

Patohistoria del arte: entre la fascinación y la falacia

The pathohistory of art: between fascination and fallacy

Germán Latorre-González

Servicio de Neurología, Unidad de Cefaleas, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

Resumen

El campo de estudio de la historia del arte aplicada a la patología y la medicina (y en concreto a la neurología) no se encuentra bien delimitado desde el punto de vista académico. Abarcaría estudios sobre colecciones médicas, creaciones artísticas de personas con determinadas enfermedades, el papel del médico en el arte, la representación artística de la enfermedad o la influencia de una enfermedad concreta en la producción de un determinado artista, entre otros tópicos. La mayoría de textos de este corte están escritos por médicos y aunque su calidad técnica en general es razonablemente buena, adolecen de problemas metodológicos y epistemológicos que generan disonancias cuando se leen desde una perspectiva puramente de la historia del arte contextual. Entre ellas se encuentran dificultades de enfoque en las hipótesis de trabajo, ausencia de una metodología clara, ausencia de posicionamiento sobre el anacronismo o sobre la distancia histórica y una renuncia a una hermenéutica que salve la posición heurística y positivista del proceso científico abordado. La hipótesis más razonable para estas carencias es una menor formación en estos conceptos del profesional de la salud, por lo que abogamos por fomentar un trabajo multidisciplinar que enriquezca la producción de trabajos en este sentido.

Palabras clave: Historia del arte. Patología. Arte. Historia. Patohistoria. Patobiografía. Historia contextual.

Abstract

The field of study concerning the application of art history to pathology and medicine (specifically to neurology) is not clearly delimited from an academic point of view. It encompasses research on medical collections, artistic creations by individuals with specific diseases, the role of the physician in art, artistic representations of illness, and the influence of disease on the work of particular artists, among other topics. Most texts in this area are written by physicians, and although their technical quality is generally high, they often suffer from methodological and epistemological problems that generate dissonances when read from the perspective of contextual art history. These include difficulties in the formulation of working hypotheses, the absence of a clear methodology, a lack of positioning regarding anachronism or historical distance, and a rejection of a hermeneutic approach that could reconcile the heuristic and positivist stance of the scientific process under consideration. The most plausible explanation for these shortcomings is the limited training of health professionals in such concepts; therefore, we advocate for the promotion of multidisciplinary work that can enrich scholarly production in this field.

Keywords: Art history. Pathology. Art. History. Pathohistory. Pathobiography. Contextual history.

Correspondencia:

Germán Latorre-González
E-mail: ger.latorre@gmail.com
1577-8843 / © 2026. Kranion. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 06-05-2026
Fecha de aceptación: 20-05-2026
DOI: 10.24875/KRANION.M26000133

Disponible en internet: 14-07-2026
Kranion. 2026;21(2):83-91
www.kranion.es

Introducción

La relación del objeto artístico con el presente ha sido ampliamente analizada por autores como Keith Moxey o Georges Didi-Huberman, especialmente desde la crisis de la interpretación historiográfica clásica que supuso el postestructuralismo y las asunciones posmodernas¹. Escribe Moxey que «la fascinación de las imágenes y su capacidad para moldear nuestra respuesta en el presente nos invita a no tratarlas como si fueran simplemente documentos de un horizonte histórico particular»². Analizando la bibliografía publicada y las extensas participaciones en conferencias, museos, grupos de estudio y medios de comunicación, probablemente uno de los colectivos que más ha sufrido la fascinación que producen las obras de arte sean los médicos y, dentro de estos, los neurólogos.

La representación de la enfermedad, las enfermedades de los artistas y la relación entre cerebro, arte y percepción han sido algunos de los tópicos a los que han recurrido de forma reiterada en sus escritos. La pregunta, empero, es si realmente dicho colectivo tiene las armas metodológicas, curriculares y cognoscitivas suficientes para realizar un análisis adecuado de la relación entre historia del arte y enfermedad o si dichos análisis se realizan en términos generales desde la óptica de la mencionada fascinación que nos producen las obras en el presente. Y una pregunta adicional a esta sería si dichos análisis son valiosos o si pertenecen a una especulación más literaria que histórica. En el siguiente trabajo nos proponemos analizar el valor desde el punto de vista de la historiografía contextual de las propuestas de la historia del arte en clave patológica.

