LA EXPERIENCIA DEL DOLOR COMO GENERADORA DE ARTE.

MÁSTER EN PRODUCCIÓN ARTÍSTICA
TIPOLOGÍA 4

Producción artística inédita acompañada de una fundamentación teórica.

Autor
Cristian Gil Gil
Dirigido por
Mª Pilar Crespo Ricart

Valencia, septiembre de 2015

UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

FACULTAT DE BELLES ARTS DE SANT CARLES

MPA MÁSTER OFICIAL EN PRODUCCIÓN ARTÍSTICA

RESUMEN

A través de la investigación en el campo de la salud, la enfermedad y el cuerpo, realizada durante el curso académico 2014-15, analizaremos la preocupación del ser humano por la identidad y su relación con el entorno.

La estructura de este trabajo se ha dividido en dos grandes bloques: fundamentación teórica y práctica artística.

En el primero de ellos, mostraremos el resultado de la propia vivencia frente al dolor y el sufrimiento, cuestionándonos su posición ambigua y su manifestación en el individuo. Trataremos como tema significativo el peso que ejerce la enfermedad en la sociedad y en el plano artístico; y cómo a partir de la reflexión de los propios artistas en torno a ella, dan a conocer plásticamente algunas de sus experiencias convertidas en obra.

En el segundo bloque presentaremos nuestra producción artística como resultado de estas reflexiones y el análisis de la enfermedad del propio cuerpo como motor artístico de representación, creación y comunicación. Asimismo analizaremos el espacio de la *Sala de exposiciones de la Facultat de Medicina i Odontología de València* y utilizaremos el diseño 3D para la pre-visualización de la exposición. Finalmente mostraremos el resultado de este trabajo, como forma de diálogo con el espectador, en la exposición "Pensar en veu alta", exhibida en dicha sala.

PALABRAS CLAVE. Cuerpo, Dolor, Vivencia, Memoria, Identidad, Terapia.

SUMMARY

Through research in the fields of health, illness and the human body, which took place during the academic course 2014-2015, we shall analyze humanity's concern over identity and its relation with the environment.

The structure of the present work has been divided into two main blocks: theoretical foundation and artistic praxis.

In the first of these blocks, we shall show the result of one's own experience confronting pain and suffering, questioning their ambiguous position and manifestation within individuals. We shall treat as a relevant topic the weight illness imposes on society and on the artistic fields; and how, through artist's own meditation on the matter, they plastically share their own experiences in shape of artistic pieces.

In the second block, we shall show our own artistic production as a product of these ruminations and of the analysis on the body's own illness as an artistic engine for representation, creation and communication. Also, we shall examine the space of *Valencia's Faculty of Medicine and Odontology's Exhibition Hall* and use 3-D design tools to previsualize the exhibition proposal. Finally, we shall how the results of this work, in the shape of a dialogue with the viewer, in the exhibition "Pensar en veu alta" (Thinking out loud), shown in said Exhibition Hall.

KEYWORDS. Body, Pain, Experience, Memory, Identity, Teraphy.

El Máster Oficial en Producción Artística (curso 2014-2015), así como este Trabajo Final de Máster, ha podido ser realizado gracias a la "Beca de Posgrado para cursar estudios de Máster" otorgada por la Cátedra Arte y Enfermedades, y de la cual he sido beneficiado.

CÁTEDRA **ARTE (Y) ENFERMEDADES**

AGRADECIMIENTOS

Dar las gracias a mi tutora Mª Pilar Crespo Ricart por su apoyo y confianza en el proyecto. A la Facultat de Belles Arts de Sant Carles de València por su específica formación y a la Facultat de Medicina i Odontología de València por su disposición y colaboración. Asimismo, agradecer el apoyo y esfuerzo de todas las personas que han contribuido en mi evolución, y especialmente, a mi familia y al equipo médico-sanitario del Hospital Clínico de Valencia.

INTRODUCCIÓN

Recurrimos al arte para llegar a entender nuestro entorno. Necesitamos reflexionar sobre lo que nos preocupa y abrir paso a nuevas vías.

Nos movemos en un contexto que arranca en los años 60 y 70 con el Body Art, el accionismo vienés y el arte autodestructivo. Contexto en el que algunos autores tratan, mediante la reflexión artística, aspectos relacionados con la problemática de la individualidad, cuestionando su identidad a partir de un planteamiento biográfico y lo vinculan con problemáticas del cuerpo.

El artista trata el cuerpo como una caja de resonancia, que, reverbera en el exterior según las señales que lo alcanza. El cuerpo como instrumento de interpretación será clave en algunos artistas que sienten la necesidad de amplificar su identidad como medio de aceptación de aquello que los define.

Arrancando de estos posicionamientos frente a la vida, nuestra investigación surge de la necesidad de expresión mediante la materia. Del mismo modo pretende dar continuidad al trabajo iniciado en los estudios de Grado. La reflexión y construcción de la identidad a través de la experiencia y memoria del propio cuerpo fueron los ejes de nuestro TFG.

Ahora, con la ampliación de contenido en el campo de la investigación, inscribimos el TFM dentro de la tipología 4, en la que llevamos a cabo una producción artística inédita acompañada de una fundamentación teórica. En ella pretendemos dar forma a una serie de sensaciones y vivencias rescatadas de la memoria y del presente. Ante las diferentes situaciones que nos han acompañado, planteamos esta cuestión como hipótesis: ¿Puede actuar el dolor como motor artístico de creación y representación?

En el trabajo hemos utilizado la primera persona del plural, aunque se nos ha hecho difícil su redacción, ya que, hablar desde el sentimiento y preocupación íntima nos incitaba a escribir en la primera persona del singular.

Tomando siempre como referencia el amplio contexto de arte y enfermedad, trataremos de buscar aquellos artistas que hicieron eje de su discurso narrativo la enfermedad del propio cuerpo. Además haremos especial hincapié en el desarrollo de diálogos entre arte, enfermedad y dolor.

Como resultado, una obra artística formal, con la que, a través de su pública exposición, poder crear una vía de acercamiento para expresar, transmitir e interactuar con el otro.

Referentes artísticos como David Nebreda, Bob Flanagan, Pepe Espaliú y Jo Spence serán en mayor o menor medida claves en el desarrollo de nuestra investigación, además de referentes teóricos que actuarán como eje principal en nuestro discurso como: el ensayo *Antropología del dolor* de David Le Breton, textos reflexivos del libro *Respirar la sombra* de Giuseppe Penone y el libro *Jo, Cristian*, un libro en el que Mari Gil redactó toda la evolución sobre las diferentes etapas de nuestra vida desde el día del diagnóstico de la enfermedad hasta el año 2008, y que ha sido con la investigación artística cuando hemos descubierto su existencia, porque la autora ha considerado en este momento que era necesario que lo conociésemos para comprender mejor las preguntas que nos estamos realizando.

Creemos oportuno mostrar una breve aclaración sobre lo que se considera como terapéutico. Según la RAE, *terapéutico/ca* es "parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades", *-terapia* significa "tratamiento" (quimioterapia, hidroterapia,...) y *terapiar* es "aplicar una terapia, especialmente de carácter psicológico"[1]. Se podría definir a grandes rasgos este concepto como un tratamiento mediante el uso de procesos artísticos.

El arte en general pensamos que se puede considerar un procedimiento terapéutico por su relación con la psique, ya que cuando nos expresamos mediante la obra ponemos en valor una reflexión sobre lo que nos rodea y dejamos florecer nuestros sentimientos. Especialmente si partimos de una situación personal y emocional, como en nuestro caso, el arte nos permite paliar las necesidades artísticas que nos atrapan, es decir, el sentimiento de necesidad de expresión nos hace crear y representar nuestras más íntimas preocupaciones. Es por ello que cuando plasmamos lo que el cuerpo nos pide, sentimos satisfacción y desahogo de poder ver formalizadas nuestras emociones. Este proceso nos hace sentir sobre lo sentido, reflexionar sobre lo pensado y pensar sobre lo sentido. Todo un proceso de satisfacción cuando nos expresamos.

Pepe Espaliú, uno de nuestros referentes, vivió una España en que el colectivo gay se consideraba como origen de contagio de males y enfermedades. Es un ejemplo de cómo el arte fue un proceso de aceptación de lo trágico frente a una sociedad de rechazo. A esto cabe añadirle el SIDA, la enfermedad que padeció posteriormente. Parafrasean-

1 RAE. XXIII, *terapia, -terapia, terapiar,* [consulta: 2015-06-28]. Disponible en: http://lema.rae.es/drae/?val=terapia

do a Marie-Laure Bernadac, la obra de Pepe Espaliú "se suma a una generación de artistas para quienes el arte y la vida son indisociables y para quienes el arte desempeña una función terapéutica"[2].

Este medio de expresión es totalmente libre por parte del artista que se posiciona solo ante el proceso y la obra. El propio cuerpo es el que busca esa libre creatividad para desatar sus motivaciones, intereses y miedos a través de la plástica.

En la arteterapia existe una relación entre el sujeto, la imagen u objeto y el arte-terapeuta. Mientras que en el nuestro, el proceso artístico experimental recae en un mismo individuo, un cuerpo que se posiciona solo frente a la materia.

Como dice Amaia Zurbarano en su tesis doctoral, "arte-terapia no se trata de la libre creatividad del sujeto, se trata de usar la imagen como herramienta supletoria en la ayuda de lo que desde la psicopatología se le ha diagnosticado al sujeto. Este camino tiene más que ver con la psicoterapia y menos con la creatividad y la valoración estética. Los medios gráficos o plásticos se utilizan para permitir al sujeto expresar, crear y sirven para hablar sobre temas o aspectos que hay que trabajar con la persona. El sujeto sabe que puede hablar de sus problemas con el terapeuta y que dicha información es totalmente confidencial"[3].

Esta información confidencial, en nuestra obra queda totalmente al descubierto, al mostrar en público aquello de lo que uno carece y se ve afectado.

Mientras que en arte-terapia lo importante es el proceso de creación e interpretación, sin buscar normalmente una difusión o exposición, nuestras representaciones son un factor de muestra de algo que se ocultaba, es decir es en gran parte una muestra de superación y de desvelo. En ocasiones el proceso en sí mismo es la obra.

Temas que han sido relacionados con el pensamiento como productor de la creación y el porqué de ésta, han sido asociados al mundo onírico, un mundo mágico que nos crea impulsos hacia la expresión de nuestras inquietudes del propio ser, un mundo, tal vez, que actúe como espejo que trate de mostrar nuestros intereses y significar nuestras preocupaciones. Gran parte de arteterapeutas han recurrido a este mundo mágico para tratar a sus pacientes mediante un proceso de creación artística, un medio operador de significados.

Según se comenta en la revista *Encuentros con la expresión* "la creación implica un atravesamiento de límites, una transgresión que provoca ansiedad y a la vez placer. Placer por esa experiencia de liberación que supone lo nuevo, angustia por ese estremecimiento que provoca el caos, un cierto vértigo, un cierto vacío... en el sentido del espacio en blanco, espacio muy metafórico que lo sugiere el papel en blanco"[4].

Aunque nuestra producción de obra y la arteterapia sean procesos de creación, como recurso que ponen en activo al individuo y tengan en común la comunicación visual no verbal, podemos decir que nuestro trabajo no se considera arteterapia porque: no existe la figura intermediaria de arteterapeuta; no pretendemos tratar ni curar ninguna enfermedad actual; nuestra finalidad recae en adquirir destrezas en las diferentes técnicas artísticas y simplemente sentimos la necesidad de expresarnos mediante la plástica para dar forma a nuestros sentimientos y experimentar la liberación y aceptación del yo.

Quizás esta afirmación podría formar parte de las conclusiones de este trabajo, pero consideramos importante anotarlo al comienzo del mismo, porque de esta manera centramos nuestro discurso en el arte y no tanto en la relación de éste con la arteterapia. Campo que, por otro lado, necesita de una formación específica de la que carecemos en este momento.

Reflexionaremos con una mirada íntima en torno a la necesidad de expresión autobiográfica mediante la experiencia artística que se abre paso a través del discurso narrativo vinculado a la problemática y las consecuencias de la enfermedad. En nuestro caso tratamos el diagnóstico médico, resumido, que le da nombre a nuestra enfermedad, su progreso y tratamiento, realizado por el Dr. Rafael Fernández-Delgado Cerdá Profesor Titular de Pediatría Onco-Hematología Pediátrica del Hospital Clínico Universitario de Valencia:

Diagnosticado a la edad de 4 años de nefroblastoma (tumor de Wilms) unilateral con metástasis pulmonares y hepáticas múltiples.

Tratado con quimioterapia en el contexto difícil de fiebre elevada y alteración importante del estado general por necrosis tumoral.

Toxicidad hepática por la enfermedad venooclusiva hepática con elevación de las transaminasas, aumento de la bilirrubina y disminución de las plaquetas.

Buena respuesta a la quimioterapia, con disminución del volumen tumoral y de las metástasis.

Cirugía con nefrectomía (extirpación del riñón enfermo) unilateral y posteriormente, exéresis de metástasis pulmonares.

Finalización del tratamiento mediante radioterapia del lecho tumoral abdominal.

2 Museo Nacional Centro Arte Reina Sofía. *Pepe Espaliú*, p.66.

3 ZURBARANO, A. *El arte como mediador entre el artista y el trauma: acercamientos al arte desde el psicoanálisis y la escultura de Louise Bourgeois* [tesis doctoral], p.109.

4 *Encuentros con la expresión*, Abril de 2006, p.6

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

En esta investigación sobre el desarrollo de la expresión del dolor como proceso catártico mediado por la producción artística, nos hemos planteado alcanzar una serie de objetivos que traten de ayudarnos a construir un discurso plástico-poético coherente, reflexivo e innovador y una buena base de conocimiento que incite a la reflexión para que nos abran un camino hacia una investigación doctoral en el campo del arte, la producción y la investigación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener un intercambio de información, puntos de vista y de sensaciones con los médicos que nos tratan.
- Analizar los focos de dolor del propio cuerpo y reflexionar sobre sus posibles vinculaciones con la representación plástica.
- Estudiar y analizar referentes artísticos que de manera directa también plantean en su discurso obras sobre el cuerpo, la enfermedad, el dolor y el sufrimiento.
- Analizar el concepto "Dolor" teórica y prácticamente, y reflexionar sobre cómo el propio proceso de creación transforma el dolor en beneficio catárticamente por mediación del arte.
- Elaborar obra plástica como traducción de nuestras sensaciones y experiencias acerca de la enfermedad del propio cuerpo y sus posibles repercusiones a día de hoy.
- Emplear la obra artística como discurso para concienciar al público y los espectadores sobre las sensaciones y experiencias relativas al dolor.
- Aportar una visión personal en la investigación sobre la posible vinculación entre el ámbito de las artes y el de las enfermedades.
- Mostrar, en primera persona, reflexiones y vivencias del día a día reflejadas a través de escritos y de un diario personal.
- Hallar y comparar cómo se puede representar formalmente el discurso narrativo autobiográfico sobre la enfermedad, el sufrimiento y el dolor desde diferentes puntos de vista de artistas con los que se enfrentan a ello.
- Elaborar un proyecto expositivo a través del análisis y estudio de un espacio expositivo y recreación en 3D del mismo con la obra elaborada en la presente investigación.
- Comisariar y gestionar la exposición resultante prestando especial atención a los temas de montaje, difusión y divulgación de la obra obtenida como resultado de la praxis de la presente investigación.

METODOLOGÍA

En este Trabajo Fin de Máster, la investigación y aportación artística ha sido fruto de una metodología basada en:

- Recopilación de material resultante de las pruebas médicas.
- Observación y análisis de las sensaciones que provocan dichas pruebas médicas.
- Realización de un proceso de retroalimentación entre la escritura de textos reflexivos en torno a las pruebas médicas, los materiales plásticos y referentes plásticos y teóricos.
- Experimentación con diferentes materiales y resultados técnicos y estéticos en función de los conceptos vinculados a la temática que se quiere representar.
- Análisis y reflexión de los diferentes grados del dolor de nuestro cuerpo rescatados del recuerdo y del presente.
- Entrevistas a los médicos que estuvieron presentes durante la enfermedad y la operación.
- Consulta con expertos en la materia plástica y teórica.
- Consulta de información relacionada con la temática del dolor, sufrimiento y especialmente en cuestiones de la enfermedad y su representación en el discurso plástico de algunos artistas.
- Recopilación bibliográfica de: Trabajos Final de Master, ensayos, Tesis Doctorales y libros.
- Consulta de filmografía, artículos de revistas, y recursos web en línea.
- Redacción de textos propios a la manera que Giuseppe Penone escribe en el libro *Respirar la sombra*. Textos sin vocación literaria, pero que recrean con claridad y sencillez pensamientos en los que nos vemos reflejados.

■ **DÍA A DÍA (detalle)**

2015
Metal y Gres
21øx164 cm.

PARTE 1.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

DIÁLOGOS ENTRE ARTE, DOLOR Y ENFERMEDAD.

PARTE 1.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

DIÁLOGOS ENTRE ARTE, DOLOR Y ENFERMEDAD.

ARTE Y DOLOR

Tras alejarnos del dolor venimos con la experiencia de la intensidad con que hemos vivido la existencia. De este modo abrimos paso al placer, un alivio que reinstala en el nuevo mundo y nos hace sentir el precio de la existencia. Sin dolor no hay placer y éste se presentará según la intensidad del dolor. Como nos comenta David Le Bretón: "En todo dolor hay en potencia una dimensión iniciática, un reclamo para vivir con mayor intensidad la conciencia de existir"[5].

El dolor nos ayuda a conocer y experimentar sobre nuestros límites, actúa en nosotros de manera metamórfica y restablece en nosotros nuestra identidad.

"Además el dolor es sacralidad Salvaje. ¿Por qué sacralidad? Porque forzando al individuo a la prueba de la trascendencia, lo proyecta fuera de sí mismo, le revela recursos en su interior cuya propia existencia ignoraba. Y salvaje, porque lo hace quebrando su identidad [...] Es propio del hombre que el sufrimiento sea para él una desgracia donde se pierde por entero, donde desaparece su dignidad, o, por el contrario, que sea una oportunidad en que se revele en él otra dimensión: la del hombre sufriente, o que ha sufrido, pero que observa el mundo con claridad"[6].

Tras saborear el precio de la existencia nos encontramos en un punto en el que se ha experimentado un gran abanico de daños que han causado dolor y en ocasiones han venido acompañados de sufrimiento. El daño ocasionado en un cuerpo, como un pequeño corte, sería el primer paso antes del dolor. Después la percepción del daño sería el dolor, la intensidad del cual es percibida según la persona. A esto cabe añadirle que el dolor a veces lleva consigo una serie de fenómenos psicológicos que se le llegan a sumar. Tal y como dice el Dr. José Antonio García Higuera: "El sufrimiento es una reacción afectiva producida por un estado emocional"[7]. El dolor entremezclado con sentimientos emocionales fuertes provocarían el sufrimiento.

"El dolor no es lo contrario o lo inverso del placer: su relación es asimétrica. La "satisfacción" es una experiencia, el sufrimiento es una "prueba"[8].

5 LE BRETON, D. *Antropología del dolor,* p. 237.

6 LE BRETON, D. *Antropología del dolor,* p. 274.

7 Psicoterapeutas, *Interuención psicológica en el dolor crónico*, [consulta: 2015-04-17]. Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Dolor.html.

8 ANZIEU, D. *El Yo Piel,* p. 219.

Ante cierto tipo de intervenciones médicas, o sus efectos secundarios el cuerpo puede llegar a vivir un dolor intenso y durable que desorganice el aparato psíquico afectando su capacidad de pensar. Tal y como se dice en el libro de Anzieu *El Yo Piel*, el dolor rompe los esquemas de unión entre el Yo psíquico y el Yo corporal. El Yo psíquico sería aquel que tiene la capacidad de decisión y manda al yo cuerpo a ejercer tal acción. Sin embargo el Yo corporal es el que actúa como límite, quien canaliza y recibe las respuestas del exterior. Estas respuestas pueden llegar al Yo Psíquico a través de la piel, el sentido del tacto, a través del sentido de la vista o el auditivo.

Cuando sentimos dolor intenso no pensamos en nada, tan solo se establecen una serie de perturbaciones emocionales inexplicables. Aunque si nos paramos a reflexionar, cuando sentimos un dolor mas llevadero, se crea un recorrido en línea recta, un ir y venir de energías y de tensiones espaciales, entre el punto donde nace el dolor y la zona del sentido de la vista. Es como si fuésemos magos e intentáramos calmarlo con la mirada fija.

