

CENTRO CIENTÍFICO-CULTURAL BLAS CABRERA
ARRECIFE (LANZAROTE)

Patrocina:
REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACADEMIA DE
CIENCIAS E INGENIERÍAS DE LANZAROTE

***EN TORNO A LA NUTRICIÓN:
GORDOS Y FLACOS
EN LA PINTURA***

Discurso leído en el acto de su
recepción como *Académico de Honor* por el

Excmo. Sr. D. Amador Schüller Pérez

el día 5 de julio de 2004

Discursos Académicos
10

***EN TORNO A LA NUTRICIÓN:
GORDOS y FLACOS
EN LA PINTURA***

***EN TORNO A LA NUTRICIÓN:
GORDOS y FLACOS
EN LA PINTURA***

Discurso leído en el acto de su
recepción como *Académico de Honor* por
el
Excmo. Sr. D. **Amador Schüller Pérez**
el 5 de julio de 2004

Depósito Legal: M-28633-2004

Imprime:
Ibergráficas, S.A.
Lope de Rueda, 11-13.28009 Madrid

Arrecife (Lanzarote), Centro Científico-cultural Bias Cabrera

***EN TORNO A LA NUTRICIÓN:
GORDOS y FLACOS
EN LA PINTURA***

I. EN TORNO A LA NUTRICIÓN

La OBESIDAD es el aumento del depósito de grasa por excesivo consumo de energía alimentaria, superior de la requerida para mantener la salud y caracterizada por aumento del depósito de grasa, superior al 20% del peso corporal, en el varón, y al 30% en la mujer (Davidson y Di Girolano, 1991), con aumento del incremento del número y tamaño de los adipocitos (por adipocitometría).

Grave problema clínico-sanitario, por su frecuencia, del 22% en la población de 35 a 65 años (Serrano Ríos y Gabriel, 1996). El 33% de los adultos en Estados Unidos, según Kuczmarski, Flegal y Campbell (1994), supera en el 25% de la población adulta (Lardy y Shrago, 1990). Interesa por sus frecuentes y graves complicaciones que afectan negativamente a las expectativas de vida y por ser estigma social peyorativo, favorece el cáncer hormonosensible (Grundy y Barnett, 1990); por las connotaciones de orden estético, en una sociedad como la nuestra, en la que se tributa desmesurado culto al cuerpo con los problemas psicológicos que ello conlleva. La obesidad aumenta el índice de mortalidad y es siempre un riesgo y deterioro de la salud. Detectado actualmente un aumento "casi epidémico" de la obesidad, incluso de sus formas más intensas.

El grado de obesidad se estima mediante el uso de varios índices: el de Broca (talla menos 100); el índice de masa corporal IMC o de Quetelet (peso en Kgs. dividido por talla en M^2); índice ponderal (talla

por raíz cúbica del peso); medida del pliegue cutáneo (región subescapular y posterior del brazo y externa del muslo); medida del perímetro de cintura o caderas (J. Vague, 1990); medida grasa subescapular, intracavitaria, visceral, mediante técnicas de scanner o RMN; índice braquio-femoral; porcentaje de grasa corporal por hidrodensitometría, diámetro abdominal anteroposterior o SAD.

El IMC del varón es de 20 a 25, en la mujer de 19 a 24. Índices de 20 a 29, obesidad grado I; de 30 a 40, obesidad de grado II; más de 40, tipo III; MÁS DE 50, grado IV (obesidad mórbida o monstruosa). El IMC superior a 28 supone riesgos vasculares, coronarios, cerebrales y diabetes mellitus. El índice cintura-caderas superior a 1,0 en el varón y al 0,8 en la mujer, permite distinguir obesidad androide y ginoide. El SAD, índice de gran valor, es en el varón de $22,17 \pm 3,4$ (de media) y en la mujer de $20,99 \pm 3,44$ (Serrano Ríos y Gabriel, 1996).

Reconocidas una OBESIDAD global, androide, ginoide y central o abdominal; ésta la de mayor interés semiológico, de mayor influencia metabólica y mejor indicador de morbilidad, de riesgos vasculares, por lo que mejor se correlaciona con la leptinemia, proinsulinemia e insulinemia. El antecedente de obesidad infantil es de mayor riesgo de morbilidad para el ADULTO.

La ADIPOCITOMETRÍA o valoración del número y volumen de los adipocitos posee interés primordial, crece desde el nacimiento, es de 30 a 40 billones, en sujetos varones delgados y de 40 a 50 billones en la mujer normal, aumentando en casos de obesidad, ingesta excesiva, aumento de la grasa por adipocito y si persiste lo hace también en el número de células adiposas. El adelgazamiento disminuye el tamaño de los adipocitos, pero nunca su número (Davidson y Di Girolano, 1991).

La masa grasa, idéntica en ambos sexos al nacer, aumenta más en la hembra que en el varón a partir de los cinco años de edad, para ser el doble en la pubertad en la hembra, diferencia que se mantiene toda la vida, como también persiste la diferencia en la distribución del depósito grasa. En la mujer, predomina el depósito grasa en la mitad inferior del cuerpo, distribución ginoide, y en el varón, en la mitad superior o distribución androide; diferencias debidas a la diferente regulación hormonal,

a la riqueza de terminaciones simpáticas y al número de receptores.

Existen diferencias entre la obesidad del adulto y la infantil por la magnitud del depósito adiposo; se contemplan varios *grados de obesidad*: obesidad ligera, con sobrepeso de un 12 a 15%; obesidad media o moderada, con 15 a 20 ó 30% de exceso de peso; obesidad grave, intensa y hasta monstruosa con sobrepeso superior al 35 ó 40%.

Según la *distribución topográfica* del depósito grasa se consideran tres *modelos* fisiopatológicos de obesidad: obesidad *ginoide*, propia de la mujer, predominio del depósito grasa en la mitad inferior del cuerpo, superior perímetro de caderas que de cintura, mayor proporción de lipoproteínas de alta densidad y del colesterol en las HDL que en la obesidad androide, lo que conlleva un menor riesgo de aterosclerosis y de cardiopatía coronaria (Friedman, 1990).

Obesidad *androide*, muy frecuente y no exclusiva del hombre, predominio del depósito grasa en la mitad superior del cuerpo, superior perímetro de cintura que de caderas, mayor proporción de VLDL y de LDL colesterol, aumento de la relación colesterol total/colesterol HDL y del cociente Apoproteína B / Apoproteína A-1 y de Apoproteína B, mayor riesgo de Diabetes mellitus y de arteriosclerosis, superior insulinemia y frecuente intolerancia a los hidratos de carbono.

Obesidad *central* o *abdominal*: caracterizada por acúmulo grasa en el abdomen, frecuente pero no exclusiva del varón. La lipólisis abdominal libera cantidades elevadas de ácidos grasos libres (AGL) en la circulación portal, ocasionando disminuida extracción hepática de insulina e hiperinsulinemia y aumenta la síntesis hepática de VLDL-TG, inhibición de la lipoproteinlipasa (Lpasa), lo que induce a persistente hipertrigliceridemia. Este tipo de obesidad posee valor predictivo de diabetes mellitus no insulidependiente (NIDDM) (Lean y Mann, 1991), entrañando un elevado riesgo cardiovascular, especialmente cuando se asocia a hipertensión arterial o al abuso del tabaco.

No debe confundirse la obesidad con otras formas de sobrepeso, por acúmulo de agua (ascitis, anasarca), ni con las denominadas "obesidades secundarias" para distinguirlas de las formas de obesidad primaria: hipotiroidismo, síndromes hipotálamo-hipofisario como el síndrome de

Froelich, el síndrome corticosuprarrenal y enfermedad de Cushing, el síndrome de Laurence-Moon-Bield-Rozabal, el síndrome de Prader-Willi, etc. Obesidades postraumatismos craneoencefálicos, encefalitis y meningoencefalitis, diencefalitis y diencefalosis, alteración de núcleos hipotalámicos que controlan la ingesta energética y la tasa metabólica.

La OBESIDAD plantea cuestiones FISIOPATOLÓGICAS, ESTÉTICAS y SOCIALES. Entre las fisiopatológicas destacan las alteraciones de los LÍPIDOS SANGUÍNEOS con aumento de TG, Col, VLDL-TG y de LDL, disminución de HDL-CL, es decir, una Hiperdislipemia (Schüller 1968, 1975, 1992) que predispone a la aterogénesis y trombogénesis y parte del síndrome de Reaven o síndrome X, y no infrecuente que agrupa obesidad, hiperdislipemia, diabetes mellitus, diabetes mellitus no insulidependiente (NIDDM) e hipertensión arterial.

Alteración de la composición de la bilis y litogénesis: la obesidad conlleva riesgo de litiasis biliar colesterínica, especialmente si se asocia a NIDDM y a hiperdislipemia con aumento de LDL-C1 y consecuencia, a veces, de dietas de adelgazamiento rápido, hipocalóricas, que movilizan el colesterol desde los tejidos y aumento de la excreción biliar del CL, que si coincide con disminución de fosfolípidos y sales biliares (bilis litogénica) que mantiene solubilizado el colesterol o micelizado, éste precipita formándose cálculos colesterínicos.

