiencia observada. La frontera entre acompañar y mirar nunca es del todo limpia.

Frente a esa escena, la respuesta no debería ser el morbo ni la idealización. Shannen Doherty no necesita ser convertida en santa laica, mártir pop ni emblema obligatorio de resiliencia. Fue una mujer atravesada por una enfermedad grave, que decidió hablar de ella desde el lugar que pudo y quiso. Su valor no está en haber sido “ejemplar”, sino en haber sido visible sin dejar de ser compleja. A veces la mayor enseñanza de una figura pública no es darnos una lección, sino impedirnos simplificar.

Su historia nos recuerda que el cáncer de mama metastásico no es solamente un problema mé-

dico. Es una experiencia biográfica, afectiva, estética, social y espiritual. Afecta al cuerpo, pero también al tiempo. Modifica la forma de mirar el futuro. Reordena prioridades. Desnuda vínculos. Obliga a negociar con la incertidumbre. Y confronta a la medicina con una verdad incómoda: el éxito no siempre consiste en evitar la muerte, sino en cuidar bien hasta el final.

Tal vez por eso deberíamos abandonar, al menos por un momento, la imagen de la batalla. No porque falte coraje, sino porque sobra complejidad. La enfermedad no es un campo de guerra y el paciente no es un soldado obligado a morir de pie. Hay días de fuerza y días de cansancio. Hay tratamientos aceptados y tratamientos rechazados. Hay esperanza, enojo, gratitud, hartazgo, ternura, miedo. Hay vida, incluso cuando la vida se acerca a su límite.

Shannen Doherty murió de cáncer de mama. Pero antes de morir vivió con cáncer de mama.

Esa diferencia importa. Entre el diagnóstico y la muerte hubo años de existencia, decisiones, relatos, trabajo, amor, exposición, fragilidad y carácter. Allí, en ese intervalo, está la parte más humana de la historia.

“No estoy terminada”, dijo. Y quizás esa frase no deba entenderse como desafío heroico, sino como una afirmación serena de identidad. No estoy terminada porque sigo siendo más que mi enfermedad. No estoy terminada porque todavía deseo, hablo, recuerdo, decido. No estoy terminada porque la muerte, aunque se acerque, no tiene derecho a ocupar por adelantado toda la vida.

La medicina debería aprender a escuchar esa frase. No como promesa de curación, sino como

mandato ético. Mientras una persona vive, no está terminada. Aunque su enfermedad avance. Aunque las imágenes empeoren. Aunque las opciones terapéuticas se reduzcan. Aunque la muerte sea probable o cercana. Mientras vive, merece cuidado, verdad, alivio, respeto y presencia.

Ese puede ser el legado más profundo de una actriz que muchos recordarán por su juventud televisiva, pero que en sus últimos años dejó una imagen mucho más difícil y más valiosa: la de una mujer que, frente a una enfermedad incurable, siguió reclamando el derecho elemental a no ser reducida a su final. **EAB**

ENFERMOS FAMOSOS



Alejandro Magno y la tortícolis ocular: historia, iconografía y límites del diagnóstico retrospectivo

La postura de Alejandro Magno (cabeza inclinada, mentón elevado, mirada hacia lo alto) ha sido leída como convención heroica, escoliosis cervical y, más recientemente, tortícolis ocular por síndrome de Brown adquirido. Este artículo recorre esas hipótesis para reflexionar sobre los límites epistemológicos e históricos de diagnosticar a los muertos ilustres.

 **María Belén Buzzi**, *Médica oftalmóloga*
Alfredo E. Buzzi, *Médico radiólogo*

INTRODUCCIÓN: EL CUERPO DEL CONQUISTADOR

Pocas figuras de la Antigüedad han despertado tanta curiosidad médica como Alejandro III de Macedonia (356-323 a.C.), conocido como Alejandro el Grande o Alejandro Magno (Figura 1). Su Imperio fue una de las expansiones territoriales más rápidas de la historia, extendiéndose desde Grecia hasta Egipto y partes de la India (Figura 2). Forjado entre el 334 y el 323 a.C., transformó el mundo antiguo al fusionar las culturas griega y oriental, dando inicio a la era helenística.



Figura 1: Alejandro II de Macedonia, llamado Magno. Detalle del Mosaico de Issos. Mosaico de Issos, reproducción en la Casa del Fauno de Pompeya (siglo I a. C.) de una pintura de Filoxeno de Eretria datable hacia 315 a. C. (pocos años después de la batalla de Issos -333 a. C.-) Museo Arqueológico Nacional de Nápoles.

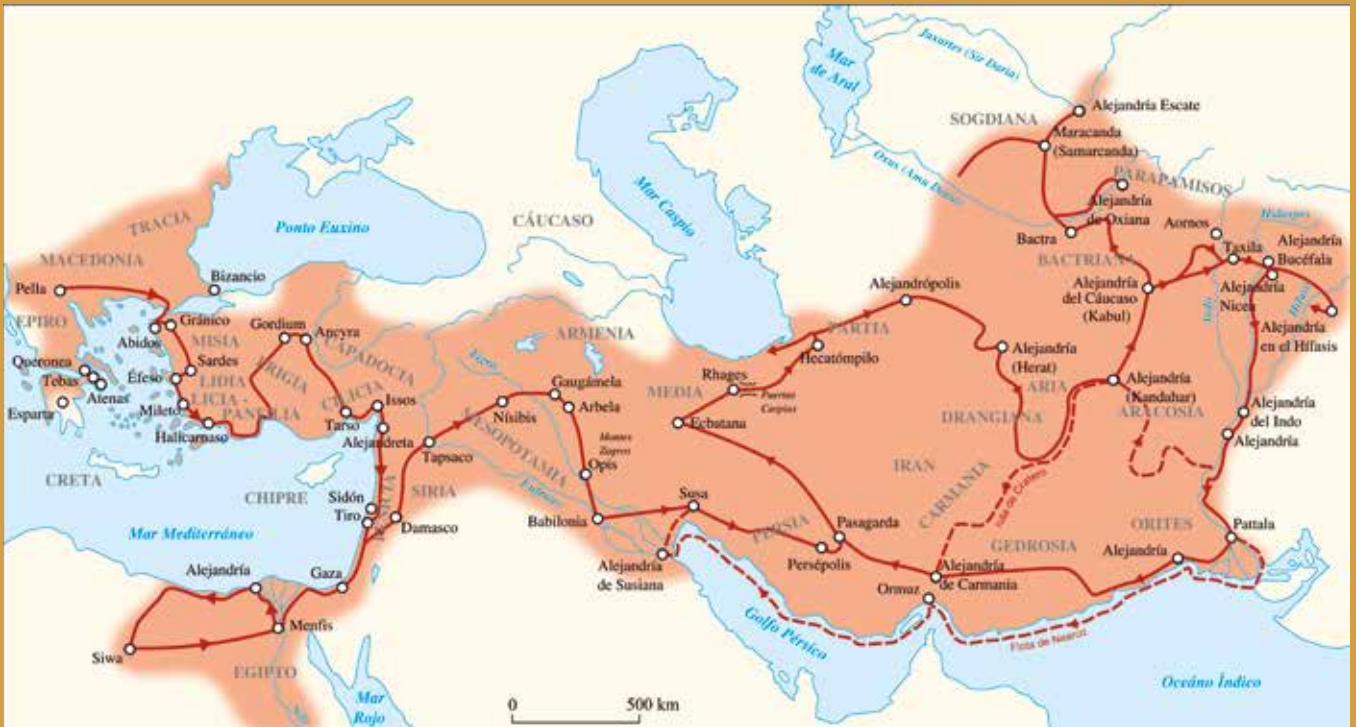


Figura 2: Mapa del Imperio Macedonio (incluyendo ruta de conquista) construido por Alejandro Grande en menos de 10 años.

Su vida breve y fulgurante —condensada en apenas treinta y dos años— estuvo marcada por campañas militares, traumatismos graves, episodios febriles, excesos y una muerte prematura cuya etiología sigue siendo motivo de discusión. Sobre ese cuerpo excepcional, engrandecido por la tradición y convertido casi en materia épica, la medicina moderna ha proyectado una larga serie de diagnósticos: malaria, fiebre tifoidea, encefalitis viral, pancreatitis necrotizante, síndrome de Guillain-Barré, envenenamiento, disección aórtica y otras hipótesis menos probables, aunque no menos imaginativas. Cada época ha tendido a releer a Alejandro con las categorías clínicas que tenía disponibles.

Entre esas propuestas hay una particularmente singular por su punto de partida y por el tipo de

observación que introduce. En 1996, John Lascazatos y Alexander Damanakis publicaron en *The Lancet* un breve artículo en el que sugerían que la característica postura cefálica de Alejandro en sus retratos (cabeza discretamente inclinada, cuello rotado y mentón levemente elevado) podía interpretarse no solo como una convención heroica o un artificio de la escultura helenística, sino también como la manifestación visible de una tortícolis ocular compensadora secundaria a una disfunción del complejo oblicuo superior-tróclea, posiblemente compatible con un síndrome de Brown adquirido.

La propuesta tiene una fuerza inmediata. Allí donde el historiador del arte reconoce un gesto de exaltación heroica, el oftalmólogo especializa-

do en motilidad ocular percibe un patrón postural familiar. La hipótesis desplaza la mirada desde la estética hacia la semiología y obliga a considerar que el cuello, en ciertas circunstancias, puede ser la traducción visible de un problema oculomotor. El caso se vuelve así particularmente fértil, porque obliga a pensar en el cruce entre historia, iconografía y clínica oftalmológica, pero también en los alcances y límites del diagnóstico retrospectivo cuando la evidencia disponible consiste en textos tardíos y representaciones artísticas idealizadas.

I.

LAS FUENTES ANTIGUAS Y EL CUERPO DE ALEJANDRO

Toda reconstrucción clínica de Alejandro debe comenzar con una advertencia metodológica: las fuentes son tardías. Los autores que hoy leemos (Arriano, Plutarco, Diodoro Sículo y Quinto Curcio Rufo) escribieron siglos después de los hechos y se basaron en materiales hoy perdidos: relatos de testigos, memorias de campaña, registros cortesanos y tradiciones intermedias. Entre el cuerpo histórico de Alejandro y nuestra lectura contemporánea median el tiempo, la reelaboración literaria, la admiración, la propaganda y la inevitable deformación de la transmisión.

Aun con esas reservas, algunos rasgos se repiten. Plutarco menciona una piel clara que se enrojecía con facilidad, cabello ondulado, una expresión intensa y ojos de distinto color (¿heterocromía del iris?). También refiere, de manera especialmente sugestiva, una cierta inclinación del cuello y una mirada dirigida hacia arriba. Ese detalle, que para un lector general puede parecer accesorio, adquiere para el oftalmólogo un interés especial: la combinación de inclinación cefálica y superversión aparente de la mirada es uno de los elementos que, siglos más tarde,

alimentarán la hipótesis de una tortícolis ocular compensadora.

El registro de sus heridas es igualmente relevante. Alejandro combatía en primera línea y sufrió múltiples traumatismos de magnitud considerable: una flecha en el muslo en el Gránico, diversos golpes por armas y proyectiles, una herida torácica gravísima en la ciudad de los Malloi y, sobre todo, un traumatismo craneocervical durante el asalto a Kyropolis, en 329 a.C. Según las fuentes, ese episodio se acompañó de pérdida transitoria de la visión, alteraciones del habla, vértigo y ataxia. Aunque la descripción antigua no permite precisión anatómica, un traumatismo en la región cráneo-orbitaria superior o periorbitaria podría, en teoría, comprometer estructuras vinculadas a la motilidad vertical y oblicua, ya sea por lesión directa, inflamación, fibrosis o alteración del mecanismo troclear.

La enfermedad terminal de Alejandro en Babilonia pertenece a otro campo de debate (Figura 3). Mucho se ha escrito sobre su causa. Sin embargo, para el problema que aquí interesa, el punto crucial no es lo que las fuentes dicen, sino lo que no dicen: ningún autor antiguo describe de manera inequívoca diplopía persistente, estrabismo manifiesto, anomalías crónicas de la posición ocular ni síntomas visuales prolongados que permitan afirmar con seguridad la existencia de una alteración oculomotora estable.

II.

LA ICONOGRAFÍA DE ALEJANDRO: UN SIGNO ENTRE LA OBSERVACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN

Si las fuentes escritas ofrecen un cuerpo narrado, la iconografía ofrece un cuerpo fijado. Lisipo de Sición, el escultor más asociado a la imagen



Figura 3: *La muerte de Alejandro Magno* (Carl Theodor von Piloty, 1885). Staatliche Museen de Berlin.

de Alejandro, fue considerado por la tradición el artista autorizado a representar al rey (Figura 4). Los originales no se conservan, pero numerosas copias romanas y versiones derivadas repiten una configuración bastante reconocible: cabeza girada, leve inclinación lateral, mentón algo elevado y ojos orientados hacia arriba o hacia una lejanía indeterminada.

Esa disposición no es neutral. Constituye uno de los rasgos más persistentes y eficaces de la iconografía alejandrina: la figura del joven conquistador parece proyectarse hacia una altura simbólica, como si la postura misma encarnara



Figura 4: El llamado *Alessandro morente* ("Alejandro moribundo"), descubierto en Roma a comienzos del siglo XVI y conservado en la Galería degli Uffizi de Florencia desde finales del siglo XVII. Aunque sea probablemente de la época helenística o posterior, se cree que es obra de Lisipo por identificarlo con la descripción de Plutarco.



Figura 5: Alejandro como el dios Helios. Copia romana en mármol de un original helenístico del siglo II o III a.C. Museos Capitolinos, Roma.



Figura 6: Alejandro como dios tutelar de la isla de Rodas. La postura alude al modelo de Lisipo. Museo Arqueológico de Rodas.

ambición, inspiración, excepcionalidad (Figuras 5 a 10). Desde la historia del arte, la explicación dominante es clara: se trata de un recurso plástico con función heroizante, destinado a construir una imagen singular y trascendente. De hecho, esta postura fue de enorme influencia en el Cinquecento y el Barroco. La mirada al cielo y el movimiento espiral ascendente (la llamada *serpentinata* o “curva de la belleza”) se imitaron repetidamente: el *Esclavo moribundo* de Miguel Ángel, el *Apolo del Parnaso* de Rafael, la *Asunción de la Virgen* de Tiziano y otros, hasta convertirse en un arquetipo para las representaciones de santos martirizados y Madonnas extasiadas.