Después del dolor podemos tener un pensamiento reflexivo. He aquí cuando mediante la plástica buscamos representar las sensaciones y experiencias vividas. Durante el momento de dolor el cuerpo no reflexiona, tan solo muestra su resistencia hacia él y acumula experiencia. Tiramos del hilo, intentamos recuperar esta experiencia del recuerdo. Solo a partir del recuerdo, con el alivio, podemos divagar con más calma en la interpretación, en la metáfora, en la búsqueda de la representación del sentimiento.

¿Desde dónde actuamos? Creamos obra desde el dolor o del sufrimiento?

"El placer denota un proceso económico que deja al Yo, al mismo tiempo, intacto en sus funciones y engrandecido en sus límites por fusión con el objeto"[9].

Nuestro modo de obtener el placer es mediante el contacto con lo material, con el objeto. Tras la experiencia corporal sentimos la necesidad de expresarnos. Esto crea en nosotros un tipo de sufrimiento, de búsqueda ansiosa por encontrar el material y la forma que represente lo vivido.

Nos creamos así una situación incómoda y angustiosa que la apaciguamos cuando creamos obra y

9 ANZIEU, D. *El Yo Piel,* p. 219.

cosificamos el resultado de lo vivido. Cuando nos sumergimos en este estado emocional, nuestro pensamiento trata de atrapar la imagen y nuestra acción trata de darle forma.

Algunas obras nacen directamente durante la vivencia del dolor físico, como la de ***Análisis*** 12-01-2015, un apretón que responde por un lado al pequeño dolor sentido y por otro a las indicaciones del personal sanitario para realizar la prueba de la analítica.

Otras veces actuamos desde el sufrimiento, en ocasiones del que recordamos y otras del que sentimos en el presente. Como ejemplo, la situación que crea la incertidumbre ante el posible resultado de las pruebas médicas. A día de hoy el sufrimiento ante las mismas es menor, ya que a partir de la experiencia una nueva mirada exige saber aceptar el porvenir.

Fotografía del análisis intravenoso. Parte del proceso de creación de la pieza *Análisis 12-01-2015*.

Tanto el sufrimiento como el dolor son motores de creación y representación. La creación a partir del dolor es algo instantáneo cuestión de la acción reacción, una reacción sincera sin meditación sobre el resultado. El sufrimiento da pie al juicio, a la reflexión y a la preocupación por el resultado. A reencontrarse con uno mismo y a buscar la metáfora como forma poética de producción.

Todo cuerpo siente diversidad de sensaciones, algunas con mayor intensidad que otras. Mientras todo avanza con tranquilidad el cuerpo se manifiesta sin tensión alguna, tan solo una pequeña rigidez para mantenerse erguido.

El cuerpo se relaciona, se muestra abierto al mundo con el que dialoga. Otras veces el cuerpo debe permanecer acostado en la cama en reposo, pero no por ello le ausenta de este proceso de retroalimentación con el exterior. Nuestro posicionamiento parte de esta reflexión del cuerpo en torno a la posibilidad e imposibilidad de caminar.

La cama es un lugar de amparo no solamente para dormir. El hombre en todo momento de la vida se mantiene erguido menos en el momento de acostarse para yacer en la cama. He aquí una relación entre el estar de pie (posición vertical) y el yacer (posición horizontal). El estar de pie nos condiciona a soportar la fuerza natural de la gravedad a la cual nos enfrentamos con tensión, equilibrio y esfuerzo continuo de nuestro cuerpo para poder mantenernos. Esta dirección erguida es una postura corporal que nos muestra que el cuerpo está en condiciones suficientes como para avanzar o realizar alguna acción. Generalmente sería muestra de un cuerpo vivo. Como la verticalidad que nos presenta Giuseppe Penone en su pieza *Árbol de agua y soplo de hojas* (1979), asociada al fluir del agua como muestra de vida.

En sentido contrario encontramos la línea horizontal, el yacer, donde se despliega el tejido que desemboca en el horizonte. Una reflexión sobre el tema se resuelve en la pieza *Sobre la mesa*, presentada como Trabajo Fin de Grado y en la que, en relación con la pieza de Penone, en esta se manifiesta la horizontalidad del cuerpo sin tensión alguna como el agua que no fluye, que no camina. Un cuerpo que tan solo dialoga con el entorno a través de la mirada, el oído y el tacto.

La horizontalidad hace entender la postura del hombre al acostarse. Al estar acostado el hombre puede o no estar despierto, al contrario que erguido, estado en que se tiene otra relación con el mundo, solamente puede estar despierto, porque al dormirnos se pierde la tensión de la postura erguida.

"El hombre acostado en la cama tiene otra relación con el espacio, o mejor dicho, tiene otro espacio que aquel que se mueve de pie. Esto ya cuenta en un sentido puramente exterior: en el mundo normal del hombre erguido, la distancia de las cosas y el orden entre ellas están determinados por su asequibilidad, es decir, por el movimiento (virtual) que sería necesario para asirlas; en cambio, para aquel que está en la cama se alejan extraordinariamente, porque ya no puede alcanzarlas sin dejar aquélla"[10].

Todo esto exige un esfuerzo propio interior.

En ocasiones la cama llega a fusionarse con el cuerpo convirtiéndose en nuestro mejor aliado, hogar del que no nos separamos. El hombre después de levantarse de ella sale al trabajo, penetra en el mundo junto a la masa de gente donde en ocasiones le pasan sucesos horribles o intrascendentes y luego regresa a la cama a cobijarse y ampararse.

Para nosotros, durante el camino, la cama se convierte en un elemento más de nuestro día a día como la cáscara para el caracol. Después de estar

10 BOLLNOW, O.F. *Hombre y espacio*, p. 159.

en ella largo tiempo, cambiar de habitación, poner los pies en el suelo, o el simple hecho de ir al baño, nos da la impresión de penetrar en una zona desconocida y de convertirse en una excursión inhabitual. Al regresar a ella entendemos que regresamos a nuestro hogar que nos acoge.

La cama, como centro, se ubica en un lugar del que equidistan los demás elementos que la rodean. El permanecer yacido sobre ella sólo nos permite, con la luz encendida, alcanzar con la vista a través del vacío esos objetivos o puntos cercanos de la habitación.

En la condición de que el cuerpo pueda moverse por su propio pie, no es un inconveniente. El problema surge cuando el vacío que nos separa respecto a los diferentes objetos no es lugar posible para caminar y la oscuridad está presente.

Para un cuerpo inmóvil la luz se nos convierte en aliado perfecto para poder caminar por este espacio aéreo junto a la imaginación y ensoñación, hasta alcanzar con la mirada el otro lado de la frontera.

Ésta es una frontera sin vallas, muros, ... que nos permite el paso siempre que el guardián de nuestro cuerpo, el dolor, lo permita. La sensación angustiosa del dolor llega en momentos inesperados. Frecuentemente fuertes dolores abdominales nos visitan. El cuerpo, un organismo abierto al diálogo con el mundo ahora se contrae y se repliega en sí mismo. El dolor nos incapacita para mantener un contacto con los demás, nos aparta del mundo del lenguaje sin poder comunicarnos mediante el habla, y reprimidos aguantamos la respiración. La intensidad del dolor da nombre al nuevo límite que ha alcanzado el cuerpo. De nuevo el cuerpo se despliega y una nueva mirada al exterior nos comunica con el entorno.

Si la luz se apaga estamos perdidos, ese camino se pierde ante nuestra mirada y esos objetivos se tornan en puntos lejanos e imposibles. Por eso aprovechamos cada rayo de sol, la luz de la ranura de la puerta que viene del exterior, la luz *led* del detector de humos,... para poder imaginar, mantener un posible diálogo y engañar al cerebro para hacerle creer que podemos llegar a los objetos y mantener un tacto visual. como Rebecca Horn en su obra *Finger Gloves*, 1972, en la que se colocó un par de guantes que simulaban la extensión de los dedos, hechos con madera de balsa y tela de color negro, para así, igualmente tener una experiencia sensorial a partir del tacto, engañar al cerebro y hacerle creer que verdaderamente se está tocando un objeto. Esta obra la relacionamos con nuestra experiencia. La artista se encuentra ubicada en el centro de la habitación, y mediante la prolongación desmesurada de sus dedos toca ambas paredes de igual modo que nuestro diálogo del cuerpo con el entorno. Respecto a esta idea de centro, Rebecca Horn nos puede decir que: el "estar-situado-en-el-centro", con la atención de los demás

Figura 1. HORN, R. *Finger Gloves*, 1972 (Fuente: Harvard art museum)

puesta en el propio cuerpo, transmite la sensación de un ritual de iniciación"[11].

En nuestro camino, entre el equilibrio del cuerpo y el espacio, si la oscuridad nos acompaña, tampoco estaremos solos, gracias a la propagación del sonido por el espacio. Dialogaremos imaginariamente con el entorno.

Nos ayudará a saber la distancia que nos separa respecto a los elementos. El agradecer el sonido del *gotero*, el cuerpo como instrumento de percusión, el murmullo de la gente, el sonido de los automóviles del exterior (que nos hacen imaginar en qué dirección van, si frenan, si colisionan, si son de gran cilindrada, si es una moto,...) los andares del pasillo, el abrir de la puerta,... y otra vez la luz que permite el diálogo visual. Y todo ello teniendo presente la imaginación como protagonista del paso del tiempo.

La imposibilidad de movimiento nos hace reflexionar sobre lo inalcanzable, ese horizonte de la lejanía, una lejanía con presencia y con forma de límite.

"El horizonte es la presencia del otro lugar, la puesta en escena de su posibilidad y, al mismo tiempo, de su exclusión.

El horizonte revela la esencia misma de la lejanía, es decir el nexo entre el ver y el no ver, entre lo real y lo fantástico, entre tierra y cielo"[12].

Ver la lejanía tan próxima, soñar con traspasarla, hace imaginar y soñar con el más allá. Mientras tanto seguimos en la UCI viendo la puerta por donde entramos como un límite inalcanzable por donde queremos ya abandonar. Un horizonte inalcanzable que está mas allá de nosotros mismos.

Sólo pensamos y miramos nuestro propio cuerpo acostado sin posibilidad de desplazamiento.

11 RAMÍREZ, J.A. *Corpus solus*, p. 171.

12 PRETE, A. *Tratado de la lejanía*, p. 57.

"...el horizonte tiene algo que ver, simultáneamente, con lo finito y lo indefinido, con la apariencia y el vacío. Rodea, contiene, define y, al mismo tiempo, derriba, esparce, sobrepasa. El más acá y el más allá se enfrentan, se unen, se alejan en el horizonte"[13].

Como nuestra piel, un límite que actúa como puente entre espacios separados. Nuestra piel que está como la línea del horizonte, "en relación de reflejo y de reciprocidad con el paisaje que delimita. Es la configuración y circunscripción del paisaje, pero también la censura entre la presencia y la ausencia, entre el diseño y lo oculto"[14].

Este límite es puramente formal, es un límite alcanzable y traspasable. Esta superficie de inscripción registra sobre ella toda acción. Cuando se graba sobre ella, ésta congela la acción del gesto y lo memoriza.

Son diferentes acciones las que se plasman sobre ella, que convertidas en cicatriz, dan paso a la reflexión sobre la identidad.

Sobre los límites Didier Anzieu comenta en su libro que Paul Federn "piensa en el límite no como en un obstáculo, no como en una barrera, sino como condición que permite al aparato psíquico establecer las diferencias en el interior de uno mismo, así como entre lo que es psíquico y lo que no lo es, entre lo que surge de Sí-mismo y lo que proviene de los demás"[15].

Sobre el tejido se reproducen las líneas del horizonte que marcan el límite. Unas cicatrices que crean un nuevo mapa en el que lindan unos territorios inexplorados y que representan una nueva geografía terrestre. Espacios que han abierto camino hacia la exploración. Traspasar y detenerse en los límites es enfrentarse a lo desconocido, sentir inquietud por conocer el otro lado. El límite pierde su sentido cuando es atravesado y lo invisible se vuelve visible.

Un mapa con un sinfín de señales muestran la fragilidad del cuerpo. Un recorrido con la mirada sobre el mismo da paso a reflexionar sobre una superficie que se reestructura y se delimita, una superficie con la que el mundo adquiere forma, color y palabra.

Otra lejanía es la que se nos presenta en la imaginación ante la imposibilidad, y el deseo de hacer algo. Allá donde la enfermedad adquiere significado, allá donde la ruptura de los límites corporales evidencia la enfermedad.

Durante el recorrido el cuerpo interactúa con el exterior, una forma de caminar con los pies y con la mirada. Sea como sea el "caminar es vivir el cuerpo"[16] y como dice Hazlitt "el alma de una caminata es la libertad, la libertad perfecta de pensar, sentir y hacer exactamente lo que uno quiera"[17]. Por lo que "la sinceridad total es el primer paso hacia la libertad. El segundo es la expresión abierta de nuestros sentimientos"[18]. Este proceso define y caracteriza la identidad del cuerpo.

¿pero, qué entendemos por identidad? ¿la identidad es algo que nos adjudican o la construimos nosotros? ¿existe una misma identidad permanente durante toda la existencia del individuo?

El individuo vive diariamente una realidad cambiante en el espacio por el que deambula y se nutre de sus vivencias. Diariamente restablece sus coordenadas y valores frente al mundo a partir de su capacidad reflexiva y racional. Es por ello que está en constante cambio, y experimenta modificaciones que lo transmutan respecto a su contexto. Algo se modifica en el individuo. "Hablar de identidad como un estado congelado del individuo sería contradictorio e ilegitimo. El concepto de identidad no puede seguir siendo asociado a la inalterabilidad temporal o a la inamovilidad espacial"[19].

La identidad se podría describir como una segunda piel, a modo de disfraz, que cada uno elige cuál y cuándo debe ponérsela y desprenderse de ella. Es como un traje hecho a medida a parir de los patrones que nos presenta y escogemos del mundo exterior.

Llegamos a ella mediante un proceso de construcción diario en el que el cuerpo actúa como filtro de la información que le presenta el entorno. De él selecciona aquello que más le afecta, emociona, ... aquello por lo que siente una especial atención.

La producción artística como medio de expresión posibilita la construcción de la identidad. A través de esta práctica, el individuo inmerso en un estado de pensamiento toma conciencia del espacio y tiempo, e intenta configurar una identidad subjetiva a través de la reflexión entre el ser y lo social.

Nuestro posicionamiento trata de dar forma a nuestros sentimientos y preocupaciones. Una forma de sentir la responsabilidad y necesidad de mostrar la existencia de un cuerpo quebrada por la enfermedad .

Posiblemente cuando se habla de enfermedades vienen a la mente los tumores malignos que conocemos como cáncer. Sin embargo el significado del concepto de enfermedad abraca un poco más. Enfermedad proviene de la palabra del latín *infirmitas* que responde a la "falta de firmeza".

13 PRETE, A. *Tratado de la lejanía,* p. 57.

14 Ibíd., p. 60.

15 ANZIEU, D. La envoltura de sufrimiento. En: ANZIEU, D, *El Yo Piel,* p. 219.

16 LE BRETON, D. *"Elogio del caminar",* p.15.

17 William, H. *El arte de caminar,* p. 15-16.

18 VISCOTT, D. El lenguaje de los sentimientos, p. 84.

19 Del Río, A. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú,* p. 63.

Según la OMS la definición de enfermedad es la "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible"[20]. Se puede decir que si tenemos un accidente en el que resultamos dañados, como por ejemplo de tráfico, padecemos una enfermedad.

Otras son las definiciones de enfermedad, y si algo las engloba es que la enfermedad es una variación, alteración o falta de Salud. Concepto de Salud al que la OMS define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"[21]. Por tanto hace pensar según estas definiciones que la enfermedad no se reduce sólo a los afectados por tumores malignos, sino que afecta a más población de la que pensamos.

La RAE por su parte define enfermedad como: "Alteración más o menos grave de la salud"22 y "Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual"23.

En nuestro caso tratamos el propio diagnóstico, la enfermedad como una alteración en el cuerpo orgánico que lo lleva a bailar con la muerte.

La presencia de la enfermedad se muestra como un medio por el cual el ser humano toma conciencia del espacio y tiempo en el que se encuentra y reflexiona sobre su cuerpo orgánico y efímero. Es un modo en el que el ser humano se replantea una nueva percepción sobre el mundo y "es consciente verdaderamente de la abstracción de sí mismo, del alejamiento que supone verse en la muerte, pensarse muerto"24.

Su presencia hace sentir al cuerpo alejado del exterior, lo aísla del mundo y le refresca la memoria recordando que es un cuerpo finito. Bailar con la muerte es como algunas de esas ocasiones que nos hacen plantearnos canjear una serie de propósitos a realizar por la salvación. La enfermedad y la presencia de la muerte serían como un medio por el cual nuestro cuerpo, cómplice del destino, lo toma de la mano antes de abandonar el mundo junto al destino natural, como se suele decir "morir de viejo".

La enfermedad es concebida como algo externo, algo de lo que hablamos en tercera persona como si no fuera nuestro, algo relacionado con la otredad. Sin embargo no forma parte del exterior sino del mismo cuerpo, por lo que hay que saber aceptar y convivir, nada fácil, sabiendo sus posibles resultados. El desánimo que provoca la enfermedad lleva al cuerpo a concebirse sin identidad, sin importancia, lo lleva a alejarse de lo externo lo lleva a cavilar, preocuparse y reflexionar.

Reflexionar sobre un cuerpo camino a la pérdida de la identidad hace recordar las palabras ya mencionadas en el libro de Mari Gil *Jo, Cristian* en el apartado *"Xarrades de Cristian. Evolució al hospital"*, un libro que posiblemente recogiera una existencia convertida en palabras.

La ignorancia perdía su papel en ocasiones y un niño inocente con apenas cuatro años recordaba el precio de su presencia y existencia con estas palabras: "Iaio, jo no vuic morirme perque sóc nou"[25].

El estado de ausencia, retraimiento y lejanía respecto al mundo que presenta la enfermedad, se diluye con la producción artística. Ésta actúa como conector, ayuda a mostrar las preocupaciones de lo más íntimo. Como el discurso de Pepe Espaliú, clave para la identificación, presencia, expresión y reconciliación con el exterior, con la otredad.

Figura 2. GIL, M. *Jo, Cristian.*

20 El Blog de la Salud. *Definición de enfermedad según la OMS y concepto de salud,* [consulta: 2014-12-26]. Disponible en: http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/ .

21 Organización Mundial de la Salud, *Salud,* [consulta: 2014-12-26]. Disponible en: http://www.who.int/suggestions/faq/es/.

22 RAE. XXIII, *Enfermedad,* [consulta: 2015-01-11]. Disponible en: http://lema.rae.es/drae/?val=enfermedad.

23 Ibíd.

24 Del Río, A. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú,* p. 67.

25 GIL, M. *Jo, Cristian* [diario manuscrito], Valencia. Trad. "abuelo, yo no quiero morirme porque soy nuevo"

■ **COS FRAGMENTAT (detalle)**

2013
Gres
05x24x12,5 cm.

DOLOR Y ENFERMEDAD

Acercarnos al concepto dolor expresado por autores como Le Breton, desde la antropología del dolor, nos ayuda a comprender mejor qué es y cómo podemos situarnos frente a él. Recogemos parte de sus palabras y las hacemos nuestras, ya que en algunas ocasiones éstas han formado parte nuestras propias reflexiones.

El dolor es un misterioso hecho real que nos preocupa y que queremos paliar. Según el libro de la Cátedra Extraordinaria del Dolor "Fundación Grünenthal" de la Universidad de Salamanca, la Reunión de expertos sobre el Dolor Neuropático define el dolor desde la fisiología como la "excitación de los nociceptores y sus vías de propagación hasta el sistema nervioso central. Se produce como consecuencia de la lesión tisular y corresponde a un sistema de defensa esencial en el ser vivo. Pero es también una experiencia emocional, un sentimiento, que inmediatamente se asocia a la "sensación" de dolor. Incluso, con frecuencia, el dolor no comporta daño tisular y es tan solo la experiencia emocional"[26].

El dolor es una manifestación de protección del organismo. Sin él los seres vivos seriamos terriblemente vulnerables, como por ejemplo las personas con lepra, personas insensibles al dolor que deben recurrir al sentido de la vista y del oído para ponerse en relación con el mundo y evitar males mayores.

El dolor desde bien pequeños procede como vector de nuestra educación y el cuerpo actúa según la experiencia acumulada en relación a él.

La muerte se presenta junto al dolor como un destino común del que la sociedad, en la medida de lo posible, trata de apartarse. Frente a la muerte trata de alargar su existencia y ante el dolor intenta aliviarlo o suprimirlo.