En la obesidad se ocasiona Diabetes mellitus no insulidependiente (NIDDM), bien sea por resistencia insulínica o por hipoinsulinosecreción, o por defectos en la correlación neuroendocrina, en la liberación de secreción de neurotransmisores cerebrales y pancreáticos.

Otra alteración frecuente en la población diabética es la hipertensión arterial, especialmente cuando coinciden obesidad y NIDDM, siendo la clave patogénica la hiperinsulinemia consecutiva a la resistencia insulínica.

La asociación con *gota hiperuricémica*, la frecuente *hiperdislipemia*, las alteraciones cardiovasculares, la cardiopatía coronaria, la espondilartrosis, las no raras alteraciones neuropsíquicas hipotalámicas, la frecuente excesiva ingesta por alteración de la conducta alimentaria, van sumando factores fisiopatogénicos que influyen de forma decisiva en el

comportamiento del paciente diabético. Aproximadamente el 10-15 % de los diabéticos presentan *esteatosis hepática* y es frecuente la *espondilartrosis* y las artrosis de rodillas, pies y caderas. No son infrecuentes las alteraciones neuropsíquicas (angustia, ansiedad, síndromes depresivos), así como las dermatopatías.

Los *cofactores etiopatogénicos* se suman a la patología propia de la obesidad. Son dudosas las influencias de la herencia, ¿existe o no predisposición a la obesidad? La herencia puede actuar en las variaciones de IMC y en el 40% de la distribución de la grasa corporal. Descritas diversas alteraciones en el *sistema Leptina*, en ratones obesos genéticos (ratones *fa/fa*, *Fat/fat*, *Ay/a*) con *mutaciones y polimorfismos del gen ob gu*, codifica en el tejido adiposo el mRNA *ob* de la Leptina, y sustituciones G→A, cambios de valina por metionina en posición 94 (Caro, 1996). Montague describió en 1997 deficiencia congénita de Leptina en obesos intensos y precoces, relación obesidad y diabetes mellitus NIDDM, a nivel de la región cromosómica 1p 22-p31 (contiene el receptor de Leptina). Sustituciones y polimorfismos diversos en ratones *db/db* y *fa/fa* (Chung, 1996) (Cusin, 1995). A la luz de estos hechos es forzoso admitir *predisposición o susceptibilidad heredada*, pero como dice Rosebaum (1997), sólo se desarrolla por el exceso de ingesta calórica.

La obesidad más frecuente en judíos, egipcios y turcos, pero por confirmar qué tipos de alteraciones subyacen o si intervienen hábitos, alimentación, etc.

La obesidad más frecuente en la mujer (2 a 4/1) a pesar de que ésta se preocupa más que el hombre por motivos de estética, etc ..., y posiblemente relacionado con su distinto y peculiar *patrón endocrino*. La Obesidad más frecuente en ambos sexos, pasados los 30 años de edad, quizás con una disminución de la actividad enzimática lipolítica adiposa y con factores de regulación neuroendocrinos. Las diferencias culturales, étnicas y de las poblaciones juegan un papel decisivo o primordial (trabajo, ocio, descanso, ejercicio), es decir, calidad de vida y alimentación, frecuente sedentarización de la vida, etc. En la obesidad infantil se asocian factores genéticos y ambientales. El tipo constitucional pícnico es más proclive a la obesidad.

Tres grandes mecanismos patogénicos se argumentan en la obesidad: 1.- Ingesta energético-calórica excesiva; 2.- Por consumo energético disminuido; 3.- Por lipofilia exagerada del tejido adiposo.

Ingesta calórica que excede al gasto calórico, expresión final del comportamiento de los "centros del apetito y saciedad", ubicados en el hipotálamo. El primero envía señales a la corteza cerebral con estimulación del apetito; el de la saciedad, envía inhibiciones para limitar la ingesta calórica. La destrucción del centro de la saciedad induce sobrealimentación y obesidad. En la actividad de los centros del apetito y saciedad intervienen diversos factores: mediadores químicos, insulina, colecistokina (CCK), péptidos, corticoides, leptina, neuropéptido "Y" (NPY). El péptido neuronal CCK reduce la ingesta con dos variantes, la CCK "A", a nivel *digestivo*, y la CCK "B" *cerebral* (núcleo del tracto solitario) (Rosenbaum, 1998). La vagotomía bilateral bloquea el sistema anorexígeno de la CCK; éste no atraviesa la barrera hematoencefálica, se sintetiza en el cerebro e inhibe los centros hipotalámicos estimulantes de la ingesta alimentaria.

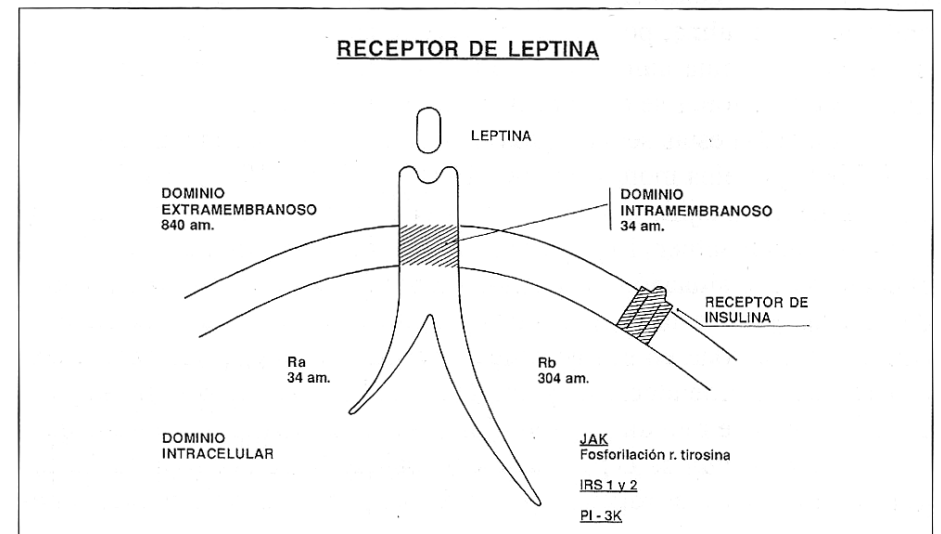
Los *corticoides*, glucagón, adrenalina y noradrenalina, dopamina, GABA y serotonina, disminuyen el apetito y aumentan la tasa metabólica. Los opioides neurotensina, hormona liberadora del SH, somatostatina, andrógenos, insulina, péptido Y, progesterona, estimulaciones alfa-adrenérgicas y galanina aumentan el apetito y reducen el gasto energético. Todas estas acciones se establecen a través del hipotálamo.

De todas estas señales, la que más interés ha suscitado ha sido la LEPTINA, proteína monomérica de 16 kDa (Maffei, 1995), con 167 am., sintetizada en el tejido adiposo y codificada por el gen *ob*, en el cromosoma 6 (Landpaintner, 1995) (Zang, 1994), factor 5 soluble que informa al cerebro de la situación de la grasa corporal (Cusin, 1995), y regulador del apetito y de la tasa metabólica. Leptina, que debe ser considerada como una hormona en sus acciones, "hormona del tejido adiposo", con propiedades neuroendocrinas y neurovegetativas. *Tejido adiposo*, depósito de energía que moviliza cuando los requerimientos así lo demandan.

La *secreción de Leptina* aumenta bajo la acción de la insulina, los glucocorticoides y estrógenos, y disminuye por los agonistas beta-adre-

nérgicos y quizás por los andrógenos (Kolaczibski, 1996) (Rosenbaum, 1998). Leptina eficaz para mantener la homeostasis de la energía, ya que disminuye la expresión del RNAm del NPY y bloquea la acción de éste, estimulando el apetito. En ratones transgénicos (con pérdida del gen NPY) también responden al efecto anorexígeno de la Leptina, posiblemente porque ésta puede actuar por otra vía de la reconocida, por vía del NPY (Rosenbaum, 1998).

La *leptina*, sintetizada en el tejido adiposo, llega a la circulación y se distribuye por los tejidos a los *receptores de leptina*, confirmados en cerebro, hipotálamo, hipocampo, corteza cerebral, leptomeninges, hígado, pulmón, testículo, riñón, ovario, bazo, placenta, corazón y tejido adiposo (Zang, 1994) (Caro, 1996). La *Leptinemia* es de 29,32 ng/ml (Schüller y Serrano Ríos, 1997), siendo su principal secretagogo la insulina. El ayuno disminuye su secreción en el tejido adiposo; de secreción pulsátil sigue un ritmo circadiano, con niveles nocturnos más elevados con el fin de suprimir el apetito durante el sueño (Sinha, 1996). Se ha demostrado correlación entre síntesis, secreción y leptinemia con los aumentos de masa grasa, el IMC, y su disminución con el ayuno y el frío (Hardie, 1996).