El punto de partida: la definición de la patohistoria del arte

No existe una definición académica clara de lo que sería ejercer una escritura de historia del arte desde la perspectiva de la patología o la medicina. De cara a tener una hoja de ruta definida, vamos a realizar una tentativa de categorización de la disciplina con el objetivo de poder analizarla dentro de los parámetros de una historiografía contextual. Podríamos decir que la patohistoria del arte tendría al menos cinco vertientes delimitadas en cuanto a sus intereses:

- En primer lugar, podría definirse como un estudio de los objetos artísticos que aparecen en las colecciones médicas o bien los objetos médicos que eran coleccionados dentro de cámaras de maravillas,

museos u otras entidades que los resignifican en un contexto artístico. Así, tenemos diversos ejemplos que han sido en general estudiados por historiadores del arte con parámetros y metodologías que no se alejan de los empleados por la propia historia del arte³ o bien estudios psicológicos sobre la personalidad coleccionista^{4,5}. Esta vertiente ha tenido escaso eco en los trabajos de los profanos a la historia del arte, más allá de algunas reflexiones sobre museos o colecciones médicas y siempre bajo la premisa de la fascinación que dichos objetos antiguos genera en el presente.

- En segundo lugar, la patohistoria del arte podría reflexionar sobre las creaciones de los enfermos, pero no en su estatuto de artistas, sino en su condición de pacientes. Aquí disponemos de importantes compendios que han influenciado de forma excelente a las vanguardias del siglo xx como la genial recopilación del psiquiatra alemán Hans Prinzhorn (que influenció de forma capital a estilos tan alejados como el *art brut* o el surrealismo)⁶ (Fig. 1) o los análisis de colecciones anatómicas, como las de Andrea Vesalio⁷. En estudios más recientes de este corte, se debería cuidar de forma exquisita aspectos epistemológicos y deontológicos que puedan condicionar direcciones erróneas como el capacitismo, el canon artístico de las bellas artes o el eurocentrismo. A caballo entre estas dos primeras vertientes, tenemos tanto las colecciones de imágenes médicas (histológicas, anatómicas, etc.) como las reinterpretaciones que se han hecho de estas en clave formalista y relacional. Curiosamente, estos últimos estudios, de altísima calidad historiográfica, son conducidos por historiadores del arte o filósofos de la estética, como el ya aludido Didi-Huberman^{8,9} (Fig. 2).
- A continuación, el campo de estudio de una historia patológica del arte podría encaminarse a la representación del médico o de la profesión médica en el arte, así como el papel simbólico de las instituciones médicas, como hospitales o sanatorios. Toda vez que el médico se catapultó como un nuevo miembro de la floreciente burguesía (sobre todo a partir del siglo xvii y especialmente en los Países Bajos), surge su figura como comitente de un arte doméstico, académico o civil, que se esforzaba por mostrar el estilo de vida de una nueva clase emergente. Esta necesidad de documentación y reivindicación del *ars medica* ha persistido prácticamente hasta nuestros días. Este capítulo de la patohistoria del arte ha conformado sobre todo monografías y

capítulos de otras publicaciones, en general con un afán más compilador que reflexivo respecto a su posición contextual¹⁰.

- En cuarto lugar, la patohistoria del arte podría estar interesada en estudiar las manifestaciones de la enfermedad que aparecen reflejadas en las obras de arte. En este sentido, sus análisis se acercarán obviamente a aquellos que utilizan metodologías basadas en el formalismo o bien en el estudio iconológico de las obras. En muchas de las ocasiones, esta relación es evidente si, por ejemplo, se muestra representada una enfermedad cuyas manifestaciones externas sean claras y meridianas, como es el caso de las enfermedades dermatológicas o malformativas con expresión somática. Es evidente que los artistas no vivían ajenos al mundo que los rodeaba y, en este sentido, pudieron representar en sus creaciones elementos mórbidos con los que convivían y que, seguramente, generasen un interés plástico para ellos.

Existen ejemplos paradigmáticos en la historia del arte, como la estela egipcia que representa a una persona con poliomielitis (Fig. 3) o la acondroplasia reflejada en los famosos retratos de bufones realizados por Velázquez (Fig. 4). No hay lugar a dudas

