Neurosciences and History 2026; 14(2): 125-129

Exégesis del color y las formas del *Guernica* de Picasso: hipótesis del espectador casual

J. M. Sánchez de Puerta Cantabrana[1], J. A. Lozano Sánchez[2], F. M. Cañadillas Hidalgo[3]

[1]Pintor Académico Correspondiente por Córdoba de la Real Academia de Bellas Artes de Santa Isabel de Hungría y de la Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba. Sevilla y Córdoba, España.
[2]Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.
[3]Servicio de Neurología. Hospital de la Cruz Roja, Instituto de Neurociencias, Córdoba, España.

Sr. Editor:

En 1937, el gobierno de la Segunda República española, presidido por Juan Negrín, le encargó a Pablo Ruiz Picasso (1881-1973), residente en París desde 1904 y figura principal del cubismo junto a Georges Braque, una gran composición gráfica para representar a España en el pabellón instalado *ad hoc* en la "Exposition Internationale des Arts et Techniques dans la Vie Moderne" de París de ese mismo año. A solo dos meses del evento, el pintor se enteró por medio de los periódicos *Ce Soir* y *L'Humanité*, que leía a diario, del bárbaro suceso acaecido en la contienda civil que se desarrollaba en nuestro país, en el que una comunidad urbana indefensa es blanco de un ataque aéreo (Operación Rügen): el lunes 26 de abril de 1937, sobre las cuatro y media de la tarde, el poblado de Gernika-Lumo, con alrededor de 7000 habitantes, es atrozmente bombardeado por un escuadrón militar, compuesto por la Legión Cóndor alemana y la Aviación Legionaria italiana, que apoyaban a las fuerzas nacionales del general Franco, sublevadas contra el gobierno republicano.

Este desastre inspiró al maestro para realizar, en tan solo tres semanas, un cuadro colosal que lo inmortalizó y que se convertiría en el símbolo atemporal y universal de denuncia contra la guerra y la violencia, en especial, cuando es ejercida contra ciudadanos inermes. Para ello, alquila un amplio estudio en el número siete de la Rue des Grands-Augustins y, tras docenas de bocetos y hasta siete versiones sucesivas, finalizó un óleo pintado sobre lienzo que, por sus dimensiones (3,49 × 7,76 metros), puede considerarse un pequeño mural trasportable (figura 1).

Quiso reflejar la crueldad humana de tal manera que aquel que examinara su creación no quedara en la admiración estética, sino que se le movilizaran los sentimientos más profundos de su alma.

Para acentuar el dramatismo decide utilizar únicamente los tonos negro, blanco y escala de grises (grisalla), ligados a lo fúnebre. De hecho, le sobraron toques de rojo y rosado, representando la sangre en algunas zonas clave de un lateral, por lo que finalmente decidió anularlos al sospechar que podrían distraer al observador, debilitando el impacto que perseguía.

Sobre el enigmático mensaje que encierra esta representación artística, en cuanto al modo en el que está expresado el tema argumental y compositivo, tan personal como inclasificable, se han vertido múltiples interpretaciones. El psicólogo y filósofo alemán Rudolf Arnheim escribe en 1976: "Ya no se trata de un lance de guerra, de una acción bélica, sino la manifestación de la brutalidad fascista"[1(p10)]. Víctor Cabré Segarra señala: "Además, la población vasca representaba el orgullo y la libertad de todo un pueblo, con lo que el mortífero ataque estaba preñado de un gran significado histórico y humano, y por ello la realidad de un tema tan relevante hace el trabajo preparatorio para el artista"[1(p10)]. Josep Palau i Fabre, en 2011, publicó un análisis sobre el *Guernica* en el que sostenía:

> La intención es que la obra pueda ser captada de una sola mirada y ahí es donde reside su misterio. La voluntad de espacio único y absoluto es tanta que hace que el espectador no sea quien capta la obra de una sola mirada, sino que él es quien será captado por la composición, como un ojo inmenso que lo devorara. Eso explica el desasosiego que acostumbra a engendrar la primera visión del *Guernica*. La obra nos mira, nos absorbe.