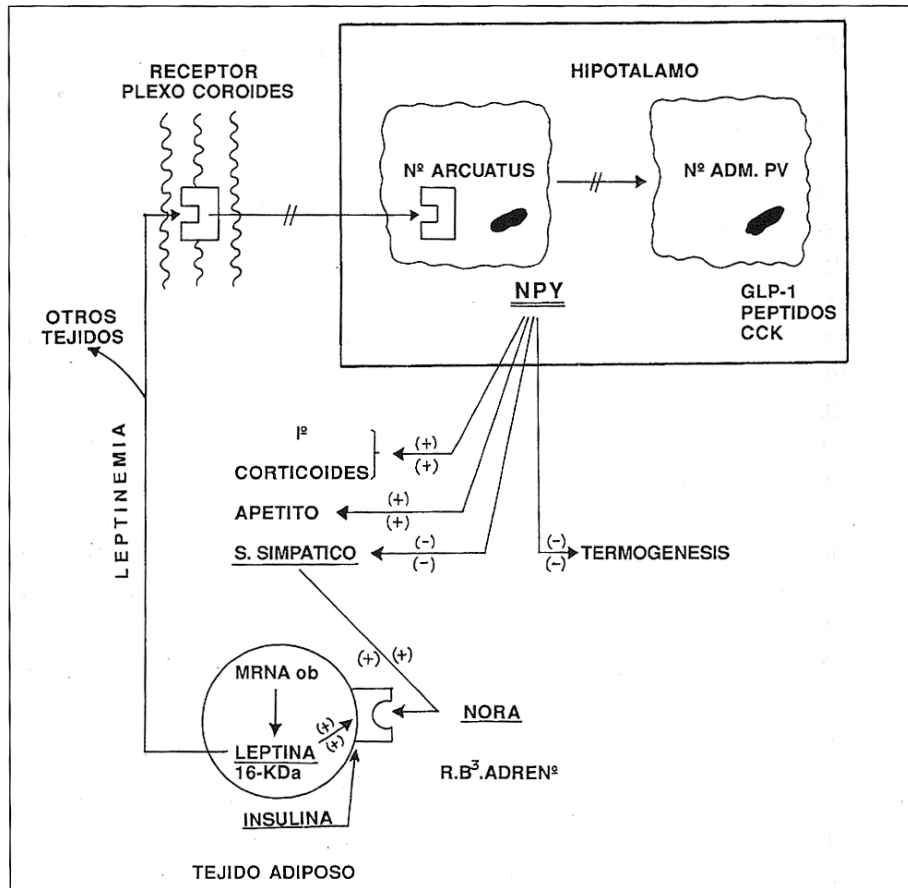
II. GORDOS Y FLACOS EN LA PINTURA

A) LA OBESIDAD

Es fácil de detectar en la Pintura ejemplos ilustrativos de los diversos tipos de obesidad. El cuerpo del hombre y de la mujer es tema reiterado desde la Grecia Antigua hasta hoy en iconografías religiosas, mitológicas y realistas que el pintor veía, por variaciones, por motivos diversos, como la interpretación del cuerpo humano, que difería según las épocas: Edad Media, Renacimiento, Barroco, según los artistas que pintaban e interpretaban el ideal de 10 bello y lo estético y hasta 10 erótico, los cánones de la belleza, la variación de los hábitos alimentarios y su relación con el status social.

Influencias religiosas, tal como las imágenes de las deidades del panteón, de la India, pinturas en la Escuela de Tanjore, gusto por la "gordura", representando el bienestar, la prosperidad, para nosotros suponemos "gordura saludable", imágenes con carga emotiva que alcanzaban el misticismo, muy del gusto popular y que no dejaban de tener facetas de erotismo, culto a la feminidad, bellas y ligeramente obesas mujeres con bien destacadas curvas, estética propia de culturas orientales que se extendieron por el mundo árabe y época Omeya. Unas figuras son deidades obesas, pinturas de Tanjore, con cuatro brazos, obesidad facial y troncular, universal o global. Otra de niño, obesidad facial y de brazos, facies alegre. Algunas de estas imágenes proceden de "grabadores populares", que profusamente figuraba en paredes de palacios y "chabolas de la India", con fuerte carga emotiva propiciando el misticismo.

Se considera como una de las primeras imágenes de "gordura" las cerámicas de *figuras rojas* del S.V. antes de C.: escena en un gimnasio, dos jóvenes lanzando jabalina y el disco, y, más en el centro, joven con vientre, obeso, destacándose de los otros, delgados. Los griegos sostenían que el hombre debía sentirse orgulloso de su cuerpo, y trabajar para mantenerlo en perfecto estado. También los griegos dieron culto a la absoluta *desnudez*, una forma de arte, como se aprecia en las imágenes que nos dejaron de la gordura y la desnudez, ideal ético/estético en los juegos pan-



La Leptina, con la información sobre masa adiposa, ha de llegar al cerebro, tiene que atravesar la barrera hematoencefálica, con dificultades por su tamaño de 16 kDa; para ello, en el plexo coroides que tapiza el tercer ventrículo y los laterales, existen *receptores de Leptina* (Tartaglia, 1995) que reciben a la Leptina y que es transferida al l.c.r. con el concurso de una proteína transportadora para llegar al NÚCLEO ARCUATUS HIPOTALÁMICO, inhibiendo la secreción y liberación del NPY y así, disminuyendo el apetito, la ingesta alimentaria y aumentando el gasto energético.

helénicos: un bello ejemplo cabe observar en el Palacio de Villa Armerina, en el centro de Sicilia, con salas de ejercicio y deportes, cuyas paredes están cubiertas con bellos mosaicos con dibujos de juegos, gimnastas, etc ..., con figuras desnudas o en vestidos propios de ejercicios deportivos.

Robert Campin (1378-1444), uno de los grandes pintores de la Escuela Flamenca (maestro de Rogier van der Weyden) realiza, en 1430, el retrato de Robert de Masmines del Museo Thyssen-Bornemisza de Madrid, con *obesidad global*, pero destacando en el mismo el acúmulo de grasa en la sotabarba y al aumento de las mejillas por aumento de la bolsa adiposa de Bichat. *Obesidad global* como también cabe observada en obesidades endocrinas, androide y ginoide. No nos parece fuera un hipotiroidismo, a pesar de su palidez y disminución de la cola de la ceja.

En el siglo XV, en 1436, Jan van Eyck (1390-1441) pinta "*La virgen del canónigo van der Paele*", que podemos admirar en el Gröningen Museum de Brujas. En este cuadro, maravilloso de color y composición, destacamos la *obesidad del canónigo*, posiblemente prósbita, con unas gafas en la derecha, con sotabarba asociada a la *obesidad global*, senecto con signos de arteriosclerosis, como es la *distensión de las arterias temporales* con distensión de sus ramas terminales en región frontoparietal. El Canónigo presenta un *lipoma* o un quiste en el lóbulo de su pabellón auricular izquierdo y evidentes *signos de vejez* en la piel de las manos. Van Eyck describe la forma "despiadada", atenta a toda imperfección del modelo en su rostro, de sus imperfecciones y patologías, búsqueda del realismo, no habitual entre sus contemporáneos, cuadro que impresiona al visitante. Antes de la restauración del cuadro por J. van der Vecken en 1933, existía un *epitelioma* en el labio inferior del canónigo, un *queratoma* bajo el ojo izquierdo junto al arranque de la nariz. Fotografías del cuadro previo a la restauración permiten asegurar estos datos, así como el estudio que hizo el Dr. Desneux en 1951 (Desneux J. Riguer, de Jan van Eyck. Bruselas, 1951).

Otras dos primeras expresiones pictóricas se tienen en dos *cuadros de El Bosco* (1450-1516), del Museo del Prado, Madrid. El primero, "*Extracción de la piedra de locura*", técnica que consistía en la trepana-

ción del hueso frontal para extraer la osificación localizada de la corteza cerebral, y conocida como "piedra de la locura", por así creer que daba origen a cuadros clínicos de demencia (eran calcificaciones u osificaciones localizadas en la corteza cerebral a las que se atribuía la locura).

Esta técnica se hacía sin anestesia, sometido el paciente a un exceso de alcohol. En el cuadro, paciente *obeso global* y abdominal al que un "mago" brujo curandero practica la extirpación de la "piedra".

En otro cuadro de El Bosco: Mesa de los siete capitales: "la Gula", del Museo del Prado, Madrid; uno de los pecados capitales en los que un personaje "gordinflón" con obesidad, triturando varios alimentos que se ofrecen en el cuadro; junto a él, un niño rogándole, más bien mendigándole los restos de su yantar, mientras el "obeso" devora los alimentos de múltiples clases; una monja le sirve viandas, un flaco servidor se bebe su vino en tanto el glotón acaba con los alimentos. La gula considerada pecado causante de la perdición de los hombres. En la época medieval se representaba al infierno con condenados comiendo ...

Contemporáneo de El Bosco llega a la celebridad el pintor *Quintin Metsys* (1466-1530) entre otros por el "*Retrato del Dr. Paracelso*", del Louvre, prestigioso médico de nombre Theophrastus Bombast von Hohenheim (1490/93-1541), maestro del saber médico de su tiempo y del que han quedado varios célebres cuadros realizados por Rubens (Museo de Bellas Artes de Bruselas) y Jan van Scorel (Museo del Louvre, París). Muy corpulento, Paracelso, describió cuadros clínicos, enfermedades, inflamación, etc .. Padecía, según la iconografía, *obesidad global*, sotabarba, obesidad troncular, manos artrósicas, mirada perspicaz y penetrante de gran inteligencia y especiales dotes de observación, que le permitieron describir síntomas y procesos clínicos que se han mantenido varios siglos.

