



**ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA
CENTRO DE LA IMAGEN**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS EN DIRECCIÓN DE
PROYECTOS VISUALES Y FOTOGRAFÍA**

**ESTO ES MI CUERPO
LA RE-CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO FEMENINO A PESAR DE
LA MIRADA HISTÓRICAMENTE HEGEMÓNICA DE LA
OTREDAD CIENTÍFICA Y MASCULINA A TRAVÉS DE LA
PRÁCTICA ARTÍSTICA VISUAL Y PLÁSTICA**

**Proyecto de investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Dirección
de Proyectos Visuales y Fotografía**

**NATALIA ULLOA RODRÍGUEZ
(0000-0002-1665-0708)**

**Lima - Perú
2022**

Resumen

“Esto es mi cuerpo” configura un retrato íntimo que reconoce miedos y cuestionamientos acerca del cuerpo, la enfermedad y el rol de la mujer. A partir de la experimentación con imágenes médicas, autorretratos, collages y fotogramas, exploro, a partir de la creación visual, la mirada históricamente hegemónica hacia el cuerpo “femenino”. Abordo una mirada masculina, científica y médica que puedo traducir como la mirada del padre. Esta búsqueda aparece desde la necesidad de poseer mi propio cuerpo y desde la intención de reconocer el cuerpo “femenino” desde mi mirada como mujer, madre, e hija de un médico radiólogo. Así, partiendo del estudio del rol de la mujer en la sociedad y en el arte, y apoyada en teorías de psicoanálisis, voy construyendo un cuerpo “femenino” dentro de una constelación que se compone de tres corporeidades distintas: la mirada externa -lo médico-, el cuerpo y sus episodios a través de la intervención propia, y el vacío como el cuerpo vacío, el espacio negativo, lo negado, la no-identidad.

Índice General

Resumen.....	2
Introducción.....	6
Capítulo 1: Estado de la cuestión	
1.1 La Venus Anatómica: la mirada médica del cuerpo de la mujer.....	9
1.2 Teresa Burga: Perfil de la mujer peruana.....	12
1.3 Frida Kahlo: Cuerpo que padece.....	17
Capítulo 2: Mi metodología, una exploración personal.....	
Capítulo 3: Aplicación de la investigación a la práctica	
3.1 La identidad en el psicoanálisis y su manifestación en el cuerpo.....	30
3.2 Desde la medicina moderna al arte contemporáneo: El cuerpo “femenino” en el mundo occidental.....	34
Conclusiones.....	39
Referencias bibliográficas.....	42

Índice de Figuras

Figura 1. Anónimo. (S. XVIII). Venus de pie. Escultura en cera. Museo de anatomía “Javier Puerta” de la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid	9
Figura 2. Zick, S. (S. XVII). Miniatura de modelo anatómico venus embarazada. Talla en Marfil. Kunstkammer Georg Laue, München	10
Figura 3. Susini, C. (c. 1782). Venerina. Escultura en cera	11
Figura 4. La Specola. (1784-1788). Venus anatómica. Escultura en cera ..	12
Figura 5. Burga, T. (1972). ‘Fotos documento’. Autorretrato. Estructura. Informe. 9.6.72. Técnica mixta	13
Figura 6. Burga, T. (1972). ‘Informe rostro’ (detalle). Autorretrato. Estructura. Informe. 9.6.72. Técnica mixta	14
Figura 7. Burga, T. (1972). Boceto para ‘Informe rostro’. Autorretrato. Estructura. Informe. 9.6.72. Dibujo	14
Figura 8. Burga, T. (1972). Boceto para ‘Nivel de educación’. Perfil de la mujer peruana. Dibujo	15
Figura 9. Burga, T. (c. 1980). ‘Perfil antropométrico’. Perfil de la Mujer Peruana. Técnica mixta	16
Figura 10. Burga, T. (c.1980). ‘S/T’. Perfil de la Mujer Peruana. Dibujo	17
Figura 11. Kahlo, F. (1944). La columna rota. Óleo sobre tela	18
Figura 12. Kahlo, F. (1939). Las dos Fridas. Óleo sobre lienzo	19
Figura 13. Kahlo, F. (c. 1943). Autorretrato como tehuana (Diego en mi pensamiento). Óleo sobre masonite	20
Figura 14. Kahlo, F. (1940). Autorretrato con collar de espinas y colibrí. Óleo sobre lienzo	20
Figura 15. Kahlo, F. (1932). Henry Ford Hospital (La cama volando). Óleo sobre metal	21
Figura 16. Ulloa, N. (2016). Montaje de “Filiación” en Galería El Ojo Ajeno.	

Impresión por inyección de tintas sobre papel de algodón	22
Figura 17. Ulloa, N. (2016). Filiación. Fotografía digital	23
Figura 18. Ulloa, N. (2016). Autorretrato según los dermatomas de Netter. Ilustración digital	26
Figura 19. Ulloa, N. (2022). Exploración: Autorretrato según los dermatomas de Netter. Plumón sobre acetatos apilados	26
Figura 20. Ulloa, N. (2021). Autorretrato en Essalud I. Técnica mixta	27
Figura 21. Ulloa, N. (2021). Autorretrato en Essalud II. Técnica mixta	28
Figura 22. Ulloa, N. (2022). Cuerpos negativos. Técnica mixta	28
Figura 23. Ulloa, N. (2022). Esto es mi cuerpo. Técnica mixta	29
Figura 24. Ulloa, N. (2022). Esto es mi cuerpo (detalle 1). Técnica mixta ...	32
Figura 25. Ulloa, N. (2022). Esto es mi cuerpo (detalle 2). Técnica mixta ...	34
Figura 26. Ulloa, N. (2022). Esto es mi cuerpo (detalle 3). Técnica mixta ...	36

Introducción

“Lo personal sigue siendo político. La feminista del nuevo milenio no puede dejar de ser consciente de que la opresión se ejerce en y a través de sus relaciones más íntimas, empezando por la más íntima de todas: la relación con el propio cuerpo”.

- Germaine Greer¹

Lacan y Hegel hablan de la constitución de la identidad a partir de los mecanismos de diferencia y repetición hacia los otros significantes a un nivel inconsciente e irracional: Lo que se desliga de lo racional es constituir la identidad -a pesar de la diferencia- desde el lugar del Otro (Souyris, 2014). Esta es una experiencia de desposesión del propio yo, del propio cuerpo, porque se reemplaza aquello que no se sabe de uno mismo por la verdad del Otro, que tampoco conocemos y que se convierte, entonces, en ese espacio negativo, una falta, lo impensado, lo inefable (Souyris, 2014). Se plantea de manera cíclica la pregunta “¿Quién soy yo?”, sin poder ser respondida debido al vacío que lo designa a uno, un sujeto sin un lugar (un cuerpo) propio, manteniéndose en un estado de ser y no-ser, y en una constante pulsión de muerte.

Desde una mirada de otredad², de la frialdad y objetividad médica, mi cuerpo ha sido configurado desde el momento del nacimiento, siendo -además- una representación de mi relación con mi padre. En este proyecto, parto de la intención de reinventar mi cuerpo “femenino”³ desde mi mirada como mujer, madre, e hija de un médico radiólogo.

¹ Greer, G. (2000). La mujer completa. Kairós.

² En este trabajo, la Otredad es una representación de la mirada hegemónica, masculina y científica sobre la mujer, lo cual se puede ver en la frialdad de las imágenes médicas. ³ Cuando hablo del cuerpo “femenino” en el texto, hablo específicamente del cuerpo de mujer. No es mi intención dotar a la palabra “femenino” de una interpretación errónea como sería intercambiarla por la palabra “feminidad” o interpretarla como un conjunto de valores opuestos a lo “masculino” (Ver Conclusiones).

Esta búsqueda aparece en mi necesidad de poseer mi propio cuerpo, lo cual -finalmente- no siempre ocurre.

Uso las mismas características que han representado este vínculo paterno (la representación médica) en un retrato desvinculado de mi padre. A veces, mantengo la distancia hacia el cuerpo cuando lo expongo como un objeto de estudio o cuando lo fragmento. Sin embargo, también busco crear una tensión al introducir manualidades, collage, bordados, cosidos, que tienen un tinte infantil (de juego o de aprendizaje de los primeros años) y que enfrenta estos dos tipos de representaciones: el cuerpo como objeto de estudio y el cuerpo como espacio de introspección y reconocimiento.

