

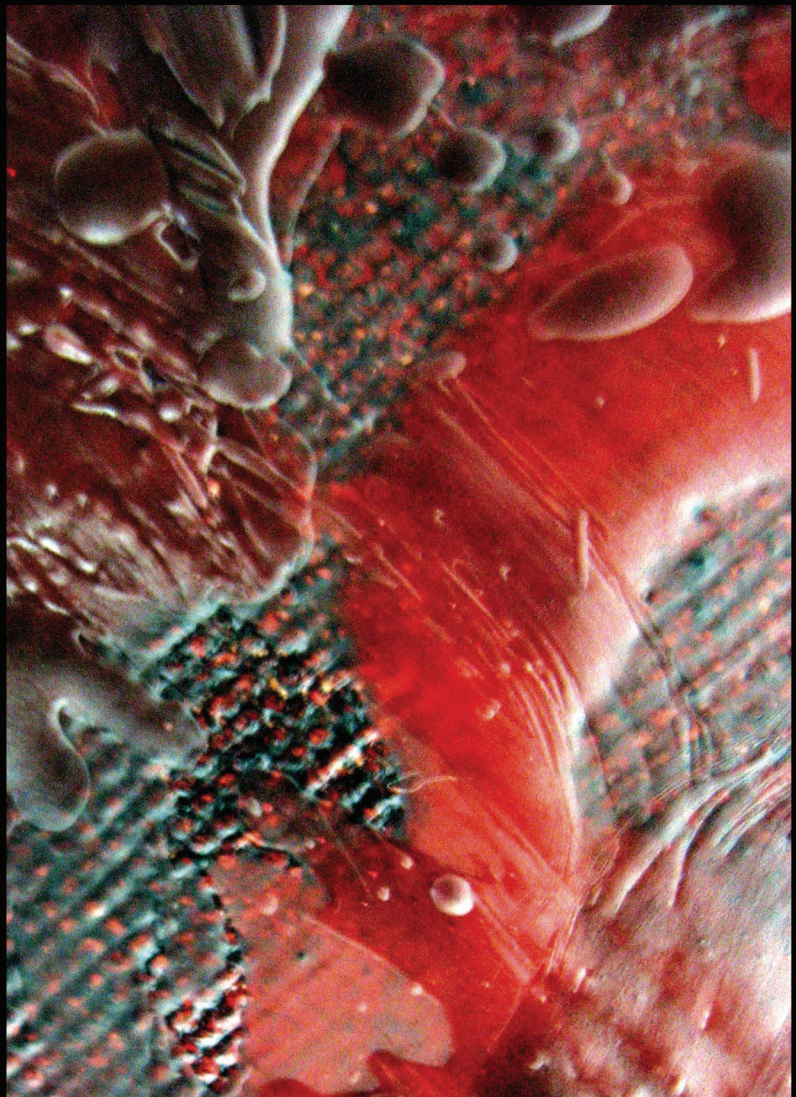
Máster Oficial en Producción Artística

Naturaleza Sometida:

Intervenciones en el cuerpo de la mujer durante el parto.

Inma Cases Moncho

Tutora: M^a Victoria Esgueva López



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

FACULTAT DE BELLES ARTS

Naturaleza Sometida:

Intervenciones en el cuerpo de la mujer durante el parto.

Trabajo final de máster.

Tipología 4

Alumna: Inma Cases Moncho

Tutora Académica: M^a Victoria Esgueva López

Valencia, Junio 2013.



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



FACULTAT DE BELLES ARTS DE SANT CARLES

MPA
MÁSTER OFICIAL
EN PRODUCCIÓN
ARTÍSTICA

Título Original

Naturaleza Sometida:

Intervenciones en el cuerpo de la mujer durante el parto.

Autora

Inma Cases Moncho

www.inmacases.com

Impreso en

Ediciones Lamiart S.L.

De las Ilustraciones

Sus autores.

Diseño de cubierta

Ana M^a Policarpo Cabello



Esta obra se distribuye bajo licencia Creative Commons

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 España

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Resumen:

La sociedad se horroriza al visualizar la transformación natural y fisiológica del cuerpo femenino durante el parto natural provocándole abyección, pero no se horroriza frente a las intervenciones del parto medicalizado. Este es un trabajo de producción artística que aborda las intervenciones técnicas que desde la ciencia médica se vienen realizando sobre el cuerpo de la mujer durante el parto. Es la investigación y producción artística la que debe fomentar el cuestionamiento de los hechos y donde el arte intenta servir de nuevo como vehículo de comunicación para mostrar otra realidad del parto a la establecida, representándolo como lo que es hoy en día, como una mercancía de cuerpos. La práctica del artista no sólo son las técnicas o procedimientos con los que se crea la obra, sino principalmente, la investigación conceptual, su propia metodología artística para llegar a construirlos y darles forma material y ello sazonado con el cuestionamiento diario, tanto del mismo proceder como del resultado.

Summary:

The society is horrified to see the natural and physiological transformation of the female body in natural childbirth causing abjection, but not horrified against interventions of medicalized childbirth. This is a work of artistic production which process and investigate the technical interventions which have been carried on the body of the woman in childbirth from medical science. Research and artistic production which should encourage the questioning of the facts, and where art tries to serve again to communication and show another reality about childbirth, representing the reality, namely as a trade of bodies. The practice of the artist are not only the techniques or procedures to create works of art, main a conceptual research with own artistic methodology to build and to materialize its. All to develop the art piece and questioning about the proceeding and result too.

Palabras clave: Parto | Mujer | Intervención | Arte | Episiotomía | Cesárea | Monotipo | Encaústica | Cuerpo |

Keywords: Labor | Birth | Woman | Intervention | Art | Episiotomy | Caeserean section | Monotype | Encaustic | Body |

A mi hija Laura.

Agradecimientos

No hubiera podido realizar este trabajo sin el apoyo incondicional de mi pareja, ni sin la apreciada ayuda de mi madre y mi familia. Así como, sin la inestimable amistad de Ana M^a Policarpo Cabello y la buena dirección de mi tutora M^a Victoria Esgueva López.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 008 1.1. Presentación.
- 009 1.2. Motivación.
- 010 1.3. Objetivos.
- 012 1.4. Metodología y estructura de contenidos.

2. CONTENIDO TEÓRICO

- 015 2.1. Contexto social.
- 023 2.2. El parto a través del Arte.
- 037 2.3. Biología del parto.
- 041 2.4. Intervenciones de rutina.
- 050 2.5. Estudios y Valoraciones.
- 061 2.6. Máxima intervención: la cesárea.
- 067 2.7. El cuerpo como discurso artístico.
- 073 2.8. El cuerpo femenino crítico.
- 082 2.9. Referentes artísticos.

3. CONTENIDO PRÁCTICO

- 098 3.1. Conceptos y estructura del conjunto práctico.
- 101 3.2. Primeros Bocetos.
- 105 3.3. La expresividad del monotipo.
- 108 3.4. Serie Monotipos.
- 126 3.5. La poética de la cera.
- 132 3.6. Serie La Cesárea.
- 138 3.7. Aspectos emocionales.
- 139 3.8. El Diario visual.

4. CONCLUSIONES

- 143 4.1. Resultados obtenidos.
- 146 4.2. Valoración del proceso de investigación.
- 147 4.3. Futuras direcciones.
- 148 4.4. Conclusión final.

5. FUENTES REFERENCIALES

- 152 5.1. Bibliografía.
- 155 5.2. Webgrafía.
- 158 5.3. Películas y Documentales.
- 158 5.4. Exposiciones.

6. APÉNDICE

- 160 6.1. Índice de Ilustraciones.

1.- INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación.

Naturaleza sometida: intervenciones en el cuerpo de la mujer durante el parto se enmarca dentro de la tipología de investigación y producción artística. Se parte de las vivencias personales relacionadas con el parto, las diferentes intervenciones de rutina que se vienen realizando y se vincula por necesidad con la identidad y transgresión del cuerpo. Centrando la atención en esa transgresión y violación del ser, de su fragmentación y cosificación, de la alteración natural de un proceso, la manipulación de la mente durante un acontecimiento tan importante y en suma, del control y sometimiento de la mujer durante el parto.

Por lo tanto, este proyecto pretende ser una reflexión sobre los conceptos de control de su cuerpo, la posesión y alteración del mismo, al tiempo que aborda el sometimiento y el control de su voluntad y anula la individualidad de la persona.

Con la obra práctica se intenta plasmar esa sensación y percepción de transgresión del individuo mediante la vulneración de su cuerpo. Los conceptos de naturaleza contenida, destruida y redirigida en el cuerpo femenino en la primera etapa de la maternidad. Para ello, se han tenido en cuenta estudios de base científica en el que reforzarse conceptualmente y se ha intentado plasmar en todo este trabajo la raíz expresiva de todos estos conceptos y reflexiones sobre las intervenciones del parto mostrando al mismo tiempo, la metodología de trabajo en la práctica artística.

El proyecto no cierra vías a su reflexión, sino que lanza todo el análisis al exterior invitando a su observación y cuestionamiento, provocando en el espectador una valoración libre y subjetiva a partir de ofrecerle toda la información disponible.

1.2. Motivación.

El presente trabajo surge de aunar dos necesidades. En primer lugar la necesidad de exponer una realidad y expresarla a través de una vivencia en primera persona y la segunda necesidad nace de una meditación sobre el quehacer artístico personal. Este trabajo es el resultado y el reflejo del sentir físico y emocional de exponer dicha realidad, de anteponer la emoción vivida y experimentada, la realidad propia, a la ficción buscada en producción artística.

El embrión de este proyecto se asienta en la propia experiencia, en la vivencia del propio cuerpo. En el momento mismo de ser consciente de lo vivido, ser consciente de lo sentido, es cuando fluye la expresión basada en la emoción. Multitud de bocetos, de dibujos afloraron en mi pensamiento dándoles luz y haciendo visible la cara oculta de aquellas vivencias. Incorporando estas inquietudes experimentadas a aspectos conceptuales y técnicos, es decir, a la parte conceptual como a la de creación plástica, dos partes que forman un todo en el quehacer artístico diario.

1.3. Objetivos

El presente trabajo persigue un objetivo general y para alcanzarlo se estructura en unos objetivos concretos.

El objetivo principal radica en producir un proyecto artístico de carácter crítico para cuestionar y denunciar cómo, en nuestra sociedad existe una hegemonía médica que controla, interviene y somete a las mujeres en el proceso natural del parto.

Esta búsqueda, parte con la mujer como agente activo en todo este proceso. Y es la mujer como cuerpo y mente que vive la experiencia, la protagonista del discurso plástico que aquí se presenta. Hemos recurrido a este tipo de expresión porque el arte conmueve, comunica y tiene como objetivo principal la reflexión y el cuestionamiento de lo establecido. Considerándolo pues, un alegato para intentar redireccionar la consciencia colectiva hacia una realidad existente, muchas veces disfrazada, adornada u ocultada.

Para poder desarrollar y cumplir este objetivo general, se especifican aquí los objetivos específicos y perseguidos en la elaboración de este trabajo quedando ordenados de la siguiente manera.

- A) Cuestionar el uso que se hace del cuerpo de la mujer, que está de parto, como soporte de intervenciones innecesarias y perjudiciales.
- B) Evidenciar la hegemonía médica que interviene y controla el proceso natural del parto, alterando el cuerpo e incapacitando a la mujer.
- C) Visualizar la vinculación del discurso médico con la temática corporal de la fragmentación y cosificación del cuerpo en el arte contemporáneo.
- D) Generar una obra práctica artística con gran carga expresiva.
- E) Estimular la reflexión artística a partir del análisis e investigación de diferentes disciplinas.
- F) Analizar la identidad femenina y la consciencia sobre su propio cuerpo a nivel artístico.

- G) Comunicar a través de la obra artística la realidad personal de una vivencia.
- H) Mostrar y reflexionar sobre la propia metodología empleada en la práctica artística.
- I) Analizar la variedad de representaciones del parto en la Historia del Arte para conocer sus antecedentes y simbología.
- J) Estudiar objetivamente los datos estadísticos referentes al parto en la actualidad en nuestro país.
- K) Valorar el proceso del parto como un proceso natural y biológico inherente en el cuerpo de la mujer como mamífero.

Este es un conglomerado de objetivos creados para dar forma a un trabajo que cuestiona la conveniencia de tratar el parto como un proceso programado y patológico, anteponiéndolo al curso natural de la vida como un proceso fisiológico que realmente, apenas ha variado a través de los siglos.

1.4. Metodología y estructura de contenidos.

En la búsqueda de hacer factibles estos objetivos, la metodología de esta investigación se basa primeramente en la recopilación de información y un análisis objetivo que ha dado forma a un proceso de conocimiento y reflexión identificando cada una de las partes que conforman el proyecto.

Se parte con una investigación de tipo documental y descriptiva. Para ello, se ha organizado y construido el proyecto en una sección teórica-conceptual que enmarca la base temática general del parto y sus intervenciones. Y otra sección emocional-práctica basada en la experiencia artística que surge tras la reflexión de estos aspectos conceptuales, representando conjuntamente, los dos bloques, el grueso del proyecto.

Después de la introducción, se ubica el segundo capítulo en el que se inicia el bloque conceptual ubicando al lector en la temática del parto. Así el primer capítulo titulado *Contexto social*, aborda el parto desde dos ópticas diferentes, desde la mujer como protagonista y desde la sociedad. Le sigue *El parto en el Arte*, en el que se lleva a cabo una recopilación de información y documentación sobre la representación del parto a lo largo de la historia del Arte y en diferentes culturas. Se dedica a continuación, un capítulo para explicar la *Biología del parto*, estudiando el proceso fisiológico y biológico natural como tal. Con el capítulo siguiente *Intervenciones de rutina*, se expone cuál es la praxis médica estándar de atención a la mujer en la mayoría de hospitales de nuestro país detallando cada intervención realizada sobre la mujer. La realidad de todo el proceso realizado de manera hegemónica en la actualidad. Se aporta a continuación, con el capítulo *Estudios y Valoraciones*, toda la información necesaria para comprender y apoyar documentalmente el propósito de este trabajo mediante las opiniones y consideraciones de diferentes organismos en relación a cada intervención. En este punto se pretende que el lector tenga una visión general, informándole de cada intervención así como de las vías que tiene a su alcance si desea ampliar sus conocimientos sobre los documentos oficiales en relación a la atención de la mujer en el proceso del parto.

Después, en el capítulo *Máxima intervención: la Cesárea*, se cita la intervención de la cesárea como ejemplo más relevante de máxima transgresión en el cuerpo de la mujer. Se analiza su consideración actual y las estadísticas de realización. En qué consiste esta intervención, cuál es su proceso y las consecuencias físicas y psíquicas en la mujer.

Para finalizar el bloque conceptual y enlazarlo con el bloque práctico, se encuentran tres capítulos que abordan la problemática contemporánea de lo corporal en el arte. El primer capítulo de estos tres, ofrece una panorámica general sobre la corporalidad en el arte y se titula *El cuerpo como discurso artístico*. Le sigue *El cuerpo femenino crítico*, en el que se recorre brevemente el trabajo artístico de aquellas artistas que han plasmado en su arte el compromiso social y la denuncia de las convenciones a las que se ha sometido a las mujeres en la sociedad. Se finaliza este bloque conceptual con el capítulo de *Referentes artísticos* y en él, se dan a conocer una serie de artistas u obras concretas que, de alguna manera, abordan la temática del parto y sirven para enlazar con la producción artística del bloque práctico.

Es este bloque el que acompaña al siguiente, situado en el tercer capítulo, donde se parte de una metodología artística y de exploración de emociones, sentimientos y vivencias, materializadas en reflexiones artísticas sobre los conceptos estudiados. En esta sección se han establecido diferentes apartados en orden cronológico siguiendo el orden natural del proceso, desde la gestación del conjunto artístico que aúna los conceptos más significativos, la realización de los bocetos, incluyendo la metodología de producción y el resultado final a través de la obra artística creada.

A continuación, en el cuarto capítulo se recogen las conclusiones de todo el trabajo, a través de analizar el cumplimiento alcanzado tanto de los objetivos específicos como del objetivo general. La valoración del propio proceso de investigación llevado a cabo, el resultado de la producción artística, así como las futuras direcciones que han aparecido en el transcurso del quehacer artístico entendidas como caminos a seguir explorando para seguir comunicando.

2.- CONTENIDO TEÓRICO

2.1. Contexto social.

Desde la modernidad, en esta sociedad, se viene arrastrando la asociación del progreso a la tecnología y viceversa. Los avances en tecnología y ciencia proporcionan una mejora del sistema y calidad de vida en aquellas sociedades que se lo pueden permitir. En el campo de la medicina ha supuesto muchas vidas salvadas. Desde la revolución industrial del siglo XVIII en el mundo occidental, la tecnología se ha encumbrado a lo más alto, dando paso a la premisa de que sin tecnología no hay desarrollo, y sin este no hay bienestar.

En el campo de la medicina este desarrollo tecnológico ha permitido atender y solucionar mejor los partos reduciendo ampliamente la mortalidad tanto de la madre como del recién nacido. La sensación de privilegio de pertenecer a una sociedad “desarrollada” es generalizada. Comúnmente se suelen comparar las estadísticas de mortalidad con las de “otras” sociedades que no disponen de los mismos avances.

El índice de mortalidad en el parto es un factor que se tiene muy en cuenta desde las instituciones sanitarias y profesionales médicos para justificar la conveniencia de las intervenciones actuales durante el parto. El fin justifica los medios en este caso, para asegurarse un parto exitoso en el que la madre y el bebé están en “perfectas” condiciones, se siguen unos protocolos de actuación. La tecnología se generaliza y dirige el parto con la justificación de asegurarse salvaguardar la vida de la madre y del bebé.

Se tiene el pensamiento generalizado de “seguridad” cuando se ingresa en un centro hospitalario. Se posee la tecnología adecuada y el personal profesional especializado. Por lo tanto, la sociedad que tanto debe a la tecnología y a la medicina, no suele cuestionarse si las prácticas médicas que se realizan en el proceso del parto son las convenientes. En relación al parto, todo lo acontecido durante el mismo, dentro del ámbito hospitalario, se asume como correcto y necesario. Se asumen como correctas y pertinentes todas las prácticas porque están generalizadas. Lo extraño y fuera de la norma es lo incorrecto, que produce temor, y lo común y generalizado, es lo normal y confiere seguridad. El parto fuera de la maternidad es

asociado con movimientos antisistema, posicionamientos arriesgados y ligados a pensamientos hippies individuales sobre lo natural y la libertad.

El avance tecnológico también ha facilitado la divulgación de información sobre el ámbito científico y concretamente acerca de la conveniencia y consecuencias de determinadas intervenciones en el parto. Pese a estos avances, y el alcance que tiene toda esta información ofrecida por las investigaciones científicas durante años, en las que se cuestiona el proceder en la asistencia al parto, pese a las guías para profesionales publicadas por organismos de salud, pese a todo, existe un arraigo cultural en nuestra sociedad en cuanto al parto. Ésta asume y otorga poder legítimo de actuación e intervención sobre el cuerpo de la mujer a la ciencia médica, a la obstetricia, porque precisamente le presupone una buena praxis y las justifica, porque asume que el objetivo principal es el “bienestar de la madre y del bebé”. Por lo tanto, para alcanzar este objetivo, las intervenciones son legítimas.

Con esta consideración social sobre los avances médicos y sus prácticas, se debe analizar también el papel de la mujer como protagonista en el parto.

El parto es un proceso que pone fin al embarazo, es entendido y asumido como una parte más del nacimiento, en el que la mujer simplemente es el vehículo necesario para traer al mundo el nuevo ser. Esta consideración que, a primera vista, puede parecer simplista, en nuestra sociedad, tiene su origen sobre las bases de la religión católica donde la Virgen funciona como vehículo y contenedor del hijo creado por Dios. El papel de la mujer reflejado en la Virgen es secundario y orientado a ser el vehículo del cumplimiento de la orden de Dios. Así en el Antiguo Testamento, Dios le dijo a la mujer: “Multiplicaré tus sufrimientos en los embarazos y darás a luz a tus hijos con dolor.”¹. Las consecuencias de esta sentencia todavía están presentes y arraigadas en nuestra sociedad. Cuando una mujer se queda embarazada tiene que asumir que va a sufrir y que es normal, siempre habrá también, alguien que se lo recuerde. Así es como se la prepara y recuerda, que todo el proceso que experimente no va a ser sencillo. El miedo normal a lo desconocido del devenir del parto, se aumenta exponencialmente a través de las vivencias y experiencias hospitalarias del entorno. Pero, y aquí radica la clave, ¿hay que asumir todo el sufrimiento de una manera conformista recogiendo la sentencia divina?.

¹ La Biblia (Gen 2:18,21).

Está claro, que el parto es un proceso complejo compuesto biológicamente por diferentes etapas. En él, intervienen diferentes elementos como son los psicológicos y físicos que transforman a la mujer, o el papel que ostenta el bebé en su tránsito. Éstos, no se pueden prever y encasillar haciéndolos comunes, puesto que el cuerpo de cada mujer obedece a unos ritmos diferentes de orden natural. A estos condicionantes naturales que modifican el devenir del parto, se le suman otros del entorno físico donde se desarrolla el mismo, y en él, dan cabida toda una serie de elementos de gran implicación para su correcta evolución. Dentro de este entorno, se hacen visibles los condicionantes sociales en cuanto a la consideración y el valor conferido al momento del parto, siendo un ejemplo al respecto, el mismo modo de proceder sobre el cuerpo de la mujer.

En muchas ocasiones, se le resta importancia a las intervenciones, incluso la misma protagonista, porque al fin y al cabo, si el bebé está perfecto, el parto es pasajero y el bebé para siempre, el cuerpo se recupera y automáticamente toca asumir el papel de buena madre. A las intervenciones se les confiere la legitimidad que se comentaba con anterioridad, que se asumen. La experiencia del parto ya no interesa llegados a ese punto, porque con la presencia del recién nacido, se pasa a valorar el rol que desarrolla la mujer como madre. Por lo tanto, el parto como proceso biológico de la mujer y ésta como sujeto de la sociedad, es considerado como una breve etapa que pone fin a la gestación y a partir del siguiente instante, pasa inmediatamente a iniciarse otro proceso, la maternidad.

Precisamente, uno de los primeros miedos a los que se enfrenta la mujer gestante y parturienta, es a su papel de ser madre. Éste es uno de los grandes condicionantes sociales en el momento del parto, la actitud que adopte la mujer durante el parto se cuestiona desde la óptica de su función como madre y bajo esta perspectiva se le exige colaboración. Este papel materno se inicia en el parto, en el momento en que nace el bebé y se viene cuestionando durante todo el embarazo, incluso, desde antes de tomar la decisión de ser madre. Así, el parto es el escalón que da comienzo a la maternidad. Por la importancia de ésta dentro de la sociedad y por consiguiente, con el parto, se considera indispensable abordar de manera breve y

concisa las diferentes posiciones sobre el papel de la mujer en relación a la maternidad.²

La sociedad en general, todavía mantiene la estructura patriarcal donde, a la mujer se le presupone e impone el papel de madre debiendo hacer uso de su capacidad biológica de reproducción y de su constructor social de “madre”. Si se es mujer, se es madre también. Todavía hoy, las mujeres que deciden voluntariamente no hacer uso de esta capacidad, así como las que deciden ser madres sin tener pareja, son consideradas fuera de lo “normal” e incluso se les presupone que su elección es consecuencia de una “incapacidad” biológica o trastorno.

Existen diferentes perspectivas y consideraciones sobre la maternidad, desde las más radicales y que se postulan en contra, hasta las más reivindicativas que hacen uso de la maternidad como elemento de poder dentro de la sociedad. A través de estos posicionamientos, se intenta dar una visión general para entender dónde se sitúa la consideración de la mujer, de su libertad de elección en relación con su cuerpo y de su capacidad biológica de reproducción.

El feminismo radical estadounidense se basó en los textos de Simone de Beauvoir para encasillar la maternidad como un factor de sometimiento utilizado por los hombres de sociedades patriarcales. En su libro *El segundo sexo*³ señala que la facultad biológica reproductora de la mujer ha sido utilizada por el hombre como instrumento para relegarla y confinarla en su sexo. Esta condición biológica, según la autora, ha sido la excusa y justificación del desprecio y sometimiento de ésta por parte del hombre a lo largo de la historia de la humanidad. Se ha visto a la mujer como simple vehículo reproductor para perpetuar la especie. Señala en relación a las diferencias biológicas:

“Pero lo que rechazamos es la idea de que constituyan para ella un destino petrificado. No bastan para definir una jerarquía de los sexos; no explican por qué la mujer es lo Otro; no la condenan a conservar eternamente ese papel subordinado.”⁴

² Se habla de maternidad en este caso, y no de paternidad/maternidad de la pareja, porque se está desarrollando el tema del parto, la vivencia fisiológica en primera persona del proceso y por lo tanto, la implicación directa de la mujer, de su cuerpo, de su mente y de su relación con el contexto social.

³ Beauvoir Simone de, *El segundo sexo. Los mitos y los hechos*, Buenos Aires, Siglo Veinte. 1982.

⁴ *Ibidem*, p.17.

Algunos sectores feministas más radicales han tomado sus escritos para explicar esa apropiación y sometimiento del cuerpo de la mujer por el bien de la especie. Simone De Beauvoir denuncia este sometimiento y la maternidad forzosa, desmonta y cuestiona el perfil obligatorio de ser madre que se otorga a la mujer y entendido como único fin de su existencia. Con sus textos aporta una visión de la maternidad en la que separa radicalmente el papel de madre del hecho de ser mujer y comenta que el cuerpo se construye desde la sociedad.

En este posicionamiento se encuentra Shulamith Firestone observando también que la biología reproductiva de la mujer es la causante primera de su sometimiento y señala que “la sociedad entera se construye desde la jerarquización sexual derivada de la especialización física original de los organismos masculino y femenino en la reproducción.”⁵ Esta autora es más radical presuponiendo que la liberación de la mujer y su reconocimiento llegarán tras liberarla de su condición biológica reproductiva que limita su individualidad.⁶

En otra postura totalmente contraria se sitúa Adrienne Rich. Esta autora cuestiona las posiciones radicales antimaternales anteriores y las entiende como resultado de esa situación de sometimiento que se pretende combatir. Rich defiende la maternidad y la entiende como una opción libre pero no como el fin de la mujer. Reivindica la experiencia personal y se centra en criticar la maternidad institucionalizada que controla a las mujeres. Según Rich: “La maternidad institucionalizada exige instinto maternal en vez de inteligencia, generosidad en vez de autorrealización y atención a las necesidades ajenas en vez de a las propias.”⁷ Separa esta institucionalización de la maternidad de la propia experiencia creadora para optar por recuperar el control y el poder del propio cuerpo. Su postulado se centra en cuestionar el papel del cuerpo de la mujer en la sociedad, el control que sobre él ejercen los hombres a través de ámbitos ideológicos, tecnológicos y legales.

⁵ Firestone, Shulamith, *La dialéctica del sexo*, Barcelona, Kairos. 1976. p.257.

⁶ Se puede decir que lo que reclamaba Firestone en 1976 se está desarrollando en la actualidad. En el ámbito científico se ha podido crear sintéticamente un útero para engendrar vida fuera del cuerpo de la madre. El estudio se ha realizado sobre un útero animal, pero se espera poder realizarlo a nivel humano.

Para ampliar información ver: PUNSET, Eduard, *La reproducción sin embarazo*, [documental], San Cugat, TVE, 2013.

⁷ Rich, Adrienne, *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*, Madrid, Cátedra Feminismos, 1996. p. 85.

Considera que se debe recuperar el control del cuerpo, de la propia experiencia física y mental de la maternidad.

Estas tres autoras representan, de manera significativa el pensamiento feminista sobre la maternidad. El postulado de la maternidad como enajenante de la mujer y acontecimiento puramente físico para Simone de Beauvoir, junto con la deformación de la mujer en Firestone observan la maternidad como limitación y consecuencia de su sometimiento. Sin embargo, Adrienne Rich reclama otra visión que no entienda el cuerpo como una barrera sino como reconocimiento de poder, como una reapropiación de la experiencia física y psicológica de la maternidad, una reapropiación de su cuerpo y por ende, de su mente.⁸ A partir de este postulado, surgen movimientos feministas que ensalzan la maternidad como elemento de identidad. Reclaman el cuerpo de la mujer como arma para reivindicar y denunciar al mismo tiempo, defender la maternidad como reconocimiento y emancipación de la mujer⁹.

Se recoge la negación de la maternidad como característica y fin único de la mujer. Se reivindica la toma de control y la individualidad del propio cuerpo y se niega la institucionalización del proceso materno para exigir voz y voto de las mujeres en este camino que inician por decisión propia.

Así pues, la mujer es partícipe en construir y enfocar el papel de la maternidad, para ello, es importante el papel que juega la sociedad. Según la autora Mary Douglas, en las representaciones del cuerpo realizadas a lo largo de la historia por las diferentes culturas se reflejan los poderes de la estructura social: “Lo que se graba en la carne humana es una imagen de la sociedad.”¹⁰ Douglas nos avisa sobre el significado que se vincula al cuerpo, en el cual, el contexto cultural es el que hace posible su interpretación. La sociedad se ve reflejada y expresada en el cuerpo porque éste forma parte de ella. Según Douglas: “La experiencia física del cuerpo está modificada siempre por las categorías sociales a través de las cuales lo

⁸ Ibidem, p.80.

⁹ Sara Ruddick en 1984 acerca el feminismo al pacifismo a través de la educación de los hijos o Yvonne Knibiehler en el año 2000, que otorga doble poder a la maternidad opcional de la mujer como individuo y como madre en la sociedad, como determinante en la natalidad. También el postulado del ecofeminismo que vincula la maternidad con el poder místico de la Madre-tierra.

¹⁰ Douglas, Mary, *Pureza y peligro: Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Madrid, Siglo XXI, 1973, p.157.

conocemos.”¹¹ Así, todas las experiencias físicas naturales que se dan en el cuerpo de la mujer como son el embarazo, el parto, posparto o la lactancia entre otros, no sólo son procesos biológicos vividos como tales, sino que estas vivencias están condicionadas por la sociedad del momento, por el contexto. Así mismo, todas las intervenciones que sobre el cuerpo de la mujer se realizan durante el parto, no son sólo intervenciones médicas impuestas por la evolución tecnológica, sino que tienen un gran trasfondo social respecto a la consideración sobre el parto y la mujer.

En la sociedad actual, el parto ha pasado de ser un hecho fisiológico de la mujer, familiar, íntimo y privado, atendido por otras mujeres en su domicilio (parteras o comadronas con conocimientos empíricos), a convertirse, en un acto médico dirigido por desconocidos en un ambiente hospitalario y tecnológico. Estos hospitales y maternidades, como agentes implicados en el proceso del parto, no se adaptan a las necesidades de la mujeres, más bien todo lo contrario, son ellas y sus bebés las que deben adaptarse a su “mecanicista y paternalista visión del parto,”¹² en el que “se espera que las mujeres deleguen dócilmente el dominio de su cuerpo y su capacidad para parir en manos ajenas.”¹³

Es obvio que la mujer es la protagonista en este proceso. Desde una perspectiva de género como hemos abordado arriba, el proceder y el trato que se le da a la mujer en la mayoría de los hospitales durante el parto, tiene mucho de sometimiento como veremos más adelante. Es el reflejo de esa visión paternalista que aún forma parte de la sociedad, en la que no se respeta la voluntad de no ser madres o de serlo sin necesidad de tener pareja. Del mismo modo, que en su elección de ser madre, se le niega, llegado el momento, su capacidad de dar a luz dirigiéndola e interviniendo su cuerpo sin que exista necesidad. No se puede abordar el proceso del parto en este trabajo sin tener claro hasta qué punto la implicación y la consideración social que se tiene del mismo, y con ella la justificación de las intervenciones.

A lo largo de este trabajo, se irán aportando datos que ayudarán al lector a extraer sus propias conclusiones al respecto. Pero antes, será necesario realizar un

¹¹ Id. *Símbolos naturales*, Madrid, Alianza Editorial, 1988. p. 89.

¹² Fernández del Castillo, Isabel, *La revolución del nacimiento. Partos respetados, nacimientos más seguros* [e-book], Autoralia E-books con conciencia, 2012, [consulta 14 enero 2013], disponible en <www.terramater.es>. p. 19

¹³ *Ibidem*, p. 18.

breve recorrido por las representaciones del parto en diferentes culturas y épocas. Así, se apreciará el modo de representar el cuerpo de la mujer en el momento clave del parto, la gran carga simbólica y cultural que ha tenido y que sigue teniendo el parto en nuestra sociedad, y por ende, la relevancia del tema aquí tratado.

2.2. El parto a través del Arte.

Como se ha visto en el capítulo anterior, la consideración del parto dentro de la sociedad supone todo un acontecimiento cultural por ser el nacimiento de un nuevo miembro y por lo ligado que está el parto a la maternidad. Así, el parto ha estado siempre rodeado de simbolismos y rituales que han variado de una sociedad a otra. En el arte y en sus representaciones de la vida cotidiana, se puede observar a las mujeres de diferentes culturas viviendo este momento. Es interesante aquí, analizarlas desde una óptica artística que permita dar luz a la carga simbólica que ha tenido y que posee el parto y al tipo de representaciones existentes de cuerpos femeninos de parto. Se muestran obras dentro del contexto del nacimiento, ilustran a la vez, sobre las diferentes posturas adoptadas para parir a lo largo de los siglos y revelan la importancia social de este momento. Para ello, se realiza un breve recorrido mostrando algunas de estas representaciones de la parturición que se inicia con las imágenes más importantes de deidades y divinidades relacionadas con este acontecimiento.

En algunos casos, se sabe que las propias imágenes y esculturas del parto actuaban como divinidades protectoras de la mujer parturienta para evitar complicaciones, porque si se daba el caso, la madre y el bebé no sobrevivían por diferentes motivos. La mortalidad de la mujer era muy conocida y las complicaciones se temían como consecuencias demoníacas y castigos. Uno de los demonios que encarnaban este temor en la mitología mesopotámica era el llamado Labartu o Lamashtu (Fig.1), artífice de complicaciones en el parto y de las temidas infecciones o incluso de la muerte de los recién nacidos.