Al final del siglo XV, se establece un giro copernicano en las representaciones figuradas, ideales del cuerpo humano del mundo clásico, van dejando paso a nuevas actitudes en parte consecuencia de cómo el dogma cristiano cambió y hasta extirpó la imagen de la belleza corporal y sufre este "cambio" el desnudo hasta que en la Edad Media surge y se difunde el "nuevo desnudo femenino", con su ideal estético, imperante en el gótico: torso alargado y estrecho, talle alto y vientre prominente, "Los joro"

bados del vientre de Rabelais", con un cambio espectacular del cuerpo humano de la mujer. En el siglo XVI son algo distintos el gusto y la moral, la desnudez se hace provocativa, afincándose en especial en estados protestantes germanos. Mero reflejo son las "seductoras Venus", plenas de erotismo, no muy distinto al clásico; son las que perfila Lucas Cranach (1472-1553), similares a las del desnudo gótico: hombros estrechos, abdomen ligeramente prominente, pero con más esbeltas y largas piernas, estrecha cintura, silueta más ondulada. Clarck consideró que "el desnudo gótico se realiza y expira", el ideal de la belleza femenina se transforma, digamos insensible, pero notoriamente, en los siglos XII al XIV, tez muy blanca, evidente en la facies sólo perturbada por ligero toque sonrosado en las mejillas, largos cabellos rubios, rasgos armónicos con rostro algo alargado, nariz aguda y regular, labios finos, ojos vivos (cuadro de Lucas Cranach de *Venus y Cupido y Adán y Eva*).

Nueva transformación estética sufre la figura de la mujer, de los cánones de belleza femenina, ideal de belleza femenina a "otro ideal", de belleza esbelta, a otra más "rellena", consecuencia de nueva dieta, según cánones de aspecto y gusto, cambios de ideales de lo bello y hasta de lo erótico. De una mujer de caderas estrechas o angostas y pechos pequeños a mujer de modelo más grueso, caderas anchas y pechos llenos. La belleza es atributo necesario del carácter moral y reflejo de la situación social. La mujer se siente obligada a ser bella, la mujer debe ser externa e internamente bella. La fealdad de la mujer más representa el vicio que la moral.

El cuerpo humano de la mujer puede representar toda idea por sublime que fuere (Clarck). Imperando esta idea, fruto de diversas transformaciones conceptuales, de nuevo renace el *nuevo desnudo* con *Giovanni Bellini* (1432-1516). En la "Dama en su tocador" del Kunsthistorisches Museum de Viena, de formas físicas más amplias y que llegaron a ser la característica del arte Veneciano de la siguiente fase con Giorgio Barbarelli, "Giorgione" (1477-1510), del Renacimiento Italiano, y que en sus últimos años trabajó con Tiziano, y considerado el inventor del desnudo clásico veneciano. "*Venus de Dresde* ": se trata de un desnudo con ligera obesidad ginoide no desposeído de cualidades eróticas, de gran

belleza, de tan elevada factura como lo son las obras maestras de Tiziano, "*La Tempestad*", de la Academia de Bellas Artes de Venecia, con una mujer, una bellísima Madona amamantando inmersa en un ambiente paradisíaco. La mujer de caderas algo más anchas, extremidades más redondeadas, obesidad ginoide, ligera pero evidente distensión abdominal, tipo peculiar del desnudo femenino, que llegó a dominar el Arte Veneciano, al menos durante un siglo y con gran influencia en el ideal físico de Alemania, a través de Durero. En este momento es aconsejable, conviene pasar al cuadro "*Concierte Campestre* ", de Tiziano, en el Louvre cuya "venus" o personaje femenino de proporciones más generosas de las habituales para la época, obesidad ginoide, de gran belleza manteniéndose bastante bien, quizás algo más gruesos que los definidos en sus desnudos femeninos por Giorgione, desnudos que se van a mantener estables casi cuatrocientos años, y habrá que recordarlos cuando tratemos algunos otros desnudos impresionistas (Renoir, por ejemplo). El segundo desnudo del cuadro de Tiziano "El concierto campestre" es un magnífico modelo de mujer de hábito ginoide (la que se encuentra tocando la flauta).

Podemos seguir con Tiziano Vecellio (cuyo nacimiento se sitúa en torno a 1490 más que en 1475, y su fallecimiento en 1576); fue discípulo de Bellini hasta los 18 años, alumno y colaborador de Giorgione. Nos ha legado testimonios de la obesidad femenina, mujeres obesas de gran belleza, de "piel luminosa", algunas de rubios cabellos. Destacamos tres cuadros con tres "Venus": "*La Venus con organista*", en el Museo del Prado de Madrid, modelo de obesidad ginoide; "*Danae*", en el Museo de Nápoles, con obesidad ginoide, a la que acompaña un niño con obesidad infantil, y que pintó para Ottavio Farnesio; "*Venus del Pardo*", también con el tipo ginoide de obesidad, en el que hay otra mujer obesa, y en la parte superior del cuadro un cupido también ligeramente obeso; curiosamente, la venus de este cuadro presenta idéntica posición que la "Venus de Dresde", pintura de Giorgione. La "Venus del Pardo", de Tiziano, la realizó para Carlos Estuardo, futuro Rey de Inglaterra. Los cuadros de la obesidad que pintó Tiziano impresionaron, siglos después, a Renoir, amante también del color y del desnudo femenino.

Modelo de obeso abdominal o central cabe admirar en el cuadro de

Tiziano "Pietro Aretino", en la Galería Pitti (Florencia), de mirada penetrante, fuerte y poderosa y, según Alejandro Dumas, "el crítico más ingenioso y lenguaraz de su siglo".

Desde los siglos XV-XVI un numeroso grupo de pintores han legado a la posteridad valiosos cuadros con modelos obesos. Jacobo Palma el Viejo (1480-1528) en el cuadro "*Diana en el baño*" en el Kunsthistorisches Museo de Viena, Diana con sus ninfas con obesidad ginoide; el cuadro de "Judit" en la Galería de los Uffizi de Florencia, una bellísima dama con obesidad ginoide, y en el cuadro "*La Tentación de Adán*", en la Galería de Arte de Brunswick, Eva es representada por una mujer de gran belleza con mayor perímetro de las caderas que de la cintura (rasgo típico de la mujer).

Justa fama de obeso gozó el Rey de Inglaterra Enrique VIII, como cabe apreciar en los cuadros realizados por Hans Holbein el Joven (1497/8-1543), uno de ellos el de la Galería de Arte Antiguo del Palazzo Barberini de Roma, o el del Museo Thyssen Bornemisza de Madrid. Era un obeso global intenso, vestido siempre con exquisita meticulosidad en otras pinturas del Rey, y con sus mejores galas reales, joyas y enseñas, siendo destacable la "despiadada dureza" del rostro y gesto del Rey.

Tintoretto (1518-1594), discípulo de Tiziano, se distinguió, entre otras cosas, por pintar mujeres con ligera obesidad ginoide, como en el cuadro "*Susana en el baño*", sito en el Kunsthistorisches Museum de Viena, de gran belleza y perfección pictórica, o bien en su cuadro "*Adán y Eva*", en la Academia de Venecia, con modelos ligeramente obesos (obesidad que no rebasa el peso ideal en un 10%), pero con los riesgos metabólicos que puede acarrear una obesidad más intensa.

La *obesidad intensa* puede despertar, en algunos delgados, sentimientos de odio y agresividad, lo que de forma extraordinaria significó Pieter Brueghel (1529-1569) en el cuadro titulado "*Un hombre gordo atacado ...*", en el Museo de Copenhage, en el que un hombre joven grueso es atacado y mordido en su gran papada por dos personajes famélicos. El pintor representa el sentimiento de odio (la sobreexcitación simpática de éste origina exoftalmos, se le saltan los ojos). El atacado es un obeso intenso con enorme papada adiposa.

Paolo Veronese, uno de los máximos artistas del Renacimiento (1528-1588), en su cuadro "*Cena en casa de Levi*", en la Academia de Venecia, representa, en un excelente cuadro, un modelo de obesidad central o abdominal.