Además, existe una yo mayor, más grande, una yo fotógrafa que utiliza también a la materialidad fotográfica y el concepto de negativo como vacío³ para enriquecer a este cuerpo mío, propio, de mujer. De esta manera, busco expresar una identidad cuyo contenedor termina en un espacio negativo o en límites corporales que se van borrando y desdibujando. La pérdida de control en la técnica sugiere un cuerpo fantasmal, que está y no está, que está perdido o perdiéndose, un cuerpo y una identidad que no sabemos si se están construyendo o deconstruyendo.

Este cuerpo “femenino” se construye, entonces, a partir de tres corporeidades visualmente distintas pero que se construyen a partir de episodios médicos y psicosomáticos que ocurren dentro del cuerpo. Estos tres cuerpos representan la mirada externa -lo médico-, el cuerpo y sus episodios a través de la intervención propia, y el vacío como el cuerpo vacío, el espacio negativo, lo negado, la no-identidad. Éstos tres corpus de imágenes se unen a través del afecto y las vivencias, a través de lo tecnológico y lo artesanal. La fisionomía, lo fisiológico, la idea del cuerpo y de sus fluidos y contenidos no se pierde en ninguna representación y creo que es eso justamente lo que mantiene unidas a estas tres corporeidades. En el siguiente documento, hablaré de las diferentes

³ Quizás me refiera a una búsqueda de un cuerpo que no sea ambiguo, si no que sea solamente mío. Esta búsqueda sugiere que mi propio cuerpo me es ajeno. Es ajeno a mí porque lo encuentro constantemente instrumentalizado e interpretado por un Otro significativo -que representa lo hegemónico, la mirada masculina-.

representaciones del cuerpo “femenino” desde la medicina, el psicoanálisis y el arte, y cómo éstas se vinculan a las diferentes representaciones de mi cuerpo en el proyecto que presento.

Capítulo 1: Estado de la cuestión

La Venus Anatómica: la mirada médica del cuerpo de la mujer

La Venus Anatómica fue una herramienta de aprendizaje de la anatomía del cuerpo “femenino” en las escuelas europeas de medicina iniciada en Francia a fines del siglo XVI y que gozaron de gran popularidad entre los siglos XVII y XVIII ante la impresión que causaba en médicos y estudiantes el “profanar” los cuerpos femeninos inertes en las clases de estudio anatómico, además de aliviar otros inconvenientes como el olor, el almacenamiento, y la escasez de cadáveres (Morente, 2013, pp. 44 - 49). Se trataba de esculturas de cera de cuerpos femeninos que podían abrirse para observar los órganos y diferentes sistemas que existen dentro del cuerpo. Sin embargo, estas representaciones obedecían a un ideal de belleza renacentista -de allí su nombre: Venus-: de piel blanca, contextura mediana, caderas anchas (no es gratuito que en muchos casos estuvieran embarazadas), de una belleza neoclásica, y muchas veces dotadas de expresiones de pudor y “dignidad”, con alguna de sus manos o brazos tapándose.



Figura 1



Figura 2

Lo que resulta curioso es que tanto los escultores como los estudiantes de estos cuerpos eran hombres, desde el encargo que parte desde la Casa Real -en el caso de España, el rey de España- hasta el médico encargado de la investigación, uno o varios escultores, y un disector (Morente, 2013, pp. 46 y 47). Esta mirada masculina sobre el cuerpo “femenino” establece una desconexión con la anatomía real de las mujeres, con sus cuerpos enfermos, e instaura un deseo masculino de la época de cómo “debería” ser una mujer real y sana. Al respecto, diversos autores de la época comentan acerca de estos cuerpos, supuestamente dotados de “exactitud y realidad”, emitiendo juicios estéticos y morales: “Winckelmann (sic.) la describe siguiendo el concepto de pureza: ‘se asemeja a una rosa que se abre al salir el Sol después de una hermosa aurora...’. Bajo los parámetros de la época, la elección de la modelo se antojaba un toque de erudición propio del Neoclasicismo...” (Morente, 2013, pp. 50).



Figura 3

Incluso un siglo después, los estudiantes de medicina no solían tener acceso a pacientes y cuerpos reales, por lo que salían de la facultad con “un aterrador nivel de ignorancia” (Nimura, 2021). Además de esto, la legitimidad que se le da a la institución de la medicina, sobre todo a partir de estos estudios supuestamente objetivos, también le da poder al hombre-doctor y a su mirada científica por sobre los demás seres humanos que no son tan conocedores del “cuerpo” como ellos. El trabajo de estos hombres era el de entender a profundidad el cuerpo humano y poder curarlo, a las mujeres no se les permitía conocer su cuerpo por sí mismas, por lo que se vieron relegadas a aceptar esta mirada ajena. De hecho, no es hasta mediados del siglo XIX en que se permite que una mujer ingrese a la escuela de medicina y se gradúe como médico, y aún en ese momento eran marginadas en la academia (Nimura, 2021).

Quise partir de uno de los ejemplos de mirada médica sobre el cuerpo de la mujer más controversiales del mundo occidental para empezar a hablar de la hegemonía de la mirada masculina que existe hasta el día de hoy sobre el cuerpo “femenino”. Creo, en mi condición de mujer, que esta mirada hegemónica existe aún el día de hoy en la medicina. Esta mirada me ha configurado durante toda mi vida ya que -además- soy hija de un médico y se me ha hecho creer que, a través de la imagenología, puedo conocer lo que ocurre en mi cuerpo, lo cual es, en realidad, parcialmente cierto.

Regresando a las interpretaciones de las Venus Anatómicas, me llama mucho la atención que a una figura de cera se le considere “menos repugnante y más familiar” (Arasse, 2015) respecto a un cuerpo “femenino” enfermo o muerto. ¿Por qué se consideraría a un objeto como este más familiar que un cuerpo humano? Esto pone en descubierto que un cuerpo humano femenino no les era familiar, sólo la representación del cuerpo con un canon de belleza conocido y muy gastado -que habían consumido a través de la pintura, la escultura, el dibujo y el grabado en forma de arte con las interpretaciones y valores del periodo histórico-artístico en que estaban inscritos. El cuerpo humano femenino, para los hombres, era una paradoja: un espectáculo prohibido.



Figura 4

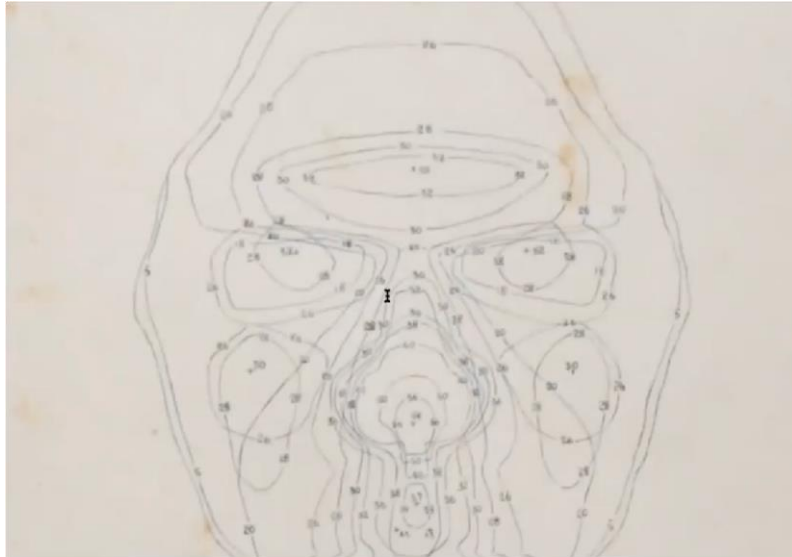
Teresa Burga: Perfil de la mujer peruana

La obra de Teresa Burga es bastante importante e interesante porque intenta representar la identidad a través de la sistematización y el análisis de datos cualitativos. Es así como realiza la serie “Autorretrato, Estructura, Informe, 9.6.72” (1972), el cual se basa en el análisis exhaustivo de datos corporales de su propio cuerpo a través de exámenes médicos que se realiza en un solo día.

Estos exámenes médicos son transformados en diagramas y planos que luego constituyen tres secciones distintas: informe de rostro, informe de sangre e informe de corazón. Sumado a esto, ella realiza, a partir de fotografías, otros análisis basados en el estudio científico y objetivo de los suelos como la vista topográfica frontal de su rostro. La razón por la que Burga utiliza este tipo de exámenes es porque quiere dotar la obra de objetividad, sin embargo, esta se pierde al momento en que ella interviene e interpreta estos análisis. Elisa Arca, en 2021, recupera una comparación que se hizo entre el trabajo de Teresa Burga y Martha Rosler: “Autorretrato” (1972) y “Vital Statistics of a Citizen, Simply Obtained” (1977) respectivamente, en que se entiende a ambos trabajos como una crítica sobre la cosificación del cuerpo “femenino”. Es decir, se establece que se está criticando el mismo uso de técnicas “objetivas” para representar a los cuerpos de mujer.



