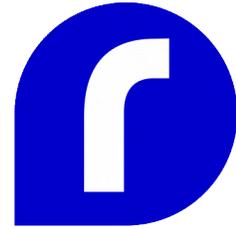


Desde lo profundo de sus obras. Un análisis sobre la patologización/expropiación del cuerpo de las mujeres



Recibido: 16 de febrero 2017

Revisado: 5 de mayo 2017

Aprobado: 21 de mayo 2017

Patricia Oliva Barboza

Costarricense. Graduada de la Maestría en Violencia de Género por la Universidad de Costa Rica (UCR).
Facilitadora en grupos de apoyo: Apropiación del cuerpo a través de la danza.
Practicante de danza moderna. Investigadora feminista, integrante del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE) de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica (UNED).

Correo electrónico:
poliva@uned.ac.cr

Resumen: Este artículo surge de la investigación del mismo nombre e intenta transmitir desde una lectura feminista, percepciones y sensaciones de dos obras de arte escénico: Augustine y Vacío. Sabiendo que el arte no se puede ni se debe traducir, lejos de sugerir un significado, lo relevante es dimensionar su poder transgresor. Cuando te sorprendes con obras tan bien logradas, que recuperan de forma clara, la historia de la patologización/expropiación del cuerpo femenino, eso que te trastoca no se puede quedar dentro, corresponde hilar y exteriorizar lo mejor posible y eso pretendo con este artículo. ¿Cuál es la posibilidad de lectura que tiene una obra de arte? es infinita, ilimitada, abierta y recorre muchísimas formas, acá presento solo una de ellas.

Palabras clave: *Desigualdad y arte; mujeres artistas; invisibilización de mujeres artistas; arte y feminismo; deconstrucción mujeres y arte; corporalidades; análisis crítico*

From the Depth of their Works. A feminist Analysis of Costa Rican Artists Works

Abstract: This article spawns from the homonymous investigation, and attempts to convey the sensations and perceptions of the plays Augustine and Vacío from a feminist perspective. Realizing that art cannot and should not be translated, far from suggesting a meaning, what is relevant is to measure its transgressiveness. When you find yourself in awe with such flawless plays that clearly retrieve the history of the pathologizing and expropriation of the female body, something that upsets one to such an extent that it cannot be kept inside, it behooves me to put together the pieces and externalize them as best as possible, and that is what I attempt to do in this article. What are the possible interpretations for a work of art? They are infinite, unlimited, and open with many winding paths. Here I present merely one of them

Key words: *Inequality and art; women artists invisibility; women artists; art and feminism; art women deconstruction; corporalities; critical analysis*



Introducción

La obra de arte es un hipertexto con posibilidad de un sinfín de lecturas, según el espectador y el momento histórico en el que se da, por un lado, y en el que se lee o se realiza una aproximación reflexiva, por el otro.
(Hidalgo 2007, 190)

1. Desde lo profundo de sus obras es un proyecto adscrito al Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE-UNED), realizado del 2013-2016.

2. Artículo 1: La desigualdad puesta en escena, ver Revista Rupturas . Vol 6, Núm 1 y <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/rupturas/article/view/1119>

Artículo 2: Las Mujeres y el Arte como una forma propia de deconstrucción. Un debate implícito. Ver Revista Rupturas, Vol 7, Num 1 <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/rupturas/issue/view/174>

3. Ver Revista Rupturas, Vol 7, Núm 1 <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/rupturas/issue/view/174>

Desde lo profundo de sus obras, se desprende de una investigación del mismo nombre¹ bajo la línea de estudio: Feminismo, Arte y Corporalidades. Es el tercero de una serie de artículos². En esta ocasión, pretendo compartir el ejercicio de análisis que se nutre de la revisión de textos que recorren la historia de la expropiación del cuerpo y del visionado de dos obras de arte escénico de artistas costarricenses: Augustine de Selma Solórzano y Vacío de Roxana Ávila, proceso en el que siempre prevaleció la idea de capturar los detalles de las obras para dimensionar su capacidad transgresora.

Para la construcción de la metodología, fue necesario plantear e intentar responder la siguiente pregunta: ¿Existe una única forma de hacer lectura/análisis feminista de una obra de arte escénico? Posiblemente, esta pregunta implique traer al presente algo del contexto histórico sobre Arte y Feminismo, así como del debate no acabado sobre los elementos que nos permitan definir si estamos frente a una representación feminista, pero no quisiera detenerme en ese debate, tema que abordé en el artículo: Las mujeres y el arte como forma propia de deconstrucción. Un debate implícito³. Prefiero referirme al posicionamiento y enfoque teórico, a partir del cual cada investigadora recrea una aproximación para hacer una lectura y un análisis crítico. En el caso de la investigación que acá hacemos referencia, se propone una reconstrucción histórica sobre la patologización/expropiación del cuerpo de las mujeres, posicionamiento que se sostiene desde las teorías feministas que colocan al cuerpo femenino como elemento central para explicar la violencia y la opresión patriarcal.