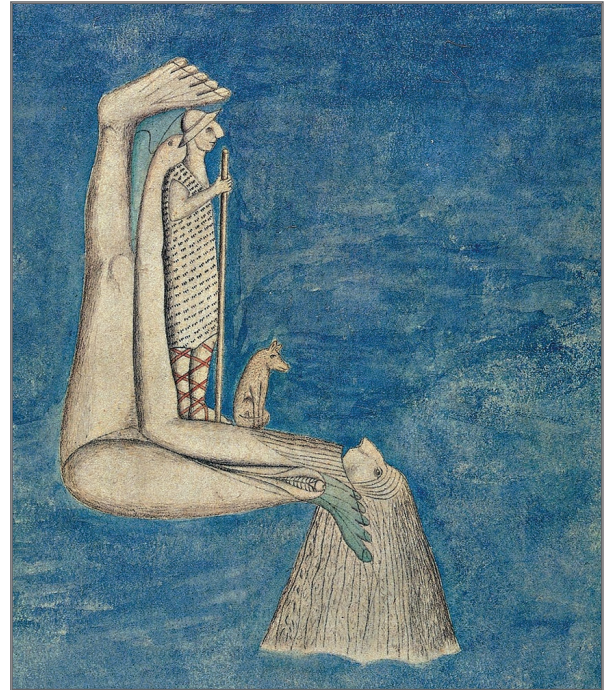


Figura 1. El pastor milagroso. August Neter, 1911. Lápis sobre papel. Colección particular. Esta obra, perteneciente a la colección del psiquiatra Hans Prinzhorn y contenida en su monumental obra «Expresiones de la locura», tuvo una influencia en artistas de las vanguardias de entreguerras, como Max Ernst.



Figura 2. Léthargie. Fotografía de Charcot y colaboradores, ca. 1890. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. París, Francia. El poder de las fotografías de Charcot en la definición de un nuevo arquetipo social de corte claramente femenino es analizado magistralmente por Didi-Huberman en su obra «La invención de la histeria».



Figura 3. Estela funeraria del sacerdote Ruma. XVIII Dinastía, ca. 1400 a.C. Relieve en piedra caliza policromada. Carlsberg Glyptotek. Copenhague. La atrofia de la extremidad inferior derecha, la posición equina del pie (extraordinaria en el estilo hierático egipcio) y el uso del bastón ofrecen pocas dudas a la hora de aventurar el diagnóstico remoto de poliomielitis, una enfermedad descrita por primera vez en los tratados médicos en el siglo XIX.

de que lo representado en estos y otros muchos ejemplos es una manifestación externa de una condición clínica. No obstante, en ocasiones la relación no es tan evidente y pueden haber surgido análisis interesados en crear vínculos que no han podido ser demostrados por fuentes fidedignas. Tal es el ejemplo, entre otros, de la «Transfiguración» de Rafael Sanzio (1517-1520) (Fig. 5), en la que algunos han querido ver las manifestaciones de una crisis epiléptica focal frontal del área motora suplementaria en la postura del niño en primer plano del cuadro¹¹⁻¹³. Pero, ¿verdaderamente Rafael conocía este tipo de epilepsia y se inspiró en ella para esta representación formal? ¿Existe algún registro o documento histórico claro que defina que Rafael poseía este conocimiento y era capaz de reflejarlo con ese sentido en una obra de fuerte contenido religioso? Es más, ¿se ha analizado que la obra fue probablemente concluida por



Figura 4. Francisco Lezcano, «el niño de Vallecas». Diego Velázquez, 1634. Óleo sobre lienzo. Museo del Prado, Madrid. De nuevo tenemos pocas dudas respecto a la acondroplasia que padecía este bufón de corte de Felipe IV. La gravedad de la pintura sugiere que el interés de Velázquez se podría centrar en la dignificación de la figura y la relación entre el poder y la alteridad.

Giulio Romano y que quizá la atribución de dicho conocimiento no se deba por entero al propio Rafael?

Y lo más importante, tal y como nos recuerda el propio Moxey, ¿los autores que se empeñan en generar estos vínculos se esfuerzan en proporcionar elementos de juicio que sean convincentes y honestos para explicar sus hipótesis?². ¿En qué basamos la reiterada atribución de una parálisis cubital al gesto de bendecir de santos y pantocratores?¹⁴ (Fig. 6). Estas y otras muchas preguntas emergen al historiador del arte cuando se enfrenta a estudios patohistóricos que existen en otras muchas especialidades médicas, no solamente en la neurología: radiólogos, dermatólogos, neurocirujanos, internistas y otorrinolaringólogos, entre otras importantes voces de la medicina, han puesto su talento a trabajar en el campo de la historia del arte, con resultados desiguales.