Figura 5



"Informe rostro" (detalle) Autorretrato. Estructura. Informe. 9.6.72.

Figura 6



Figura 7

Otro tema interesante que se desprende de la objetividad de la imagen médica es la tercerización de la obra, sobre todo el encargo de producirlas a aparatos y máquinas. Esto se puede ver reflejado en la siguiente obra de Burga “Perfil de la mujer peruana” (1980-1981), la cual se basó en un estudio detallado de mujeres peruanas de clase media entre 25 y 29 años en el que participaron alrededor de 290 mujeres en 15 distritos de Lima; pero se les indicó que era una computadora la que iba a procesar toda la información que compartieron, de manera que así se aseguraban, por un lado, datos verídicos y, por otro lado, eliminar la subjetividad del análisis de dichos datos (Mariátegui, 2021). Esta encuesta buscaba datos estadísticos, pero también hábitos culturales de las mujeres, sus perfiles afectivos, políticos, religiosos y morales (Mariátegui, 2021).

“Perfil de la mujer peruana” (1980-1981), una de sus obras más ambiciosas, estaba estructurada en 12 perfiles: fisiológico, psicológico, afectivo, social, educativo, cultural, religioso, profesional, laboral, económico, jurídico legal y político.

Su objetivo era posicionar a las mujeres de clase media dentro de la esfera pública. Según comenta Marie-France Cathelat en una entrevista, en esos momentos la clase media no era considerada, y la obra era una forma de decir que existía y que las mujeres que la conformaban también eran sujetas de derecho. (Córdova, s/f)

Dentro de esta serie, dos obras que me llaman la atención presentadas por Burga en la muestra del Banco Continental, son el perfil antropomórfico de la mujer peruana y el interior de la mujer. El primero contrasta un maniquí con medidas reales de una mujer a través de la superposición de un gráfico, y el segundo es un sistema reproductor femenino del cual Burga se apropió de la escuela de medicina de una universidad limeña que estaba haciendo un llamado a las mujeres para probar la píldora anticonceptiva (Burga, 2014).

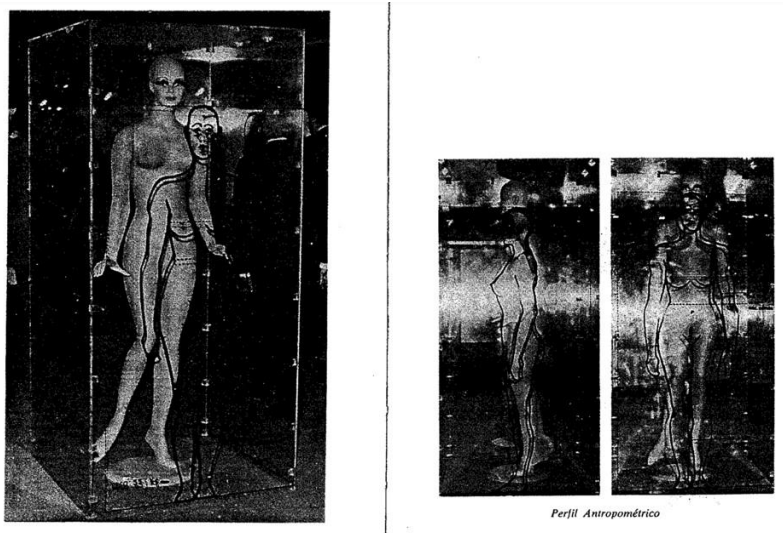


Figura 9

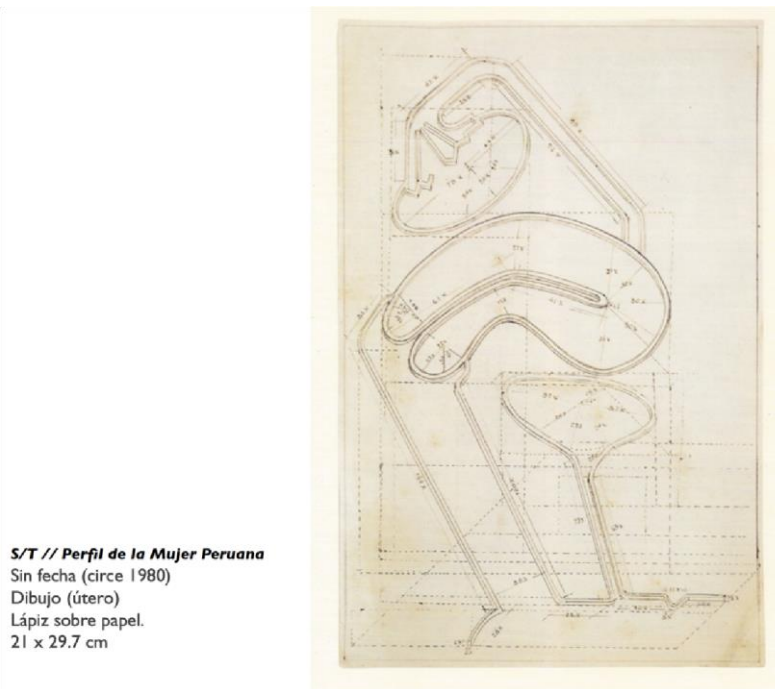


Figura 10

El historial de apropiación de imágenes médicas, realizadas por máquinas, con supuestos alcances objetivos acerca del cuerpo humano femenino se repite en mi propia obra. Es, de hecho, el punto de partida de toda la exploración que realizo. La ilusión de objetividad que luego se ve trastocada por la intervención de la mujer artista para reclamar su propio cuerpo o inscribirlo en una sociedad que funcione para ella, también es algo que está presente en mi obra, aunque no tan explícito como lo es en la obra de Burga.

Frida Kahlo: Cuerpo que padece

Cuando a Frida Kahlo la tratan de convencer de que su obra es surrealista, ella dice que no pinta sus sueños, sino su vida cotidiana (Frida Kahlo, 2019). La vida de Kahlo, en realidad, parecía una pesadilla: enfermedad, dolor, operaciones, abortos, pérdidas. Todos estos temas son plasmados en su obra de una manera mágica, pero a la vez muy real. Su obra parece un testimonio a partir de sus episodios psicopatológicos y su búsqueda de identidad.

Kahlo, en 1926, empieza a autorretratarse, haciendo, a lo largo de su vida, una serie de 70, “en la cual expresará los eventos de su vida y sus reacciones emocionales ante

los mismos” (Ramos de Francisco y Francisco, 2009). Kahlo se auto-representa desde el momento de su nacimiento hasta antes de su muerte, haciendo una línea de tiempo de un cuerpo de mujer, en que constantemente cuestiona su propia identidad, su propia función maternal, de mujer “fallada”, de persona enferma. “Es indiscutible que Frida convive con sus heridas físicas y psíquicas, con su cuerpo sufriente de mujer, sus heridas psicológicas y emotivas y sus desgarros de alma” (Ramos de Francisco y Francisco, 2009). Kahlo se retrata a sí misma incansablemente en diferentes momentos de su vida y durante padecimientos de distintos tipos: desde el autorretrato con corsé, en que vemos su cuerpo apretado y apuntalado por muchos clavos, simbolizando el dolor que padecía a causa de su accidente, sus operaciones y su condición; hasta el doble autorretrato “Las dos Fridas”, en donde se ven sus raíces mexicanas y europeas, las que conforman su identidad, en pugna tras el divorcio con Diego Rivera.

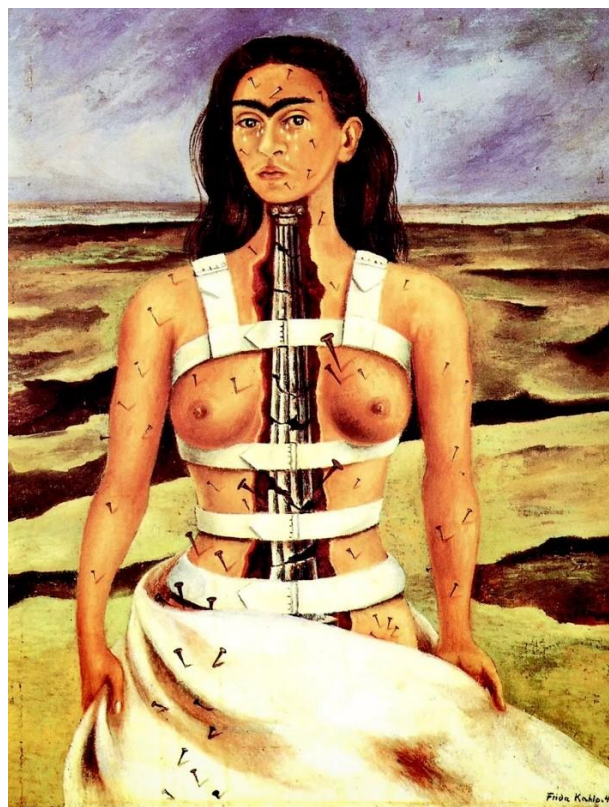


Figura 11



Figura 12

En esta obra, podemos ver cómo existe una lucha entre su herencia y su ferviente nacionalismo, entre el padre y el amante (que la definen), entre el pasado y el presente. Según la Dra. Ramos de Francisco y el Dr. Francisco (2009), “analizar la obra pictórica de Frida Kahlo es hurgar en lo más profundo de sus sentimientos, es revisar sus sufrimientos, melancolías, dolor y frustraciones”. Sin embargo, la pintura fue para Kahlo el sostén para su vida y se convirtió en una forma propia de control y autocreación (Ramos de Francisco y Francisco, 2009).