En el siglo XVI al XVII, llegamos a la figura de Pedro Pablo Rubens (1577-1640), sin duda una de las cumbres de la Pintura de todos los tiempos, figura de gran valor, apasionado y quintaesencia del Barroco, con una obra monumental, más de 1000 telas, de gran actividad, estudio de muchos de sus grandes predecesores, como fueron Tiziano, Veronés y Tintoretto; viajero incansable, culto y erudito, bien relacionado y considerado por círculos internacionales intelectuales europeos, diplomático, grandeza de espíritu, cultura de elevado nivel, difícil de sustraerse a la magia de sus pinceles, de sus cuerpos luminosos de color blanco, sonrosado, brillantes, hermosos (Clarck), cabellos dorados, pechos hinchados. Para enjuiciar a Rubens, hay que tener presente que la mujer de los Países Bajos era y es corpulenta, constitucionalmente fuerte, piernas dotadas de musculatura tan fuerte como propia del hombre, véase el cuadro "*Adán y Eva en el paraíso*", en la casa de Rubens, Amberes; Eva, de fuerte complexión de hombros y espalda al aumentar su depósito adiposo, parecen obesas. Estudiados los gustos y hábitos alimenticios de la época, las dietas eran hipercalóricas, con abundancia de postres, nata, dulces, cremas, además coincidente con vida sedentaria. Se trata de una "gordura saludable", propia de familias bien acomodadas, mientras que la pobreza está más relacionada con la delgadez. Las mujeres luchaban por mantener el peso, comían mazapán u otros alimentos hipercalóricos para conseguirlo. Sin duda fue un hábito con influencia indudable en los aspectos físicos, especialmente de la mujer de dicha época. "*Mujer con ligero sobrepeso*", en la que se aprecia ligera obesidad conservando atributos femeninos (caderas, muslos, pechos, etc ...). Rubens cultivó ese tipo constitucional de ligera obesidad en muchos de sus grandes lienzos, como en "*La Toilette de Venus*", Venus con obesidad ginoide, preciosa melena rubia ondulada, mirándose en un espejo, sotabarba y un perímetro de caderas superior a la cintura, cuadro de evidente tinte italiano, obesidad más acentuada en dos mujeres desnudas situadas en la parte inferior del cuadro "*Desembarco de*

María de Médicis en Marsella ", pintado por Rubens en 1621 para el palacio de Luxemburgo. En el retrato de *"Isabel Brent"*, primera mujer de Rubens, en la Galería de los Uffizi de Florencia, con obesidad, como en el de su segunda mujer *"Helena Fourment"*, en el Louvre, con más ligera obesidad que los anteriores; el cuadro *"Isabel Fourment y sus hijos "*, con ligero sobrepeso; pero el paradigma de la obesidad ginoide ligera, del gusto del siglo XVI y XVII lo encontramos en *"Las tres gracias"* en el Museo del Prado de Madrid, jóvenes corpulentas con ligero mayor depósito de grasa en la mitad inferior del cuerpo, característica que mejor permite definir la obesidad ginoide (Vague, 1990), y con acúmulos de grasa en nalgas, piernas (muslos). La gracia que se encuentra en el centro presenta con una escoliosis dorsolumbar por flexión anterior postural de la rodilla y cadera derechas. Probable mano reumatoide en la mano de la gracia situada a la izquierda.

Modelo de hombre obeso puede ser *"Dios Baco"*, cuadro del Ermitage de San Petersburgo, de evidente obesidad androide y abdominal, y el *"Sileno ebrio"* en la Alte Pinakothek de Munich: hombre fuerte y obeso con gran abdomen, tambaleándose y con la alteración del equilibrio propia de la embriaguez. En la escena, varios niños obesos y una dama, que parece Isabel Brent, primera esposa de Rubens.

Siguiendo la relación de personajes obesos se encuentra el retrato del *"Conde Duque de Olivares"*, en el Museo de Bellas Artes de Bruselas, con una obesidad abdominal, prgnatismo, además de otras características. Frans Hals (1580-1666) contribuye a la iconografía de la obesidad con dos cuadros: *"Retrato de Stephanus Geraerds"*, pícnico con obesidad moderada, queilosis y lesión dermomucosa de la comisura bucal derecha, que recuerda las costras del impétigo, o bien un chancro sifilítico o un hemangioma. El segundo, es un cuadro de un hombre del Ermitage de San Petersburgo, obeso abdominal con herida o cicatriz en la mejilla derecha.

Jacobo Jordaens (1593-1678), el llamado pintor de los colores brillantes y los contrastes de luz, discípulo y colaborador durante veinte años de Rubens, pintor de cuerpos desnudos, como su maestro, a modo de "túnicas de piel resplandecientes" pero, a veces, con una concepción más

robusta, hasta monstruosa, nos dejó *"Las hijas de Cecrops"*, en el Museo de Bellas Artes de Amberes, donde cabe estudiar la obesidad afectando a varias generaciones, desde la niñez a la vejez, adolescentes y adultos, obesas ginoideas y lipodistróficas, escena mítica que se traslada a la esfera terrenal. Puede ser una de las primeras representaciones o testigos pictóricos de la *obesidad familiar*, relacionada con la comunidad de determinadas costumbres, hábitos alimentarios, asociados a factores de predisposición génica. En el retrato de *"Govaert van Surpele con su esposa"*, en la National Gallery de Londres, mujer con obesidad intensa como el esposo, con obesidad central o abdominal, probablemente por exceso de ingesta calórica de hidratos de carbono y grasas. Otro buen ejemplo de obesidad ginoide son las mujeres del cuadro *"Sueño de Venus"*, en el Museo Real de Bellas Artes de Amberes, obesidad no tan intensa como las obesas "hijas de Cecrops".

Anton van Dyck (1599-1641), discípulo y colaborador de Rubens, desarrolló un estilo propio, ganándose un puesto en la posteridad; de este pintor es el cuadro *"Don Diego de Mesia, Marqués de Leganés"*, en la Colección del Banco Hispanoamericano de Madrid, con intensa obesidad abdominal.

Rembrandt (1606-1669), uno de los geniales artistas de su tiempo, vivió en el período más espléndido del Arte Holandés, sin especializarse en un género peculiar, pero con acusada personalidad sustentada por una gran capacidad técnica y cultura figurativa. He seleccionado uno de sus aguafuertes *"Desnudo sentado en un montículo"*, en la Biblioteca Nacional de París, realizado hacia 1631, que representa a una mujer con intensa obesidad ginoide, vientre caído, carnes bastas y grandes nalgas en torpe actitud de reposo, fea, gorda, con flaccidez. Se trata de un retrato, ataque directo del pintor contra el culto renacentista de la belleza ideal, y quizás relacionado con el culto hacia lo terrenal e incluso grosero del holandés medio.

Otra obra de interés *"La Artemisa"*, en el Museo del Prado, fechada en 1634, año en que el pintor contrajo matrimonio con Saska van Uylenburg, que le sirvió de modelo, mujer con intensa obesidad ginoide, bella, con sotabarba y de la alta burguesía.

En un "*Autorretrato de Rembrandt*", realizado el último año antes de su muerte, sito en el Mautishuis (La Haya); se trata de uno de los numerosos autorretratos del pintor, obeso con papada, facies que expresa cansancio y quizás de los de mayor edad del pintor.

Francisco de Goya (1746-1828), en el cuadro "*La familia de Carlos IV*", magistralmente pintado, muestra la obesidad abdominal de Carlos IV. Son numerosos los retratos de Goya, de ellos seleccionamos el "*Conde de Cabarrus*", propiedad del Banco de España, de gran obesidad abdominal. El cuadro "*Bordador de Palacio*", de Juan López de Robredo, con obesidad menos intensa que el anterior.

Es obligado citar dos cuadros de obesidad. El realizado por Juan Augusto Domenico Ingrés (1778-1807), "*Retrato de Antoine Moltedo*", en el Museo Metropolitano de Nueva York, y el de Monsieur Bertin L'Aine, en el Louvre. Se trata de dos magníficos ejemplos de obesidad; el primero, adulto, joven, con exagerada adiposidad cervical, y el segundo, con una tumoración en el ángulo interno del ojo, hipertricosis del labio superior (obesidad postmenopáusica hipercortical, síndrome de Cushing).

En el siglo XIX aparecen los IMPRESIONISTAS, y algunos de ellos nos han legado importantes modelos de esta modalidad de arte pictórico. Edgar Degas (1834-1917), pintor de las bailarinas, destacando el "*Santo de la Madame*", la dueña del burdel, obesa y gordinflona, recibe felicitaciones y flores de sus pupilas, todas con obesidad ginoide. En el cuadro "*El cliente*", en el Museo Picasso de Madrid, con prostitutas, obesas ginoideas desnudas y de aspecto "embrutecido".

En el cuadro "*Mujer erguida de espaldas*", en el Museo Metropolitano de Nueva York, colección Henry and Rose Peardman, mujer de mediana estatura, obesidad, piernas musculosas, cuello corto, que apoya sus manos en las caderas, nalgas voluminosas, lipodistrofia interna e inferior del muslo izquierdo. De muy parecida estatura y obesidad es el cuadro de Degas "*La mujer secándose*", en la National Gallery de Londres, con evidente obesidad ginoide.

Renoir posee un bello y múltiple repertorio de lienzos de la obesidad ginoide. Hemos seleccionado "*La bañista del grifón*", en el Museo de San Paulo, con obesidad ginoide ligera o moderada. "*La bañista*

rubia", con obesidad ginoide. "*Las grandes bañistas*", en el Museo d'Orsay de París, en el que dos bañistas de mediana obesidad toman el sol después del baño.

