

Representación pictórica de la catarata

Diego Garrote Valero.

Coleg. 16.854. Licenciado en Historia.

Ana Belén Gargantilla Madera.

Coleg. 11.196

Podemos definir como catarata la opacidad del cristalino que produce una pérdida de visión progresiva e indolora. A pesar de ser una enfermedad tratable con cirugía, es una de las principales causas de ceguera en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2010 la catarata era responsable del 39% de la ceguera mundial, lo que representaba aproximadamente 15 millones de personas¹.

La catarata es una consecuencia natural del envejecimiento del ojo, razón por la que suele aparecer en personas mayores de 60 años preferentemente. No obstante, esta enfermedad tiene una causa multifactorial, y se han descrito diversos factores de riesgo que pueden acelerar su aparición y evolución, siendo los principales la exposición a la radiación ultravioleta (principalmente UV-B), enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, la obesidad, el tabaquismo, una mala dieta (falta de antioxidantes y proteínas), ciertos fármacos (corticoesteroides) y traumatismos.

A continuación, vamos a describir los síntomas principales que provocan las cataratas apoyándonos en diversas obras pictóricas.

Borrosidad en la visión

Entre los síntomas que provoca una catarata, el más significativo por parte de los pacientes es la sensación de borrosidad en la visión.

El escritor y pintor Wyndham Lewis dejó por escrito, de manera magistral, la sensación de neblina que afecta a los pacientes con cataratas²: *"lo que me preocupa en esta niebla marina que no se va de mi barrio, ni de la ciudad... Tardé un tiempo en comprender que esta niebla no era atmosférica sino de mis ojos, perder la vista es como estar, mentalmente, en un mar de niebla"*.

También Claude Monet, como veremos más adelante, convivió durante muchos años con unas cataratas de las que no quería operarse, y nos dejó el principal síntoma de esta enfermedad: *"Mi pobre vista me hace ver todo rodeado de niebla"*.

Richard Liebreich, reputado oftalmólogo alemán de finales del siglo XIX, fue uno de los primeros en relacionar este síntoma de borrosidad con la obra pictórica de un artista. Concretamente del inglés Joseph Mallord William Turner. Comparando obras de su juventud con otras de su edad madura hizo responsable del cambio en el dibujo y en el uso del color a la presencia de cataratas³.



FIGURA 1

Collage Turner. *El Gran Canal de Venecia* (pintado hacia 1835. Museo metropolitano de arte) vs *Venice - Maria della Salute* (1844. Tate Gallery Londres).

Si nos fijamos en las siguientes dos obras podemos apreciar como existe un marcado contraste entre la definición del dibujo en sus obras de juventud y la borrosidad en los contornos de sus obras en la madurez. Ahora bien, concluir defectos visuales a través de las obras pictóricas, siendo este el único objeto de estudio, puede llevar a cometer importantes errores de interpretación. Por ejemplo, en el caso de Turner, ninguna información de su biografía nos permite intuir que sufriera problemas de visión. Y, además, el cambio en su manera de pintar se explica fácilmente por un cambio de estilo en sus últimos años, tendente a realizar investigaciones sobre la luminosidad. Por tanto, aunque las obras tardías de Turner nos sirven para mostrar de manera gráfica la visión de una persona con cataratas, no podemos inferir que Turner las padeciera.

Cambios en la percepción cromática

Un artista del que tenemos constancia biográfica de sus cataratas y de la influencia que tuvieron en su pintura es Claude Monet, principal figura del movimiento impresionista. En su caso, su obra nos va a servir de excusa para explicar otro de los síntomas típicos que adolecen a las personas con cataratas nucleares: la alteración de visión cromática.

Las personas que sufren este tipo de cataratas desarrollan una especie de filtro amarillo en su lente natural, el cual provoca la visión más acentuada de los colores cálidos y una muy deficiente percepción de los tonos fríos, como los azules o los violetas. Todos los colores tienden a amarillearse y de esta manera el rojo tiende al anaranjado y el blanco deja de serlo para percibirse como ligeramente amarillo⁴.

Sabemos por su biografía que en 1912 Monet acudió al oftalmólogo porque notaba una pérdida importante



FIGURA 2

El palacio Ducal desde la isla de San Jorge el Mayor de Venecia. (1908). Monet. Museo Metropolitano de Nueva York (EEUU).

en su visión. El Dr. Jean Rebière, médico de la familia, le diagnosticó cataratas bilaterales. Aunque varios otros oftalmólogos le recomendaron operarse, otros no tenían esa opinión. Monet retrasó al máximo la cirugía, pues según sus palabras *"La operación no es nada, pero mi vista después estará completamente cambiada, lo que para mí es crucial, porque ahora más que nunca, y a pesar de mi pobre vista, tengo necesidad de pintar y pintar sin parar"*. Para Monet era muy importante seguir viendo como antes y como no le interfería demasiado en su manera de pintar, llena de formas imprecisas y difuminadas, dejó que las cataratas avanzaran.