Pero la escultura helenística no es una pura invención abstracta. Sus retratos combinan idealización y observación. Los rasgos individuales

importan. La estructura mandibular, la inserción del cuello, el peinado, la tensión facial: todo sugiere que el modelo real no fue borrado, sino trabajado. Aquí reside precisamente la posibilidad de una lectura médica: que la postura escultórica no haya sido creada desde cero, sino que se haya apoyado en una particularidad física verdadera luego magnificada por la convención artística.

La dificultad es obvia: no contamos con una observación clínica directa, sino con imágenes atravesadas por intencionalidad estética. Lo que para el clínico parece una postura compensadora puede ser, para el historiador del arte, un gesto de elevación heroica. Ambas interpretaciones no son necesariamente excluyentes. De hecho, la hipótesis más

interesante no es la que opone mecánicamente patología y símbolo, sino la que acepta que una característica corporal real pudo haber sido estilizada hasta convertirse en emblema.

III.

LA TORTÍCOLIS OCULAR: UNA CLAVE SEMIOLÓGICA

Desde el punto de vista oftalmológico, la idea central del trabajo de Lascaratos y Damanakis

merece ser tomada en serio porque se apoya en un dato clínico sólido: la tortícolis ocular es una postura cefálica compensadora, no una simple anomalía postural inespecífica. Su función es mejorar la alineación binocular, disminuir la desviación manifiesta en determinadas posiciones de la mirada y reducir o evitar la diplopía. La cabeza, en estos casos, actúa como instrumento compensador de una disfunción oculomotora.

En la práctica clínica, la observación de la postura



Figura 7: Cabeza de mármol de Alejandro Magno, con la postura repetida. Hallazgo fortuito en la zona de Giannitsa. Museo Arqueológico de Pella, Grecia.



Figura 8: Cabeza de Alejandro Magno en mármol que data del siglo III antes de Cristo. Museo Arqueológico de Pella, Grecia.



Figura 9: Estatuilla de mármol de Alejandro representando al dios Pan, con dos pequeños cuernos en la cabeza. Finales del siglo IV - principios del siglo III a. C. Museo Arqueológico de Pella, Grecia.



Figura 10: Fragmento (de 8.9 x 5.1 x 3.8 cm, en alabastro o mármol) de una estatuilla de Alejandro representando al dios Helios. Datable hacia el 100 a.C., sería copia de un original de Lisipo. Brooklyn Museum, EE.UU.

de la cabeza constituye una parte esencial del examen de motilidad ocular, especialmente en estrabismos incomitantes y en trastornos verticales. La inclinación lateral, la rotación facial y la elevación o descenso del mentón orientan hacia qué campo de mirada resulta más confortable para el paciente y permiten inferir, al menos preliminarmente, qué músculos o qué mecanismos restrictivos o paréticos podrían estar involucrados.

La tortícolis ocular puede observarse en múltiples entidades: parálisis del oblicuo superior, restricciones orbitarias, fibrosis congénita, estrabismos verticales disociados, síndrome de Duane, alteraciones del recto inferior y, de manera muy particularmente ilustrativa, síndrome de Brown. En todos estos cuadros, el patrón cefálico no es accesorio: forma parte de la fisiología adaptativa del paciente y expresa el esfuerzo por mantener

la fusión en un contexto de desalineación dependiente de la mirada.

Por eso la observación iconográfica de una cabeza persistentemente inclinada, rotada y con leve elevación del mentón no es banal para un oftalmólogo. No prueba, desde luego, una tortícolis ocular. Pero sí autoriza la pregunta. Y esa pregunta tiene una base semiológica legítima.

IV.

EL COMPLEJO OBLICUO SUPERIOR-TRÓCLEA Y LA HIPÓTESIS DE UN SÍNDROME DE BROWN ADQUIRIDO

El síndrome de Brown es una alteración clásica de la motilidad ocular vertical, caracterizada por limitación de la elevación en aducción como consecuencia de una restricción mecánica del tendón del oblicuo superior, de su vaina o de su deslizamiento a través de la tróclea. A diferencia de los cuadros parésicos, en los que predomina un déficit de inervación o fuerza, aquí el problema es restrictivo: el globo no logra realizar libremente el movimiento ascendente en aducción porque el sistema tendinoso-troclear actúa como una rienda tensa.

Fue descrito por primera vez en el año 1950 por el oftalmólogo estadounidense Harold Whaley Brown (1898-1978) (Figura 11).

Clínicamente, el cuadro puede acompañarse de hipotropía en posición primaria o en ciertos campos de mirada, déficit de supraducción en aducción, ensanchamiento de la hendidura palpebral al intentar elevación en aducción, dolor o sensibilidad troclear en algunas formas inflamatorias y una postura cefálica compensadora variable. No todos los pacientes presentan la tríada postural completa, pero la combinación de inclinación cefálica, rotación facial y leve elevación del mentón



Figura 11:
El oftalmólogo estadounidense
Harold Whaley Brown (1898-1978).
Fotografía de 1952. Columbia
University. College of Physicians
and Surgeons. New York City,
EE.UU.

es perfectamente reconocible en muchos casos, en especial cuando el objetivo es mantener la fusión binocular y reducir la diplopía vertical en los campos comprometidos.

Las formas congénitas son las más conocidas, pero el síndrome de Brown puede también ser adquirido. Se han descrito formas postraumáticas, inflamatorias, posquirúrgicas y cicatrizales. La lesión puede localizarse en el tendón, en su vaina, en la región troclear o en sus relaciones vecinas, alterando el deslizamiento normal del tendón y generando una restricción mecánica crónica o intermitente. En este contexto, el antecedente de Kyropolis adquiere relevancia: un traumatismo craneoorbitario superior podría haber producido lesión local, fibrosis o alteración del mecanismo troclear con secuela funcional ulterior.

La hipótesis de Lascaratos y Damanakis, formulada en términos modernos, sería entonces la siguiente: Alejandro pudo haber desarrollado una

tortícolis ocular compensadora por un trastorno restrictivo de la motilidad vertical, posiblemente dependiente del complejo oblicuo superior-tróclea, y esa postura habría sido recogida por la tradición escultórica como uno de sus rasgos distintivos. Expresado así, el planteo gana precisión y prudencia. Hablar de “disfunción del complejo oblicuo superior-tróclea” es, en rigor, más sobrio que afirmar sin matices un síndrome de Brown plenamente establecido, aunque este siga siendo la formulación nosológica más sugerente.

V.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL OFTALMOLÓGICO DE LA POSTURA CEFÁLICA

El síndrome de Brown no agota el abanico de posibilidades. Una postura cefálica compensadora con inclinación, rotación y elevación del mentón obliga siempre a considerar un diagnóstico diferencial más amplio.

La primera gran alternativa es la paresia del oblicuo superior, mucho más frecuente que el síndrome de Brown en la práctica diaria. Sin embargo, desde el punto de vista fisiopatológico, el patrón no es idéntico. En la paresia del IV par craneal suele observarse hipertropía del ojo afectado que aumenta con la inclinación cefálica

ipsilateral y con determinadas posiciones de la mirada, y la tortícolis compensadora clásica tiende a orientarse a minimizar ese patrón. Aunque puede haber inclinación lateral y rotación facial, la correlación exacta con la iconografía de Alejandro no resulta tan sugestiva como en un trastorno restrictivo del oblicuo superior.

También podrían considerarse otras causas de estrabismo vertical incoordinado, incluyendo secuelas orbitarias traumáticas con restricción mecánica inespecífica, compromiso del recto inferior, fibrosis posinflamatoria o incluso una combinación de alteraciones neuromusculares y restrictivas. Pero en todos estos casos falta un elemento clave: no contamos con examen motor, con medición prismática, con test de Bielschowsky, con ducciones pasivas ni con imágenes orbitarias. La inferencia debe permanecer, por lo tanto, en un plano de plausibilidad razonada.

Ese punto no debilita la discusión; la vuelve más seria. Una lectura oftalmológica madura no consiste en imponer un rótulo, sino en reconocer un patrón semiológico, plantear los mecanismos que podrían explicarlo y jerarquizar con prudencia las alternativas diagnósticas. En ese sentido, el verdadero valor del caso no reside tanto en “probar” un síndrome de Brown como en mostrar que la iconografía alejandrina admite una lectura oculomotora clínicamente articulada.

VI.

LO QUE FAVORECE Y LO QUE LIMITA LA HIPÓTESIS

La hipótesis tiene varios puntos a favor. El primero es su coherencia semiológica. La postura atribuida a Alejandro guarda semejanza con la de pacientes con tortícolis ocular por trastornos verticales restrictivos. El segundo es su plausibili-

dad fisiopatológica. El antecedente traumático de Kyropolis ofrece un mecanismo posible para una secuela del complejo oblicuo superior-tróclea. El tercero es su productividad intelectual: obliga a releer imágenes y textos con una finura clínica que rara vez se aplica a las figuras históricas. Sus límites, sin embargo, son importantes. El principal es la ausencia de documentación textual explícita sobre diplopía, estrabismo o alteración visual crónica. Si la postura hubiera sido consecuencia de una disfunción suficientemente marcada como para volverse rasgo distintivo, cabría esperar algún eco en las fuentes, aunque sea indirecto. Ese eco no existe, o al menos no de modo inequívoco.

A ello se suma el hecho de que las esculturas no son registros neutrales. La mirada elevada y la cabeza ladeada poseen un valor iconográfico propio, independiente de cualquier patología. La imagen de Alejandro fue construida para significar. Eso obliga a desconfiar de cualquier traducción demasiado lineal entre signo artístico y signo clínico.

Finalmente, la propia nosología moderna impone cautela. “Síndrome de Brown” es una categoría bien definida en la oftalmología contemporánea, sustentada en hallazgos exploratorios que aquí son inaccesibles. Resulta más prudente, por eso, hablar de una posible tortícolis ocular compensadora vinculable a una disfunción del complejo oblicuo superior-tróclea, dejando el síndrome de Brown como hipótesis específica y no como conclusión cerrada.

VII.

EL VALOR DEL DIAGNÓSTICO RETROSPECTIVO EN OFTALMOLOGÍA

El diagnóstico retrospectivo tiene mala fama cuando se practica con ligereza, pero puede ser

muy fértil cuando se formula con disciplina. En oftalmología, donde la observación de signos posicionales, morfológicos e iconográficos ha tenido históricamente un peso considerable, no carece de interés interrogar retratos, esculturas y descripciones antiguas con categorías modernas. Lo decisivo no es la certeza absoluta (casi nunca alcanzable), sino la calidad de la observación y la honestidad de las inferencias.

En este caso, la lectura oftalmológica no busca “medicalizar” a Alejandro por mero afán de originalidad. Lo que propone es algo más sobrio y más interesante: que una particularidad icónica de su representación puede ser compatible con un mecanismo compensador bien conocido por la motilidad ocular moderna. Esa posibilidad, aun cuando no pueda demostrarse, enriquece la comprensión del personaje y muestra hasta qué punto una postura cefálica puede convertirse en punto de encuentro entre fisiopatología e historia cultural.

CONCLUSIÓN

La hipótesis de que Alejandro Magno haya presentado una tortícolis ocular compensadora constituye una de las propuestas más sugestivas surgidas del cruce entre historia y oftalmología.

Su interés no depende solo de su originalidad, sino de su consistencia semiológica: la postura cefálica tradicionalmente atribuida al rey puede leerse, de manera razonable, como compatible con un trastorno vertical de la motilidad ocular, posiblemente restrictivo y quizá relacionado con el complejo oblicuo superior-tróclea.

No hay evidencia suficiente para afirmar ese diagnóstico con certeza. Las fuentes son tardías, la iconografía es ambigua y faltan, inevitablemente, los datos exploratorios que permitirían transformar una sospecha refinada en una conclusión clínica. Pero precisamente por eso la hipótesis conserva su valor: no como verdad establecida, sino como ejercicio de observación oftalmológica de alta calidad aplicado a una figura histórica excepcional.

Tal vez allí resida su mayor interés. La cabeza ladeada de Alejandro puede seguir siendo, al mismo tiempo, un gesto heroico y la huella posible de una compensación oculomotora. Entre el símbolo y el músculo, entre la estatua y la semiología, la medicina no encuentra una certeza definitiva, pero sí una pregunta legítima. Y a veces, en ciencia como en historia, una buena pregunta vale más que un diagnóstico apresurado. **EAB**

Bibliografía

- Lascaratos J, Damanakis A. Ocular torticollis: a new explanation for the abnormal head-posture of Alexander the Great. *The Lancet*. 1996;348(9040):1515.
- Arriano. *Anábasis de Alejandro Magno*. Trad. A. Guzmán Guerra. Madrid: Gredos; 1982.
- Plutarco. *Vidas paralelas: Alejandro*. Trad. J. M. Guzmán Hermida. Madrid: Gredos; 1999.
- Brown HW. True and simulated superior oblique tendon sheath syndromes. *Documenta Ophthalmologica*. 1973;34(1):123-136.
- Hallett M, Bhide A. Retrospective diagnosis: pitfalls and perspectives. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2010;103(3):93-96.
- Stewart A. *Faces of Power: Alexander's Image and Hellenistic Politics*. Berkeley: University of California Press; 1993.

ARTE Y MEDICINA



Eugenia Martínez Vallejo, "La Monstrua". Arte, corte y medicina en la España de los Austrias

Eugenia Martínez Vallejo, "La Monstrua", fue retratada hacia 1680 por Juan Carreño de Miranda en dos obras conservadas en el Prado (vestida y desnuda) por encargo de la corte de Carlos II. Su morfología ha sido objeto de análisis médico retrospectivo, con diagnósticos propuestos que incluyen el síndrome de Prader-Willi como hipótesis principal, y los síndromes de Fröhlich y de Cushing como diferenciales. El artículo examina la costumbre austríaca de las "gentes de placer", la vida de Eugenia, la figura de Carreño y las interpretaciones clínicas de su condición.