Autor para correspondencia: Dr. Francisco Manuel Cañadillas Hidalgo
Correo electrónico: fcanadillash41050@yahoo.es

Recibido: 18 noviembre 2025 / Aceptado: 13 marzo 2026
© 2026 Sociedad Española de Neurología. Open Access CC BY-NC-ND 4.0.



Figura 1. *Guernica*, de Pablo Picasso (1937). Óleo sobre lienzo, 349,3 × 776,6 cm. Fotografía: Joaquín Cortés / Román Lores. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía. © Sucesión Pablo Picasso, VEGAP, Madrid, 2012.

Su deseo era que entráramos en el interior de la ciudad en llamas[1].

Otra opinión apuntada es que el artista sospechara que la densa humareda causada por las explosiones, que todo lo ennegrece, sumergiera en profunda oscuridad una soleada tarde de primavera, circunstancia que traduce de tal manera, que ese sombrío panorama solo pudiera ser visible mediante lámparas y erráticos resplandores procedentes de los edificios incendiados[1].

Víctor Cabré Segarra presupone que Picasso, influido por las incoloras películas de entonces, donde las sombras eran un elemento potenciador del miedo y, de igual modo, la prensa en blanco y negro de la época, con instantáneas explícitas de la masacre, decide no incluir pigmentación alguna en el mural[1]. En esta elección, pudo estar respaldado por Dora Maar, fotógrafa surrealista y, por entonces, su pareja sentimental, que lo había introducido en las técnicas del cuarto oscuro y retratado todo el proceso de ejecución del cuadro. Los ensueños en aquel entonces, previos a la televisión y cine en color, eran normalmente desteñidos[2], pero que esta posibilidad se sumara a las anteriores nunca la refirió el pintor.

Finalmente, no podemos obviar su fidelidad a la tradición española del blanco y negro, expresada magistralmente por Francisco de Goya en su serie de dibujos *Desastres de la guerra*, cuya estampa número 30 muestra una iconografía caótica muy parecida a la del *Guernica* (figura 2).

En resumen, para estos autores, la verdad del misterio que encierra la monumental creación está bien en el sencillo impacto de la primera mirada, bien en la imagen que como en un espejo vuelve a nuestra mente, o quizás en el drama que nos golpea, cegándonos y ensordeciéndonos por el estruendo, en una suerte de conexión de los sentidos tan profunda que diera lugar a una auténtica sinestesia, en la que se percibe un sonido al ver un color[3]. Víctor Cabré narraba que su primera reacción al verlo fue cerrar los ojos y taparse los oídos, pues el mural emitía un nivel de ruido insoportable en el silencio de la sala[1].

Vemos que la mayoría de las ideas sobre su icónico diseño y sus efectos sobre el espectador están deducidas del análisis de las imágenes figuradas en el lienzo, pero sin considerar el terror de la acción de guerra en sí.

Nosotros, en cambio, establecemos como hipótesis que el estilo y composición del cuadro se deben a que Picasso se encarna interiormente en un teórico individuo que accidentalmente es testigo presencial de la apocalíptica escena, quedando conmocionado y aturdido, percibiendo las desecadas imágenes a modo de un paisaje distorsionado, sin color ni movimiento, en forma de estructuras cubistas esquematizadas. En ese sobrecogedor instante, se detiene de golpe la proyección de la película de la vida, dejando como huella psicológica una especie de fotograma en negativo que se puede repetir en forma de flases (*flashbacks*) o pesadillas angustiosas, al revivir intensamente la experiencia traumática sufrida.

En consecuencia, inferimos que aquella perspectiva desoladora, descolorida y estática sería la expresión de una acromatopsia y una acinetopsia "no orgánicas", desencadenadas por un estrés agudo.

Ante esta propuesta, nos planteamos dos posibilidades: o Picasso poseía cierta información sobre la existencia de enfermedades con ausencia de visión cromática o, tal vez, imaginara que es la manera en la que una situación altamente emocional, como la vivida por ese "espectador casual", fuera capaz de anular transitoriamente en este la percepción de colores y del movimiento de su entorno.