El problema llegó cuando la evolución de la misma comenzó a originarle problemas con la identificación correcta de los colores. En 1915 afirmaba que *"los colores no tienen la misma intensidad, los rojos comienzan a parecer marronáceos, mis pinturas oscurecen cada vez más"*. La dificultad para ver los colores se fue agravando, al igual que su agudeza visual. Por ello, cambió hacia obras más grandes, con una pincelada más basta y a una clasificación ordenada de los colores, que colocó y etiquetó para no cometer errores⁵.

Nosotros sabemos que la evolución del cambio en la percepción de los colores es al principio sutil y silenciosa. Y rastreando su obra inmediatamente anterior al diagnóstico somos capaces de descubrir los primeros signos de este problema.

Sabemos que las cataratas comenzaron a ser sintomáticas en el año 1908, cuando contaba con 60 años. A finales de ese mismo año estuvo en Venecia y en varias de sus obras vemos como los colores cálidos van ganando importancia en su paleta cromática. Un buen ejemplo lo tenemos en la obra titulada *El palacio Ducal desde la isla de San Jorge el Mayor de Venecia* (1908) donde comprobamos como la fachada blanca del Palacio ducal ha tornado a un color anaranjado.

Otro de los efectos perniciosos de la catarata que comprobamos en Monet es la existencia de una fuerte fotofobia, provocada por la dispersión intraocular de la luz en el cristalino esclerosado. En una carta a su amigo Gelfroy, el 11 de julio de 1920, confiesa lo siguiente: *"Mi vista me impide trabajar fuera, como siempre lo he hecho"*. En otro momento también comentó que *"he dejado de trabajar a las horas luminosas y brillantes del día"*; sin duda, por las molestias que le provocaba.

E, igualmente, cuando las cataratas avanzaron lo suficiente como para perjudicar notoriamente su visión, refirió el clásico síntoma de la borrosidad generalizada: *"Mi pobre vista me hace ver todo rodeado de niebla"* (diciembre de 1922).

Finalmente, Monet se operó de cataratas en su ojo derecho en el año 1923. La operación realizada por el Dr. Coutela siguió la técnica extracapsular imperante entonces, dejando ese ojo afáquico. El problema artístico que tuvo Monet a partir de entonces fue que, con el ojo operado, al haber perdido el filtro natural del cristalino, sufrió una cianopsia que le teñía toda la gama de colores de azul y violeta. Esta sensación contrastaba poderosamente con su visión de los colores de su ojo izquierdo, con cataratas, donde dominaban los tonos cálidos. El efecto tan distinto y desconcertante que sufrió Monet quedó reflejado en su serie de cuadros titulados *La casa de Giverny desde el jardín de las Rosas* (1923), en donde vemos como pintó un cuadro con su ojo recién operado y otro similar con el ojo cataratoso. En el primero es evidente el uso desmesurado de los tonos fríos, mientras que en el segundo los mismos desaparecen completamente.

Cambio refractivo

En muchos casos, otra consecuencia de sufrir cataratas es el cambio refractivo, pudiendo producirse ↩



FIGURA 3

Dos versiones de *La casa de Giverny desde el jardín de las Rosas* (1923). Monet. Museo Marmottan Monet. París.

↩ tanto una miopización como una hipermetropización de nuestra visión. En el caso de las cataratas corticales es común que las personas que la sufren se hipermetropicen, mientras que, en el caso de las cataratas nucleares, debido al cambio del índice de refracción de la lente por el incremento de la densidad del núcleo, los pacientes se miopizan.

Este parece ser el caso que vemos en la protagonista de la obra de Gerrit Dou, pintor holandés especializado en las pinturas de género. Inserto en el estilo barroco, sus obras se caracterizan por marcados claroscuros, como en la obra elegida.

Dou fue discípulo de Rembrandt y, durante bastante tiempo, esta obra se atribuyó al segundo, identificándola con su madre. No obstante, ahora se considera salida del pincel de Dou y se pone en duda incluso que sea la madre de Rembrandt.

Una obra anterior de Rembrandt datada hacia 1625 y conservada en Wilton House, Wiltshire (Inglaterra) nos muestra a su anciana madre leyendo con unos anteojos un pesado libro, tal como correspondería a una anciana con presbicia.

Ahora bien, en la obra de Dou, la anciana está leyendo un libro a una distancia excesivamente corta para su edad. Con una acomodación mínima debido a la presbicia, no podría leer letras tan pequeñas sin gafas a esa distancia. La única manera de que pueda leer de esta manera es por una miopía, la cual podemos aventurar como secundaria a una posible catarata nuclear. El detalle con el que Dou pintó la obra nos permite descubrir exactamente lo que la anciana está leyendo.