- La última vertiente patohistórica de la historia del arte y probablemente la más interesante para el análisis



Figura 5. La transfiguración. Rafael Sanzio, 1517-1520. Tabla al templo. Museos Vaticanos, Roma. La composición del cuadro en dos escenas superpuestas tiene un gran valor simbólico. En los anales historiográficos se ha definido la escena inferior como «la curación del niño epiléptico», pero se podrían albergar razonables dudas iconográficas al respecto.

contextual, junto a la que acabamos de mencionar, es aquella que intenta determinar la impronta de una supuesta enfermedad sufrida por el artista en su producción. En general, estas teorías se esfuerzan en explicar el carácter que supuso una determinada ruptura o cambio de estilo, por ejemplo, en un pintor. Esto conectaría a estos estudios con las célebres (y discutidas) patobiografías de los distintos personajes históricos, como la hipotética úlcera duodenal que explicaría la paradigmática posición de la mano de Napoleón, el supuesto trastorno por déficit de atención e hiperactividad de Einstein o el síndrome de Tourette que, presumiblemente, sufría Mozart¹⁵. Ante la ausencia de un acceso a los historiales clínicos de estos pacientes famosos, las argumentaciones utilizadas en muchas ocasiones para justificar estas relaciones rozan lo absurdo, lo ventajista y, en

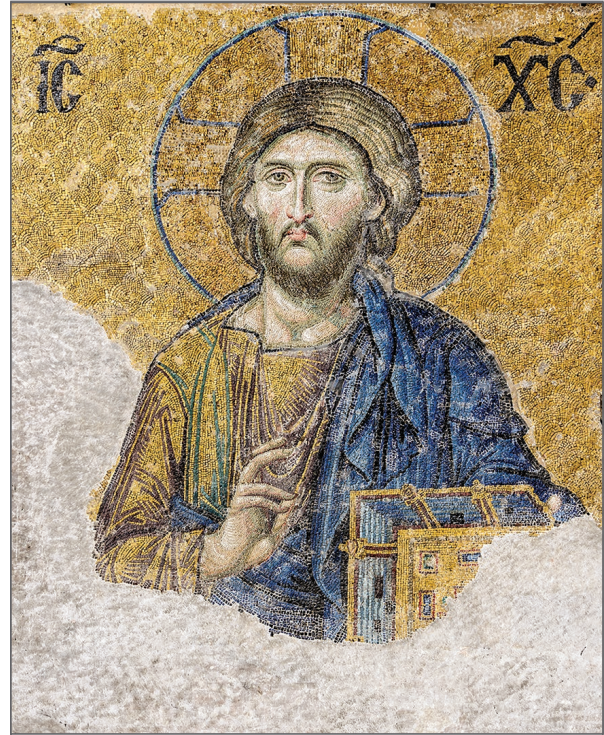


Figura 6. Jesús de Nazaret. Anónimo bizantino, ca. 1280. Mosaico. Basílica de Santa Sofía, Estambul. La posición de la mano derecha en un acto de bendición se remonta a la *adlocutio* de la oratoria antigua (autoridad, palabra eficaz y poder performativo). El cristianismo primitivo reapropia este gesto para representar a Cristo como *Logos*, es decir, la Palabra que crea y ordena. La interpretación de una parálisis cubital parece razonablemente discutible.

muchas ocasiones, lo intrusista. ¿Estamos seguros, por ejemplo, de que Miguel Ángel tenía artrosis en las manos porque se pintó en los últimos retratos con nudos en las articulaciones? (Fig. 7). En muchas ocasiones, el diagnóstico retrospectivo se basa en consideraciones de lo más curiosas, como el caso de Karl Marx, al que se le atribuyeron migrañas por escribir una carta a Friedrich Engels tras el fallecimiento por gripe de su primer hijo varón en la que usaba la expresión «mi cabeza está en llamas»^{16,17}.

Dentro de este apartado podemos identificar un gran número de artículos escritos con estas premisas, pero que basan su argumentación en un apriorismo de sus conclusiones. Por ejemplo ¿padecía verdaderamente van Gogh migraña? ¿Hay un análisis formalista entre la fenomenología del aura de migraña y las distorsiones de ciertas pinturas postimpresionistas? ¿Explica la nieve visual la experimentación que supuso el puntillismo y se puede, por tanto, colegir que Georges Seurat era un paciente



Figura 7. Retrato de Miguel Ángel Buonarroti. Jacopino del Conte (atribuido), ca. 1535. Óleo sobre tabla. Casa Buonarroti, Florencia. Miguel Ángel es aquí retratado como un hombre anciano (en esta fecha tendría unos 60 años). La composición y el uso del color ponen el foco de atención en su mano izquierda. De este retrato se ha deducido que el genio toscano padecía artrosis, pero las explicaciones simbólicas de la posición de la mano y el mito de Apeles, generalizado en el humanismo italiano, proponen posibles explicaciones alternativas.

con migraña que tenía este fenómeno? ¿Sufrió Monet catarata como explicación del cambio de tonalidad de su pintura al final de su vida? De nuevo quedan casi más incógnitas que certezas.