Además, consideré interesante compartir mi proceso personal al reconocer que es, en sí mismo, un ejercicio feminista. Quisiera aclarar que, aunque se contemplan algunos elementos artísticos, la intención nunca fue realizar un análisis desde el estudio de las artes. Reitero que es un análisis feminista. Tras consultar el texto del teórico teatral Patrice Pavis (2011), fue posible identificar una de las principales diferenciaciones. Según Pavis (2011), existen dos tipos de análisis: el análisis tipo reportaje y el análisis de reconstrucción. Para el autor, el análisis tipo reconstrucción es un tanto obsoleto, pues tiende a analizar declaraciones e intenciones de los(as) artistas y los detalles que se han acumulado o documentado históricamente. Diferimos en este aspecto, pues considerar el proceso histórico, personal y creativo de la artista junto con su obra toma un enorme significado para un análisis feminista. Para Pavis, el análisis de los espectáculos, o de las artes escénicas, no debería

convertirse en una cuestión teórica. Según el autor, no debería tener tanto peso el contexto de la obra. ¿Podríamos afirmar esta última como una de las principales diferencias entre un análisis de arte y lo que un análisis feminista persigue? Así es, porque el análisis feminista se centra intencionalmente en el contenido político de las obras. La triangulación entre lo artístico y lo teórico-político juega un papel central y se constituye en lo más importante.

Construcción de las categorías de análisis

El análisis se presenta como una reconstrucción histórica de los hechos que inspiraron las obras seleccionadas. De forma no lineal, en un “ir y venir” que para efectos de este análisis significa una especie de rastreo histórico, pero volviendo una y otra vez a las obras, o bien la identificación de una escena/momento que sugirió una idea interesante que fue necesario completar desde la teoría. En resumen, las categorías surgen desde distintos acercamientos: ideas que rápidamente encuentran apoyo bibliográfico y se transforman en categorías; otras que no encontraron apoyo teórico en el momento, que nacen únicamente a partir del visionado de las obras, para las que fue necesario un esfuerzo interpretativo a partir de elementos artísticos. La mayoría de las categorías surgen de forma mixta, desde las lecturas que inspiraron a las artistas, el estudio de hechos históricos en torno a la expropiación del cuerpo, desde diferentes disciplinas (filosofía, sociología, historia) y la identificación de conceptos y símbolos presentes en las obras.

Ese momento de explosión en el que una obra de arte, tal como si fuera otro texto más, tiene la capacidad de exponer un acontecimiento histórico representativo para el estudio de la opresión. Ese cruce de significados que al ver la obra brotan pero no de forma obvia. Ese diálogo entre lo teórico-histórico (en este caso “histórico” por la temática de las obras) y lo artístico. Todo esto me resultó sumamente valioso como propuesta de análisis.

Por último, se debe señalar que una de las premisas más importantes de los estudios realizados sobre el Arte Feminista es la presencia activa del cuerpo. Para efectos de este análisis, las corporalidades; es decir, los cuerpos de las artistas, adquieren un significado especial. Las imágenes centradas en la corporalidad están presente durante todo el estudio y se convierten en un elemento protagonista (en el segundo artículo, antes mencionado se abordó más en profundidad la temática del arte y la corporalidad).

Finalmente, las categorías de análisis tal y como aparecen en la investigación son las siguientes: la construcción histórica de la locura femenina y la intención del adoctrinamiento, el papel de la iglesia y del estado, la objetivización del cuerpo femenino y los inicios de la medicina y en una segunda parte: el poder absoluto del patriarcado en la figura del médico, la patologización femenina y los signos de resistencia de las mujeres.