Frida Kahlo, además de estar prisionera en su propio cuerpo estéril, vive atrapada en lo que decide la medicina sobre su cuerpo enfermo, y en las infidelidades de su esposo. Ella no sólo grafica el padecimiento de una persona, también dota a su obra de una carga femenina muy fuerte, que se puede ver en las referencias al cordón umbilical, a la sangre femenina que sale del útero, a los corsés -que le servían para sostener su espalda, pero que también aprisionaban a la vez que estilizaban su figura-, al cuerpo “femenino”, a la vestimenta de mujer tehuana que es tradicionalmente mexicana.

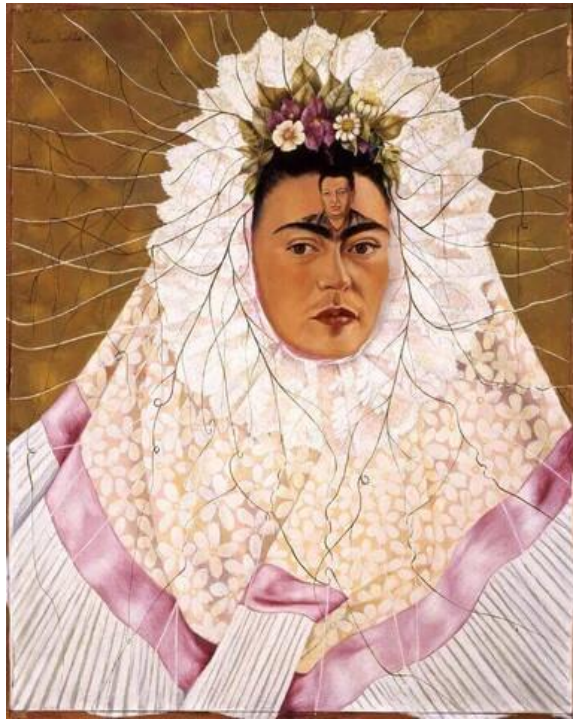


Figura 13

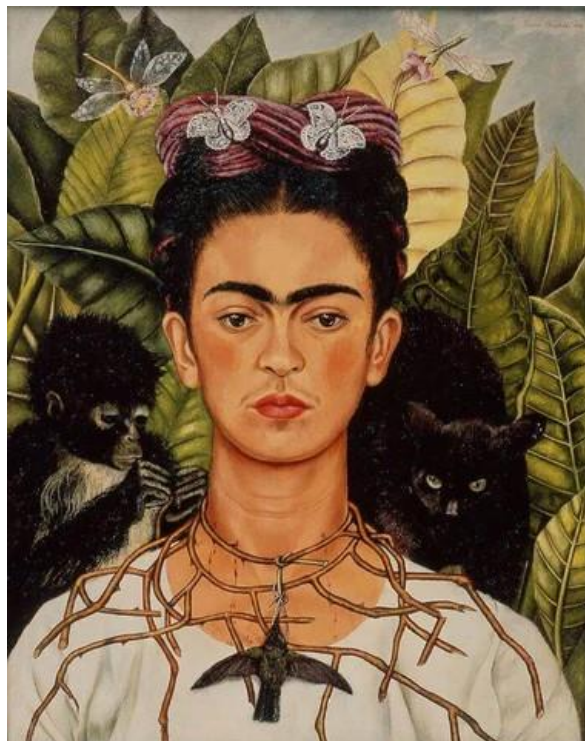


Figura 14

En el desnudo, ella tampoco sexualiza su cuerpo, sino que lo expone como un cuerpo que padece, entendiéndolo desde una mirada médica más lúdica e ilustrativa. A su cuerpo lo tiende completo, lo disecciona, lo señala y lo recorta con encuadres. Estos últimos son muy importantes porque es cuando más interacción hay con el espectador: Kahlo utiliza los planos busto y primer plano para expresar su identidad, como en una fotografía de identificación, y mira directamente al espectador estableciendo ese contacto. Los señalamientos y las disecciones de su cuerpo le sirven para ilustrar su dolor. Las pequeñas escenas dentro de sus pinturas sirven para entender sucesos pasados o paralelos que condicionan el presente. Su obra se entiende como un solo cuerpo, aunque en distintos momentos de padecimiento: una obra de Kahlo a los 22 años bien podría confundirse con una realizada a sus 32 años, si no se conoce a profundidad la historia de su vida.



Figura 15

Capítulo 2: Mi metodología, una exploración personal

Mi práctica artística es personal y exploratoria. De hecho, este proyecto empezó hace muchos años cuando, tardíamente, comienzo a independizarme de mi padre y, por lo tanto, a preguntarme ¿quién soy yo fuera de este espacio de protección? ¿Quién soy yo fuera de esta relación vertical de poder? ¿Fuera de esta mirada paternal(ista)? ¿Quién soy yo, finalmente?

El proyecto predecesor de mi obra actual tiene como nombre “Filiación” y explora las semejanzas en la piel de mi padre y mías, tomando porciones de piel y de cuerpo muy abstractas, no siempre reconocibles, y poniéndolas una al lado de la otra. De alguna manera, juego a ser yo el médico -en vez de que él lo sea- y, en ese performar, ejerzo un poder sobre mi cuerpo, pero sobretodo sobre el cuerpo de él: lo estoy mirando, estoy mirando su desnudez, estoy auscultándolo, estoy emitiendo diagnósticos.



Figura 16



Figura 17

A partir de ahí, decidí trabajar con mi propio cuerpo y mi propia mirada. Paralelamente, un embarazo no planeado, una serie de urgencias médicas, episodios psicológicos y psiquiátricos, una cirugía, y enfermedades crónicas, también definían mi percepción de quién era yo. En el momento en que las primeras exploraciones surgieron, estaba trabajando con mi historia clínica: un archivo de imágenes corporales fragmentadas que contaban cada episodio descontextualizado de lo que ocurría con mi cuerpo; y una mirada engañosamente objetiva de lo que existe dentro de mí en un intento por entender quién soy a partir de qué soy: fluidos, músculos, grasa, líquidos, masas.

Me aboqué al trabajo con el archivo médico propio porque me fascinaba poder ver el interior de mi cuerpo y, de alguna manera, sentir que todo estaba en orden: si ausculto mi interior -también- y no hay algo maligno, entonces estoy bien. Es así que empiezo a comparar algunos episodios médicos con momentos de mi vida a través de mis fotografías, mis poemas y mi diario. Me obsesioné con identificar momentos específicos en los que pasaba por situaciones problemáticas y cómo estos se relacionaban con lo que me ocurría fisiológicamente. De esta manera, me doy cuenta de que existe algo en mí que me hace somatizar, haciéndome sentir que yo misma me sabotaba, y aumentando una incógnita más a mi gran cuestionamiento: ahora no sólo me preguntaba quién soy yo alejada del padre, sino también dentro de mi propio cuerpo. ¿Existe una parte oculta en mí que no conozco? ¿Qué es esto, que está dentro de mí, que no conozco y que opera al mismo tiempo que mi yo consciente?

Creo que hay varias imágenes que intentan responder a estas preguntas. Son todas aquellas en las que evidencio que algo se oculta: mi rostro-identidad al tachar mi rostro, mi cuerpo al desaparecerlo y cortarlo o tacharlo, mi dolor en las suturas y los cosidos. Debo recalcar que estas imágenes han salido espontáneamente dentro de la exploración.