Otro pintor que destacó, al final del siglo XIX y en el XX, fue Toulouse Lautrec, con personalidad peculiar y una alteración con enanismo distrófico, y en el que hicieron intenso impacto los ambientes de Montmartre, las salas de baile, cafés cantantes, prostíbulos, etc ...; que refirió con gran verismo. Entre ellos sobresale el "*Retrato de Monsieur Boileau*", de 1893, en el Museo de Arte de Cleveland, con importante obesidad abdominal, "hombre de negocios" seguro de sí mismo, rechoncho y quizás con ligero estrabismo. El cuadro "*La clown esa Cha-U-Kao*", de 1895, bailarina del Moulin Rouge y en el Nouveau Cirque, bien cargada de kilos, con la espalda característica de la obesidad intensa. Nos detenemos en uno de los carteles de Lautrec "*Reine de Joie*", en el Museo de la Publicidad de París, hombre presenecto o senecto, calvo, ocultando la calvicie defectuosamente tapada, besando en los labios a una señora de vida alegre. Cartel encargado por Víctor José y autor de la novela Reine de Joie, que fueron severamente criticados. La escena representa a Héléne, heroína de la novela, con obesidad abdominal. Cocyte, en la bella Héléne, del Museo Albi, mujer rubia, opulento pecho, cantante y actriz de éxito y que entusiasmó a Toulouse Lautrec, y que inmortalizó en varios lienzos (Mademoiselle Cocyte), dibujo del Instituto de Arte de Chicago, ejemplo de obesidad intensa global abdominal. Mujer que asume y soporta la intensa obesidad con inteligencia. En 1894 pinta "*En el salón*", en el diván del Museo de Arte de San Paulo, se ve a Cocyte, obesa abdominal, de mediana edad, sentada en un diván con varios asientos ocupados por ellas. En el cuadro "*Conquista del peso*", en el Museo des Agustins de Toulouse, Lautrec exhibe un modelo con obesidad abdominal, ciñéndose un corsé con múltiples ballenas (del siglo XVI) para favorecer la actitud erguida y que revivió hacia 1810 con finalidad estética: afinar el talle y resaltar el trasero y el pecho y que, posteriormente, en los umbrales del siglo XX el modisto francés Poiret se atrevió a diseñar con nuevos modelos.

Un modelo de *obesidad exógena*, por nutrición y alimentación excesiva y vida sedentaria, lo presenta Boris Kustodiev (1880-1927) en su

obra *"La mujer del mercader tomando el té"*, en el Museo Ruso de Moscou, con obesidad global, intensa y exógena, junto a una mesa con toda clase de manjares, obesa con sotabarba, con obesidad evidente en hombros, brazos y manos, mujer joven, bella y bien maquillada.

En el Arte Moderno, la obesidad es representada en el terreno de la caricatura, con matices de lo grotesco, crítica de las clases poderosas, como en el dibujo de Georg Grosz (1893-1959) *"Propietarios sapos"*, con obesidad monstruosa, cuello enorme, jugando con otros dos amigos o colegas con similares características físicas, obesas opulentas contando billetes mientras en su entorno hay gentes empobrecidas, sin trabajo, mutilados de guerra. En el dibujo de J. M. Junoy *"Fabricante d'embotits"* (1909), dibujo con *obesidad monstruosa*. Henri Matisse (1869-1954), en su obra *"La odalisca"*, en la National Gallery de Washington, con obesidad erótica, mujer ligeramente con sobrepeso. También están los desnudos de Joan Miró en la época cubista. Picasso, en su período rosa (1905-06), la de los acróbatas, saltimbanquis y los del período azul, se desvanecen ante los arlequines y actores ambulantes. *"Los saltimbanquis"*, en la National Gallery de Washington, grupo donde se encuentran varios con una gran obesidad central o abdominal, obra emblemática, tanto como *"El bufón y el pequeño acróbata"*, en el Museo de Arte de Baltimore; el adulto es un modelo extraordinario de obesidad central o abdominal que mantiene apoyado entre sus piernas a un pequeño acróbata delgado, bien constituido, verdadero contraste entre delgadez y gran obesidad.

En *"La caridad"*, dibujo a tinta china y lápiz (propiedad de Mobbille, Bruselas), hombre obeso, intenso o monstruoso, que alargando el brazo en actitud despreciativa y de prepotencia, ofrece una miserable limosna a un macilento mendigo escuálido, desnutrido; contraste dramático entre obesidad opulenta y pobreza desnutrida.

La obesidad acompaña o se asocia, a veces, a la *lipomatosis universal*, como en el cuadro *"Ida"*, y el denominado *"Carne"*. Ambos del pintor Ivan le Lorraine Allbright, en el Instituto de Chicago; lipomas generalizados con o sin asociada dislipemia.

Salvador Dalí (1904-1989), en sus primeros años realizó *"Un desnudo femenino"*, de la colección particular Santos Torroella de Barcelona;

obesidad ligera o mediana de tipo ginoide, superior perímetro de las caderas al de la cintura, con ligero sobrepeso en el límite superior de lo normal. También se aprecia en el cuadro *"Las bañistas de Llané"*, colección particular de Barcelona, entre las que cabe apreciar algunas con moderado sobrepeso.

Considero lógico finalizar este recorrido de cuadros y dibujos sobre la obesidad con Fernando Botero (1932), que ha hecho de la obesidad una característica estilística, dilatando caras, cuerpos y extremidades, de igual forma que lo efectuado en su obra escultórica, por cierto, ampliamente representada con sus esculturas en las calles de Madrid. Seleccionando una de las obras de Botero, mujer joven con obesidad global, depósito graso dilatando la figura. La obesa tiene un pequeño loro y es bizca, estrábica convergente del ojo derecho.

B) DELGADEZ

Contrapunto de la obesidad y con repercusión metabólica y patológica de similar trascendencia que aquella. Menos frecuente que la obesidad, es también proceso multicausal con repercusión estética y psicológica.

La *delgadez* es la exageración del *tipo constitucional asténico* de Stiller, recuerda la figura gótica, hombros estrechos, brazos y piernas largos, cintura estrecha o fina, como los excelentes cuadros de delgadez de Cranach; desnudos de Adán y Eva, de Lucas Cranach, la excesiva esbeltez manierista o de las heroínas gráciles de rostro delicado del Romanticismo.

En otros tiempos, la delgadez extrema era signo de pobreza o de enfermedad, de sub alimentación crónica. Existe una *delgadez estética*, muchas veces voluntaria, unida a la dinámica corporal, a la actividad física, afición a la gimnasia y al deporte. El aumento de peso favorece las enfermedades distróficas como la diabetes, las hiperlipemias, la arteriosclerosis, etc. Además de sus consecuencias estéticas, la obesidad "fea y vulgar", lo que continuamente es recordado en los medios visuales y en

los congresos clínicos, la obesidad es una enfermedad que nos conduce a ciertas exageraciones en las dietas que abocan a regímenes exagerados o a actitudes que propician la delgadez o la enfermedad.

La delgadez se ha convertido, para hombres y mujeres, en un ideal (más para la mujer), parte del éxito que cuando se pierde es fuente de insatisfacciones y de obsesiones. El ideal actual es mantener una imagen delgada que a veces requiere asumir grandes sacrificios, primero éticos al considerarnos responsables, que a veces va ligado a otros económicos (revisiones médico analíticas, dietéticas, al seguir regímenes alimentarios con dietas precisas, renunciando al buen apetito y gustos en la comida).

La DELGADEZ es la disminución del peso teórico o ideal más allá de un 10 a 12-15%, según varios índices: el de Broca (talla en cm menos cien), o el índice de masa corporal (peso en kg/talla en m²).

Existe una *delgadez moderada*, disminución del peso de un 12 a 15%; *delgadez intensa o grave*, superior a una disminución del peso superior al 20%. Las causas de la delgadez son diversas y frecuentes. Una de las antiguas, refiriéndonos a las que han sido tema de cuadros o dibujos, es la miniatura de un manuscrito del s. XV "*De proprietatibus rerum*", de Bartolomé el inglés; autopsia de un sujeto delgado, en cuyo tronco resaltan sus costillas y el esternón.

Hay una *delgadez constitucional* familiar y genotípica, y de la que excelente modelo es el cuadro de Gentilli Bellini (1429-1507) "*Retrato de Lorenzo el Magnífico*", en la Academia de Venecia; sujeto alto, delgado, facies pajaroides, nariz prominente, escoliosis, últimas costillas flotantes, extremidades largas y delgadas, abdomen flácido, escápulas aladas, introvertidas y con frecuencia esquizoides. El grado extremo de la delgadez es la *aracnodactilia* (dedos delgados y muy largos semejante a las patas de las arañas), acompañante del síndrome de Marfan (conjunción de malformaciones congénitas, paladar ojival, cúbito y genu valgum, aracnodactilia, dilatación y frecuente aneurisma de la "pars ascendens" de la aorta. Excelente modelo es el cuadro de Marinus Van Reimerswael (1497-1567) "*San Jerónimo*", en el Museo de Bellas Artes de Amberes; dedos largos y delgados, nariz aguilena, dedos similares a los propios de la esclerodermia, dedos no necesariamente delgados pero sí apuntados.

De Alberto Durero (1471-1528), gran dibujante, pintor y grabador, prototipo de hombre del Renacimiento alemán, señaló en dibujos las diferencias entre obesidad y delgadez, en la "*Alegoría de la Avaricia*", en el Kunsthistorisches Museum de Viena; vieja avara con claros signos dérmicos de desnutrición, múltiples arrugas faciales, mamas péndulas y atróficas, desdentada, pelo ralo.

"*La Madre de Durero*", en el Staatsammlungen de Berlín, con evidentes signos de delgadez, desaparición de la bolsa adiposa de Bichat, relieve de los huesos de las mejillas, espléndido retrato, obra maravillosa con otras tres: "*La Melancolía*", "*La Muerte y el Diablo*" y "*San Jerónimo*". Durero pintó a su madre dos meses antes de su muerte.