No es posible compartir la totalidad del análisis o todos los bloques de la investigación, por lo que consideré conveniente presentar un resumen de las

reflexiones finales del informe. Queda abierta la posibilidad de compartir otras categorías en próximos artículos. Reitero que todo este análisis está impregnado de mi absoluta interpretación. La estructura de este artículo sintetiza la línea argumentativa que va desde la supuesta condición innata inferior de las mujeres, historizando las ideologías patriarcales sobre el cuerpo femenino hasta la patologización de la sexualidad femenina. A continuación, se enlistan los subtemas para facilitar la conexión de su lectura:

- La Femenidad asociada a naturaleza-biología-instinto
- Todo vinculado al útero
- ¿Por qué la relación constante, casi obsesiva, por los órganos genitales femeninos?
- Del útero a la histeria
- Histerización y adoctrinamiento del cuerpo femenino
- ¿O es que para la medicina fue más interesante la investigación con el cuerpo de las mujeres?
- Patologizando hasta las prácticas ancestrales
- Negación y patologización de la sexualidad femenina
- La Medicina hoy

Sobre las obras

4. Selma Solórzano, nacida en Costa Rica, bailarina y docente de danza, ballet, jazz y movimiento creativo, es directora, productora y coreógrafa. Con formación académica en Escuela de Danza Danzay, de Mariamalia Pendones y la carrera de Danza de la Universidad Nacional. Realizó estudios en la Universidad de Costa Rica, en la Folkwang Hochschule (Alemania) y en el Taller Nacional de Danza

Augustine, creada y dirigida por Selma Solórzano⁴, se ambienta en un pabellón destinado para el estudio de la histeria entre los siglos XIX y XX dentro del Hospital Le Salpêtrière ubicado en Francia. Se inspira, principalmente, en el texto de Didi-Huberman: *La Invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Es un espectáculo multidisciplinario de danza teatro que integra música, fotografía, videoarte y proyección multimedia. La coreografía cuenta con un cuerpo de cinco bailarinas, dos bailarines y un actor. Las bailarinas (elenco que ha cambiado en el tiempo) representan episodios de la vida de Augustine, según la historia, la reclusa preferida de Jean Martin Charcot (1825-1893) director del Hôpital Salpêtrière, médico que descubrió la supuesta histeria, conocido sobre todo por su trabajo fotográfico y considerado el fundador de la neurología moderna. Selma Solórzano tiene la habilidad de invitarnos a presenciar los hechos históricos sucedidos en La Salpêtrière, que a pesar de haber sido un hecho histórico tan fuerte e impresionante, es poco conocido. No solo trae a la actualidad el debate sobre el poder, el pasado y el presente de la Medicina, sino que traslada su búsqueda, pasión y hasta "obsesión" por Augustine (como ella misma lo señala) que le hace intervenir a través de la realización de un video en el que es ella directamente quien protagoniza a Augustine. La artista logra que quienes presencien la obra activen una gran cantidad de preguntas y dudas, algunas difí-

ciles de aclarar en medio de tantos momentos de dolor y angustia por la condición y la situación que vivieron las mujeres internas en el hospital.

Con la historia particular de Augustine, quien fue internada en el hospital siendo muy joven tras sufrir un ataque sexual que fue invisibilizado por completo en una época que nunca comprendió las condiciones de las mujeres más que como patologías y enfermedades. Esta obra se vuelve indispensable para no olvidar las tan variadas formas que ha tenido la violencia “expropiadora” del cuerpo de las mujeres y sus múltiples manifestaciones históricas, que reitera además la necesidad y la relevancia de cuestionar cuánto persisten esas manifestaciones en la actualidad.

Vacío, por su parte, fue creada y dirigida por Roxana Ávila⁵, quien representa a Costa Rica en la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX, aunque parte de la consulta e investigación se basó en la tesis doctoral de Mercedes Flores, que recupera la Psiquiatría en Costa Rica, en 1910, el espectáculo (escenificación, vestuario y ambientación) toma como referencia, para más exactitud, las décadas de 1890 a 1960. El montaje responde a la búsqueda de formas alternativas del espacio escénico ya que, recrea un cabaret (aspecto que se analiza en detalle durante el análisis) también cuenta con un coro polifónico de mujeres, danza contemporánea, baile de salón y otras acciones físicas. Participaron la Dramaturga Anabelle Contreras y, como coautora, Aylin Morera. En la obra aparecen únicamente mujeres, doce en total. Según Roxana Ávila, la participación y la selección de mujeres fue parte relevante en el proceso creativo de toda la obra. Es un espectáculo que combina teatro aéreo, danza, canto, música en vivo y teatro musical para hablar de la relación entre maternidad y locura. Presenta casos de mujeres del Asilo Chapuí, quienes fueron encerradas ahí por razones asociadas a la maternidad y a la construcción de una feminidad impuesta a partir de las figuras de ama de casa, madre y esposa perfecta. El proceso de producción y de montaje incluyó el trabajo de las diversas artistas que, posteriormente, fueron parte del elenco y de todo el equipo durante las funciones. De esta manera, se creó lo que Roxana llama una “revolución total”, pues con esta forma de construcción de la obra se rompen las jerarquías de creación y se impulsa un trabajo colaborativo que es característico del arte feminista. En **Vacío** es particularmente importante el componente de los estereotipos de madre/esposa/maternidad y la invención de patologías femeninas, mientras que para **Augustine**, la invención de la locura/histeria y el protagonismo de Augustine como interna del hospital merece un espacio aparte.