Nuestra hipótesis de trabajo es que esta desigual calidad del contenido textual de la escritura de la historia del arte y la medicina se debe, principalmente, a un problema de acercamiento metodológico. Al igual que un artículo de investigación en medicina no puede ser publicado sin el consiguiente (y fiscalizado) apartado de material y métodos, no debería ser tampoco admisible una investigación en historia del arte que no parta de una hipótesis plausible, no refleje un detallado estado de la cuestión y no describa el conjunto de herramientas metodológicas utilizadas para argumentar las conclusiones de la investigación. Esta omisión epistemológica es llamativa en un colectivo, el médico, habituado a la

reflexión científica, la crítica académica y la observancia de las reglas del conocimiento^{18,19}.

La reflexión sobre el significado de la obra en la patohistoria

Tal y como apunta Ernst H. Gombrich, el análisis de la obra de arte debe partir de la respuesta a tres premisas básicas: el qué, el por qué y el cómo²⁰. Si analizamos los trabajos sobre patohistoria, estos parecen *a priori* centrados en las dos primeras preguntas. Con el análisis del qué, Gombrich se refiere al aspecto más material de la obra, tanto en el estudio de su plano físico como en el formal (líneas de fuga, composiciones, proporciones, perspectivas, etc.). Estos análisis son en general obviados en los trabajos patohistóricos, excepto cuando algún detalle interesa a la confirmación de la hipótesis de estudio. Tal es el caso ya mencionado de la «Transfiguración» de Rafael, en el que una composición en escenas superpuestas en el plano horizontal se analiza solamente en su plano inferior, dejando a un lado la visión holística de la pintura^{11,12}.

Por otro lado, Gombrich se refiere en este apartado a aspectos como el atribucionismo, que en general es algo dado por hecho (y probablemente impreciso, como hemos comentado en el ejemplo de Giulio Romano) en prácticamente todos los estudios patohistóricos. Y, por último, Gombrich se refiere también a los aspectos iconológicos en este apartado, que quizá sean los que más atención suponen para los estudiosos de la patología en la historia del arte, tanto en los que se centran en el análisis de las manifestaciones mórbidas en la representación del arte, como los que hacen disertaciones sobre las enfermedades de los artistas y la repercusión que suponen en su arte. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones encontramos una visión reduccionista que, con el objeto de satisfacer las conclusiones delimitadas *a priori*, elimina casi siempre cualesquiera otras explicaciones iconológicas de lo representado y, en cualquier caso, muy a menudo obvian el papel de la historia en la explicación iconográfica.

Encontramos, por tanto, de manera muy constante en estos trabajos el defecto de traer las obras hasta el presente con el objeto de apuntalar unas premisas poco contrastadas, eliminando la contextualización histórica del objeto artístico casi por completo. La pregunta que Gombrich se realiza sobre el cómo apenas aparece en los estudios patohistóricos, dado que en general distan mucho de tener la vocación de servir como mediadores entre el arte y el público, entre el coleccionismo y el museo o entre el mercado y el receptor. En

general los médicos que realizan estudios patohistóricos no están interesados en este papel intermediador o crítico, a menos que se trate de trabajos sobre colecciones médicas, a grandes rasgos un género menor dentro de este tipo de estudios.

La pregunta de investigación planteada por Gombrich que más interés tiene para nuestro análisis es la del por qué de la obra de arte. Escribe el famoso investigador «que las grandes obras de arte se nos presentan rodeadas de misterio, pero no creo que esto nos permita hablar de ellas con un lenguaje o un estilo esotérico»²⁰. Y recalca su compromiso con la racionalidad y el sentido común. Es, por tanto, esencial esta pregunta a la hora de analizar la presencia de las obras de arte en la cultura y el presente. Afirma Gombrich que cualquier abordaje metodológico (materialismo histórico, psicoanálisis, estructuralismo, historicismo positivista, etc.) nos va a proporcionar siempre respuestas parciales.

Y aquí radica la principal fortaleza de los estudios patohistóricos: podrían ser plausibles para explicar algunos aspectos de la obra de arte y obviamente podrían servir para complementar y enriquecer las interpretaciones de esta, siempre que sean conducidos desde la racionalidad y desde postulados metodológicos adecuados^{21,22}. Sin embargo, en dicha fortaleza reside quizá su principal debilidad, ya que la mayoría de estudiosos que realizan estos trabajos no son historiadores del arte, sino médicos y, por tanto, adolecen, como ya se ha comentado, de serios problemas metodológicos a la hora de elegir y de interpretar la pura epistemología de su trabajo. Da la sensación de que en la mayoría de las ocasiones ni siquiera son conscientes de haber elegido una herramienta historiográfica concreta, de que el enfoque ha ocurrido por una especie de azar que abocaba al estudio a una mirada monoprismática y que encierra la argumentación en un hermoso panóptico, una jaula de oro, preciosista pero vacía de contenido.