La "ceguera al color" ya era conocida por aquel entonces. Las primeras notificaciones pertenecen al oculista inglés Daubeney Turberville, que comunicó un caso de *colour-blindness* en una carta a la Royal Society de Londres publicada en 1684[4]. En 1794, el químico John Dalton estudia su propia incapacidad de diferenciar el rojo y el verde, informando del defecto que, en su honor, lleva el nombre de daltonismo[5].

El término "acromatopsia" (del griego *achromatos*, incoloro, y *opsias*, vista) aparece por primera vez en la revista *The Lancet* en 1849 según el *Oxford English Dictionary*; esta entidad en aquel tiempo se define como "un mal con incapacidad para distinguir colores, congénito y hereditario, incurable, que alcanza más a varones, que puede ser secundario a lesiones cerebrales y tóxicos, de baja frecuencia, ocasionado por lesión del receptor (retina) o del órgano perceptivo (cerebro)".



Figura 2. "Estragos de la guerra" (estampa n.º 30), de Francisco de Goya (1810). Fuente: Wikimedia Commons (depósito de contenido libre hospedado por la Fundación Wikimedia).

Con el auge del ferrocarril y la navegación comercial, el daltonismo se populariza y se reconoce como una amenaza potencial para la vida. En 1875, el fisiólogo Frithiof Holmgren relacionó una colisión frontal de trenes en Lagerlunda (Suecia) con la incapacidad del jefe de estación o del conductor para distinguir entre señales verdes y rojas[6], crónica que fue ampliamente divulgada.

La siguiente cuestión que abordamos es si el estrés, en este caso agudo, es capaz de deteriorar la visión fotópica sin lesión física subyacente, es decir, de carácter funcional, en el contexto de un "functional vision disorder"[7] o "non-organic visual loss". Este subconjunto único de discapacidad visual se caracteriza por una incongruencia entre los síntomas reportados por el paciente y los hallazgos clínicos objetivos. Puede afectar la agudeza, la visión central o periférica y la tricromática, así como presentarse con diversos patrones, de modo mono- o binocular. Su etiología y fisiopatología requiere un enfoque biopsicosocial que reconozca la interacción de los factores fisiológicos, psicológicos y sociales contribuyentes[8].

Se han publicado casos de acromatopsia no orgánica reversible, principalmente en niños, adolescentes y adultos

jóvenes, relacionados con situaciones de tensión emocional o de búsqueda de atención[9].

De otra parte, son conocidas las disfunciones en el procesamiento de la información del contraste visual en las que se aprecian formas y colores, asociados a trastornos depresivos, cuya intensidad está relacionada con la gravedad del trastorno mental[10]. Aunque no creemos que los estados anímicos del singular malagueño fueran tan profundos como para influir en el acromatismo del *Guernica*, sí fueron causa de cambios estéticos en su producción pictórica, como el vinculado con el suicidio de su amigo Carles Casagemas, conocido como periodo azul (1901-1904). En esta etapa utiliza predominantemente este color frío, como fruto de una "cianopsia emocional", metáfora de abatimiento y melancolía[11].

Dentro de las discromatopsias adquiridas, debemos aludir a las relacionadas con toxicidad de fármacos de utilización frecuente: cloroquina, indometacina, fenotiazina, tioridazina, trimetadiona, digoxina e inhibidores de la fosfodiesterasa, ligados todos ellos a las retinopatías con deficiencia azul-amarillo, y los inhibidores de la MAO y etambutol, asociados con neuropatías ópticas con deficiencias rojo-verde. En nuestro conocimiento, ninguna de estas sustancias fue utilizada por Picasso.