5. Roxana Ávila, artista costarricense. Graduada de la Maestría en Bellas Artes, con especialización en dirección escénica, por Carnegie-Mellon University. Ha dirigido en Costa Rica, Londres, Nueva York y Edimburgo y participado en talleres y seminarios internacionales. Profesora de la Universidad de Costa Rica. Ha impartido clases y talleres de teatro en Belice, Brasil y Estados Unidos. Actualmente, funge como codirectora del grupo de teatro Abya Ayala desde 1991.

La feminidad asociada a naturaleza-biología-instinto

La herencia de la Medicina/Psiquiatría llegó con su enfoque de adoctrinamiento social. Se retomó fuertemente lo que Foucault llamó la “teoría de alienación mental como mecanismo patológico de la naturaleza” (Foucault 1993, a, 118). La construcción de la locura hacia el ordenamiento social tuvo implicaciones particulares para la vida de las mujeres. Con la medicalización y la

hospitalización se recrudeció e intensificó el control sobre los cuerpos. Se reafirmaron y naturalizaron las teorías sobre inferioridad como algo propio de las mujeres. Autoras como Mercedes Flores (2007), Rachel Maines (2010) y Yadira Calvo (2013) se han referido a estos argumentos biologicistas mediante los cuales se le atribuye a la mujer una supuesta condición innata y a partir de allí se adscriben cantidades de patologías. Según Flores: “las representaciones de feminidad se articulaban desde la asociación entre cuerpo y emoción como fuentes primarias de irregularidad física y mental, como determinaciones constitucionales proclives al descontrol de los instintos” (Flores 2007,20).

Yadira Calvo nos sitúa mucho más atrás en la historia para recordarnos que desde los siglos V y IV antes de Cristo, ya Hipócrates y sus seguidores desconocían por completo los órganos femeninos. Desde entonces, se referían al útero, matriz y órganos sexuales externos como “fuente de desorden y patología” (Calvo 2013,149). Para el siglo XVII, ya era un hecho “supuestamente” comprobado que el cerebro de las mujeres no solo era más pequeño, sino que, según los estudios de la época: “...además retenía humores ácidos y penetrantes que “escocían” a sus dueñas los nervios y membranas” (Calvo 2013, 25). Bajo estos criterios científicos que perduran hasta el siglo XX la diferenciación sexual, según Calvo, se sostiene bajo las bases de una ciencia con prejuicios sexistas,

Maines (2010) reitera que nunca existió ni siquiera un vocabulario propio para describir la anatomía femenina, cita a Laqueur, quien creía innecesario investigar sobre la anatomía genital femenina. Así lo expresa en la siguiente cita: “Si el cuerpo femenino era una versión del cuerpo canónico menos caliente, menos perfecta y por tanto menos patente, las distintas referencias orgánicas, en particular las genitales, importaban mucho menos que las jerarquías metafísicas que ilustraban” Laqueur (1990) citado en Maines (2010). Estas ideas encuentran rápidamente apoyo y son continuamente divulgadas como descubrimientos e investigaciones científicas supuestamente validadas. El discurso médico se va extendiendo y proyectando a través de artículos científicos en revistas médicas, con gran credibilidad en la época.

En Costa Rica, por ejemplo, en los años 1904-1905 se publicaba sobre la condición innata de las mujeres y su tendencia a la excitabilidad, la debilidad mental asociada a su cuerpo y en ocasiones conductas “extrañas” o “inmorales”. Flores (2007) hace referencia a las opiniones que apuntaban cómo ciertos desórdenes orgánicos e intelectuales se relacionaron con la menstruación señalándola la mayoría de las veces, como una enfermedad o como un mal que las debilitaba. Es interesante destacar cómo los patrones sobre feminidad definen prácticas de “disciplinamiento” a través de diagnósticos que justifican la necesidad de castigar, de cualquier manera, en especial con la hospitalización.

A partir de las explicaciones de Spencer (1873), citado por Calvo (2013), en el siglo XIX, por ejemplo, toma fuerza la ley de la energía, según la cual cada persona redirigía la energía por todo el cuerpo para hacer funcionar los distintos órganos. Se creía que la mujer necesitaba redireccionar toda esa ener-

gía hacia la matriz, lo que según la teoría interrumpía cualquier otra actividad, pero esto no se limitaba únicamente a la reproducción, sino también a la menstruación y la menopausia. Podríamos inferir que, por supuesto, el principal órgano femenino que se impactaría negativamente, según esta teoría, sería el cerebro femenino.