La falta de rigor y de crítica, la ausencia de una reflexión epistemológica y la completa ceguera a la posibilidad de metodologías alternativas para la comprensión de la obra son constantes en este tipo de producciones que, al ser en general publicadas en revistas médicas con revisiones por pares, perpetúan el modelo de falta de rigor metodológico al que estamos aludiendo. Siguiendo el análisis de Gombrich, podemos concluir que la mayoría de los estudios patohistóricos (en general y particularmente en neurología), obvian el cómo, usan el qué para explicar una hipótesis que dan por sentada y aclaran el por qué con base en una explicación sin reflexión sobre el carácter de la lupa metodológica escogida (si es que la hay).

La distancia histórica en los estudios patohistóricos

En su obra *Modelos de intención*, Michael Baxandall reflexiona sobre el concepto de horizonte perceptivo, aplicado a la diferencia cultural que viene impuesta por la distancia temporal entre culturas pertenecientes a ámbitos históricos remotos²³. En la mayoría de las ocasiones, los estudios patohistóricos obvian esta reflexión en sus postulados, dando por hecho que la vivencia de la enfermedad y los condicionamientos de la salud son estables a lo largo del tiempo. Se apoyan de esta manera de forma excesiva en una explicación heurística de lo que Baxandall denomina «el descubrimiento». La intuición con la que explican las manifestaciones mórbidas encontradas en las obras parte de una asunción inequívoca de que esta distancia puede ser salvada sin más con el entendimiento del presente, sin terminar de aclarar en la mayor parte de ocasiones en la metodología de trabajo cómo se realiza dicho truco heurístico. La legitimidad o validez externa del resultado queda así en entredicho al no realizarse una reflexión metodológica previa de cómo se han generado los anacronismos que se describen¹, como sí hacen autores del ámbito de la historia del arte en sus trabajos (véase, por ejemplo, el texto *Medieval Modern*, de Alexander Nagel para una mejor ejemplificación del trabajo con el anacronismo)²⁴. Se entra así de lleno en una escritura más propia de la anécdota, de la divulgación general o del afán de epatar y se alejan de un verdadero rigor historiográfico. El posterior análisis del orden de la obra y de la fertilidad crítica que generará quedan así en entredicho, al no situar el discurso en un verdadero plano científico y epistemológico.

La ausencia de este posicionamiento cognoscitivo en la construcción del texto, que nos sitúa como observadores de una producción ajena a nuestra cultura en el tiempo, pero explicada desde el presente, es la que genera la disfunción metodológica que subyace a la mayoría de trabajos patohistóricos. Como parte del mismo proceso de análisis crítico de los textos podemos añadir el concepto de distancia histórica apuntado por Moxey². Los artículos sobre patohistoria del arte se sitúan en un plano de distancia histórica generalmente muy definido, lo que da lugar a una interpretación cerrada de la explicación de la obra de arte. Subyace en ellos una definición todavía teleológica y hegeliana de la historia de los objetos, una inmediatez fenomenológica que tiende a permear al lector de una «verdad inmaculada» de la historia del arte²⁵. Estamos, por tanto, generando un «suplemento» derridiano de la interpretación de la

obra: el agente creador del texto dota de significación al objeto del estudio (ausencia o insuficiencia del original), pero sin ser consciente en su metodología de estar haciéndolo en la mayoría de los casos (o siendo consciente, pero obviando en su explicación científica el hecho productor, es decir, generando una «presencia que desplaza»)²⁶.

En estos casos, lo que Moxey denomina «imaginación histórico-artística» brilla con esplendor, pero sin la reflexión metodológica de situarse en el presente, en una memoria de interpretación hermenéutica. Esta tensión que apuntaba Didi-Huberman entre el encanto del objeto y la necesidad de documentar la alteridad del pasado queda en general anulada en este tipo de estudios, puesto que se elimina la reflexión sobre dicha alteridad y se omite la posición del investigador en esta distancia histórica. Encontramos aquí un buen ejemplo de cómo el investigador no alcanza a situar la distancia histórica adecuada que le permita no subordinar por completo el análisis de la obra del pasado a las necesidades del presente. Es evidente que una metodología patohistórica como acercamiento (parcial) a la explicación de la obra de arte puede ser fértil, pero siempre que se sitúe metodológicamente de forma clara y que realice una revisión crítica de otras posibles explicaciones. Solamente así gozará de verdadero valor esta tipología de escritura científica.