 **María Andrea Buzzi**, *Médica pediatra*
Alfredo E. Buzzi, *Médico radiólogo*

RESUMEN

La niña Eugenia Martínez Vallejo (1674–1699), conocida en la historia del arte como *La Monstrua*, representa uno de los casos más fascinantes en la intersección de la historia del arte, la historia social y la medicina retrospectiva. Llevada a la corte de Carlos II de España en 1680, fue retratada en dos célebres

obras del pintor asturiano Juan Carreño de Miranda: *La monstrua vestida* y *La monstrua desnuda*. Estos lienzos, conservados en el Museo del Prado, han sido analizados por generaciones de médicos e historiadores, quienes identifican en la morfología de la niña rasgos compatibles con el síndrome de Prader-Willi (SPW), aunque también

se han propuesto el síndrome de Fröhlich y el síndrome de Cushing como diagnósticos diferenciales. El presente artículo recorre la costumbre de los Austrias de rodearse de "gentes de placer", la vida y circunstancias de Eugenia, la figura de su pintor y las distintas interpretaciones médicas de su condición.

I.

LA CORTE DE LOS AUSTRIAS Y SU AFICIÓN POR "LAS GENTES DE PLACER"

Orígenes de una práctica cortesana

La presencia de enanos, bufones y personas con diferencias físicas en las cortes europeas es un fenómeno que precede al Renacimiento. Ya en el siglo I d.C., Plinio el Viejo refería la existencia de un bufón en la corte del rey helénico Ptolomeo I.⁴ Sin embargo, fue durante los siglos XVI y XVII cuando esta práctica alcanzó su mayor sistematización y visibilidad artística en toda Europa, des-

de las cortes polacas y suecas hasta la rusa y la española.⁴ (Figura 1)

La historiografía ha discutido ampliamente las razones de este fenómeno. Una hipótesis inicial interpretaba la presencia de "monstruos" en la corte hispánica como expresión de la degeneración del gusto propia de los monarcas menores de la Casa de Habsburgo. Sin embargo, esta lectura ha sido abandonada al comprobarse que el mismo fenómeno se dio en casi todas las cortes europeas de la época.⁴ La explicación más aceptada hoy es de carácter culturalista: la yuxtaposición entre la figura deforme o ridícula del bufón y la perfección física de los príncipes y damas nobles reforzaba simbólicamente la superioridad cortesana. Al mismo tiempo, la protección de estos seres expresaba la magnánima generosidad caballeresca del señor y exhibía su poder y riqueza.⁴



Figura 1: Buffoni, villani e giocatori alla corte dei Medici. Anónimo pintor toscano del XVII secolo, Banchetto grottesco, 1630 - 1640 ca., olio su tela. Firenze, Gallerie degli Uffizi, Galleria Palatina e Appartamenti Reali, depositi.



Figura 2: Rodolfo II de Habsburgo (Joseph Heintz el Viejo, 1594). Kunsthistorisches Museum, Viena.

Rodolfo II de Habsburgo (1552–1612) (Figura 2), educado en la corte española, fue uno de los coleccionistas más apasionados de este tipo de personas. Sus enanos de corte eran famosos, codiciados y notorios en toda Europa, y muchos nobles del círculo de Rodolfo aspiraban a imitarlo.⁴ El zar Pedro I de Rusia también sentía una extraña fascinación por los enanos: según la tradición, su hermano le regaló uno cuando tenía nueve años y cultivó con él una estrecha relación.⁴

Los Austrias españoles y la “gente de placer”

En España, el historiador del arte José Moreno Villa fue el primero en sistematizar la historia de esta práctica en su obra *Locos, enanos, negros y niños palaciegos. Gente de placer que tuvieron los Austrias en la Corte española desde 1563 a 1700*.¹ Según sus datos, los Austrias emplearon a un loco o a un enano por año, y entre 1563 y 1700 hubo más de

120 de estos especialistas en “barrer la melancolía de la Corte”.¹⁻²² Solo durante el reinado de Felipe IV, están documentados unos cincuenta y cinco hombres de placer que pasaron por la corte.²³

Moreno Villa subrayó que esta costumbre de rodearse de personas distintas no era original de España, sino que provenía de Asia: los hubo en Persia, Egipto y después en Grecia y Roma.⁴ La innovación europea consistió en incorporarlos al aparato simbólico del poder monárquico y en elevar su representación artística al mismo nivel que los retratos regios.

El reinado de Felipe II marcó un punto de inflexión especialmente notable. Su estrecha relación con los “loquillos palaciegos” llegó a ser censurada por su propio padre, el emperador Carlos V.⁴ Fue, no obstante, durante el reinado de Felipe IV cuando los enanos adquirieron mayor protagonismo y proyección artística, gracias a los retratos que Diego Velázquez dedicó a varios de ellos. Entre los más conocidos figuran Mari Bárbola, enana de origen alemán que aparece en *Las Meninas* junto a la infanta Margarita;²³ Sebastián de Morra; Nicolasito Pertusato y otros que poblaban los pasillos del Alcázar.⁸ (Figura 3),

La llegada de los Borbones al trono español con Felipe V supuso el fin de esta práctica: “Desterraron a los enanos y locos”, aunque según Moreno Villa, “se quedaron todavía con los negros, y siguieron la vieja costumbre austríaca de bautizarlos con los nombres y apellidos de la familia real”.¹

El retrato de lo diferente como género artístico

La representación pictórica de enanos y personas con diferencias físicas constituyó un subgénero



Figura 3: Detalle de "*Las Meninas*" (Diego Velázquez, 1656). Museo del Prado, Madrid. En la extrema izquierda se encuentra Nicolasito Pertusato, que padecía enanismo hipofisario. A su lado, la acondroplásica Mari Bárbola.

singular del retrato cortesano barroco. Aparecen en los siglos XVI y XVII muchas veces junto a algún miembro de la familia real, pintados por artistas como Alonso Sánchez Coello, Frans Pourbus el Joven, Rodrigo de Villandrado, Gaspar de Crayer, Velázquez, Carreño de Miranda y otros.⁴ Lo no-

table de estas obras es que los grandes pintores (y Velázquez en primer lugar) los retrataron con la misma gravedad y decoro con que representaban a los monarcas, suavizando sus rasgos y tratándolos con una dignidad que contrasta con el lugar que la sociedad les asignaba.^{23,8}

II.

JUAN CARREÑO DE MIRANDA: EL PINTOR Y SU CONTEXTO

Juan Carreño de Miranda (Figura 4) nació en Avilés, Asturias, el 25 de marzo de 1614, en el seno de una familia noble, y murió en Madrid el 3 de octubre de 1685.⁵ Miguel de Unamuno le llamó el pintor de la “austriaca decadencia de España”, frase que captura tanto el periodo histórico que le tocó vivir como la melancolía que transpiran sus retratos.⁵

Llegó a Madrid en 1625 con su padre y se formó con Pedro de las Cuevas, junto a otros pintores de su generación. En su primera etapa, hasta 1658, realizó sobre todo obras de temática religiosa. A partir de entonces su carrera transcurrió enteramente en la corte. Es una de las figuras

principales del panorama pictórico cortesano de la segunda mitad del siglo XVII, con un estilo que mezcla solidez estructural y un notable gusto por el color, con fuentes en Tiziano, Rubens y Van Dyck, además de la tradición española representada por Velázquez.⁵ Recibió especialmente la influencia de la escuela flamenca del siglo XVII, en particular de Rubens.

En septiembre de 1669 fue nombrado pintor del rey, y en diciembre del mismo año añadió el nombramiento de ayuda de la furriera, lo que le implicaba recibir las llaves de palacio y ocuparse de tareas de conservación del mobiliario.⁵ El 6 de abril de 1671, tras el fallecimiento del pintor de cámara Sebastián de Herrera Barnuevo, fue designado para cubrir ese puesto.²

A esta etapa final de su vida pertenecen los retratos por los que más se le recuerda: los numerosos retratos de Carlos II y su madre la reina viuda Mariana de Austria; el del embajador de Rusia Piotr Ivanovich Potemkin; los de Eugenia Martínez Vallejo vestida y desnuda; y el del bufón Francisco de Bazán. El Museo del Prado posee actualmente treinta y seis piezas catalogadas como suyas.⁶

Su estilo retratístico se inscribe en la tradición velazqueña, con fondos neutros y oscuros, iluminación precisa y una capacidad excepcional para capturar la psicología del retratado. En los retratos de Eugenia, este acuerdo entre lo descriptivo y lo simbólico alcanza una de sus cimas más singulares.



Figura 4: Juan Carreño de Miranda (autorretrato, 1680).



Figura 5:
Eugenia Martínez Vallejo, Dibujo de
José Manzanaro (<https://tamodetinta.blogspot.com/>).



Figura 6: Carlos II de España (Juan Carreño de Miranda, 1677). Ayuntamiento de Sevilla.

III.

EUGENIA MARTÍNEZ VALLEJO: VIDA Y DESTINO EN LA CORTE

Eugenia Martínez Vallejo (Figura 5) nació en 1674 en la villa de Bárcena de Pienza, en la Merindad de Montija, provincia de Burgos. Sus padres fueron José Martínez Vallejo y Antonia de la Bodega Redonda.²⁻⁷ Según las crónicas, su madre rompió bolsa un domingo mientras asistía a misa y dio a luz allí mismo en la iglesia, circunstancia que los lugareños interpretaron como señal de buen augurio y razón por la que la bautizaron con el nombre de Eugenia, “la bien nacida”.⁷

Su condición física se reveló tempranamente. Apenas llegó al año de vida, “se admiró el prodigio: con tal robustez de sus miembros y tan desmesurada grandeza, que parecía tener la edad de doce”.⁷ A los seis años pesaba unas cinco arrobas y veintiu-na libras (aproximadamente 65–77 kilos), “cosa

inaudita en edad tan poca”.²⁻⁸ Sus padres, sabedores de la afición de los Austrias por rodearse de personas singulares, tomaron la decisión de llevarla a Madrid en 1680 para presentarla en la corte de Carlos II.⁸ (Figura 6)

La llegada de Eugenia a la corte fue un acontecimiento. El cronista Juan Cabezas publicó ese mismo año de 1680 en Madrid la “*Relación verdadera en la que da noticia de los prodigios de la naturaleza que ha llegado a esta corte, en una niña gigante llamada Eugenia Martínez de la villa de Bárcena*”.⁶ Esta relación, ilustrada con una xilografía

que la representaba completamente desnuda para mostrar mejor su grado de deformidad, fue reeditada en Valencia y Sevilla, vendiéndose al parecer miles de copias.⁶

La descripción de Cabezas es minuciosa en su naturalismo: *"La niña Eugenia era blanca y no muy desapacible de rostro, aunque le tiene de mucha grandeza. La cabeza, rostro y cuello y demás facciones suyas son del tamaño de dos cabezas de hombre; su vientre es tan descomunal como el de la mayor mujer del mundo a punto de parir. Los muslos son en tan gran manera gruesos y poblados de carnes que se confunden y hacen imperceptible a la vista su naturaleza vergonzosa. Las piernas son poco menos que el muslo de un hombre, tan llenas de roscas ellas y los muslos que caen unos sobre otros, con pasmosa monstruosidad."*^{2,3}

Carlos II quedó impresionado. La incluyó en el grupo de la "gente de placer" y ordenó: *"el Rey Nuestro Señor la ha hecho vestir decentemente al uso de Palacio, con un rico vestido de brocado encarnado y blanco con botonadura de plata, y ha mandado al segundo Apeles de nuestra España, el insigne Juan Carreño, su pintor y ayuda de cámara, que la retrate de dos maneras: una desnuda, y otra vestida de gala."*^{2,3}

A las fiestas palaciegas, Eugenia era conducida para distraer a la corte, juntándola con los enanos Macarelli, Michol y Nicolasito, y otros bufones que deambulaban por los pasillos del Alcázar.⁸ Las damas de la corte la buscaban especialmente para retratarse a su lado: su silueta patológica realzaba la estrechez de talle y la figura estilizada de nobles y cortesanas.⁶ Funcionaba, en suma, como espejo invertido de la belleza cortesana. Eugenia Martínez Vallejo murió en 1699, a los veinticinco años de edad.⁶ El hecho de que no

alcanzara la treintena encaja con las complicaciones metabólicas y cardiovasculares características de la obesidad mórbida severa.

IV.

LOS DOS RETRATOS: ANÁLISIS ICONOGRÁFICO Y TÉCNICO

La monstrua vestida (h. 1680)

Se trata de un óleo sobre lienzo, de 165 × 107 cm., que pertenece al Museo del Prado, de Madrid.² (Figura 7) Carreño representó a la niña vestida de gran gala, ataviada con el traje de brocado encarnado y blanco con botonadura de plata que le había regalado el propio monarca. Empuña frutas con ambas manos (detalle que los



Figura 7: "La monstrua vestida" (Juan Carreño de Miranda, 1680). Museo del Prado, Madrid.



Figura 8:
"La monstrua desnuda" (Juan Carreño de Miranda, 1680).
Museo del Prado, Madrid.

estudiosos modernos vinculan a la compulsión alimentaria propia del síndrome de Prader-Willi) y su rostro sonrosado parece expresar enojo y desconfianza.² El fondo neutro y oscuro sigue la tradición del retrato cortesano español y realza la riqueza del traje.

Gregorio Marañón señaló en 1945 que esta niña representaba el primer caso conocido de síndrome hipercortical y apuntó que, por la decisión con que empuña la fruta en este retrato, debió ser zurda.^{21,2}

La monstrua desnuda (h. 1680)

Se trata de un óleo sobre lienzo, de 165 × 108 cm., que pertenece al Museo del Prado, de Madrid.³ (Figura 8) Para mostrar a Eugenia desnuda,

Carreño recurrió a un procedimiento sumamente raro en la pintura española: el retrato mitológico. Coronada con hojas de vid y racimos de uvas, la presentó como Baco, probablemente inspirándose en modelos de Rubens.⁷ El recurso mitológico le permitía exhibir el cuerpo de la niña y dotarla de una dignidad que mitigaba el posible escándalo de la desnudez frontal.⁷

Según el biógrafo Antonio Palomino, "*de La Monstrua desnuda (que por ser grosísima y pequeña hizo de ella un dios Baco) se sacaron muchas copias, que él [Carreño] retocó*".⁷ Ninguna de esas copias parece haber llegado hasta nosotros.