"El dolor es junto a la muerte la experiencia humana mejor compartida: ningún privilegiado reivindica su ignorancia o se vanagloria de conocerla mejor que cualquiera"[27]. Sobre el acercamiento a la muerte encontramos el caso de la artista Hannah Wilke (1940-93). Artista con un cáncer terminal que se lanzó a analizar detalladamente esta experiencia. A través del autorretrato y el diario personal entre otros, se enfrenta a la enfermedad tabú que hasta el momento era víctima del silencio y la ocultación. Wilke a través de su obra "revela la importància dels paràmetres de gènere en la vivència física i psicològica d'aquesta malaltia"[28]. Con su propio cuerpo y a través de la fotografía y la performance creó piezas como crítica a la sociedad patriarcal que ejercía su peso opresor ante aquellas mujeres que habían nacido con una marca de diferencia sexual. Más tarde con el diagnóstico de un linfoma, Wilke presentaría su serie *Intra-Venus-Series* en Nueva York en 1994. Serie en la que recoge dibujos y fotografías que muestran el cuerpo devastado de la artista. Este título *Intra-Venus* por un lado hace un guiño a Venus, diosa de la belleza en la mitología y por el otro hace referencia a la práctica médica intravenosa a la que se sometió durante su estancia en el hospital.

La primera aproximación al explicar el dolor es "definirlo como una reacción puramente fisiológica que produce las mismas sensaciones y los mismos modos de defensa. Nada más lejos de la verdad. El dolor no está en proporción con la gravedad de la lesión: una quemadura, un rasguño, el dolor de muelas, hacen sufrir más que alteraciones orgánicas que ponen en peligro la existencia del individuo. Un dedo aplastado por una puerta o una uña arrancada producen sufrimientos agudos, mientras que una lesión cerebral a veces resulta indolora, aun cuando pueda resultar mortal"[29].

Frente al dolor todos los seres humanos somos iguales, pero no sentimos y actuamos del mismo modo ante las mismas circunstancias, heridas o enfermedades. Cada individuo nace, crece y se desarrolla en un entorno que lo condiciona, que le crea un contexto y una forma de ser. Cada individuo tiene sus propios valores en relación al mundo y reacciona de diferente modo en su estrecho vínculo frente al dolor, una palabra cargada de significado subjetivo, pero que por lo común agrupa una sensación desagradable. El tipo de dolor, dependerá del momento en que se encuentre el afectado, de su experiencia personal y de los condicionantes culturales y sociales. Para comprender las sensaciones que el cuerpo siente no hay que buscar en el cuerpo mismo, sino en la historia personal.

26 Cátedra Extraordinaria del Dolor "Fundación Grünenthal" de la universidad de Salamanca, *Dolor Neuropático: Reunión de Expertos,* p. 11.

27 Ibíd., p. 23.

28 MARTÍNEZ, J. Mirar-se cara l'espill. Jo Spence y Hannah Wilke En: *Mètode.* Valencia: Universitat de València, 2013, no. 77, p. 86, ISSN: 1133-3987. Disponible en: DOI:10.7203/metode.77.2477. Trad."Revela la importancia de los parámetros de género en la vivencia física y psicológica de esta enfermedad".

29 LE BRETON, D. *Antropología del dolor,* p.136.

Le Breton nos pone como ejemplo el militar mutilado, quien sufre menos por su estado porque sabía de antemano que le podía suceder, y el obrero a quien una maquina le ha atrapado el brazo. Ambos sufrirán físicamente pero el soldado lo verá como un significado honorable, como muestra de heroísmo de haber salvado su vida en un campo donde sabía que podría perderla y de poder disponer de una pensión. Mientras tanto el obrero lo vivirá con angustia y sufrimiento al pensar en su mutilación que le impedirá ejercer aquello de lo que subsistía.

Las heridas son muestra de retirada del campo de batalla pero en todos los casos no son vividas con la misma intensidad. Desde que la herida se estampa en nuestro cuerpo cambia la actitud frente al exterior. Nuestro cuerpo, un cuerpo lleno de daños visibles que dejan constancia del pasado invita a reorganizar y administrar de nuevo nuestra identidad.

Fotografía de la cicatriz abdominal de nuestro cuerpo.

Aunque tengamos el dolor en común no significa que lo compartamos. "Lo que es compartible no es el dolor, es la defensa contra él"[30]. Nuestra primera reacción es la búsqueda de aquello que nos alivie. Dependiendo del tipo de dolor, recurriremos a suprimirlo de un modo u otro, mediante el calor, el frio, el masaje, la relajación, etc. Si su manifestación por causas varias es intensa, o no sabemos su procedencia, nos dirigiremos a la consulta médica donde nuestras limitaciones de expresión justificarán que nos convirtamos en mimos, músicos y poetas. El médico, en función de la manifestación de la queja del paciente, evaluará la naturaleza de los síntomas teniendo en cuenta el contexto social y cultural del mismo. Frente a la información que le pueda aportar, también deberá atender a la dramatización sobre la queja o el dolor que el paciente presente.

El individuo en función de la intensidad del dolor, cambia su comportamiento habitual y puede mostrar su reacción mediante el llanto, quejidos, etc.

30 ANZIEU, D. *El Yo Piel*, p. 220.

En ocasiones el dolor puede ser dos veces doloroso. Como ejemplo, el ruido de las bandejas metálicas, que resuenan en la sala junto al material de intervención sanitaria, ponen en alerta al paciente, recordándole que va a sentir dolor, o la contemplación del preparativo de la aguja para el análisis intravenoso. Estas situaciones hacen sufrir al paciente dos veces, en lo que imagina a partir de la experiencia y en la misma prueba.

Otras veces el doble dolor se presenta como parte de supresión de un mal mayor. Es entonces donde participamos todos y cada uno de nosotros en el umbral del dolor personalizado. Ante él, la Dra. Carmen Benlloch comenta que: "El llindar del dolor personalitzat és el nivell de dolor que et limita. Per exemple quant tens un dolor articular que quan meneges et fa mal, tu et limites. Després està l'actitud, mitjançant la que et planteges el que vols aconseguir, superar el problema. I a pesar de tindre eixe dolor, faç un esforç. Com el que li passa al teu pare, que fa un esforç per a què no es quede el muscle bloquejat, a pesar de què fa mal. Hi ha altres persones que amb el mateix dolor decideixen que no poden fer res. El dolor és el mateix però l'actitud és distinta"[31]. Le Bretón por su parte también comenta que deben existir otros dolores ocasionados para curar otros males: como el recolocar algún hueso en el sitio, curar una abrasión hecha en el asfalto, etc.

La Dra. Carmen Benlloch ante la presencia del dolor en un cuerpo enfermo, por desgracia, nos comenta que "el dolor no determina ni revela nada conveniente como para mejorar el estado del paciente", o como también cita al respecto nuestro médico el Dr. Rafael Fernández-Delgado Cerdá que " El dolor como síntoma único no revela mucho. Ayuda, pero asociado a otros síntomas. En el caso de la apendicitis aguda el dolor sí que nos permite diagnosticarla fácilmente".

La supresión o el alivio del dolor en el individuo o el paciente radica en ocasiones en la solidaridad y comprensión de los más cercanos junto al lecho donde se reposa. Esto llega a amortiguar su dolor y sufrimiento y refuerza en el paciente el sentimiento de valor personal. Ante el mismo dolor, se establece un dualismo entre el que lo sufre y quien lo ve sufrir. El afectado siente de manera directa la sensación y quien observa al afectado, dependiendo del vínculo que tenga con él, podrá empatizar y sufrir con él.

31 Dra. Carmen Benlloch Sánchez, cirujana infantil del Hospital Clínico de Valencia, quién nos intervino quirúrgicamente. Trad. "El umbral del dolor personalizado es el nivel de dolor que te limita. Por ejemplo cuando tienes un dolor articular que cuando mueves te hace daño, tu te limitas. Después está la actitud, mediante la que te planteas que quieres llegar a conseguir, superar el problema. I a pesar de tener ese dolor, haces un esfuerzo. Como lo que le pasaba a tu padre, que hace un esfuerzo para que no se le quede el hombro bloqueado, a pesar de que le duele. Hay otras personas que con el mismo dolor deciden que no pueden hacer nada. El dolor es el mismo pero la actitud es distinta".

Como fuentes de distracción y atenuación también son utilizados juegos de mesa, juegos electrónicos, etc. Otros medios paliativos son los que el propio paciente busca y responde para sentir alivio.

Así como Le Bretón cita en su libro que "si el gozo es expansión, ensanchamiento de la relación con el mundo, el dolor, es acaparamiento, interioridad, cerrazón, desapego de todo lo que no sea el mismo"[32]. Esto se puede ver reflejado en el modo en que duerme el cuerpo en el lecho. Dormir como una estrella de mar podría reflejarse con la expansión mencionada, y la cerrazón estaría relacionada con la reducción del cuerpo que se agarra al vientre con las dos manos y acercando todas las extremidades al mismo se oculta del exterior. Porque si tal era el sufrimiento, más doloroso era el apretar y contraerse. Nos apretaba de tal forma que este dolor, que podíamos controlar y decidir cuándo y con qué intensidad, superaba al anterior, de modo que al dejar de apretar sentíamos un alivio físico y seguidamente emocional. Lo cual moralmente conseguía un pequeño placer. Es decir: necesitabamos superar el dolor sentido con otro dolor mas fuerte para cuando dejaramos de sentir el segundo, que el primero, en relación, fuera leve.

No siempre todos tratan de aliviar y huir del dolor. Algunos lo buscan como medio de disfrute. Ponemos por caso el masoquismo que busca la obtención del placer mediante actos que ponen en peligro su integridad física. La piel se muestra invulnerable, inmortal, y heroica. Ante "cualquiera de estas fantasías , especialmente a la de la piel arrancada, los mecanismos de defensa puestos en juego para reprimirlas, proyectarlas, convertirlas en su contrario, sobrecargarlas eróticamente, juegan un papel especialmente evidente en las afecciones dermatológicas y las del masoquismo"[33]. Uno de los artistas que lleva a los límites su filiación por el dolor es BOB FLANAGAN. La fibrosis quística que lo acompañó desde el día de su nacimiento, una enfermedad potencialmente mortal, fue la razón para quejarse de seguir con vida.

Flanagan se dio a conocer a través de las performances, la música, la poesía y sus sesiones de masoquismo. Hizo una serie de retratos fotográficos titulada: "Muro del dolor" (1982). Además llevó a cabo acciones para inmortalizarse a través de su obra.

A pesar de todo cabe destacar que sufrir y sentir dolor nos recuerda la precariedad de la propia condición personal. Sufrir es una condición humana, por lo que "anular la sensibilidad al sufrimiento, también se insensibiliza el juego de los sentidos, se suspende la relación con el mundo"[34]. Frente al diagnóstico de cualquier enfermedad, por ejemplo, amigos y familiares del paciente tienden a llevarse por el sufrimiento.

Como recurso frente al dolor y sufrimiento nos queda la aceptación, porque cuando aceptamos reconstruimos nuestras metas a partir de nuestras posibilidades y capacidades; si aceptamos nuestro entorno, disminuiremos el sufrimiento. Las reflexiones sobre la aceptación son reflejadas en el libro Jo, Cristian "És com si la vida es paralitzara i no importa res ni ningú. L'impacte emocional és tan gran que floreixen sentiments tan distints i similars a la vegada: ira, ràbia, pena, desànim, coratge [...] unes reaccions durant el part mèdic que es veu difícil d'explicar però no de sentir: impotencia, ansietat i por a la mort [...] Me n'adone que es tracta d'obrir la meua consciència i el meu cor a una nova forma de viure. El més important és acceptar quant abans la nova situació, no sense conviure amb la negació, la sublimació afectiva, la impotència..."[35]

32 ANZIEU, D. *El Yo Piel,* p.25.

33 ANZIEU, D. *El Yo Piel,* p. 73.

34 LE BRETON, D. *Antropología del dolor*, p. 212.

35 GIL BUENO, M. *Jo, Cristian* [diario manuscrito], Valencia. Trad. "Es como si la vida se paralizara y no importara nada ni nadie. El impacto emocional es tan grande que florecen sentimientos tan distintos y similares a la par: ira, rabia, pena, desánimo, coraje, [...] unas reacciones durante el parte médico que son difíciles de explicar pero no de sentir: impotencia, ansiedad y miedo a la muerte [...] me doy cuenta que se trata de abrir mi conciencia y el corazón a una nueva forma de vivir. Lo mas importante es aceptar cuanto antes la nueva situación, no sin convivir con la negación, la sublimación afectiva, la impotencia...".

ENFERMEDAD Y ARTE

La íntima necesidad de expresión corporal hace conocer la intimidad del sujeto, la dirección de sus sentimientos y sus formas de percepción. Todo ello impulsa al cuerpo a comunicarse con el otro.

A continuación vamos a mostrar una serie de artistas, que de un modo u otro han influido en nuestra obra, bien por proximidad plástica, teórica o vivencial. Son algunos de ellos , referentes con una carga traumática que les lleva a poner sobre la mesa sus sentimientos, preocupaciones e inquietudes sobre lo que los define.

GIUSEPPE PENONE

El hombre de todos los tiempos ha sentido el impulso de proyectar e inscribir su imagen y huella en el tiempo. Esta forma de tapizar el mundo con su recuerdo se encuentra desde las cuevas prehistóricas hasta hoy en día, una estampa que ha sido el punto de preocupación para algunos de nuestros artistas de referencia como Giuseppe Penone. En la mayoría de sus obras nos habla sobre la marca grabada en diferentes tipos de superficies, en las que empleaba el gesto de apretar para dejar huella sobre la superficie, algunas sin alterar la forma.

Giuseppe Penone, artista que descubrimos al realizar el TFG, ha sido quien nos ha ayudado a darle forma al concepto que hemos tratado anteriormente: el dolor.

El apretar es síntoma de dolor, refleja resistencia hacia él, por lo que el barro amortigua esa autodestrucción y nos conduce al placer. Apretar el gres y la arcilla es una forma de fosilizar el dolor.

El gres, la arcilla y las cicatrices son procesos que necesitan de tiempo para endurecer y curar. Su secado remite al cicatrizar de las heridas, unas marcas irreversibles.

Es por ello que el proceso en nuestra escultura recae en la acción de apretar, una forma de entender la materia y proyectar las señales formadas por las imágenes que tenemos en las manos. Como nos diría Giuseppe Penone: "Se puede decir posar la mirada pero sólo después de haber posado las manos se posa la mirada y la mirada recoge, descifra la forma y la ve con las huellas de las manos"[36].

Esta acción registra la propia y primera identidad, una identidad celular y de carne , una identidad en

el espacio del propio cuerpo en el que la persona se proyecta.

Esta piel actúa como frontera, memoriza, retransmite y es atacada siempre por las acciones que implican vejación y tortura, actúa como límite, envoltura que define el individuo y que refleja la noticia del propio cuerpo en el espacio.

Una de sus obras que tomamos con verdadera importancia es *Árbol de agua y Soplo de hojas*, 1980, una obra que crea paralelamente con uno de sus textos referidos a ella:

"Fosilizar los gestos que se han desarrollado en un espacio acerca al hombre a los vegetales obligados a vivir eternamente bajo el peso de los "gestos" de sus vivencias. Al árbol no le está permitido olvidar: son sus contorsiones, su equilibrio, el reparto armonioso de sus masas, su perfección estática, la frescura de su modelado, la pureza de su estructura unida al carácter compacto de su superficie de bronce los que hacen de él una escultura viva. Producir una columna viva. Producir una columna hecha de gestos superpuestos es como construir un árbol. Forjar y fijar las líneas de fuerza del soplo

Figura 3. PENONE, G. *Árbol de agua y soplo de hojas*. 1980 (Fuente: Migros Museum)

36 PENONO, G. *Respirar la sombra*, p. 71.

en un punto teniendo en cuenta el conjunto de los soplos reales y probables que tienen lugar en este espacio, es producir una escultura. Al imprimir un movimiento de rotación al mentón que agarra y sostiene y al labio que chupa y vierte, se obtiene una vasija"[37].

Esta obra es una de las esculturas realizadas durante su estancia en Möndchengladbach (ciudad del estado federal de Renania del Norte-Westfalia, Alemania) modelada con yeso y barro, material rudimentario encontrado in situ, directamente con las manos, en las que despliega la propia piel y proyecta su huella a la que le confiere un carácter de lo vegetal relacionado con la verticalidad.

Giuseppe Penone crea estas formas que giran vertiginosamente alrededor de un punto sobre las que imprime sus dedos creando una columna-árbol de vértebras que se hace eco del tronco inarticulado e intangible.

Esta obra se ve reflejada en el proceso metodológico-constructivo de algunas de nuestras piezas. En su obra se presenta la verticalidad como el fluir del agua como la muestra de vida, algo que tomamos para hablar de la horizontalidad de nuestra pieza Sobre la mesa. También nos aferramos al concepto vertical para narrar el discurso poético de la pieza *Día a Día* en la que treinta y tres formas de gres, treinta y tres vertebras, ascienden vertiginosamente sobre una varilla de metal terminada en punta. Una pieza que narra el estado de nuestra columna vertebral.

PEPE ESPALIÚ

Tratar de analizar la obra de Pepe Espaliú no es nada fácil. Aunque responde a un mismo tema, hay variedad de puntos de vista para entenderla.

Pepe Espaliú lleva a cabo una obra en que no expone todo lo que esconde, creando así diversas lecturas sobre la misma. Una obra que a veces insinúa sus contenidos y propuestas a través de su diversidad de formas de interpretación.

Nuestro interés recae en analizar su discurso sobre lo corporal en relación con la muerte, la enfermedad y su relación con el exterior social a través de su experiencia artística como soporte de cuestionamiento y reflexión.

Cuestiones vinculadas con la identidad y su relación traumática con el comportamiento del individuo en el espacio público lo llevarán a pensar sobre la imposibilidad de alcanzar un reconocimiento social en el espacio público. De este modo se aferrará a la producción cultural como medio de expresión y respuesta a una situación de ocultación que tiene que ver con una voluntad de evitar el rechazo social, en parte por la homosexualidad del artista que no era aceptada en esos años.

Parafraseando a J. V. Aliaga, Espaliú "en sus cavilaciones sobre la identidad, que tienen al rostro como campo de operaciones, el artista constatará que la formación del yo es un proceso doloroso revestido de accidentes y traumas. Y en ese itinerario cuyo fin es la constitución de la personalidad la herida brota especialmente en relación a la aparición del deseo[38].

Nuestra investigación sobre Espaliú nace de su enfermedad y sus reflexiones al respecto. "Con la aparición de la enfermedad corporal -el sida- la exclusión forzosa a la que se ve sometido se traducirá en un intento por acceder al discurso público y político como lugar imaginario del malestar, y en el que las propuestas artísticas sociales favorecerán la aparición de una identidad compartida"[39].

Años anteriores a la aparición del Sida en su vida, el retraimiento y aislamiento marcarán la figura del artista basada en los límites corporales que lo separan de lo externo. El enfoque más social y político de Espaliú aflorará en 1992 y 1993 con los proyectos en torno al *Carrying.*

Su manifestación en el plano artístico se revelará tras el elemento corporal en sus obras. Formas y temas recurrentes serán: los rostros, la cicatriz, miembros fragmentados, la herida, los perfiles de las caras, las prótesis orgánicas, etc.

El paseo y el recorrer como acontecimientos de reflexión es algo compartido con la vida de Espaliú. El caminar como acto reflexivo.

"Caminar horas y horas sin parar. Recorrer calles de arriba abajo, de abajo arriba. Esa fue mi inmediata reacción cuando me enteré de que padecía el Sida"[40].

Al parecer su reflexión profunda e importante sobre el cuerpo, gira en torno a "las consecuencias e implicaciones derivadas de la manipulación y deformación de éste, en cuanto que metáforas del estado de marginación y exclusión propio del individuo contemporáneo"[41].

La huida del espacio social, le permitirá apartarse de aquello que provoca el caos a su alrededor, de aquello que le hace un existir dudoso y vulnerable. Tan sólo realzará su existencia el lenguaje, que desde la incomunicación podrá entablar una relación dialéctica con el otro.

37 PENONE, G. *Respirar la sombra,* p. 153.

38 Museo Nacional Centro Arte Reina Sofía. *Pepe Espaliú*, p. 26.

39 Del Río, A. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*, p.22.

40 ALIAGA, J.V. Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú. En: Espaliú, P. *Pepe Espaliú 1986-1993, Pabellón Mudéjar, Sevilla*, 1994, p. 23.

41 Del Río, A. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*, p. 57.

GIL, C. *UCI* 2015 Papel, cola y gres 38,5x129 cm.

Sobre la idea de supresión de su figura respecto al mundo manifiesta en primera persona que: "Mi homosexualidad fue el primer signo de exclusión de ese mundo"[42], y posteriormente comenta su posicionamiento imaginario de aislamiento en un subterráneo desde el que escucha murmullos que ensordecen sus oídos. Finalmente los escucha con claridad. "Desde ese rumor oyes que lo llaman 'sida'"[43]. Espaliú se enfrenta a través de un duro camino a sí mismo y a su existencia.