Pienso que, posiblemente, el embarazo, el albergar otro cuerpo dentro de mi cuerpo, el crear una vida a partir de un ser que aún no está definido, también afectaron esta idea de lo ominoso dentro de mí misma. Desarrollé una relación ambivalente con mi embarazo, con mi mente, con mi cuerpo y, finalmente, con mi maternidad, lo que añadió una capa más compleja a esta identidad en construcción: era hija, mujer y -ahora- madre. Y, sumado a eso, me sometía constantemente a ecografías y diagnósticos por imágenes para ver a mi hija, quien según la medicina aún no era considerada una persona aparte, sino que era parte de mí. En el trabajo, presento una ecografía 4D de mi hija con mi nombre inscrito, como si fuera una ecografía más de mi propio cuerpo y de mis propias fallas. Yo era un cuerpo que tenía dos identidades distintas, dos mujeres distintas dentro.

La enfermedad y el embarazo caían en un lugar muy similar, si no igual, dentro de mi concepción del cuerpo. Quizás esto haya pasado porque nunca me vi como madre, o porque siempre tuve muchas ganas de no tener útero (que no significa que haya tenido ganas de tener pene) porque lo asociaba con debilidad, al embarazo con renunciar a la posibilidad de ser profesional o de cumplir sueños, y, al mismo tiempo, asociaba el tener útero con ser mujer. La maternidad me parecía un error de fábrica. De ahí que no me encontrara en mi propio cuerpo durante el embarazo y las intervenciones de estas fotografías en el proyecto.

Cuando inicio con la intervención de mis imágenes médicas, sin darme cuenta, empiezo a controlar mi cuerpo al poder graficar lo que siento y no se ve. Grafiqué mi cuerpo, lo intervine con colores, papeles e hilos para poder expresar qué sentía físicamente y en la somatización. Intentando acoplar esto último con un tipo de imagen médica más convencional, me dibujé muchas veces, utilizando los dermatomas de Netter para graficar las zonas de dolor o zonas afectadas durante mi enfermedad y embarazo. Hice cianotipos y grabados de las imágenes de mis ecografías, intentando trasladar lo médico a lo menos objetivo y más artesanal.

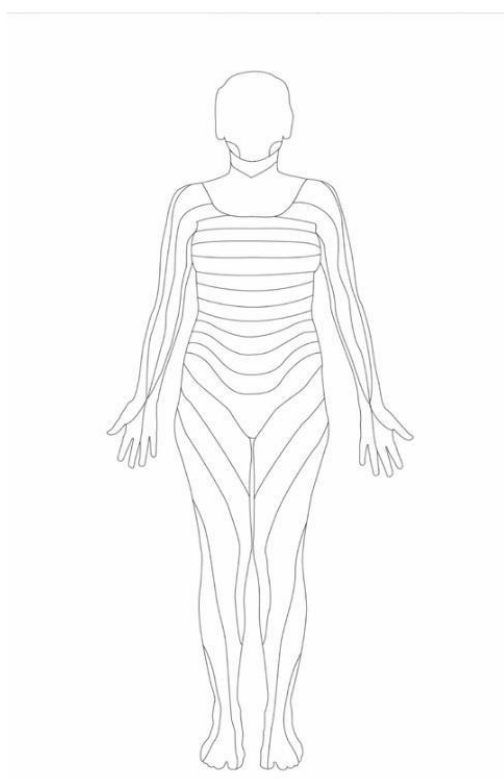


Figura 18

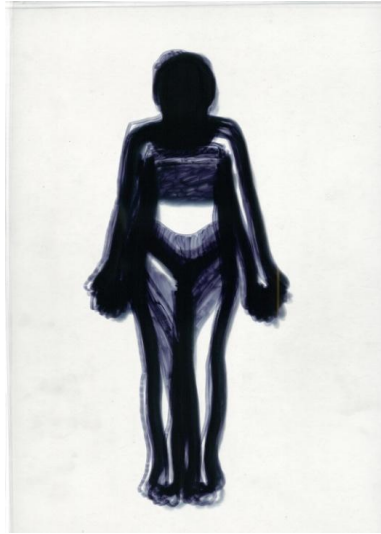


Figura 19

Sin embargo, creo que el momento en que empieza a armarse este proyecto es cuando me autorretrato en una cama de Essalud estando aislada e internada por Covid-19. Con esta imagen, empiezo a interesarme más en la subjetividad que puedo aportar yo con mi mirada sobre mi propio cuerpo que la supuesta objetividad que dan las imágenes médicas. Y si bien esta imagen la hice con la idea de un cuerpo tendido, visto desde arriba, como en una camilla o una cama de disección, con los ojos cerrados, inerte, rescato que encuentro un *punctum*⁵ inquietante que quizás tenga que ver con la naturalidad de la toma o la no sexualización del cuerpo, a pesar de que vemos un cuerpo de mujer acomodado, posado y desnudo. Esta es la primera fotografía directa que selecciono para la serie final porque es la primera que veo honesta, que no fue hecha para el proyecto, sino como una necesidad de autorrepresentación en un momento en que sentí que me estaba perdiendo.

⁵ *Punctum*, según Roland Barthes en “La Cámara Lúcida” (1990), es aquel *je-ne-sais-quoi* que posee la fotografía en su interpretación subjetiva que conecta y atrapa al espectador.



Figura 20



Figura 21

Después de esto, abro las posibilidades de representación e introduzco desde las imágenes médicas de diagnóstico por imágenes como resonancias magnéticas, ecografías, radiografías, hasta *stills* de video de una operación, fotografías directas de autorretratos o *selfies* de mi archivo personal, dibujos, pinturas, diagramas, collages, fotografías bordadas, etc. Pero un grupo de fotografías que terminan de cerrar esta serie (en cuanto a la exploración lineal que estuve haciendo hasta entonces) son las que yo agrupé en el conjunto de “Cuerpos negativos”. Estas representaciones de mi cuerpo son imágenes en las que reinterpreto mi identidad/no-identidad al ocultarla (o hacerla borrosa y fantasmal) jugando con el espacio negativo, borrando mi cuerpo, recortándolo, tachándolo, pintando encima, pintando a partir de él.

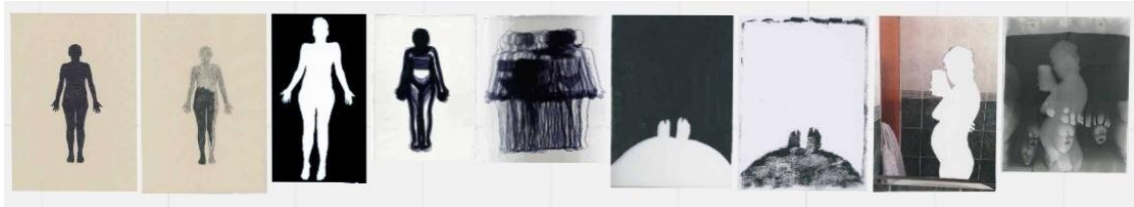


Figura 22

La serie que elijo es una selección acotada de todas las imágenes y las piezas que realicé dentro de mi exploración. La serie se presenta en forma de constelación, sin distinguir las imágenes en grupos y haciendo conexiones estéticas o de concepto entre ellas para ir armando una especie de mapa semántico sobre el cuerpo (mi cuerpo o el cuerpo de mujer) en el que se desprenden las ideas de identidad, maternidad y feminidad.