1. Labartu, *Placa del Infierno*, Bronce, 8,8 x 3,8 x 2,4 cm., Época asiria, Louvre.

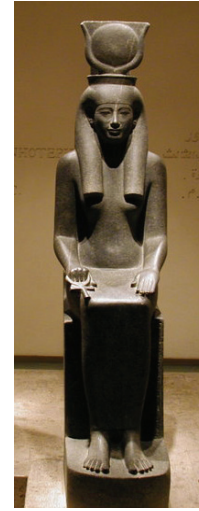
Anhelando protección existían las diosas del parto a las que se invocaba para tener partos favorables. En Babilonia se encontraba la diosa del amor y del parto Ishtar (Fig.2). En Persia las embarazadas adoraban a la diosa del parto Ardvi (Fig.3) y en el arte egipcio a Hathor (Fig.4), diosa de la fertilidad, sexualidad y del nacimiento que era invocada ante la inminencia del parto.



2. Detalle del *Ishtar Vase*, Terracota, Fechado entre el periodo 1999 al 1599 A.c. Museo del Louvre. París.



3. Diosa Ardvi. Imagen extraída del libro de Alejandra Gárafo, *Aspecto mitológico de la diosa Ardvi*, Mitos Clásicos, Editorial Intermedio, 2006.



4. *Hathor sedente*. Granito negro, 1405-1367 A.c., Museo de Luxor.Egipto.

Igualmente en Egipto, como deidad doméstica y estrechamente asociado con Hathor estaba el dios Bes¹⁴ (Fig.5) que se ocupaba de la sexualidad y sus consecuencias: embarazo y parto. Su imagen era regalada a las embarazadas. Se le encuentra con frecuencia en las “mammisi”¹⁵ y en objetos cotidianos. La diosa Tweret o Tueris (Fig.6), con su combinación de hipopótamo, león y cocodrilo era la encargada de alejar a las fuerzas del mal. Su imagen lleva a menudo el jeroglífico ‘Sa’ o un

¹⁴ Bes es un dios egipcio enano de apariencia grotesca y feroz, muy popular en el Antiguo Egipto representado a lo largo de la Baja Epoca hasta el imperio romano (300 A.c.). Complejo en sus funciones, una de las cuales se considera que fue la de protector de la familia, asociado al parto y la sexualidad.

¹⁵ Término que en copto significa ‘lugar de nacimiento’ acuñado por Jean-Fraçois Champollion en el s.XIX para dar nombre a las edificaciones ptolemaicas egipcias que representaban el lugar del nacimiento del dios. Conocidas como “casas del parto”. Eran edificios perípteros situados perpendicularmente al eje del templo como el de Dendera o Edfu o junto al propio templo como los de Debed y File. Disponían de varias salas consagradas a las distintas etapas del nacimiento divino.

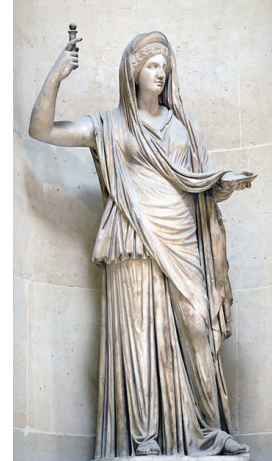
cuchillo con el que alejar a los demonios. Este símbolo Sa también garantizaba protección del parto.



5. Estatua de *Bes* n° 437 procedente de Serapeion de Menfis, Período Ptolemaico, Museo del Louvre.

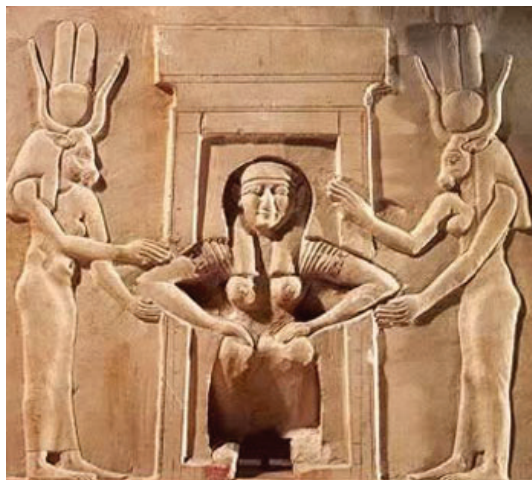


6. Diosa *Tweret*, protectora de las embarazadas y de la infancia. Granito negro. Museo del Louvre.



7. *Juno-Hera*, mármol, 2 metros, Copia romana de un original helenístico, S.II A.c., Museo del Louvre.

Una representación del mismo parto egipcio se encuentra en la “mammisi” del templo de Dendera (Fig.8) en la ciudad de Tebas, actual Luxor. En uno de sus relieves aparece representada la diosa Hathor encarnada en las dos diosas que ayudan a dar a luz a la figura central en cuclillas. Ésta se encuentra inserta en un marco que simula a la vez, una silla y la posible representación del pórtico de una casa de parto.



8. *Diosa Hathor*, Relieve dinastía Ptolemaica s. II A.c. Templo de Dendera, Luxor, Egipto.

El parto en Egipto estaba rodeado de pequeños rituales con la esperanza de facilitar el alumbramiento. Mientras untaban de aceite a la parturienta se realizaban los rezos e invocaciones a los dioses Bes y Tueris como deidades protectoras. La mujer se colocaba en cuclillas sobre el “asiento de nacimiento” que en el antiguo Egipto estaba formado por tres ladrillos. La parturienta era asistida por mujeres para recibir al recién nacido a la vez que recitaban oraciones con la esperanza de protegerlo.

Ya en la Grecia antigua, se adoraba a Ilitia o Eleuto y como divinidad romana se invocaba a Lucina¹⁶ (Fig.7), diosa de los partos. En *El parto a través de los tiempos*,¹⁷ el autor nos explica que en China existía la tradición de llevar puestas unas medias bendecidas por el Lama y tragarse unos papelitos con palabras mágicas con la esperanza de evitar complicaciones. En muchas culturas actuales, aún se encuentran vestigios de estos ritos o incluso hay tradiciones que todavía se realizan. Concretamente en Valencia, sigue vigente la tradición de visitar a la “Virgen del Parto” (Fig.9), ubicada detrás del altar mayor de la catedral. La embarazada tiene que rezar una oración antes y después de dar nueve vueltas en el interior de la misma (una por cada mes de gestación), al tiempo que en cada vuelta se deben rezar tres oraciones diferentes. El rito finaliza en casa con el encendido de una vela el mismo día del parto.



9. Joan Castellnou, *Verge de la Cadira*, conocida como Virgen del Parto, S.XV, Catedral de Valencia.

¹⁶ Según la mitología romana, Juno era la reina de los dioses, mujer y hermana del dios Júpiter. Se la conocía bajo diferentes nombres y el de Lucina como diosa protectora de las mujeres en el parto. Esta diosa es la equivalente latina de la diosa griega Hera.

¹⁷ Sánchez Arcas, Dr. Ruperto, *El parto a través de los tiempos*, Madrid, Laboratorios Vekar, 1955, pp.14-15.

Con esta ubicación en cuanto a la vinculación del parto con lo mitológico y simbólico, fuente de divinidades y ritos, se analizan a continuación, algunas obras pertenecientes a diferentes culturas y épocas y que representan el momento concreto del parto.

Volviendo de nuevo en Egipto, en el templo de Kom Ombo dedicado a los dioses Sobek y Horus¹⁸, a cuarenta kilómetros al norte de Asuán, se encuentran estas dos representaciones sobre el parto egipcio. En la imagen de la izquierda (Fig.10), se ve a Isis en cuclillas sobre el asiento de parir egipcio al lado de la representación del instrumental médico de la época. Más llamativa es la imagen de la derecha (Fig.11), en la que se aprecia claramente a una mujer egipcia de rodillas, sin la silla de parir y con los brazos abiertos dando a luz. El recién nacido está situado cabeza abajo con los brazos levantados y del que sólo se ve medio cuerpo. En la siguiente imagen se omite la representación de la silla, esto se deba a la fase del parto en que se encuentra cada figura. En Isis no se representa al recién nacido, no así en la escena del detalle, donde el bebé se observa bien representando porque, ya ha nacido del todo o falta muy poco.



10. A la izquierda Isis en la silla de parto. Derecha instrumental médico de la época. Relieve en arenisca. Parte norte del templo de Kom Ombo. Egipto. Dinastía Ptolemaica. S. II A.c.



11. Mujer pariendo. Detalle del relieve en el templo de Kom Ombo. Arenisca, Dinastía Ptolemaica, S. II A.c.

¹⁸ La mitad sur del templo de Kom Ombo está dedicada al dios Sobek, dios egipcio de la fertilidad y creador del mundo y que aparece junto a Hathor. La mitad norte está dedicada al dios Horus representado junto a Tasetnofret, una forma especial de representar también a la diosa Hathor, diosa de la sexualidad y del nacimiento.

Otras representaciones del parto, sitúan a la mujer en posición erecta y con sus piernas formando una especie de “M”, común en culturas de diferentes países, se puede observar en la representación occidental del parto considerada más antigua. Esta pertenece a un resto de “bucchero”¹⁹ etrusco encontrado en 2011, en una excavación arqueológica en Poggio Colla (Fig.12), ubicado en el Valle de Mugello en Italia, a 35 kilómetros de Florencia. Los arqueólogos han conferido a este asentamiento etrusco una antigüedad de 2600 años.



12. Fragmento de Bucchero, 4 x 3 cm., 600 A.c., Poggio Colla, Italia.



13. Pinturas rupestres. Parque Nacional Kakadú, Australia. Imagen extraída de Getty Adele, *La Diosa*, Madrid, Ed. Debate, 1994.

La pieza muestra la cabeza y hombros de un bebé que sale del cuerpo de una mujer representada con las piernas flexionadas en esa forma de “M” y un brazo levantado con el cuerpo de frente y el rostro de perfil, dejando ver una especie de coleta que le cae por la espalda. La figura femenina parece estar dentro de algún tipo de estructura y rodeada por una especie de frontera decorativa que recuerda al relieve de la diosa Hathor.

Del mismo modo, esta posición, recuerda a las pinturas rupestres de los aborígenes de Australia²⁰ (Fig.13). En ellas, se representa a una figura femenina con

¹⁹ El “bucchero” es una cerámica de color negro adornada con decoraciones estampadas e incisas que se empleaba en la creación de vasijas y recipientes, que eran utilizados para comer o beber por las élites de la sociedad etrusca.

²⁰ Desde hace más de 40.000 años, los pueblos aborígenes han vivido en Kakadu y Arnhem Land, pintando sus historias sobre las rocas. Es una de las mayores colecciones del mundo de arte rupestre aborígen. Las pinturas recubren las paredes de antiguas galerías y son una perfecta narración de

las piernas flexionadas y abiertas y con los brazos levantados. Destaca la figura por el dibujo que remarca su vagina y pechos destacándolos del resto del cuerpo. Según la cultura aborigen, la figura representa a la Serpiente Arco Iris en el momento posterior de dar a luz a los ancestros australianos que aparecen debajo de ella. Asimismo, se puede ver, en la imagen siguiente (Fig.14), otra representación del parto con la misma posición de piernas que en las pinturas aborígenes. Aquí se muestra la cabeza del bebé fuera, con el cuerpo aún dentro de la madre. El hecho de sujetarse los pechos recuerda el significado de la epifanía de la Diosa, la simbología de la leche materna²¹ como nutriente para la vida que se sostiene gracias a ella.²²



14. Escena de parto. Cabeza de aguja. Bronce. Primer milenio A.c., Luristán, Antiguo Irán. Imagen extraída de Getty Adele, Op. cit.

En la India, abundan también las representaciones del parto en posición erecta. En la siguiente imagen (Fig.15), se muestra una talla de madera que representa un conjunto escultórico formado por una mujer de pie, que se apoya en dos mujeres que le tocan el vientre con lo que se deduce, algún ungüento de los recipientes que portan. La tercera figura, más pequeña, se sitúa debajo de una de las

historias ancestrales que poseen un estilo especial al mostrar formas de animales y personas con detalles meticulosos que reflejan la relación de su gente con la tierra y sus creencias.

²¹ Recordar la abundancia de figuras femeninas y representaciones de Diosas que amamantan como el relieve egipcio de la reina Isis amamantando a Horus en el templo de Dendera, o las vírgenes de “la Leche” tan abundantes en la religión cristiana. Este ha sido un tema representado también por diferentes artistas como Mary Cassat con su “Maternity” de 1890, Picasso con su obra “Maternidad” de 1905 o Tamara de Lempicka bajo el mismo título, realizada en 1928.

²² Getty, Adele, *La Diosa*, Madrid, Ed. Debate, 1994.

piernas de la parturienta y sujeta al recién nacido que aún no ha sido expulsado por completo. Como se puede ver, destaca por su tamaño la figura principal que probablemente represente, a su vez, a una divinidad.



15. Talla de madera, Siglo XVIII, Sur de la India. Imagen extraída de Getty Adele, Op. cit.



16. Antonio Carrillo de la Cruz, *El parto*, Hilo sobre tabla, 30 x 30 cm., Real de Catorce, México. Artesanía Huichol.

La escena de la mujer pariendo de pie y atendida por otras mujeres se repite en otras culturas, como por ejemplo en esta artesanía a base de hilos perteneciente a la cultura Huichol.²³ En la imagen (Fig.16) se ve a la mujer desnuda y de pie pariendo y asistida por dos mujeres que le sujetan en alto los brazos. El bebé está boca abajo con la cabeza y los brazos en el exterior, mientras el resto del cuerpo visible, aún está dentro del cuerpo materno.

Como en Egipto, en la antigüedad de México, también se encuentra iconografía del parto en cuclillas. Un importante ejemplo, es la figura que representa a la diosa azteca Tlazoltéotl o Tlacolteutl (Fig.17). Esta diosa en la cultura azteca, entre muchas de sus funciones simbólicas, representaba la fertilidad y tenía la tarea de disminuir los dolores del parto. La figura destaca con su rostro por ser muy expresivo, de ojos muy abiertos y mostrando los dientes como reflejo de la fuerza del

²³ La cultura Huichol habita el oeste central de México, en la Sierra Madre Occidental. Es muy vistosa su indumentaria y su artesanía por el colorido empleado en sus bordados y por sus diseños decorativos. Sus deidades descienden del Sol y son el maíz, el cactus redondo llamado 'peyote', las águilas y los ciervos, presentes algunos en esta obra. Antonio Carrillo de la Cruz es un artista Huichol que se inspira en su cultura y realiza obras artísticas para rescatar las tradiciones ancestrales.

momento y del dolor. La figura está cogiéndose las nalgas con las manos, mientras el bebé asoma medio cuerpo hacia delante con los brazos extendidos.



17. Escultura azteca, *Tlazoltéotl pariendo*, Aplite, 20,2x12x15 cm., 1325-1521, Valle de México.



18. Escultura moche, *Mujer de parto*, cerámica, 200-700 D.c. Museo Larco Herrera de Lima. Perú.

Aquí la mujer aparece sola, al igual que en la representación de la derecha (Fig.18). Esta escultura cerámica pertenece a la cultura moche o mochica²⁴. Llama la atención la postura sentada de la embarazada, sujetándose con las manos las piernas que se disponen abiertas y estiradas y que en este caso, tienen forma animal. Posiblemente por relacionar este momento con la Naturaleza y la similitud del parto de la mujer con cualquier parto de otro mamífero. Es curiosa esta obra porque se representa el parto en la fase conocida como “coronación”, en la que la cabeza del bebé asoma sin llegar a salir. Destaca también el rostro del personaje, pero esta vez, por su seriedad y porque tiene la cabeza levemente inclinada, mirando hacia arriba.

Se encuentran también, representaciones del parto en una postura más reclinada, como es el caso de esta otra cerámica perteneciente a la misma cultura moche (Fig. 19). La parturienta aparece sentada y recostada sobre una segunda figura que la sujeta desde atrás, tocándole el vientre al tiempo que soporta la cabeza de la madre. Aparece representado un tercer personaje que sujeta desde abajo la cabeza del recién nacido que aún no asoma por completo.

²⁴ La cultura mochica se extendió a lo largo de la costa norte del Perú, durante más de 500 años. Esta cultura recogió sus tradiciones a través de las representaciones realistas en su abundante producción cerámica. Es conocida la calidad de esta cerámica por su técnica y por el tipo de representaciones como son la serie con motivos eróticos y los retratos de las llamadas botellas antropocéfalas entre otras.



19. Figura moche, *Parto*, Pieza cerámica, 200-700 D.c. Museo Larco Herrera de Lima. Perú.



20. Figura de terracota de Chipre. Siglo V. A.c. Museo arqueológico nacional de Atenas.

En la misma postura se encuentra la figurilla de terracota de Chipre (Fig.20), en la que se aprecia a una mujer dando a luz también apoyada sobre otra figura que la sostiene por el pecho. La postura de estas figuras recuerda también a esta otra imagen, de época romana (Fig.21) y que perteneció a una tumba del antiguo cementerio de Isola Sacra en Ostia, puerto imperial de la antigua Roma. El relieve muestra una embarazada que está siendo asistida en el momento del parto. Está sentada en lo que se conoce como sillón de parto²⁵ y acompañada por dos mujeres, una de las cuales la sujeta también desde la espalda como en las representaciones anteriores.



21. *Nacimiento romano*, Terracota, Año 169. Tumba nº 100. Museo de Ostia. Italia.



22. *Escena de parto*, mármol, s.I, Museum's Science&Art of Medicine, Londres.

La misma procedencia tiene la placa de la derecha (Fig.22). En este relieve se ve a la mujer tumbada en horizontal. En su momento, se creía que era una de las primeras imágenes de un parto horizontal, pero como se observa, el bebé en esta

²⁵ Sorano de Éfeso, médico del siglo II D.c. que ejerció en Alejandría y Roma, describió detalladamente el sillón del parto en su obra considerada como el primer tratado de ginecología *El libro de las enfermedades de las mujeres*, "Gynaikēia". Además explica en él cómo debía ser atendida la mujer durante el parto.

escena, ya ha nacido y es sostenido en brazos y mostrado por la figura de la izquierda. Aquí, la escena representa un momento posterior al parto, posiblemente en el que se está lavando a la madre puesto que la figura del centro y que mira a la parturienta sostiene un paño que escurre con sus manos. La mujer que atiende, situada entre las piernas de la madre, bien puede estar recogiendo la placenta o limpiando a la mujer. Pero no se puede considerar como representación del momento preciso del nacimiento, más bien representa el momento posterior.

Avanzando en el tiempo, ya en el románico español, se encuentran representaciones sobre el parto en los canecillos de las iglesias de este período, destacando su postura acucillada. Como ejemplo, el canecillo de la iglesia de Artaiz en Navarra (Fig.23). En éste, se observa a una mujer pariendo, con el rostro hacia arriba y ojos abiertos. Por su posición y expresividad, esta figura recuerda a la representación azteca anterior. La figura aparece desnuda, sólo con un tocado en la cabeza típico de la época y representativo de la mujer casada. En su mano derecha sostiene un recipiente y el bebé asoma la cabeza y los brazos portando un cuchillo.²⁶



23. Canecillo de la iglesia de San Martín de Artaiz, Navarra. Siglo XII.



24. Asistencia de una comadrona al parto. Grabado de 1587. (Sánchez Arcas).

El grabado de la derecha (Fig.24) nos muestra, en una época más adelantada de todas las que hemos visto hasta ahora, la representación de otro parto. Se puede

²⁶ Gómez, Agustín, “La iconografía del parto en el arte románico hispano”, en *Príncipe de Viana*, [en línea], Año 59, nº 213, 1998, [consulta 19 febrero 2013], disponible en < dialnet.unirioja.es >. En este estudio el autor indica la relación religiosa que se establecía en la época sobre la parturienta y la lujuria. La mujer paría pecado o enfermedad, a la vez que muerte, por eso el bebé porta un cuchillo.

observar a la embarazada sentada en un sillón de parto y sujeta al mismo con la mano. A cada lado de esta, se sitúa una mujer para sujetarla o servir de apoyo. La tercera mujer está sentada en un taburete y en frente de la parturienta, es la encargada de recibir al bebé. Aquí la embarazada está vestida, aunque se presupone desnuda de cintura para abajo por la pierna que asoma en el centro.

El grabado nos muestra el interior de una estancia donde se representan en primer plano y a la derecha, un barreño y una jarra necesarios para asistir y recibir al bebé. En la izquierda, se ve una mesa con diferentes elementos así como una cama al fondo. La escena contrasta por los dos personajes masculinos, ajenos al momento del parto que contemplan o estudian los astros en el fondo.

Es curioso observar cómo, a partir de aquí, en las escenas de partos en el arte y dentro de la cultura cristiana occidental, se representa a la mujeres acostadas.

Abundan estas representaciones occidentales en las que el momento es idealizado a través de partos místicos con escenas religiosas de nacimientos de santos o vírgenes que reflejan escenas bíblicas. Tal es *El nacimiento de la Virgen* de Jan de Beer de 1520 en el Museo Thyssen (Fig.25), muestra del prototipo de la representación de un nacimiento en la cultura occidental. Una escena siempre a posterior del propio parto en el que la mujer reposa en la cama rodeada de gente, mayoritariamente mujeres que atienden a la madre, al bebé o simplemente acompañan la escena. En el *Nacimiento de Juan Bautista* de Jacopo Tintoretto de 1554 en el Hermitage de San Petersburgo o en *El nacimiento de María* de Guido Reni de 1609 situada en el Palazzo del Quirinale en Roma, observamos de nuevo la típica escena de la madre yacente y un tumulto de mujeres que atienden al bebé en el que cada una realiza una acción.

Muchas de estas representaciones trasladaban el hecho histórico del nacimiento a un escenario contemporáneo de la época.



25. Jan de Beer. *Nacimiento de la Virgen*. Óleo sobre tabla. 111,5x131cm., 1520. Museo Thyssen. Madrid.

Se finaliza aquí el breve recorrido iconográfico del parto en diferentes culturas desde la antigüedad. Hay que señalar, que existen multitud de figuras y escenas de parto que bien podrían haberse incluido, pero que por su extensión, no son el objeto central de este trabajo. A través de este breve muestrario de representaciones, se puede hacer el lector una idea sobre la consideración que tuvo el parto. En general, como un hecho más de la cotidianidad cultural, un acontecimiento natural, inherente en el cuerpo de la mujer a lo largo de la historia y con gran carga simbólica. Nótese que la mujer era representada mayormente desnuda, también, en las expresiones de algunos rostros se puede ver que ésta daba a luz de manera instintiva, encontrándose sola en algunas ocasiones o acompañada y ayudada por mujeres experimentadas, en otras. En culturas occidentales, pocas son las imágenes que muestren con tanta claridad el momento preciso del parto, más bien, en la mayoría de estas representaciones, prevalece la importancia por ilustrar el nacimiento de un personaje importante.

En cuanto a la postura de la mujer en el parto, es a partir del siglo XVII cuando el hombre, a través de la obstetricia en la medicina, va desplazando a las comadronas y se va modificando con ello, la posición. Las representaciones que,

desde entonces se encuentran sobre el parto, pertenecen más al área médica, prevaleciendo la postura horizontal que permite observar y actuar más cómodamente al profesional. No así en las primeras obras que se han analizado, donde predomina la postura en cuclillas, de rodillas o sentada. El predominio de estas posiciones para dar a luz que tantos milenios se vienen representando, avalan la lógica de la gravedad para favorecer el descenso del bebé. Un objeto desciende más rápido sobre una pendiente que sobre una superficie horizontal. Por lo tanto, este cambio postural impuesto con la aparición de la obstetricia, es considerado como una de las primeras intervenciones en el proceso natural del parto.

Para poder entender qué ocurre en este proceso, cómo avanza el bebé y qué sucede en el cuerpo de la madre, es importante abordar en el capítulo siguiente cómo se estructura un parto, cuáles son sus fases. Se pretende obtener una idea general, para entender cuál es el proceso meramente biológico en el cuerpo de la mujer durante el parto, y poder considerar más adelante, la relevancia que tienen las intervenciones que sobre él se realizan.

2.3. Biología del parto.

Como se ha comentado, se hace imprescindible para entender el proceso del parto, explicar aquí, en qué consiste y cuál es su desarrollo como transformación fisiológica en el cuerpo y mente de la mujer.

El parto es un proceso que pone fin al embarazo y puede ser natural si se desencadena de manera espontánea acorde a los mecanismos fisiológicos de la mujer, o inducido cuando se utiliza alguna técnica médica para provocarlo y por último, intervenido cuando este proceso se ve alterado técnicamente. En este capítulo se expone de manera general y resumida el proceso biológico del parto espontáneo o natural, sus etapas y características con el fin de entender su naturaleza.

Como proceso fisiológico natural, el parto es un acontecimiento instintivo y a la vez, emocional en la mujer. Es un hecho biológico involuntario como cualquier otro de nuestro cuerpo, como son el sueño, el orgasmo, la defecación, con la diferencia de que es más complejo y por lo tanto, imposible controlarlo mentalmente. Y como señala el prestigioso obstetra francés Michel Odent: “No se puede ayudar a un proceso involuntario; sólo se puede procurar no perturbarlo demasiado.”²⁷

El proceso del parto es un proceso cerebral en el que se activa la parte más primitiva del mismo, la que se tiene en común con otros mamíferos.²⁸ Así, el parto se suele desencadenar cuando el hipotálamo manda una señal al sistema endocrino y éste libera la hormona de la oxitocina dando lugar a las contracciones. Esta hormona es la que estimula las contracciones y el parto. Su secreción queda bloqueada por la adrenalina, conocida como la hormona del estrés. De este modo, al igual que “en cualquier otro episodio de la vida sexual, la actividad de este cerebro puede bloquearse.”²⁹

El parto natural, como proceso puramente fisiológico y biológico sigue unas etapas marcadas. El tiempo que dura y cómo progresa, lógicamente es diferente en cada mujer e influye el número de partos que haya tenido con anterioridad. Así

²⁷ Odent, Michel, *El bebé es un mamífero*, Tenerife, Obstare, 2011, p. 24.

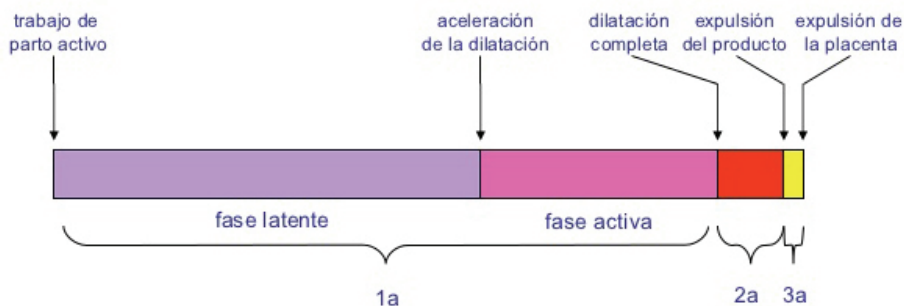
²⁸ *Ibidem*, p.41.

²⁹ *Ibidem*.

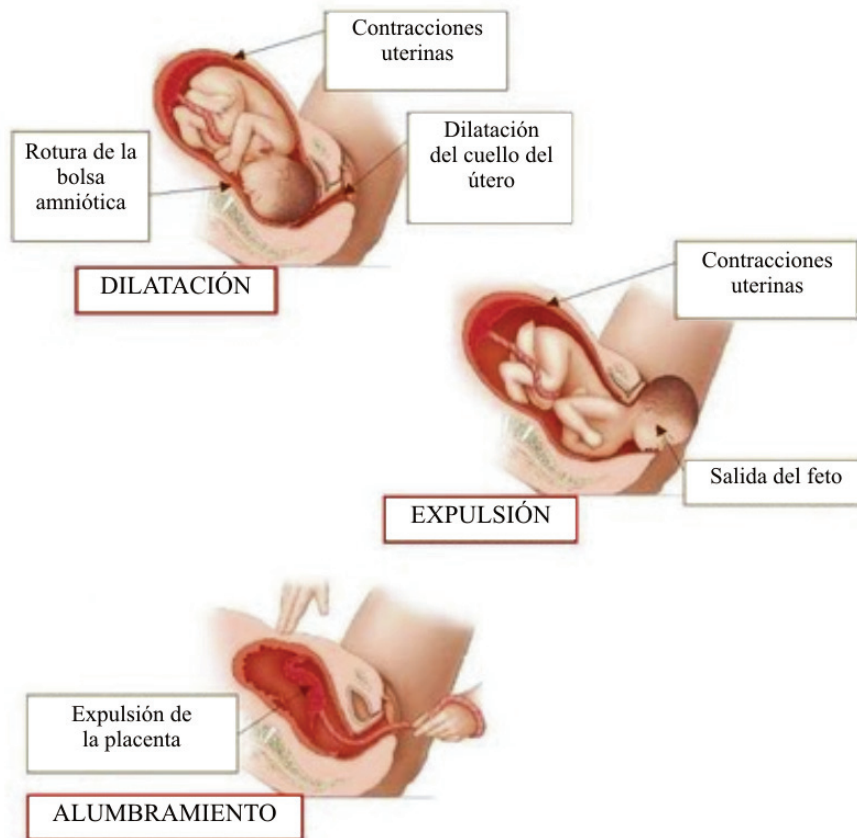
como los conocimientos que se tengan sobre la dinámica del proceso natural o los miedos infundados en relación al dolor y sufrimiento influirán directamente sobre el proceso. Éste ocurre en tres etapas, y está constituido por una serie de fenómenos que se producen en el llamado “trabajo de parto” en el que intervienen modificaciones del equilibrio hormonal y factores mecánicos: las fuerzas del parto (contracciones uterinas y presión abdominal), el llamado “objeto del parto” (el bebé y la placenta) y el conducto del parto (desde el interior del útero). La suma de los fenómenos fisiológicos que se dan en el cuerpo femenino son los que conducen a la salida del feto y la placenta.

Cuando se inicia el parto, lo que acontece a continuación, son una serie de cambios físicos y mentales en el cuerpo de la mujer. A nivel mental, ésta siente la necesidad de sumergirse en el proceso, de centrarse en la vivencia estando alerta a las señales que su cuerpo le manda. Se siente la necesidad, como cualquier otro mamífero, de intimidad. Se llega a desconectar de la realidad y a centrarse en la vivencia y la transformación física. Es en este nivel físico, en el que, a través de las contracciones involuntarias del útero, se propicia biológicamente el empuje y el descenso del bebé hasta que asoma y nace en la denominada fase del expulsivo.

El papel del bebé también es relevante, porque a través de estas contracciones, nota las presiones ejercidas sobre él y le van modificando su posición y colocación a través de todo el canal para recorrerlo hasta su nacimiento. A modo de ilustración sobre las fases, su duración y organización en el denominado trabajo de parto, se muestra este esquema que recoge los diferentes momentos. Como se observa, el parto se suele dividir en tres etapas: Dilatación (1a), Expulsivo (2a) y Alumbramiento (3a), (Fig.26).



26. Imagen extraída del recurso: Partograma Oms. Elaborado por el Dr. José Manuel Vilchez Requejo. Hospital Sergio Bernales. Lima. Perú. 2012.



27. Fases del parto. Imagen extraída de la web <embarazo-online.com> 2013.

La dilatación de la primera etapa, como se observa, es la más larga y se produce en dos partes. En la fase latente se producen las contracciones fuertes y regulares que duran entre 30 y 60 segundos y con una frecuencia de repetición entre 5 a 20 minutos. En esta fase es cuando el cuello uterino comienza su dilatación hasta los cuatro centímetros aproximadamente, y que dependiendo de la mujer puede durar horas o días. Es en la segunda fase de esta primera etapa, en la fase activa, cuando las contracciones son más dolorosas y se repiten más en el tiempo y el cuello uterino dilata desde los cuatro hasta los diez centímetros dependiendo de cada mujer.

En la segunda etapa denominada “expulsivo” es cuando nace el bebé. El cuello del útero se ha dilatado al máximo y esta fase puede durar entre 20 minutos hasta horas. En este momento la mujer siente ganas físicas e incontrolables de pujar fuerte. El bebé recorre todo el conducto del parto hasta coronar asomando la cabeza, después asoma los hombros hasta que es expulsado junto con el cordón umbilical, que conecta la placenta con la madre y que le ha servido de oxigenación y riego

sanguíneo durante los nueve meses. La última etapa del parto ocurre tras nacer el bebé. La mujer siente de nuevo contracciones unos cinco o diez minutos después del nacimiento que suelen acompañarse de escalofríos y temblores. Esta etapa puede durar entre cinco o treinta minutos hasta expulsar la placenta que protegía y alimentaba al bebé en el útero. En este proceso, las últimas contracciones ayudan a cerrar los vasos sanguíneos sangrantes en la zona donde se encontraba implantada la placenta. Si todo este proceso es favorable, la mujer puede andar con su bebé en brazos y alimentarle incluso antes de expulsar la placenta. Está demostrado científicamente que la lactancia materna favorece más rápidamente la recuperación física de la madre y que, a medida que avancen los días, el útero vuelve a su tamaño inicial de manera más rápida. La naturaleza primitiva, confiere al cuerpo de la mujer la capacidad de recuperarse para poder atender al recién nacido de igual modo que otras mamíferas atienden a sus crías de inmediato.

Se deduce de lo visto, que el parto es un proceso organizado y estructurado en una serie de fases y ritmos que desencadenan en el cuerpo de la mujer una serie de reflejos involuntarios cuya meta es el nacimiento del nuevo ser. Este proceso, como cualquier otro acontecimiento que forme parte de la naturaleza, puede derivar en complicaciones, y en ese momento será indispensable la intervención del profesional médico. Pero si el proceso natural del parto se ve interferido en cualquiera de las fases en que se encuentre, sin existir complicaciones, desde el primer momento hasta el último, se puede entorpecer el mismo provocando su detención y creando entonces complicaciones innecesarias que agraven su desenlace. Por ello, es importante conocer en profundidad la naturaleza del parto en el cuerpo de la mujer para respetarlo, interviniendo en caso de necesidad y no como forma de dirigirlo acelerando los tiempos. Existen muchas maneras de acelerar el proceso del parto y algunas de ellas serán abordadas en el capítulo siguiente sobre las intervenciones que se vienen realizando de manera rutinaria en los centros hospitalarios y de las que hace años que organismos mundiales, expertos, científicos y asociaciones vienen denunciando.