A través de la producción artística y cultural Espaliú trata de expresar sus sentimientos y preocupaciones, configurando así una identidad personal. Una identidad sobre la que el cuerpo se preocupa día a día según su relación con el exterior. Citando unas palabras de Alfonso del Río, la identidad de Espaliú "queda cuestionada por la ruptura de los límites corporales, y en consecuencia, también queda en entredicho la necesidad del "otro", como si el individuo estuviera destinado a errar en solitario"[44]. Esto cambió con la aparición del Sida y el proyecto colectivo del Carrying, donde la necesidad de fundirse con los otros fue imperiosa.

Algunas de las obras más representativas para nosotros son las que hablan de las heridas y cicatrices. Son rasgos que revelan el dolor del ser humano, delatan un acto violento, un cuerpo maltratado, unas heridas bien sean ocultas o visibles. La cicatriz nos remite a la enfermedad, a la falta de salud, a la ausencia, al paso del tiempo, a la memoria y al recuerdo.

Su manera metafórica de expresar las heridas es a través del empleo de la línea, los puntos difuminados y las manchas. Una forma de entender su presencia en la superficie corporal en forma de signos gráficos. Estas líneas trazadas en el papel se muestran en algunas obras como la abertura que une ambos espacios, el interior del cuerpo con el exterior. Estas líneas las entendemos como heridas y cicatrices. Como se cita en la Tesis Doctoral de Alfonso del Río "pueden ser entendidas en este sentido como las "aberturas del cuerpo al exterior". Unas grietas que manifestarían la ruptura de sus límites corporales. En ellas encontraríamos el camino que un día nos unía al otro y que ahora se secan cerrando su comunicación. Pero la cicatrización de la carne no aleja de la mente la posibilidad de abrirse y expandirse"[45].

Nos hemos fijado en los signos gráficos que utiliza Espaliú en algunas de sus obras como la obra concreta *Sin Título, 1989*, bronce (28 x 22 x 14 cm) y cuerda (340 cm) al realizar nuestra pieza titulada *UCI* (papel, cola y gres, 38,5x129), una pieza enmarcada detrás de un cristal, que actuando también como componente poético en el discurso, nos muestra un elemento aislante a modo de urna. Un separador de espacios que alude a la UCI.

Figura 4. ESPALIÚ, P. *Sin Título,* 1989, bronce y cuerda. (Fuente: Jeff Wall, Pepe Espaliú: Temps Suspés).

La obra de Espaliú está formada por una pieza de bronce en forma de caparazón de tortuga, dispuesta en el suelo, y de la que nace una cuerda en línea recta de 340 cm hasta alcanzar el techo. Parafraseando a Marie-Laure Bernadac, en esta obra "se opone el caparazón duro, vacío como un escudo, a un cuerpo que se concreta en una forma orgánica

42 Espaliú, P. Retrato del artista desahuciado [artículo] En: *El País.com*, 1992-12-01 [consulta: 2015-05-05]. Disponible en: http://elpais.com/diario/1992/12/01/opinion/723164411_850215.html

43 Ibíd.

44 Del Río, A. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*, p. 66.

45 Ibíd., p. 117.

mitad fálica, mitad uterina; mitad femenina, mitad masculina"[46]. A partir de esta pieza y nuestras reflexiones hemos resuelto nuestra obra.

Ésta se presenta en forma rectangular sugiriendo un camino largo. Un camino que se crea sobre la superficie del mapa corporal, el papel, dejando esa huella llamada cicatriz. La tortuga es un animal lento por naturaleza respecto a otros animales. En nuestra obra esta lentitud se plasma metafóricamente mediante el caracol que es representado por el pequeño apretón de gres. Este apretón, muestra del dolor, deja atrás una línea, el recorrido de su camino. Por un lado hacemos un guiño a nuestra cicatriz abdominal horizontal cuyo aspecto se nos presenta con ese pequeño toque brillante, diferente al resto de piel. Por el otro lado representamos nuestra larga estancia en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y la lentitud del paso del tiempo cuando somos víctimas del dolor.

Otra de las obras de Espaliú que nos ha llamado la atención y sobre la que hemos podido reflexionar ha sido *Sin título, 1993*, hierro esmaltado, 137x20x16cm. Recordemos que las obras en general están cargadas de significado, aunque "todo lo que una obra contiene y propone no es siempre visible, evidente y axiomático, como hasta ahora nos proponía parte de la tradición artística"[47]. El silencio de esta pieza de hierro esmaltado que deja un camino abierto, nos ha permitido configurar nuestra propia vivencia ante ella.

Figura 5. ESPALIÚ, P. *Sin título*, 1993, (Fuente: Ars Operandi)

GIL.C *25-11-2014* 2015 Metal y Gres 5,58x2,5x164 cm.

46 BERNADAC, M.L . Las Muletas del Arte. En: Museo Nacional Centro Arte Reina Sofía. *Pepe Espaliú*, p.70.

47 Del Río, A. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*, p. 19.

En ella hemos visto como a partir de la repetición y una cierta disposición de las cuatro muletas se ha creado en la parte superior una escalera. Nuestra interpretación llevada a la vivencia personal, sugiere la escalera como la acción de avanzar y el paso del tiempo. Un recorrido en el cual no ha sido fácil progresar. Esta relación con la escalera se representa en la obra titulada *25-11-2014.*

Frente al sida, hoy en día se puede ver cómo en el espacio público hay un cierto distanciamiento en relación a las personas afectadas con esta enfermedad. El mayor temor, fruto de la ignorancia e incultura, es el miedo a ser contagiados. Sabemos que esta enfermedad no se trasmite por vía aérea, ni por un simple abrazo. Es una enfermedad que se transmite por la sangre o a través de la práctica sexual coital (anal o vaginal), sin protección con la persona afectada.

Frente a esta poca conciencia e información sobre la enfermedad, en la Plaza de la Virgen el día 1 de diciembre de 2015, el día mundial contra el sida algunos alumnos de la Facultat de Belles Arts, como se viene haciendo desde hace muchos años, participamos en la acción "Besar no mata" bajo la dirección de Pepe Romero. Una acción donde el beso tomaba cuerpo y presencia. A modo de concierto sonoro se creó un ir y venir de besos en los labios entre los participantes a lo largo de las cuatro filas en las que nos colocamos.

JO SPENCE

Jo Spence (Londres, 1934-1992) se ha presentado en el plano artístico de los setenta y ochenta como una artista fotógrafa y crítica de la representación. A día de hoy su presencia en el mundo artístico es de gran influencia, sin embargo es una artista mal conocida e infravalorada.

Reflexiones sobre la práctica fotográfica llevaron a artistas fotógrafos y la propia Spence a reivindicar el documental como respuesta crítica, en la que se debatía el hecho de tomar fotografías al "otro" sin ningún tipo de permiso o previo pacto.

Según se cita en *Jo Spence. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo,* la fotografía es un medio en el que existe la posición victimista del sujeto por parte del fotógrafo, como se cita en este libro sobre lo planteado por Spence: "A menos que la fotografía sea recíproca...siempre habrá un desequilibrio de poder"[48].

Esta artista pasa del campo de la representación como espacio de conflicto a centrarse en la auto-representación. Esta mirada íntima la lleva a explorarse a través de su propio cuerpo y a interesarse a través de la imagen como medio de construcción de identidad. Bertolt Brecht y John Heartfield serán referentes en el trabajo de esta artista, que utilizará la fotografía "como instrumento de rebelión y de terapia frente a las patologías que genera la violencia epistémica y simbólica inherente a las formas de vida normalizada que reproducen las imágenes dominantes en la esfera cultural"[49].

De estas palabras, en concreto de la palabra *terapia*, nace nuestra inquietud por intentar entender si nuestro trabajo se construye a partir de un posicionamiento terapéutico. Para ello nos sumergiremos en la producción de Spence, que tras el diagnóstico de un cáncer de mama la lleva a centrar su trabajo en "cuestiones a cerca de la representación de la salud en relación con los estereotipos de género y clase, así como en los procesos de terapia fotográfica"[50]. Un trabajo, especialmente no dirigido a ningún tipo de público ni contexto artístico que duró al menos quince años.

El impacto que le provocó el diagnóstico del cáncer la aturdió temporalmente pero decidió hacer un registro documental sobre lo acontecido. Reestructuró su práctica fotográfica incorporando el cáncer como temática principal.

Spence solía trabajar en grupos de composición femenina. Uno de ellos fue en Londres donde trabajó con mujeres enfermas de cáncer y donde fue a sesiones de terapia. En Londres junto a Rosy Martín, compañera de terapia, empezó a explorar el método de "cámara terapia", en que el fotógrafo era el mismo sujeto fotografiado. Ampliaron posteriormente sus contenidos y añadieron nuevas ideas. Como evolución del nombre, pasaron a llamarlo "fototerápia", un nombre que ya se usaba en Estados Unidos. En el nuevo modelo ambos sujetos actúan como fotógrafos y modelos respectivamente.

A este plan de "fototerapia" recurrió por segunda vez tras un nuevo diagnóstico que anunciaría una leucemia y que acabaría con su vida. Durante su nueva enfermedad empezó una nueva serie de producción frente al espejo donde comenzaría una nueva serie de retratos, ahora sobre la leucemia.

Unas palabras suyas respecto a lo comentado: "como soy fotógrafa en activo y he trabajado muchos años en el campo de la educación, comencé a plantearme preguntas sobre cómo se nos representa la enfermedad y la salud"[51]. En su serie *The Picture of Health?* (1982-1991) documenta sus procesos clínico-sanitarios y quirúrgicos como enferma y la búsqueda de terapias y nuevos hábitos.

48 RIBALTA, J. JO SPENCE. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo. Introducción. En: JO SPENCE. *Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo.* Introducción, p.7.

49 RIBALTA, J. JO SPENCE. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo. Introducción. En: JO SPENCE. *Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo,* p.8.

50 SPENCE, J . *JO SPENCE. Más allá de la imagen perfecta.* Fotografía, subjetividad, antagonismo, p 13.

51 SPENCE, J . *JO SPENCE. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo*, p. 264.

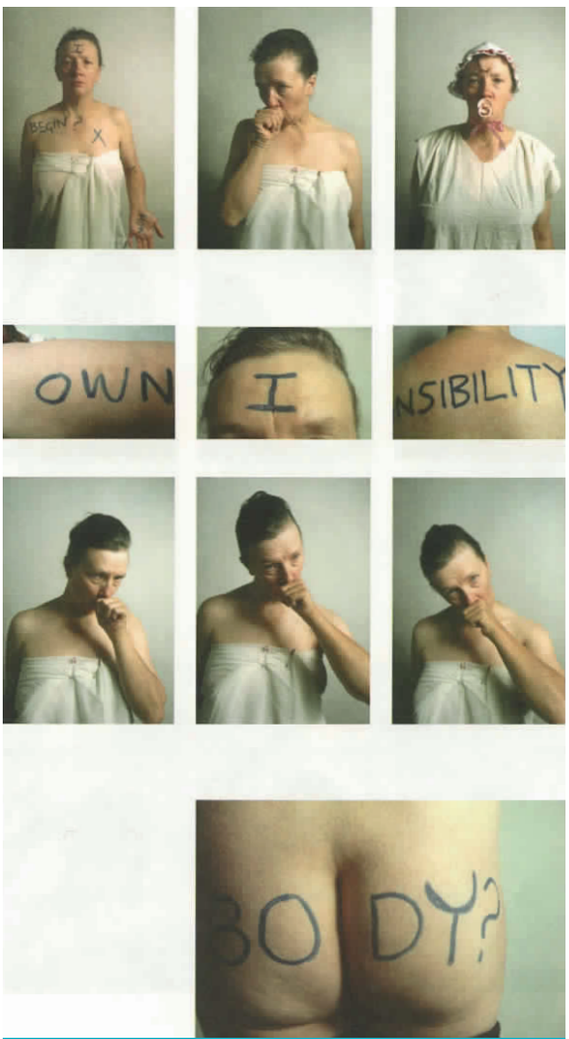


Figura 6. SPENCE, J. Photo Therapy.: Infantilización – Mind – Body (Fuente: Jo, Spence)

Algunas de sus formas de plasmación de la propia imagen era "coreografiar fotográficamente sus esperanzas y temores"[52]. El uso de la Fotografía era empleada como proceso para sentirse parte de una comunidad y no tan sola como creía estar. Éste es el proceso de aceptación, de no esconder el cáncer sino aceptarlo con positivismo. Aceptar el aspecto, tus deficiencias, en una sociedad en que al parecer predomina el aspecto que mostramos a los demás. Spence cita en primera persona que mediante esta práctica "solo buscaba una manera barata de salvar mi mente sin fármacos"[53].

Spence nos comenta en uno de sus textos sobre el ritual como terapia: "hallé las ideas del filósofo escritor americano Kenneth Burke muy útiles como forma ritual de superar mis problemas de salud"[54]. A lo que añade que "repetir la misma cosa una y otra vez nos permite examinar sus componentes para que podamos deconstruirla y entenderla"[55].

De esta artista referente hemos tomado como punto de reflexión "las ideas del secretismo y la revelación y los límites entre la vida pública y externa y la vida privada e interna"[56]. Frente a los ideales sociales que nos afectan de una manera u otra los seres humanos actuamos con miedo, cargando así la vergüenza como mochila de viaje.

El sentimiento de inferioridad, la incapacidad de no estar a la altura, la preocupación por como nos definen terceras personas, la vergüenza ligada al "no tener",... son algunas de nuestras preocupaciones.

"La vergüenza está estrechamente vinculada a la práctica de la revelación de Spence, ya que una parte integral de su significado se basa en la idea de unas fronteras vigiladas culturalmente para proteger la privacidad"[57].

Conceptos como: exhibir, esconder, destapar, íntimo... rondan nuestras preocupaciones. Así como la sensación de despersonalización, de no estar a la altura de las exigencias de la sociedad, de no responder a las "correctas referencias estéticas".

La ausencia de su pecho y su manifestación hacia el exterior viene poéticamente ligado a la extirpación de nuestro riñón derecho. En su caso la ausencia de tal pecho es la evidencia de su inexistencia, en cambio la inexistencia de nuestro órgano es delatada por las cicatrices aunque éstas no revelan tanto como para evidenciar la inexistencia de un órgano.

Si por algo Jo Spence es también importante como referente es porque nuestra metodología se basa en algo que ella sugiere: "utiliza el álbum familiar como primer medio para explorar imágenes de ti mismo, selecciona edades y acontecimientos clave para "re-presentarlos": tú como bebé, niño, adolescente, etc."[58]

La necesidad de expresión de Jo Spence a través de la fotografía la lleva a utilizar la fototerapia, fotografía para sanar, en su proyecto de salud.

El análisis de viejas fotografías personales y la investigación de su significado y el repaso de los niveles de estrés, ansiedad y otros estados psíquicos fueron su punto de partida frente a una nueva visión sobre el interior en relación con el mundo. A través de la fototerapia como medio de análisis e interpretación de la fotografía, Spence atravesó un camino de autodescubrimiento. Según palabras

52 DENNETT, T. Jo Spence. Fotografía autobiográfica: sujeto, clase y familia. En Spence, J. *Jo Spence. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo,* p.25.

53 SPENCE, J . JO SPENCE. *Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo,* p 335.

54 Ibíd., p 345.

55 Ibíd., p. 335.

56 EVANS, J. ¡Contra el decoro! Jo Spence: una voz al margen. En Spence, J. *Jo Spence. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo,* p.52.

57 Ibíd., p.53.

58 SPENCE, J . Apuntes sobre fototerapia. En: SPENCE, J. *JO SPENCE. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo,* p. 338.

Figura 7. SPENCE,J. Photo therapy: The Bride
(Fuente: Jo, Spence)

de Spence, "la fototerapia adquiere importancia para entender nuestra identidad social, determinada por el género, la clase y la raza. Cuestiones integrales para la identidad de la salud, y lo que sentimos que somos capaces de hacer y de cambiar en relación con nuestro bienestar"[59].

Este álbum familiar de Spence sería como para Joan Nogué los mapas y los planos de la ciudad a los que "acudimos cuando nuestros personales mapas mentales son incompletos y no nos sirven para orientarnos, para llegar donde deseamos llegar"[60].

En el olvido, en la memoria, en el paseo, en la experiencia y la reflexión sobre los espacios recae nuestra forma de ver el mundo. Nuestro recuerdo y mirada se transforman en materia, a través de la cual nos expresamos y nos reencontramos. En ella plasmamos lo que queremos ver y donde deseamos llegar. Tras el caminar el pasado se convierte en un "descubrimiento constante de un orden escondido que vemos surgir bajo nuestros ojos y bajo nuestros pies, la posibilidad de construir un sentido y una historia-ruta que sea coherente y compartida"[61].

59 SPENCE, J . *JO SPENCE. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo*, p. 268.

60 NOGUÉ, J. Lugares. En: La Vanguardia, Barcelona: 2008-11-19, p.22.

61 CARERI, F. Walkscapes: el andar como práctica estética p.165.

PARTE 2.

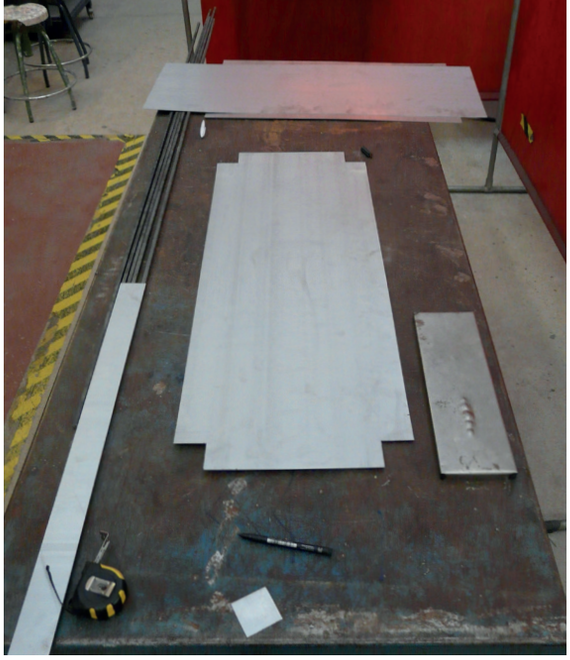
PRODUCCIÓN ARTÍSTICA.

EXPOSICIÓN
"PENSAR EN VEU ALTA".

PARTE 2.

PRODUCCIÓN ARTÍSTICA.

EXPOSICIÓN
"PENSAR EN VEU ALTA"



Maqueta de la pieza *Desvelo* y construcción de la misma obra.

La presente investigación no ha sido fruto de un año sino que hunde sus raíces en el TFG defendido el año pasado en el Grado. En estos años de carrera aprendimos a conocer los materiales como el gres, el barro, la piedra, la madera, el bronce, el latón, etc. Y sus procesos que los conforman como, sustracción, adición, ensamblaje, construcción, fundición. Un proceso de producción que transformaba nuestra reflexión plástica y permitía reflexionar sobre la identidad, el cuerpo y la memoria.

Ahora, en el Máster, retomamos estas reflexiones para mostrar como resultado el conjunto de una obra que pondera una reflexión narrativa en torno a la construcción formal de sensaciones y vivencias de un cuerpo enfermo.

Atendiendo a la parte de procesos y técnicas cabe decir que hemos recurrido a las ya utilizadas en el Grado. En cuanto a materiales, que se detallarán posteriormente en cada obra, hemos utilizado tantos como hemos necesitado para expresar aquello íntimo y personal. De este modo la variedad de materiales que forman la obra representan poética y metafóricamente un concepto, una acción, un fragmento de nuestro cuerpo, un acontecimiento, ...

La mayoría de obra que presentamos ha sido realizada paralelamente a los estudios del Máster en Producción Artística, exceptuando dos de las piezas qué pertenecen a años anteriores pero que són relevantes para mostrar. A partir de los materiales, técnicas y procesos empleados podemos decir que nuestra obra está principalmente ligada a la práctica escultórica, aunque los sentimientos no entienden de disciplinas.

Toda esta producción artística ha sido fruto del vínculo entre todas las asignaturas del Máster, y las técnicas y procesos desarrollados desde el Grado hasta hoy. No obstante en el TFM mostraremos la obra con la que vamos a enfrentarnos y ceñirnos a la sala expositiva. El resto de obra, no por no mostrarse es menos relevante, y por ello queremos señalar que también hemos hecho obra performática y de acción en las asignaturas como *Cuerpo y Escena y Cuerpo y Tecnología. Videodanza.*

Respecto a los títulos de las obras, algunos de ellos responden a cifras numéricas que enmarcan a la obra en relación al día con que se titula. Cabe mencionar que la narración y seguimiento de las obras no está condicionado por la fecha de creación sino por cuándo se sitúa respecto al transcurso de nuestra vida desde el día del diagnóstico de la enfermedad.