Los dos cuadros permanecieron unidos en las colecciones reales hasta 1827.⁷ La versión desnuda llegó al Museo del Prado en 1993, donada por coleccionistas particulares, propiciando así la reunión de la pareja de retratos y su contemplación simultánea.³

Al analizar las características morfológicas de Eugenia en el retrato desnudo, se observan facies dimórficas, una mirada algo estrábica, un aspecto de enfado o poca empatía y una obesidad mórbida de distribución predominantemente troncular.⁶ Los rasgos diferenciales resultan más evidentes en este retrato que en el de la versión vestida.⁶

V.

INTERPRETACIÓN MÉDICA: ¿QUÉ PADECÍA EUGENIA?

El estudio retrospectivo de la condición de Eugenia Martínez Vallejo ha generado un debate médico sostenido a lo largo de los siglos XX y XXI, en el que han participado endocrinólogos, pediatras, neurólogos y médicos internistas. Se han postulado principalmente tres diagnósticos: el síndrome de Prader-Willi, el síndrome de Fröhlich (distrofia adiposogenital) y el síndrome de Cushing.

El síndrome de Prader-Willi

El síndrome de Prader-Willi (SPW) es una enfermedad genética poco frecuente del neurodesarrollo, consecuencia de la ausencia de expresión de genes del brazo largo del cromosoma 15 de origen paterno (región 15q11-q13).¹³ Fue descrito por primera vez en 1956 por los pediatras suizos Andrea Prader (Figura 9), Heinrich Willi (Figura 10) y el internista Alexis Labhart (Figura 11), quienes presentaron sus hallazgos ante el Con-

greso Internacional de Pediatría en Copenhague, describiendo nueve pacientes con obesidad, talla baja, hipogonadismo, criptorquidia y alteraciones del aprendizaje tras una etapa de hipotonía muscular prenatal y posnatal.^{12,13} Una primera descripción aislada de una mujer con retraso mental, estatura corta, hipogonadismo y obesidad había sido realizada en 1887 por el médico británico J. L. Down (1828-1896), quien denominó el cuadro *polisarcia*.¹²

Desde el punto de vista genético, la causa más frecuente es la delección de la región 15q11-q13 del cromosoma de origen paterno, que se observa en el 70% de los pacientes. En aproximadamente el 20% de los casos, la causa es una disomía uniparental materna (presencia de dos cromosomas 15 de origen materno en lugar de uno de cada progenitor).¹³ En 1981, David Ledbetter y sus colegas reportaron el descubrimiento decisivo de la delección cromosómica y su papel causal.¹³

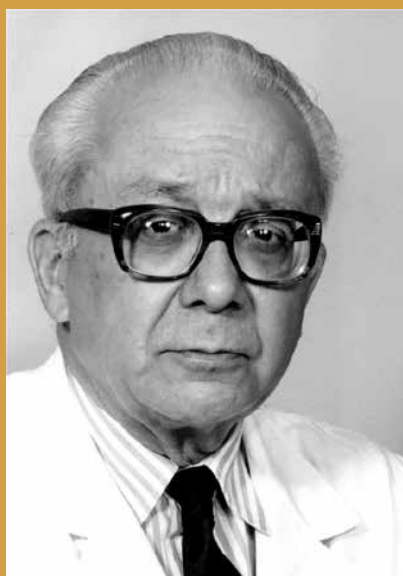


Figura 9: Andrea Prader (1919-2001).

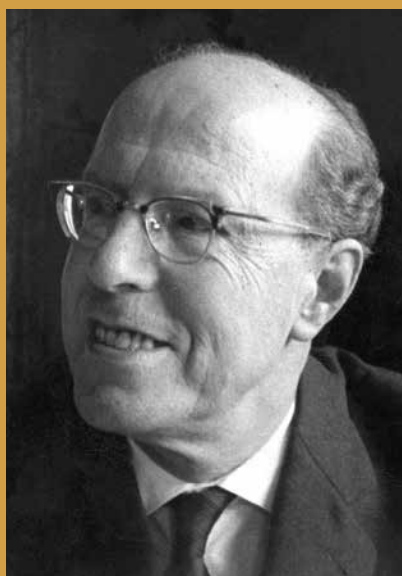


Figura 10: Heinrich Willi (1900-1971).

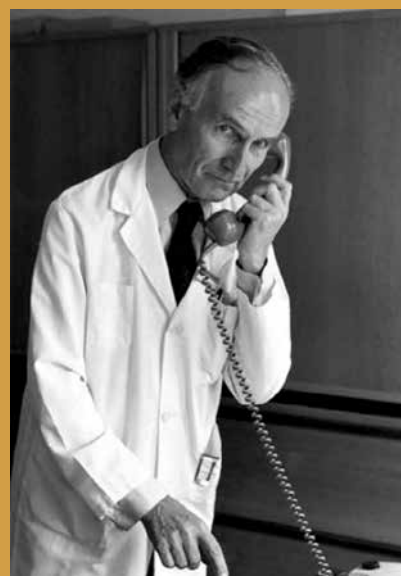


Figura 11: Alexis Labhart (1916-1994).

El SPW es la causa más frecuente de obesidad de origen genético.^{14,15} Se caracteriza por una disfunción hipotalámica que compromete la regulación del apetito, la saciedad, el metabolismo basal y diversas funciones endocrinas.¹⁷ El cuadro clínico presenta dos fases bien diferenciadas. En la primera (neonatal y primera infancia) hay hipotonía grave de origen central con dificultades de succión y alimentación, letargia, llanto débil, reflejos pobres y lento aumento de peso.⁶ La hipotonía persiste, en mayor o menor grado, durante toda la vida.⁶ En la segunda (a partir de los 2-6 años) aparece la hiperfagia, una sensación de hambre constante e insaciable debida a la ausencia de señales hipotalámicas de saciedad, que conduce a una obesidad mórbida progresiva.^{6,7}

Los rasgos faciales característicos incluyen ojos almendrados con posible estrabismo, frente estrecha, labio superior delgado y boca girada hacia abajo; manos y pies pequeños (acromicria) en relación con la talla.⁶ El retraso motor y del lenguaje es frecuente, junto a una discapacidad intelectual de leve a moderada. En el plano conductual, los niños con SPW suelen ser alegres en su primera infancia, pero posteriormente se vuelven testarudos, irritables, de humor lábil, con explosiones temperamentales, tendencia a la hiperfagia compulsiva e incluso conductas obsesivas.^{6,7}

Desde el punto de vista endocrinológico se observan hipogonadismo, deficiencia de hormona de crecimiento con baja estatura, e hipotiroidismo en algunos casos.^{15,16}

La obesidad es la principal causa de morbilidad y mortalidad: conlleva apnea del sueño, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia cardíaca, con fallecimiento prematuro en muchos casos.⁶

La hipótesis del síndrome de Prader-Willi aplicada a Eugenia Martínez Vallejo fue sostenida por numerosos autores en las últimas décadas. En 2005, Pozzilli y Khazrai publicaron en el *Journal of Endocrinology and Investigation* un análisis iconográfico que concluía que *La monstrua vestida* representaba un caso de síndrome de Prader-Willi.⁹ En años posteriores, Rubio Herrera y Rubio Moreno señalaron: "*La obesidad extrema de la niña pintada por Carreño, las manos y pies menudos, la pequeña boca triangular y el conocido apetito que sufría nos están mostrando en imágenes, casi con seguridad, lo que sería la primera descripción del síndrome de Prader-Willi.*"¹⁰ Bueno Sánchez también se pronunció en este sentido, destacando la obesidad mórbida, la talla baja y las manos y pies pequeños (acromicria) como indicios del síndrome.⁸

La presencia de frutas en las manos de Eugenia en el retrato vestido cobra un significado clínico preciso: es probable que la niña no pudiera controlar su impulso alimentario durante las largas sesiones de posado, y Carreño lo inmortalizó inadvertidamente.^{6,7} La mirada algo estrábica que se aprecia en ambos retratos es también coherente con el estrabismo frecuente en el SPW.⁶ Asimismo, el carácter irascible descrito en los documentos de la época concuerda con los trastornos conductuales del síndrome.⁶

El síndrome de Fröhlich (distrofia adiposogenital)

El síndrome de Fröhlich, también llamado distrofia adiposogenital o síndrome de Babinski-Fröhlich, fue descrito por los neurólogos Joseph Babinski (Figura 12) y Alfred Fröhlich (Figura 13) y se caracteriza por obesidad de distribución troncular e hipogonadismo hipogonadotrópico causados por disfunción hipotalámica, generalmente secundaria a lesiones



Figura 12: Joseph Babinski (1857–1932).
Fotografía de Eugene Pirou, 1910.

como craneofaringiomas u otros tumores de la región hipotálamo-hipofisaria.^{18,19} Los niveles bajos de GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas) se relacionan con defectos en los centros nutricionales del hipotálamo, que llevan a un aumento en el consumo de alimentos.²⁰ Los pacientes presentan retraso en la maduración esquelética, posible diabetes insípida y, en algunos casos, deficiencia visual y retraso mental.¹⁹

Ruiz Seco describió a Eugenia como alguien que *"presenta una obesidad troncular, cara de luna llena, pies blandos y pequeños, dedos afilados y puntiagudos típicos de un síndrome adiposo-genital o también llamado distrofia neuro-hipofisaria o síndrome de Fröhlich por afectación hipofisaria de un tumor o bien por un síndrome de Cushing que favorece la secreción de la ACTH."*⁷

La diferencia fundamental con el SPW es que el síndrome de Fröhlich es una entidad adquirida



Figura 13: Alfred Fröhlich (1871–1953).

(por lesión hipotalámica), mientras que el SPW es congénito y genético. Además, el síndrome de Fröhlich se observa clásicamente en varones y el patrón de inicio no corresponde a la historia natural de Eugenia, quien desde el primer año de vida presentaba una obesidad masiva progresiva sin un evento lesional identificable.^{19,20}

El síndrome de Cushing y la propuesta de Gregorio Marañón

En 1945, el gran internista y endocrinólogo español Gregorio Marañón fue el primero en hacer una lectura médica sistemática de los retratos de Eugenia, señalando que representaban *"el primer caso conocido de síndrome hipercortical"*, una condición hoy llamada síndrome de Cushing, descrita por el neurocirujano estadounidense Harvey Cushing.^{21,2} (Figura 14) Este diagnóstico



Figura 14: Harvey Cushing (1869–1939).

se apoya en la llamada “cara de luna llena” y la obesidad de distribución central que muestra la niña.⁷ Autores como Sierra Valentí y Plaza Rivas siguieron a Marañón en esta propuesta.¹¹

Sin embargo, la hipótesis del síndrome de Cushing carece de algunos elementos que serían esperables en ese cuadro: no se aprecian en los retratos estrías abdominales ni telangiectasias, tampoco la típica “giba del búfalo” (almohadón de grasa dorsocervical), aunque este signo no podría apreciarse en una vista frontal.^{6,7}

La mayoría de los autores que han estudiado la obra en los últimos años se decantan por el síndrome de Prader-Willi como diagnóstico más probable, fundamentándose en la obesidad mórbida de inicio en los primeros meses de vida, la

Diagnóstico diferencial: balance de evidencias

Característica clínica	Síndrome de Prader-Willi	Síndrome de Fröhlich	Síndrome de Cushing
Inicio	Congénito / neonatal	Adquirido (lesión hipotalámica)	Variable
Obesidad	Mórbida, troncular, desde la infancia	Troncular	Troncular, facies de luna llena
Hipotonía neonatal	Sí, cardinal	No	No
Hipogonadismo	Sí	Sí	No siempre
Talla baja	Sí	Sí	Sí
Hiperfagia compulsiva	Sí, muy característica	Sí	Sí
Rasgos faciales dimórficos	Sí (ojos almendrados, boca triangular)	No específicos	No específicos
Acromicria (manos y pies pequeños)	Sí, característica	No	No
Estrabismo	Frecuente	No característico	No característico
Irritabilidad / rabietas	Sí, característica conductual	No específico	Sí (labilidad emocional)
Estrías / telangiectasias	No	No	Sí (ausentes en los retratos)
Carácter genético	Sí (cromosoma 15q11-q13)	No	No (salvo MEN1)

talla baja relativa, las manos y pies pequeños visibles en los retratos, los rasgos faciales dimórficos compatibles, la hiperfagia compulsiva reflejada en las manzanas, y los trastornos conductuales documentados en las crónicas de la época.^{6,7,9} Concepción Masip, Fernández Crespo, Flores-Bello, Rubio Herrera y Bueno Sánchez, entre otros, confluyen en este diagnóstico retrospectivo.^{7,8} No obstante, todos los investigadores coinciden en que, en ausencia de estudios genéticos moleculares, no es posible establecer un diagnóstico de certeza.⁷

Es pertinente señalar que los cuadros de Carreño constituirían la primera representación visual documentada de lo que hoy reconoceríamos como síndrome de Prader-Willi, más de dos siglos antes de que los pediatras suizos describieran formalmente el síndrome en 1956.^{6,12}

VI.

LA HERENCIA ARTÍSTICA Y CULTURAL DE “LA MONSTRUA”

Los dos retratos de Eugenia Martínez Vallejo, más allá de su valor estético, constituyen documentos histórico-médicos de primer orden. La pintura barroca española, en su realismo sin concesiones, dejó un testimonio visual irremplazable de condiciones que la medicina tardó siglos en definir y clasificar. El caso de Eugenia, junto con los retratos de los bufones de Velázquez, refleja una doble tensión que caracteriza al Barroco español: el realismo crudo y la búsqueda simultánea de dignidad humana. Carreño, como antes Velázquez, retrató a estas personas con seriedad y decoro, sin ridiculizarlas ni caricaturizarlas.^{7,23}

El debate diagnóstico en torno a Eugenia continúa siendo un ejemplo paradigmático de la medicina retrospectiva: el intento de proyectar categorías

nosológicas modernas sobre representaciones históricas. Las limitaciones son evidentes (no es posible confirmar ningún diagnóstico sin análisis genéticos) pero el ejercicio tiene un valor pedagógico innegable: nos recuerda que detrás de la palabra “monstruo” con que la sociedad del siglo XVII catalogó a esta niña, existía una persona con un nombre y una historia, cuya condición hoy podríamos diagnosticar, comprender y tratar.^{6,17}

El Museo del Prado preserva hoy los dos lienzos y los exhibe juntos, propiciando la contemplación simultánea de las dos versiones. En el contexto actual del reconocimiento de las enfermedades raras y la visibilidad de la diversidad funcional, estos cuadros adquieren una dimensión nueva: son un espejo del tiempo que nos invita a reflexionar sobre cómo la sociedad construye y deconstruye la noción de “normalidad” a lo largo de la historia (Figura 15). **EAB**



Figura 15: Escultura de Eugenia Martínez Vallejo (“La Monstrua”), obra de Amado Fernández Hevia “Favila”, en la Calle Carreño Miranda, en Avilés (ciudad natal del pintor).