El papel del espectador

Como ya se ha mencionado, el papel del investigador como espectador en el presente de las obras y como mediador de la creación del discurso es esencial en el ejemplo que estamos analizando. La propia medicina ha creado lo que Hans-Georg Gadamer denominó «historia de los efectos»²⁷. El aumento del saber científico ha generado unos conocimientos que se han aplicado con posterioridad a la historia del arte pero que, dado que no se conocían en el momento de creación de las obras, no es posible que entraran en las circunstancias en las que estas se gestaron. El propio Gadamer admite la posibilidad de modular el horizonte histórico a la hora de realizar interpretaciones, pero da la sensación, una vez más y en los trabajos que estamos analizando, de que dicha modulación del papel mediador del espectador y de los efectos de la historia no se están teniendo en cuenta de forma consciente.

Muchos de estos trabajos están cargados de un horizonte de prejuicios de nuestro presente; como hemos mencionado, las hipótesis *a priori* de los textos están preñadas de un horizonte intelectual del investigador en el que no se ha realizado un ejercicio hermenéutico de

análisis de la posición académica en el trabajo. La que Gadamer denomina tarea de consciencia de los efectos históricos y el posicionamiento de los investigadores en la fusión de los horizontes históricos no está bien definida, probablemente porque los textos están cargados de una visión positivista de la historia²⁵. Al eliminar esta reflexión metodológica se reduce la capacidad de fertilidad científica de las argumentaciones planteadas. Los investigadores patohistóricos buscan la comprensión en un entendimiento pleno del objeto, cuando este se trata más de una consciencia de la pertenencia a un horizonte cambiante, a un acontecer de la tradición. No se puede eliminar del análisis de la obra su discurrir en el tiempo, su trayectoria de efectos a través de las distintas recepciones y aplicaciones culturales a lo largo del tiempo. Como dijo Gadamer, el espectador no puede situarse fuera de este diálogo diacrónico²⁷.

Conclusión y futuras líneas de trabajo

Los estudios patohistóricos son una parte marginal de la historiografía del arte que ha sido ejercida fundamentalmente por médicos. No existe una definición clara del ámbito exacto de trabajo de la patohistoria del arte, pudiendo probablemente abarcar conceptualizaciones con metodologías de trabajo dispares. En el contexto de nuestro análisis, interesan fundamentalmente los trabajos que analizan las representaciones de la enfermedad en el arte y las patobiografías que reflexionan sobre la modulación perceptiva que genera una enfermedad en la capacidad de producir arte²⁸. Por todos estos motivos, la mayoría de dichos estudios están publicados en revistas médicas, en ocasiones más preocupadas por las visitas y el factor de impacto que por el rigor de sus contenidos. Además, en la mayoría de las ocasiones estos textos están escritos por médicos, lo cual produce un evidente enriquecimiento multidisciplinar del campo, pero a su vez favorece una serie de carencias metodológicas e historiográficas que deben ser señaladas.

Da la sensación de que los médicos viven ajenos al trabajo de los historiadores del arte y estos no acceden a su vez a los trabajos patohistóricos porque son publicados en revistas muy alejadas de su campo de estudio. Es decir, los médicos con visión humanística y los historiadores del arte trabajan casi siempre de espaldas los unos a los otros. En nuestra revisión ha sido posible localizar algunos trabajos sólidos e incluso algunos que han sido realizados con metodologías contemporáneas (como la aplicación de las humanidades digitales). En la mayoría de las ocasiones, en estos estudios se ha

encontrado a un historiador o historiadora del arte como firmante del documento y, en general, trabajan con materiales más ajustados y un campo menos especulativo y, por tanto, más alejado del análisis histórico-gráfico-contextual que estamos realizando^{29,30}.

Como conclusión lógica de nuestras reflexiones, defendemos un acercamiento de las posturas y un trabajo estrecho y coordinado para que ambas disciplinas puedan enriquecerse y generar una producción científica de verdadera calidad que aleje a los médicos del concepto de *amateur* y los acerque al de *connoisseur*. Solo así podrán los médicos, en general, y los neurólogos, en particular, conseguir dominar el poder de las imágenes, la ciega y mefítica fascinación que la belleza y el arte generan en nuestro cerebro. Como dijo Freedberg: «[...] todavía subsiste un nivel básico de la reacción que rebasa las fronteras históricas, sociales y otras de tipo contextual. Precisamente en este nivel (perteneciente a nuestra dimensión psicológica, biológica y neurológica en tanto que miembros de la misma especie) es donde nuestra cognición de las imágenes se conecta con la de todos los hombres y mujeres, y es este punto inmóvil el que buscamos»³¹.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido ninguna subvención oficial, beca o apoyo de un programa de investigación destinados a la redacción de su contenido.