También debemos destacar, que tomando de referencia los textos de Giuseppe Penone, hemos acompañado algunas de nuestras piezas con las propias reflexiones escritas con las que están intrínsecamente relacionadas al mismo proceso metodológico y constructivo de la misma obra.

Para finalizar debemos decir que cada obra va acompañada por un una explicación formal, y en algunas de ellas, se detalla además, un texto reflexivo que ha intervenido en la creación de las mismas.

Proceso de fundición

Punto de soldadura. Unión de las varillas de la pieza *Día a Día.*

OBRA

25-08-1996

2015
Bronce, hierro y madera
180x40x30 cm

La obra que abre el discurso narrativo lleva por título *25-08-1996*. El título responde al día del diagnóstico de nuestra enfermedad e ingreso en el hospital, el primer día en que el dolor llamó a la puerta y abrió un nuevo y duro camino.

Esta pieza está compuesta por un tablón de madera de pino que crece de un pequeño pedestal rectangular de hierro. De la parte superior frontal de la madera, como vemos en la imagen, cuelga una pequeña forma de bronce a modo de aldaba. Esta forma responde a la metáfora de apretar con la mano como cosificación del dolor causado.

En el proceso de construcción de esta pieza se han empleado técnicas de creación mixtas como las de soldadura de hierro, técnicas de fundición a la cera perdida con cáscara cerámica y procesos de sustracción en madera.

En la segunda pieza, en forma de políptico, se presenta el diagnóstico médico que da nombre a la enfermedad del cuerpo: Tumor de Wilms y metástasis pulmonares y hepáticas múltiples.

En la obra se aprecian sutilmente unas líneas que se cruzan perpendicularmente y que dividen cada una de las cuatro piezas de pan de oro en cuatro partes, simulando los pulmones en la parte superior y los riñones en la inferior.

El discurso narrativo transcurre de izquierda a derecha, pudiendo observar en primer lugar como una pequeña mancha situada en el riñón derecho avanza por la superficie e invade dos órganos más, mostrando el número de el total de órganos afectados.

El comportamiento de la pieza está en relación al comportamiento del tumor, algo que crece y se expande, y que además presenta cambios en el cromatismo con el paso del tiempo. Es por ello que en nuestra pieza, el cromatismo de la superficie se va modificando con el paso del tiempo.

En la elaboración de esta pieza hemos utilizado técnicas mixtas aplicadas en pan de oro sobre contrachapado de madera.

Serie en expansió
TUMOR DE WILMS Y METÁSTASIS PULMONARES Y HEPÁTICAS MÚLTIPLES

2015
Técnica mixta
Políptico. 28,5x114 cm.

Aplicando el mismo proceso anterior mostramos esta pieza, sin título , que corresponde a la serie *En Expansió* dentro de la cual se recogen las piezas de pan de oro como la del *Tumor de Wilms y metástasis pulmonares y hepáticas múltiples.*

Para poder observar los cambios en la superficie de la misma necesitamos un público que la observe de manera continuada en el tiempo y que recuerde como era esta superficie con anterioridad.

- Serie En expansió
  S/T

  2013
  Técnica mixta
  Políptico. 85x85 cm.

A primera vista es una obra realizada con la técnica litográfica "Offsetgrafía", una técnica como resultado de la derivación industrial de la litografía en la que se sustituyen las pesadas piedras por planchas de aluminio que son emulsionadas. A simple vista se pueden apreciar cuatro de los órganos del cuerpo humano. En ella se representa la forma desmesurada el riñón tras la incisión quirúrgica para su extirpación. En la zona afectada, ubicada en la parte baja del lateral izquierdo de la obra, mirada de frente, se presenta un laberinto complejo, que hace un guiño a la dificultad de salir con vida de la enfermedad.

En la pieza *Tumor de Wilms y metástasis pulmonares y hepáticas múltiples* la zona afectada empieza por la derecha (riñón derecho), una pieza creada desde mi punto de vista, es decir, como si nos estuviéramos mirando al espejo. Sin embargo la zona afectada en *A primera vista* está a la izquierda. El espectador estaría observando la obra desde el punto de vista de los médicos, una mirada y posicionamiento de cuerpo a cuerpo.

A PRIMERA VISTA

2015
Litografía
74,5x56 cm.

La radioterapia en nuestro cuerpo influyó en el crecimiento de las vertebras de la columna creando malformaciones en algunas de ellas. Esta malformación ahora se puede apreciar a través de la piel del cuerpo que la desvela.

En esta pieza de plancha de metal se representan esos bultos que muestra el cuerpo en la zona lumbosacra de la columna vertebral. El proceso de la pieza conlleva el corte, doblaje y abollado del metal en frío.

Por un lado el título *Desvelo* se refiere al velo de la piel, una piel que desvela una amorfía. Y por el otro responde al verbo desvelar, el no poder dormir por las noches. Este desvelo nocturno se debe al dolor que provoca el corsé en la corrección de la columna. En la pieza el encorsetamiento del cuerpo que reduce su movilidad se ha representado mediante la rígida plancha de metal que abraza el espacio.

“Sobre un terreno bien arado, liso y uniforme se haya la perfección.

No se lo que es la perfección, solo sé que sin ella es todo mucho mejor.

Si la perfección es un campo bien arado, una plancha de metal bien lisa, ahí no vivo yo. Vivir es sentir, es experimentar.

Solo la desorganización, la imperfección y lo alterado es un buen punto de partida hacia la reflexión.

Si por regla general, biológica, hay un camino determinado, que marca y deja la huella, solo me doy cuenta de este sendero cuando tropiezo en las piedras.

DESVELO

2015
Plancha de Metal
26x05x85 cm.

Sobre la temática de la columna desarrollamos también la obra *Día a Día*.

De una pequeña peana circular de metal nace una varilla del mismo material a modo de aguja que traviesa treinta y tres piezas de gres crudo en forma de apretón, tantas piezas como vertebras tenemos. En ella retomamos el apretón como cosificación del dolor. A lo largo de la varilla podemos apreciar como tan solo la intensidad de la presión de dos de las formas es mayor, referenciando que en esa zona de la columna el dolor es más intenso. La totalidad de la obra tiene las medidas de nuestro cuerpo erguido, posicionando las vertebras en la obra a la misma altura que las del cuerpo. En su producción hemos utilizado técnicas de soldadura de hierro, técnicas de afilado y los procesos de manipulado y secado del gres sin cocción.

El cuerpo, nuestro cuerpo, los límites del cuerpo, donde empieza, donde acaba.

Derecha, izquierda, arriba, abajo, delante, atrás.

Un solo recorrido por el sendero, basta para ver donde rompe la monotonía.

Justo en medio, la carga, la molestia, la irregularidad .

Reflexión, fruto de la anomalía.

“

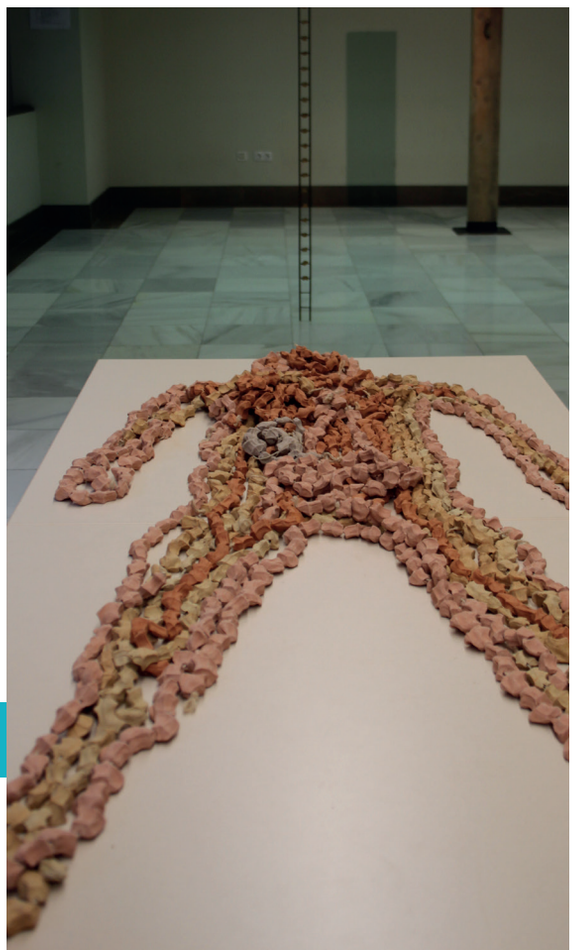
DÍA A DÍA

2015
Metal y Gres
21øx164 cm.

Centenares de apretones forman la pieza *Sobre la Mesa* con las medidas de mi cuerpo. Una pieza que por un lado reflexiona en torno a la horizontalidad como muestra de reposo, del no caminar y todo lo que ello conlleva, y por el otro habla sobre la cartografía del dolor y su intensidad en todo nuestro cuerpo.

SOBRE LA MESA

2014
Gres y terracota
160x80 cm.



COS FRAGMENTAT

2013
Gres
05x24x12,5 cm.

Aludiendo al sistema nervioso, tejidos del cuerpo y las venas realizamos esta pieza de Gres NT cocido a alta temperatura en forma de raíces. Su fragmentación representa las cicatrices que fragmentan la propia envoltura de la piel del cuerpo.

PARTE 2. PRODUCCIÓN ARTÍSTICA

Técnicas de corte de metal, cocción del Gres CH a alta temperatura, ensamblaje, y oxidación natural, recogen el proceso constructivo de la pieza titulada *25-11-2014*, que responde a la forma de una escalera hecha de metal y con la altura de nuestro cuerpo. Se divide en veintidós escalones sobre los que se agarra cada apretón. Un apretón por cada escalón, empezando a disponerse desde el tercero de abajo hacia arriba, narra el paso de nuestra vida desde los tres años hasta el momento en que se termina la pieza y cumplir 22 años el día 25-11-2014.

“

Subir, aumentar, incrementar, ascender, alargar... en algún contexto palabras bien sonantes, pero no cuando hablamos de tiempo.

Mientras tanto, solo aguantas el camino, pero no caminas. Caminar es pasear. Pasear, paseas con la ayuda de los pies, las piernas, ... pasear es algo tranquilo, sosegado...

Caminar, pasear, es algo calmoso.

Si no caminas, si no andas, y en el sendero no dejas la huella de tus pies, ¿como avanzas?

25-11-2014

2015
Metal y Gres
5,58x2,5x156 cm.

Delante atrás; arriba abajo; derecha izquierda; dentro fuera, separados por una frontera. Los límites del cuerpo ahí están. La extensa piel, es la frontera.

Si esta se traspasa, algo ocurre.

Empieza la sensación y la experiencia.

“

Tres hojas de papel desgarrado y travesadas por un pequeño pincho de madera son coronadas por un apretón como resultado de oprimirlo con la mano durante el análisis intravenoso. Los tres papeles aluden por un lado a la acción de travesar las diferentes capas de piel y por el otro a las curvas de nivel que representan sobre el plano a las montañas. Las dimensiones de la pieza van en paralelo a la intensidad del dolor causado durante el pinchazo. Por lo que la “montaña” es pequeña como muestra de que el pinchazo intravenoso provoca dolor de poca intensidad.

ANÁLISIS 12-01-2015

2015
Papel, madera y pasta de modelar
06x18x14,5 cm.

Siguiendo las comparaciones de la pieza anterior podemos observar como en esta pieza hay más curvas de nivel por lo que la intensidad de dolor es mayor en la zona del Port-a-Cath situado en la parte derecha del pecho. Recordamos que era más un dolor psicológico, ya que era una zona en la que no nos gustaba que nos pincharan y ello provocaba un choque emocional intenso.

La totalidad de la pieza recoge siete capas de papel travesadas por una aguja de metal y coronada por una pieza de bronce en la que se pueden observar incisiones de dedos que representan las manos del personal sanitario.

“

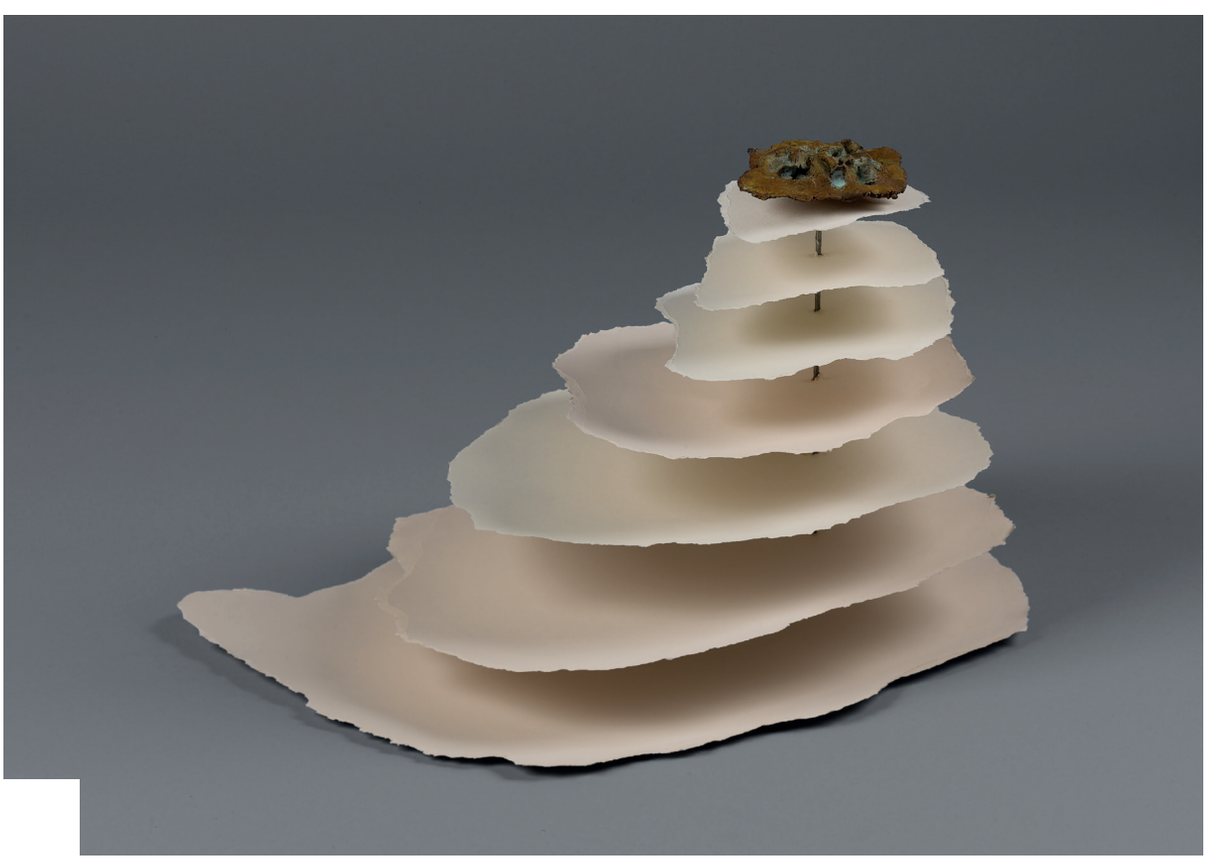
Delante atrás; arriba abajo; derecha izquierda; dentro fuera, separados por una frontera. Los límites del cuerpo ahí están. La extensa piel, es la frontera.

Si esta se traspasa, algo ocurre.

Empieza la sensación y la experiencia.

- **PORT-A-CATH**

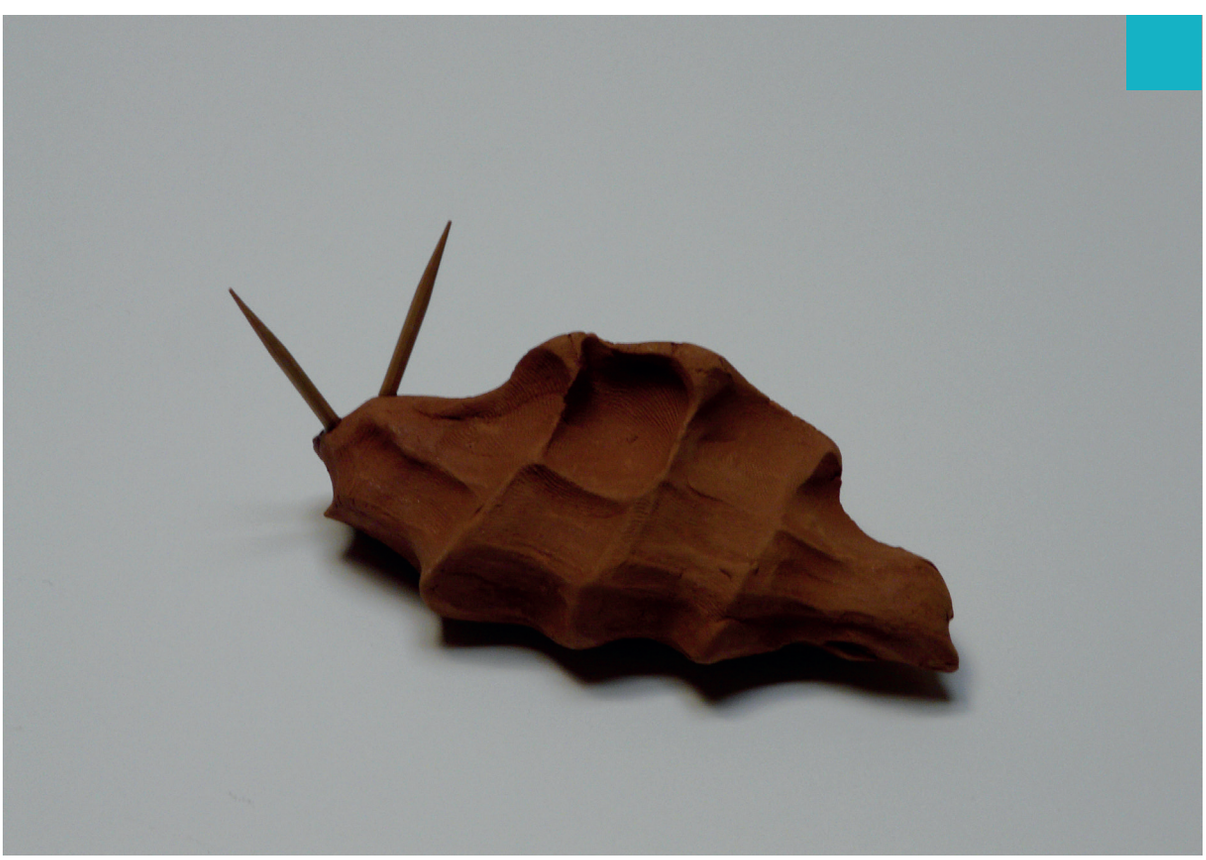
2015
Papel, bronce y hierro
38x58x43 cm.



Para representar el paso lento del tiempo cuando nos atrapa el dolor, utilizamos como metáfora la figura del caracol que responde a la forma del apretón. Un caracol de arcilla cocida a baja temperatura y con las dos antenas telescópicas de madera con terminación en punta.

AL SEU PAS

2015
Terracota y madera
4,5x11x4,5 cm.



“

A kilómetros sobre el nivel del mar, como en lo mas alto de la torre de un castillo, con puertas blindadas y de acceso restringido. Monitores que controlan, como un laboratorio que esconde seres extraños, cada uno en su urna, cada uno en su espacio.

En otra galaxia, y con tal lentitud con que pasa el tiempo que es como si se hubiera parado. Sujetos contados, sin hablar, solo que con uno mismo, y con el otro con la mirada. Cómplices de un mismo destino.

Acostado sin moverse, se encuentra un cuerpo robotizado, sondado. Un cuerpo que ha perdido la noción del tiempo, y que puede que sea para siempre.

UCI titula esta pieza de un alargado papel rectangular sobre el que asienta en el lado derecho de la imagen una pequeña forma de gres a modo de caracol, que su paso deja el rastro de la baba como huella. Todo ello se separa del exterior por un cristal transparente que divide ambos espacios.

El espacio que recoge esta pieza, responde al pausado paso del tiempo que uno experimenta en la UCI, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, un lugar aislado del exterior donde se encuentran los pacientes en condición grave de salud y donde deben estar controlados y monitorizados de manera intensiva.

- **UCI**

2015
Papel, Cola y Gres
38,5x129 cm.

Otros textos son los escritos en la libreta de reflexiones y apuntes que forman parte a día de hoy de una nueva pieza en construcción, en la que planteamos el sonido como fuente de reflexión y creación. En este caso, estamos creando la pieza a partir de los sonidos que se emiten durante la resonancia magnética.