Bibliografía

1. Moreno Villa J. Locos, enanos, negros y niños palaciegos. Gente de placer que tuvieron los Austrias en la Corte española desde 1563 a 1700. México: La Casa de España en México; 1939.
2. Museo del Prado. Eugenia Martínez Vallejo, vestida [ficha de colección en línea]. Madrid: Museo Nacional del Prado; 2025 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/eugenia-martinez-vallejo-vestida>
3. Museo del Prado. Eugenia Martínez Vallejo, desnuda [ficha de colección en línea]. Madrid: Museo Nacional del Prado [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/eugenia-martinez-vallejo-desnuda>
4. Museo del Prado. Monstruos, enanos y bufones en la corte de los Austrias [recurso en línea]. Madrid: Museo Nacional del Prado; 2008 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/aprende/enciclopedia/voz/monstruos-enanos-y-bufones-en-la-corte-de-los>
5. Museo del Prado. Carreño de Miranda, Juan [recurso enciclopédico en línea]. Madrid: Museo Nacional del Prado; 2024 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/aprende/enciclopedia/voz/carreo-de-miranda-juan>
6. Flores-Bello C. La monstrua desnuda y vestida (Síndrome de Prader-Willi). Casos Rev Salud [Internet]. 2022 [citado 11 may 2026];4(1):112-116. DOI: 10.22201/fesz.26831422e.2022.4.1.10. Disponible en: <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2022/07/La-monstrua-desnuda-y-vestida-Síndrome-de-Prader-Willi.pdf>
7. Fernández Crespo B. «La Monstrua». Norte Salud Ment [Internet]. 2019 [citado 11 may 2026];XVI(60):113-117. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7099349.pdf>
8. Bueno Sánchez M. El niño en la Historia del Arte (8): Eugenia Martínez Vallejo, «la monstrua». Bol Pediatr [Internet]. 2011 [citado 11 may 2026];51(215):51-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3720506.pdf>
9. Pozzilli P, Khazrai YM. “La Monstrua Vestida”, a case of Prader-Willi syndrome. J Endocrinol Invest. 2005;28(2):199.
10. Rubio Herrera MA, Rubio Moreno C. Eugenia Martínez Vallejo, una invitada de peso en la corte de Carlos II. Rev Esp Obes. 2009;7(4):228.
11. Sierra Valentí X. Medicina y enfermedad en el arte barroco. Actas Dermosifiliogr. 2007;98(8):570-574.
12. Prader A, Labhart A, Willi H. Ein Syndrom von Adipositas, Kleinwuchs, Kryptorchismus und Oligophrenie nach myotonieartigem Zustand im Neugeborenenalter. Schweiz Med Wochenschr. 1956;86:1260-1261.
13. Ledbetter DH, Riccardi VM, Airhart SD, Strobel RJ, Keenan BS, Crawford JD. Deletions of chromosome 15 as a cause of the Prader-Willi syndrome. N Engl J Med. 1981;304(6):325-329.
14. Butler MG, Miller JL, Forster JL. Prader-Willi Syndrome — Clinical Genetics, Diagnosis and Treatment Approaches: An Update. Curr Pediatr Rev. 2019;15(4):207-244.
15. Goldstone AP, Holland AJ, Hauffa BP, Hokken-Koelega AC, Tauber M. Recommendations for the diagnosis and management of Prader-Willi syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93(11):4183-4197.
16. Cassidy SB, Schwartz S, Miller JL, Driscoll DJ. Prader-Willi syndrome. Genet Med. 2012;14(1):10-26.
17. Orphanet. Síndrome de Prader-Willi [recurso en línea]. París: Orphanet; 2023 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.orphanet/es/disease/detail/739>
18. Babinski J, Fröhlich A. Dystrophie adiposo-génitale. Rev Neurol (Paris). 1900;8:174-176.
19. Clínica Universidad de Navarra. Síndrome de Babinski-Fröhlich [recurso en línea]. Pamplona: CUN; 2026 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sindrome-babinski-froelich>
20. Wikipedia. Distrofia adiposogenital [recurso en línea]. Wikimedia Foundation; 2019 [citado 11 may 2026]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrofia_adiposogenital
21. Marañón G. El cuadro clínico de la Monstrua de Carreño. En: Obras Completas. Madrid: Espasa-Calpe; 1945.
22. Morales M. Los enanos de la corte de los Austrias. Cuad Arte Univ Granada [Internet]. 2018 [citado 11 may 2026];49. Disponible en: <https://asociacionhesperidesandalucia.es/2018/11/05/el-misterio-de-los-enanos-de-velazquez-que-pierden-sus-nombres-el-pais-5-xi-2018>
23. Academiaplay. Velázquez y los bufones en la corte de Felipe IV [recurso en línea]. 2020 [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://academiaplay.net/velazquez-y-los-bufones-en-la-corte-de-felipe-iv>
24. Cervantes Virtual. Locos, enanos, negros y niños palaciegos: gente de placer que tuvieron los Austrias en la corte española [recurso en línea]. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes [citado 11 may 2026]. Disponible en: <https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/locos-enanos-negros-y-ninos-palaciegos>.

ANTROPOLOGÍA



Lo inescrible de la Historia (I): Especificidad de las fuentes orales

Este es el primer artículo de una serie que cruza Oralidad y Escritura, Antropología e Historia, Historia y Memoria, especialmente realizados para la revista ALMA. La serie reúne y actualiza fragmentos de la autora publicados entre 2010 y 2019.

 **Vivina Perla Salvetti**
Lic. Ciencias Antropológicas
Facultad de Filosofía y Letras (UBA)

INTRODUCCIÓN

“**N**uestro temor reverencial a la escritura ha distorsionado tanto nuestra percepción del lenguaje y de la comunicación... que ya no entendemos, ni la oralidad ni la naturaleza de la escritura misma.” (Alessandro Portelli)

El Maestro bandoneonista argentino Rodolfo Mederos, en una entrevista que le realizara el Chango Spasiuk para su ciclo televisivo *Pequeños Universos*, expresó lo siguiente: “He tenido estudiantes, misioneros o correntinos... vienen porque quieren mejorar su toque en el tango, pero llegan tocando la música de ellos, de un modo que es impresionante cómo hacen sus cosas...

inescribles, como debe ser la verdadera música. No se puede escribir... Es una mentira eso de que la música se escribe. Esa es la música que no se escribe, esos fraseos, esa ornamentación, esos gestos, no estos gestos corporales, esos gestos musicales, son *inescribles*. La *grafía musical* no alcanza. Yo les pido que toquen, en la misma clase les pido “Por favor, tocate ese chamamé” porque me fascina verlos, yo jamás podría hacer eso” (Mederos, 2012; cursivas añadidas)

Nadie menos que el gran Maestro Mederos (Figura 1) conoce el valor de las partituras musicales para aprender a tocar bien un instrumento. Sin

embargo, sus palabras remiten a gestos musicales cuya ejecución excede cualquier notación, por lo que al sentenciar “la grafía no alcanza” insistiendo que la buena música “no se puede escribir”, el maestro nos está proporcionando una lección sobre la *especificidad de sonidos imbricados en la experiencia vital* que se expresan al tocar un instrumento, y resultan, simplemente, *inescribibles*. (Mederos, 2012)

Esta aguda observación sobre expresiones musicales admite su comparación con aspectos de la voz humana vinculados con emociones y la experiencia vivida difíciles de poner por escrito, concepto que nos permite introducir el *carácter inescrible* de algunas expresiones orales. (Salveti, 2019a)

Esta primera parte de la serie se ubica entonces en la frontera entre Oralidad y Escritura, partiendo de la base que representan sistemas cognitivos que fluyen y se organizan en redes neuronales completamente diferentes. Atenderemos a una olvidada crítica derridiana respecto de la confusión, bastante naturalizada, entre signo lingüístico y habla, entre la *objetividad* que es condición de la escritura y la *subjetividad* que sólo podemos desarrollar atendiendo a nuestra propia voz interior.

Analizar los tonos de voz registrados en las numerosas entrevistas grabadas por Michael Pollak a sobrevivientes de campos de concentración nazis en Francia, revelaron los puntos de referencia que sostuvieron a las víctimas para superar situaciones para las que nadie está preparado.

Veremos cómo Alessandro Portelli, enorme referente en Historia Oral, recomienda respetar la especificidad de los testimonios orales obtenidos



Figura 1. Rodolfo Mederos, Maestro del Bandoneón.

conservando los registros de audio originales para consulta, como elección de preferencia a su transcripción escrita. Reconocer la subjetividad secundaria volcada en cada transcripción, conduce a la presentación del concepto de *Transcripción situada*. (Salveti 2017 a)

La recuperación de la Oralidad como eficaz herramienta para desarrollo de subjetividad, no solo resulta legítima, sino necesaria en tiempos de disenso colectivo que raya en la violencia.

ORALIDAD Y ESCRITURA: SISTEMAS COGNITIVOS DIFERENCIADOS

El jesuita Walter Ong (1982, Figura 2) presentó a la Oralidad y la Escritura como sistemas cognitivos diferenciados donde las *diferencias perceptivas* permiten arribar a la comprensión sobre *modos distintos de entender el mundo que nos*



Figura 2. Oralidad y Escritura (1982)

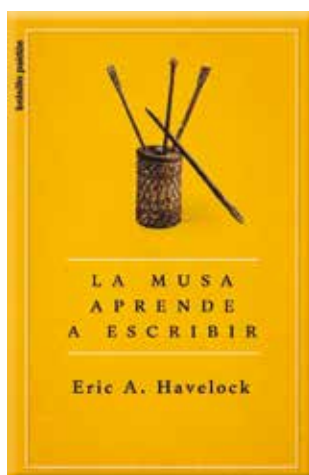


Figura 3. La Musa aprende a Escribir (1996)



Figura 4. De la Gramatología (1971)

rodea. Abordarlos no como sistemas opuestos, sino complementarios, permitirá entender sus riquezas y sus carencias particulares, en lugar de ubicarlos en una imaginaria línea evolutiva que clasifica los pueblos con fuerte tradición oral como una suerte de minusválidos intelectuales.

Ong remite a los estudios de Eric Havelock (1996) cuando informa que el alfabeto griego, al ser el primero *con* vocales permitió la transformación decisiva, casi total de la palabra, pues hizo posible el *pasaje del sonido a la imagen conceptual*, e introdujo la abstracción sobre los elementos visualizados. (Figura 3)

Los antropólogos hemos tenido desde el principio, ocasión de registrar cómo las culturas orales producen representaciones verbales pujantes y hermosas, de gran valor artístico y humano, representaciones que no admiten su pasaje a la escritura académica. Hay muchas referencias, por ejemplo a la representación de ciertos mitos, cuya complejidad de ejecución y recepción, no solo resulta muy difícil de describir de modo

lineal, sino que pierden en profundidad y belleza toda vez que la escritura procura objetivarlos.

JACQUES DERRIDA Y LA NECESIDAD DE HACERSE OÍR

Con el propósito de recordar que los Sistemas de Comunicación Oral precedieron a la Escritura durante miles y miles de años, me parece que sería pertinente incluir algunas reflexiones del filósofo francés Jacques Derrida en *De la Gramatología* (Figura 4) acerca de un lenguaje fijado en convenciones escritas a grado tal, que parece haber olvidado sus raíces orales. Derrida realiza en una profunda crítica a la hegemonía de un *signo escrito que se considera indisociable de la palabra hablada*, cuya principal consecuencia es el menosprecio de las manifestaciones orales (Derrida, 1971)

Este filósofo critica la confusión, bastante naturalizada, entre signo lingüístico y habla, entre la *objetividad* que es condición de la escritura y la *subjetividad* que sólo podemos desarrollar atendiendo a nuestra propia voz interior.

Nuestra sociedad occidental ha conseguido subsumir la oralidad dentro de una escritura que es considerada superior. Sin embargo, Derrida, de manera similar a la propuesta de Ong, introduce una reflexión que *subvierte la escritura dentro de la oralidad*.

“No hay signo lingüístico antes de la escritura” (Derrida 1971:21) Para sustentar sus comentarios acerca del *privilegio de la voz interior* en la producción de ideas primarias que *posteriormente* son expresadas mediante el habla, Derrida se remite a la *Estética* de Hegel:

Hegel demuestra muy bien el *extraño privilegio del sonido* en la idealización, la producción del concepto y la *presencia consigo del sujeto...*, por medio del cual *...se manifiesta la simple subjetividad*. El sujeto, merced al oírse-hablar –sistema indisociable- se afecta a sí mismo y se vincula consigo mismo en el elemento de la idealidad. (Derrida 1971:18, cursivas añadidas)

En estas líneas iluminadoras, Derrida remite al filósofo alemán Hegel (Figura 5) para describir, de qué manera el individuo, debido al *oírse-hablar* (sistema indisociable y neurológicamente primario) se afecta a sí mismo y consigue vincular el elemento de la idealidad con la *producción de nuevos conceptos*. Esperamos poder desarrollar este punto, crucial para el avance de la Ciencia, en otra parte de la serie. Por lo pronto, sigamos con la propuesta derridiana.

Si la voz es la más próxima al sentido, el signo *escrito*, deriva como elemento secundario de la oralidad.

Derrida insiste que el *signo lingüístico*, gráfico y saussuriano, emerge con la escritura (sencilla-



Figura 5. El filósofo alemán Georg W.F.Hegel(1770-1831)

mente “No hay signo lingüístico antes de la escritura”) y además lo que *propone como indisociable, es el oírse-hablar*, donde prestar atención a la voz interior, es condición necesaria para subjetividad.