Razones tan variadas se fueron sumando como motivos de degeneración social, según Flores: “el pasado y la tradición, los sectores populares y sus costumbres, la población debilitada por el cruzamiento de razas, los viciosos inadaptados a la regularidad productiva y, en especial, la naturaleza femenina fueron expuestos como protagonistas del escenario de descomposición que carcomía los ideales de progreso y orden” (Flores 2007,25). En especial, a partir de la “naturaleza femenina” se recrea un control poderosísimo que llega a justificar múltiples formas de violencia.

Todo vinculado al útero

Como se introduce en el texto anterior, se determinan ciertas características biológicas como responsables de la “debilidad intelectual y moral”, así como de la “anormalidad” de las mujeres a partir del útero. Sobre esto, se encuentran referencias desde varios(as) autoras(es) y teorías, Flores (2007), Didi-Huberman (2007), Maines (2010), Foucault (1993), Calvo (2013).

Flores comparte un extracto del artículo médico publicado en 1905 y cita específicamente la argumentación sobre la labor central del útero: “Después de la aparición de la menstruación, el útero se transforma en un foco de excitabilidad de intensa concentración que atrae hacia sí todas las manifestaciones de la vida”. Martínez (1905), citado en (Flores 2007, 20), o como lo relata Calvo, que volviendo a la teoría de la energía antes mencionada suponía que: “las mujeres tenían no solo menos energía, sino menos de desarrollo muscular, de desarrollo nervioso, de solidez y capacidad mental de poder de abstracción y hasta de cualidades morales” (Calvo 2013,36). Además, relata cómo desde tiempos antiguos existía la metáfora de “ollas quebradas” haciendo referencia al útero vacío. En el antiguo Egipto se manejaba la imagen de un útero que se “manifestaba exigente, móvil y hambriento de sexo o de feto, lo que para el caso era lo mismo” (Calvo 2013,166). También, menciona cómo, desde el siglo II, Areteo de Capadocia representó al útero como una bestia extraña, que vivía en el interior de los órganos femeninos, que si no se le respondían sus deseos podría provocar extrañas enfermedades, entre esas la histeria.

Sin importar edades, clase, proveniencia u otra diferenciación, los males que afectaban a las mujeres se trasladan al mundo real y formal de la anatomía y la fisiología. En el siglo IXX, ya el cuerpo femenino y sus funcionamientos eran sinónimo de enfermedades y trastornos mentales. De dimensiones impensables fueron las formas en las cuáles se asoció el cuerpo de las mujeres con enfermedades físicas y mentales. Se cita, nuevamente, a Flores:

Desde el cuerpo sufriente que desconocía el placer y hacía de este un santuario para los más sublimes e ideales femeninos fueran estos la maternidad prolífica o la castidad sacralizada de los conventos, o desde el cuerpo pasional en su naturaleza mórbida, el sustrato biológico aparecía como campo de dominio de la clínica médica (Flores 2007, 39).

Todas estas afirmaciones médico/psiquiátricas que con el apoyo de la Iglesia acompañaron a las mujeres, además eran divulgadas como necesarias, es decir: las mujeres nacieron con el fin de la reproducción, para ejercer la maternidad, entonces, ¿para qué necesitarían un cerebro avanzado? Si se atrevían u osaban participar del espacio público, cualquiera que fuera, el juzgamiento y castigo se agravarían. Participar en el espacio público significaba interesarse por algo fuera del espacio del hogar, estudiar, percibir un salario por un trabajo externo a la casa, en fin dedicarse a cualquier otra labor. Con todo ello, según los mandatos, las mujeres: “habían alentado un aumento de la criminalidad y de la locura femenina” (Calvo 2013,75). Con la cita anterior, se comprueba la idea construida de esa deficiencia como “necesaria”, dado el antagonismo que se consideró en la época entre la actividad cerebral y la procreación. Si lo analizamos en profundidad, el fin de la construcción de la femineidad estuvo dirigida principalmente hacia la maternidad y labores domésticas. Se obviaba, por completo, una sexualidad propia lo que provocó una serie de transgresiones, que fácilmente serían castigadas como locura. Así, la locura femenina se convirtió en la principal invención de la Psiquiatría.