SOBRE LA RESONANCIA MAGNÉTICA

“

La sensación de que todo te rodea. Hasta los objetos materiales fijan su mirada en ti, o es mi imaginación de sentirme el centro de atención? Si es que lo eres, para bien o para mal algo sucede.

Este estado se intensifica cuando subes y te acuestas en un pedestal, un pedestal que se mueve hacia el interior de un gran elemento circular. Empieza la tensión cuando cruzas el límite entre espacios y finalmente eres totalmente introducido. El atravesamiento de este límite nos motiva a reflexionar y a crear. Winnicott nos comenta que la creación implica un atravesamiento de límites, una transgresión que provoca ansiedad y a la vez placer.

Después se cierra la puerta, esa gruesa puerta de la habitación en que te encuentras, que parece estar insonorizada por su anchura, como la de un estudio de grabación, en el que también se comunica el exterior con el interior a través del grueso cristal de la ventana.

Todo coincide: centro, circular, interior, pedestal, ... son términos que intensifican la atención y la presencia. Piensas, porque solo haces que pensar y analizas que eres un ser que simplemente anda hacia la revisión, como los coches al taller.

Cuando me refiero a un ser que anda, me refiero a un cuerpo con unas direcciones fijas a seguir, un cuerpo programado. Por un lado mi mente con unos deseos, por el otro el cuerpo con unas obligaciones.

Al mismo instante suena esa dulce melodía en la radio. Han hecho tarde, de la experiencia se aprende. Incluso me molesta la música que intenta calmarme. Quiero escuchar ese paso por una calle en obras, por el laboratorio de madera y metal cuando están todas las maquinas en funcionamiento, escuchar la radial que corta el grueso del metal, y de fondo un metrónomo que solo hace que ir a contratiempo.

Son los sonidos que trato de relacionar con mi vida diaria. Realmente este paisaje sonoro es la solución al problema de sentirte atrapado por esa pared tubular, que tan solo se separa de tus ojos, cuando están abiertos, apenas un palmo.

No son ruidos, es poesía y escultura sonora.

PROYECTO EXPOSITIVO

Con el resultado de la producción artística decidimos aprovechar la asignatura de *Espacios Expositivos y Diseño 3D* para llevar a cabo un proyecto de visualización de la obra. La revisión panorámica de referentes expositivos y las distintas tipologías de espacios expositivos nos ha permitido conocer, encontrar y entender las características del espacio de exposición y de la instalación de las obras en el mismo.

En relación con nuestra investigación hemos buscado referentes expositivos vinculados a espacios sanitarios que guardasen relación con ellos, ya que nuestro primer propósito era hacer una muestra de la obra en algún espacio médico-sanitario. Entre estos referentes cabe destacar los proyectos artísticos que se llevan a cabo en el Hospital Marina Salud de Denia como aquellos desarrollados por la Cátedra DKV en Arte y Salud. Las exposiciones realizadas por la convocatoria "Premio Odone Artes Plásticas" son ejemplo de ello.

Esta se ubica en un espacio de acceso público que puede ser visitada tanto por el personal sanitario

Figura 8. Fotografía de la inauguración de la exposición "Convocatoria Premio Odone artes Plásticas 2014". De izquierda a derecha Sara Albuixech y Lara López, ganadoras de la convocatoria con sus obras.

del centro, por sus pacientes y los familiares y amigos de estos, y aquel interesado en la misma. Esta muestra está integrada en un entorno arquitectónico orientado al paciente. Las obras contribuyen a humanizar el espacio sanitario y a transformar la experiencia de los usuarios del hospital.

Nuestra obra finalmente se ha expuesto en la Sala de Exposiciones de la Facultat de Medicina i Odontología de València, un buen espacio en el que poder mostrar nuestras piezas por su temática en relación en el contexto médico-sanitario, aunque complicado por sus características arquitectónicas y de iluminación.

ESTUDIO DE LA SALA

Para llevar a cabo el estudio y reproducción en 3D de la sala recurrimos al plano arquitectónico de la facultad y a la toma fotográfica de la sala.

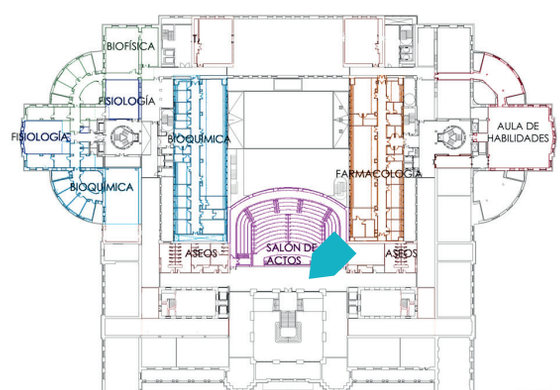
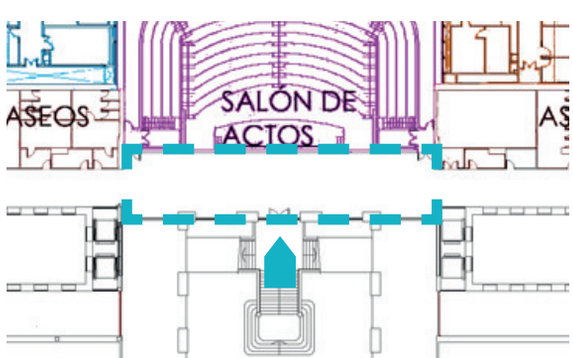


Figura 9. Plano nivel +0E de la Facultat de Medicina i Odontología de València.



Sala de Exposiciones

La sala presenta una planta rectangular de 30 m de ancho, 6m de largo y 2,40m de alto. En su interior, la sala se divide simétricamente en dos partes. Sobre el suelo de mármol con un tono blanquecino se levanta en el centro del lateral opuesto a la entrada una pared de textura de madera. A ambos lados de ésta se levantan dos paredes de mármol con tonos verdes. El resto de muros están pintados con un tono crema-verde claros con una textura estucada de bajo relieve.

Vista general lateral de la sala expositiva vacía

Vista general lateral de la sala expositiva vacía

DISEÑO 3D

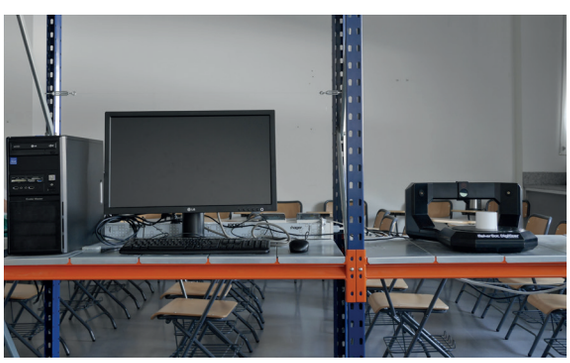
Una vez hecho el estudio de la sala pasamos a realizar el diseño 3D de la misma con el programa *Autodesk 3ds Max Design 2013*. Esto nos ha permitido distribuir y prever virtualmente la colocación espacial de las piezas en la misma.

El resultado del diseño ha supuesto la construcción y realización de todas y cada una de las partes que componen la sala y la obra. Por un lado hemos creado la arquitectura de la sala con las herramientas del mismo programa. Por el otro, en cuanto a la obra, solamente las piezas que se ajustaban a las medidas del escáner han sido escaneadas, las que se excedían de las medidas, han sido creadas con el mismo programa.

A diferencia de los procesos y técnicas ya consolidados para la realización de la producción artística, consideramos oportuno mostrar brevemente el proceso de realización del proyecto expositivo porque el empleo de medios de diseño digitales han sido nuevos en nuestra formación y han requerido de especial atención.

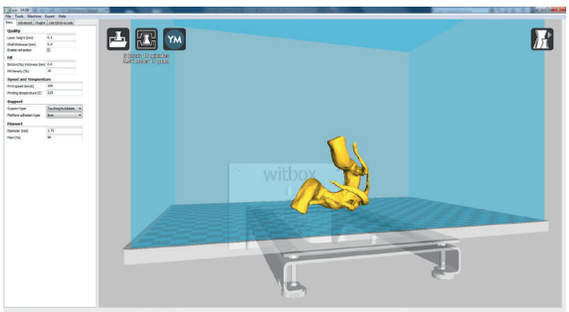
Escáner.

La pieza a escanear se debe situar en el centro de la plataforma, donde se muestra el cilindro blanco que aparece en la imagen.

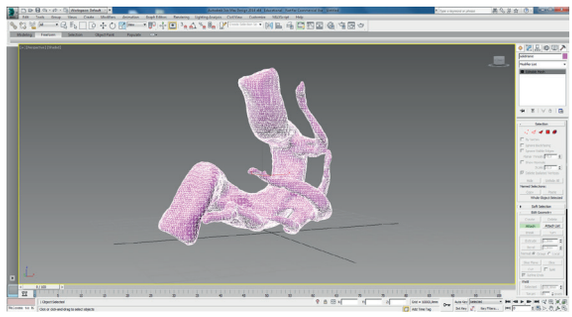


Equipo completo para el escaneado.

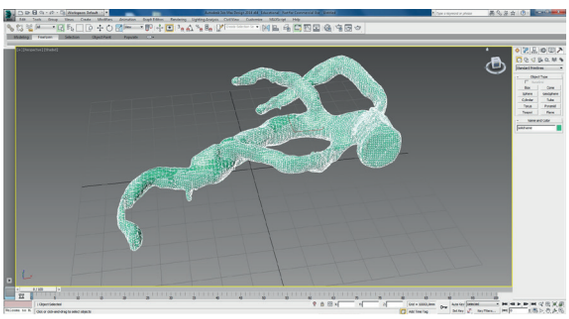
El empleo del escáner 3D supone el análisis de un cuerpo para obtener información sobre su forma y ser construida digitalmente en tres dimensiones. Dicho escáner no transfiere el color original de la pieza, simplemente nos aporta un monocolor y las sombras que le dan forma y volumen. Posteriormente con la imagen tridimensional en el espacio de trabajo del programa debemos añadirle con el mismo su correspondiente textura y color.



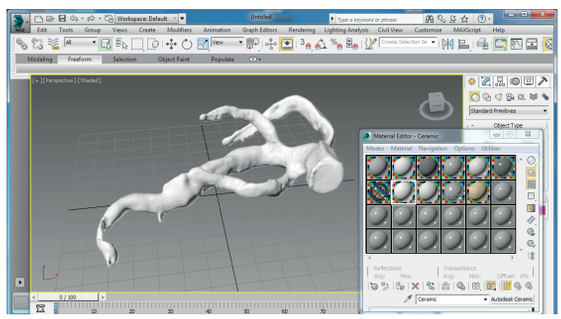
- Una de las piezas de la obra *Cos fragmentat* tras el escaneo.



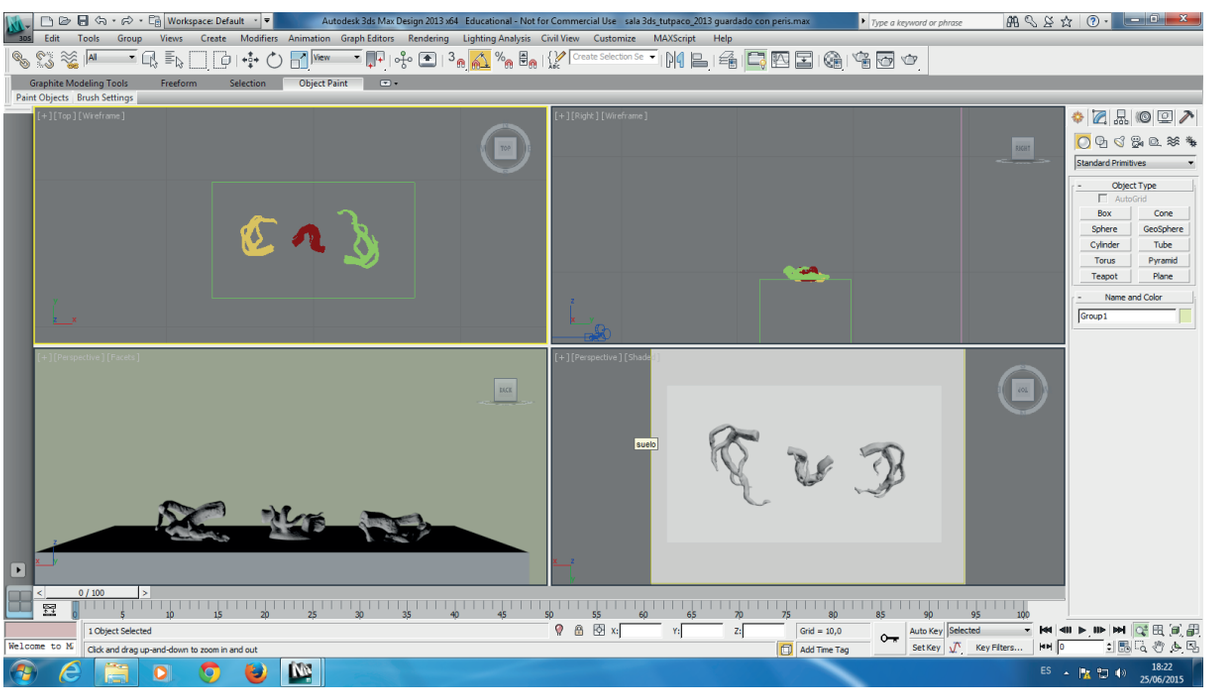
- Una de las piezas de la obra *Cos fragmentat* con la malla poligonal en el espacio de trabajo.



- Una de las piezas de la obra *Cos fragmentat* con la malla poligonal en el espacio de trabajo.

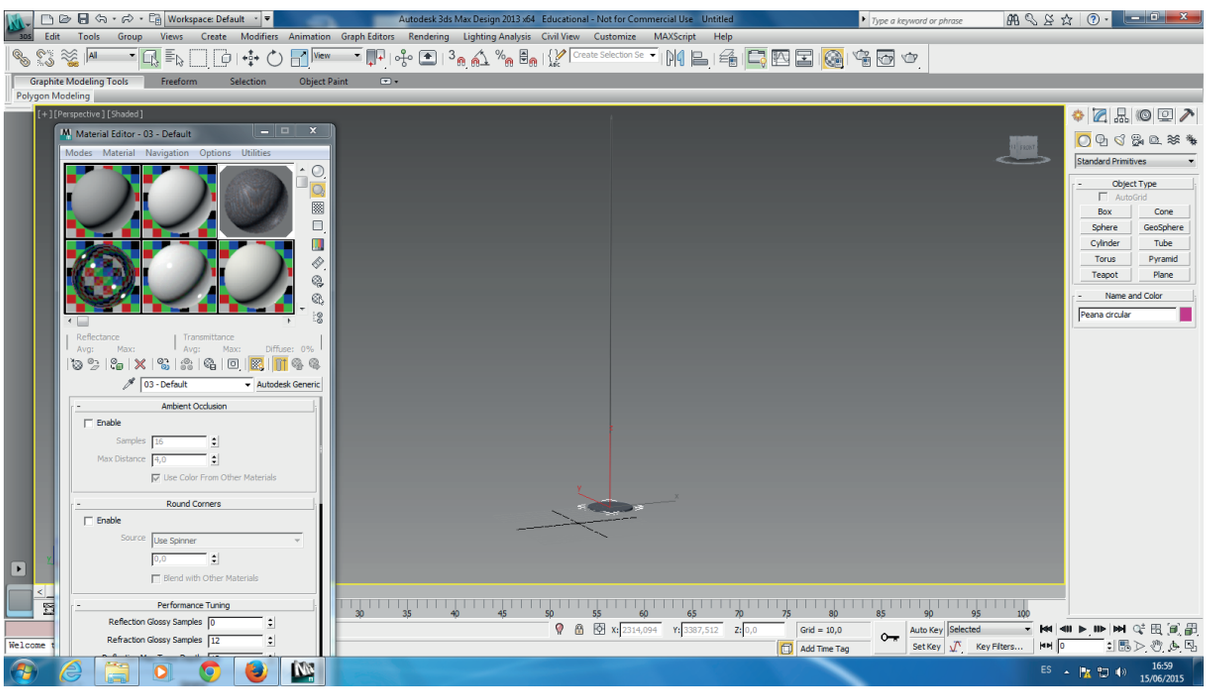


- Una de las piezas de la obra *Cos fragmentat* en el proceso de acabado de texturizado de la superficie.

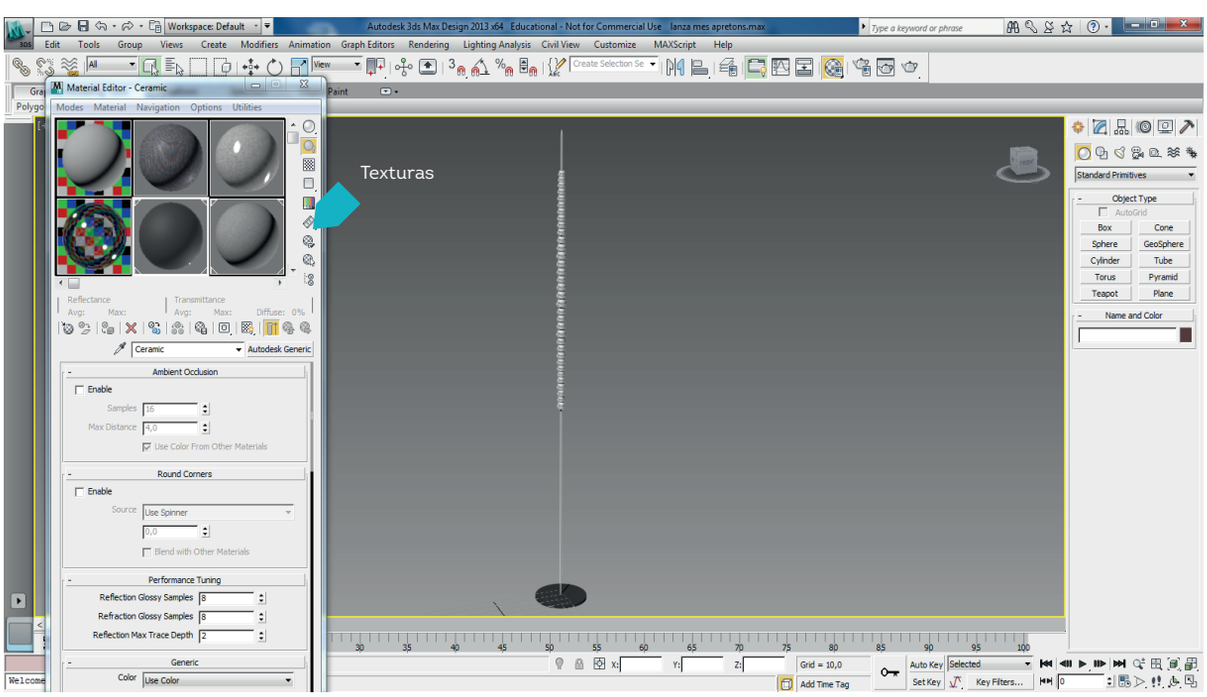


- Diferentes perspectivas de la obra *Cos fragmentat* en el espacio de trabajo.

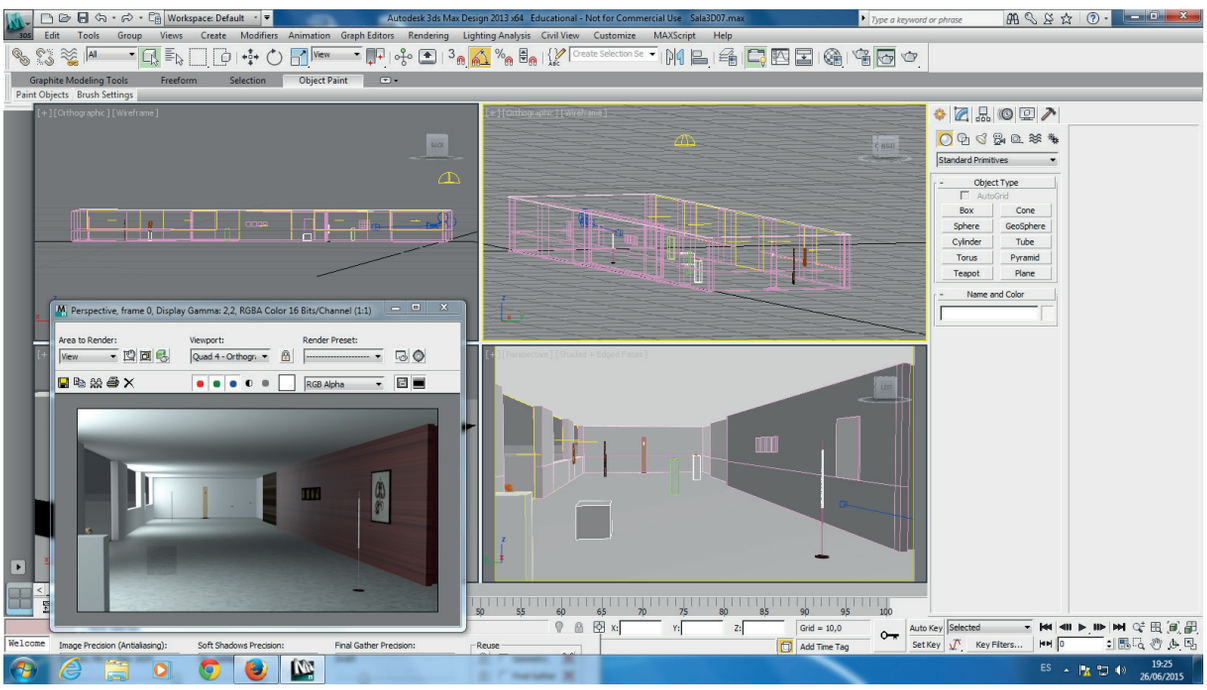
A continuación mostraremos ejemplos sobre la construcción de las piezas. Para la pieza Día a Día hemos escaneado una de las formas de gres, le hemos aplicado el color y la textura correspondientes y lo hemos reproducido tantas veces como está en la pieza. Sin embargo la varilla de metal y la pequeña peana circular se han creado con el mismo programa.