2.4. Intervenciones de rutina.

En nuestra cultura, el parto, como acontecimiento privado ha pasado del ámbito familiar atendido por comadronas, a desarrollarse en un ambiente hospitalario y atendido por médicos y matronas. Sin embargo, la fisiología del proceso, que hemos abordado en el apartado precedente, no ha cambiado en el cuerpo de la mujer.

Se han mejorado las condiciones del parto con los nuevos conocimientos adquiridos en lo referente a salud, higiene, tecnología y mortalidad. Pero este cambio, también ha traído consigo un parto mecanicista en el que la medicina ha impuesto unas normas y prácticas, y con ellas una serie de intervenciones sobre el cuerpo que se vienen cuestionando y denunciando desde hace varias décadas. “La forma actual de proceder de los hospitales difícilmente resistiría un análisis desde el punto de vista de los derechos humanos, y menos aún desde una perspectiva de género.”³⁰

Se pretende en este capítulo, abordar cuáles son esas prácticas e intervenciones realizadas sobre el cuerpo de la mujer que está de parto. Para ello, se nombran, ubican dentro del proceso y se describen brevemente. Adjuntando por último, una tabla con el listado de las mismas. La finalidad que se persigue, es ilustrar al lector del procedimiento habitual de atención al parto que se viene realizando en las maternidades y mostrar el papel que ocupa la mujer en todo el proceso.

Primeramente, hay que tener claro qué significa “intervenir”. Según la RAE (Real Academia de la Lengua), intervenir en el ámbito médico significa “hacer una operación quirúrgica”, pero si la acción la lleva a cabo una autoridad el término se define como: “Dirigir, limitar o suspender el libre ejercicio de actividades y funciones.” Aquí, el obstetra ocupa conjuntamente, la posición de médico y de autoridad. Es un especialista formado en la resolución de patologías, con claros conocimientos quirúrgicos, y bajo esta formación, suelen dirigir los partos normales y “limitar” las funciones de orden natural. Es decir, su formación y actuación se

³⁰ Fernández del Castillo, Isabel, *La revolución del nacimiento. Partos respetados, nacimientos más seguros*, Autorialia E-books con conciencia, Obstare, 2012, p. 19.

basan en la óptica intervencionista que presupone evitará riesgos y complicaciones y sobre todo, acortará todo el proceso.

Esta dinámica empieza ya en las últimas semanas de embarazo, en las que la inducción del parto se suele realizar con la finalidad de desencadenar el parto y acelerar la dilatación. Se introduce el uso de *prostaglandinas*, sustancia de origen sintético que sustituye a los ácidos naturales que produce el cuerpo. Se aplica normalmente en gel sobre el cuello del útero. Es común emplear otras maniobras obstétricas en las semanas previas al parto.

La más empleada es la *maniobra de Hamilton*, en la que a través de un tacto vaginal rutinario en la consulta del obstetra, éste coloca los dedos entre la bolsa amniótica y el cuello del útero realizando presiones con la finalidad de provocar la aparición de contracciones. Es una de las primeras intervenciones, en este caso, bastante dolorosa, que se inicia en el cuerpo de la mujer, antesala de lo que será su experiencia del parto en el hospital.

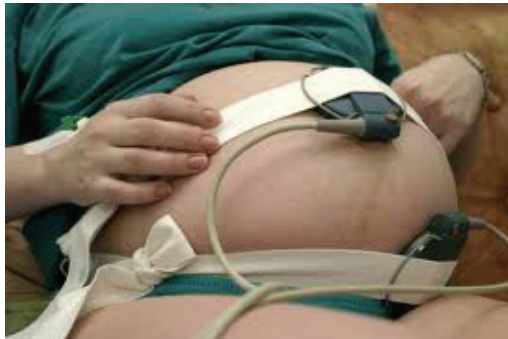
Llegado el momento del parto, cuando una mujer sana acude a la maternidad, lo hace con la esperanza de ser ayudada en un momento en el que se entremezclan emociones y sensaciones por el cambio físico y la importancia del acontecimiento. Por ello, y como ya se ha comentado en el primer capítulo, confía en la ciencia médica y en sus avances tecnológicos, ya que su intención, es asegurar que todo el proceso tenga éxito, tanto para ella como para su bebé. Piensa que estará bien atendida y con ello obtendrá la seguridad necesaria. Parte de mantener una actitud de confianza hacia esa autoridad que le va a “ayudar” en el proceso.

Al acudir a la maternidad, y tras el ingreso y adjudicación de la habitación como a cualquier otro paciente enfermo del hospital, una de las primeras prácticas rutinarias realizadas es el *rasurado* del pubis. El personal sanitario es el encargado de realizarlo, y a éste le sigue la administración por vía anal de un *enema*. Igualmente se le perfora una vena intravenosa con la finalidad de colocarle una *vía* y así poder administrarle la sustancia requerida por medio de ésta. Se le pide que no ingiera ni líquidos ni sólidos y que permanezca tumbada boca arriba, en la posición conocida como *litotomía* (Fig.28), para facilitar las exploraciones, tactos y los demás procedimientos.



28. *Litotomía*. Imagen extraída de la web <elpartoesnuestro.es>.

Es habitual colocar una *monitorización* electrónica (Fig.29) externa en el vientre de la embarazada para llevar un seguimiento permanente sobre las pulsaciones del bebé y de la madre. Esta monitorización tampoco permite que la madre se mueva libremente al estar unida por cables a una máquina, por lo que, y sumando las demás prácticas, debe permanecer tumbada durante casi todo el proceso de dilatación.



29. *Monitorización externa*. Imagen extraída de la web <pequelia.es>.

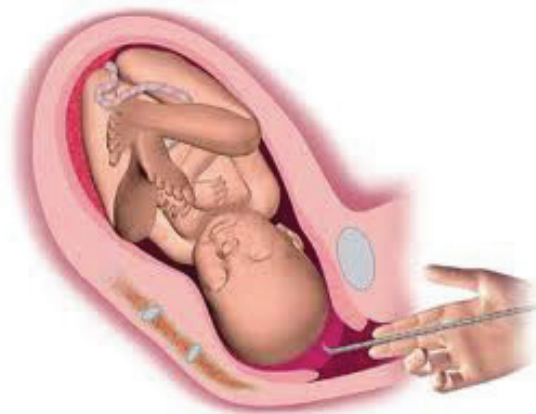
Igualmente, el obstetra y la comadrona, realizan los *tactos vaginales* introduciendo los dedos, con la finalidad de comprobar en qué fase del parto se encuentra la mujer, observar si se ha roto la bolsa amniótica y comprobar cuántos centímetros ha dilatado el útero. Estos tactos son repetidos cada cierto tiempo para observar los cambios que se van produciendo. En hospitales universitarios se permite a los estudiantes de medicina realizar estos tactos además de los realizados por el

personal profesional, muchas veces la mujer desconoce qué personal sanitario es profesional o estudiante.

Otra técnica realizada para valorar la situación del parto es la denominada *amnioscopia* (Fig.30) en caso de no haberse roto la bolsa amniótica. Esta técnica consiste en introducir por la vagina el aparato que le da nombre. Con él se observa el color del líquido amniótico para intentar establecer cuál es el estado del bebé.

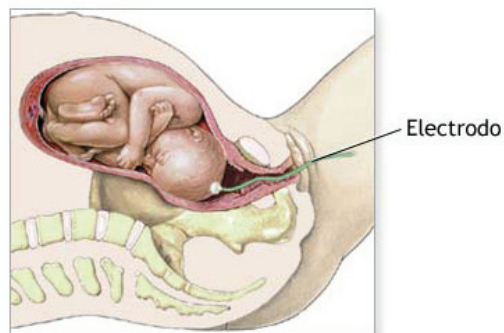


30. *Amnioscopio*. Imagen extraída de la web <www2.uca.es>.



31. Ilustración de una amniotomía. Imagen extraída del blog <porunpartorespetado.blogspot.com.es>.

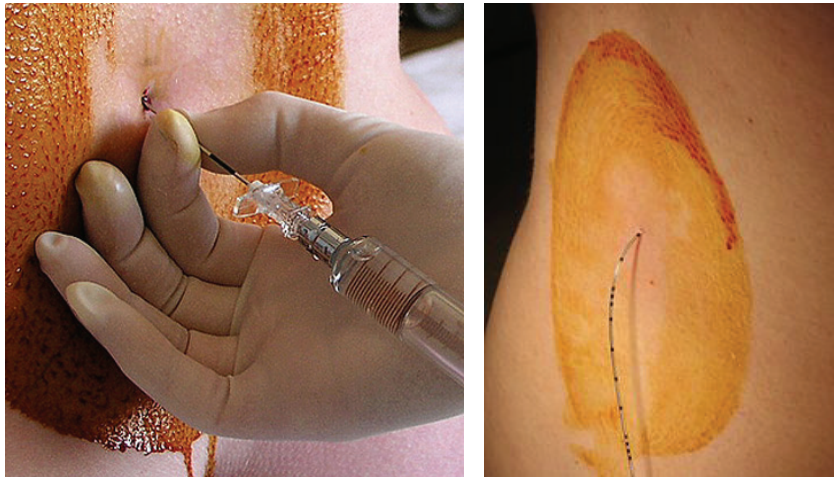
Si se considera que el parto evoluciona a un ritmo lento, se puede optar por realizar una *amniotomía* (Fig.31) o administrar una infusión de hormona sintética por vía intravenosa, en ocasiones se realizan ambas. La amniotomía es la rotura artificial de la bolsa amniótica. Tras su realización, si se considera, se realiza una *monitorización interna* (Fig.32) que consiste en la punción de un electrodo en la cabeza del bebé para conocer sus pulsaciones aunque se haya monitorizado externamente a la madre al principio. Tras esta intervención, los tactos y exploraciones vaginales son más seguidos en el tiempo.



Monitoreo fetal interno

32. Ilustración de una monitorización fetal interna. Imagen extraída de <www.umm.edu>.

Habitualmente, si la dilatación cervical es menor de 1 cm. por hora, se suele administrar por vía intravenosa la comentada *oxitocina*, hormona sintética y sustituta de la natural que produce el propio cuerpo. Ésta desencadena un mayor número de contracciones seguidas en el tiempo, por lo que aumenta considerablemente y exponencialmente el dolor. En este punto, y ante la repetición de estas fuertes contracciones, la mujer suele solicitar la *anestesia epidural* (Fig.33).



33. Administración de la epidural y detalle del catéter. Imágenes extraídas de las webs <www.elrincondetumatrona.com> y <es.wikipedia.org> respectivamente.

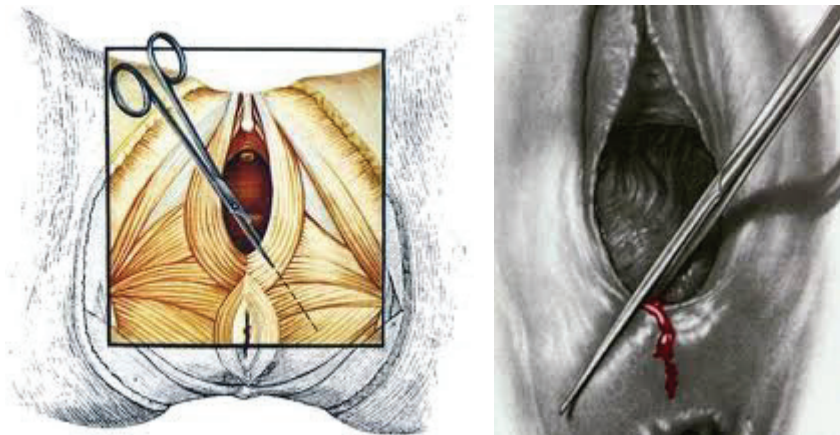
Estando sentada y con la espalda curvada hacia dentro, sujetándose con alguien que le sirva de apoyo para evitar moverse lo más mínimo, el anestesista practica una punción entre dos vértebras de la columna e introduce un catéter que se mantiene durante el parto y por el que se administra la dosis del anestésico. La mujer deja a los pocos minutos de notar sensaciones y con la mitad inferior del cuerpo insensibilizada, sobre el “potro obstétrico”, permanece en la postura ya señalada de litotomía. En algunas ocasiones se suele inclinar unos 45° el respaldo del mismo. Ahora es cuando el obstetra y comadrona dirigen los pujos que debe hacer la mujer en todo el proceso, indicándole a ésta cuando y cómo debe respirar y pujar para facilitar la salida del bebé.

En ocasiones, y ante la situación creada, el retraso en la bajada del bebé suele ser habitual. Para subsanarlo, se realiza la *maniobra de Kristeller* (Fig.34).



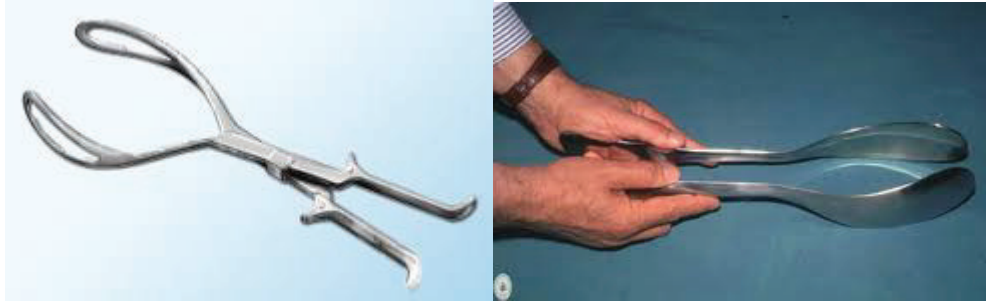
34. *Maniobra de Kristeller*. Imagen extraída de la web <elpartoesnuestro.es>.

Ésta consiste en situarse un miembro del personal, una comadrona o comadrón habitualmente, encima de la mujer y colocando sus brazos sobre el vientre de la madre, empieza a forzar a través de fuertes presiones, el descendimiento del bebé. Una vez éste se aproxima a la salida, y si no progresa la fase del expulsivo, de manera rutinaria, se facilita y acelera el proceso con la realización de la *episiotomía*. Consiste en cortar con tijeras el periné de la mujer para ampliar y facilitar, de una manera muy rápida, la extracción del bebé (Fig.35).



35. Ilustraciones de una episiotomía. Imágenes extraídas de las webs <www.corriere.it> y <m.bebesymas.com> respectivamente.

En ocasiones, esta salida no se realiza, bien porque la madre no puede pujar ante la falta de sensaciones o bien por la interrupción del parto que ha provocado cualquier factor externo o cualquier intervención. Así que, se extrae al bebé utilizando una serie de *instrumentos* (Fig.36), a través de fórceps, espátulas o de la ventosa. Su uso requiere ir acompañado de la práctica previa de la episiotomía.



36. *Fórceps y espátulas*. Imágenes extraídas de las webs de <natalben.com> y <zambon.es>.

Si en algún momento de todo este proceso, el obstetra considera necesario realizar una *cesárea* (Fig.37) para finalizar más rápidamente el parto, entonces se interviene con una cirugía mayor en la que se extrae el bebé por el vientre. Indicar al lector que a esta intervención, se le dedica un capítulo entero más adelante por la importancia de la misma y por la relevancia que en los últimos años está teniendo, considerándose como “la nueva forma de nacer”.



37. Escena de una cesárea. Imagen extraída de la web <elpartoesnuestro.com>.

Bien sin necesidad de la cesárea, o con ella, el bebé ya ha sido extraído. Es posible que corten rápidamente el cordón umbilical, que se lo lleven a realizarle toda una serie de primeras pruebas, que lo vistan y por último, si es posible, que se lo entreguen a su madre ansiosa por tocarlo después de todo lo acontecido, de las inquietudes y de la impaciencia tras 9 meses. El bebé suele no parar de llorar hasta que nota la piel de su madre, la reconoce y busca su pecho para alimentarse. La madre expulsa o le extraen la placenta en la última fase denominada alumbramiento.

Este es el fin del proceso del parto, el fin del embarazo y el inicio de otra fase en la que el papel como madre también será cuestionado como hemos visto.

En la tabla siguiente (Fig.38), se puede observar el resumen de la mayoría de intervenciones que se llevan a cabo sobre el cuerpo de la mujer en el parto y que se han expuesto en este capítulo. Se han relatado las intervenciones que se vienen practicando sobre el cuerpo, observando cómo algunas se inician incluso antes de que se desencadene el proceso del parto.

1	Rasurado
2	Enema
3	Vía intravenosa
4	Postura en litotomía (horizontal).
5	Negativa de ingesta de líquidos y sólidos
6	Monitorización externa
7	Tactos vaginales
8	Amnioscopia (para ver el color líquido bolsa)
9	Amniotomía (rotura bolsa amniótica)
10	Monitorización interna (en la cabeza del bebé)
11	Oxitocina (por vía intravenosa)
12	Anestesia epidural
13	Maniobra de Kristeller (forzar el descenso del bebé)
14	Episiotomía (corte del periné)
15	Instrumental (fórceps/espátulas/ventosa)
16	Cesárea

38. Listado de intervenciones durante el parto.

Se suele justificar la práctica de estas intervenciones apelando a las bajas cifras de mortalidad, tanto del bebé como de la madre. Es evidente que se dispone de más higiene y más recursos tecnológicos que en siglos atrás. Pero también se sabe que las mujeres de otras épocas no morían, en su mayoría, por complicaciones en el parto, sino por las graves infecciones causadas por malas condiciones de salubridad e higiene. La instalación del agua corriente y la construcción del sistema de

alcantarillado en las ciudades, junto con la leche pasteurizada, la aparición de los antibióticos y las vacunas, la importancia de la higiene en el parto, la asepsia, todo ello unido, propició el descenso de las infecciones y epidemias reduciendo la mortalidad.³¹

Sin embargo, se es consciente, que la aplicación de algunas intervenciones en determinados partos “de riesgo”, por existir realmente patologías que ponen verdaderamente en riesgo la vida tanto de la madre como del bebé, sea necesaria. Ahora bien, son multitud los estudios científicos, guías, instituciones y asociaciones que critican el uso rutinario de la mayoría de estas intervenciones en los partos de bajo riesgo o normales, ya que su uso convierte un parto sano en un parto enfermo.

Para conocer y justificar este cuestionamiento que se viene produciendo desde hace décadas en nuestra sociedad respecto a estas intervenciones, expondremos en el siguiente capítulo cuáles son las evidencias documentales y científicas que demuestran la contraindicación o incluso la ineficacia de algunas de ellas.

³¹ *Ibidem*, p.200.

2.5. Estudios y valoraciones.

Como se ha comentado en el capítulo anterior, los avances tecnológicos en la atención al parto en hospitales y maternidades permiten llevar a buen término los partos considerados “de riesgo”. Esta seguridad ha derivado paralelamente en una aplicación rutinaria de intervenciones en mujeres sanas durante el parto, llegando a considerar los partos normales como partos de riesgo. Para evitar complicaciones, justifican su dirección e intervención. Como se ha observado en el capítulo anterior, la mayoría de estas intervenciones están dirigidas a acelerar el proceso acortando el número de horas del mismo y provocan, en realidad, la anulación de lo natural en el cuerpo para justificar la necesidad de intervenir.

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), el porcentaje de partos que se complican y que necesitan asistencia médica, raramente supera el 10%. A partir de esta cifra, las complicaciones son consecuencia de las intervenciones anteriores.

En este capítulo, se realiza un recorrido por aquellos estudios científicos, documentos e informes realizados por organismos oficiales y de referencia como es la OMS, que valoran y cuestionan el uso de estas intervenciones. Se exponen los motivos fundamentados por los que se considera intervencionista la atención del parto en los hospitales. Se comprueba científicamente que esta medicalización del parto normal perjudica la salud de la mujer, daña innecesariamente su cuerpo, su mente y también aumenta los riesgos sobre el bebé.³²

El proceder intervencionista ha sido cada vez mayor y ha sobrepasado, como se demuestra, el nivel que viene aconsejando, desde hace años, la OMS. Este organismo publicó en 1985 un primer documento bajo el título *Tecnología apropiada para el parto*³³, compuesto por una serie de recomendaciones sobre la atención al mismo.

³² Existen diferentes estudios científicos, que en los últimos años se han llevado a cabo por investigadores en los diferentes campos de la medicina, la psiquiatría y la psicología en relación a este tema, de la talla de Wilhem Reich, Frederic Leboyer, Michel Odent, Thomas Verny, Alfred Tomatis, Jorge Cesar Martínez, entre otros.

³³ OMS (Ginebra), “Tecnología apropiada para el parto. Declaración de Fortaleza”, trad. ACPAM, The Lancet, 2:436-437, 1985. Este documento se redactó tras la conferencia que tuvo lugar en Fortaleza (Brasil) en 1985 y en la que participaron comadronas, obstetras, pediatras, sociólogos y

Entre sus recomendaciones específicas se encuentran, por ejemplo:

- La monitorización fetal tiene un alto riesgo de mortalidad perinatal.³⁴
- No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar un enema antes del parto.
- No es recomendable colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo, que cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el parto.
- Se recomienda caminar durante la dilatación.
- No está justificado el uso sistemático de la episiotomía; que ninguna región debería tener más de un 10% de inducciones en el parto.
- Se especifica que debe fomentarse una atención obstétrica crítica con la atención tecnológica al parto y respetuosa con los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto.

En 1996, once años después, de nuevo la OMS publicó una guía titulada *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*.³⁵ Fue un informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la OMS en Ginebra por su Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. En este documento, se define el parto normal como:

“Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en perfectas condiciones”

En ella se reconoce el aumento y la expansión de prácticas convertidas en habituales y se cuestionan todas estas intervenciones catalogándolas como “inútiles,

madres entre otros. Se redactó tras la revisión y debate de los conocimientos que sobre la tecnología para el parto y los datos que se tenían hasta ese momento.

³⁴ Según la RAE: que precede o sigue inmediatamente al nacimiento.

³⁵ OMS, Departamento de Investigación y Salud Reproductiva, *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*, trad. Dr. Javier Rodríguez y Servicio de Traducción de Consejería de Salud de la junta de Andalucía, Ginebra, OMS, 1996.

inoportunas, inapropiadas y/o innecesarias”.³⁶ Se lamenta de la poca aplicación de las recomendaciones del documento anterior de 1985. Y, reconoce que pese a la medicina basada en pruebas, estas prácticas siguen siendo comunes sin cuestionarse su aplicación ni los riesgos que conllevan para la madre y el bebé.

Bajo la idea generalizada y alentada por la OMS de que el nacimiento es un proceso fisiológico en el cual se debe intervenir únicamente para corregir las complicaciones que alteran su normalidad y ponen en riesgo a la mujer y al bebé, y ante la creciente demanda social y de un sector profesional, en octubre de 2007, once años después de la guía sobre cuidados en el parto normal, se aprobó el documento elaborado por el Sistema Nacional de Salud en España a través del Observatorio de Salud de las Mujeres, conocido como *Estrategia de Atención al Parto Normal*. A nivel autonómico, la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana publicó en 2009 el documento *Estrategia para la atención del parto normal en la Comunitat Valenciana*, del que se ha extraído este texto que figura en su introducción:

“La seguridad y eficacia que ha conferido la atención hospitalaria del parto normal en las últimas décadas, ha supuesto como contrapartida una tendencia creciente en la utilización de tecnologías e intervenciones innecesarias, molestas e incluso desaconsejadas que, por otro lado, restan intimidad y protagonismo a la mujer. El reconocimiento de esta situación es el que está dando pie al debate y al establecimiento de recomendaciones y guías de actuación en el seno de algunas instituciones”.³⁷

En dicho documento, en el que se reconoce oficialmente la situación de la práctica rutinaria de “intervenciones innecesarias”, se ofrece información a los profesionales para llevar a cabo una actualización de sus prácticas y recomienda la eliminación de aquellas que ciertamente son innecesarias o perjudiciales, así mismo, insta a los profesionales sanitarios que participan en el proceso del parto a “favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres”. Es decir, con este documento, se dan a

³⁶ *Ibidem*, p.1.

³⁷ ESPAÑA, Comunitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, *Estrategia para la atención del parto normal en la Comunitat Valenciana*, Valencia, Generalitat, Conselleria de Sanitat, 2009, p.11

los profesionales una serie de estrategias y recomendaciones con la finalidad de evitar una medicalización agresiva del parto y promover el respeto hacia la mujer en todo el proceso.

En octubre de 2010, el ministerio de Sanidad publica otro documento titulado *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*,³⁸ y se presenta como un acompañamiento a las Estrategias de Atención al Parto de 2007. Esta guía está dirigida según se indica, a todos los profesionales implicados en el proceso del parto y recoge todas las evidencias científicas que se tienen hasta la fecha para darlas a conocer y elaborar una serie de recomendaciones con la intención de mejorar el sistema de atención al parto.

En fecha más reciente, encontramos la polémica surgida tras la publicación en enero de este año 2013, del documento *Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia*.³⁹ Esta publicación está dentro de las “Estrategias de Atención al Parto Normal” señalado arriba. Iniciativa del ministerio de Sanidad mediante el Observatorio de Salud de las Mujeres. Se indica en él que es el resultado del compromiso adquirido en relación a aumentar la participación activa y el protagonismo de las mujeres en el parto y la supresión de prácticas obsoletas y perjudiciales para las madres y sus bebés.

La polémica surge, porque este documento fue encargado y colgado en la web oficial del ministerio de Sanidad en enero de este año, pero se anuló su presentación pública prevista para el 20 de febrero, dentro de la V Jornada Técnica de Buenas Prácticas eliminando el documento de la web ministerial el mismo día. Debido a esto y desde diferentes ámbitos, este hecho fue calificado de “censura” y provocó que organizaciones y colectivos, como las propias autoras del texto, hayan denunciado lo ocurrido y el documento haya tenido más difusión obligando de nuevo al ministerio de Salud a colgar en su web el documento. En esta guía se pone de manifiesto “la evidencia para evitar la realización de una serie de pruebas y prácticas clínicas que han demostrado ser ineficaces e incluso perjudiciales para la

³⁸ ESPAÑA, Ministerio de Sanidad y Política Social, Plan de Calidad del sistema Nacional de Salud, *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*, Bizkaia, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2010.

³⁹ ESPAÑA, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Informes Estudios e Investigación 2012, *Maternidad y Salud, Ciencia, Conciencia y Experiencia*, Madrid, Ministerio de Sanidad, 2012.

salud física y psíquica de madres e hijos/as.”⁴⁰ Organizado en tres partes, la primera repasa las buenas prácticas desde las evidencias científicas. La segunda, realiza un análisis de la evolución de la maternidad en nuestro país y los nuevos tipos de maternidad. Y por último, la tercera parte está constituida, por primera vez, por un conjunto de testimonios y experiencias en primera persona en lo relativo a la asistencia hospitalaria, la mayoría muy críticas al respecto.

Poniendo en antecedentes al lector respecto a los diferentes documentos oficiales que tratan la medicalización del parto, se analiza ahora cada intervención de rutina y se acompaña de los resultados y recomendaciones que figuran en dichos documentos sobre sus inconvenientes y su aplicación.

De este modo, se retoma la guía elaborada por la OMS de 1996 (en adelante guía OMS) y la guía del ministerio de Salud español de 2010 (en adelante guía española) por ser las que abordan directamente los estudios científicos en relación a las intervenciones.

En la guía OMS, se identifican y clasifican en cuatro categorías según su utilidad y eficacia con el fin de establecer una serie de criterios para alcanzar una buena práctica sobre el parto normal examinando las evidencias positivas y negativas de cada intervención. La clasificación que se realiza de las prácticas en esta guía es la siguiente:

- A. Prácticas que son claramente útiles y que debieran ser promovidas.
- B. Prácticas que son claramente perjudiciales o ineficaces y que debieran ser eliminadas.
- C. Prácticas de las que no existe una clara evidencia para fomentarlas y que deberían usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema.
- D. Prácticas que con frecuencia se utilizan inadecuadamente.

De este modo, y en relación con las intervenciones comentadas en el capítulo anterior, respecto al *rasurado* del vello púbico y a la administración del *enema*, no se constata científicamente que su práctica evite infecciones ni las reduzcan, más

⁴⁰ *Ibidem*, p.11.

bien son prácticas consideradas molestas para la mujer e innecesarias.⁴¹ Por lo tanto quedan dentro del grupo B-perjudicial e ineficaz. A su vez, en la guía española, no se recomienda su uso al no existir pruebas suficientes sobre su efectividad pero sí sobre los efectos secundarios como irritación, enrojecimiento, rasguños múltiples, ardor y prurito. Y en relación al enema se indica que su uso tiene poca probabilidad de proporcionar beneficios a la madre o al bebé.

En relación a la *vía intravenosa*, se indica que: “Incluso la colocación de una cánula intravenosa profiláctica de rutina induce a intervenciones innecesarias.”⁴² Igualmente queda incluida en el grupo B-perjudicial e ineficaz.

Respecto a la *monitorización* y la posición de *litotomía*, se establece que estas intervenciones son consideradas como factores que limitan el libre movimiento de la mujer durante el parto y que le dificulta adoptar la posición que prefiera. En este documento se demuestra que la postura durante el parto es un factor determinante en el transcurrir favorable de todo el proceso, influyendo directamente en la intensidad del dolor como en el índice de alteraciones cardíacas fetales. La litotomía se clasifica dentro del grupo B-perjudicial e ineficaz. En la guía española se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda. Según las evidencias científicas que aquí se exponen, la posición sentada evita en gran medida las lesiones perineales proporcionando más confort y autonomía a la madre. De la misma manera, se recoge que las posiciones verticales durante el parto, comparadas con litotomía, están asociadas con una menor duración del proceso, menos intervenciones, menos episiotomías, menor dolor agudo y mayor bienestar fetal durante el parto. No existiendo ninguna evidencia científica que apoye mantener la misma posición durante todo el parto. La monitorización queda clasificada dentro del grupo D-utilizada inadecuadamente en la guía OMS.

En cuanto la *ingesta de líquidos y sólidos*, la guía OMS señala que “un parto requiere una cantidad enorme de energía” y que estas necesidades deben atenderse “de cara a lograr el bienestar materno y fetal.”⁴³ Esta restricción provoca la

⁴¹ OMS, Departamento de Investigación y Salud Reproductiva, *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*, trad. Dr. Javier Rodríguez y Servicio de Traducción de Consejería de Salud de la junta de Andalucía, Ginebra, OMS, 1996.

⁴² *Ibidem*, p.17.

⁴³ *Ibidem*, p.16.

deshidratación, y para solucionar o prevenirla, suele administrarse una infusión intravenosa de glucosa y fluidos. En este estudio, se aclara que el uso de estos sueros ha sido investigado y se llega a la conclusión de que su administración viene acompañada de otras complicaciones más graves. Esta cadena de circunstancias se evitaría si se permitiera durante el parto dar a la mujer fluidos orales y “dietas ligeras” porque “la manera más apropiada de abarcar el asunto parece ser no interfiriendo con los deseos de la mujer respecto a la comida o bebida.”⁴⁴ Esta práctica queda clasificada en el grupo D-utilizada inadecuadamente. En la guía española se recomienda permitir la ingesta de líquidos claros durante el parto para no incrementar las complicaciones maternas. Al mismo tiempo se indica que no se ha encontrado que la ingesta de sólidos durante el parto influya en los resultados del tipo ni duración del mismo.

En cuanto a los *exámenes vaginales*, se hace hincapié en que este procedimiento “sólo debe realizarse por profesional experto”, y que el número de exámenes o tactos deben limitarse al estrictamente necesario. En un parto normal y durante el período de dilatación debería realizarse un tacto vaginal una vez cada cuatro horas. Igualmente se indica en relación a este control que “bajo ninguna circunstancia debe una mujer ser forzada a someterse a frecuentes y repetidos exámenes vaginales por las matronas o estudiantes.”⁴⁵ Este procedimiento se ubica en el grupo D-utilizada inadecuadamente. En la guía española se indica que el riesgo de infección aumenta con el número de tactos vaginales, recomendando realizarlos cada 4 horas en partos normales y aclara que el uso de esta intervención debe realizarse bajo el posicionamiento médico de que es una exploración molesta e invasiva para la mujer.

En relación a la *monitorización fetal*, la guía OMS señala que este último sistema “proporciona un alto índice de falsos positivos, y un número muy elevado de intervenciones innecesarias, especialmente si se utilizan en el grupo de mujeres de bajo riesgo.” Señala además, que otro inconveniente de este aparato es que “enfocan su atención más a la máquina que a la propia mujer”.⁴⁶ Respecto al uso de este

⁴⁴ *Ibíd*em, p.17.

⁴⁵ *Ibíd*em, pp.38-39.

⁴⁶ *Ibíd*em, p.30.

aparato, la autora Isabel Fernández señala en su libro *La revolución del nacimiento*, la opinión del propio inventor del aparato de monitorización, Caldeyro Barcia, que dijo sobre el uso que se hace del mismo: “Yo desarrollé la monitorización fetal para ayudar a las pocas mujeres que tienen dificultades durante el parto, y no para poner a todas las mujeres de parto en dificultades.”⁴⁷ Esta práctica queda clasificada en el grupo D-utilizada inadecuadamente según la guía OMS. En la guía española se señala que el uso de este aparato incrementa el número de cesáreas y de partos instrumentados y su uso debe estar limitado en caso de necesidad real.

La realización de una *amniotomía* o rotura artificial de la bolsa amniótica, suele estar condicionada por diagnósticos erróneos de inicio de parto por parte del profesional. Este tipo de diagnóstico conlleva que “el resultado pueden ser intervenciones innecesarias como amniotomía o infusiones de oxitocina.”⁴⁸ Y sobre su práctica se comenta que tras diversos estudios científicos no se puede determinar que esta intervención “tenga una clara ventaja sobre el manejo expectante o viceversa.” Así mismo, informa que bajo condiciones normales, estas membranas “se mantienen intactas hasta alcanzar la dilatación completa en el 75% de los casos”.⁴⁹ Esta práctica se clasifica en el grupo C-uso con cautela hasta nuevos estudios. Según las pruebas en la guía española, se demuestra que su uso no mejora los resultados del parto, por lo tanto se deduce, que es una práctica ineficaz.