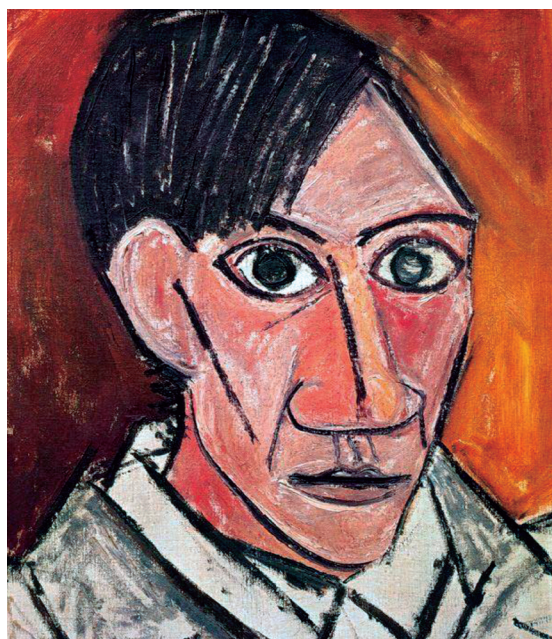


FIGURA 5

Autorretrato (1907). Picasso. Narodni Galerie, Praga.

do. Se trata del capítulo 19 del Evangelio de Lucas, libro que nos recuerda que el pintor fue miembro fundador del gremio de San Lucas de Leiden⁶.

Este pasaje indica que todos aquellos que deseen hacer el bien deberían entregar la mitad de sus posesiones a las personas más desfavorecidas.



FIGURA 4

Collage *Anciana leyendo un leccionario* (1631). Gerrit Dou. Rijksmuseum, Amsterdam (Países Bajos) y *Retrato de la madre de Rembrandt leyendo* (1625). Rembrandt. Wilton House, Wiltshire (Inglaterra).

Y no nos puede dejar de parecer paradójico que el artista escogiera este capítulo cuando nuestra anciana posee caros ropajes. Este interesante contraste escondido en la obra no deja de darnos una pequeña advertencia moral sobre el apego a las posesiones terrenales.

Opacificación del cristalino

Por último, uno de los signos más característicos de la catarata cortical madura es el de la opacificación del cristalino, el cual se ve blanco. Es común en los pacientes con cataratas muy avanzadas poder ver el cristalino blanco a simple vista, sin necesidad de observar el ojo a través de la lámpara de hendidura.

Una obra pictórica donde podemos ver este signo es en el autorretrato que realizó Picasso en el año 1907. En este caso, el autor no sufría ningún tipo de catarata en el ojo izquierdo, en el cual aparece con la pupila blanca, sino que se trataba de la plasmación de un reflejo luminoso. No obstante, nos sirve perfectamente para ilustrar el aspecto externo que tiene una catarata madura.

Este autorretrato lo realizó Picasso cuando contaba con 26 años y en él se puede apreciar la transición hacia su etapa cubista, la cual le haría mundialmente famoso. La geometrización del rostro y la influencia del arte primitivo africano hacen que su retrato sea poco naturalista y más semejante a una máscara tribal, tal como en su día indicara Rousseau⁷.

Según comentó Picasso años más tarde, la razón de su cambio estilístico fue porque *"entendí que todo ya*

*estaba hecho. Uno tenía que lograr una ruptura, hacer una revolución y empezar de cero"*⁸.

Esta frase es una genial alegoría para describir lo que se encuentra el oftalmólogo cuando ve una catarata madura. Debe realizar una ruptura, hacer una revolución en ese ojo y empezar de cero con una nueva visión. 📌

Bibliografía

1. World Health Organization. (2007) Global initiative for the elimination of avoidable blindness: action plan 2006-2011 Geneva. WHO.
2. Fernández Jacob C. (2015) La enfermedad neurooftalmológica de Wyndham Lewis. Sociedad Española de Oftalmología.
3. Liebreich R (1888). Turner and Mulready: the effect of certain faults of vision on painting with especial reference to their works; The real and ideal in portraiture; The deterioration of oil paintings, London. J. & A. Churchill.
4. Fernández Jacob C (2017). La patología ocular en la pintura a través de la historia clínica oftalmológica. Sociedad Española de Oftalmología.
5. Marmor MF. Ophthalmology and art: simulation of Monet's cataracts and Degas' retinal disease. *Arch Ophthalmol* 2006;123(12): 1764-9.
6. Escario Rodríguez-Spiteri P (2018). La vejez en la pintura de la Edad Moderna: una mirada de género. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
7. Eileen R (Dir.) (2014). Los grandes genios del arte contemporáneo. Picasso. 1881-1914. Unidad editorial.
8. Charles V, Podoksik A (2019). Pablo Picasso - El minotauro de la pintura. Parkstone International.