En el extremo de anorexia nerviosa está la inanición voluntaria del adolescente, por profunda alteración de los centros reguladores del apetito, por factores psicopatológicos, disturbios de la propia imagen corporal, ayunos prolongados, violentas frustraciones, preocupaciones y disgustos en la adolescencia y juventud. Además existen otras causas graves: paranoia, esquizofrenias, fobias, negativismo, depresiones profundas.

Durante la Guerra Europea (1914-18) la anorexia se confundía con la enfermedad de Simmonds y con atrofia del lóbulo anterior de la hipófisis, descrita como *anorexia histérica* por el francés Laségn en 1873 y por Gull con el nombre de *anorexia nerviosa* en 1874.

El Bosco (1450-1516) en "*La nave de los locos*", en el Louvre, muestra a dos enajenados, uno sentado en el tronco de un árbol, adelgazado y disfrazado de polichinela y otro fuera de la barca y semisumergido en el agua. El fraile que dirige la barca es asténico y delgado.

Quintin Metsys (1455-1530), con su obra "*Vieja mesándose los cabellos*" en el Museo del Prado; anciana desesperada, agitada, con signos de desnutrición y que consideramos vieja esquizofrénica.

El mecanismo de adelgazamiento difiere según los mecanismos etiopatogénicos, en unos, por hipercatabolismo (agitación, inquietud, hiperdinamismo), como puede suceder en los personajes del cuadro de Telemaco Signorini (1835-1901) "*La sala de furiosos de San Bonifacio*" en la Galería de Arte Moderno de Roma. Creemos se trata de un grupo de paranoicos y esquizofrénicos, presos de agitación, otros con autismo o negativismo.

Dramáticos e impresionantes los dos "*Autorretratos*", de Vincent van Gogh (1853-1890), adelgazado, ojos hundidos (deshidratación), pómulos salientes, aumento de tensiones psíquicas del pintor, mirada fija.

Del *autismo o negativismo* es un excelente ejemplo el cuadro de Luis Manero Miguel (1876-1937), titulado "*El niño loco*", y en especial las dos pinturas de Picasso tituladas "*El loco*", en la colección Tanhauser y la del Museo Picasso de Barcelona. "*El niño loco*" ofrece el aspecto de un joven paranoico o hebefrénico, adelgazado e indiferente a su entorno, ejerciendo la mendicidad, semitumbado, apoyado en la pared, sin ánimos ni fuerzas para luchar, derrotado por la enfermedad. En "*El loco*" de Picasso, sobresale el autismo o negativismo de un demente esquizofrénico en actitud en parte catatónica y con probable paresia distal radial en brazos, más acentuada en la mano izquierda. Aparte de la actitud del demente se expresa con gran dramatismo la intensa delgadez del paciente esquizofrénico en fase terminal.

La delgadez por dietas deficitarias ha sido frecuente en cualquier época, resultado de situaciones sociales marginales (cautividad, mendicidad, campos de concentración, catástrofes, guerras, epidemias de hambre o hambrunas), testigos humanos de la barbarie, odio, insolidaridad, pasividad a la que puede llegar la Humanidad, es decir, los hombres y los pueblos. La precariedad de la dieta, la disminución de calorías y de principios fundamentales (proteínas, aminoácidos, grasas, hidratos de carbono, oligoelementos), en suma, dietas de hambre que conducen a adelgazamiento progresivo y a la caquexia y a la muerte. Antes de ésta se modifican múltiples funciones metabólicas (dismetabolismo de la inedia), tras una etapa inicial de puesta en marcha de múltiples mecanismos de adaptación.

Hemos seleccionado algunos cuadros significativos de José Aparicio, "*Los años del hambre en Madrid*", en el Museo Municipal de Madrid; desolación en Madrid durante los años 1808 a 1811; en un cuadro, detalle de una anciana que come un troncho de repollo, mientras la joven a su lado la pide tomar parte en "el festín". En las piernas y pies de la senecta se aprecia "el edema de hambre", mecanismo de hipoproteinemia. En otro cuadro, desnutridos y asténicos, sin fuerzas para mantenerse en pie, alguno más joven rechaza la comida que les ofrece un oficial de las tropas francesas.

Naturalmente, no podía faltar la aportación de D. Francisco de Goya (1776-1848) en "*Desastres de la Guerra*", espléndida joya periodística de la Guerra de la Independencia Española. La violencia, la muerte, los horrores del hambre, inevitable compañero de las guerras. Nada de ello pasó desapercibido a la capacidad perceptiva de Goya, que sin desearlo se convierte en cronista de documentos históricos de primerísima mano.

Francisco de Goya, en su cuadro "*Cruel lástima*", de los Desastres de la Guerra, pinta la expresión máxima de dolor, grupo de mendigos y moribundos afectados por la hambruna, escasez de alimentos en que vivió Madrid en los años 1811-12, y también percibido en el cuadro de Goya "*No hay que dar voces*", de los Desastres de la Guerra, años de horrible sufrimiento colectivo, de hambre y múltiples privaciones, claramente perceptibles en el cuadro de Goya "*Gracias a la almorta*", los Desastres de la Guerra que continuaron en 1811-12, que son similares a los que también vivió Madrid en los años 1939-45, donde también se salvó en parte el hambre con las gachas de almorta que se hicieron célebres (cocimiento y puré de la almorta o *Latirus sativa*), y del que recibieron su nombre más directamente vinculados su efecto mixto (tóxico y carencial), el latirismo, caracterizado esencialmente por una paraplejia inferior espástica (irreversible). Las hambrunas del siglo XIX propiciaron algunos cuadros, como posteriormente lo hicieron las carencias y cuadros tóxicos por el latirismo (S. XX).

Para paliar el hambre, en la guerra del siglo XIX, la de la Independencia, instituciones religiosas (comunidades religiosas beneméritas) repartían a la puerta de sus conventos sopa caliente para los más necesitados, "dar de comer al hambriento", escena que expresa con cruda realidad el cuadro de Leonardo Alenza (1807-1875) "*Reparto de la sopa*", propiedad del Museo Lázaro Galdiano. La obra de Federico Zandomenighi (1841-1917) "*Los pobres de las gradas*", en el Convento del Ara Coeli de Roma, Milán Cuestuta Centrale. Ambos ponen de manifiesto el *hambre*, drama social.

Pierre Puvie de Chavannes (1824-1898), representante del simbolismo francés, nos legó una de las escenas más fascinantes de la pintura

del s. XIX "*El pobre pescador*", en el Museo d'Orsay; lienzo que expresa el vacío, falta de movimiento, paisaje intemporal. Expresa aridez, miseria, soledad, silencio ... , su contemplación invade tristeza.

José Gutiérrez Solana (1886-1945) en "*Las chozas de la Alhóndiga*". en la Colección Agustín de Avilés Virgili, muestra dramáticamente un colectivo de personas miserables hambrientas. En el cuadro "*Los pobres de la lumbre*", en la Colección Fernández Arche de Madrid; en el cuadro hay un grupo de ancianos abrigados, al amor de la lumbre, bien arropados, algunos tullidos, cojos, otros tumbados en el suelo con tristeza, melancolía, desamparo. En el cuadro "*El albergue*", en el Museo de Bellas Artes de Santander, colección de personas amontonadas, expresión máxima de desastre social, miseria y pobreza, realismo cruel, que de forma tan excelente como lamentable pintó Solana.

Y para llegar al límite de lo que el hombre puede soportar en cuanto a restricción alimentaria, tenemos el cuadro de Félix Nussbaum en 1943 "*La ventana*" (OsnaBrück, Oldenburgischen Landmuseum), hombre delgado, desnutrido, con el símbolo judío en la chaqueta, mirando lo que parece que nunca llegó. En el cuadro de Kolivitz (1867-1945), "*Supervivientes*", en la National Gallery de Washington; posiblemente lo fueran en algunos de los teatros de desastres sociales y colectivos de nuestra Europa, símbolo del holocausto durante la Segunda Guerra Mundial.

Siguiendo el camino de los desastres bélicos, buen testigo es el cuadro, litografía de Käthe Kollwitz antes dicho, es el cuadro de la desnutrición, delgadez, desesperación, privaciones y tragedias. En el cuadro de E. Mosewienko "*Madres y hermanas*", en el Museo de Moscú, mujeres delgadas, facies tristes, pies descalzos, con máxima tristeza y falta de esperanza en sus rostros.

Hombres sometidos a trabajos forzados, castigos inhumanos originaban extrema delgadez, extenuación, desfallecimiento y muerte. Ilustrativo de este desastre es el cuadro de A. Sebillé "*Galeotes del s. XVII*", algunos de los que sobrevivían terminaban con enfermedades infecciosas: tuberculosis, malaria, septicemia, etc ...

La DELGADEZ es patología frecuente en la *vejez*, aunque no existan enfermedades consuntivas. Curiosamente, grandes maestros de la pin-

tura nos han llamado la atención de este proceso en sus lienzos. Goya nos aportó excelentes ejemplos: el primero, de la serie "*Los Caprichos*," concretamente la estampa titulada "*Hasta la muerte*", sátira de la "eterna coquetería" "anciana con delgadez extrema que se niega a aceptar el paso del tiempo". Goya quiere significar que cuando la coquetería es excesiva, se matiza de estupidez, y que ni joyas, adornos, cosméticos y atuendo lujosos ocultan lo que conlleva el paso de los años. Goya repite este asunto en otros lienzos, como el titulado "*¿Qué tal?*", en el Museo de Lille en el que una vieja senil con delgadez extrema muestra el aspecto dramático, cruel e incisivo de la falta de asumir la realidad de la vejez y la decrepitud.