En relación a la administración de *oxitocina*, se especifica que después de diversos estudios científicos se demostró la existencia de un mayor número de convulsiones en los bebés de partos en los que se había administrado oxitocina a la madre. Igualmente especifica que un parto normal en el que se administre oxitocina para acelerar el proceso conlleva convertirlo en un parto de riesgo. El uso de esta sustancia conjuntamente con la amniotomía se considera en la jerga médica como “manejo activo del parto” y se especifica en relación al dolor que “más del 80% sintieron que la oxitocina había aumentado el dolor.”⁵⁰ Sobre esta sustancia

⁴⁷ Fernández del Castillo, Isabel, Ob.cit., p. 55.

⁴⁸ OMS, Ob.cit., p.35.

⁴⁹ *Ibidem*, p.42.

⁵⁰ *Ibidem*, p.43

sintética, Isabel Fernández señala que su uso provoca partos más dolorosos y entraña más riesgos para el bebé porque aumenta la pérdida de bienestar fetal y prepara el camino para la siguiente intervención. En la guía OMS se considera la estimulación del parto con oxitocina como “una intervención mayor” y queda clasificada en el grupo D-utilizada inadecuadamente.

Sobre la anestesia *epidural* se especifica que con ella “hay una tendencia a que el período de dilatación se alargue [...]”, ralentizando el proceso de parto, restringe la movilidad de la madre y provoca más dificultades. De igual manera que varios estudios demuestran que el número de partos instrumentalizados aumenta con su uso al suprimir el reflejo del pujo, aumentando también el número de cesáreas. De la epidural comenta Isabel Fernández que “la generalización de la epidural, cumple la importante función de insensibilizar a la parturienta y hacer soportable lo que de otro modo sería insoportable”⁵¹ en relación con el intervencionismo del parto. La OMS clasificó esta práctica en el grupo D-utilizada inadecuadamente.

Respecto a la *maniobra de Kristeller* (forzado del descenso del bebé por presión abdominal externa). En el documento guía OMS, se establece que “a parte de acarrear molestias maternas, existe la sospecha de que pudiera ser dañino para el útero, periné y feto [...]”.⁵² Ante la inexistencia de estudios que corroboren esta práctica, la OMS la clasificó en su momento dentro del grupo C-uso con cautela hasta nuevos estudios. Sobre esta técnica, la guía española indica que no existen pruebas del beneficio pero sí sobre sí sobre los riesgos de morbilidad materna y fetal recomendando no realizarla.

En cuanto a la intervención de la *episiotomía*, la guía OMS la define como “práctica invasiva” y que debe realizarse ante la posibilidad de un desgarro de tercer grado cuya incidencia en los partos es de un 0,4% y por lo tanto, esta intervención debería realizarse ocasionalmente. En este documento se aclara que no existe ninguna evidencia de que su uso indiscriminado tenga efectos beneficiosos, sino más bien todo lo contrario, puede producir daños a corto y largo plazo. La guía OMS

⁵¹ Fernández del Castillo, Isabel, Ob.cit.,p.24.

⁵² OMS, Ob.cit., p.48.

clasifica la episiotomía en el grupo D-utilizada inadecuadamente. En la guía española, se indica que no debe realizarse esta práctica de manera rutinaria y sólo cuando haya necesidad clínica como un parto instrumentalizado o sospecha de compromiso fetal. En su estudio, además, se advierte que sólo un 22% de las episiotomías se realizaron correctamente, con lo que un 78% se realizaron erróneamente. Esta intervención, según indica Isabel Fernández respecto al uso rutinario de la episiotomía con el supuesto de evitar desgarros en el periné:

“cuando se produce algún desgarro, este cicatriza mucho mejor que una episiotomía, ya que suele afectar al tejido superficial y no al profundo, y además se produce por la línea de menor resistencia, lo que no ocurre con la episiotomía.”⁵³

Sobre esta intervención es importante señalar la opinión de Mardsen Wagner, el ex director del Departamento de Salud Materno infantil de la OMS que califica esta intervención como “mutilación genital”:

“la episiotomía nunca es necesaria en más del 20% de los partos. La ciencia ha constatado que causa dolor, aumenta el sangrado y causa disfunciones sexuales a largo plazo. [...] Realizar demasiadas episiotomías ha sido correctamente etiquetado como una forma de mutilación genital en la mujer. El índice de episiotomías del 89% en España constituye un escándalo y una tragedia.”⁵⁴

En cuanto a la realización del parto instrumentalizado con *fórceps* o similar, se indica en la guía española que el riesgo de este tipo de parto aumenta con la administración de la epidural según demuestran sus estudios. Isabel Fernández señala que su uso viene condicionado por la postura de litotomía durante el parto y hay que tener en cuenta las lesiones que sufre el bebé como son cortes o hematomas en la cabeza. Su uso además de ser traumático e invasivo, deja a muchas mujeres con la zona pélvica “en condiciones lastimosas” y con la necesidad de reconstrucción del útero. Por lo tanto muchas mujeres sienten esta intervención como una auténtica agresión sexual. Señala también que el uso de “los fórceps son como las cesáreas, un alto índice de uso no es señal de una asistencia de alta calidad sino de un alto nivel de intervencionismo.”

⁵³ Fernández, Isabel, Ob.cit.,p.114.

⁵⁴ Fernández Guillén, Francisca, *Nosotras parimos, ¿nosotras decidimos? El consentimiento de la mujer y otros aspectos legales de la atención materno infantil*, Medicina Naturista, nº 10, 2006, p. 30.

Después de este recorrido sobre las evidencias y opiniones científicas durante los últimos veintiocho años desde que la OMS cuestionara el uso de estas prácticas, todavía la mayoría de hospitales se resisten ante la evidencia. Una buena confirmación de ello fue el programa emitido en abril de 2012 titulado *Baby Boom* de la cadena televisiva La Sexta, grabado en una maternidad de Madrid y que estuvo rodeado de polémica en las redes sociales y desde algunos sectores profesionales de la salud porque evidenciaba el atraso existente en la atención al parto, la no aplicación de las recomendaciones y evidencias científicas sobre las intervenciones, así como el trato emocional infantilizador e incapacitador que se le da a la mujer, a menudo burlesco como se pudo comprobar.

Sí es cierto, que se está modificando la atención al parto normal, pero este cambio viene de la mano de aquellos profesionales que están dispuestos a reaprender y cuestionarse su práctica para adaptarse a los nuevos avances. Sin embargo, existe todavía un sector que se niega a modificar su protocolo de actuación porque estas guías figuran como recomendaciones. De ahí que muchas mujeres sientan como actos de violencia obstétrica las intervenciones que sobre su cuerpo se vienen realizando al no ser informadas ni consultadas sobre la conveniencia de las mismas y por el trato que reciben como enfermas incapacitadas.

Como señala la doctora e investigadora Ibone Olza y el doctor Enrique Lebrero en el libro *Nosotras parimos, ¿nosotras decidimos?*,⁵⁵ este trato multiplica las reivindicaciones a través de las redes sociales y la creación de grupos colectivos de información y defensa como *El Parto es Nuestro*⁵⁶, que fuerzan el debate social y sanitario sobre otra manera de asistir los partos basada en evidencias científicas.

La creciente preocupación surge por el incremento cada año del número de cesáreas realizadas que, con todos los riesgos, se está extendiendo y vendiendo como la manera “más cómoda” de traer al mundo a los bebés. El siguiente capítulo examina brevemente esta intervención por su importancia calificándola como el mayor exponente intervencionista sobre el cuerpo de la mujer durante el parto.

⁵⁵ Olza, Ibone; Lebrero, Enrique, *¿Nacer por cesárea? Evitar cesáreas innecesarias. Vivir cesáreas respetuosas*, Tenerife, Obstare, 2012. Ibone Olza es coautora del polémico y ‘censurado’ documento ministerial “Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia.”

⁵⁶ Esta asociación nació hace 10 años para prestar apoyo psicológico y legal a mujeres en relación al parto, así como reivindicar sus derechos y el de sus bebés, difundiendo recomendaciones de la OMS e intentando modernizar el sistema de atención obstétrica español. <www.elpartoesnuestro.es>, [consulta 25 abril 2013].

2.6. Máxima intervención: la cesárea.

Con el capítulo anterior se justifica documentalmente el cuestionamiento de la mayoría de intervenciones que se realizan de rutina en la asistencia de partos normales. Esta tecnificación y medicalización desde el principio del proceso fisiológico natural en la mujer, impone toda una serie de manipulaciones médico-quirúrgicas que dependen unas de otras y que invaden y agreden su cuerpo. A su vez, estas intervenciones favorecen y aumentan la necesidad de realizar una cesárea.

Es imprescindible en este capítulo, abordar esta intervención por su alto grado de intervencionismo y agresión sobre el cuerpo y el propio proceso del parto. Se aportan cifras sobre su práctica, se explica brevemente en qué consiste el procedimiento y cuáles son sus consecuencias y sirve de puente para poder entender la relación que establece este trabajo con la intervención del cuerpo femenino en el arte contemporáneo.

La OMS en su primer documento de 1985 instó a los organismos gubernamentales a controlar la práctica excesiva e injustificada de la cesárea cuando ésta se situara por encima del 10 o el 15%, puesto que superar esta cifra es realizar cesáreas innecesarias. En la Comunidad Valenciana la cifra de cesáreas se sitúa en un 46,8%. Es decir, una de cada dos mujeres en esta comunidad será sometida a esta intervención. A nivel estatal, una de cada cuatro mujeres, situándose la cifra general en un 29,3%. Según los últimos datos disponibles de 2011, se superan con creces las recomendaciones de la OMS.

La cesárea es considerada por los expertos como un indicador clave de calidad del sistema sanitario, a menor cifra de intervenciones, mejor calidad. Según Isabel Espiga, jefa de servicio del Observatorio de las Mujeres del Ministerio de Sanidad, comenta al respecto que hay que “adecuar esta intervención a lo necesario” porque “es una intervención de cirugía mayor con tasas de morbilidad y mortalidad mayores que un parto. Además tiene secuelas para madre e hijo: lleva un proceso postoperatorio peor y dificulta la lactancia [...]”⁵⁷

⁵⁷ Sevillano, Elena; Sahuquillo, María, “Dónde vives determina cómo pares”, en El País, *Periódico* [en línea], 24 marzo 2013, [consulta 26 marzo 2013], disponible en <www.elpais.com>.

Cuando existe un riesgo real para la madre o su bebé, la cesárea es necesaria, pero a menudo se promociona esta intervención o la epidural como la gran solución al dolor del parto. Lo que se desconoce a priori es que ese dolor es transformado en otro durante el postoperatorio e incapacita a la mujer las semanas siguientes, pudiendo llegar a convertirse en un trauma, además de los riesgos que conlleva. Otro motivo de su aplicación es el factor económico, esta intervención cuesta casi el doble que un parto natural, 2.700 euros concretamente frente a 1.400 euros. Hay que recordar que los hospitales reciben sus fondos económicos para el siguiente año en relación a los gastos generados el anterior. De aquí que resulte muy cómodo y “productivo” realizar una intervención de escasamente una hora o intervenir innecesariamente un parto normal para acelerar el proceso, frente a esperar varias horas a que la mujer dé a luz por sí sola.

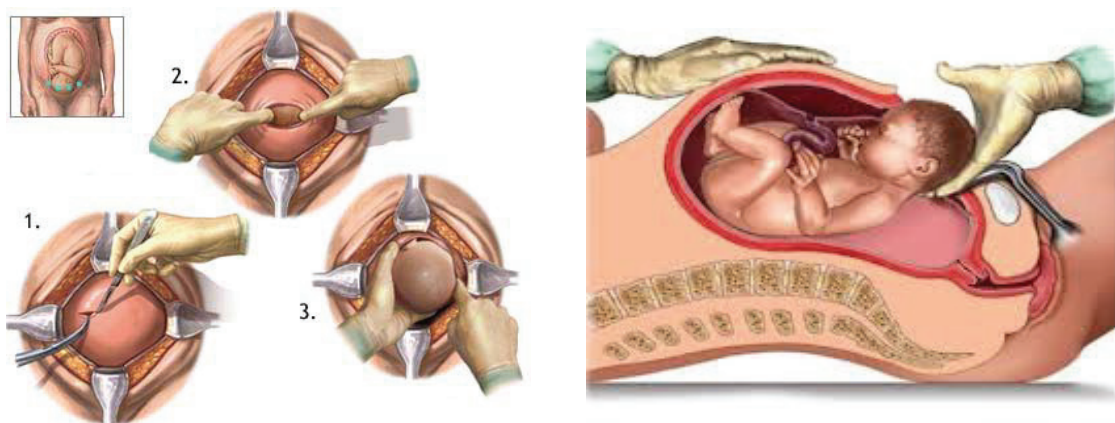
Igual que se han explicado las diferentes intervenciones de rutina en el cuarto capítulo, se explica a continuación, este procedimiento para dar a conocer al lector en qué consiste exactamente.



39. Escena de una cesárea. Imagen extraída de la web <aprendoconmibebé.blogspot.com>.

Esta intervención tiene unos preparativos previos como son la administración de una vía intravenosa para administrar sueros y equilibrar la bajada de tensión arterial que provoca la epidural. Se rasura la zona alta del vello púbico y se limpia la piel del abdomen, se administra la epidural y una vez adormecida de cintura hacia abajo, se inserta una sonda en la vejiga. A continuación se realiza un corte horizontal en la piel del abdomen sobre el borde superior del vello púbico. Después se separa la

grasa y se vuelve a seccionar la capa que sujeta fuertemente los músculos abdominales y la presión de los intestinos. Se separan estos músculos sin cortarlos. A continuación se rasga con los dedos el peritoneo (fina bolsa donde se acumulan los órganos abdominales) accediendo al útero sobre el que se realiza una nueva incisión para abrirlo y extraer al bebé. Éste se le enseña a la madre por encima de la tela que impide visualizar el proceso. Se corta el cordón umbilical y se extrae la placenta. Si la pareja o acompañante, tiene la suerte de estar presente, se le entrega el bebé. En este punto, se cose el útero, los músculos vuelven a su sitio y se sutura la capa que tienen encima. En pocos minutos se cose la capa superficial con un hilo de nailon que deja la cicatriz más fina y se coloca sobre ella un apósito. Este hilo se retira una semana después.



40. Ilustración sobre los pasos realizados en una cesárea hasta alcanzar al bebé y extracción del mismo. Imágenes extraídas de la web <guiainfantil.com> y <parto.embarazo.net> respectivamente.

Después del efecto de la anestesia y de manera periódica, se suministran calmantes a la madre, retirando la sonda a las 12 horas aproximadamente, e ingiriendo líquidos después de 4 horas y dieta blanda al día siguiente. Para relatar este proceso se ha tomado de referencia la obra de Ibone Olza y Enrique Lebrero⁵⁸. Estos autores también advierten de la poca información previa sobre los riesgos de esta intervención. Así, el riesgo de muerte materna con esta operación es de 4 a 6 veces mayor que un parto vaginal. Las fuertes hemorragias son otro peligro, las trombosis o coágulos, la anemia es frecuente durante los primeros meses después de

⁵⁸ Ibone Olza; Enrique Lebrero, Ob.cit.

una cesárea. Otro riesgo son las infecciones del útero, vejiga o de la propia herida. A veces suceden errores cortando accidentalmente la vejiga o el intestino. En otras ocasiones se produce una parálisis intestinal o la aparición de adherencias fibrosas que fabrica el propio organismo tras la intervención y que causan los síntomas del colon irritable e incluso pueden producir una obstrucción intestinal. Estas adherencias pueden dificultar un nuevo embarazo al obstruir también las trompas o producir dolor en las relaciones sexuales. La cicatriz del útero aumenta el riesgo de complicaciones en futuros embarazos como la rotura uterina o los abortos espontáneos. Se sabe que el riesgo de muerte fetal al final del siguiente embarazo tras una cesárea se duplica.

En cuanto a los riesgos para el bebé se sabe que el paso por el canal de parto en un proceso natural, libera el líquido de sus pulmones y los pone a punto para respirar, al igual que prepara su cerebro e intestinos. Pues bien, con la cesárea los bebés tienen dificultades respiratorias tras ser extraídos y suelen necesitar la administración de oxígeno. Otro riesgo estimado es que alrededor del 2% sufren algún tipo de corte durante el proceso. Hay estudios científicos que demuestran que este tipo de nacimiento afecta al desarrollo psicológico del bebé, es decir, tiene consecuencias en su maduración y efectos a largo plazo.⁵⁹

Hay que tener en cuenta que este procedimiento viene condicionado muchas veces por el proceder intervencionista y la visión patológica que sobre el parto tienen la mayoría de profesionales en los hospitales. La serie de intervenciones de capítulos anteriores causan la necesidad de más intervenciones y entre ellas, la cesárea. Por otro lado, en la actualidad y lamentablemente, esta intervención es la elegida por muchas famosas para dar a luz con la errónea idea preconcebida de evitarse el dolor del parto. Con la programación de la cesárea, muchas veces un mes antes de finalizar el embarazo, pretenden que su cuerpo no se “deforme” sin pensar en el bienestar y maduración del bebé. Se planifican las cesáreas libremente sin tener en consideración los riesgos que conlleva tanto para ella como para el nuevo ser. Se genera una publicidad mediática sobre esta intervención y se “vende” como el “parto fácil”. Sin embargo, a los riesgos físicos se añade también una herida emocional que

⁵⁹ *Ibidem*, p.56.

muchos profesionales que la recomiendan suelen omitir. Esta intervención conlleva una alteración tan grande del cuerpo de la mujer y de lo que debería ser su experiencia íntima del parto, que con la cesárea el impacto psicológico va unido, aunque la asimilación del proceso sea diferente en cada una o aunque este impacto no se exteriorice públicamente. Los motivos que se aluden para realizarla influirán en el aspecto emocional. Ese sacrificio al que aludíamos al principio del trabajo, que hace que la mujer que decide ser madre asuma la transformación de su cuerpo durante el embarazo y se enfrente al momento del parto, preparándose física y mentalmente para ese día, se ve truncado cuando le imponen una cesárea que en realidad no hubiera sido necesaria. Es un parto robado, una experiencia transformada, el primer contacto negado, el ambiente y muchedumbre no deseada para recibir al bebé, la incapacidad de atenderle durante las próximas semanas, la alteración de su útero, todo será visible y recordado cada día al observar la línea rosa que queda en su piel tras cicatrizar la herida física. Recuérdese también que al inicio de este trabajo se comentó que el parto es un proceso que forma parte de la sexualidad de la mujer y por lo tanto muy íntimo. Tal y como señala Ibone Olza en relación al factor emocional y el maltrato psicológico en que se convierten algunas intervenciones:

“Para más inri, socialmente todavía no hay una conciencia clara de que el maltrato a las parturientas es una forma especialmente grave de violencia contra la mujer, la violencia obstétrica, que sucede en un momento en el que nos sentimos muy vulnerables.”

Más bien, hay que aceptar y vincular todas las intervenciones al parto, y entre ellas la cesárea, sin tener en cuenta que la mayoría de estas son ineficaces como hemos observado en el capítulo anterior y que, lo que realmente provocan son más intervenciones y complicaciones.

La sociedad permite que esta situación ocurra porque da por hecho que es así, no cuestiona si hay otra manera de atención al parto normal. Encima, se vende la cesárea “para evitar complicaciones”. Pero se omiten todos los riesgos que hemos visto y las consecuencias emocionales que conlleva. Una similitud para que se entienda, sería como someterse a una intervención quirúrgica, con todo lo que

conlleva, para extraer el apéndice sano de manera rutinaria y adelantarse a los posibles problemas que ocasionara, sin saber si éstos van a existir realmente.

Después de haber analizado la cesárea y todas las intervenciones que se realizan sobre el cuerpo de la mujer durante el parto, así como el contexto social y el tipo de representaciones del parto durante siglos, es cuando se puede entender en qué contexto se inserta este trabajo de investigación y producción artística. Se considera imprescindible toda esta información de base científica aportada, para que el lector entienda la verdadera raíz de este proyecto.

2.7. El cuerpo como discurso artístico.

Tras haber analizado aspectos fundamentales de las intervenciones desde una perspectiva científica, así como las valoraciones y cuestionamientos existentes. Después del contexto social expuesto y las representaciones iconográficas del parto en la historia. Se trata aquí, de vincular todos esos aspectos, esas visiones múltiples de capítulos anteriores cuyo centro es el cuerpo de la mujer y el trato que recibe, para analizarlos desde el posicionamiento artístico que aborda la problemática de lo corporal en nuestra sociedad y concretamente del cuerpo en el arte. Y es que, el tema tratado en este trabajo aún, como se verá, muchos aspectos conceptuales de discursos artísticos actuales en los que el cuerpo actúa de base para irradiar unos trasfondos más allá de lo meramente físico.

Se han visto en el segundo capítulo, concretamente, algunas representaciones del cuerpo femenino durante el parto. Hay que iniciar este recorrido del cuerpo como discurso artístico, tomando contacto con la representación del cuerpo humano en general. Es sabido, que el cuerpo ha sido, desde siempre, un referente dentro del arte. Como indican los autores del capítulo *Cartografías del cuerpo. Propuestas para una sistematización*, “el cuerpo ahora es usado no sólo como “contenido” de la obra, sino también como lienzo, pincel, marco y plataforma.”⁶⁰

El uso artístico que se hace de éste se divide, según estos autores, en dos fases que denominan “visualización del cuerpo como soporte” rodeada de estrategias de dolor, activismo, metamorfosis, travestismo, etc. y una segunda fase llamada “representación de dicho cuerpo-soporte” a base de estrategias narrativas, de fragmentación y transformación del cuerpo. En estas propuestas, el discurso adquiere mayor importancia que la presencia, exposición o representación del propio cuerpo físico.

El término “arte corporal” incluye diferentes disciplinas que utilizan el cuerpo como discurso artístico. Tomando como referencia el texto de estos autores,

⁶⁰ Cruz Sánchez, Pedro; Hernández-Navarro, Miguel A. (eds.), “Cartografías del cuerpo. Propuestas para una sistematización”, *Ad Hoc Seminarios*, en AA.VV., *Cartografías del cuerpo. La dimensión corporal en el arte contemporáneo*, Murcia, Cendeac, 2004, p. 14.

organizan las disciplinas en diversos tipos de discursos corporales bajo el nombre de: “cuerpo doliente”, “fluyente” con o sin modificaciones, “activista”, “ausente”, “narrativo”, “fragmentado” y “transformado”.

Hay que tener en cuenta que esta clasificación es una muestra de las diferentes vertientes que existen, no se trata de encasillar a un artista en una sola, puesto que pueden darse varias a la vez en un mismo artista.

A partir de aquí, y repasando brevemente cada una, en relación al “cuerpo doliente”, se trata de performances artísticos en los que el artista con su cuerpo, se somete al dolor y la abyección con el fin de cuestionar o negar el discurso establecido que instrumentaliza y homogeneiza el cuerpo para imponer y perpetuar el sistema de valores dominante. Ejemplos de este discurso son artistas como Marina Abramovic (Fig. 41) o Gina Pane entre otros (Fig. 42).



41. Marina Abramovic, *Rhythm 10*, Performance, 1973.



42. Gina Pane, *Psyche*, Performance, 1974.

El “cuerpo fluyente” como la disolución de verdades absolutas que construían la modernidad, ahora en la posmodernidad hay que mostrar que el cuerpo fluye y cambia. El cuerpo se transforma adoptando roles diferentes como en una especie de juego en el que se cuestiona la identidad del “yo” como algo estable e inmutable. En

los trabajos artísticos de autores como Cindy Sherman (Fig. 43) o Eleonor Antin, por ejemplo, se puede observar este tipo de discurso. Cuando el cuerpo es modificado realmente, se interviene y adquiere características de “cuerpo proteico”. Puede ser a base de accesorios externos como en la obra de Rebeca Horn, o incluso de implantes reales como es el caso del artista Philippe Sterlac a través del cuerpo-cyborg. Dentro de esta transformación se encuentra el “cuerpo reconstruido” modificable a través de la cirugía como es el caso de la artista Orlan y su teoría de “autoescultura” (Fig. 44).



43. Cindy Sherman, *Untitled (Pregnant woman)*, Fotografía, 43 x 28, 1990.



44. Orlan, *First Surgery-Performance*, Performance, 1990.

En cuanto al cuerpo “activista”, se critica el modelo corporal masculino y occidental impuesto y criticado desde visiones feministas, colectivos gays como desde minorías étnicas y raciales. Artistas como Jesús Martínez Oliva o James Luna entre otros (Fig.45). El discurso sobre la ausencia del cuerpo físico como reflejo de la fugacidad de la vida y representado con la huella y el resto que deja, se observa en la artista Ana Mendieta en sus *Siluetas* (Fig. 46), o los fragmentos de Robert Gober ejemplos de “cuerpo ausente” (Fig.47).



45. James Luna, *The Artifact Piece*, Performance, 1985-87.

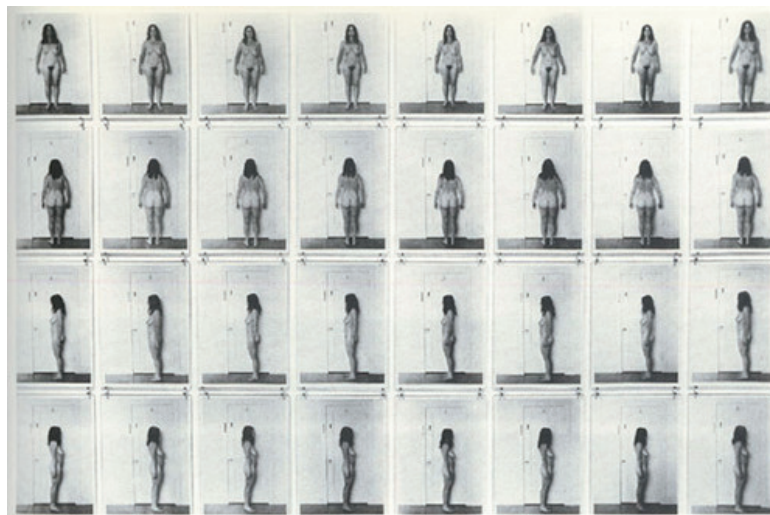


46. Ana Mendieta, *Sin título*, Serie siluetas, Silueta en pigmento rojo sobre arena. Tamaño natural, México, 1976.



47. Robert Gober. *Man coming of the woman*, Escultura, 1993.

En la fase de representación de dicho cuerpo-soporte, se encuentra el “cuerpo narrativo”, éste se realiza a través de posicionar el propio cuerpo como protagonista de un relato compuesto por diferentes acciones en las que el cuerpo se transforma. Como en la obra fotográfica de Eleanor Antin titulada *Carving: A Traditional Sculpture*, en la que critica los géneros construidos culturalmente (Fig.48).



48. Eleanor Antin, *Carving: A Traditional Sculpture* (detalle), 144 fotografías de 18 x 12,5cm, 1973.

En lo referente al “cuerpo fragmentado”, son obras llenas de primeros planos, planos detalle del cuerpo y fragmentos independientes que adquieren nuevos

significados al separarlos del conjunto corpóreo con la intención de descentralizar la realidad impuesta como se ha observado en la obra de Robert Gober, por ejemplo.

El “cuerpo transformado” dentro de la representación del cuerpo, se realiza a través del retoque fotográfico o infográfico produciendo con ello otra imagen, con primero planos, desenfoques, desubicando y descentrando el cuerpo del contexto y por lo tanto, haciéndole perder toda realidad desvirtuándolo. Artistas como Bárbara Ess o Pipilotti Rist son un ejemplo.

En el arte contemporáneo existen multiplicidades artísticas que utilizan el cuerpo y critican la manifestación única desafiando el régimen establecido de una única visión del cuerpo. Esa visión centralista del cuerpo de la sociedad capitalista donde, según señala Ángel Martínez Hernández, el cuerpo es el espacio de consumo, cuerpo consumidor y cuerpo consumido.⁶¹ El cuerpo como objeto mercantilizado reflejo del individualismo consumista es la característica de la modernidad y posmodernidad, en la que prevalece la cultura del mercado. Así los artistas, con el cuerpo como centro del discurso, denuncian experiencias traumáticas, la cosificación, las realidades de opresión y explotación, el cuerpo fragmentado como mercancía, los estereotipos, etc.

Ángel Martínez nos recuerda que la medicina se constituye también en agente claro de cosificación. La ciencia reifica y fragmenta el cuerpo del paciente. Reificación como doble dialéctica entre cosificación y personificación. En el hospital, los profesionales de la salud utilizan un lenguaje que cosifica, se refieren a “la cesárea” o a un número concreto omitiendo al sujeto que habita el cuerpo porque éste ha sido sustituido por su “patología”. “El cuerpo ha sido reificado, naturalizado y resignificado en otra entidad nueva que será gestionada con racionalidad burocrática.”⁶² Precisamente, lo que busca el artista es simular la realidad con sus obras y sus prácticas corporales, representar el fenómeno en el que el cuerpo es transformado en cosa.

⁶¹ Martínez Hernández, Ángel, “El cuerpo imaginado de la modernidad”, *Ad Hoc Seminarios*, en AA.VV., *Cartografías del cuerpo. La dimensión corporal en el arte contemporáneo*, Murcia, Cendeac, 2004.

⁶² *Ibidem*, p.52.

Igualmente, esta transformación en cosa es lo que se desprende del trato que recibe la mujer durante el parto y que aúna lo físico y emocional, es fiel reflejo de lo que nos recuerda este autor. Las mujeres, desde la óptica intervencionista del profesional médico, son patologías, son partos a controlar e intervenir, son cesáreas y a su vez, son números que conformarán la dotación económica para el próximo año. El cuerpo femenino se fragmenta y se convierte en cosa. La mujer es convertida en instrumento, en imagen, en trozos de cuerpo, en carne.

En el capítulo siguiente concretaremos dentro de esta temática, las representaciones artísticas generales exclusivamente centradas en la mujer y que sirven de antesala al último capítulo de este bloque conceptual, que finalizará con las artistas referentes que representan el nexo del bloque práctico.

2.8. El cuerpo femenino crítico.

Como se ha visto en el capítulo anterior, los artistas han utilizado el cuerpo para criticar y construir nuevas identidades visuales, géneros, sexualidades, razas, ofreciendo dichas representaciones como denuncia de las jerarquías de poder establecidas. Se trata de entender que las intervenciones realizadas y que se vienen realizando sobre el cuerpo de la mujer que está de parto, como hemos visto en capítulos precedentes, se encuentran ubicadas en el terreno del sometimiento, infantilización, dirección y control del proceso, del cuerpo y en definitiva de la mujer.

Como posición protagonista que la mujer ostenta en la temática del parto, y como cuerpo intervenido y transgredido, como sometimiento de la misma, se abordará aquí, cómo algunas artistas han puesto en evidencia el control general que se ejerce sobre su cuerpo a través de representaciones que difieren de esas normas establecidas y cómo a través de ellas, critican esta sociedad que sigue convirtiendo a las mujeres en cosas, en muñecas, en objetos.

Esta consideración histórica de la mujer, viene marcada por determinantes biológicos, sociales y culturales transfigurados y dirigidos desde la cultura de base patriarcal como se vio en el primer capítulo. Es a través de sus obras como intentan subvertir los roles impuestos, “han convertido su arte y su cuerpo en una plataforma para denunciar los abusos de la violencia de género y el feminicidio.”⁶³ Hay que recordar el concepto de “violencia obstétrica” ya mencionado y definido como otra forma de violencia de género. Así lo indica Cecilia Jan:

“Falta de información sobre lo que están haciendo con tu cuerpo, trato paternalista o despectivo, abuso de medicación o de intervenciones por protocolo, sin que estuvieran justificadas médicamente, prohibición de comer o de beber durante horas... Muchas mujeres hemos sufrido alguna o varias de estas situaciones durante nuestros embarazos y partos. Situaciones que creemos normales porque confiamos en que el personal sanitario nos atiende de la mejor forma posible, sin saber que son contrarias a la evidencia científica y a

⁶³ Ballester Buigues, Irene, *El cuerpo abierto, Representaciones extremas de la mujer en el arte contemporáneo*, Gijón, Trea, 2012, p.19.

las recomendaciones de las sociedades médicas y del Ministerio de Sanidad. Estas situaciones tienen nombre: violencia obstétrica.”⁶⁴

Partiendo del trato que se sigue dando a la mujer que está de parto en los hospitales, se puede ir vislumbrando la meta de este recorrido de investigación y creación artística. Parafraseando a Irene Ballester, detrás de las densas cortinas de humo impuestas, las artistas golpean las conciencias de espectadores ante la realidad que oprime las libertades individuales.⁶⁵ Artistas como Gina Pane y Marina Abramovic que, a través de sus obras en las que se cortan su carne, realizan una crítica contra los estereotipos de la mujer, y sus discursos artísticos son utilizados para provocar y concienciar, son manifestaciones artísticas posmodernas desarrolladas, en este caso, a través del “arte corporal”.

El caso de Gina Pane, en sus acciones como *Autoportrait(s)*, *Azione sentimentale* o *Acción Psyché*, el cuerpo se convierte en una metáfora para enfrentarse al espectador y aturdirle frente al dolor. La artista, a través de exponer su cuerpo, auto inflingirse dolor y cortarse, mostraba su rebeldía para despertar al público asistente. Artista exponente del llamado “body art” donde el cuerpo es el centro y a la vez, la parte más frágil. La herida actúa como recordatorio de esa fragilidad mostrando su existencia y al mismo tiempo, clama en contra de ser objeto.⁶⁶

Al igual que Marina Abramovic, en acciones como *Thomas’ Lips*, *Rhythm 5* o *Rhythm 10*, la artista no adopta la pasividad y sumisión clásica de la mujer, sino todo lo contrario, en sus obras se expone al límite. Somete su cuerpo a la herida infligida, a “estados físicos extremos [...] con la intención de escapar de su cuerpo culturalmente predeterminado [...]”.⁶⁷

⁶⁴ Jan, Cecilia, “Otra forma de violencia de género: la violencia obstétrica”, en El País, *Periódico* [en línea], 23 noviembre 2012, [consulta 12 enero 2013], disponible en <www.elpais.com>.