La obra *Augustine* retrata constantemente la invención de la locura femenina. La intención de Solórzano por plasmar lo que ella llamó “una locura interesada” o una “locura conveniente” se percibe en escenas donde las artistas representan a las internas que parecen estar fingiendo los ataques de histeria siguiendo las indicaciones médicas. Estos momentos de gestualidad sugieren el interés de la artista por cuestionarse: ¿Qué exactamente estarían sintiendo las mujeres internas? ¿Por qué necesitaron simular los ataques? La forma en la que Selma conecta las actuaciones con el tema de la invención médica invita a preguntarse, constantemente, sobre la veracidad de los hechos y se confirma con las imágenes reales de la *Salpêtrière*. Las mujeres eran sometidas, inducidas, persuadidas a obedecer para evitar repercusiones peores sobre sus cuerpos, esperando (tal vez) la redención social de las acusaciones por las cuales fueron juzgadas como malas mujeres o como sexualmente perversas o por cualquier otra razón médico-psiquiátrica.

¿Por qué la relación constante, casi obsesiva, con los órganos genitales femeninos?

Dificultad e indecisión ante el misterio se vieron relegados, por una nueva pasión por las medidas. Así pues, se midieron todas las secreciones y todas las humedades histéricas, creyendo alcanzar con ello algún secreto corporal (Didi-Huberman 2007, 358).

Sin ahondar mucho en las experimentaciones médicas realizadas, se denota, como hemos venido señalando, una constante focalización en los órganos genitales femeninos, así lo señalan Didi-Huberman (2007) y Foucault (1993). Un ejemplo de ello fue la práctica médica llamada “compresión ovárica”, que encontraremos repetidamente en el texto de Didi-Huberman (2007) utilizada para detectar, confirmar y diagnosticar los niveles de la enfermedad de las “histéricas”, pero realmente en qué consistía: ¿Cómo se definía la “compresión ovárica”? Según las recopilaciones del autor, algunas de las descripciones son “compresiones del útero, todo tipo de “confricaciones” de las zonas genitales, masturbaciones, digámoslo, hasta no poder más, una histérica extenuada, completamente exudada se pacifica” (Didi-Huberman 2007, 236) En la misma cita, señala lo que pareciera reflejar la existencia de incongruencias entre profesionales médicos y fotógrafos de la Salpêtrière. La práctica no estaba del todo legitimada por la generalidad médica. Por ejemplo, el médico Briquet (1859) citado por Didi (2007) señaló: “lo había intentado, naturalmente, tenía la opinión de que no funcionaría”. Surge la duda: Mientras se practicaba, desconocemos cuántas veces se repitió para descartarlo. Didi señala con ironía: “Ahora bien, Charcot se reconcilió en cierta manera con la tradición. No dudó en sumergir su dedo en la ingle de las histéricas, en instrumentalizar una denominada “obstrucción ovárica” en prescribir en ciertos casos la cauterización de los cuellos uterinos” (Didi-Huberman 2007, 236). Con la obra de Didi-Huberman, reconocemos la dimensión del poder de un médico como Charcot y su influencia en las decisiones médicas de la Salpêtrière, con respecto a las mujeres internadas, por enfermedad, locura y hasta por maternidades tormentosas y violentas, existían opiniones médicas encontradas y muchas contradicciones. No hubo acuerdo en ciertas prácticas realizadas. En el caso, por ejemplo, de la histerectomía al parecer tampoco existía un criterio unificado. Hoy, sabemos que históricamente no se han considerado nunca las decisiones de las mujeres y que las políticas de reproducción han sido dirigidas siempre a partir de necesidades gubernamentales respondiendo a intereses económicos, según la urgencia de aumentar o disminuir la población.

Casi que la totalidad de males o enfermedades que sufrieron las mujeres en el siglo XIX, fueron reducidas a sus órganos genitales, pero incluso cuando los males afectaban otros órganos. Calvo se refiere a las siguientes prácticas: “[...]la mala posición del útero o la congestión de los ovarios dio por resultado que se intervinieran estos órganos para curar males de estómago, el hígado, los riñones, los pulmones, el corazón o lo que fuera” (Calvo 2013, 175). Cabe destacar que más adelante en su texto, Calvo se refiere a la forma contrastante en la que se trataba un hombre histérico, a este se le reco-