Picasso (1881-1973), en su "época azul", le interesaron especialmente los "valores humanos": lisiados, famélicos, ciegos, marginados, desarraigados Y excluidos socialmente. Época de azules grisáceos, falta de entorno, donde toda la emoción radica en el hombre vencido, aflijido. Evidencia de ello es el cuadro "*El viejo judío*", en el Museo Pushkin de Moscú. "*El Guitarrista ciego*", en el Art Institut de Chicago. Excelentes cuadros que conllevan la crítica de la marginación social de la vejez, dietas insuficientes y deficitarias. El guitarrista ciego, que obtiene su sustento de la caridad pública, adelgazado y con posible espondilosis y espondiloartrosis senil, que incurva la columna vertebral.

El *interés de la delgadez en la senectud* sube de punto en el cuadro de Gustav Klimt (1862-1918) "*Las tres edades de la mujer*", en la Galería de Arte Moderno de Roma, en la que compara estas edades femeninas con los tres tipos de madera, árbol joven por el que discurre savia, madera de mujer madura con poros que se acumulan, como lo hacen las enfermedades, y la madera de corteza y médula seca.

Un grupo peculiar de delgadez en la pintura lo forman los numerosos cuadros por dietas deficitarias, ascetas, eremitas, anacoretas, de ayuno voluntario. Gentes aisladas del mundo, entregadas a la meditación y a la oración, han constituido grupo especial en la Pintura. El cuadro de Leonardo Da Vinci (1452-1519) "*San Jerónimo*", en el Museo Vaticano, el santo con calvicie, arrugas faciales y frontales, signos de desnutrición, desaparición de la bolsa adiposa de Bechat, relieve del arco zigomático,

relieve de músculos y tendones cervicales y de los pectorales, y expresión devota de entrega a lo divino.

La extrema delgadez con signos de desnutrición y falta de fuerzas que impiden permanecer de pie al santo, al recibir "*La sagrada forma*", San Francisco Caído sobre sus rodillas y en éxtasis recibiendo la comunión.

La amplia producción temática religiosa de El Greco (1541-1614) aporta excepcionales cuadros de la *delgadez mística*. El canon alargado de sus figuras a las que dota de una especial dinámica, en muchas ocasiones ascendente, hacia el cielo, la iluminación fantasmagórica, una pincelada nerviosa incrementa la espiritualidad de sus pinturas. Destacamos dos ejemplos "*San Juan Bautista*", en la Iglesia de Santo Domingo el Antiguo de Toledo; el santo apenas cubierto de ropa y con delgadez extrema. "*San Jerónimo penitente*", en la Galería Nacional de Washington.

Finalmente y para terminar, Francisco Collantes (1599-1656), cuadro de "*San Onofre*", en el Museo del Prado. El báculo y el cetro en el suelo significa la renuncia a lo mundano, protege su cuerpo con ropa de esparto y arpillera. Enjunto, el santo ofrece un pan a un cuervo.

BIBLIOGRAFÍA

- Campfield LA, Smith FJ, Guisez Y *et al. Science*, 1995, 169, 546-549.
- Caro JF, Sinha MK, Kolaczinski JW *et al. Diabetes*, 1996, 45, 155-162.
- Cusin I, Sainsbury A, Doyle P, Rohner-Jeanrenaud F. *Diabetes*, 44, 1467-1470.
- Chabab FF, Lisu MF, Lu R. *Nat. Gen*, 1996, 12 (3), 318-320.
- Chung WK, Power-Kehoe L, Chua M, Tartaglia LA. *Diabetes*, 1996, 45, 201-203.
- Dagogo-Jack S, Fanell C, Pavarone D *et al. Diabetes*, 1996, 45, 695-698.
- Degal L, Ader R, Zimmet P. *Pharmac. Econom.*, 1994, 5 sup. I, 45-52.
- Erickson JC, Clegg KE, Palmiter RD. *Nature*, 1996, 381, 415-421.
- Guerciolini R. *International J of Obesity*, 1997, 21, Sup. 3, 512-523.
- Hardie LJ, Tayner DV, Holmes S. *Biochem. Biophys. Res. Com.* 1996, 223, 660-5.
- James WPT, Avenell, Broom J, Whitehead J. *Int. J of Obesity*, 1997, Sup. 3, 524-30.
- Johner-Jeanrenaud, Jeanrenaud B. *New Eng. J Med.*, 1996, 324-325.
- Kellerer M, Koch M, Metzinger E *et al. Diabetologia*, 1977, 40, 1358-1362.
- Kolaczinski JW, Nyce MR, Conside RV. *Diabetes*, 1996, 45, 99-701.
- Kuczmarski RI, Flegal RM, Campbell SM. *JAMA*, 1995, 272, 205-211.
- Lindpaintner K. *New Eng. J Med*, 1995, 332, 10, 679-680.
- Larrad A, Moreno B, *Obesidad* (Moreno B, Monereo S, Alvarez J) Libros Princeps. Aula Médica. Madrid-Barcelona, 1997, 21, 247-25H.
- Maffei M, Halaas J, Ravussin *et al. Nature Med.*, 1995, 1, 11, 1155-1165.

Montague CT, Farooqi IS, Whitehead H *et al. Nature*, 1997, 387, 903-908.

Sansbury A, Rohner-Jeanrenaud E, Cusin I *et al. Diabetología*, 1997, 40, 1269-1277.

Schüller A. En *Medicina Interna* (A. Schüller, Ed Paz Montalvo), 1980, 3, 103, 1091-1106.

Schüller A y *col.*, Congo Medicina Interna. Santiago de Compostela. Liade, 1970, 169-215.

Schwartz MW, Raspín DJ, Bokowski TR *et al. Diabetes*, 1996, 45, 531-535.

Segal KR, Landt, Klein. *Diabetes*, 1996, 45 (2), 88-991.

Serrano Ríos M, Gabriel R y *col.* VIII European Congress on Obesity, 1996.

Sinha MK, Ohannerian JP, Heiman JL *et al. J Clin. Invest.* 1996, 97, 1344-1347.

Strosberg AD. *TRIPS*, 1997, 18,449-454.

Tartaglia LA, Demboki M, Weng X *et al. Cell*, 1995, 83, 1263-1271.

Vague J. *Obesities*. Solal (Ed.), Marseille, 1990.

Vega B, Pavón I. En *Obesidad* (Moreno B, Monereo S, Alvares J, edt.), 1997, 10, 115-128.

Walston J. *New Engl. J. Med.*, 1995, 333, 343-237.

Zang Y, Proenca R, Maffei M *et al. Nature* 1994, 372, 425-432.

Zimmet PZ, Collies GR. *Med. J. Australia*, 1996, 104, 393-394.

**COLECCIÓN:
DISCURSOS ACADÉMICOS**

- 1.- *La Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote en el contexto histórico del movimiento académico.* (Académico de Número).
Francisco González de Posada. 20 de mayo de 2003.
Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
- 2.- *D. Blas Cabrera Topham y sus hijos.* (Académico de Número).
José E. Cabrera Ramírez. 21 de mayo de 2003.
Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
- 3.- *Buscando la materia oscura del Universo en forma de partículas elementales débiles.* (Académico de Honor).
Blas Cabrera Navarro. 7 de julio de 2003.
Amigos de la Cultura Científica.
- 4.- *El sistema de posicionamiento global (GPS): en torno a la Navegación.* (Académico de Número).
Abelardo Bethencourt Fernández. 16 de julio de 2003.
Amigos de la Cultura Científica.
- 5.- *Cálculos y conceptos en la historia del hormigón armado.* (Académico de Honor).
José Calavera Ruiz. 18 de julio de 2003.
INTEMAC.
- 6.- *Un modelo para la delimitación teórica, estructuración histórica y organización docente de las disciplinas científicas: el caso de la matemática.* (Académico de Número).
Francisco A. González Redondo. 23 de julio de 2003.
Excmo. Ayuntamiento de Arrecife.
- 7.- *Sistemas de información centrados en red.* (Académico de Número).
Silvano Corujo Rodríguez. 24 de julio de 2003.
Excmo. Ayuntamiento de San Bartolomé.
- 8.- *El exilio de Blas Cabrera.* (Académica de Número).
Dominga Trujillo Jacinto del Castillo. 18 de noviembre de 2003.
Departamento de Física Fundamental y Experimental, Electrónica Sistemas. Universidad de La Laguna.

9.- *Tres productos históricos en la economía de Lanzarote: la orchilla, la barri-
lla y la cochinilla.* (Académico Correspondiente).

Agustín Pallarés Padilla. 20 de mayo de 2004.

Amigos de la Cultura Científica.

10.- *En torno a la nutrición: gordos y flacos en la pintura.* (Académico de
Honor).

Amador Schüller Pérez. 5 de julio de 2004.

Real Academia Nacional de Medicina.