Nuestra teoría propone que paralelamente a la acromatopsia era patente cierta incapacidad de percibir visualmente el movimiento, es decir, una acinetopsia (del griego *a*, sin, *kine*, movimiento y *opsis*, vista) o ceguera al movimiento, vocablo establecido por Zeki en 1991. En esta distorsión perceptiva, en los casos leves, los individuos ven su entorno como una serie de imágenes estáticas que se desplazan en fotogramas sucesivos similares a un caleidoscopio, en lugar de fluir de forma continua. En los graves o macroscópicos, la incapacidad es total para percibir cualquier tipo de movimiento, apreciándose imágenes fijas que saltan entre ubicaciones[12]. La primera publicación corresponde a Pötzl y Redlich y data de 1911, pero ya en 1903, Daniel Paul Schreber, en sus *Memorias de un enfermo de nervios*, parecía describir aspectos de esta enfermedad al narrar personas que surgían al azar. La alteración se puede evocar mediante estimulación magnética del área V5, y se ha comunicado la asociación acromatopsia-acinetopsia como manifestación crítica de una epilepsia focal, originada en las áreas visuales corticales extraestriadas V4 ventral y V5, centros de procesamiento y codificación del color y el movimiento[13]. Además de la epilepsia, puede ser secundaria a infartos occipito-temporales, atrofia cortical posterior por traumatismos craneoencefálicos o enfermedades neurodegenerativas y toxicidad por inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la nefazodona, y agonistas de los receptores 5-HT2, como los psicodélicos.

Conocemos que Picasso consumía, al menos, hachís, opio o su alcaloide morfina. Patrick O'Brian menciona en su biografía de Picasso (1977) que, por mascar píldoras de hachís, "Picasso sufrió desagradables alucinaciones"[14(p189)]. Si desarrolló un trastorno de percepción persistente por alucinógenos, relacionado con el consumo de cannabis, es tan desconocido como factible. Dentro de las alteraciones perceptivas que recurren tras el cese del consumo, según el DSM-5-TR, figuran alucinaciones visuales con percepción de falsas figuras geométricas, líneas, rayas o bandas que quedan suspendidas en la trayectoria de un objeto móvil, patrones geométricos superpuestos, fragmentación de objetos estáticos o en movimiento, nieve virtual, fosfenos geométricos y palinopsia (del griego *palin*, de nuevo, y *opsis*, visión). Este último fenómeno neurobiológico consiste en la persistencia de imágenes visuales o su recurrencia, una vez desaparecido el estímulo[15]. Es tentador sospechar que Picasso pudo experimentar algunas de ellas y que estas le sirvieran de base para sus creaciones y, en concreto, para el *Guernica*.

Se distinguen dos categorías de palinopsia: alucinatoria e ilusoria. La primera está vinculada a lesiones corticales posteriores (tumores, infartos, etc.) y crisis epilépticas, y la segunda está relacionada con migrañas, traumatismo craneal, fármacos y drogas ilícitas y el síndrome de estrés postraumático, sin una correlación estructural[15,16].

Deben diferenciarse de las breves, comunes y benignas imágenes residuales fisiológicas que surgen inmediatamente después de mirar un objeto brillante, dependiendo de su intensidad, tiempo de fijación y estado de adaptación retiniano, que Picasso conocería al ser fotografiado con la iluminación emitida por el *flashlight powder* y, posteriormente, con las bombillas de Ostermeyer, con filamento de magnesio o zirconio.

Hemos intentado ubicar, sin éxito, en un estilo gráfico determinado el *Guernica*, ya que no parece encajar de una forma total en ninguno de los ismos por los que pasaron sus creaciones en las diferentes etapas de su trayectoria profesional, desde su época azul y rosa, y la geometrización cubista con sus diferentes variaciones, hasta la figuración expresionista libre de la última época.

El cuadro, al ser producto imaginario de un enfoque tan subjetivo, se podría enmarcar en el "sintetismo esquemático", en el que se suman esencialmente rasgos de cubismo, expresionismo y simbolismo.

No hemos conseguido encontrar una cita original verificada del propio Picasso desvelando el porqué de su acromática paleta, en esta ocasión. Él siempre afirmaba que no le corresponde al pintor revelar el significado de los símbolos u otros detalles de sus cuadros, sino que es el público quien debe interpretarlos tal y como los entienda.

Sin embargo, durante la exposición de las obras de Juan Cantabrana, en la galería de arte Toisón de Madrid, su director, Daniel Sueiro, conocedor personal de Picasso, comentó al primer firmante de este artículo, un 5 de enero de 1973, que había escuchado al genio decir que para acometer la obra pictórica y realizar la escena argumental había ocupado la posición de un "espectador casual" con la mente impactada por un terrible suceso.