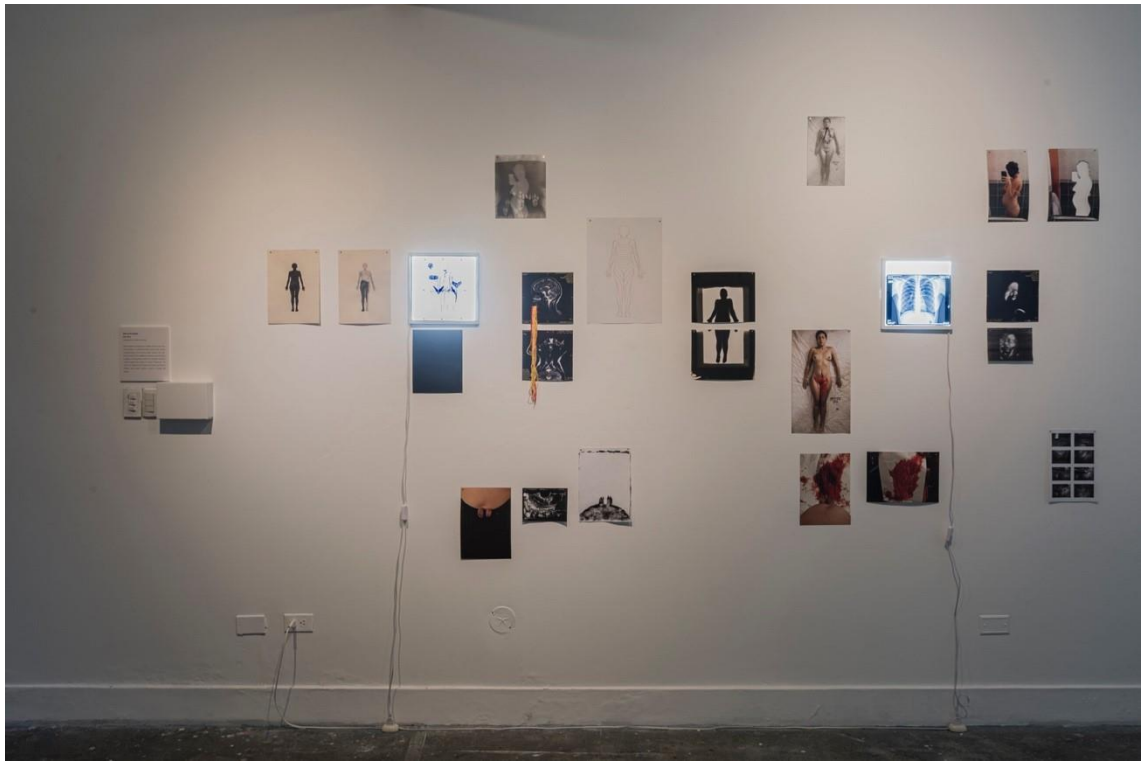


Figura 23

Capítulo 3: Aplicación de la investigación a la práctica

La identidad en el psicoanálisis y su manifestación en el cuerpo

El nacimiento del psicoanálisis estaba estrechamente ligado a una sociedad exacerbadamente moralista y disciplinaria, con rígidos prejuicios y severas interdicciones. Incluso algunos conceptos que Freud acuña – represión y función de la censura -entre otros, conllevan las marcas de aquella época. Los varones eran los ordenadores y dominadores del espacio público y las mujeres estaban destinadas al espacio privado, al cuidado del hogar y bajo un status de sometimiento. (...) En este estado de cosas, la histeria⁶ denuncia una realidad cultural signada por la represión y la tradición positivista, revelando la carencia de los recursos en juego hasta el momento. (Aksenchuk, 2006)

Me interesa iniciar este capítulo hablando justamente de la moral y la sociedad de este momento para entender también las postulaciones acerca del cuerpo de la mujer y cómo se relaciona con su psique. Estas teorías y postulaciones fueron -también- formuladas por hombres, que, si bien son considerados eruditos en la materia, también tenían una preconcepción del mundo y de cómo debería ser una mujer en ese contexto. No es gratuito que Freud haya tratado a tantas mujeres debido a la “histeria femenina”. Es en este contexto en el que Freud postula varias teorías, como la ley fálica y la ley del padre, que explican, dentro de ellas, el complejo de castración⁷. Este complejo, aplicado a la mujer, explicaría “el ‘horror básico (...) en que ella es diferente del varón, [por lo cual] parece eternamente incomprensible y misteriosa, ajena y por eso hostil’ y advierte que el resorte del horror, y del menosprecio en el que éste suele expresarse, es el descubrimiento de su falta fálica” (De Castro, 2006). Además, la instancia paterna sería la reguladora moral del

⁶ Que un síntoma de la histeria sea la desobediencia sólo pone en evidencia la represión que había sobre el cuerpo de la mujer. Esta represión venía de una sociedad hegemónica, patriarcal y de sometimiento de la mujer a las labores del hogar, al placer sexual, a la crianza de los hijos y las hijas, y de un comportamiento adecuado dentro de los eventos sociales.

⁷ El falo, puesto que es lo que se juega en el complejo de castración, ordena, regula, normaliza el goce, y el padre cumple con la función simbólica de inscribir “el goce como goce fálico en relación con la castración” (De Castro, 2006).

sexo femenino, comportándose socialmente como un superyó⁸. Visto desde esa manera, el falo sería el causante del horror por su falta, pero -paradójicamente- también es el que castra simbólicamente los deseos y las pulsiones de la mujer: el poder fálico sería un equivalente al poder patriarcal, sometiendo ambos al cuerpo “femenino”.

En todo mi proyecto -desde la mirada médica, pasando por la intervención plástica de las imágenes de representación y finalmente la búsqueda de un cuerpo- está presente la dimensión psicoanalítica que trata específicamente sobre la formación y la búsqueda de la identidad. Mi trabajo inicia conceptualmente intentando buscar mi propia identidad separada de mi padre. Sin embargo, a medida que voy avanzando con las experimentaciones visuales y plásticas, al mismo tiempo que con la teoría psicoanalítica -que ha estado siempre de la mano de mi proceso-, voy entendiendo que es muy difícil (si no imposible) renunciar a mi padre, así como al patriarcado en el que está inscrita mi vida y mi crianza. Es decir, debo moverme dentro de él para entender mi propia identidad y la de las mujeres que también han vivido en este mismo esquema.



Figura 24

⁸ Nota: El superyó es la instancia de la identidad que vela por el cumplimiento de las reglas morales inscritas dentro de la sociedad en que vive el individuo.

Separándonos de Freud, la imposición del pensamiento fálico sobre el cuerpo, el deseo y las pulsiones de las mujeres puede ser lo que cause justamente un quiebre en sus identidades. La idea del falo simbólico hace que socialmente la mujer busque reconocimiento y una posición de poder mayor (porque así ha ocurrido en la historia: el hombre/ el falo es el que tiene el poder) y que, por lo tanto, no pueda vivir plenamente su ser-mujer (llamada aquí “feminidad”), al tener ésta que ser enmascarada. De esta manera, y nuevamente, ocurre una ausencia de identidad que se ubica tanto dentro y fuera de los límites del pensamiento freudiano o la ley fálica (Galiussi, 2007). Lacan, al respecto, “denuncia un movimiento que no podemos más que constatar en muchas de las luchas emancipatorias de las mujeres: como si para su ‘desocultación’ no tuvieran otro camino que inscribirse en el mundo masculino” (De Castro, 2006). Formalmente, busco reconstruir el cuerpo “femenino” tomando como punto de partida las representaciones médicas porque es la manera como se constituyó mi identidad a partir de mi Otro Significante (mi padre). De esta manera, ya no intento separarme de la imagen médica, científica, masculina y paternal, sino que busco utilizarla para también hablar de mi cuerpo. De hecho, me ocurrió a mitad de la exploración que muchas de mis propias interpretaciones estaban claramente influenciadas por esta mirada médica, incluso la manera de clasificar mis imágenes.

Posteriormente en el psicoanálisis, teorías como la de Alice Miller ya no hablan de histeria, sino que evidencian la somatización en el cuerpo a partir de la moral social. Miller, en “El cuerpo nunca miente” (2006), encuentra un lugar común entre el cuerpo y la mente en la somatización e identifica enfermedades físicas asociadas a la constitución del yo a partir del Otro Significante. Estas cuestiones morales internalizadas y reprimidas pueden estar ocultas en el yo, pero se manifiestan en la obra de arte. Como manifiesta Elsa Rappoport de Aisemberg (2002), “concebimos la obra como representaciones, producto de la capacidad del creador de transformar su caos interno, su dolor psíquico, sus traumas, cabalgando en la urgencia de la pulsión, en manifestaciones artísticas”. Este enfoque mucho más moderno es menos patriarcal, pero sigue hablando de figuras castradoras (la moral social que parte de uno o ambos padres) que pueden ser decisivas en la propia visión de la identidad y de cómo ésta, junto a otros factores que inician

principalmente en la infancia, termina afectando y enfermando al cuerpo (Miller, 2006). Esta mirada sobre el cuerpo enfermo que es somatizado a causa de las vivencias y la moral social es algo que teóricamente está presente en mi obra y trato de presentar en mis imágenes a través de las intervenciones que expresan dolor.



Figura 25

A pesar de que la mirada del Otro Significante pese mucho sobre esta construcción de mi identidad, en las representaciones en que tomo el control visual y plástico, existe una intención de “hacer lo que quiero” con mi propio cuerpo: cortarlo, tacharlo, coserlo, taparlo, destaparlo, sintetizarlo, etc. Y el cuerpo más gráfico, en negativo, hueco, difuso, representa la paradoja de la constitución de la identidad cuando necesita esa mirada hegemónica para existir en un mundo paternalista, pero termina queriendo autodefinirse cuando esto parece casi imposible.