mendaba desarrollar actividad intelectual y divertirse. Más allá del temor o del misterio, algunos nunca aclarados, la experimentación exclusiva del órgano femenino se convirtió casi en obsesión médica, como una especie de correlación entre las condiciones propias de las mujeres (la menstruación, la sexualidad y la maternidad) que una y otra vez desenfocaron las realidades y las agresiones, prevaleciendo los intereses y quizá hasta ciertos deseos eróticos de los médicos. Tomaré la hipótesis de Didi-Huberman para plantear una propia: Esa obsesión por los órganos genitales que los médicos justificaban como tratamientos podría comprenderse como un tipo de permiso, por ellos instaurado, por ellos consentido, para apropiarse, adueñarse, agredir y permitirse todas las formas de tocamiento bajo la excusa de la experimentación. El autor afirma que, además del matrimonio, esta relación (paciente-médico) eran las dos únicas formas en las cuáles se permitían los tocamientos: [...] como esta relación que, por principio, fue casi la única, junto con el matrimonio, en autorizar, incluso instituir, el tocamiento de los cuerpos. ¿Cómo el cuerpo paciente acabó por pertenecer al cuerpo médico?" (Didi-Huberman, 2007, 238). Aunque en esta cita Didi-Huberman se refiere al cuerpo-paciente, es bastante sencillo concluir que existió una diferenciación entre el cuerpo-paciente-masculino y el cuerpo-paciente-femenino, las artistas de las obras analizadas lo plantean en muchas de las escenas. Algunas las llevaron al extremo dramático de la corporalidad.

Una de las formas en que la artista Roxana Ávila recurre a la reivindicación de los órganos femeninos es a través de la ironización y el uso de simbología con la incorporación en escena de elementos artísticos asociados a los órganos, también masculinos, pero mayoritariamente femeninos. Algunos signos no tan visibles; por ejemplo, el diseño en partes de la escenografía (recordemos que esta obra no posee un único o estático escenario) en forma de mamas o de penes. Representando un útero vacío, se observan especies de bolsos de tela simulando lo que podría ser una placenta, colocados en lugares clave para guardar el vestuario o accesorios, que las artistas se van colocando durante la obra. Estas telas-útero y lo que se extrae de ellas podría hacer referencia a esa feminidad impuesta a partir de la división sexo-génerica; es decir, los artículos con los que se arreglan, el tipo de ropa que usan, la personificación de su feminidad "sale del útero", "todo sale del útero", vinculando la identidad femenina definida a partir de la maternidad y útero como mandato principal ¿podría esto simbolizar la centralización del útero? Durante toda la función, existe un vínculo cercano y constante entre las artistas y la figura de los órganos femeninos; por ejemplo, en el cierre de la obra cuando la relatora principal muestra su vulva, o escenas visualmente muy poderosas que asocian la corporalidad femenina con la sexualidad negada y la maternidad, tal es el caso de una de las protagonistas que simula actos de auto castigo y agresión sobre su cuerpo, cuando con expresiones de indiferencia pero, al mismo tiempo de dolor y enojo va presionando o deformando sus senos, atando partes de su cuerpo con un pedazo de tela.

La investigación de Flores nos recuerda que las angustias extremas se registraban en los cuerpos, a través del castigo y los deseos de desaparición o

fragmentación: “Estas experiencias límite, en las que las posibilidades de unificación corporal y yoica podían diluirse irremisiblemente, también se expresaron en las ideaciones del cuerpo vacío” (Flores, Mercedes, 2007, p. 91). Esa sensación de cuerpo vacío, como también lo relata Yadira Calvo con la metáfora histórica de las “ollas quebradas” (citada en párrafos anteriores), se encuentra muy presente en la obra, no solo por el título, o los elementos de las telas simulando placentas, como se mencionó anteriormente, sino también a partir de la lectura de los relatos de las mujeres internas que hacen alusión directa a esa sensación; por ejemplo el siguiente: “Tiene ideas fijas de estar desnuda de no tener ropa para ponerse de que ya no exista espíritu en su cuerpo [...]” (Flores, Mercedes, 2007).

Por su parte, en Augustine, Selma Solórzano propone representar la obsesión médica centrada en los órganos femeninos, desde la morbosidad en la gestualidad de los personajes masculinos que personifican a Charcot. Ilustrar el morbo que había detrás del interés “supuestamente” científico de explorar el cuerpo femenino, ese poder para apropiarse del cuerpo como objeto de estudio provocando todo tipo de abusos. Se destacan escenas en las que los hombres forman con sus manos figuras de una vulva, realizando gestos de deseo, delirio, manía y depravación. De esta manera, se logra representar el deseo masculino oculto de los médicos. Una vez más, como un gran aporte de la artista, logra un cuestionamiento en la audiencia y la necesidad de preguntarse sobre la existencia de abusos sexuales por parte de los doctores y fotógrafos, lo que Didi Huberman trata de enfatizar: “¿Qué hacer? ¿Qué hacer, se preguntaba Freud, frente a la muestra de un cuerpo al desnudo de cierta paciente ¿Abstenerse? ¿Dejar subsistir necesidades y deseos?” (Didi-Huberman 2007, 235). En la obra se observa un “Charcot” disfrutando con gestos de gran satisfacción rodeado de las mujeres internas. De esta manera, la artista muestra el verdadero interés de los médicos y la representación de la sexualidad falocéntrica imperante, de esa masculinidad que se erige con la poligamia, donde un hombre es cuidado y satisfecho sexualmente por varias mujeres. El lenguaje erótico de la obra simboliza la necesidad de compartir y evidenciar las relaciones de poder desde la historia de la medicina.