Conflicto de intereses

El autor no comunica conflicto de intereses en relación con el contenido del trabajo.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para este trabajo no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

El autor declara que no utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Didi-Huberman G. Ante el tiempo: Historia del arte y anacronismo de las imágenes. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora; 2006.
2. Moxey K. Una distancia imposible. En: Moxey K. El tiempo de lo visual. La imagen en la historia. Vitoria-Gasteiz: Sans Soleil Ediciones; 2015. pp. 207-249.
3. Blom P. El coleccionista apasionado: Una historia íntima de los coleccionistas y del coleccionismo. Barcelona: Anagrama; 2003.
4. Muenstenberger W. Collecting. An unruly passion. New Jersey: Princeton University Press; 1993.
5. Mueller SM. Inside the head of a collector: neuropsychological forces at play. Hamersley: Marquand; 2019.
6. Prinzhorn H. Expresiones de la locura. El arte de los enfermos mentales. Madrid: Cátedra; 2012.
7. Giménez-Roldán S. Andrés Vesalio y el cerebro: limitaciones en De humani corporis fabrica libri septem y algunas disgresiones al respecto. Neuroscience and History. 2020;8(3):76-86.
8. Didi-Huberman G. La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière. Madrid: Ensayos Arte Cátedra; 2007.
9. Brihuega Sierra J, Lomba Serrano C (editores). Fisiología de los sueños, Cajal, Tanguy, Lorca, Dalí (Catálogos Paraninfo). Zaragoza: Prensas Universidad de Zaragoza; 2015.
10. Bordin G, Polo D'Ambrosio L. Medicine in Art. Los Angeles: J. Paul Getty Museum; 2010.
11. Martín-Araguz A, editor. Arte y neurología. Madrid: Saned; 2005.
12. Martí i Villalta JL. Neurología en el arte. Barcelona: Lunwerg Editores; 2007.
13. López Mato O. Cuadros clínicos: Arte y enfermedad. Independently Published; 2020.
14. Grau JJ, Bartolomé I, Garrido C, Iranzo A. Medicine in the Prado Museum, Madrid, Spain: Signs of illness, and medical procedures in the art works. Med Clin (Barc). 2022;159(10):497-504.
15. Weatherall DJ. Who killed Cockrobin? The limitations of pathobiography. Lancet. 2008;372(9633):108-9.
16. Regnault F. Les maladies de Karl Marx. Leur influence sur sa vie et sur ses oeuvres. Rev Anthropol. 1933;43:293-317.
17. Friedman AP. The headache in history, literature and legend. Bull N Y Acad Med. 1972;48(4):661-81.
18. Editors Note. Neurology in Art. JAMA. 2021;325(14):1475.
19. Cawthorne T. Medicine in art. Postgrad Med J. 1961;37(426):184-90.
20. Gombrich EH. Sobre la interpretación de la obra de arte. El qué, el por qué y el cómo. RA Revista de Arquitectura. 2003;5:13-20.
21. Vigarío Gañán E, Manzano Espinosa C, González García N, Jaimes A, Porta Etessam J. El aura migrañosa como recurso pictórico. Neurosci Hist. 2025;13(2):102-15.
22. Robinson D, Podoll K. Macrosomatognosia and microsomatognosia in migraine art. Acta Neurol Scand. 2000;101(6):413-6.
23. Baxandall M. Verdad y otras culturas: El Bautismo de Cristo, de Piero della Francesca. En: Baxandall M. Modelos de intención. Sobre la explicación histórica de los cuadros. Madrid: Herman Blume; 1989. pp. 124-155.
24. Nagel A. Medieval Modern. Londres: Thames & Hudson; 2012.
25. Hegel GW. Lecciones sobre la filosofía de la historia universal (Vorlesungen über die Philosophie der Weltgeschichte). Madrid: Ediciones Akal; 1999.
26. Derrida J. De la grammatologie (De la grammatología). Madrid: Cátedra; 1997.
27. Gadamer HG. Historia de los efectos y aplicación. En: Warning R, editor. Estética de la recepción. Madrid: Visor; 1989. pp. 81-89.
28. Bolaki S. Contemporary Artists' Books and the Intimate Aesthetics of Illness. J Med Humanit. 2020;41(1):21-39.
29. Podoll K. Migraine art in the Internet: a study of 450 contemporary artists. Int Rev Neurobiol. 2006;74:89-107.
30. Wilkinson M, Robinson D. Migraine art. Cephalalgia. 1985;5(3):151-7.
31. Freedberg D. El poder de las imágenes. Madrid: Cátedra; 1989.