⁶⁵ Ballester, Irene, Ob.cit.,p.23.

⁶⁶ *Ibid.*, p.38.

⁶⁷ *Ibid.*, p.46.

La artista Hannah Wilke en su serie “Autorretratos interpretativos” titulada *So Help Me Hannah* se muestra como objeto expuesto. “Y fuerza al espectador a cuestionarse sus prejuicios acerca de la forma de ver el cuerpo femenino.”⁶⁸

La obra muestra la unión del cuerpo y la consideración del mismo como objeto al tiempo que parodia la posición ostentada tradicionalmente por el hombre.



49. Hannah Wilke, *His Farced Epistol (Joyce)*, Fotografía, 152 x 102 cm., 1978-1984.



50. Hannah Wilke, *Exchange Values (Marx)*, Fotografía, 152 x 102 cm., 1978-1984.

Del mismo modo, en la conocida *Exchange Values (Marx)* (Fig.50), se observa a la artista encima de un compresor de aire bajo el nombre que le da título y que fue extraída de una cita del texto *El Capital* de Marx, que figura en el primer tomo y capítulo sobre la mercancía:

“Si las mercancías pudiesen hablar lo harían de esta manera: Puede ser que a los hombres les interese nuestro valor de uso. No nos incumbe en cuanto a cosas. Lo que nos concierne en cuanto cosas es nuestro valor. Nuestro propio movimiento como cosas mercantiles lo demuestra. Únicamente nos vinculamos entre nosotras como valores de cambio.”⁶⁹

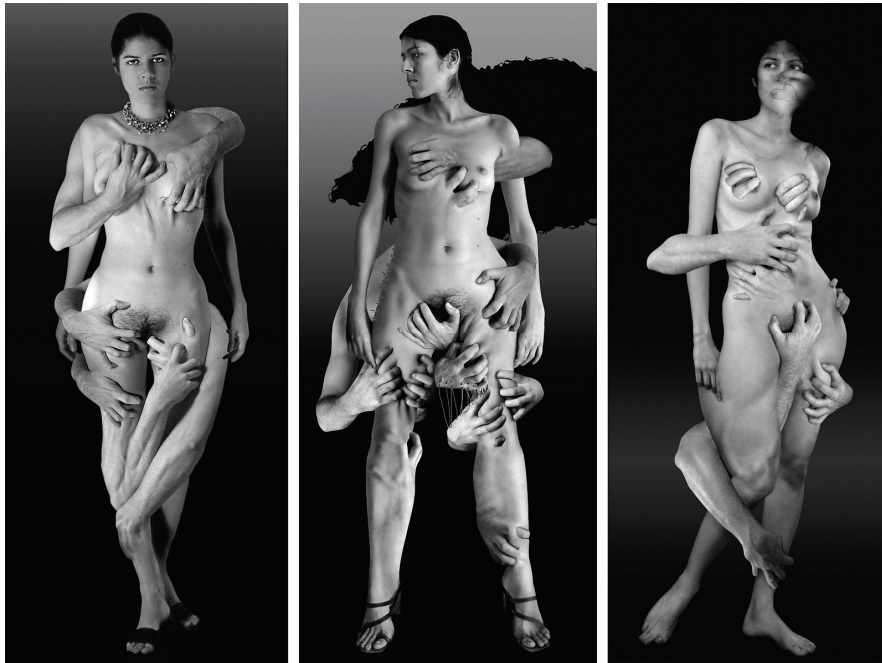
⁶⁸ Warr, Tracy (ed.); Jones, Amelia, *El cuerpo del artista*, trad., Franch Carme, Barcelona, Phaidon, 2006, p.148.

⁶⁹ Marx, Karl, “La mercancía”, en *El capital. El proceso de producción del capital*, Madrid, Siglo XXI de España, 1998, (Vol.1), p.101.

Hannah Wilke utiliza el título de su obra para equiparar el concepto de mercancía del texto de Marx con la mujer, y con su cuerpo representa a la mujer objeto, reificada como valor de cambio en la sociedad patriarcal y capitalista.

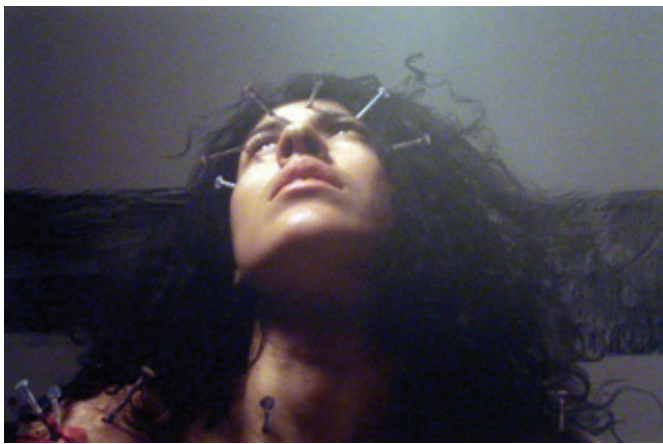
A su vez, el título de esta obra se traduce como “valores de cambio” que podría también dar pie al significado de “cambia valores” como propuesta o antesala del movimiento feminista artístico que se originó en su momento.

La artista Martha Amorocho, víctima de un abuso sexual a los siete años y obligada socialmente a silenciarlo, transmite y denuncia con sus fotografías la imposición de este silencio, el sometimiento y sumisión impuesto culturalmente sobre la mujer. A través de los fотomontajes de su obra titulada *Lo llevo puesto* (Fig.51), representa las sensaciones de ser víctima de una violación. Se refleja esa sensación aludida, de control y sometimiento del cuerpo, de posesión, del cuerpo como objeto, manipulado, silenciado y dirigido.



51. Martha Amorocho, *Lo llevo puesto*, 3 Fотomontajes, 100 x 40 cm., 2004.

Igual de crítica con su obra *Por mi culpa, por mi gran culpa* (Fig.52), donde esta artista colombiana se apropia de la representación tradicional de Cristo crucificado para retratar su propio dolor y sufrimiento. Los clavos simbolizan los estigmas del cuerpo femenino que surgen por el trato y consideración social que recibe. Al apropiarse de esta iconografía, adopta el papel protagonista y rompe con el rol sumiso del olvido impuesto. Con la mirada hacia arriba busca “la libertad de su cuerpo como ente individual y autónomo [...]”⁷⁰



52. Martha Amorocho, *Por mi culpa, por mi gran culpa*, Fotografía, 2006.



53. Lisset Urquijo, *Ni un paso en falso*, Fotografía, 60 x 30, 2001.

En la obra *Ni un paso en falso* (Fig.53), la artista Lisette Urquijo critica las ataduras y dificultades impuestas por el sometimiento cultural del patriarcado. Representa el andar dificultoso de esas mujeres que se revelan y denuncian dicho sometimiento a través del pie calzado sobre un clavo y atado con alambre de espino.

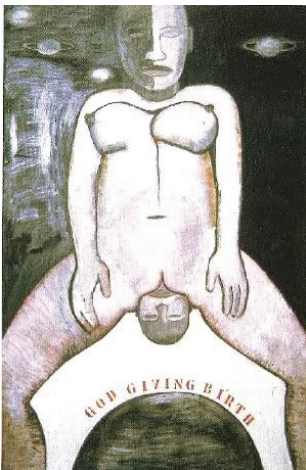
Del mismo modo, en el vídeo realizado por las artistas Ana y Carmen Navarrete titulado *De eso no se habla*, se recogen diversos trabajos de diferentes artistas y con él se viene a denunciar “la diversidad de violencias de género con una dimensión global [...]”⁷¹ adoptando diferentes formas en la actualidad.

⁷⁰ Ballester, Irene, Ob.cit., p.66.

⁷¹ Navarrete, Ana; Navarrete, Carmen, “De eso no se habla. Voces contra la violencia” en *In-Out House. Circuitos de género y violencia en la era tecnológica* [en línea], Valencia, Editorial de la UPV, 2012 [consulta 17 marzo 2013], disponible en <artecontralaviolenciadegenere.org>, p.260.

Se advierte que el cuerpo es consecuentemente tanto un lugar de opresión como de resistencia donde el problema de esa sumisión y opresión patriarcal sobre la mujer reside en no reaccionar ante el mismo.⁷²

Dentro del feminismo figuran también artistas que, como contrapunto, exaltan el cuerpo femenino como poderoso y creador de vida vinculándolo con la gran diosa madre. Tal es el caso de la sueca Mónica Sjöö con su obra *God living Birth* (Dios dando a luz, Fig.54), convertido en su momento, en icono feminista. En su pintura representa un cuerpo femenino dando a luz y ostentando la posición del dios creador y calificada por la propia artista como la gran diosa madre. La simbología reflejada en ella supuso un refuerzo para la segunda ola del movimiento feminista.



54. Mónica Sjöö, *God Giving Birth*, Óleo, 1968.



55. Mary Beth Edelson, *The Goddess Head*, Fotomontaje, 20 x 25 cm., 1975.

La artista Mary Beth Edelson con su fotomontaje *Cabeza de Diosa* (Fig.55), en el que representa la conexión de la diosa con la naturaleza, asocia la mujer con la diosa madre del agua y de la vida sustituyendo la cabeza por un fósil marino y con los brazos en alto a modo de invocación de las fuerzas. Son artistas que con su obra, le otorgan poder a la mujer, exaltan su naturaleza pero no desde el punto de vista patriarcal porque no la representan sumisa. Ofrecen la visión del matriarcado ancestral a través de figuras poderosas que no necesitan el yugo impuesto, resaltan su

⁷² *Ibidem*, p. 264-276.

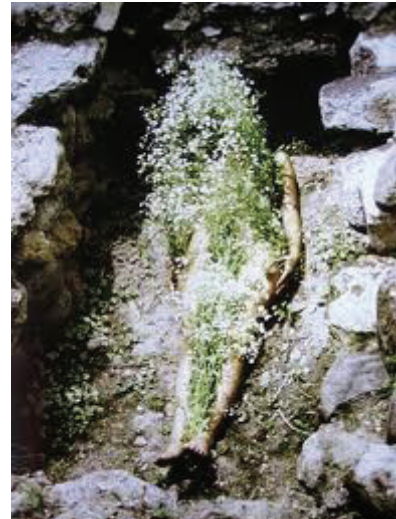
autonomía e individualidad pariendo solas o invocando a las fuerzas mágicas de la naturaleza.

Estas artistas hacen referencia a una gran madre prehistórica, la que desempeñaba importantes papeles a la vez tanto en ámbitos económicos y culturales, como religiosos. La que era cazadora, agricultora, guerrera, partera y curandera, artesana y escultora. La transmisora de conocimientos y la creadora de vida.

Kiki Smith con su obra *Lilith* (Fig.56), representa aquella primera mujer de Adán que según el mito hebreo, se reveló ante su dominación y sumisión, no tolerando la “posición misionera” en las relaciones sexuales que la situaban en una actitud pasiva. Con su escultura, la artista alemana reivindica la figura de Lilith que se revela frente a la Eva cristiana sumisa.



56. Kiki Smith, *Lilith*, Escultura , Alto 83,2 cm., 1994.

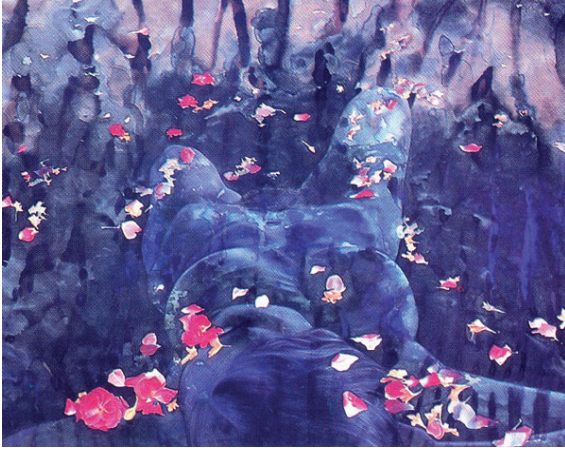


57. Ana Mendieta, *Flowers on the body*, Performance, 1973.

Así como Ana Mendieta con su performance *Flowers on the body* (Fig.57), disolvía su cuerpo en la tierra símbolo de muerte y renacimiento, representando también la fuerza femenina y su unión con la madre naturaleza. En esta obra, su cuerpo se funde con la tierra dejando su huella e impronta y sugiriendo que las flores crecen directamente de su cuerpo.

La artista india Vasundhara Tewari Broota con su obra titulada *Ganga* (Fig. 58) personifica el río como una deidad femenina, relaciona la naturaleza con el

cuerpo de la mujer y vincula una relación del maltrato hacia la naturaleza entendida como sagrada con el maltrato hacia la mujer víctima del poder autoritario del Estado. Se reivindica lo natural como alternativa a la hegemonía imperante. Se contraponen lo natural a lo artificial.



58. Vasundhara Tewari Broota, *Ganga*, Óleo, 1992.



59. Catherine Opie, *Self Portrait/Nursing*, Fotografía, 2004.

Estas artistas recuperan la relación y posición igualitaria con la naturaleza lejos de la visión patriarcal de dominación, sometimiento e imposición de lo artificial sobre la misma. Sus obras surgen de la necesidad de encontrar esa individualidad y el reconocimiento y autonomía de la mujer dentro de la sociedad a través del vínculo establecido con lo natural desde esta óptica femenina y no desde esa visión patriarcal que la confina exclusivamente a la naturaleza biológica y malvada mientras que el hombre es asociado con la razón y la cultura. “Estas mujeres artistas se reencontraron con la naturaleza en igualdad de condiciones, más allá de la tradición patriarcal [...]”⁷³

Esta búsqueda de independencia y de huida de los roles establecidos en la división de sexos impuesta culturalmente, se reivindica y es explícita en la obra de la Catherine Opie. En su autorretrato *Self Portrait/Nursing* (Fig.59), aparece la artista dando el pecho a su hijo en una puesta en escena similar a las representaciones cristianas de la Virgen. En ella se reúnen diversos aspectos que rompen la hegemonía

⁷³ Ballester, Irene, Ob.cit., p.105.

establecida, Catherine es lesbiana y se representa aquí en un acto íntimo de amamantar a su hijo. Con él reivindica la independencia de las mujeres y la elección voluntaria de la maternidad y cómo vivirla, la libertad reproductiva de una manera autónoma y su libertad sexual.

La importancia que adquieren todos estos discursos artísticos se centra en la protesta y la reivindicación política y social por recuperar el propio cuerpo y con él su reconocimiento y autonomía como personas, como individuos, como mujeres. Para ello, huyen de representaciones estéticas clásicas basadas en la relación del cuerpo femenino con el deseo sexual, así como del estereotipo clásico del cuerpo perfecto y de la actitud complaciente y sumisa de la mujer. Son discursos en los que la mujer como protagonista y artista, es la que clama y denuncia el sometimiento y la multiplicidad de formas de violencia que adopta la dominación patriarcal. A través de sus obras se propone la denuncia, el cuestionamiento y la crítica “para que queden presentes en la conciencia de cada uno”.⁷⁴

Es indiscutible la importancia que adquieren todas estas artistas en el discurso que aquí se pretende plantear. De tal manera que, después de haber recorrido parte de este panorama artístico y reivindicativo desde una óptica femenina como protagonista, se hace necesario en el siguiente capítulo abordar y concretar qué referentes artísticos u obras concretas van a guiar el planteamiento práctico-artístico de este proyecto en el siguiente bloque.

⁷⁴ *Ibidem*, p. 428.

2.9. Referentes artísticos.

En este capítulo, se realiza una selección de obras o artistas concretas que se vinculan directa o indirectamente con el parto y con el trato que recibe el cuerpo femenino. Su labor artística nos sirve de punto de partida, tanto estéticamente como conceptualmente, para la producción plástica de este trabajo.

Como hemos documentado, en el arte contemporáneo se encuentran representaciones del parto. Destacamos la pintura de la artista sueca Mónica Sjöö *God giving a Birth* (Fig.54), considerada un icono del movimiento feminista y tachada en su momento por la Iglesia, de obra blasfema por sustituir al Dios-hombre por una Diosa-mujer que da a luz. Representando a la mujer creadora de vida, poderosa y que la propia artista llamó la Gran Madre, esta obra vino a asentar, en su momento, los ideales del activismo feminista. Su fuente de inspiración fue su propia experiencia, del parto natural de su segundo hijo, y en la que representa a una mujer pariendo de pie y de frente al espectador, sus brazos se sitúan extendidos para recoger al recién nacido y entre sus piernas sitúa el mundo. Mónica Sjöö describe así su experiencia:

“Por primera vez experimenté el enorme poder del cuerpo de la mujer [...]. Este nacimiento cambió mi vida, cuestionándome la cultura patriarcal en que vivimos y sus religiones, que niegan el poder de la creación de vida a las madres y a la Gran Madre.”⁷⁵

Pinta a una mujer que controla su cuerpo, su parto, es una madre creadora, consciente y autónoma. Esta obra representa la ideología femenina de rebelión contra el destino biológico y patriarcal impuesto porque devuelve el poder a la mujer.

En la misma línea de vincular y representar el parto como experiencia poderosa que le otorga fuerza a la mujer y su relación con la Gran Madre, se encuentra el gran proyecto realizado por la artista Judy Chicago titulado *Birth Project* realizado entre 1980-1985 y que recoge más de 80 obras de diferentes tamaños realizadas la mayoría, con la técnica del crochet y petit point, con la

⁷⁵ Sjöö, Mónica, web personal, <www.monicasjoo.com>, [consulta 22 enero 2013].

colaboración de diferentes artistas y artesanas del mundo textil. Judy Chicago señaló que cuando empezó a gestar este proyecto se dio cuenta de la escasez de imágenes de partos en el arte. En su proyecto recoge el parto para cuestionar la maternidad y el rol asignado socialmente a la mujer dentro de la sociedad patriarcal, y con él celebra al mismo tiempo, la capacidad de dar a luz que posee la mujer, lo representa a través del parto como la experiencia humana femenina que ha sido ocultada y menospreciada tan a menudo.

De esta manera, con su obra *Would God be female?* (Fig.60), que pertenece al conjunto *What If Women Ruled the World* (Qué pasa si las mujeres dominaban el mundo), de características similares a la obra de Mónica Sjöö, la artista Judy Chicago representa también a la mujer pariendo de pie y planteándose si dios hubiera sido mujer. La artista establece la relación de la mujer con la naturaleza y la creación del mundo, sitúa a la mujer como la Gran Madre que da la vida. Esta concepción de la mujer como representación de madre creadora y dadora de vida y del mismo mundo en sí, queda patente en su obra *Creation of the World* (Fig.61). En ella se observa cómo de la vagina de la mujer surge el río lleno de vida, de sus senos la lava de la tierra, en una de sus manos sostiene la rodilla y el Sol que ilumina la escena con todos los seres que habitan en él.

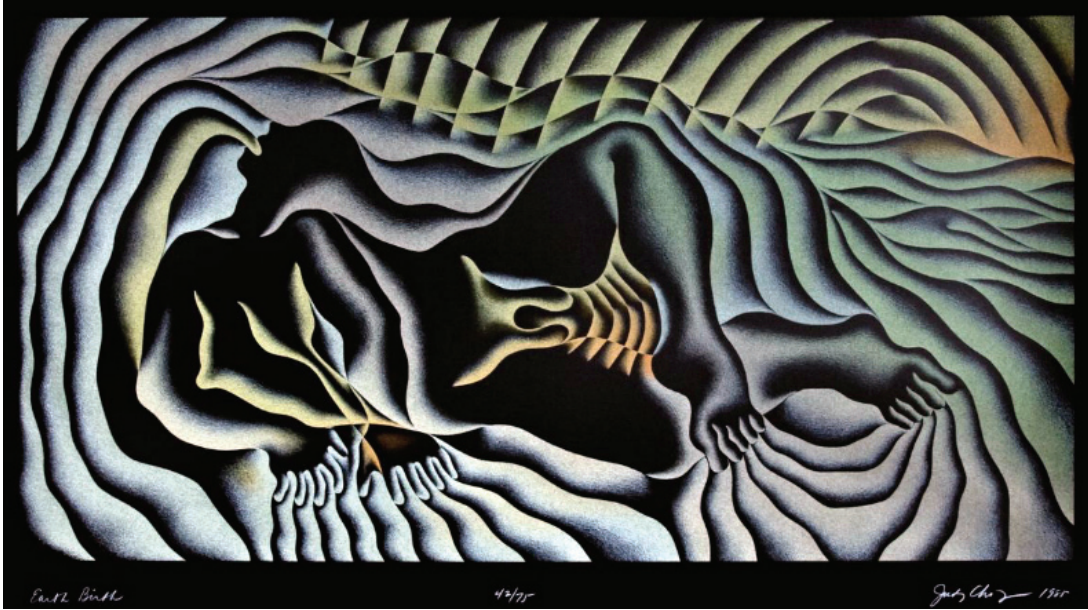


60. Judy Chicago, Audrey Cowan, *What God be female?*, Tela bordada, 50,8 x 30,5 cm, 2004.

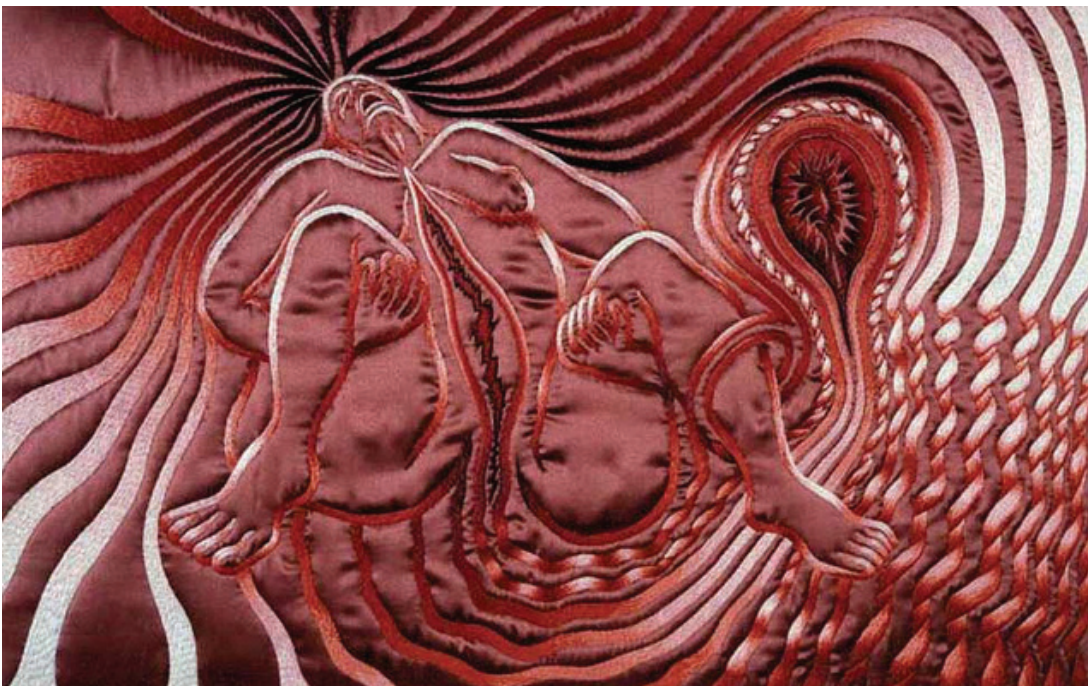


61. Judy Chicago, *Creation of World*, Serigrafía, Prueba de editor, 61 x 90 cm. de imagen, 76 x 102 cm de papel, 1985.

En *Earth Birth* (Fig.62) esa fusión de la mujer con la Tierra, con la vida, queda marcada en las características formales que entremezclan la silueta femenina, curvas y ondulaciones que vibran y se fusionan con la naturaleza en el preciso momento de traer al mundo a un ser vivo. Es la muestra del parto como un acto más del ser humano y en este caso, ese poder de crear y de traer la vida le es devuelto a la mujer.



62. Judy Chicago, *Earth Birth*, Serigrafía 42/75, 46 x 90 cm. imagen, 76 x 102 cm. papel, 1985.



63. Judy Chicago; Jane Thompson, *Birth Tear*, Bordado en seda, 50,8 x 69 cm., 1982.

Dentro de sus representaciones del parto, destaca la obra *Birth Tear* realizada en seda roja (Fig.63). Aquí nos muestra una imagen muy expresiva de una mujer abierta en canal en el momento del parto, representando la fuerza ejercida y la que posee la propia mujer, su dolor como símbolo de esa fuerza, las ondas rojas que emanan de su cuerpo representan la sangre como símbolo de vida, la sangre vibra y la fuerza visual del rojo en toda la escena se centra en su cuerpo dolorido y protagonista del momento.

Es el retrato de la experiencia humana femenina, del nacimiento, del parto, del dolor en el preciso momento de traer la vida, un tema completamente ignorado artísticamente y que Judy Chicago nos aclara:

“Me dí cuenta de que no era solamente sobre el parto lo que había aprendido, sino también sobre que la verdadera naturaleza de este tema había estado envuelto en el mito, el misterio y el estereotipo. Sabía que quería disipar al menos una parte de ese secreto, [...]. Ha sido para mi un privilegio y una carga abrir la puerta de una realidad secreta, una realidad que casi todas las mujeres preferirían ocultar. He tratado de expresar lo que he visto, la gloria y el horror de la experiencia del nacimiento, la felicidad y el dolor del embarazo, el sentimiento de estar atrapados que acompaña a las satisfacciones de dar la vida.”⁷⁶

Ya no como diosa, sino como persona y como reflejo de una experiencia propia por decisión, se encuentra más recientemente la obra titulada *Autorretrato de parto* de la artista Ana Álvarez-Errecalde (Fig.64). Con ella, la artista propone mostrar a la mujer totalmente diferente a la idea preestablecida de una mujer que pare como “enferma, fuera de control y que requiere asistencia”⁷⁷, es decir, como objeto incapacitado.

Aquí se muestra de pie con el bebé entre sus brazos, con la placenta aún dentro de su cuerpo, decidiendo cómo situarse, cuándo pararse y realizar la foto, teniendo el control. Como ella misma dice:

“Con estas fotos me interesaba mostrar una maternidad desde mi experiencia, en donde para parir me abro, me transformo, sangro, grito y

⁷⁶ Chicago, Judy, web personal, <www.judychicago.com>, [consulta 3 febrero 2013].

⁷⁷ Álvarez-Errecalde, Ana, “El nacimiento de mi hija” en *Mater* [en línea], Universidad de Jaén, M^a Isabel Moreno (ed.) UJA, 2008, [consulta 3 abril 2013], disponible en <www10.ujaen.es>, p.94.

sonrío. Sonrío porque el dolor me acerca a mi hija. Sonrío porque el dolor me demuestra lo fuerte que soy, sonrío porque soy protagonista, sonrío porque soy héroe.”⁷⁸



64. Ana Álvarez-Errecalde, *Autorretrato de parto*, Díptico fotográfico impreso en canvas, 70 x 180 cm., Barcelona, 2005.

La artista describe que se está mostrando como una mujer-primal, mujer-bestia que no tiene nada prohibido y que mantiene su consciencia y autonomía sobre el proceso del parto decidiendo en qué momento fotografiarse, qué reservar como íntimo y qué mostrar. En definitiva, se representa como una mujer que tiene el control de cómo quiere representarse y cómo quiere que la vean.

Esta manera de mostrarse fue utilizada ampliamente por la artista Marni Kotak que realizó una performance titulada *The Birth of Baby X* (Fig.65) pariendo en directo en la galería Microscope en Brooklyn de Nueva York en octubre del 2011. Instaló en la galería todo lo necesario, una cama, una piscina de parto hinchable en la que dio a luz, una cabina de ducha, una mecedora, y demás utensilios. Igualmente elaboró toda una escenografía en la sala con fotografías, esculturas y el propio test de embarazo, y proyectó imágenes sobre el embarazo y nacimiento los días previos al parto mientras el público visitaba la galería. Tuvo mucha repercusión y ante el porqué de los medios, la artista afirmó: “Espero que la

⁷⁸ *Ibidem*.

gente vea que la vida humana es la más profunda obra de arte, y que por lo tanto, dar a luz, es la máxima expresión de la vida, es la más alta forma de arte"⁷⁹. Del mismo modo que afirmaba sentir la misma inquietud y esperanza que cualquier embarazada por que todo el proceso fuera bien, confiaba en la gente que la rodeaba y asistiría llegado el momento. Esta artista se caracteriza por mostrar al público experiencias de su vida como obras de arte.

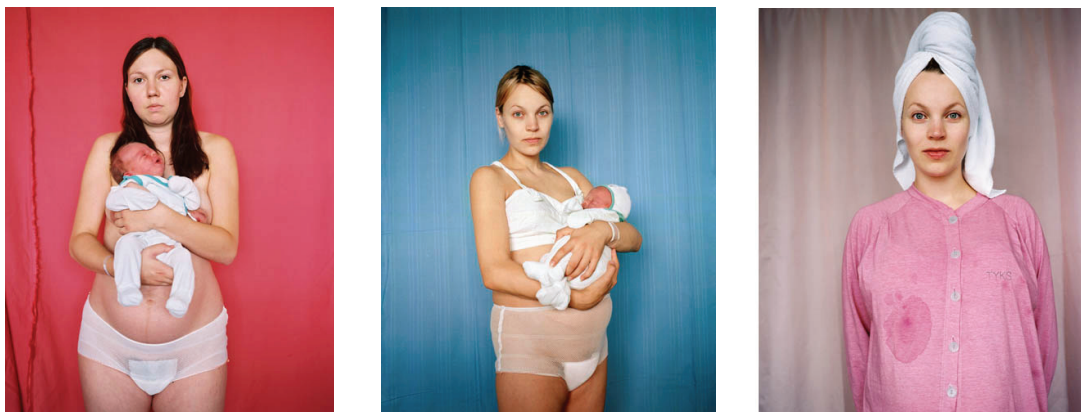


65. Marni Kotak, *Birth of Baby X* [captura de vídeo], New York, 2011.

Se trata en este caso y como dice la autora de exponer una realidad como obra de arte, descontextualizar el parto de la visión clásica y mostrarlo como una experiencia más que forma parte de la mujer que decide ser madre. Marni Kotak expone una experiencia física y mental real, su parto en directo expuesto a la visión del público y a sus prejuicios.

También reales son las fotografías de la artista Minna Havukainen en sus series *Puerperium* y *Gravitest* (Fig.66 a 68), series fotográficas con las que busca emocionar al espectador a través de mostrar a las mujeres al poco de dar a luz y todavía en el entorno hospitalario. Mujeres que con su cuerpo desfigurado y dolorido se recuperan y viven con esa dualidad de sentimientos de estar atrapadas y la satisfacción por dar la vida de la que hablaba Judy Chicago.

⁷⁹ Venezia Todd, "Brooklyn performance artist to give birth before audience in gallery", en *New York Post* [en línea], 2011, [consulta 3 abril 2013], disponible en <www.nypost.com>. Traducido por la autora de este trabajo.



66. Minna Havukainen, *AnnajaInka, Hanne ja Elliot y Hanne*, Fotografías, 112 x 90 cm., 2006.

Son mujeres retratadas de pie, mostrándose y mirando directamente al espectador. A diferencia de Ana Álvarez-Errecalde, sus rostros no sonríen, muestran una seriedad controlada con lo que se pretende que el espectador sea el que realice sus propias valoraciones. En la crítica socialmente establecida, serían cuerpos desfigurados, dolientes, mentes débiles que todavía están adaptándose al cambio, pero la artista no las retrata acostadas en la cama del hospital, las retrata de pie y de frente sosteniendo a sus bebés y sin prejuicios por mostrarse con el pijama manchado por la subida de la leche tras el parto. Muestra mujeres consideradas socialmente débiles. Esta artista introduce también en su obra un políptico en el que muestra los guantes ensangrentados y utilizados en las revisiones de sus cuerpos recién paridos, así como los ramos de flores que reciben las madres en su estancia en el hospital.



67. Minna Havukainen, *Ksineit*, Fotografías, políptico, 2006.

68. Minna Havukainen, *Kneiset*, Fotografía, 61 x 72 cm., 2004.

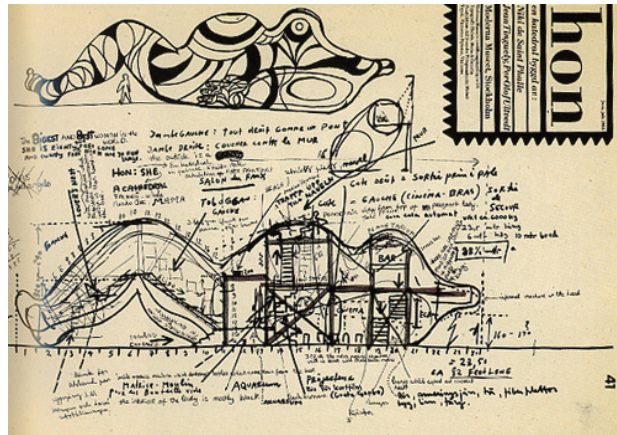
Estos elementos quedan como testigos inertes de la experiencia, los guantes como elemento externo que interviene en el proceso dentro del ámbito hospitalario, manchados de sangre, restos de vida. Y el ramo como elemento cultural que recuerda a la mujer el nuevo rol que debe adoptar ahora como madre. El momento del parto queda escondido tras estos elementos que otorgan nuevos significados a la experiencia.

Una visión completamente contraria de esta consideración y representación de la mujer durante el parto sería la escultura hiperrealista, en cuanto a la técnica, del artista Ron Mueck en su obra *Mother and Child* (Fig.69). En ella nos muestra a la mujer en la posición clasicista de litotomía, es decir, acostada boca arriba con las piernas flexionadas, con el bebé ya sobre su tripa y con el cordón unido todavía a la placenta aún dentro de su madre. Aquí la mujer permanece en actitud impasible, sin demostrar ninguna emoción por su bebé que acaba de nacer, lo mira indiferente, con seriedad y es representada tumbada con los brazos también en horizontal y pegados al suelo, inmóvil. Posiblemente el artista busque precisamente, en el espectador, esa duda e inquietud por la escena, deje marcada esa duda ante la exigencia cultural que pesa sobre la mujer por desempeñar el papel de madre amorosa. De todas formas, la representación que aquí hace del parto como experiencia íntima de la mujer queda elaborada bajo la óptica que la incapacita, la extraña y la desprovee de conciencia.