La condición de subjetividad emerge solo cuando el individuo ha conseguido prestar atención a sus percepciones más profundas y significativas.

Derrida recupera así el valor de la palabra hablada, característica fundante de las Culturas Orales, cuyos sujetos simplemente aprendieron a desarrollar y atendieron a su voz interior para hacerse oír, miles y miles de años antes que se inventara la técnica de la escritura. (Salvetti, 2017b)

Pasemos ahora al origen olvidado de la Historia escrita, que muchos consideran superior a la Historia Oral.

LAS FUENTES INICIALES DE LA HISTORIA PROFESIONAL... ¿ORALES O ESCRITAS?

Aunque la definición de manual de Historia nos remite al abordaje de *documentos escritos*, Heródoto, (siglo V, a.C., Figura 6) considerado el “Padre de la Historia,” definió la disciplina como la *indagación sobre las acciones realizadas por los hombres*. Esas indagaciones iniciales ¿fueron escritas? ¿o quizás orales?

Si atendemos a una etimología que la acerca más a la concepción actual de la Historia Oral, quizás sorprenda a muchos que el término griego “historia”, actualmente vinculado con el análisis de toda *documentación escrita*, en sus orígenes remitía a una *entrevista, interrogación de un testigo ocular*, pues *hystor* significa tanto testigo como juez, persona que sabe. El verbo *hystoreo* se interpreta como buscar, inquirir, examinar (Sauro, 2008)

Recién hacia la Edad Media el término “historia”, que inicialmente *definía los informes de los que se es testigo ocular* pasó a referirse como el registro escrito del pasado. Después de varios siglos

de *escribir y reescribir* manuscritos copiados fielmente por monjes religiosos, se hace posible inferir un efecto de retroalimentación de procesos cognitivos vinculados con la práctica de la escritura en un contexto Socio-Cultural Europeo que procuraba asegurar un Orden Inmutable.

A partir de entonces, Anales y Crónicas, fueron abordados como la *narración escrita* de los hechos, con lo que arribamos a la clásica definición actual: “Historia es la reconstrucción del pasado mediante los documentos escritos”.

Luego de siglos de ejercicio escrito, desde lo cognitivo, la *materialidad del documento* comenzaba a estar en condiciones de *ofrecer previsibilidad y un fundamento ficcional* para las acciones humanas.

MEMORIA E HISTORIA, LO QUE LAS DIFERENCIA

La divergencia entre una *memoria constitutivamente oral* y una *historia constitutivamente escrita* se presenta entonces como resultado de un largo y continuo proceso.

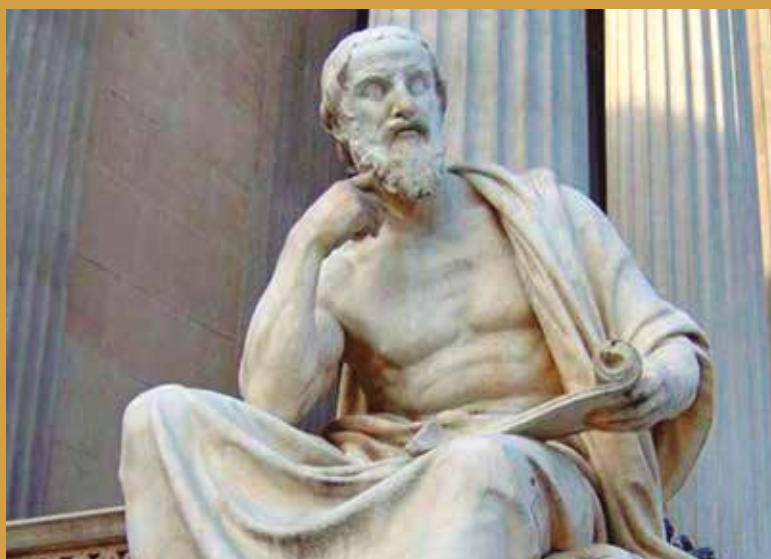


Figura 6. E
scultura que representa
a Heródoto (484-425 ac)
emplazada al frente del
Parlamento austríaco.



Figura 7. El historiador francés Pierre Nora (1931-2025)

Pierre Nora (Figura 7) describió de qué manera Historia y Memoria (imbricadas en sus inicios) en la actualidad están bien lejos de ser sinónimos: Memoria, Historia... tomamos conciencia de todo lo que las opone... La memoria es vida, siempre llevada por grupos vivientes... La Historia es reconstrucción, siempre problemática e incompleta de lo que ya no es... La Memoria es un presente eterno... la Historia es representación del pasado... La Memoria, afectiva y mágica... se alimenta de recuerdos... La Historia, como operación laica, utiliza análisis y discurso crítico... La Memoria instala el recuerdo en lo sagrado, la Historia lo desaloja (Nora 1984:17-19)

Todo trabajo sobre la memoria es, por consiguiente, fundamentalmente *oral*. (Candau, 2002, Figura 8)

La Historia Oral es por consiguiente el método por excelencia para introducir la subjetividad de cada individuo en los estantes objetivos de la Historia documentada.



Figura 8. Antropología de la Memoria (2002)



Figura 9. Memoria, olvido, silencio (2006)

Esta diferencia entre Historia y Memoria nos introduce en las consecuencias de largo alcance observadas con posterioridad a situaciones políticas marcadas por una violencia extrema. Por ejemplo, las víctimas de campos de concentración ¿olvidan o silencian? Para responder estas preguntas, a continuación, se comparten los resultados que arrojaron las investigaciones realizadas por Michael Pollak.

MICHAEL POLLAK: MEMORIA Y SITUACIONES LÍMITE

El investigador francés Michel Pollak dedicó más de veinte años de su vida a la posibilidad de recuperar las voces de pasado con el *propósito que se interpreten a sí mismas*. La trama de su libro *Memoria, Olvido, Silencio* (2006, Figura 9) se enhebra con el hilo conductor de estas páginas, que teje la

emergencia de procesos sociales de la Memoria. Pollak, quien reconoce su perspectiva constructivista, recoge los testimonios de aquellos individuos que han atravesado situaciones límite, como los infames campos de concentración nazis emplazados en Francia durante la Segunda Guerra Mundial.

Le interesa particularmente registrar la experiencia de mujeres que fueron separadas de su medio familiar y social, para ser insertas en un universo carcelario extremo, rodeadas por una población de diversos orígenes nacionales y sociales. Lamentablemente, la historia registra que muchos de los sobrevivientes liberados de los campos, permanecieron suspendidos durante los años de posguerra en una especie de limbo social, sin lograr insertarse con el resto de la población, ya que permanecieron estigmatizados y sospechados de peligrosidad y violencia. (Figura 10)

Pollak realizó una innumerable cantidad de entrevistas grabadas en diferentes lugares de Francia

para darles la oportunidad a muchos de expresarse y ser reconocidos, visibilizados como personas.

Pollak levanta las siguientes preguntas: ¿Cómo se construye la Memoria de sucesos para los que no hemos sido preparados socialmente? ¿Bajo qué circunstancias las víctimas optan por el Silencio? ¿Cuáles son las condiciones sociales que vuelven comunicables sus testimonios? Sobre todo, ¿Cómo describir con pudor y dignidad los actos que han degradado y humillado a las personas?

Vale destacar, que cada entrevista de Pollak solo fue posible en un *contexto social que legitima y otorga autoridad pública a los testimonios*, ya que los mismos se anclaban en situaciones socio-históricas que lo volvieron comunicables.

Esto nos recuerda que lo contrario también es cierto: *en un contexto de falta de comprensión social, la víctima opta por el silencio* con la consiguiente emergencia de lo que Pollak denomina *memorias subterráneas*.



Figura 10.
Arresto de judíos
en Francia para
ser enviados a
los campos de
concentración
durante la Segunda
Guerra Mundial
(Archivo General
Alemán)

Cada memoria subterránea de las víctimas, lejos de toda búsqueda de olvido, *mantiene y transmite sus recuerdos*, por dolorosos que hayan sido, en el ámbito familiar, o en pequeñas redes afectivas que contribuyen a mantenerlos vivos durante años, como muestra de identidad y resistencia. Pero Pollak observó que no fue la única manera para mantener vivos los recuerdos traumáticos.

Otros individuos deciden silenciar su pasado mientras efectúan un profundo trabajo de reconstrucción de sí, *en constante compromiso entre lo que pueden confesarse a sí mismos y lo que puede relatar a otros*.

Y ese es otro aspecto novedoso de los hallazgos de Pollak.

Introduce dentro del abanico de entrevistas personales, las de aquellos individuos que atravesaron por situaciones en la Francia ocupada, que hoy denominaríamos, como mínimo, “confusas”. Por ejemplo, el silencio de judíos que colaboraron con los nazis en los campos para seguir con vida. Los que fueron encerrados en los campos por “motivos no políticos” como la homosexualidad. O el silencio de alsacianos que fueron forzosamente reclutados por los nazis. Pollak describe que la memoria, en estos casos, en *clara interacción con procesos sociales de revisión histórica*, atraviesa por distintas etapas. Desde una “memoria avergonzada” hasta incluso aquellas circunstancias en que los individuos, a partir de un largo y profundo trabajo de reconstrucción de sí mismos, *consiguen afirmarse a partir de un sentimiento de lo absurdo*.

El carácter de un *discurso interior que busca justicia* merece diferenciarse del discurso que *meramente busca justificación pública*, diferencia que se hace evidente en los hechos. Mientras *el primero procura*

una reparación sobre sí y otros, el segundo cierra toda posibilidad de justicia bloqueando su acceso para otros como única vía de obtener impunidad para sí.

Los hechos de nuestra historia reciente nos demuestran que los represores jamás se arrepienten y en cambio, los hemos visto justificar públicamente sus actos hasta el final, como ocurrió con los criminales nazis en los juicios de Nuremberg y de modo bastante similar, con los responsables del Terrorismo de Estado en Argentina.

Usando las herramientas que proporciona la Historia Oral, Pollak descubre en sus entrevistas el valor que, de modo constante, los sobrevivientes les otorgaban a los *puntos de referencia espaciales*, (el recuerdo de su lugar de origen) mientras atravesaban experiencias terribles. Tales puntos de referencia también son mencionados por Halbwachs como *referencias espaciales que estructuran la Memoria*. (Ricoeur, 2000: 157)

En muchas entrevistas, Pollak descubre además el *valor de puntos de referencia afectivos*, la fuerza de los vínculos con que contaban las víctimas previamente a ser conducidas a los campos, y que al parecer constituyeron un *factor diferencial* en la recomposición de identidades una vez liberadas de los campos.

En otros casos la *experiencia traumática misma constituye un “punto de referencia”* un anclaje en la Memoria. Pollak sostiene que todas las entrevistas encuentran un núcleo resistente, un hilo conductor, “constatado hasta en la entonación” de los audios grabados, en términos difíciles de registrar por escrito, mediante el cual *cada individuo intenta cierta coherencia enlazando lógicamente los hechos, en el largo trabajo de reconstrucción de sí mismo y sus relaciones con los demás*. (Pollak 2006: 3-15)

El reconocimiento del valor de los *Puntos de Referencia* sociales, afectivos y espaciales tal como fueron estudiados por Pollak, resultan una pieza clave para la definición del mapa cognitivo grupal como aquellas referencias tanto espaciales como temporales, *socialmente construidas*, que permiten anticipar y decidir el tipo de acción cotidiana. (Salveti, 2019a)

PORTELLI: ESPECIFICIDAD DE LOS REGISTROS ORALES

Esta reflexión sobre la necesidad de recuperar la subjetividad para complementar el registro documental escrito no puede dejar fuera del análisis los aportes realizados por el historiador Alessandro Portelli (Figura 11) en su trabajo *Lo que hace diferente a la historia oral*, presentado por primera vez en 1979, y donde sostiene la *especificidad de las fuentes orales* como complemento válido de la Historia escrita. Recientemente, en 2016, fue publicada una colección de sus principales trabajos en *Historias Orales: Narración, imaginación y diálogo* (Figura 12)

Las fuentes orales y las escritas, lejos de ser mutuamente excluyentes, tiene funciones específicas que *solo cada una puede cumplir*, para lo cual requieren de instrumentos interpretativos diferentes y específicos.

Para empezar, Portelli insiste que *las fuentes orales deben permanecer como fuentes orales*. Si bien los investigadores reconocen el audio como un documento válido, casi siempre *terminan trabajando con la transcripción escrita*, que es la que finalmente se publica.



Figura 11. Alessandro Portelli (1942)

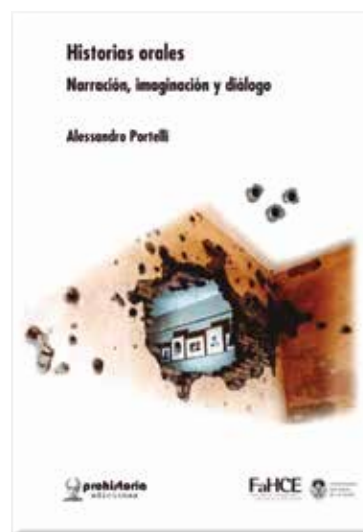


Figura 12. Historias orales: Narración, imaginación y diálogo (2016)

Sin embargo, toda transcripción convierte de hecho un registro auditivo en visual, lo que *inevitablemente implica cambios e interpretación secundaria*. Para hacer legible la transcripción es necesario incluir signos de puntuación que casi siempre resultan un recurso más o menos arbitrario del transcriptor.

Para evitar los sesgos interpretativos, Portelli recomienda la conservación y consulta directa del registro auditivo como fuente primaria, en lugar de su transcripción, tarea que se ha visto facilitada por los avances informáticos que permiten tanto la digitalización de audios, como su difusión mediante Internet. Esta posibilidad introduce su incorporación como referencia válida, e impulsa la emergencia de los cambios metodológicos pertinentes.