Sueiro dedujo de estas palabras que el punto de vista ideológico elegido había sido claramente intencionado, para poder ver así el siniestro espectáculo de muerte y desolación, interpretándolo también desde el sentimiento de angustia interior de ese individuo, el cual podría ser una persona allegada, posiblemente un familiar del grupo de personajes heridos que conforman la desordenada escena del cuadro.

Las facciones de las figuras humanas que componen la temática tienen una fuerte expresión, conseguida con líneas de contorno y formas anguladas. Con dicha geometrización "semicubista" se pueden lograr rictus penetrantes y extremos que expresen todo tipo de hondas emociones.

En conclusión, la declaración hecha directamente de Picasso a Sueiro apoyaría la teoría que mantenemos sobre el motivo de la ausencia de color y la original contextura del mítico óleo. Intuimos que, basándose en sus virtuales conocimientos sobre la existencia de una ceguera al color (acromatopsia) y sus probables experiencias personales alucinatorias —sin obviar otras influencias antes comentadas—, imaginó, encarnándose en un "espectador casual", cómo este percibiría externamente y experimentaría internamente la tragedia, para poder plasmarla con inefable estilo, de tal manera que la imagen deja de ser un mero reflejo de la realidad, para ser la verdad misma.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses ni fuentes de financiación.

Bibliografía

1. Cabré Segarra V. Pulsión y pasión en la creatividad. Aproximación al Guernica de Picasso. Temas de Psicoanálisis. 2016;11.
2. Murzyn E. Do we only dream in colour? A comparison of reported dream colour in younger and older adults with different experiences of black and white media. Conscious Cogn. 2008;17:1228-37.
3. Ward J, Huckstep B, Tsakanikos E. Sound-colour synaesthesia: to what extent does it use cross-modal mechanisms common to us all? Cortex. 2006;42:264-80.
4. Turberville D. A discourse concerning the unusual defect of sight in one of his patients. Philosophical Transactions of the Royal Society. 1684;14:214-5.
5. Dalton J. Extraordinary facts relating to the vision of colours: with observations. Memoirs of the Literary and Philosophical Society of Manchester. 1798;5:28-45.
6. Mollon JD, Cavonius LR. The Lagerlunda collision and the introduction of color vision testing. Surv Ophthalmol. 2012;57:178-94.
7. Raviskanthan S, Wendt S, Ugoh PM, Mortensen PW, Moss HE, Lee AG. Functional vision disorders in adults: a paradigm and nomenclature shift for ophthalmology. Surv Ophthalmol. 2022;67:8-18.
8. Manion GN, Stokkermans TJ. Nonorganic vision loss. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. [actualizado 11 ene 2024; consultado 3 mar 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599519/.
9. Marrero Ochoa W, Mayea Díaz DY. Pérdida no orgánica de la visión de colores. Rev Cubana Oftalmol. 2022;35:1-5.
10. Bubl E, Kern E, Ebert D, Bach M, Tebartz van Elst L. Seeing gray when feeling blue? Depression can be measured in the eye of the diseased. Biol Psychiatry. 2010;68:205-8.
11. Thorstenson CA, Pazda AD, Elliot AJ. Sadness impairs color perception. Psychol Sci. 2015;26:365-72.
12. Browne JL, Krabbendam L, Blom JD. Akinetopsia: a systematic review on visual motion blindness. Front Neurol. 2025;15:1-13.
13. Maeda K, Sugihara Y, Shiraishi T. Akinetopsia with achromatopsia due to focal epilepsy. Seizure. 2019;67:27-9.
14. O'Brian P. Picasso: biografía. Casas C, trad. Barcelona: Editorial Noguer; 1977.
15. Gersztenkorn D, Lee AG. Palinopsia revamped: a systematic review of the literature. Surv Ophthalmol. 2015;60:1-35.
16. Abert B, Ilsen PF. Palinopsia. Optometry. 2010;81:394-404.