69. Ron Mueck, *Mother and Child*, Escultura, 24 x 89 x 30 cm., 2003.

Si Ron Mueck reducía la escala natural de su figura femenina, todo lo contrario ocurre en la obra de Niki de Saint Phalle con su enorme escultura transitable *Hon* (Fig.70) instalada en 1966 en el Moderna Musset de Estocolmo y realizada en colaboración con Jean Tinguely y Per-Olov Ultvedt. A los pocos días de su inauguración, la exposición fue clausurada por el escándalo que supuso en aquellos años.



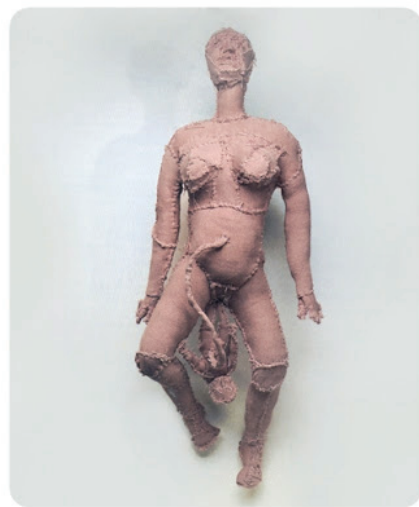
70. Niki de Saint Phalle, *Hon* (Ella), Escultura, 25 metros, 1966. A la derecha boceto de Hon.

La postura coincide con la de Ron Mueck pero aquí, la escultura en sí era la exposición y el discurso diferente. Se trataba de un cuerpo gigantesco de una mujer decorada con colores muy vivos, característica en las obras de Niki de Saint Phalle. Se accedía por la vagina y en su interior se encontraban diferentes estancias que invitaban al visitante a recorrer el cuerpo. Sonidos y crujidos realizados por los artistas en el interior y el pase de la primera película de Greta Garbo en una de las salas. Se ofrecía leche en una barra, se podían observar peces de colores en un estanque o las estrellas de un planetario. Se interpretó como la Gran Madre pero también escandalizó a un sector de la sociedad que forzó el cierre de la exposición. Era una gran mujer en la que todo el mundo entraba, permanecía en su interior, podía beber leche, escuchar, ver a una estrella del séptimo arte con mucho carácter, recorrer el gran cuerpo y después salir al exterior. La escultura concedía importancia a la mujer, a su cuerpo, a la maternidad, al embarazo, al parto y en esta obra, la multitud de partos eran representados en la salida de cada visitante.

También está presente la metáfora establecida entre la habitabilidad del gran cuerpo femenino, ella misma es una casa con habitaciones, y el papel asignado a la mujer real vinculándola y haciéndola prisionera del ámbito doméstico. En la obra titulada *Femme maison* (Fig.71) de la artista Louise Bourgeois queda reflejada esta consideración. Aquí la casa ocupa el lugar de la cabeza que le falta a *Hon*, y representa el sometimiento a lo establecido, el espacio de la maternidad, el encierro doméstico de la mujer donde la casa funciona de cárcel que encierra su cabeza y sustituye a la mente pensante, es el peso cultural establecido que asigna su rol.



71. Louise Bourgeois, *Femme maison*, escultura mármol blanco, 12 x 24.5 x 7.6 cm, 1994.



72. Louise Bourgeois, *Do not abandon me*, escultura tejida, Colección Ursula Hauser, Suiza.

Esta artista también crea la obra *Do not abandon me* (Fig.72), en la que observamos una figura femenina creada a partir de tejido y en lo que parece ser un ensamblaje de piezas cosidas entre sí. Partes del cuerpo unidos con ese cosido grueso y remarcado y con el que se representa a la mujer desnuda y con el cordón umbilical saliendo de su ombligo y conectado al ombligo del bebé.

Importante también señalar la característica temática de fragmentación corporal del arte contemporáneo que reflejan estas obras. Se eliminan partes del cuerpo, se sustituyen o se ensamblan, se muestra una totalidad orgánica y otra artificial que funcionan en su conjunto como una “naturaleza muerta”. Se ha parcelado el cuerpo y se compone con ello otro significado. La fragmentación como

sinécdoque corporal está muy presente en la obra de Louise Bourgeois a través de sus esculturas.

Porque las “obras fragmentarias, parciales y mutiladas, concentran sus esfuerzos sobre aquello que les queda o que les falta. La rutina, el fragmento, puede significar el fin, la muerte. Sin embargo, los fragmentos no son frágiles, pues cuanto más disminuyen, mejor resisten”.⁸⁰ Se descontextualizan las partes del cuerpo generando una ambigüedad entre las formas y las funciones asociadas.

Es importante esta fragmentación y la temática del cuerpo como objeto mercantilizado reflejo del individualismo consumista que define a la modernidad, en la que prevalece la cultura del mercado y el uso del cuerpo como consumidor y cuerpo consumido.

Se hace indispensable abordar y tomar como referencia las obras de artistas como Cindy Sherman, Hans Bellmer y Francis Bacon en lo relativo al cuerpo fragmentado.



73. Hans Bellmer, *The Doll*, Fotografía, 1949.



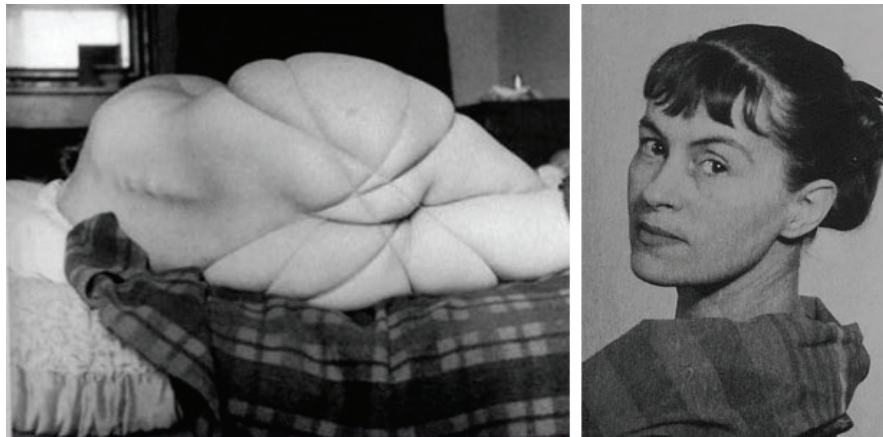
74. Hans Bellmer, *Los juegos de la muñeca*, Fotografía, 1949.

En los años treinta se sitúan las muñecas de Hans Bellmer. Su obra, de estética fotográfica surrealista, se dedica al artificio acabando con lo natural donde triunfa lo artificial. Bellmer confecciona primeramente un sujeto, una muñeca, un objeto escultura y lo pone en escena a través de diferentes posturas. Seguidamente

⁸⁰ García Cortés, José Miguel, *El cuerpo mutilado: (la angustia de muerte en el arte)*, Valencia, Direcció General de Promoció Cultural, Museus i Belles Arts, Colecció Arte, Estética y Pensamiento 2, 1996, pp. 53-102.

captura la escena con la cámara fotográfica y aplica un tratamiento con sales de plata y anilina al estilo de las antiguas postales. Su muñeca es un tronco alargado, de muslos amputados, redondeces donde el vientre es una bola.

La sitúa colgada, crucificada, descuartizada, decapitada, desmontada. Bellmer la reconstruye siguiendo las leyes del deseo y de la animalidad mecánica de su objeto. Reajusta su anatomía según su imaginación. Es una creación artificiosa, una naturaleza muerta antropomorfa. La misma suerte corre su pareja Unica Zurn, vacía su humanidad y de una manera perversa la maniatada según la estética sadomasoquista. La sitúa atada, encordelada como un paquete de carne viva. Más tarde moriría rota como una de sus muñecas al caer por la ventana.



75. Hans Bellmer, *Unica Zurn*, Fotografía, y retrato de Mónica Zurn, 1949.

El trabajo escultórico y fotografiado también está presente en la obra de Cindy Sherman. Esta artista se vale de maniqués que reconstruye y modifica realizando ensamblajes de piezas humanas. Dando como resultado monstruos, seres con órganos sexuales femeninos o masculinos.

Uno de sus inventos más llamativo es el constructo *Untitled n° 263* (Fig.76), un palíndromo con dos pubis y cuatro muslos amputados en el que abajo se sitúa el sexo femenino del que asoma un cordelito blanco perteneciente a un tampón y arriba la parte genital masculina con el pene anillado, a los lados y separadas se encuentran sus cabezas.

Los muñecos de Sherman son amasijos de carne, de estética pornográfica y collage carnal. Son obras donde se aprecia lo que Piedad Solans nos apunta:

“el todo corporal como unidad clásica e histórica es fragmentado, despedazado y alterado hasta perder las referencias de su integridad. Lo que se rompe simbólicamente con este cuerpo es esa unidad orgánica, sexual y espiritual de una identidad femenina que se ha asentado como lugar de uso e idealización (o aversión) en el cuerpo”.⁸¹



76. Cindy Sherman, *Untitled 263*, Fotografía, 1992.



77. Cindy Sherman, *Untitled*, Fotografía, 1992.

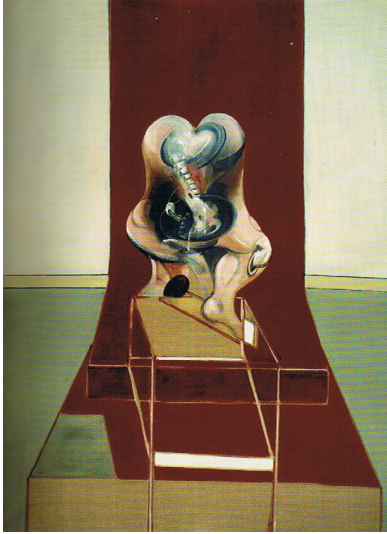
El artista Francis Bacon también basa su producción en la representación obsesiva del cuerpo, en la que el control sobre el propio cuerpo es una ilusión, su existencia no tiene estabilidad.

La obra de Bacon se caracteriza esa ambigüedad, sus cuerpos muestran una visión desesperada decadente y alienada.

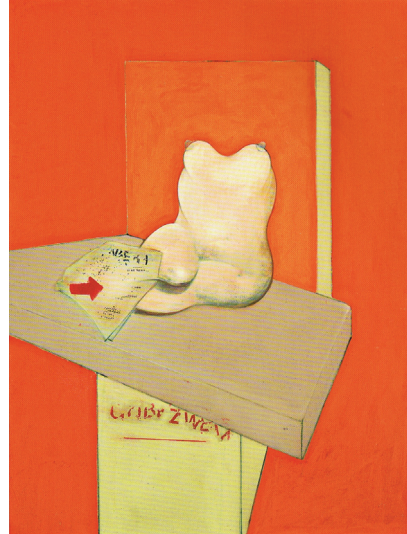
El cuerpo también es reconstruido y lo representa como un objeto mutilado que regresa a la animalidad primitiva intensificada por la crudeza de colores. El cuerpo en Bacon se convierte en carne, un cuerpo descompuesto frente al cuerpo idealizado. Un cuerpo vulnerable, es la tragedia del individuo. Es el reflejo de la agresividad y violencia hacia el propio cuerpo y el de los otros. El cuerpo en Bacon representa a un animal complejo hecho de sentimiento y materia.

El motivo de la crucifixión sirve para concentrar la expresión de dolor. El dolor de manipular el cuerpo como carne y vincularlo con el sacrificio del animal en un matadero.

⁸¹ Solans, Piedad, “Lo sublime tecnológico. Cuerpo, pantalla e identidad en la estética posmoderna”, en *La certeza vulnerable: cuerpo y fotografía en el siglo XXI*, Barcelona, Gustavo Gili, 2004, p.285.



78. Francis Bacon, obra central perteneciente al Tríptico inspirado en *La Orestíada de Esquilo*, Óleo sobre lienzo, 198 x 148 cm., 1981.



79. Francis Bacon, *Estudio del cuerpo humano a partir de un dibujo de Ingres*, Óleo y transferibles sobre tela de lino, 195,5 x 147,6 cm., 1982.

La crucifixión está dentro de la poética de Bacon porque con ella siente el cuerpo como una masa vulnerable a base de carne rodeada y atravesada de sangre. Estas crucifixiones están libres de condicionamientos culturales cristianos basados en la crucifixión como devoción sacra. Con sus crucifixiones, Bacon aproxima el cuerpo a la condición de materia carnal y nos muestra su vulnerabilidad.



80. Francis Bacon, *Tres Estudios de Crucifixión*, Óleo sobre lienzo, tríptico, cada panel de 198,2 x 144,8 cm., 1962.

Los conceptos que abordan estos artistas son vinculados con nuestro proyecto en el que la mujer es considerada como una muñeca o maniquí al estilo de Bellmer y Sherman, un objeto sobre el que dirigir, manipular e intervenir. Se trata a la mujer como incapaz de dar a luz por ella misma para a continuación, tratarla de enferma y negarle su autonomía convirtiéndola en una muñeca sin mente, sin cabeza. Su cuerpo se trastorna a través de fluidos artificiales que alteran su parto, su cuerpo se dispone a voluntad y comodidad de la autoridad presente. Su cuerpo se convierte en carne sobre la que intervenir, seccionar, presionar, atar, doblegar y suturar. Todo bajo el prisma de acortar un proceso por el propio interés basado en el tiempo y en la productividad económica como se ha visto. Podemos decir que la mujer no actúa, su obligada presencia la convierte en espectadora de su propia carne y voluntad.

3.- CONTENIDO PRÁCTICO

3.1. Conceptos y estructura del conjunto práctico.

Todo el contenido teórico que se ha ido analizando y organizando en los capítulos previos sirve para vertebrar y dar forma a la producción práctica y técnica que se abordará en este nuevo apartado. Desde nuestro punto de vista investigador y artístico, el estudio de diferentes ámbitos teóricos se solapan aquí. Desde el análisis del parto en diferentes culturas y épocas, el contexto social y cultural, pasando por desgranar las intervenciones que se vienen aplicando hoy en día en la atención al parto, los estudios y valoraciones sobre las mismas y su vinculación con el estudio artístico de lo corporal en el arte contemporáneo, se realiza un recorrido que se encamina y deriva aquí en aquellos conceptos que guían y sustentan el trabajo práctico.

Con todos estos conocimientos y experiencias se pueden establecer y delimitar una serie de conceptos extraídos de dicho análisis y por lo tanto, del trato que recibe la mujer durante el parto.

Se establece que el cuerpo femenino durante el parto es inmovilizado a través de la obligatoriedad en la postura y la dependencia de los aparatos electrónicos. Se produce una alteración interna de sus fluidos a través de la vía intravenosa que administra sueros y hormonas sintéticas que alteran el proceso natural. Se desencadenan una serie de agresiones sobre el cuerpo que dividimos en externas e internas. Las primeras se realizan a través de intervenciones superficiales sobre la piel pero, no por ello menos agresivas, como son el rasurado del pubis, la maniobra de Kristeller para forzar el descenso del bebé y tan perjudicial como se vio, o los cortes y secciones de los genitales a través de la episiotomía. Las agresiones internas rompiendo la bolsa amniótica, introduciendo la mano o los dedos a través de los tactos, la buscada estimulación del parto en las últimas semanas de gestación o la monitorización fetal introduciendo cables e insertándolos en la cabeza del bebé. Encontramos también la reconstrucción de las agresiones cortantes a través de la sutura y el cosido que permitirán a su vez, la memoria y el recuerdo permanente de toda esa vivencia con la presencia de la cicatriz.

Catalogamos la cesárea como máxima intervención que aúna toda esta clasificación de manipulación, intervención y agresión sobre el cuerpo y mente de la

mujer. Y por ello, la tomamos en su mayoría, como referencia en la realización de la obra práctica. Indicamos la importancia de la posición en cruz en que se coloca a la mujer que queda completamente incapacitada y a disposición de la autoridad presente. Se vincula por necesidad con la crucifixión tomando como referente el significado que Bacon otorga a esta temática en su obra, en relación con la carnalidad y vulnerabilidad del cuerpo y la carne. La mujer se convierte en una muñeca al estilo de Bellmer, que es recolocada y manejada a su antojo. Cuerpo y fragmentos de cuerpo que sirven de base y que se intenta evidenciar en nuestra producción. Carne dispuesta, controlada, intervenida, alterada, seccionada, suturada. Proceso de intervención en el que la mente no existe, se anula, les es indiferente. De ahí que se omita un cuerpo completo, que se mutile en cierto modo la cabeza, la mente, el individuo.

Se pretende en este proyecto, como se ha dicho, visualizar los conceptos explícitos de la cesárea como máxima intervención del cuerpo, de las intervenciones, de la propia experiencia como reflejo de la situación en que queda la mujer, su cuerpo y su mente. La anulación de una naturaleza, el sometimiento de esta a través de toda una cascada de intervenciones sobre su cuerpo que al tiempo que anulan el parto natural, someten y dirigen a la mujer anulándola como individuo autónomo y consciente de un proceso que le debería pertenecer.

La obra realizada en este proyecto de investigación y producción artística es el resultado de esa búsqueda expresiva por comunicar los conceptos indicados y por reflexionar sobre el propio proceso de creación. En la metodología práctica, se ha estructurado esta producción bajo tres pilares o premisas fundamentales como son la expresividad, la comunicación y la crudeza. Expresividad por manifestar con viveza lo que se ha sentido como vivencia en primera persona y lo que se siente en el propio momento creativo. Comunicación por hacer saber al receptor y darle una nueva visión sobre lo que desconoce, confunde o comparte. Y crudeza por expresar y comunicar sin suavidad ni adornos la realidad y el trato que se le da a la mujer, a su cuerpo y a su mente durante el parto en el ámbito hospitalario.

Bajo estos tres motores de creación artística en este proyecto, y en relación a los conceptos señalados, se crea una primera serie de monotipos sobre papel

caracterizada precisamente por esa expresividad y crudeza comunicativa y centrada en la espontaneidad. A continuación, le sigue una producción de obra pictórica sobre lienzo utilizando la encáustica como material central basada conceptualmente en la cesárea y más reflexiva en su proceso creativo. Y por último, la creación de un diario visual artístico construido desde la óptica de comunicar y expresar una vivencia personal y que ejemplifica esa intensidad emocional que empujó al planteamiento de este trabajo fin de máster y que ha generado un nuevo cuestionamiento del propio quehacer artístico.

Estas tres series productivas han sido elaboradas paralelamente y son complementarias entre sí, a la vez que independientes y significativas por sí solas. Son complementarias porque en el proceso creativo van influyendo todos aquellos aspectos nuevos adquiridos con la investigación tanto teórica como técnica y que a su vez influyen modificando o reforzando la propia emoción personal y creativa. Aspectos y devenir del proyecto que se van revisando y configurando con la propia poética personal.

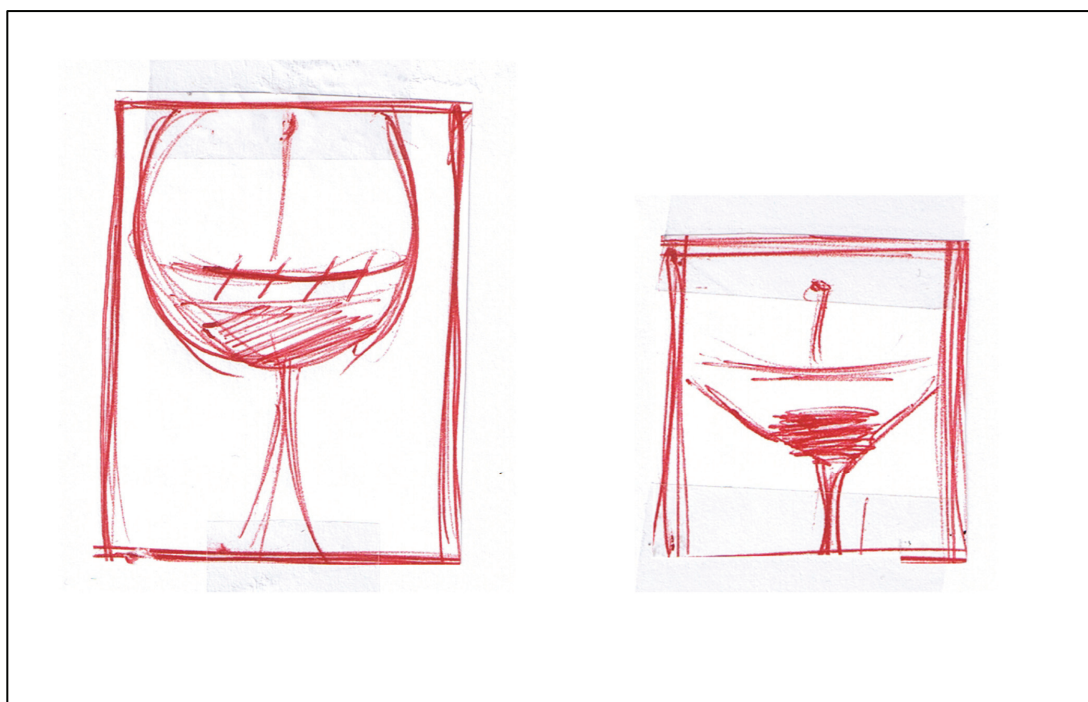
A partir de los siguientes capítulos se analizará la metodología procesual seguida desde el principio y en cada serie.

3.2. Primeros Bocetos.

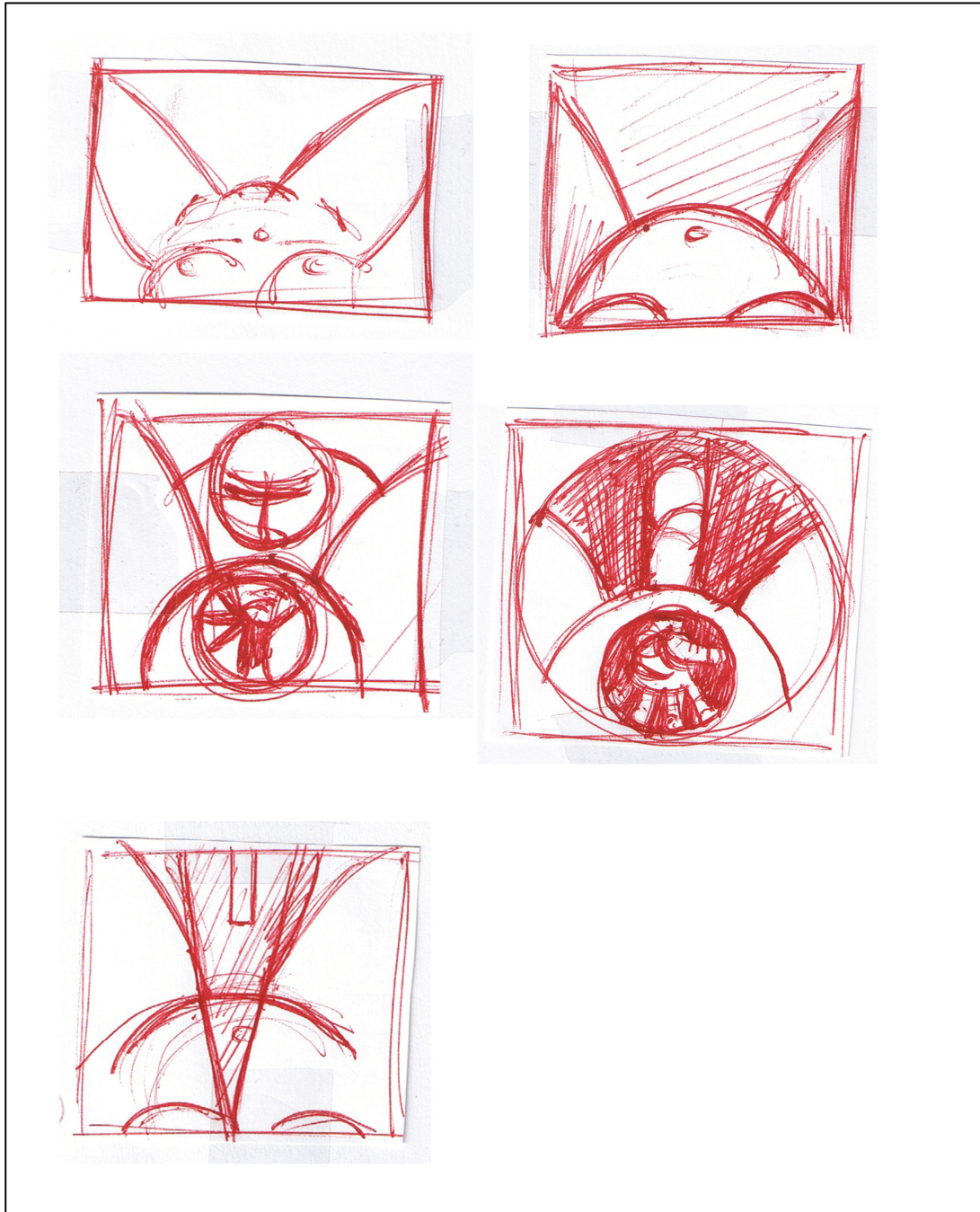
En este proceso práctico se parte de una primera metodología de libre expresión sustentada por los contenidos teóricos y en la que se realizan los primeros bocetos que van a servir de guía en la realización de las obras. De esta manera, se realizan una serie de dibujos preparatorios a mano alzada y sobre papel, que ayudarán a preparar y concretar la realización de la producción práctica. Estos, además de realizarse bajo una dinámica de expresión autónoma de las ideas, también sirven de punto de partida para aclarar y profundizar en la forma o estructura de aspectos conceptuales.

El objetivo principal es el de transmitir o expresar las emociones o ideas concretas en cada uno de ellos para transmitir mucho con pocos elementos. Se puede observar en ellos la representación de conceptos importantes comentados en el apartado anterior.

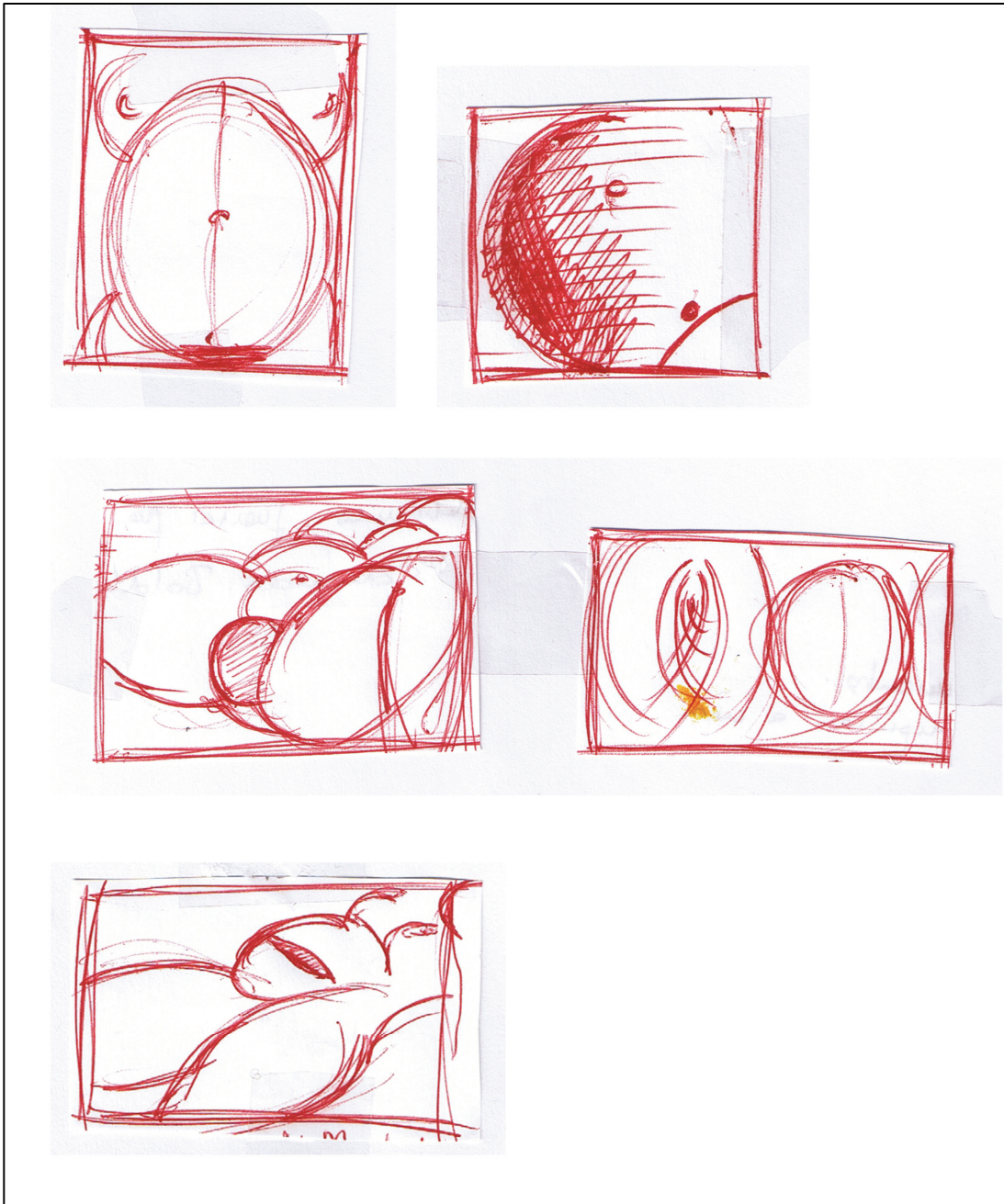
A continuación se adjuntan las imágenes de estos dibujos, y como se apreciará en el siguiente capítulo, existe una relación con la obra realizada y estos primeros bocetos que son el punto de partida en este bloque.



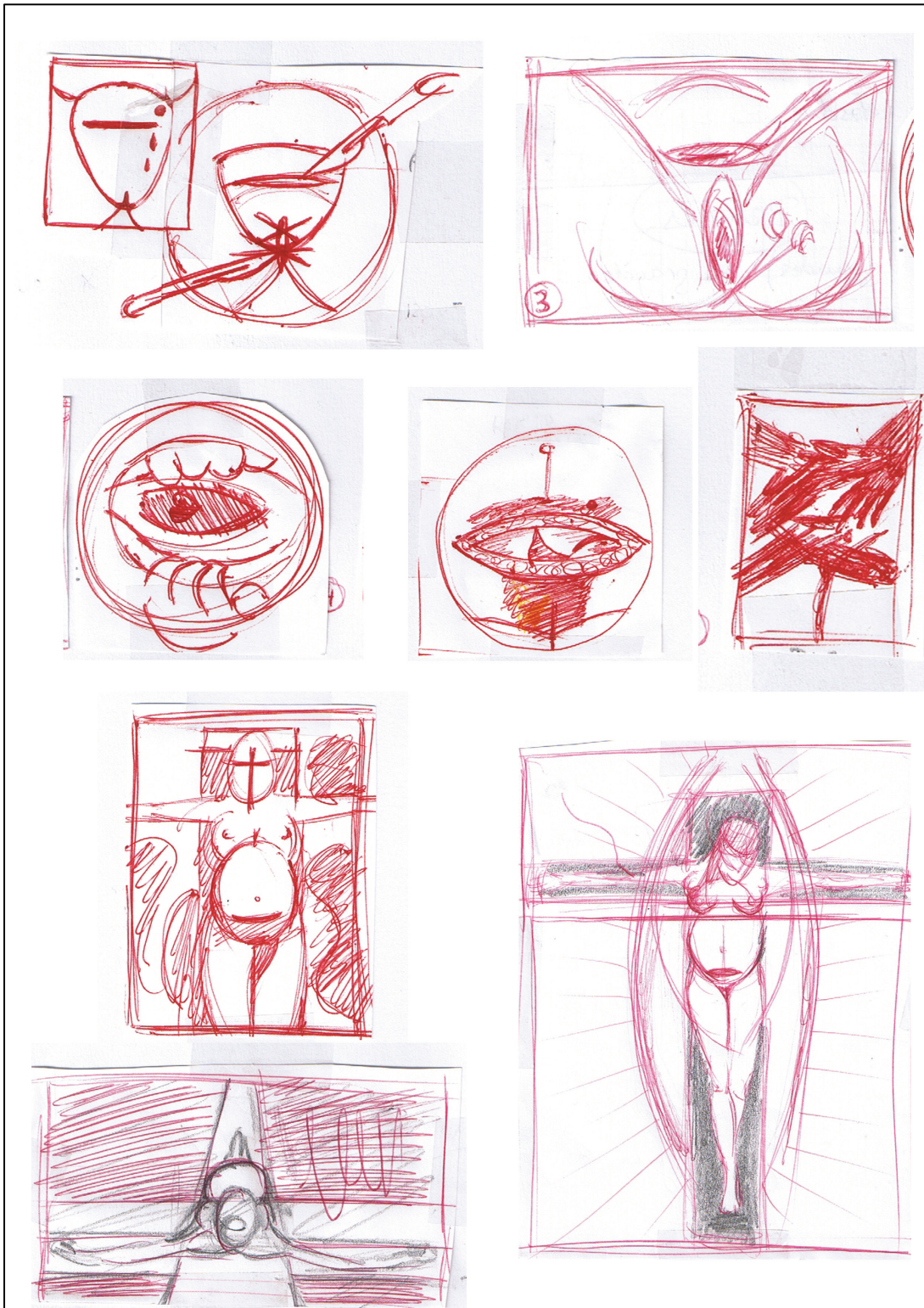
81. Bocetos a mano alzada, concepto de sutura y cicatriz, bolígrafo rojo sobre papel.