Desde la medicina moderna al arte contemporáneo: El cuerpo “femenino” en el mundo occidental

La necesidad de visualizar de manera gráfica para poder compartir el conocimiento médico llevó a la medicina a relacionarse inicialmente con la ilustración y, posteriormente, con la fotografía. Estos llamados géneros de visualización de la medicina conducen a la disección y a la fragmentación del cuerpo que se exhibe naturalmente como un objeto (ya no un sujeto) de estudio (Jordanova, 1995, pp. 203 y 205).

De hecho, la poca profundidad en términos formales de estas representaciones, como algunas de las representaciones en mi trabajo, toman la forma de un cuerpo de autopsia. Como dice Jordanova (1995), estas formas de representación médica del cuerpo históricamente requieren de una frialdad artística que llega a asociarse con un cuerpo inerte, enfermo o muerto, lo cual lo dota de una supuesta objetividad (pp. 203 y 205). Sin embargo, realmente carecen de ésta, porque hay un sujeto detrás de la técnica que performa, impregnando a la ilustración científica de una subjetividad propia que puede obedecer a convenciones sociales de la época -como hemos visto en la representación de la Venus Anatómica-, y que podemos analizar desde otros frentes cuando es vista fuera de su contexto original. Por ejemplo, si bien en mi trabajo utilizo la imagen médica, soy consciente que inscribirla en un contexto artístico le quita el sentido de diagnóstico únicamente y busco, junto con las demás imágenes de la serie, de darle un significado más complejo respecto al cuerpo -mi cuerpo- que se exhibe. Para esto, también, utilizo imágenes como autorretratos de diferentes técnicas intervenidas a mano por mí (algunas de las cuales tienen un viso médico) que complementan la imagenología utilizada. La obra empieza, entonces, a transformarse de algo supuestamente objetivo a algo más subjetivo a partir de la interpretación de los tratamientos que tienen las distintas imágenes.

En el caso del uso de las imágenes médica que diseccionan mi cuerpo, hechas por máquinas e inicialmente interpretadas o marcadas por doctores, me interesa que se perciba que estos fragmentos también son partes de un cuerpo que se empieza a constituir como un todo a partir de cada una de estas piezas. No creo que se trate de un rompecabezas en que sólo una pieza es capaz de encajar en una zona del cuerpo, sino que, al tratarse de un cuerpo orgánico, éste va mutando, creciendo, siendo modificado, por lo que muchos fragmentos en distintos momentos de la vida pueden ser parte del cuerpo que vemos hoy.



Figura 26

El uso de herramientas artísticas para representar cuerpos en la medicina, me llevan a pensar en la mirada hacia el cuerpo que existe en el arte occidental. Podemos “(...) pensar la historia del arte en tanto dispositivo de vigilancia de sanción disciplinar de género” (López y Weiss, 2014). El arte ha sido históricamente un lugar “donde se negocia la legitimación cultural de jerarquías de poder y sistemas de representación que habitualmente han respondido a normas coloniales, de clase y de sexualidad, modeladas por el pensamiento de la modernidad europea, blanca, masculina, y heterosexual” (López y Weiss, 2014). ¿En dónde queda, entonces, la representación femenina y, más específicamente, el cuerpo “femenino” en esta historia? Este lugar [el del cuerpo “femenino”] ha sido constituido por relaciones asimétricas, en que el hombre es un sujeto que mira y el cuerpo de la mujer es el objeto mirado (Hernández, 2006). Desde el periodo clásico, ha existido un ideal del cuerpo tanto femenino como masculino; sin embargo, las

representaciones femeninas eran también pintadas o esculpidas por artistas hombres⁹, dotándolas así de un deseo masculino: un ejemplo de ello es el desnudo femenino como espectáculo.

Había mencionado previamente las ideas sociales y morales que habían detrás de la creación de la Venus Anatómica. El cuerpo de la mujer siempre respondió a un canon de belleza de la época y a un sentido moral de lo que es correcto ver y lo que no. Sin embargo, cuando entramos ya al siglo XX, empezamos a mirar de manera progresiva (y progresista) al cuerpo de la mujer. Si bien el psicoanálisis no es el mejor ejemplo de comprensión de la mujer, debido a que se les estigmatizó con el término de histéricas, sí hay un esfuerzo grande por comprender la psique y cómo ésta afecta al cuerpo. Posteriormente, después de la segunda mitad del siglo XX, las mujeres empiezan a tener más interés en crear sus propias narrativas. Como mencionan López y Weiss (2014), “varios de los emprendimientos más complejos y radicales desarrollados durante los años 60 y 80 en Perú han sido desarrollados por artistas mujeres”¹⁰.

Son pocos los restos materiales que han sobrevivido de aquellas experiencias, y no existen ensayos dedicados a analizar el trabajo de la mayoría de estos artistas en profundidad. Aquella ausencia ... [es] un efecto de las condiciones de desigualdad de oportunidades y de reconocimiento para el trabajo de mujeres artistas al interior del sistema de arte, en el cual se reproduce las mismas prácticas de invisibilidad y violencia simbólica presentes en la vida social (restricciones para el acceso laboral, discriminación, la perpetuación de estereotipos de lo que debe ser el rol de la mujer en la sociedad, entre otros). (López y Weiss,

⁹ No hay duda de que en estos periodos también existieron artistas mujeres, cuyas representaciones de otros cuerpos femeninos eran menos espectaculares. Sin embargo, el mundo del arte, liderado por el hombre-artista, se encargó de invisibilizarlas.

¹⁰ Debo mencionar que, en muchos casos, no se les consideraba artistas a estas mujeres. Tomemos el caso de Teresa Burga, que fue poco valorada en su época y olvidada hasta hace pocos años.

2014)

López y Weiss, en 2014, hablan específicamente de los trabajos de Burga, respecto a la posición de la mujer en la sociedad de los años de 1960 a 1980 en el Perú. La visión de mujer en la historia del arte había sido opacada, ocultada y menospreciada hasta el momento en que, en una serie de movimientos artísticos y políticos, muchas mujeres alrededor del mundo empiezan a reclamar su espacio. No es hasta el surgimiento de los movimientos feministas de la década de 1970, que esta mirada poco a poco deja de centrarse en el cuerpo “femenino” como objeto y como lugar donde ejercer poder, y más bien se convierte en una nueva perspectiva en donde las mujeres se apropian de sus - propios- cuerpos para reclamar ellas el poder de la mirada (Hernández, 2006).

En décadas recientes, múltiples reformulaciones políticas impulsadas por los movimientos feministas y la teoría queer han desmantelado la significaciones históricas que habían fijado con cierta efectividad social los límites entre un arte considerado correcto y uno considerado excéntrico, entre una experiencia estética original y la teatralidad de lo copia, entre las naciones de calidad en el arte y el mal gusto de lo aparentemente kitsch o afeminado. Y en ese derrumbe muchas figuras que habían sido anteriormente excluidas han retornado para sacudir las historias oficiales, y reclamar lenguajes y temas menores como formas legítimas de producción artística y discusión política. (López y Weiss, 2014)

El día de hoy, mi trabajo -un trabajo que habla de un cuerpo de mujer, de mi cuerpo y mi propia mirada, de mi búsqueda de identidad dentro de un mundo dominado por la mirada masculina- se puede presentar dentro de un espacio académico de investigación y creación artística.

Conclusiones

Antes de cerrar el trabajo, quisiera hablar de la palabra “femenino”, la cual he ido mencionando entre comillas durante todo el texto, específicamente porque la utilizo como adjetivo para el sustantivo cuerpo. Cuando hablo del cuerpo “femenino” en el texto, hablo específicamente del cuerpo de mujer. En este texto, la palabra femenino se refiere al género y significa “De la mujer o que tiene relación con ella” (Oxford Languages, s/f). No es mi intención dotar a la palabra “femenino” de una interpretación errónea como sería intercambiarla por la palabra “feminidad” o interpretarla como un conjunto de valores opuestos a lo “masculino”. El uso de la palabra “femenino” en este texto nada tiene que ver con un modelo deseable de mujer, sino solamente al género y a las características fisiológicas de un cuerpo con más estrógeno y progesterona. Todo esto, nuevamente, sin caer en el radicalismo de que una mujer es quien nace mujer, pues el presente proyecto no tiene intención de caer en este debate, aunque como personal natural abrazo a todas las mujeres que se sienten mujeres independientemente de su condición de nacimiento.

La mirada históricamente hegemónica de la otredad sobre el cuerpo “femenino”, en el caso de este proyecto, es la mirada masculina, científica y médica, que puedo traducir, en mi experiencia propia, como la mirada de mi padre. Esta mirada no sólo me define a lo largo de mi vida, sino que me lleva por el camino del psicoanálisis -primero como interesada e investigadora, y luego como paciente- y, a partir de eso, entender que el cuerpo externaliza la represión de esta mirada históricamente hegemónica a través de la somatización y la enfermedad. Transversalmente a todo el trabajo, existe la idea de cuerpo. Esto aparece a través de la imagen representada o sugerida (la silueta) del cuerpo humano, así como también a través de los fluidos y los órganos que lo conforman, y de su disección.