Recordamos que la resistencia académica a la oralidad criticada por Portelli y citada para encabezar esta parte de la serie, se remonta al empleo de una grabadora como recurso técnico para registrar entrevistas de campo de corte longitudinal, como las realizadas por antropólogos como Oscar Lewis en *Los hijos de Sanchez* (Lewis. 1964) El uso de grabadoras en lugar de la clásica

ca libreta de notas, introdujo un método que no resultaba del todo aceptado y generó agudas polémicas (Figura 13). Lewis era contemporáneo de otros antropólogos que estaban logrando resultados notables a partir de metodologías cualitativas, entre ellas las que recuperaban métodos para realizar Historias de Vida (*Life History*)

La antropología norteamericana conocía la técnica y la utilizaba, pero no era el recurso de elección, ya que lo usual era derivar las Etnografías del análisis de notas *escritas* obtenidas por el método de observación-participante. (Aceves, 1994)

Los enfoques cualitativos desarrollados por sociólogos norteamericanos en la década de los años veinte se habían difundido luego hacia otras disciplinas. Sin embargo, los años cuarenta, cincuenta, y hasta mediados de la década de los sesenta del siglo pasado, fueron difíciles para el desarrollo de enfoques metodológicos complementarios, que dependían del testimonio oral como recurso y como consecuencia, los apoyos institucionales decayeron notablemente. En ese tiempo solo resultaba prestigioso un estudio mediante técnicas y herramientas *cuantitativas*, pese a lo cual, algunos antropólogos siguieron experimentando con métodos *cualitativos* novedosos.



Figura 13. El antropólogo Oscar Lewis (1914-1970) fotografiado al lado de su polémica grabadora de cinta. Sin embargo, observamos que aquí prioriza la libreta de notas como marca de identidad profesional. (Archivo de la Universidad de Illinois)

Por ejemplo, en el año 1945, el antropólogo Jean Rouch perdió su trípode mientras navegaba sobre una canoa en Nigeria, y en ese momento tuvo que decidir entre seguir la convención académica que impedía filmar sin trípode, o registrar observaciones locales con la cámara al hombro. El protocolo indicaba claramente que la obtención de imágenes científicas documentales, objetivas y neutrales, dependía de cuán desapercibida resultase la cámara para registrar la vida cotidiana de un grupo dado, mientras la experiencia ponía en evidencia que resultaba muy difícil que los nativos ignorasen el ojo intrusivo de la filmadora. Jean Rouch comentaría en varias entrevistas posteriores que, una vez perdido el trípode, y sin tiempo suficiente para volver a buscar otro, optó por seguir adelante y como él mismo relata, el momento cuando llegó a la aldea y comenzó a filmar con la cámara al hombro, fue vivido como una revelación.

En ese instante descubrió la *relación entre la cámara y la realidad a filmar como algo que se genera entre el la persona que filma y la que es filmada*, donde *el manejo de la cámara al hombro provoca esa relación*.

Se propuso denominar *Et-non fiction* al uso personalizado de la cámara para generar las condiciones que permitan la libre emergencia de procesos de identidad/alteridad, donde tales procesos se encuentran mediados por el consenso de un relato improvisado, bajo la mirada amistosa de una cámara que *nunca se oculta*, y en manos de un cineasta que infunde suficiente libertad como para que el grupo filmado “sea lo que quiera ser”. (Salveti 2019, b y c)

Mientras Rouch filmaba cámara al hombro en 1945, Oscar Lewis se instalaba en México y conseguía incorporar otras innovaciones metodológicas

para obtener datos de campo. Además del uso del grabador de cinta, introdujo el método de autobiografías múltiples para las entrevistas realizadas entre los años 1956 a 1959 en una familia seleccionada por muestra al azar. (Lewis 1964: 24-41)

Si bien *Los hijos de Sanchez* fue publicado como una etnografía clásica, el método para obtener los datos estuvo fuera de serlo. Toda buena etnografía depende de un largo y para nada azaroso proceso de lectura y escritura *a partir de los datos registrados en las notas de campo*, así como de posteriores relecturas y reescrituras de cuyo ejercicio emerge la etnografía final. Podemos inferir que, en el caso del antropólogo Lewis, volver a escuchar los audios de cinta, le permitió percibir aquellos aspectos simplemente *in-escribibles*, y que, no obstante, estaban en condiciones de ofrecer elementos suficientes para orientar cualquier entrevista futura.

TRANSFORMACIONES QUE INTRODUCE EL TIEMPO EN LA MEMORIA

En la oralidad intervienen toda una serie de rasgos propios que son portadores de significado y resultan simplemente imposibles de transcribir: la variedad del tono, el volumen y el ritmo del habla tienen un significado particular. Por ejemplo, las pausas irregulares acentúan el contenido emocional del entrevistado, cuya intensidad se percibe escuchando, nunca leyendo una transcripción.

Otro aspecto que hace a la Historia Oral diferente es que no solo nos dice *lo que hizo* la gente, sino *lo que deseaba hacer*. Esta subjetividad es tan importante para los historiadores como los hechos visibles y comprobables. Lo que *la gente cree que pasó*, constituye un hecho histórico, tanto como lo que realmente sucedió.

Así como la memoria nunca registra pasivamente los hechos que nos afectan, sino que involucra un proceso continuo de reconstrucción y reinterpretación de lo que nos pasa, la importancia de la Historia Oral estriba no en su capacidad para fijar los hechos sino para *registrar los cambios que el tiempo mismo produce en la memoria* de los individuos. Tales cambios, derivados de reinterpretaciones sucesivas, revelan el esfuerzo de los narradores para darle un sentido al pasado y una forma a sus vidas, en un registro que complementa los documentos escritos disponibles. (Portelli 1981: 162-180)

El trabajo histórico que emplea fuentes orales es de carácter inconcluso por la naturaleza subjetiva de las fuentes, y todo trabajo histórico que excluya las fuentes orales (cuando están disponibles) es incompleto por definición.

Finalmente, hablar del Otro como sujeto no basta, mientras no nos veamos a nosotros mismos como sujetos que se permiten reinterpretar de continuo su memoria, contextualizando los hechos, acordes con el paso del tiempo. (Portelli 1981)

TRANSCRIPCIÓN DE FUENTES ORALES ¿CON-TEXTUALIZADAS O “SITUADAS”?

Portelli, citando los aportes del antropólogo Jack Goody, reconoce que la escritura en tanto *técnica para preservar la palabra* introdujo modificaciones de diferentes grados en la vida de los pueblos. La Escritura convivió de modo complementario y sin interferir con la Tradición Oral durante muchos siglos, antes de adquirir hegemonía con la invención de la imprenta, la difusión de la alfabetización, la creciente producción de papel y el surgimiento del individualismo, la Globalización y, sobre todo, de Internet. (Portelli 1981:20)

Dado este predominio de la escritura, es tiempo que la narración oral recupere la libertad de fluir y afirmarse en su propia especificidad, en lugar de resistirse a la escritura a toda costa. (Portelli 1981:20 y 21)

Por las razones citadas y dada a la imposibilidad de transcribir una narración oral sin modificar el sentido de la fuente original, se torna dudosa cualquier operación para con-textualizar la transcripción de un relato expresado oralmente. Se desprende entonces la necesidad de discutir el *carácter situado* de cada transcripción, donde el término “situado”, de carácter teórico-metodológico, remite a las discusiones de la antropología postmoderna. (Perret 2011: 57)



Figura 14. El antropólogo Sir Jack Goody (1919-2015), Profesor de la Universidad de Cambridge. Fue pionero en estudios sobre el pasaje de la oralidad a la escritura en sociedades coloniales, y el creador del concepto “razón publicada”.

Si bien conocemos muchas de las críticas de las que fue (y es) objeto la antropología postmoderna, me sumo a quienes consideran que ello no tiene por qué opacar el hecho que ofreció elementos para reformular la experiencia etnográfica. (Clifford 1998:141-170)

Por ejemplo, muchos antropólogos propusieron tomar la noción clásica de *campo* (lejano, y exótico) para introducir la noción asociada *al dónde* en un mundo móvil, cambiante y globalizado (Clifford 1999; Figura 14) Las enormes transformaciones en el modo de comunicarnos, obligan a revisar una herramienta metodológica, *especial y espacialmente* construida para el análisis de sociedades a pequeña escala y circunscriptas a un territorio específico (Marcus 2001:111)

En este sentido, la *etnografía multilocal* o *multisituada* —como “metodología emergente” en los dichos de George Marcus (Figura 15)— reconoce la “pluralidad de lugares” en los que se ve (o debería verse) involucrada la investigación social. El desafío de la mirada *situada* sobre las particularidades *espaciales* de un grupo dado, antes que

relativizar las prácticas y sentidos de los sujetos en lo cotidiano, *discute* las implicancias epistemológicas, políticas y teóricas de una *metodología adecuada* para involucrar a *más de un localidad*, territorio o lugar desde los que llevar adelante el proceso de investigación. (Marcus 2001:112)

Esta *mirada situada* extendida a la investigación histórica, y que quisiera subrayar aquí, fue de algún modo anticipada por Eric Wolf en su clásico trabajo de antropología histórica *Europa y la gente sin historia* (1982, Figura 16), en el que quedaba planteado el problema epistemológico y político donde, para dar cuenta de “lo real” había que poder evidenciar todas las conexiones, relaciones y vínculos *situados* en diferentes *espacios y tiempos históricos*.

Marcus (2001) reconoce que el método histórico tradicional es en buena medida multi-situado, rasgo que, a diferencia de lo que sucede en antropología, no resulta problemático, quizás debido a la “naturaleza fragmentaria y reconstructiva del método histórico en el cual, es fundamental ordenar y probar la relación entre materiales dispersos” (Perret 2011:59)



Figura 15. El antropólogo norteamericano George Marcus (1946-), referente crítico de la *corriente posmoderna* en antropología.

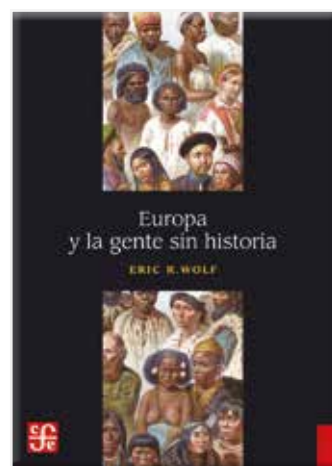


Figura 16. *Europa y la gente sin historia* (1982)

Finalmente, incorporar al análisis histórico el carácter *situado* de cada transcripción de fuentes orales según hemos propuesto, lejos de relativizar su contenido, preserva la integridad y especificidad de las mismas al tiempo que *reconoce el carácter subjetivo y parcial de cada transcripción*. (Salveti, 2017a)

Este carácter situado define un concepto teórico-metodológico que reconoce la especificidad de un soporte oral difícilmente reducible al escrito, y asume las dificultades comentadas respecto de una transcripción que no puede menos que reconocerse parcial y elusiva durante el pasaje de un registro hacia otro.

CONCLUSIONES

Estas líneas, comenzaron por reconocer a la Oralidad como un sistema cognitivo diferenciado,

con el fin de valorar sus particularidades como complemento de la Escritura.

En el mismo sentido, se propuso recuperar el valor de los registros auditivos en lugar de su transcripción, como testimonios únicos, particulares y *pasibles de la reinterpretación continua* que corresponde a todo trabajo histórico. Las fuentes orales merecen preservarse como tales. Reconocer el carácter de cada *transcripción situada*, introduce la subjetividad en los estantes objetivos de la Historia.

Más allá de la propuesta teórica y en el largo y arduo trabajo de reconstrucción de cada víctima, los puntos de referencia afectivos y el reconocimiento válido de la propia subjetividad, proporcionan el anclaje necesario para superar la experiencia, por terrible que haya sido. **EAB**

Bibliografía

- ACEVES, Jorge (1994) "Oscar Lewis y su aporte al enfoque de las historias de vida". *Alteridades* 4 (7) México: UAM.
- CANDAU, Joel (2002) *Antropología de la Memoria*. Buenos Aires: Nueva Visión,
- CLIFFORD, James (1998) "Sobre la autoridad etnográfica" En: Carlos Reynoso (comp.) *El surgimiento de la antropología posmoderna*. Barcelona: Gedisa.
- CLIFFORD, James (1999) *Itinerarios Transculturales*. Barcelona: Gedisa.
- DERRIDA, Jacques (1971) *De la Gramatología*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- HAVELOCK, Erik (1996) *La Musa aprende a escribir*. Buenos Aires: Paidós.
- LEWIS, Oscar (1964) *Los hijos de Sanchez*. México: FCE.
- MARCUS G. (2001) "Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal". *Alteridades* 22 (11) México: UAM.
- MEDEROS, Rodolfo (2012) Fragmento de entrevista realizada para la temporada 2012 del ciclo *Pequeños Universos/Fuelles* emitido por canal Encuentro (TDA). Entrevistador: Chango Spasiuk. Duración: 1'. Disponible en: <https://youtu.be/McA0XX1pGA4>
- NORA, Pierre (1984) *Les Lieux de Mémoire 1: La République*. París: Gallimard.
- PERRET, Gimena (2011) "Territorialidad y práctica antropológica: Desafíos epistemológicos de una antropología multisituada/multilocal" En *Revista Kula*, abril del 2011. Buenos Aires: FFyL.
- POLLAK, Michael (2006) *Memoria, Silencio, Olvido*. La Plata: EAM.
- PORTELLI Alessandro (1981) "El tiempo de mi vida. Las funciones del tiempo en la historia oral" *International Journal of Oral History*, 2 (3).
- PORTELLI Alessandro (1991) "Lo que hace diferente a la historia oral" en *La Historia Oral*. Dora Schwartztein (comp.) Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- PORTELLI, Alessandro (2016). *Historias orales: Narración, imaginación y diálogo*. La Plata : Universidad Nacional de La Plata.
- RICOEUR, Paul (2000) *La Memoria, la Historia, el Olvido*. México: FCE.
- SALVETTI, Vivina (2017a) "Especificidad de las fuentes orales en Historia: Carácter situado de su transcripción" *Revista de Historia* 18. UNCo.
- SALVETTI, Vivina (2017b) "Tradición Oral... ¿la "Hermanita Pobre" de la Literatura? *ALMA Cultura & Medicina* 3(4). Buenos Aires: EAB
- SALVETTI, Vivina (2019a) "Lo inescrible de la historia". *Testimonios N° 8*. UNC.
- SALVETTI, Vivina (2019b) "La Filmografía del Antropólogo Jean Rouch (I) ¿Etno-ficción? ¿o Et-non fiction?" *ALMA Cultura & Medicina* 5 (3) Buenos Aires: EAB
- SALVETTI, Vivina (2019c) "La Filmografía del Antropólogo Jean Rouch (II) El Otro complementario" *Revista ALMA Cultura & Medicina* 5 (4) Buenos Aires: EAB.
- SAURO, Sandra (2008) *La Naturaleza del Tiempo, usos y representaciones del tiempo en la Historia*. Levinas et al (comp.) Buenos Aires: Biblos.
- ONG, W. (1982) *Oralidad y Escritura. Tecnologías de la palabra*. México: FCE.
- WOLF, Erik (1982) *Europa y la gente sin historia*. México, FCE.