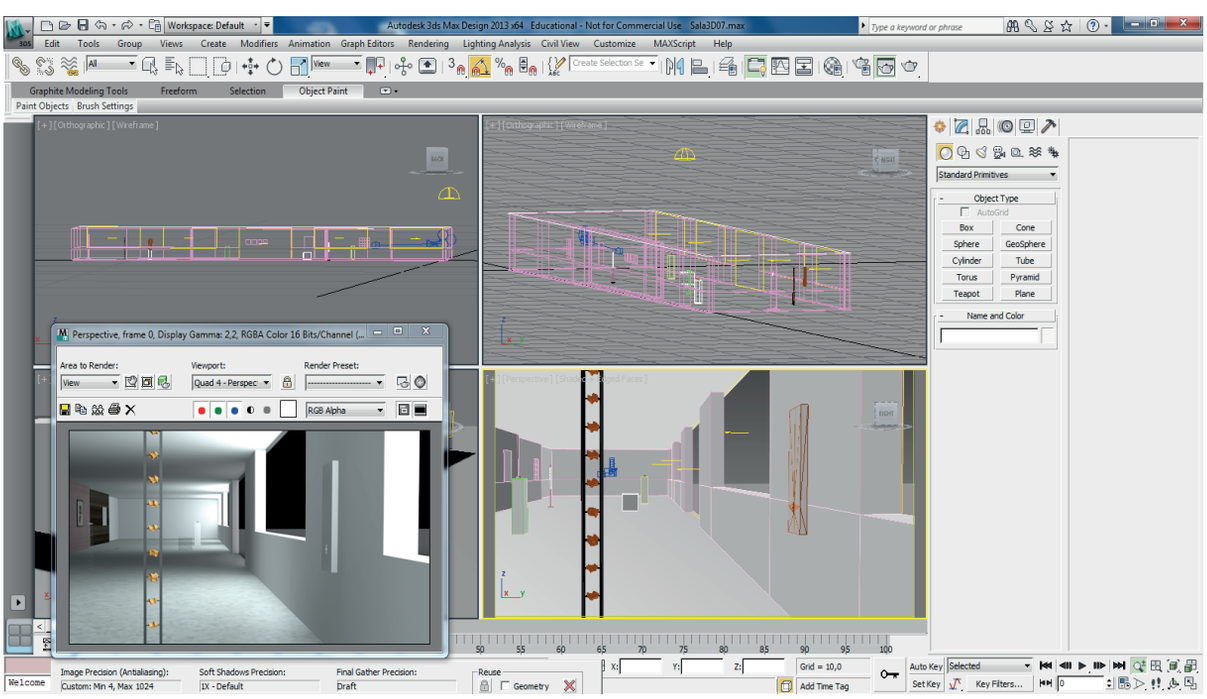
- Peana circular y varilla de metal construidas con el programa.



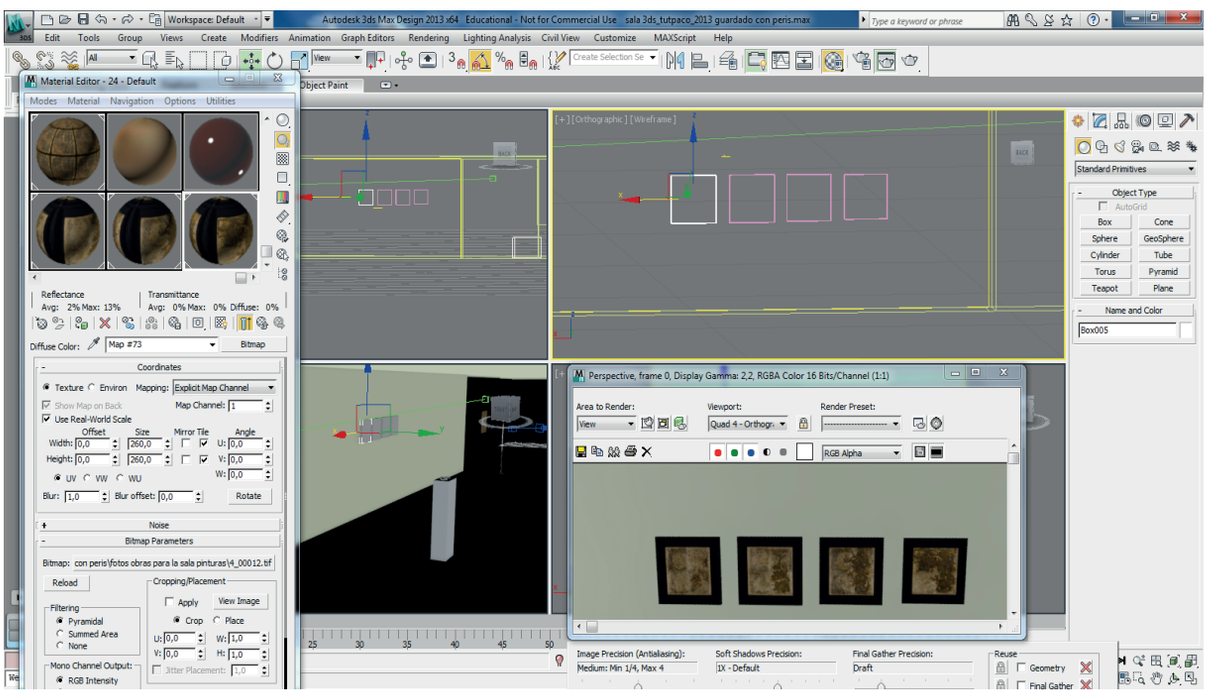
- Peana circular y varilla de metal con las piezas de gres escaneadas y definitivamente colocadas.



- Vistas del diseño en proceso de la sala y las piezas.



- Vistas del diseño en proceso de la sala y las piezas.



■ **Colocación de la pieza Tumor de Wilms y metástasis pulmonares y hepáticas múltiples.**

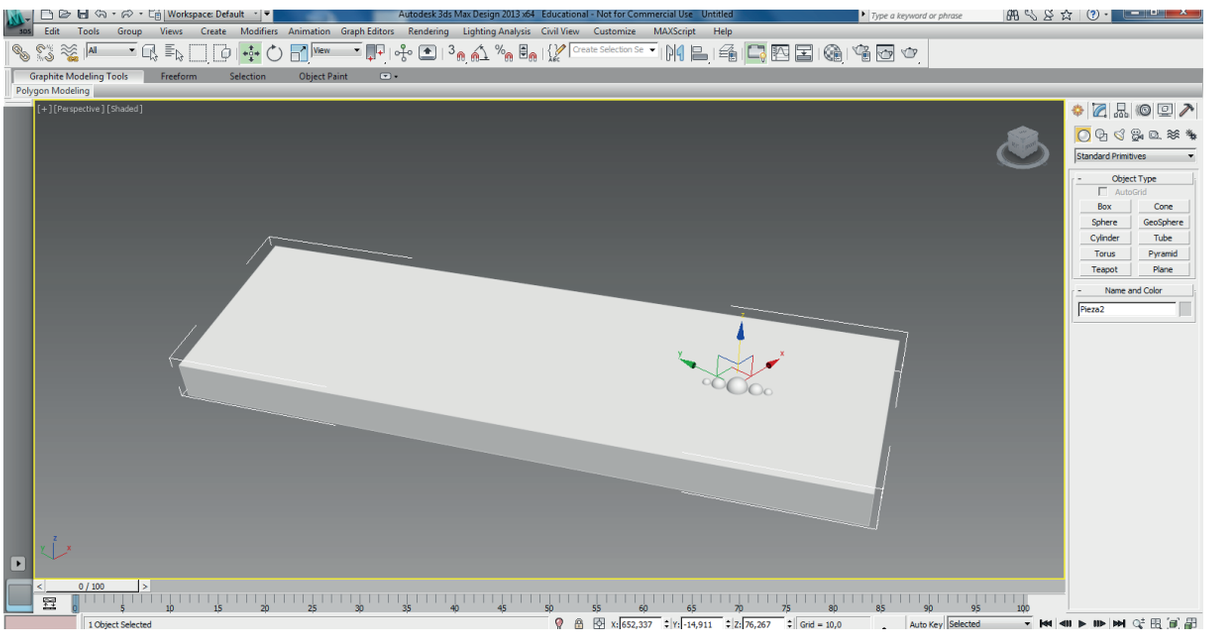
Para realizar la pieza *Tumor de Wilms y metástasis pulmonares y hépaticas múltiples* en primer lugar hemos tomado las correspondientes fotografías de cada pieza que compone el políptico.

Para adjuntar las cuatro piezas pictóricas en la sala primero hemos adjuntado la imagen como textura en el programa y después las hemos añadido a la sala virtual.

PARTE 2. PRODUCCIÓN ARTÍSTICA

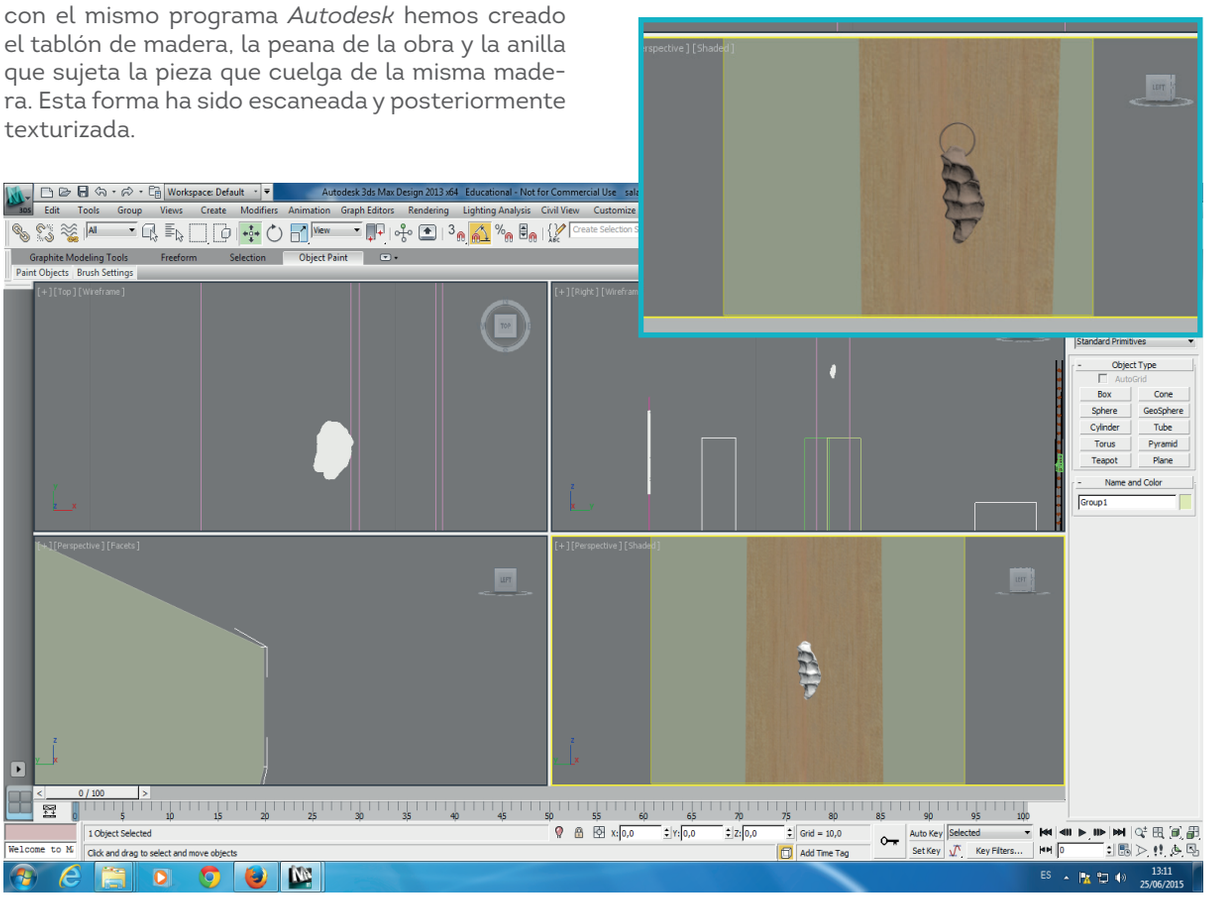
Esta pieza, *Desvelo*, es un ejemplo de la imposibilidad de escaneo de la misma debido a sus excesivas medidas respecto al escáner. Para realizarla construimos una caja rectangular con las medidas de la pieza. Y para las formas abolladas de la pieza creamos cinco medias esferas. Finalmente le aplicamos la textura de metal predeterminado por el mismo programa.

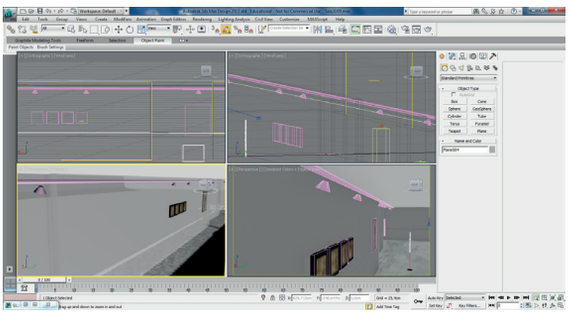
■ Pieza *Desvelo* en el espacio de trabajo.



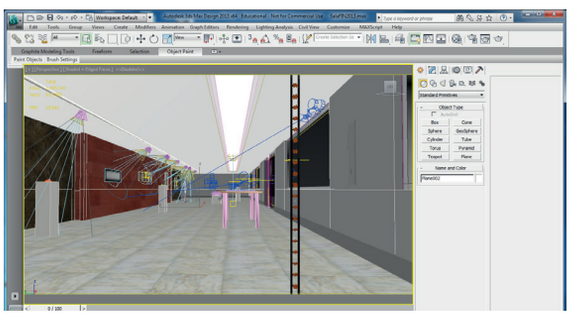
En el proceso constructivo de la pieza *25-08-1996* hemos recurrido a una creación mixta. Por un lado con el mismo programa *Autodesk* hemos creado el tablón de madera, la peana de la obra y la anilla que sujeta la pieza que cuelga de la misma madera. Esta forma ha sido escaneada y posteriormente texturizada.

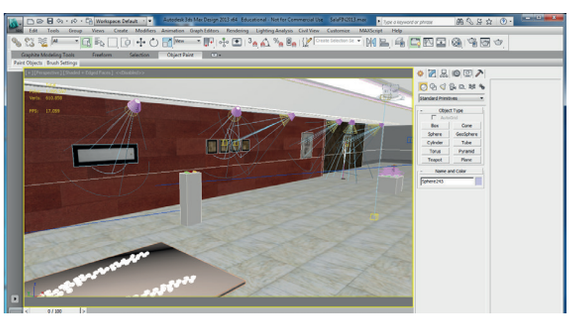
■ Pieza *25-08-1996* en el espacio de trabajo.

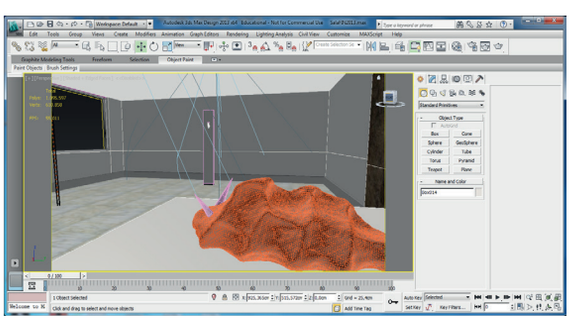


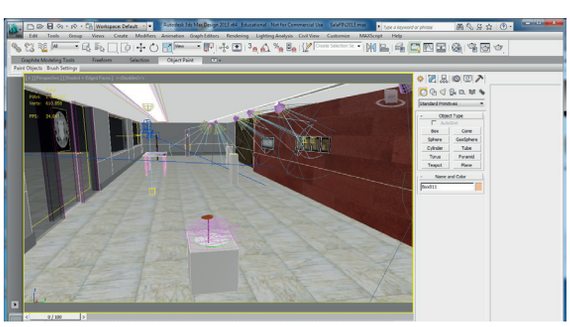


Como último paso, previo al resultado final, mostramos una relación de imágenes de las piezas y su correspondiente iluminación en la sala.





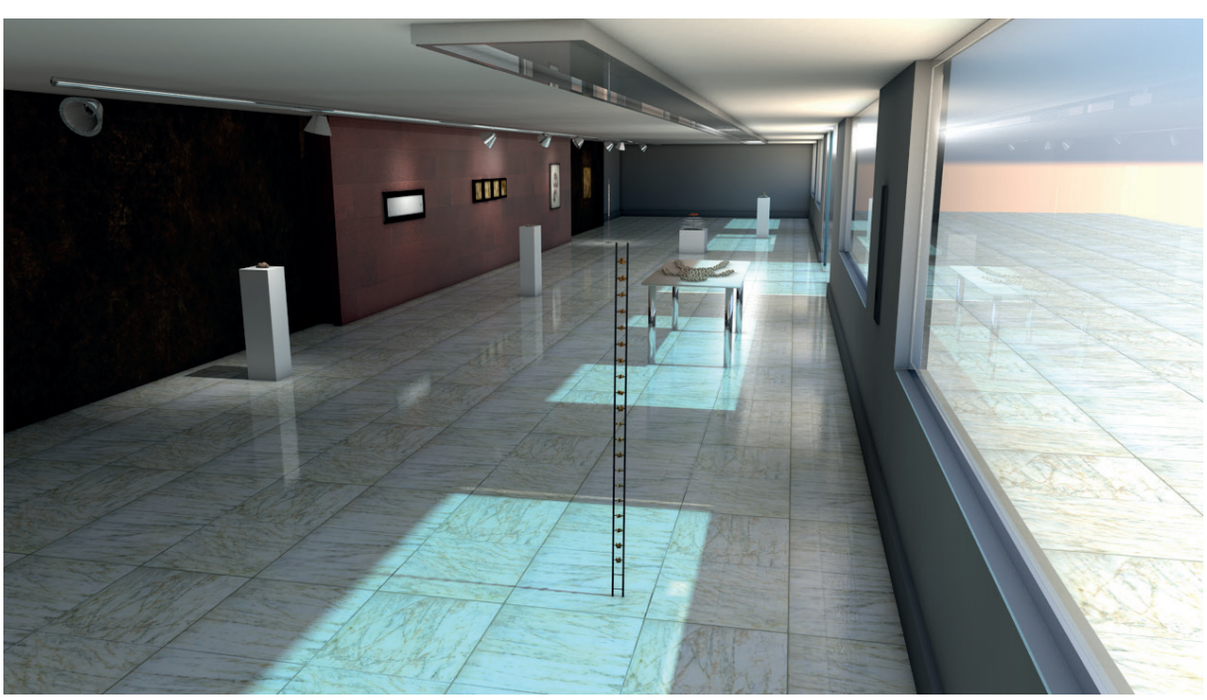




Una vez terminado el diseño completo de la sala pasamos a *renderizar* la imagen. La palabra *renderizar* es utilizada en la jerga informática, entendiéndola como un proceso por el cual el programa calcula la iluminación y genera la imagen final, mostrándonos las texturas correspondientes de cada espacio y pieza.

Vista general de la exposición en 3D.