Sin embargo, no se trata de cualquier cuerpo, sino de un cuerpo de mujer. Esto se entiende – además de la representación directa de un desnudo de mujer, donde yace el cuerpo tendido en una cama de hospital – con las formas que aparecen en las siluetas o gráficos: las caderas anchas, la forma de pera del vientre, los hombros pequeños, la barriga de embarazo, la ecografía del feto. Se asume que se trata de una mujer y se confirma con

las conexiones que se hacen entre las distintas imágenes, logrando así tener un retrato de un solo cuerpo que es todo lo que hay representado: el adentro y el afuera, lo que se ve y lo que no se logra ver.

Al ser un trabajo realizado partiendo desde la imagen médica, hecho por una mujer que expone su propio cuerpo con un afán investigador, no existe una sexualización del cuerpo ni desde la creación, ni desde la mirada del espectador. Esto se puede dar por dos motivos. El primero es porque las imágenes remiten directamente a la medicina al utilizar imágenes de archivo médico (incluso algunas en sus soportes originales) que fraccionan el cuerpo y lo vuelven menos legible, y luego también porque algunos autorretratos están basados en las formas de representación médica. El segundo motivo es por el uso del color: Según la teoría de la erotización pictórica, al utilizar colores vivos y fuertes sobre un cuerpo, se le dota de un deseo erótico (Arasse, 2005). Como menciona Arasse (2005), “Naciendo del espectáculo de la carne, el placer del color <<se expresa para empezar bajo la forma de un deseo de tocar>>, un tacto”. En el caso de mis imágenes, utilizo el blanco y negro de las imágenes térmicas y las imágenes argénteas en placas y fotogramas, el rojo para simbolizar a la sangre y el rosado para simbolizar el interior del cuerpo.

Me parece importante mencionar también que hay una coexistencia de la enfermedad y la vida, mas no de una dualidad vida-muerte. El uso de la imagen médica como parte de la representación visual del cuerpo aporta a la idea del estudio del cuerpo como un lugar donde ocurre algo que se quiere descubrir (¿una enfermedad?), pero también está el cuerpo embarazado, el feto, los órganos colorados, el color rojo que remite a lo vivo.

Hay también imágenes que se refieren al ‘concepto de negativo como vacío’. Este concepto lo puedo ver directamente en el fotograma, pero también lo puedo recrear al eliminar una silueta de una fotografía a través de cortes: El fotograma ofrece una imagen vacía en donde estuvo el objeto (una huella), dejando una imagen negativa, que yo interpreto como un vacío. Este vacío enriquece al cuerpo no porque lo llene más, sino, por el contrario, porque lo convierte en un cuerpo ambiguo que no termina de definirse, lo

cual es justamente lo que ocurre con este cuerpo “femenino” y su búsqueda de identidad dentro del contexto en el que vive.

El cuerpo que se esconde detrás de la tinta y en un espacio negativo que no está más, y las siluetas del cuerpo, hacen referencia a lo que está oculto y se quiere descubrir o, por el contrario, a lo que se empieza a cubrir. El hecho de que no haya una claridad en este sentido aporta a la incógnita del quién soy, porque no sé lo que estoy viendo realmente o a quién estoy viendo realmente (qué cuerpo). Una vez más, la repetición de algunos cuerpos y las conexiones entre las distintas imágenes hacen que se entienda que estas representaciones difusas son el cuerpo de la misma mujer.

Este trabajo exploratorio configura un retrato bastante íntimo que expone miedos y cuestionamientos acerca de la enfermedad, de la vida, y del rol de mujer.

Referencias Bibliográficas

Nota: Teniendo en cuenta que, de acuerdo con el citado APA, sólo se debería incluir los nombres de las y los autores con la letra inicial mayúscula, se han dejado intencionalmente los nombres completos en esta bibliografía para rendir homenaje a todas las mujeres que han aportado a esta investigación.

Arasse, Daniel. (2005). La carne, la gracia, lo sublime. En G. Vigarello (dir.) Historia del cuerpo Vol. I: Del Renacimiento al Siglo de las Luces. Taurus.

Arca, Elisa. (2021, junio 21). Estructuras, propuestas e informes. La obra experimental de Teresa Burga. Museo de Arte de Lima.

<https://www.youtube.com/watch?v=C8Ax4Q5uJ14>

Aksenchuk, Rosa. (2006). De la moral victoriana al goce postmoderno; Freud, Lacan y Zizek. Revista Observaciones Filosóficas, N° 2. Universidad Complutense de Madrid.

<https://www.observacionesfilosoficas.net/delamoral.html>

Barthes, Roland. (1990) La cámara lúcida. Ediciones Paidós.

Burga, Teresa. (2014, marzo). Sala de Arte Público Siqueiros: Entrevista a Teresa Burga [Entrevista]. SAPSLATALLERA.

https://www.youtube.com/watch?v=dZEXzCjoW_o

Burga, Teresa & Cathelat, Marie-France. (1981). Perfil de la Mujer Peruana. Fondo del Libro del Banco Industrial del Perú.

Córdova, Karla. (s/f). Teresa Burga: artista peruana pionera del arte conceptual latinoamericano. Hipatia ediciones. Recuperado el 16 de junio de 2022, de <https://hipatiaedicion.com/teresa-burga-artista-peruana-pionera-del-arteconceptual-latinoamericano/>

De Castro, Sylvia. (2006) Apuntes sobre lo femenino y el lazo social. Revista Desde el Jardín de Freud, N° 6. Universidad Nacional de Colombia.

Frida Kahlo. (2019, diciembre 28) "Pensaron que yo era surrealista, pero no lo fui. Nunca pinté mis sueños, sólo pinté mi propia realidad" #FridaKahlo [Publicación con imagen]. Facebook. <https://es-la.facebook.com/fridakahlo/posts/1237388223120306/>

Galiussi, Romina. (2007). La sexualidad femenina a partir del Seminario X “La angustia”. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Guasch, Anna María. (2009). Autobiografías visuales. Del archivo al índice. Ediciones Siruela. https://www.academia.edu/35718457/Autobiograf%C3%ADas_visuales_Del_archivo_al_%C3%ADndice

Hernández, Carmen. (2006). Lo femenino en el arte: Una forma de conocimiento. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, Vol. 11, N° 27, 45-58. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131637012006000200004

Jordanova, Ludmilla. (1995). Medicine and genres of display. En L. Cooke & P. Wollen (Eds.), Visual Display: Culture Beyond Appearances, Vol. 1, 202-217. Bay Press.

López, Miguel A. y Weiss, Jason. (2014). Teresa Burga: Desplegando el cuerpo (social) femenino / Teresa Burga: Unfolding the (Social) Female Body. *Art Journal*, 73, N° 2, 46-65. <http://www.jstor.org/stable/43189181>

Mariátegui, José-Carlos. (2021, junio 21). Estructuras, propuestas e informes. La obra experimental de Teresa Burga. Museo de Arte de Lima. <https://www.youtube.com/watch?v=C8Ax4Q5uJ14>

Miller, Alice. (2006). *El cuerpo nunca miente*. Tusquets editores.

Morente, Maribel. (2013). La Venus Anatómica del Museo de Anatomía Javier Puerta de la Universidad Complutense. *Pecia Complutense*, Año 10, N° 18, 4260. <http://webs.ucm.es/BUCM/pecia//54322.php>

Nimura, Janice. (2021, mayo 1). Elizabeth Blackwell: la inusual 'primera doctora moderna' que ingresó a la medicina para probar que tenía la razón. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56922684>

Oxford Languages. (s/f). Femenino. En *Lexico*. Recuperado el 16 de junio de 2022, de <https://www.lexico.com/es/definicion/femenino>

Ramos de Francisco, Consuelo & Francisco, José. (2009). Frida Kahlo: enfermedad, sentimiento y arte en su obra pictórica (1907-1954). *Revista de la Sociedad Venezolana de la Historia de la Medicina*, Volumen 58, N° 1-2. <https://revista.svhm.org.ve/ediciones/2009/1-2/art-24/>

Rappoport de Aisemberg, Elsa (Coord.), et al. (2002). El autorretrato: Dimensión narcisista de la transferencia. *Rev de Psicoanálisis*, LVII, ¾.

Souyris, Lorena. (2014). La subjetivación de la falta: entre Lacan y Hegel. Revista de Filosofía, Vol. 5, N° 1, 07-32. Hybris.