82. Bocetos a mano alzada, concepto de agresión interna o externa, bolígrafo rojo sobre papel.



83. Bocetos a mano alzada, conceptos de presencia, parto vaginal, cesárea, bolígrafo rojo sobre papel.



84. Bocetos a mano alzada, concepto de cesárea, bolígrafo rojo sobre papel.

3.3. La expresividad del monotipo.

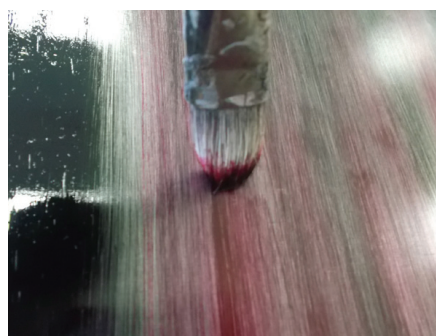
A partir de los primeros bocetos es cuando se desarrolla el proceso de investigación técnico de la primera serie con la técnica del monotipo. Esta técnica se sitúa a caballo entre la pintura, el dibujo y el arte gráfico con el que coincide en que el producto final es una estampa. Pero, y aquí radica la clave, se diferencia de ésta, en que es el propio pigmento, la propia tinta, la que crea la imagen y la enriquece con la variedad y originalidad de sus texturas, el tipo y libertad de trazos que ofrece, al tiempo que, el resultado obtenido queda fijado en una única estampa irrepetible.

La metodología de producción parte de un concepto para abordarlo libremente según el estado emocional del momento y no encasillar a priori el resultado. El tema de las intervenciones es estructurado en conceptos como la presencia, la herida, la sutura, la cosificación, la crucifixión, la sangre, la intervención o la cicatriz. Diferentes conceptos sobre los que se aborda e investiga a lo largo de esta serie.

El procedimiento seguido parte de una misma plancha de zinc de 50x35 cm. como mesa de intervención y ejecución directa de todas las composiciones. Después de biselar los bordes se procede a ir dibujando con la propia tinta calcográfica y utilizar diferentes materiales según la necesidad de la obra, bien manchando toda la superficie a rodillo para intervenirla después, o bien dibujando sobre la superficie limpia con pinceles y brochas.



85. Método sustractivo, entintando la plancha entera para intervenirla.



86. Método aditivo, pintando con pincel directamente.

De este modo, se distinguen dos métodos, en primer lugar el sustractivo, consistente en entintar toda la superficie y dibujar sobre la tinta previamente

mezclada con aceite de linaza y trabajarla con instrumentos que dejen marca como pinceles, palos, cepillos, papel arrugado, trapos, etc. Y por otro lado, el método aditivo pintando con diferentes tintas sobre la plancha como óleo o combinadas. En la mayoría de la obra, se ha optado por aplicar los dos métodos conjuntamente.

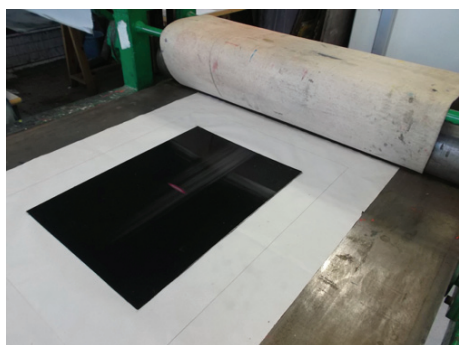


87. Dibujando con un cepillo.



88. Dibujando con un trazo restregando.

En todas las composiciones se ha intentado colocar en la zona central del espacio visual aquél elemento o característica que se intentaba destacar. Con esta premisa, y teniendo en cuenta que cada obra es diferente, los formatos compositivos han variado dependiendo del contenido entre la horizontal y vertical, apareciendo la diagonal en aquellas donde interesaba más tensión. De igual modo, a través del juego de texturas, las formas o el color, se ha compensado o enfatizado la composición. Una vez finalizada, se ha estampado sobre el papel utilizando el tórculo. Para ello, se han empleado diferentes papeles como el Basik Guarro de 370gr., el Rosaspina de 220 gr., o el Hahnemuhle de 230 gr. que dadas sus características ofrecían mejores resultados. El formato ha estado centrado en los 70x50 cm., quedando la imagen central del tamaño de la plancha en 50x35cm.



89. Plancha finalizada sobre hoja de registro en el tórculo.



90. Ejemplo de monotipo tras la estampación con sus márgenes.

La gama cromática se ha reducido al máximo partiendo del negro y el rojo. Utilizando el primero para construir las figuras y elementos, así como los fondos. Aclarando e iluminando las zonas a base de ir eliminando tinta de manera gradual para obtener diferentes gradaciones y volúmenes. Y alcanzando el blanco completo tras limpiar la plancha. El color rojo se ha utilizado para destacar y dar tensión o dramatismo a la composición relacionándolo con la sangre. La combinación de estos dos colores ha permitido dar ese carácter más crudo y expresivo a las composiciones.

El resultado final es un conjunto de monotipos de gran expresividad tanto técnica como conceptual. El proceso directo e inmediato de componer que ofrece la técnica del monotipo permite una espontaneidad en el proceso creativo similar al de técnicas directas. La libertad de trazos y la fluidez de los mismos ha permitido abordar cada obra sin las imposiciones técnicas del grabado tradicional. Se trata de abandonar la idea de múltiple a favor del monotipo y de la propia experiencia plástica del momento, el propio proceso adquiere la misma importancia que el resultado. Obteniendo con ello, monotipos de imágenes frescas como reflejos vivos de cada momento creativo. Un mundo de posibilidades en el tratamiento de la imagen que permiten un modo particular de creación y expresión muy personal.

A continuación se muestran los monotipos realizados y están organizados según los conceptos que abordan como son: la herida, sutura, cicatriz, la cosificación y crucifixión, la sangre y las intervenciones. En el siguiente capítulo se abordará la serie de producción pictórica que tiene la cesárea como tema principal.

3.4. Serie Monotipos.



91. *Muy Bien Bonita*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



92. *Pórtate Bien*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



93. *Herida*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



94. *Tumbadita*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



95. *Duele un poquito*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



96. *Cesárea Innecesaria*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.



97. *Cicatriz*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.



98. *Un cortecito de Na*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



99. *Siete Puntitos*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



100. *Una Cruz*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.



101. *Condena I*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.



102. *Condensa II*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



103. *Herida*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



104. *Sutura*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.



105. *Recuerdo I*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.



106. *Recuerdo II*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.

3.5. La poética de la cera.

Como segunda serie en esta producción artística y como parte del proceso creativo de este proyecto, este capítulo aborda la metodología seguida en la serie pictórica que se centra conceptualmente en la intervención de la cesárea. Con la realización de los primeros bocetos y la serie de monotipos, se establece la necesidad de realizar una serie pictórica de mayor formato que aporte nuevos significados a través de la propia técnica y de nuevos materiales. Se persigue encontrar esa simbiosis entre concepto y técnica con el que obtener una mayor riqueza de significados a través de la poética de los propios materiales. En el proceso creativo se siente la necesidad de representar y comunicar utilizando una técnica diferente, siempre bajo la misma premisa de expresividad, comunicación y crudeza conceptual.

Por ello se escoge la técnica de la encáustica, muy antigua y de la que aparece constancia de su uso ya en los antiguos escritos de Plinio Segundo y Vitruvio Polión desde el siglo V A.c. La cera virgen de abejas es el material base para trabajar con esta técnica y pertenece al grupo de sustancias orgánicas más estables que se conocen.⁸² Los famosos retratos de momias de El Fayum⁸³ en Egipto, son considerados como las obras más antiguas realizadas con encáustica que se conservan (Fig.107).



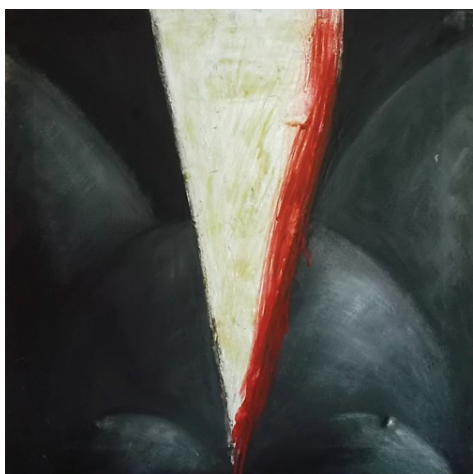
107. Retratos de El Fayum, encáustica sobre madera, s. I al III D.c., Egipto.

⁸² Doerner, Max, *Los materiales de pintura y su empleo en el arte*, Barcelona, Reverté, 1998.

⁸³ Los retratos de El Fayum son pinturas funerarias cuya finalidad era la de acompañar al retratado en su muerte. Llamados así tras hallarse, su mayoría, en ese distrito de Egipto. Se conocen alrededor de 900 retratos y acogen una amplia variedad de estilos y técnicas, siendo la más común la utilización de la encáustica. Para ampliar información consultar: Parlasca, Klaus; AA.VV, *El Fayum*, Milano, Franco Maria Ricci, 1999.

La encáustica permite multitud de efectos y texturas, el juego de los volúmenes así como la adición de diferentes materiales. Se puede también adaptar a las necesidades creativas o usar directamente la cera virgen aplicada con calor. Al igual que también permite obtener nuevos resultados trabajándola con calor directo una vez adherida al soporte.

Teniendo en cuenta la multitud de posibilidades que ofrecía esta técnica, se realizaron primeramente una serie de bocetos o pruebas sobre diferentes soportes con la finalidad de seleccionar los recursos más interesantes, establecer un sistema o método de trabajo a seguir con la encáustica y con ello escoger el tipo de soporte más adecuado (Figuras 108 a 110).



108. Encáustica aplicada en frío sobre tela, 60x60 cm.



109. Encáustica aplicada en caliente sobre tabla, 46 x 38 cm.

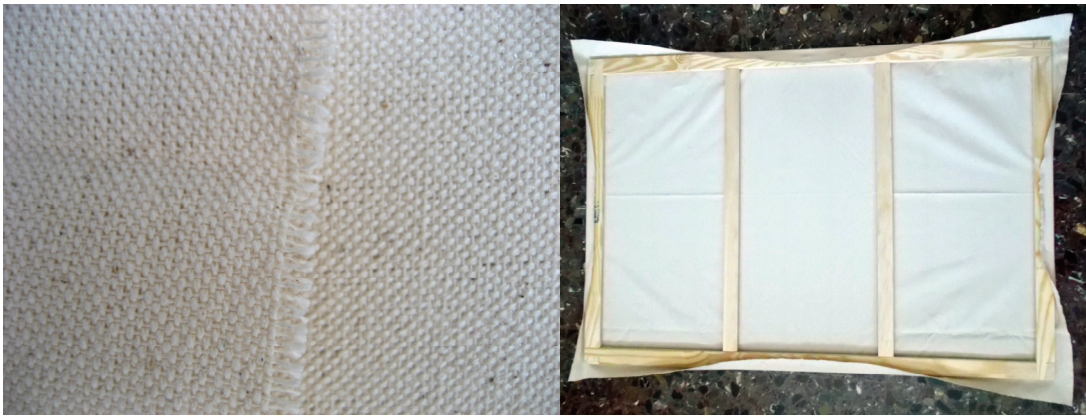


110. Encáustica aplicada en caliente sobre papel, 70 x 50 cm.

Tras esta previa investigación técnica, se escogió el lienzo como el más adecuado al sistema de trabajo preestablecido.

Marcando como objetivo inicial la realización de más obras, se presenta finalmente en esta serie la ejecución de cuatro obras. El formato máximo de éstas se sitúa en los 130 x 89 cm. y el mínimo en 74 x 115 cm.

Partiendo de los bastidores ya ensamblados, se entelaron manualmente y se les dieron dos capas de imprimación. Estando ésta compuesta por cola de conejo y agua destilada en la proporción de 75 gramos por 1 litro de agua. Una vez elaborada, se aplicaron dos capas con brocha, frotando con la mano en la primera capa para facilitar su penetración en la loneta en crudo.



111. Detalle de la loneta y entelado del bastidor.

En cuanto al proceso de trabajo, la encáustica ha sido aplicada tanto en frío como en caliente. Para pintar en frío se ha elaborado primeramente el aglutinante base con la siguiente fórmula:

Aglutinante para encáustica en frío:

- Esencia de Trementina 250 c.c.
- Resina Dámmar 250 gr.
- Cera virgen de abejas 90 gr.



112. Envasado de la encáustica en frío y aguacola al fondo.

Para obtener más consistencia en el aglutinante, se modificó esta primera fórmula añadiendo más cera a la mezcla y obteniendo un resultado más espeso y mate en contraposición con la fórmula original más fluida y brillante. Quedando las proporciones de la siguiente manera: 500 c.c. de esencia de trementina, 200 gr. de resina dámmar y 200 gr. de cera virgen de abejas. De esta manera se personalizó la consistencia del aglutinante y se utilizó como base para trabajar durante todo el proceso.



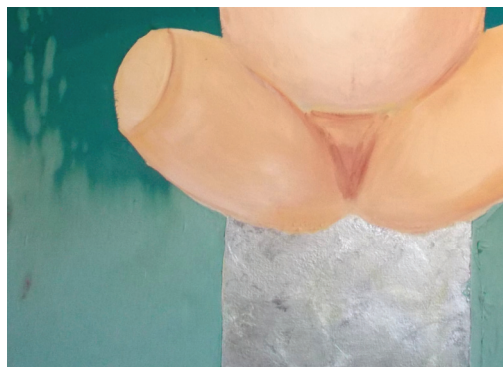
113. Consistencia del aglutinante con la nueva fórmula.

Este aglutinante se ha aplicado de diferentes maneras sobre el lienzo, bien directamente aprovechando su color y textura, bien mezclado con pigmento en polvo u óleo para aplicar capas de color o incluso alterándolo de nuevo para pintar con encáustica en caliente. Esta última técnica en caliente realizada a base de aligerar la fórmula con esencia de trementina y por medio del calor, diluir en esta mezcla la cantidad de cera virgen según el grosor y la textura de pincelada buscada y por último y también en caliente, añadiéndole el color, bien en pigmento en polvo o bien mezclado con un poco de óleo.

Se han incorporado diferentes materiales sobre el soporte sobre los que se ha ido pintando. En la mayoría de estas cuatro obras se ha adherido pan de plata de imitación. Añadido a la tela con mixtión y aplicado con un pincel muy suave. Como sistema para protegerlo y una vez adherido a la superficie, se le ha dado una capa superficial con el aglutinante inicial de consistencia más pegajosa y que permitía añadirle más cera encima. En otras ocasiones se ha fijado tela de algodón más fina, utilizando como adhesivo la propia imprimación de aguacola y habiéndola desteñido parcialmente con lejía antes de incorporarla.

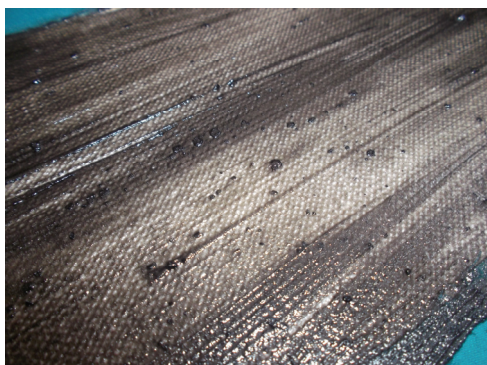


114. Detalle del pan de plata sobre el lienzo previamente imprimado con agua cola.

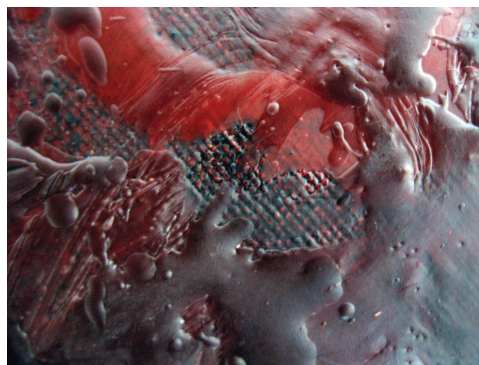


115. Detalle del decolorado de la tela ya adherida al soporte.

También se incorporó otro tipo de textura añadiendo al aglutinante las partículas de nogalina sin deshacer y pigmento negro. Se realizaron algunos grafismos sobre la capa de cera aún mordiente con el reverso del pincel y sobre todo se añadieron diferentes capas de cera en caliente por superposición y jugando con las diferentes intensidades entre capa y capa.



116. Detalle de la textura a base de nogalina mezclada en el aglutinante más pigmento.



117. Detalle de la superposición de capas de cera aplicadas en caliente.

El proceso para pintar las figuras en el conjunto de las obras se ha basado en aplicar una o varias capas de cera en caliente y sobre estas, ya en frío, aplicar color al aglutinante y pintar sobre esas capas. Para ir repitiendo el proceso hasta alcanzar la cantidad de materia buscada y concluir con levaduras. Estas se han creado tras aligerar con esencia de trementina el aglutinante y mezclarlo con el pigmento para darle el toque de color. En este proceso se ha tenido en cuenta la dirección de la pincelada. Al aplicar la cera en caliente con brocha, se ha obtenido una mayor

textura con la apreciación de direcciones, con ello, se ha intentado aprovechar este efecto para ir construyendo la figura y aquellos elementos que aparecen en las obras.

El método seguido en la creación de esta serie, con la selección de la técnica y la adición de diferentes materiales, ha tenido como principal objetivo el encontrar nuevos aportes expresivos al conjunto enriqueciéndola con la propia poética del material y sus significados. Bajo esta premisa se ha ido trabajando cada obra de manera conjunta pero abordándola individualmente para dotarla de su propia autonomía.

Aunque las cuatro obras tengan la misma base conceptual y técnica, se han realizado diferentes composiciones en las que cada una de ellas intenta reforzar aspectos concretos. En el siguiente capítulo se analizan brevemente y se muestran las obras realizadas para esta serie.

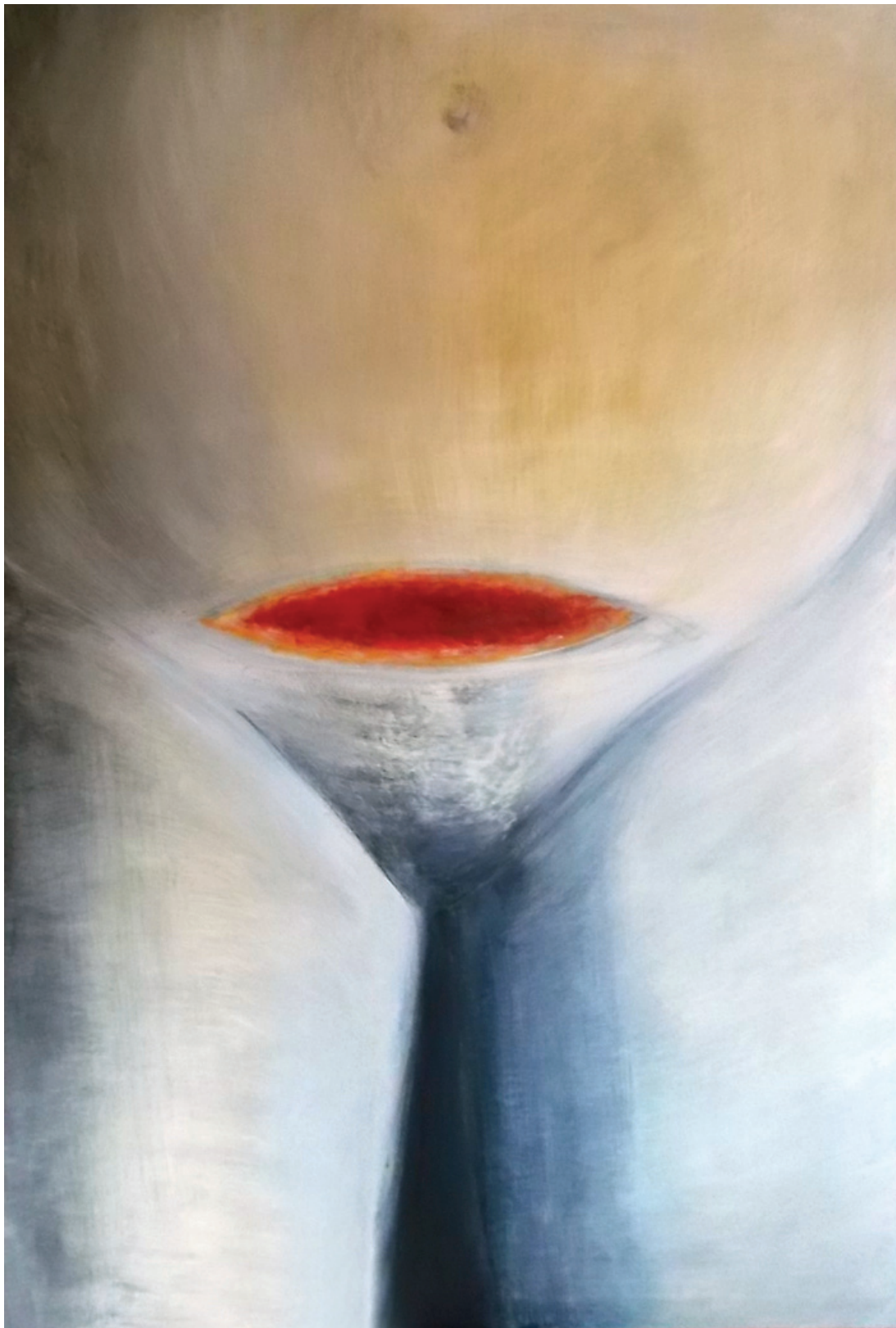
3.6. Serie La Cesárea.

En *Cesárea Innecesaria* se observa una primera obra (Fig.118) de orientación vertical en la que se expone en primer plano la zona del pubis femenino en el que se ubica la sección de la carne perteneciente a la cesárea. No se perfila la cintura del cuerpo porque predomina la redondez de su barriga. El cromatismo está reducido a grises y al color natural de la cera virgen. La luz está ubicada en la zona de la derecha. Y en esta obra es visible cómo la dirección de la pincelada a base de cera va construyendo la figura. El corte destaca por su horizontalidad y cromatismo.

La siguiente obra titulada *Naturaleza Sometida* (Fig.119) es una visión clásica de una crucifixión. En ella se observa también un cuerpo femenino embarazado pero mutilado, sin cabeza aunque se intuye el espacio que ocupaba. Sobre el mástil quirúrgico se dispone un cuerpo de redondeces rotas que parecen levitar. Rodeado por su propia sangre que brota del suelo y que se superpone como realidad de un fondo verde que alude al ámbito quirúrgico. Lo natural de un fluido sobre la artificiosidad de una atención mecánica, y encima de todo el cuerpo muerto, su naturaleza sometida e intervenida.

A continuación, en *Mujer Obstétrica* (Fig.120), se representa un cuerpo mutilado de una mujer embarazada sobre una especie de soporte también en forma de cruz. La diagonal predomina en la composición creando tensión y desestabilizando el conjunto. Muestra un cuerpo intervenido a través de la herida en su pubis. La figura contrasta por su color blanco y mortecino en contraposición con el rojo del fondo. La luz está situada en la parte superior izquierda remarcando las redondeces del cuerpo que parece un amasijo de carne. Los colores complementarios sobre el cuerpo acrecientan el contraste sobre el fondo.

Y por último, en *Naturaleza Intervenida* (Fig.121) encontramos una distribución horizontal en la que aparece una tenebrosa habitación rojiza donde se encuentra sobre una superficie metálica un cuerpo blanquecino. Esta vez, el cuerpo mutilado posee cabeza, posee una entidad que mira directamente al espectador. Del techo emana la sangre que brota cayendo sobre su cuerpo, sobre la ubicación de la herida y que construye un charco en el suelo.



118. *Cesárea Imecesaria*, Encáustica sobre lienzo, 130 x 89 cm., 2013.



119. *Naturaleza Sometida*, Encáustica sobre lienzo, 130 x 89 cm., 2013.



120. *Mujer obstétrica*. Encáustica sobre lienzo, 89 x 130 cm., 2013.



121. *Naturaleza intervenida*, Encáustica sobre lienzo, 74 x 115 cm., 2013.

3.7. Aspectos emocionales.

Como ya se ha indicado, en el proceso creativo influyen aspectos emocionales que en este proyecto son el motor y justifican en todo momento cada obra. Este proceso tiene una gran carga emocional puesto que el hecho de cuestionarse la propia experiencia del parto indujo al planteamiento de esta investigación y a cuestionarse con ello, el propio quehacer artístico estableciendo una serie de prioridades en nuestro lenguaje plástico.

Desde este planteamiento surge la necesidad de dar forma y representar artísticamente todas esas sensaciones y emociones sentidas durante la propia experiencia. Creando con ello un diario visual que, a la vez que narra una historia, sirve para construir un lenguaje sintético y expresivo que comunique conceptos como los que se vienen abordando. Es un cuaderno vivencial al estilo de Isidro Ferrer y que construye un territorio personal como alude Pep Carrió. Diseñadores gráficos y artistas visuales cuya metodología de producción otorga relevancia al mismo proceso creativo durante la elaboración del cuaderno visual.⁸⁴

De esta manera, se aborda el cuaderno como un eslabón más dentro de este proyecto que va a establecer y reflejar esos aspectos emocionales que empujan en toda la investigación. Teniendo en cuenta que es un espacio y territorio que construir, se parte de la premisa de manipulación e intervención.

A través de técnicas y recursos como el collage, el letraset, las texturas, el dibujo, la pintura, la tipografía o la transparencia, se va construyendo y elaborando cada imagen y cada representación de emociones. Como un puzzle recompuesto se van elaborando las imágenes, a partir de bocetos, de ideas, de fotografías, de registros de latidos, de frases, es decir, se arma toda una experiencia en un pequeño cuaderno. Recuerdo y testimonio de una experiencia, reflejo de emociones que se reviven y que no se deben ocultar. Raíz y motor de una búsqueda y de un encuentro entre lo emocional y lo creativo, entre lo visceral y lo reflexivo.

De este modo, en el capítulo siguiente se muestra su contenido y su significado.

⁸⁴ U.P.V., Sala Josep Renau (Valencia), *Pensar con las Manos. Pep Carrió&Isidro Ferrer*, 2013.

3.8. El Diario visual.

Se parte inicialmente de un cuaderno que se desarma para reconstruirlo según la emoción. Las cubiertas de cartulina son sustituidas por goma eva otorgándole una textura y plasticidad diferente y aportando nuevos significados. La cubierta es como la piel que muestra una herida abierta a través de la superposición gradual de cortes, de ventanas que invitan a adentrarse y conocer lo que esconde (Fig.122).



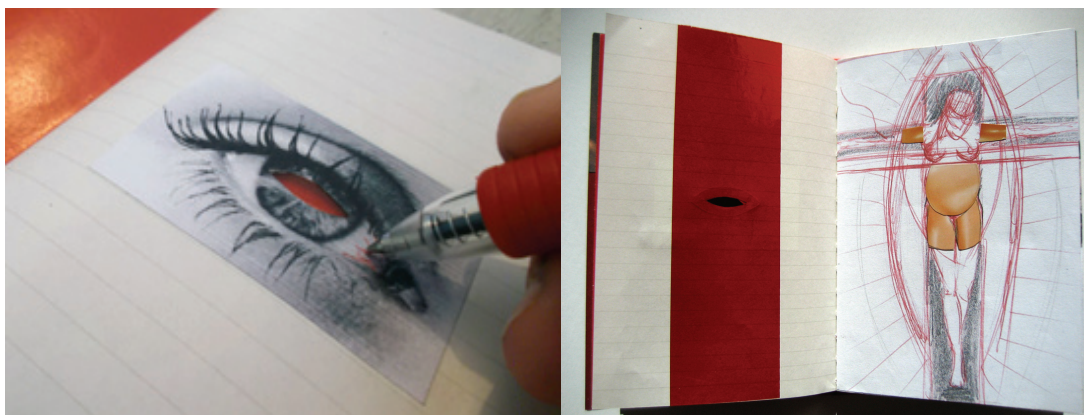
122. Cubierta y detalle del cosido. Diario Visual.

El conjunto que forma este diario se cose a mano con hilo rojo, se sutura uniendo cada representación, cada emoción. Una vez dentro, se observa una presencia, un embarazo que trae la vida a un nuevo ser y que automáticamente se fusiona con la madre (Fig.123).



123. Presencia y unión. Diario Visual.

La inquietud e intriga por conocer y por tocar al ser engendrado nos traslada de repente al momento clave de bienvenida. Se nos presenta una mirada herida por la que asomarse (Fig.124). Herida emocional y visual que coincide con la física, con la fragmentación y cosificación del cuerpo, con el sacrificio de la carne.



124. Mirada herida y concepto de crucifixión y fragmentación.

Sacrificio que se inicia desde la indiferencia hacia una mente con piel. Textura de piel que se secciona y se establece como nueva forma de recibir y de traer al mundo al nuevo miembro. Herida que corta la carne, acorta y anula un proceso natural, corta la mente (Fig.125).



125. Nuevo nacimiento y concepto de herida.

Extracción y gélido recibimiento. Separación y eterna espera (Fig.126). Asalta el cuestionamiento de lo vivido, los interrogantes de lo sucedido, la fundamentación del proceder. Oscuridad y negritud porque un trozo de carne no puede pensar (Fig.127).



126. Conceptos de Extracción y Separación.



127. Conceptos de Cuestionamiento y Negritud.

La luz de la realidad ilumina lo escondido. La eclosión de vivencias y emociones resurgen con más fuerza. La necesidad de comunicarlas es muy fuerte porque existieron y deben ver la luz (Fig.128).



128. Inicio de un proyecto de creación, comunicación y expresión.

4.-CONCLUSIONES

4.1. Resultados obtenidos.

Es momento de analizar el resultado y de observar el grado de cumplimiento tanto del objetivo principal como de los objetivos específicos planteados en la introducción.

Este proyecto reúne un bloque de investigación conceptual que vertebra el proceso de producción artística. Los capítulos teóricos son relatos fundamentados que desde el primero hasta el último, nos van llevando hacia la meta del conocimiento y posicionamiento frente a la atención del parto en el ámbito hospitalario. Conociendo el contexto social y cultural en el que la mujer decide ser madre, cómo eran los partos en la antigüedad o cómo son en diferentes culturas, qué es el parto y cómo se atiende en el ámbito hospitalario. Y de esta atención, qué realidad científica la avala y qué consideración se le da a la mujer. Cómo se relaciona directamente con la temática artística contemporánea del cuerpo como objeto consumido. De la manipulación sistemática y consideración de la mujer como mercancía y recordatorio de una sociedad patriarcal basada en el consumismo. Qué papel tiene el arte y qué uso hacen de él las mujeres artistas. Y al mismo tiempo, nos lleva a analizar el propio proceso creativo. Qué metodología de trabajo se ha llevado a cabo, cómo nace una obra práctica, cuál es el resultado obtenido y cuáles son las vías a seguir. Es este trabajo teórico, el que permite, muestra y refuerza el hilado del propio proceso de creación artística. El que va configurando el carácter y la transformación permanente hacia futuras obras.

El conjunto teórico actúa de muestra de aquellos contenidos conceptuales que se han ido encontrando, buscando, analizando, reflexionando y seleccionando. Aunque a priori, algunos capítulos por su base científica, se sitúan fuera del terreno artístico, no cabe duda de que son necesarios y fundamentan un proyecto creativo que incide directamente en la ciencia y por ello busca desde su propio ámbito y lenguaje las justificaciones a los objetivos planteados. Precisamente el orden en su exposición busca ese primer contacto a través de la ubicación al tema, el conocimiento y desarrollo de la raíz central y la vinculación artística que de él se hace.

Con él y de él surge el trabajo práctico, las obras realizadas en cada serie que persiguen una fuerte expresividad y crudeza.

A través de los monotipos se observa esta espontaneidad y expresividad de la propia técnica, que a través de los trazos nos ilustra sobre el estado emocional del artista en el mismo momento creativo. Es un conjunto de obras que abordan diferentes conceptos y la combinación de varios. Los títulos asociados remarcan la consideración y el trato infantilizado que recibe la mujer en todo el proceso. En el caso de *Muy Bien Bonita* (Fig.91) se trata el concepto de intervención y agresión del cuerpo estando presente la episiotomía y la cesárea conjuntamente y donde el título contrasta con la escena y remarca la ironía del modo de tratar a la mujer en contraste con la realidad de la mutilación.

En esta serie se observa una evolución formal. En su inicio se encuentran obras más explícitas donde el cuerpo es visible, de estilo figurativo. A continuación se realizan obras con primerísimos planos como son *Un Cortecito de Na y Siete Puntitos* (Fig.98 y 99). Para evolucionar en las últimas hacia un lenguaje más metafórico y que derivan hacia lo abstracto pero que siguen manteniendo la misma gama cromática y fundamentación conceptual. En estas últimas, los conceptos abordados son más difíciles de descifrar si no se refuerzan con el título, como es el caso de *Condena I* (Fig.101). La crudeza se consigue con las primeras obras porque el mismo hecho de ser tan explícitas y el acompañamiento que se hace del título, nos sitúa y posiciona en el cuestionamiento y la reflexión.

De elaboración más reflexiva y metódica que la serie de los monotipos se sitúan las obras pictóricas en encáustica. El resultado son representaciones del parto más orquestadas y elaboradas que muestran figuras mutiladas, suspendidas o dispuestas sobre la cruz y siendo intervenidas con el corte de la cesárea bien presente. El uso que se hace aquí de la técnica, no posee la espontaneidad de la serie anterior. Cada elemento o material añadido es colocado partiendo de un estudio organizativo en cuanto a su disposición y su aportación de significantes.

Cada obra es independiente por sí misma y todas forman parte de ese proceso de investigación creativa en el que se busca una composición y resultado que con menos elementos resulte lo más expresiva y concreta posible.

No reproducen lo convencional, sino todo lo contrario, traducen lo real, el sometimiento de un proceso natural y el papel otorgado a la mujer, poniendo en evidencia el control que se ejerce sobre su cuerpo y el que se pretende sobre su mente. Los cuerpos son mostrados como maniqués carentes de miembros y entidad sobre los que practicar intervenciones sin temor a encontrar su negativa porque son cuerpos que se dejan hacer. Con la crudeza de representaciones en las que la sangre siempre está presente. La poética de la cera en este aspecto refuerza el contenido, la representación de la sangre adquiere corporeidad, adquiere realismo, confiere el aspecto natural a las composiciones y el agresivo o violento porque refleja la vulnerabilidad y manipulación tanto del cuerpo físico como psicológico en el ámbito hospitalario. Los cortes son artificiosos, contrastan con la figura que se nos muestra muerta pero sangrante, son cortes que muestran un interior rojizo y vivo. Ese rojo agresivo, cálido en su composición y de estética vibrante que aparece en las cuatro obras.