IN MEMORIAN



Adiós a Julio Le Parc

La muerte de Julio Le Parc invita a recorrer la trayectoria de un artista que transformó la relación entre la obra y el espectador, convirtiendo la luz, el movimiento y la participación en el centro del arte contemporáneo.

 **Mg. Micaela Patania**

*Directora de ARTEMENTE, programa de estimulación cognitiva del adulto mayor a través de la apreciación de obras de arte.
www.artementeonline.com*

El 30 de mayo de 2026 murió en París Julio Le Parc. Tenía 97 años y llevaba casi siete décadas viviendo en Francia. La noticia cerró una vida excepcional, pero no detuvo aquello que definió toda su obra: el movimiento.

Le Parc hizo de la inestabilidad una poética. Nada debía permanecer quieto, concluido o definitivamente establecido. La luz cambiaba, las superficies vibraban, las imágenes se deformaban y las obras respondían a la posición del espectador. En su universo artístico, mirar nunca fue una actividad pasiva. Quien se acercaba a una obra debía desplazarse, intervenir, dejarse sorprender y aceptar que aquello que veía podía transformarse un instante después.

Había nacido el 23 de septiembre de 1928 en Palmyra, Mendoza, en el seno de una familia humilde. Su madre era costurera y su padre trabajaba en el ferrocarril. La casa de su infancia no tenía agua corriente y nada hacía prever que aquel niño llegaría a convertirse en una figura central del arte contemporáneo internacional.

En 1942 se trasladó con su familia a Buenos Aires. Allí estudió en la Escuela Nacional de Bellas Artes Manuel Belgrano y, posteriormente, en la Escuela Superior de Bellas Artes Prilidiano Pueyrredón. Su relación con la educación artística no fue dócil. Abandonó los estudios, regresó tiempo después y comenzó a cuestionar los métodos de enseñanza, las jerarquías académicas y la idea misma de

la obra de arte como objeto superior, reservado a una minoría capaz de comprenderlo.

En 1958 obtuvo una beca del gobierno francés y viajó a París. Tenía treinta años. En esa ciudad encontró un escenario intelectual y político propicio para convertir sus interrogantes en un programa artístico. Dos años más tarde participó en la fundación del *Groupe de Recherche d'Art Visuel*, conocido como GRAV, un colectivo que buscaba desplazar la figura del artista individual, cuestionar los circuitos tradicionales de legitimación y explorar nuevas formas de relación entre la obra y el público.

La propuesta era radical. El arte no debía limitarse a representar el mundo ni a ofrecer objetos destinados a una contemplación reverencial. Debía producir experiencias. Para ello, los integrantes del GRAV investigaron los fenómenos ópticos, el movimiento, la luz, la percepción y las respuestas del espectador. Incorporaron procedimientos sistemáticos y materiales industriales, y convirtieron la experimentación en el centro del proceso creativo.

Le Parc trabajó con placas metálicas, acrílicos, plexiglás, motores, espejos, luces artificiales y superficies reflectantes. Mediante elementos



Figura 1. Julio Le Parc en la Bienal de Venecia de 1966.

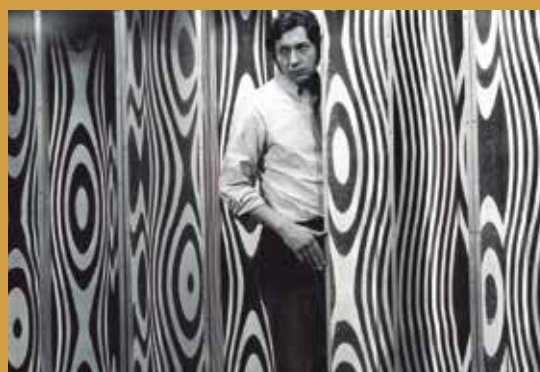


Figura 2a. Julio Le Parc, frente a su obra "Déplacement du spectateur" en el Palais de Tokyo, en París. Década de 1960.



Figura 2b. Julio Le Parc, frente a su obra "Déplacement du spectateur" en el Palais de Tokyo, en París. Década de 2010. (Foto de Ana María Echeverría)



Figura 3.
Julio Le Parc en su estudio en Francia, frente a 60 pañuelos únicos que diseñó para Hermès basándose en sus pinturas de Op Art. Los pañuelos se exhibieron.

Figura 4.
Escultura "*Luz continua*", de Julio Le Parc, en el Cerro Nutibara, Medellín (Colombia). Foto de SajoR, 2007.



Figura 5. "*La esfera roja*", de Julio Le Parc, en momentos de su montaje (2012). La obra fue donada por el artista para el centro cultural que lleva su nombre, en Guaymallén, Mendoza.

muchas veces sencillos construyó dispositivos capaces de alterar la percepción del espacio. Sus obras no aspiraban a permanecer idénticas, sino a ofrecer combinaciones variables de formas, reflejos, sombras y movimientos.

Desde sus primeras experiencias lumínicas, realizadas hacia fines de la década de 1950, investigó la manera de reproducir, fragmentar y multiplicar la luz. La hacía atravesar placas transparentes, reflejarse en superficies curvas o proyectarse sobre muros y cuerpos. El espacio dejaba así de ser un recipiente neutral: se volvía parte de la obra.

En la serie Desplazamientos, iniciada durante la década de 1960, utilizó materiales reflectantes y flexibles que deformaban las imágenes según la ubicación de quien las observaba. El resultado ya no dependía solamente del objeto creado por el artista. Dependía también de la presencia, el recorrido y el movimiento del público.

Algo semejante ocurría con sus móviles. Pequeñas piezas suspendidas reaccionaban ante el aire, la vibración o cambios mínimos del entorno. La obra incorporaba el azar y renunciaba a una forma única. Cada configuración era transitoria. Cada mirada encontraba una imagen diferente.



Figura 6. "La Larga Marcha", de Julio Le Parc, expuesta en el Palais de Tokyo, en París. (Foto: Remy de la Mauviniere).



Figura 7. La obra "Modulation 764" de Julio Le Parc, en la muestra organizada en el ex-CCK en 2019. (Foto:Emiliano Lasalvia).

Figura 8.
"Sol", la impactante
obra de Julio Le Parc
en el Aeropuerto In-
ternacional de Ezeiza.
(Foto: Aeropuertos
Argentina 2000).



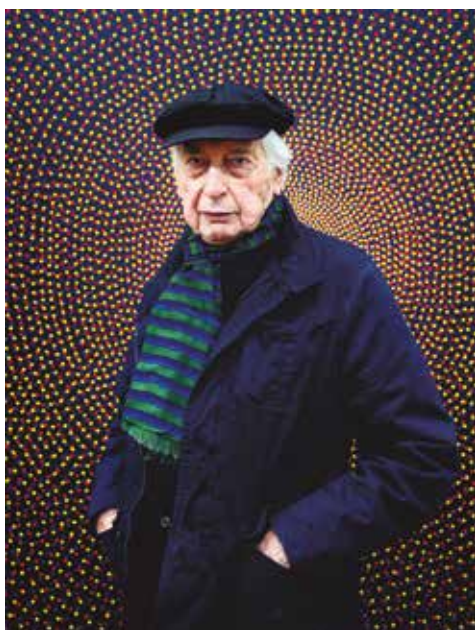


Figura 9: Julio Le Parc en 2016.

Esa voluntad de transformación no era solamente una investigación formal. Contenía una concepción política del arte. Le Parc quería reducir la distancia entre la obra y el espectador, debilitar las jerarquías culturales y liberar al público de las inhibiciones producidas por la supuesta superioridad del arte. No buscaba imponer una interpretación, sino multiplicar las posibilidades de experiencia.

En 1966 recibió el Gran Premio Internacional de Pintura de la XXXIII Bienal de Venecia. El reconocimiento lo consagró como una de las figuras fundamentales del arte óptico y cinético. Sin embargo, nunca abandonó su desconfianza hacia las instituciones ni su interés por el trabajo colectivo. Durante las revueltas de Mayo de 1968 participó activamente en el *Atelier Populaire* y fue expulsado temporalmente de Francia por su compromiso político.

A lo largo de su extensa trayectoria expuso en algunas de las instituciones más importantes del mundo, entre ellas el *Palais* de Tokyo de París, el



Figura 10: Julio Le Parc posa frente a su obra "Modulation 48" durante la muestra retrospectiva de su obra en el ex-CCK en 2019. (Foto: Emiliano Lasalvia).

Centre Pompidou-Metz y el *Pérez Art Museum Miami*. En la Argentina realizó en 1967 una retrospectiva en el Instituto Torcuato Di Tella y, décadas después, presentó *Lumière* en el Museo de Arte Latinoamericano de Buenos Aires.

El gran reencuentro con el público argentino se produjo en 2019, cuando una amplia retrospectiva desplegó más de ciento sesenta obras en distintos espacios del entonces Centro Cultural Kirchner. El homenaje se extendió al Museo Nacional de Bellas Artes, al Teatro Colón y al Obelisco, cuya superficie fue intervenida con proyecciones de luz durante la Noche de los Museos.

En el hall del actual Palacio Libertad permanece suspendida una de sus obras más reconocibles: la Esfera azul. Miles de piezas translúcidas cuelgan de hilos casi invisibles y componen una gran forma esférica que vibra con el aire, refleja la luz

Figura 11:
Julio Le Parc donó
su "Esfera azul" al
ex-CCK (Foto: Adan
Jones).



Figura 12:
Julio Le Parc.

y modifica continuamente su apariencia. La escultura parece flotar sobre quienes ingresan al edificio. No se ofrece como un monumento inmóvil, sino como una presencia cambiante.

Incluso en sus últimos años, Le Parc continuó trabajando. Retomaba proyectos, revisaba obras anteriores y procuraba convertir antiguos croquis en nuevas experiencias. El trabajo era para él una forma de ordenar la vida, contrarrestar la tristeza y sostener el optimismo.

Ese optimismo no debe confundirse con ingenuidad. En su pensamiento era una forma de resistencia. Frente a una sociedad que podía ser opresiva, el arte debía abrir espacios de libertad, participación y alegría. Por eso sus obras no muestran el sufrimiento de manera literal ni buscan aleccionar al espectador.

Lo invitan a descubrir sus propias capacidades perceptivas, a jugar, a moverse y a reconstruir lo que ve.



Figura 13: De las últimas exhibiciones de Julio Le Parc.



Figura 14: De las últimas exhibiciones de Julio Le Parc.

Julio Le Parc no quiso producir objetos definitivos. Quiso crear situaciones. Allí reside buena parte de su legado. Transformó la luz en materia, incorporó el movimiento al espacio artístico y convirtió al espectador en protagonista.

Su muerte detiene una vida, pero no clausura su obra. Cada vez que una superficie refleja una imagen inesperada, que una pieza suspendida se mueve con el aire o que alguien modifica una obra al recorrerla, el universo de Le Parc vuelve a ponerse en marcha.

Nada está quieto. Tampoco su legado. **EAB**

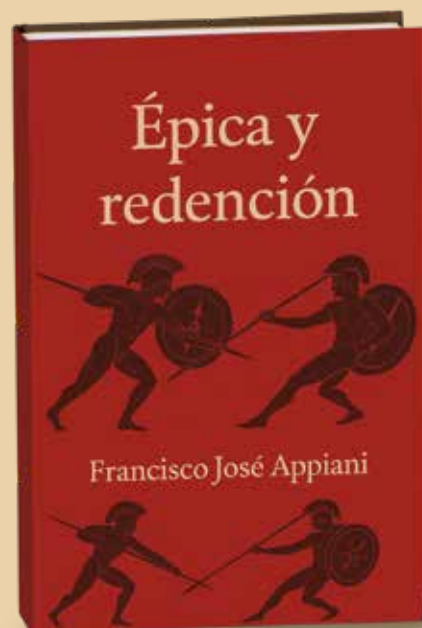
Épica y redención

Francisco José Appiani

Épica y Redención, del Dr Francisco José Appiani, es una antología de relatos y poemas que exploran los grandes temas de la condición humana: la adversidad, el heroísmo, la pérdida, la muerte, la fidelidad y la trascendencia. Inspirado en mitos clásicos, figuras históricas y vivencias contemporáneas, el autor ofrece una obra atravesada por una sensibilidad lírica y un pensamiento reflexivo que invitan a detenerse y mirar hacia lo esencial.

Los protagonistas —reyes y derrotados, médicos y guerreros, padres, amigos y místicos— enfrentan sus encrucijadas no solo con coraje, sino también con una forma de dignidad silenciosa que revela el alma humana en su estado más genuino.

En un tiempo marcado por la inmediatez y la negación de la muerte, este libro recupera la voz de los antiguos para hablar de lo eterno: la finitud, el sentido del dolor, la lealtad, la memoria, el amor que persiste más allá de la pérdida. No busca verdades definitivas, sino encender resonancias. Es una obra para quienes no quieren olvidar lo que importa.



EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

Edición, venta y distribución mundial de publicaciones de interés común entre la cultura y las ciencias médicas.



NUESTROS SERVICIOS:

Diseño de publicaciones periódicas y libros

Regalos Corporativos Personalizados

Comercialización

Para suscripción y venta de la revista **ALMA Cultura y Medicina** ingresar a www.editorialalfredobuzzi.com



FACEBOOK EABeditorial **TWITTER** @EABeditorial

EMAIL info@editorialalfredobuzzi.com

WEB www.editorialalfredobuzzi.com

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

FACEBOOK // EABeditorial

TWITTER // @EABeditorial

WEB // www.editorialalfredobuzzi.com