Vista general de la exposición en 3D.



Detalle.

Detalle.

Detalle.

EXPOSICIÓN "PENSAR EN VEU ALTA"

Pensar en veu alta recoge el resultado de una reflexión plástico-visual que habla desde el sentimiento íntimo de un cuerpo. El continuo dolor y sufrimiento actúan como motor artístico de creación y representación. El discurso narrativo pone sobre la mesa un diálogo de proximidad entre arte y enfermedad donde se debate y se da forma al dolor.

Sensaciones y vivencias de un cuerpo son rescatadas de la memoria y plasmadas junto a las del presente a través de la metáfora. Ésta responde a la acción de apretar con la mano como cosificación del dolor causado. Una acción fruto del dolor que nos lleva a pensar en voz alta. Reflexionar y reaccionar mediante la palabra y el gesto como llamada y vínculo con el exterior.

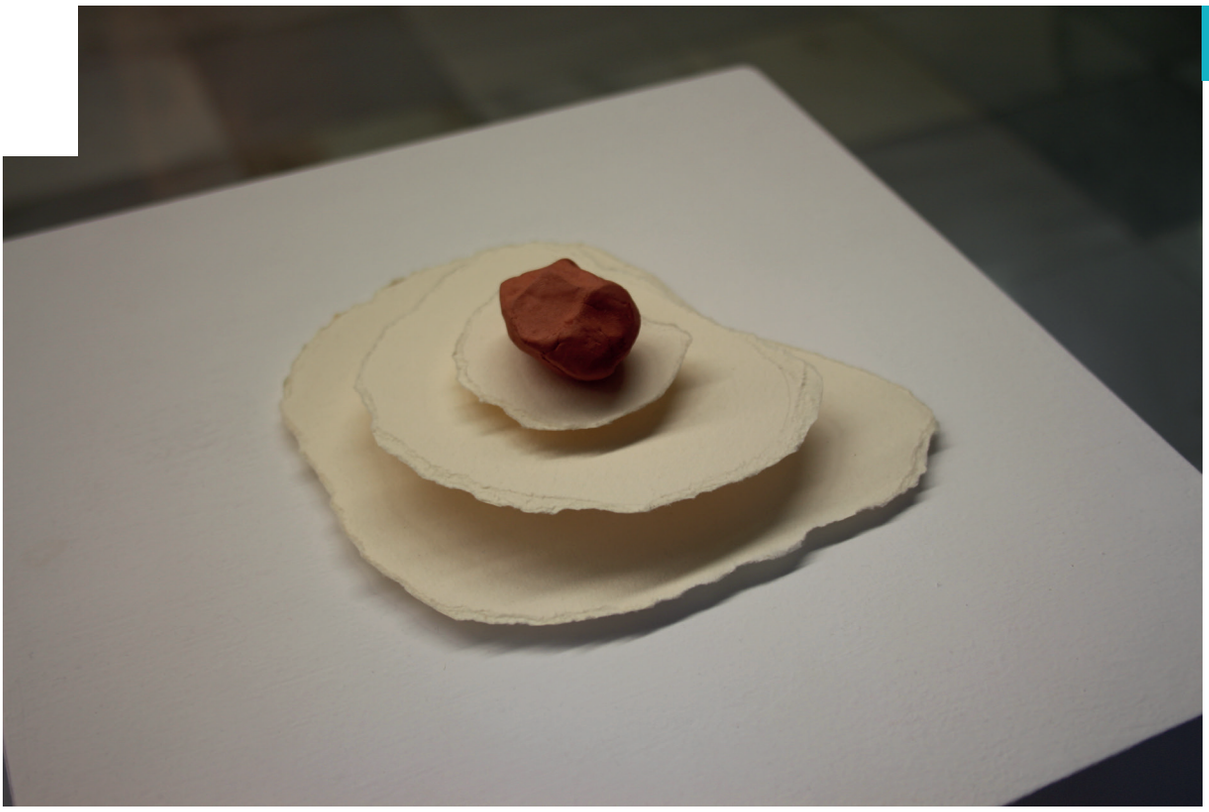
Este gesto combinado junto a otras formas de expresión nos llevarán por un recorrido poético-plástico sobre la transición, las fases y el recorrido de un cuerpo enfermo que ahora a través del autorretrato muestra su mirada mas íntima.

- Obras mostradas en la fotografía: *Tumor de Wilms y metástasis pulmonares y hepáticas múltiples, Sobre la mesa, Cos fragmentat, A primera vista, Día a Día y S/T* de la serie En expansió.

El título que recoge esta exposición responde al acto de pensar como un modo de reacción, reflexión, exteriorización y confesión. Es un modo de pensar a través de la proyección de imágenes en la mente, un espacio en el que imaginamos y recreamos escenarios.

Pensar en veu alta es el resultado de una producción artística que actúa como medio de expresión y proyección que sustituye al lenguaje de la palabra.

- Obras mostradas en la fotografía: 25-11-2014 y 25-08-1996.



- Pieza Análisis 12-01-2015.

- Vista general lateral izquierdo de la sala.

- Obras mostradas en la fotografía: *UCI, Cos fragmentat y Tumor de Wilms y metástasis pulmonares y hepáticas múltiples.*

- Obras mostradas: *Desvelo*, *Sobre la mesa, 25-11-2014 y 25-08-1996*.

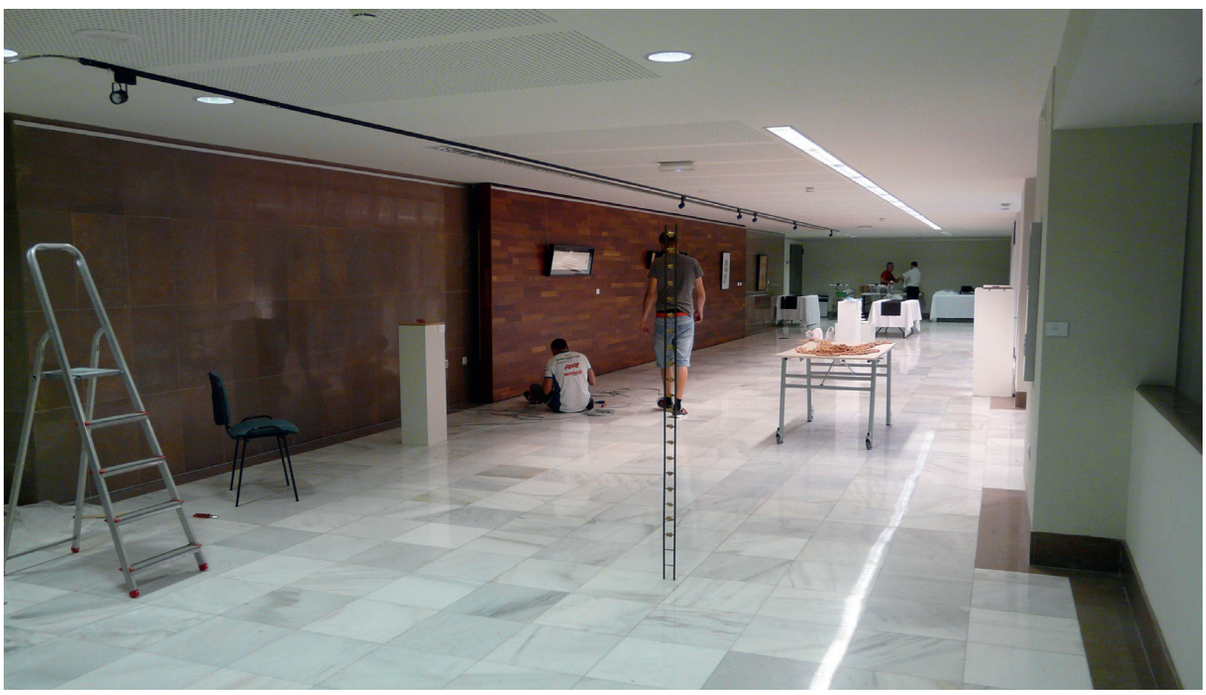
- Vista lateral derecho de la sala.

- Obras mostradas: *Sobre la mesa y Desvelo.*

MONTAJE E INAUGURACIÓN

Enfrentarnos a una sala expositiva con nuestras obras por primera vez, ha sido un reto gratificante. Por un lado, por el propio montaje y por poder intercambiar los diferentes puntos de vista sobre la iluminación de cada pieza con los iluminadores, y por el otro, por poder compartir toda esta experiencia con el público que asistió el día de la inauguración.

Durante el montaje.



Durante el montaje.

Inauguración

Inauguración

Inauguración

Inauguración

CONCLUSIONES

La realización del presente Trabajo Fin de Master nos ha permitido pensar en voz alta y reflexionar sobre las inquietudes planteadas en la hipótesis y los objetivos. Esto se ha llevado a cabo mediante la práctica artística que ha actuado como medio reflexivo y de resolución. A través de la misma hemos llevado a cabo el desarrollo de la expresión del dolor como proceso catártico.

Una vista panorámica de referentes nos ha permitido analizar y comparar el concepto dolor y su íntima vinculación con la experiencia personal de la enfermedad, a partir de la cual nos hemos sentido motivados para realizar este discurso artístico. Entre estas fuentes referenciales que reflexionan sobre el cuerpo, enfermedad, dolor y sufrimiento, se encuentran por un lado los referentes teóricos, y por el otro los referentes plásticos cuya obra, reflexión y narración poética están ligadas a la misma temática; además hemos podido obtener información muy relevante de entrevistas con los propios médicos que nos tratan.

Dentro del marco de los referentes plásticos en los que nos sentimos identificados, nos ha interesado su forma metodológica de evolucionar y crear obra así como el resultado de la misma. Por un lado nuestro interés en Giuseppe Penone por sus textos que acompañan la creación de la obra, por el otro las intimas reflexiones y confesiones frente a la vida por parte del resto de artistas, que, a través de la desnudez de sentimientos, utilizan el arte para: aceptar el trágico mundo que les rodea y mostrar la realidad que viven con una mirada autobiográfica. De este modo, con una mirada enfocada hacia el interior de uno mismo hemos llegado a entender y aceptar nuestra vulnerabilidad como mejor forma de adaptarnos a la realidad que se nos presenta.

Su estudio nos ha permitido, además, ver que entienden la creación como un acto catárquico, como un medio terapéutico, un posicionamiento diferente respecto a la arteterapia.

En paralelo hemos creado nuestra producción de obra y hemos conseguido a través de la elaboración de un proyecto expositivo, analizar y estudiar el espacio expositivo de la *Sala de Exposicions de la Facultat de Medicina y Odontología de València,* donde, nos hemos enfrentado a nuestra primera exposición individual titulada “Pensar en veu alta”. A través de esta muestra artística hemos podido contactar con el público y dialogar sobre las sensaciones y experiencias relativas al dolor.

Nos gustaría destacar la complicidad de las personas vinculadas con el Trabajo Final de Máster y del Máster en Producción Artística, que han contribuido en nuestra gran evolución y crecimiento tanto personal como investigador en Bellas Artes. Además esta evolución ha propiciado una gran reflexión poético-plástica, ha contribuido a eliminar cargas mediante la sinceridad, ha ayudado del mismo modo a afrontar los sentimientos del presente para resolverlos y ha hecho posible enriquecer nuestra practica artística. Como pensamos que aún queda campo por explorar, confiamos en nuestra formación para poder continuar nuestra investigación en una próxima Tesis Doctoral.

Por último cabe mencionar que esta trayectoria nos ha permitido descubrir e intercambiar los diarios personales que giran en torno a una misma preocupación y que comparten su escritura en silencio.

BIBLIOGRAFÍA

MONOGRAFÍAS

ALIAGA, J.V; GARCIA, J.M. *De Amor y Rábia: Acerca del Arte y el Sida,* Valencia: Universitat Politècnica de València,1993.

BAUMAN, Z. *Múltiples culturas, una sola humanidad,* Barcelona: Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona, 2008.

BAUMAN, Z. *Tiempos líquidos: Vivir en una época de incertidumbre,* Barcelona: Tusquets Editores, 2007.

BOLLNOW, O.F. *Hombre y espacio,* Barcelona: Labor, 1969.

CARERI, F. Walkscapes *El andar como práctica estética,* Barcelona: Gustavo Gili, 2013.

Cátedra Extraordinaria del Dolor "Fundación Grünenthal" de la Universidad de Salamanca. *Dolor Neuropático: Reunión de Expertos,* Salamanca: Universidad de Salamanca, 2002.

DEL RIO ALMAGRO, A. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú* [Tesis doctoral], Córdoba: Fundación Provincial de artes plásticas Rafael Botí, 2000.

DIDIER, A. *El Yo-Piel,* Madrid: Biblioteca Nueva, 2007.

EACC [Espai d'Art Contemporani de Castelló]. *Jeff Wall, Pepe Espaliú: Temps Suspés,* Castelló: Generalitat Valenciana, 1999.

FARINA, C. *Arte, cuerpo y subjetividad: Estética de la formación y Pedagogía de las afecciones [tesis doctoral].* Barcelona: Universitat de Barcelona, 2005.

GIL BUENO, M. *Jo, Cristian [diario manuscrito],* Valencia.

GRANDE, J.K. *Diálogos Arte-Naturaleza,* Teguise: César Manrique, 2005.

HORN, R. *The glace of infiniti,* Hannover: Kestner Gesellschaft. 1997.

HORN, R. *Trailler du Coeur,* Santiago de Compostela: CGAC, 2000.

LAYUNO, M.A. *Richard Serra,* Guipúzcoa: NEREA, 2001.

LE BRETON, D. *Antropología del dolor,* Barcelona: Seix Barral, 1999.

LE BRETON, D. *Elogio del caminar,* Madrid: Siruela, 2011.

NOGUÉ, J. *La construcción social del paisaje,* Madrid: Biblioteca Nueva, 2007.

PENONE, G. *Respirar la sombra,* Santiago de Compostela: CGAC, 1999.

POL RIGAU, M. *Anàlisi de l'obra plasticovisual i poèticotextual de Fina Miralles: l'arbre com a reflex de la seva cosmología [tesis doctoral],* Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2012.

PRETE, A. *Tratado de la lejanía,* Valencia: PRE-TEXTOS en coedición con Universitat Politècnica de València, 2010.

RAMÍREZ, J.A. *Corpus Solus,* Madrid: Siruela, 2003.

ROMERO, J; NOGUÉ, J. *Las otras geografías,* Madrid: Tirant lo Blanch, 2012

SPENCE, J. Jo Spence. *Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo,* Barcelona: Museu d'Art Contemporàni de Barcelona, 2005.

VISCOTT, D. *El lenguaje de los sentimientos,* Barcelona: Emecé, 1997.

ZURBARANO, A. *El arte como mediador entre el artista y el trauma: acercamientos al arte desde el psicoanálisis y la escultura de Louise Bourgeois [tesis doctoral].* País Basco: Universidad del País Vasco, 2007.

CATÁLOGOS

FUNDACIÓN "LA CAIXA". *Giuseppe Penone* [catálogo], Barcelona: Fundación "la Caixa", 2004.

Museo Nacional Centro Arte Reina Sofía. *Pepe Espaliú* [catálogo], Madrid: documenta, artes y ciencias visuales, 2003.

NEBREDA, D. *David Nebreda: Autorretratos* [Catálogo], España: Doce Notas, 1998.

Universitat Politècnica de València. *Doble retorn: art i malaltia en diàleg* [catálogo], València: Universitat Politècnica de València, 2015.

XUNTA DE GALICIA. *Giuseppe Penone* [catálogo], Santiago de Compostela: CGAC, 1999.

REVISTAS Y PERIÓDICOS

Mètode. Valencia: Universitat de València, 2013, no. 77, ISSN 1133-3987. [consulta: 2015-04-05] Disponible en: DOI:10.7203/metode.77.2477.

Espaliú, P. *Retrato del artista desahuciado* [artículo] El País.com, 1992-12-01 [consulta: 2015-05-05]. Disponible en: http://elpais.com/diario/1992/12/01/opinion/723164411_850215.html.

Encuentros con la expresión. Archena Murcia: Mancomunidad Valle del Ricote, 2006, ISSN 1886-2624;1.

RECURSOS EN RED

Dra. GANCEDO, C; Dr. MALMIERCA, F; HERNÁNDEZ, C; Dr. REINOSO, F. *Pediatría integral: Curso de Formación Continuada en Dolor en Pediatría,* Madrid: Ergon [consulta: 2015-07-16]. Disponible en: http://goo.gl/BMqIyX

Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía. *Pepe Espaliú,* Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía [consulta: 2015-03-21]. Disponible en: http://www.museoreinasofia.es/exposiciones/pepe-espaliu-0

Medtronic. *A cerca del dolor neuropático,* España: Medtronic Ibérica [consulta: 2015-03-25]. Disponible en: http://www.medtronic.es/su-salud/dolor-neuropatico/index.htm

Psicoterapeutas. *Intervención psicológica en el dolor crónico,* [consulta: 2015-04-17]. Disponible en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Dolor.htm

Organización Mundial de la Salud, *Salud,* [consulta: 2014-12-26]. Disponible en: http://www.who.int/suggestions/faq/es/

RAE. XXIII, *Enfermedad*, [consulta: 2015-01-11]. Disponible en: http://lema.rae.es/drae/?val=enfermedad

Photo therapy. *Técnicas de fototerapia en counseling y terapia,* España: Photo therapy centre [consulta: 2015-05-07]. Disponible en: http://phototherapy-centre.com/spanish/

WORDPRESS. *Línea roja.* [consulta: 2015-05-13]. Disponible en: https://juanjoserojas.wordpress.com/2007/08/05/bob-flanagan-supermasoquista/

DOCUMENTOS AUDIOVISUALES

Pepe Espaliú. Apuntes y documentos. Centro de Arte Pepe Espaliú. Córdoba, 2012. En: *Vimeo* [vídeo], 2012-12-17, [consulta: 2015-07-17]. Disponible en: https://vimeo.com/55788652

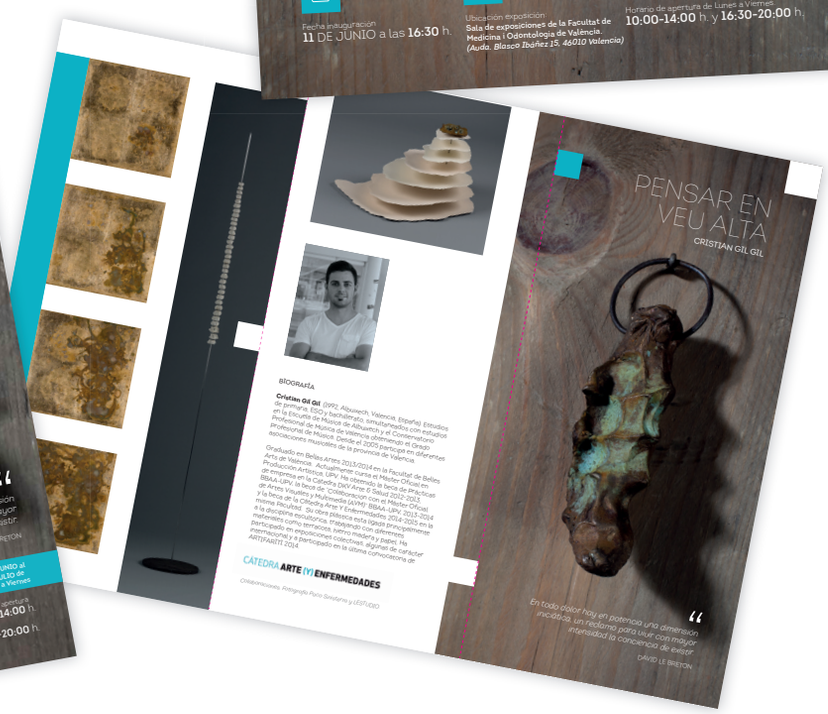
Donar médula no es peligroso. En: *You Tube* [vídeo], 2015-01-27, [consulta: 2015-04-15]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=xEcFzeQj6b8#t=10

Sick: The Life and Death of Bob Flanagan, Supermasochist (1997). En: *You Tube* [vídeo], 2012-09-02, [consulta: 2015-04-13]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=Gu0wmiIngAw

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ANEXOS

Los resultados plásticos obtenidos a través de la presente investigación en la exposición "Pensar en veu alta" se han dado a conocer a través de: trípticos informativos, tarjetas de invitación y carteles que adjuntamos.



LA EXPERIENCIA DEL DOLOR COMO GENERADORA DE ARTE.

MÁSTER EN PRODUCCIÓN ARTÍSTICA
TIPOLOGÍA 4

Producción artística inédita acompañada de una fundamentación teórica.

Autor
Cristian Gil Gil
Dirigido por
Mª Pilar Crespo Ricart

Valencia, septiembre de 2015