Estas obras forman parte de este proceso creativo y este resultado pictórico establece un puente de continuación para futuras obras en las que reforzar más y mejor los conceptos básicos, donde el tratamiento pictórico de los cuerpos sea menos elaborado, pero no por ello menos expresivo. Al tiempo que los recursos de la encáustica pueden desarrollarse más aprovechando todas sus cualidades poéticas.

Por último, la obra que constituye el Diario visual nos muestra una práctica artística personal y emocional basada en expresar la propia experiencia. Una recomposición de sensaciones y vivencias que conforman una historia. Dar forma material a lo íntimo y personal, extractos de un parto impuesto, de una cesárea innecesaria que adquiere cuerpo con el diario. Obra que sirve de recordatorio y de análisis dentro del proceso creativo. Con el diario se remarcan conceptos básicos en la realización de éstas y próximas obras. Una conexión con la producción de este proyecto.

Al igual que en las series anteriores, no está cerrado porque es el primer capítulo que forma parte de esa evolución creativa que se encuentra en constante movimiento y que sigue avanzando. Eso mismo es lo que caracteriza el proceso de trabajo en la práctica artística y que se valorará en el siguiente capítulo.

4.2. Valoración del proceso de investigación.

El proyecto de investigación y creación aquí realizado es entendido como un conjunto de piezas que derivan unas en otras, que se interconectan y retroalimentan tomando corporeidad en la ejecución de las series y sus obras. Donde cada elemento condiciona el siguiente y reconstruye el anterior.

Es en este apartado donde si se observa desde la barrera el resultado global, se aprecia una metodología de trabajo personal que aúna una fundamentación conceptual constructora tanto de la mente como del cuerpo de la obra artística.

Es un proceso creativo entendido como un acto reflexivo generado a partir del conocimiento y de esa exploración que acompaña a la producción práctica. Porque se desprende que la práctica del artista no sólo son las técnicas o procedimientos con los que se crea la obra, sino principalmente, la investigación conceptual, su propia metodología artística para llegar a construirlos y darles forma material.

En este proyecto se han llevado a cabo procesos de documentación, selección, análisis, reflexión, síntesis, así como de exploración y búsqueda de una poética personal. Procesos estructurados y abiertos al aprendizaje porque la misma práctica artística es un proceso de aprendizaje que se retroalimenta y avanza. Y es en esta práctica personal donde hemos combinado los conceptos con la propia metodología creativa. Donde la creación de la obra es la excusa para aprender y avanzar. Del caos y horror de una experiencia personal surge la necesidad de investigar, comunicar a través de la expresión artística y comprender lo sucedido. A través de cohesionar diferentes disciplinas se va generando una red que vertebra y razona el conjunto del proyecto.

La práctica artística es el conjunto de estrategias que permiten la indagación, aprendizaje y la expresión. Todo ello sazonado con el cuestionamiento diario tanto del proceder como del resultado. Y es este cuestionamiento el que fomenta su continuación y su positiva evolución.

4.3. Futuras direcciones.

Como se ha comentado, la propia práctica artística permite una evolución y aprendizaje constantes gracias al cuestionamiento. Con él, este proyecto está en evolución y pretende continuarse para mejorar y alcanzar nuevos caminos.

Tras su realización, se entiende como un inicio que pretende continuarse, produciendo y ahondando en los conceptos expuestos, al tiempo que abre nuevas vías y futuras direcciones. En el recorrido de este proceso creativo han aparecido nuevas líneas de investigación y creación, como nuevos engranajes pendientes de engrasar y de los que se desconoce qué maquinaria moverán. Pero lo que sí se sabe y se constata, es la implicación tanto personal como profesional de realizar una práctica artística encaminada a ofrecer una realidad alternativa a la tradicional y que es asumida como tal.

La ventana se ha roto y queda abierta, pero no para entrar desde fuera, sino para salir desde dentro hacia fuera. Para asomarse en nuevas ventanas y recorrer todos los caminos posibles sin saber cuál es la meta. Porque, como en todo proceso creativo, se sabe de donde partes, se cree saber hacia donde ir, pero no se sabe cómo acaba el camino o si éste acaba y mucho menos desconoces lo que te encontrarás durante su recorrido.

4.4. Conclusión final.

Como madre y como artista sentí el deber y la obligación de aprovechar mi metodología de trabajo profesional para engendrar este trabajo. Fruto de la práctica artística tan devaluada como el protagonismo y la fuerza de una mujer de parto.

Con este proyecto se recuerda la fragilidad impuesta a la mujer durante el parto hospitalario, la posición sumisa, que su parto y su cuerpo se controlan, se dirigen e intervienen sin respetar los ritmos ni la naturaleza de un proceso fisiológico que le pertenece y que es convertido en mecánico y productivo bajo intereses económicos y temporales.

La sociedad se horroriza al visualizar la transformación natural y fisiológica del cuerpo femenino durante el parto natural provocándole abyección, pero no se horroriza frente a las intervenciones agresivas y perjudiciales que se siguen practicando. Es más, las asume como normales porque están interiorizadas. Una de las intenciones ha sido la de proponer la reflexión sobre la situación en que queda la mujer durante el parto hospitalario, lo perjudicial de las intervenciones que se le practican, en la mayoría sin su consentimiento o sin ofrecerle toda la información precisamente para poder actuar impunemente. Del fin con el que se aplican estas, se extrae la importancia que adquieren durante todo el parto y su vinculación con los conceptos de Tiempo y Control. Tiempo por desencadenar, acelerar y condensar artificialmente toda una serie de acontecimientos que devendrían por sí mismos de manera natural pero que, aquí interesa forzar y acelerar. Control porque la participación de la mujer en todo el proceso está destinada a proporcionar únicamente su cuerpo, sobre el que se manipula y aplican todas las intervenciones después de anular su mente. Prácticas desaconsejadas desde la propia ciencia como hemos visto, porque interfieren, entorpecen y complican un proceso fisiológico convirtiéndolo en patológico. Generan la necesidad de nuevas intervenciones para subsanar la práctica de las anteriores, es decir, su propio uso genera y justifica más intervenciones. Así mismo, algunas de ellas, unidas al trato emocional que recibe la mujer durante todo el proceso, reciben el apelativo genérico de actos, de lo que se ha calificado de “violencia obstétrica”, con una fuerte carga de violencia social, sexual y de género.

En la obra que aquí se presenta, la dirección y sometimiento de la mujer se ha intentado representar, así como la fragmentación de su cuerpo, la omisión de su mente, el trato infantilizado y la agresividad de las intervenciones.

El discurso médico queda expuesto, el uso que se hace del cuerpo de la mujer como soporte de prácticas perjudiciales es evidente. Se mata una facultad, una biología del cuerpo, un proceso fisiológico es convertido en un problema, en toda una serie de temores, en deformaciones del parto que provocan en la mujer todo lo contrario a lo recomendado. Se ha establecido una “asistencia” al parto, que más bien es una “intervención” del parto muy mecanizada sin respetar el curso natural de un parto sin riesgo. Porque la cuestión es que todos los partos son considerados “de riesgo” para intervenir directamente. Es toda una institucionalización del proceso lleno de intereses económicos y en el que predomina una actitud dominante que se niega a reaprender ante las evidencias científicas que vienen desaconsejando ciertas prácticas. La pasividad e indiferencia de los gobiernos, como en muchos otros aspectos de la vida cotidiana, que solamente vierten palabras, guías, recomendaciones, pero no actúan.

Nuevamente, es la demanda de la sociedad y la indignación de tantas mujeres que reclaman un trato digno, las que reivindican que el parto no es una enfermedad y solicitan mayor información durante el proceso. Asociaciones como *El parto es Nuestro*, desde el que se defiende y se pide el respeto por sus cuerpos, sus mentes, y por encima de todo, por sus bebés, cómo, con quién y en qué entorno traerlos al mundo. Lamentablemente, desde que la OMS en 1985 publicó sus recomendaciones en esta materia, han pasado casi 30 años. Todo un período de intervenciones, de partos alterados, transfigurados, no respetados, partos robados.

Lo grave hoy en día, es la fuerte asimilación, el substrato tolerante establecido, la falsa panacea que nos venden del parto fácil, sin dolor, rápido, delegando responsabilidades y cediendo el propio cuerpo.

Una fuerte base emocional sustenta las obras que son la expresión de vivencias propias, pero a la vez de una realidad diaria a nivel social. Las mujeres madres que me he ido encontrando en este recorrido se sienten reflejadas, les recuerda sus partos, sus vivencias, sus mismas sensaciones. Algunas reclaman que son mujeres de parto y no enfermas, otras reflejan con palabras su interiorización y

asumen las prácticas como habituales. Y es que, así se inicia el primer capítulo, con esa asociación de la tecnología al progreso y a la seguridad. Seguridad que justifica una atención hospitalaria que aquí se cuestiona.

Son ya décadas en las que, la mujer decide más que nunca si quiere ser madre, cuándo serlo, con qué edad, con quién, cómo y en qué situación. El tiempo de la sociedad patriarcal que establecía el rol de la mujer e imponía la maternidad, se difumina. La mujer que opta por ser madre, ya no depende del hombre para quedarse embarazada. La libertad de elección es total. En un futuro no muy lejano, se llegará incluso a crear un útero artificial que no sea el propio, la ciencia está a punto de conseguir úteros sintéticos de reproducción sin necesitar el cuerpo de la mujer para engendrar nuevos seres. Pero hasta que llegue ese día, el parto pertenece a la mujer. Las intervenciones deben aplicarse en caso de verdadera necesidad, emplear correctamente las menos agresivas como soluciones reales y no aplicarlas bajo la óptica productiva de intereses consumistas.

Es la investigación y producción artística la que debe fomentar el cuestionamiento de los hechos y donde el arte intenta servir de nuevo como vehículo de comunicación. Mostrar otra realidad del parto a la establecida, representándolo como lo que es hoy en día, como una mercancía de cuerpos.

Con esta práctica artística, su proceso y el conjunto de capítulos e imágenes extremas, se pretende suscitar la reflexión y el cuestionamiento, de perseguir la conciencia apagada y deformada. La herida física cicatrizada es la memoria del cuerpo agredido pero es la memoria viva que nos recuerda la experiencia y la posición impuesta a la mujer, el papel de maniquí obstétrico durante todo el proceso del parto en el ámbito hospitalario, su naturaleza sometida.

La práctica artística no tiene sólo una finalidad estética decorativa, al igual que la mujer de parto no sólo es un trozo de carne del que extraer un feto. La obra de arte tiene todo un proceso, unos ritmos que evolucionan hacia un resultado que nunca está cerrado. Al igual que un proceso de parto natural en el que los ritmos biológicos deben seguir su curso, observando dónde nos llevan y sin intervenir a priori para evitar complicaciones. Conocer la metodología artística y aplicarla, es igual que descubrir la potencialidad de una mujer de parto. Si se respetan ambas, los resultados pueden ser extraordinarios.

5.- FUENTES REFERENCIALES

5.1. Bibliografía.

ALIAGA, Juan Vicente, *Bajo vientre. Representaciones de la sexualidad en la cultura y el arte contemporáneos*, Valencia, Dirección General de Promoción Cultural y Bellas Artes, Consejería de Cultura, Educación y Ciencia, 1997.

ARAMBURU, Nekane; SOLANS, Piedad; DE LA VILLA, Rocío, (eds.); AA.VV., *Mujeres en el sistema del arte en España*, Madrid, MAV y EXIT Publicaciones, 2012.

BALLESTER BUIGUES, Irene, *El cuerpo abierto. Representaciones extremas de la mujer en el arte contemporáneo*, Gijón, Editorial Trea, 2012.

BEAUVOIR, Simone de, *El segundo sexo. Los mitos y los hechos*, Buenos Aires, Siglo Veinte. 1982.

CRUZ SÁNCHEZ, Pedro; HERNÁNDEZ-NAVARRO, Miguel A.,(eds.), AA.VV., *Cartografías del cuerpo. La dimensión corporal en el arte contemporáneo*, Murcia, Cendeac, 2004.

DOUGLAS, Mary, *Pureza y peligro: Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Madrid, Siglo XXI, 1973.

- *Símbolos naturales*, Madrid, Alianza Editorial, 1988.

DOERNER, Max, *Los materiales de pintura y su empleo en el arte*, Barcelona, Reverté, 1998.

EDICIONES POLÍGRAFA, *Francis Bacon*, dir. Jose M^a Faerna García-Bermejo, Ediciones Polígrafa S.A., Barcelona, 1994.

ESPAÑA, Ministerio de Sanidad y Consumo, Comunitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, *Estrategia para la atención del parto normal en la Comunitat Valenciana*, Valencia, Conselleria de Sanitat, 2009.

- Ministerio de Sanidad y Política Social, Plan de Calidad del sistema Nacional de Salud, *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*, Bizkaia, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2010.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Informes Estudios e Investigación 2012, *Maternidad y Salud, Ciencia, Conciencia y Experiencia*, Madrid, Ministerio de Sanidad, 2012.

FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Isabel, *La revolución del nacimiento. Partos respetados, nacimientos más seguros*, Autoralia E-books con conciencia. Obstore. 2012.

FICACCI, Luigi, *Bacon*, trad. Carmen Franch, Barcelona, Taschen, 2007.

FIRESTONE Shulamith, *La dialéctica del sexo*, Barcelona, Kairos, 1976.

GÁRAFO REYES, Alejandra, *Aspecto mitológico de la diosa Ardi*, Mitos Clásicos, Editorial Intermedio, 2006.

GARCÍA CORTÉS, José Miguel, *El cuerpo mutilado. La angustia de muerte en el arte*, Valencia, Direcció General de Promoció Cultural, Museu i Belles Arts, 1996.

GETTY, Adele, *La Diosa. Madre de la naturaleza viviente*, Madrid, Editorial Debate, 1996.

GUIGON, Emmanuel; MERCIÉ, Jen-Luc, *Transparencias Fugadas. Siete pintores fotógrafos*, trad. Marta Bertrán, Teruel, Museo de Teruel, 1995.

MARX, Karl, “La mercancía”, en *El capital. El proceso de producción del capital*, Madrid, Siglo XXI de España, 1998, (Vol.1).

ODENT, Michel, *El bebé es un mamífero*, Tenerife, Obstare, 2011.

OLZA, Ibone; LEBRERO, Enrique, *¿Nacer por cesárea? Evitar cesáreas innecesarias. Vivir cesáreas respetuosas*, Tenerife, Obstare, 2012.

OSBORNE, Raquel, *La construcción sexual de la realidad. Un debate en la sociología contemporánea de la mujer*, Madrid, Cátedra, 1993.

PARLASCA, Klaus; AA.VV, *El Fayum*, Milano, Franco Maria Ricci, 1999.

PÉREZ, David, *La certeza vulnerable: cuerpo y fotografía en el siglo XXI*, Barcelona, Gustavo Gili, 2004.

RAMÍREZ, Juan Antonio, *Corpus Solus. Para un mapa del cuerpo en el arte contemporáneo*, Madrid, Siruela, 2003.

RICH Adrienne, *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*, Madrid, Cátedra Feminismos, 1996.

SANCHEZ ARCAS, Dr. Ruperto, *El parto a través de los tiempos*, Madrid, Laboratorios Vekar, 1955.

VÁZQUEZ HOYS, Ana María, *Historia de las religiones antiguas. Próximo Oriente*, Madrid, Sanz y Torres, 2006.

WARR, Tracy (ed.); JONES, Amelia, *El cuerpo del artista*, trad. Carme Franch, Barcelona, Phaidon, 2006.

5.2. Webgrafía.

ÁLVAREZ-ERRECALDE, Ana, “El nacimiento de mi hija” en *Mater* [en línea], Universidad de Jaén, M^a Isabel Moreno (ed.) UJA, 2008, [consulta 3 abril 2013], disponible en <www10.ujaen.es>.

CARBAYO LÓPEZ, Regina, Archivos contemporáneos: cosificación y fragmentación del ser humano [en línea], dir. Marina Pastor Aguilar, Valencia, U.P.V., Facultad de Bellas Artes, [consulta 12 febrero 2013], disponible en <www.riunet.upv.es>.

CHICAGO, Judy, web personal, <www.judychicago.com>, [consulta 3 febrero 2013].

EL PARTO ES NUESTRO, Asociación, <www.elpartoesnuestro.es>, [consulta 15 junio 2013].

ENGELMANN, George J., Labor Among Primitive Peoples. Electronic Text Center, University of Virginia Library [en línea], [consulta 3 marzo 2013] disponible en <<http://etext.lib.virginia.edu>>.

FERNÁNDEZ GUILLÉN, Francisca, “*Nosotras parimos, ¿nosotras decidimos? El consentimiento de la mujer y otros aspectos legales de la atención materno infantil*”, en *Medicina Naturista* [en línea], nº 10, 2006 [consulta 5 febrero 2013], disponible en <www.medicinanaturista.org>.

GARCÍA HERNÁNDEZ, Alfonso Miguel, *El cuerpo, cuidados, práctica artística y muerte*, en *Revista Digital Universitaria* [en línea], vol. 7 nº 8, 2006 [consulta 28 mayo 2013], disponible en <www.revista.unam.mx>.

GÓMEZ, Agustín, “La iconografía del parto en el arte románico hispano”, en *Príncipe de Viana*, [en línea], Año 59, nº 213, 1998, [consulta 19 febrero 2013], disponible en <dialnet.unirioja.es>.

GUÍASALUD (España), *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal* [en línea], Zaragoza, Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, 2010, [consulta 14 enero 2013] disponible en <www.guiasalud.es>.

JAN, Cecilia, “Otra forma de violencia de género: la violencia obstétrica”, en *El País*, *Periódico* [en línea], 23 noviembre 2012, [consulta 12 enero 2013], disponible en <www.elpais.com>.

JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Cecilia, *El cuerpo desvelado* [en línea], dir. Carlos Plasencia, Valencia, U.P.V., Facultad de Bellas Artes, [consulta 13 febrero 2013], disponible en <www.riunet.upv.es>.

NAVARRETE, Ana; NAVARRETE, Carmen, “De eso no se habla. Voces contra la violencia” en *In-Out House. Circuitos de género y violencia en la era tecnológica* [en línea], Valencia, Editorial de la UPV, 2012 [consulta 17 marzo 2013], disponible en <artecontralaviolenciadegenero.org>.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, Subdirección general de Tecnologías de la Información, <www.msc.es>, [consulta 9 enero 2013].

OMS (Ginebra), *Tecnología apropiada para el parto. Declaración de Fortaleza* [en línea], trad. ACPAM, *The Lancet*, 2:436-437, 1985 [consulta 15 enero 2013], disponible en <<http://www.juntadeandalucia.es>>.

- *Cuidados en el parto normal: una guía práctica* [en línea], trad. Dr. Javier Rodríguez y Servicio de Traducción de Consejería de Salud de

la junta de Andalucía, OMS, 1996. [consulta 16 enero 2013], disponible en <www.elpartoesnuestro.es>.

-*Las Mujeres y la Salud* [en línea], Barcelona, OMS, 2009 [consulta 16 enero 2013], disponible en <www.who.int>.

PÉREZ GONZÁLEZ, Pilar, “Las mujeres del Nilo”, en *Amigos de la Egiptología*, [consulta 17 marzo 2013], disponible en <www.egiptologia.com>.

SEVILLANO, Elena; SAHUQUILLO, María, “Dónde vives determina cómo pares”, en *El País, Periódico* [en línea], 24 marzo 2013, [consulta 26 marzo 2013], disponible en <www.elpais.com>.

SJÓÖ, Mónica, web personal, <www.monicasjoo.com>, [consulta 22 enero 2013].

URQUIJO, Lisette, web personal, <www.lisetteurquijo.com>, [consulta 20 enero 2013].

VENEZIA, Todd, “Brooklyn performance artista to give birth before audience in gallery”, en *New York Post* [en línea], 2011, [consulta 3 abril 2013], disponible en <www.nypost.com>.

5.3. Películas y Documentales.

BOLLAÍN, Icíar, *Por tu propio bien*, [Cortometraje], España, Hay motivo, 2004.

CAMPOY, Francesca, *Los dolores del parto*, [Documental], España, RTVE, Línea 900, 2005.

ESPEJO PÚBLICO, *El parto*, [Debate televisivo], España, A3 Televisión, 2007.

LOW, Adam, *Francis Bacon. Vida y Obra*, [Documental], Reino Unido, Bacon's Arena, 2005.

NOTICIARIO TVE, *Parto Respetado*, [Reportaje], España, RTVE, 2011.

ORTÍZ, Mariona; MASLLORENS, Anna, *De parto*, [Documental], España, RTVE, Documentos Tv, 2006.

PUNSET, Eduard, *La reproducción sin embarazo*, [Documental], San Cugat, TVE, 2013.

5.4. Exposiciones.

U.P.V., Sala de exposiciones del Rectorado, *In-Out House. Circuitos de género y violencia en la era tecnológica*, 2012.

- Sala Josep Renau (Valencia), *Pensar con las Manos. Pep Carrió&Isidro Ferrer*, 2013.

6.- APÉNDICE

6.1. Índice de Ilustraciones.

- 1 Labartu, *Placa del Infierno*, Bronce, 8,8 x 3,8 x 2,4 cm., Época asiria, Louvre.
- 2 Detalle del *Ishtar Vase*, Terracota, Fechado entre el período 1999 al 1599 A.c. Museo del Louvre. París.
- 3 Diosa Ardvi. Imagen extraída del libro de Alejandra Gárafo, *Aspecto mitológico de la diosa Ardvi*, Mitos Clásicos, Editorial Intermedio, 2006.
- 4 *Hathor sedente*. Granito negro, 1405-1367 A.c., Museo de Luxor.Egipto.
- 5 Estatua de *Bes* nº 437 procedente de Serapeion de Menfis, Período Ptolemaico, Museo del Louvre.
- 6 Diosa *Tweret*, protectora de las embarazadas y de la infancia. Granito negro. Museo del Louvre.
- 7 *Juno-Hera*, mármol, 2 metros, Copia romana de un original helenístico, S.II A.c., Museo del Louvre.
- 8 *Diosa Hathor*, Relieve dinastía Ptolemaica s. II A.c. Templo de Dendera, Luxor, Egipto.
- 9 Joan Castellnou, *Virgen de la Cadira*, conocida como Virgen del Parto, S.XV, Catedral de Valencia.
- 10 A la izquierda Isis en la silla de parto. Derecha instrumental médico de la época. Relieve en arenisca. Parte norte del templo de Kom Ombo. Egipto. Dinastía Ptolemaica. S. II A.c.
- 11 Mujer pariendo. Detalle del relieve en el templo de Kom Ombo.Arenisca, Dinastía Ptolemaica, S. II A.c.
- 12 Fragmento de Bucchero, 4 x 3 cm., 600 A.c., Poggio Colla, Italia.
- 13 Pinturas rupestres. Parque Nacional Kakadú, Australia. Imagen extraída de Getty Adele, *La Diosa*, Madrid, Ed. Debate, 1994.
- 14 Escena de parto. Cabeza de aguja. Bronce. Primer milenio A.c., Luristán, Antiguo Irán. Imagen extraída de Getty Adele, Op.cit.
- 15 Talla de madera, Siglo XVIII, Sur de la India. Imagen extraída de Getty Adele, Op.cit.
- 16 Antonio Carrillo de la Cruz, *El parto*, Hilo sobre tabla, 30 x 30 cm., Real de Catorce, México. Artesanía Huichol.
- 17 Escultura azteca, *Tlazoltéotl pariendo*, Aplite, 20,2x12x15 cm., 1325-1521, Valle de México.
- 18 Escultura moche, *Mujer de parto*, cerámica, 200-700 D.c. Museo Larco Herrera de Lima. Perú.
- 19 Figura moche, *Parto*, Pieza cerámica, 200-700 D.c. Museo Larco Herrera de Lima. Perú.
- 20 Figura de terracota de Chipre. Siglo V. A.c. Museo arqueológico nacional de Atenas.
- 21 *Nacimiento romano*, Terracota, Año 169. Tumba nº 100. Museo de Ostia. Italia.

- 22 *Escena de parto*, mármol, s.I, Museum's Science&Art of Medicine, Londres.
- 23 Canecillo de la iglesia de San Martín de Artaiz, Navarra. Siglo XII.
- 24 Asistencia de una comadrona al parto. Grabado de 1587. (Sánchez Arcas).
- 25 Jan de Beer. *Nacimiento de la Virgen*. Óleo sobre tabla. 111,5x131cm., 1520. Museo Thyssen. Madrid.
- 26 Imagen extraída del recurso: Partograma Oms. Elaborado por el Dr. José Manuel Vilchez Requejo. Hospital Sergio Bernales. Lima. Perú. 2012.
- 27 *Fases del parto*. Imagen extraída de la web embarazo-online.com. 2013.
- 28 *Litotomía*. Imagen extraída de la web <elpartoesnuestro.es>.
- 29 *Monitorización externa*. Imagen extraída de la web <pequelia.es>.
- 30 *Amnioscopio*. Imagen extraída de la web <www2.uca.es>.
- 31 Ilustración de una amniotomía.
- 31 Imagen extraída del blog <porunpartorespetado.blogspot.com.es>.
- 32 Ilustración de una monitorización fetal interna. Imagen extraída de <www.umm.edu>.
- 33 Administración de la epidural y detalle del catéter. Imágenes extraídas de las webs <www.elrincondetumatrona.com> y <es.wikipedia.org> respectivamente.
- 34 *Maniobra de Kristeller*. Imagen extraída de la web <elpartoesnuestro.es>.
- 35 Ilustraciones de una episiotomía. Imágenes extraídas de las webs <www.corriere.it> y <m.bebesymas.com> respectivamente.
- 36 *Fórceps y espátulas*. Imágenes extraídas de las webs de <natalben.com> y <zambon.es>.
- 37 Escena de una cesárea. Imagen extraída de la web <elpartoesnuestro.com>.
- 38 Listado de intervenciones durante el parto.
- 39 Escena de una cesárea.
- 39 Imagen extraída de la web <aprendoconmibebé.blogspot.com>.
- 40 Ilustración sobre los pasos realizados en una cesárea hasta alcanzar al bebé y extracción del mismo. Imágenes extraídas de la web <guiainfantil.com> y <parto.embarazo.net> respectivamente.
- 41 Marina Abramovic, *Rhythm 10*, Performance, 1973.
- 42 Gina Pain, *Psyche*, Performance, 1974.
- 43 Cindy Sherman, *Untitled, (Pregnant woman)*, Fotografía, 43 x 28, 1990.
- 44 Orlan, *First Surgery-Performance*, Performance, 1990.
- 45 James Luna, *The Artifact Piece*, Performance, 1985-87.
- 46 Ana Mendieta, *Sin título*, Serie siluetas, Silueta en pigmento rojo sobre arena. Tamaño natural, México, 1976.
- 47 Robert Gober. *Man coming of the woman*, *Escultura*, 1993.

- 48 Eleanor Antin, *Carving: A Traditional Sculpture* (detalle), 144 fotografías de 18 x 12,5cm, 1973.
- 49 Hannah Wilke, *His Farced Epistol* (Joyce), Fotografía, 152 x 102 cm., 1978-1984.
- 50 Hannah Wilke, *Exchange Values* (Marx), Fotografía, 152 x 102 cm., 1978-1984.
- 51 Martha Amorocho, *Lo llevo puesto*, 3 Fotomontajes, 100 x 40 cm., 2004.
- 52 Martha Amorocho, *Por mi culpa, por mi gran culpa*, Fotografía, 2006.
- 53 Lisset Urquijo, *Ni un paso en falso*, Fotografía, 60 x 30, 2001.
- 54 Mónica Sjöö, *God Giving Birth*, Óleo, 1968.
- 55 Mary Beth Edelson, *The Goddess Head*, Fotomontaje, 20 x 25 cm., 1975.
- 56 Kiki Smith, *Lilith*, Escultura, Alto 83,2 cm., 1994.
- 57 Ana Mendieta, *Flowers on the body*, Performance, 1973.
- 58 Vasundhara Tewari Broota, *Ganga*, Óleo, 1992.
- 59 Catherine Opie, *Self Portrait/Nursering*, Fotografía, 2004.
- 60 Judy Chicago, Audrey Cowan, *What God be female?*, Tela bordada, 50,8 x 30,5 cm, 2004.
- 61 Judy Chicago, *Creation of World*, Serigrafía, Prueba de editor, 61 x 90 cm. de imagen, 76 x 102 cm de papel, 1985.
- 62 Judy Chicago, *Earth Birth*, Serigrafía 42/75, 46 x 90 cm. imagen, 76 x 102 cm. papel, 1985.
- 63 Judy Chicago; Jane Thompson, *Birth Tear*, Bordado en seda, 50,8 x 69 cm., 1982.
- 64 Ana Álvarez-Errecalde, *Aurorretrato de parto*, Díptico fotográfico impreso en canvas, 70 x 180 cm., Barcelona, 2005.
- 65 Marni Kotak, *Birth of Baby X* [captura de vídeo], New York, 2011.
- 66 Minna Havukainen, *AnnajaInka, Hanne ja Elliot y Hanne*, Fotografías, 112 x 90 cm., 2006.
- 67 Minna Havukainen, *Ksineit*, Fotografías, políptico, 2006.
- 68 Minna Havukainen, *Kneiset*, Fotografía, 61 x 72 cm., 2004.
- 69 Ron Mueck, *Mother and Child*, Escultura, 24 x 89 x 30 cm., 2003.
- 70 Niki de Saint Phalle, *Hon* (Ella), Escultura, 25 metros, 1966. A la derecha boceto de Hon.
- 71 Louise Bourgeois, *Femme maison*, escultura mármol blanco, 12 x 24.5 x 7.6 cm, 1994.
- 72 Louise Bourgeois, *Do not abandon me*, escultura tejida, Colección Ursula Hauser, Suiza.
- 73 Hans Bellmer, *The Doll*, Fotografía, 1949.
- 74 Hans Bellmer, *Los juegos de la muñeca*, Fotografía, 1949.

- 75 Hans Bellmer, *Unica Zurn*, Fotografía, y retrato de Mónica Zurn, 1949.
- 76 Cindy Sherman, *Untitled 263*, Fotografía, 1992.
- 77 Cindy Sherman, *Untitled*, Fotografía, 1992.
- 78 Francis Bacon, obra central perteneciente al *Tríptico inspirado en La Orestíada de Esquilo*, Óleo sobre lienzo, 198 x 148 cm., 1981.
- 79 Francis Bacon, *Estudio del cuerpo humano a partir de un dibujo de Ingres*, Óleo y transferibles sobre tela de lino, 195,5 x 147,6 cm., 1982.
- 80 Francis Bacon, *Tres Estudios de Crucifixión*, Óleo sobre lienzo, tríptico, cada panel de 198,2 x 144,8 cm., 1962.
- 81 Bocetos a mano alzada, concepto de sutura y cicatriz, bolígrafo rojo sobre papel.
- 82 Bocetos a mano alzada, concepto de agresión interna o externa, bolígrafo rojo sobre papel.
- 83 Bocetos a mano alzada, conceptos de presencia, parto vaginal, cesárea, bolígrafo rojo sobre papel.
- 84 Bocetos a mano alzada, concepto de cesárea, bolígrafo rojo sobre papel.
- 85 Método sustractivo, entintando la plancha entera para intervenirla.
- 86 Método aditivo, pintando con pincel directamente
- 87 Dibujando con un cepillo.
- 88 Dibujando con un trapo restregando.
- 89 Plancha finalizada sobre hoja de registro en el tórculo.
- 90 Ejemplo de monotipo tras la estampación con sus márgenes.
- 91 *Muy Bien Bonita*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 92 *Pórtate Bien*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 93 *Heridita*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 94 *Tumbadita*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 95 *Duele un poquito*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 96 *Cesárea Innecesaria*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.
- 97 *Cicatriz*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.
- 98 *Un cortecito de Na*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 99 *Siete Puntitos*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 100 *Una Cruz*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.
- 101 *Condena I*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.

- 102 *Condena II*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 103 *Herida*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 104 *Sutura*, Monotipo sobre papel, imagen 35x50 cm., estampa 50x70 cm., 2013.
- 105 *Recuerdo I*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.
- 106 *Recuerdo II*, Monotipo sobre papel, imagen 50x35 cm., estampa 70x50 cm., 2013.
- 107 Retratos de El Fayum, encáustica sobre madera, s. I al III D.c., Egipto.
- 108 Encáustica aplicada en frío sobre tela, 60x60 cm.
- 109 Encáustica aplicada en caliente sobre tabla, 46 x 38 cm.
- 110 Encáustica aplicada en caliente sobre papel, 70 x 50 cm.
- 111 Detalle de la loneta y entelado del bastidor.
- 112 Envasado de la encáustica en frío y aguacola al fondo.
- 113 Consistencia del aglutinante con la nueva fórmula.
- 114 Detalle del pan de plata sobre el lienzo previamente imprimado con agua cola.
- 115 Detalle del decolorado de la tela ya adherida al soporte.
- 116 Detalle de la textura a base de nogalina mezclada en el aglutinante más pigmento.
- 117 Detalle de la superposición de capas de cera aplicadas en caliente.
- 118 *Cesárea Innecesaria*, Encáustica sobre lienzo, 130 x 89 cm., 2013.
- 119 *Naturaleza Sometida*, Encáustica sobre lienzo, 130 x 89 cm., 2013.
- 120 *Mujer obstétrica*, Encáustica sobre lienzo, 89 x 130 cm., 2013.
- 121 *Naturaleza intervenida*, Encáustica sobre lienzo, 74 x 115 cm., 2013.
- 122 Cubierta y detalle del cosido. Diario Visual.
- 123 Presencia y unión. Diario Visual.
- 124 Mirada herida y concepto de crucifixión y fragmentación.
- 125 Nuevo nacimiento y concepto de herida.
- 126 Conceptos de Extracción y Separación.
- 127 Conceptos de Cuestionamiento y Negritud.
- 128 Inicio de un proyecto de creación, comunicación y expresión.