Del útero a la histeria

La autora Yadira Calvo (2013) nos señala el planteamiento científico que sostiene el “antagonismo entre actividad cerebral y procreación”. Señala los argumentos médicos que resumían el riesgo de que el útero sufriera serias modificaciones en su labor reproductiva y que estaba proporcionalmente asociado con el nivel de actividad cerebral, la cual además de arriesgar su condición de feminidad; es decir, su responsabilidad como madre, esposa, centro del hogar y familia, lo que ya era bastante desastroso podría llevar a las mujeres a enfermedades psicológicas y otras enfermedades mentales y a la famosa histeria.

Pero, ¿cuáles otros aspectos referidos a la conducta o moralidad de las mujeres fueron asociados con la histeria? Según los médicos : “Estaban expuestas a enfermar por causas tan distintas como la promiscuidad, las preocupaciones, la mucha afición a la lectura, un carácter muy serio o ambicioso, la práctica deportiva, la promoción del sufragio, o la asistencia a la universidad. Vivir las enfermaba” (Calvo 2013,152).

Como definiciones de histeria encontramos desde Foucault (1993) la visión crítica de Didi-Huberman (2007) y otras que reviste especial atención por la deconstrucción implícita que proponen, tales como los aportes desde Maines (2010), Yadira Calvo (2013) y Valls Llobet (2012).

La doctora Valls Llobet (2012) se remonta a las teorías que los primeros psiquiatras utilizaron y se refiere a la raíz del vocablo “histerus”, que en latín significa “útero”. Esto aclara lo que se viene señalando entre las enfermedades y patologización del cuerpo femenino a partir del significado del útero. Según (Didi-Huberman 2007,96), la palabra histeria aparece por primera vez en el “aforismo trigésimo” quinto de Hipócrates, en el que se describe una opinión médica bastante absurda, que señalaba que para una mujer histérica o durante un parto difícil, estornudar le ayudaría a colocar el útero en su lugar.

Sumado a ello, se podría también vincular el temor que existía frente a los movimientos de las mujeres histéricas asociado a posibles orgasmos o juegos sexuales, masturbación entre otras conductas similares, lo que sencillamente durante los siglos que se estudian ni siquiera era considerado como una respuesta sexual totalmente normal. ¿Es que acaso en algún momento (ya reconociendo la existencia del orgasmo masculino) se pensó en la posibilidad de que existiera el orgasmo femenino, el placer femenino? Por último, conviene citar a Maines, quien detalla las constantes argumentaciones consideradas “emociones incontroladas” propias de la feminidad. Con más detenimiento, Maines advierte que la palabra histeria viene del griego, donde significa lo que procede del útero y cierra con esta interesante reflexión: “no hay un equivalente como testérico para describir por ejemplo la conducta de los hinchas masculinos en una final de copa” (Maines 2010, 41).

Histerización y adoctrinamiento del cuerpo femenino

¿Existe relación entre la caza de brujas, el temor tan fuertemente desarrollado con la medicalización y patologización del cuerpo femenino? Sí, recordemos que a partir de la construcción de la locura, que finalmente buscaba adoctrinar, la Medicina se adueña de los cuerpos. El “extraño misterio” femenino degeneró en condiciones de impureza y flujos insanos, así la sangre y la sexualidad femenina fueron asociados con la necesidad de purificación. Flores nos relata las ideas sobre la urgencia de la sanidad: “Una purificación urgente ante la perenne angustia del hombre por la posible venganza y aniquilación divina, una interiorización de la creencia en la necesidad del castigo para borrar la impureza con la esperanza de regresar el camino correcto al orden” (Flores 2007, 22).

Dos aspectos importantes señala Flores en relación con los diagnósticos de la histeria, que circulaban en la época como signos de morbilidad: la presencia del llanto y quejas continuas, al mismo tiempo que la mujer era señalada y juzgada por conductas eróticas, aunque estas expresiones muchas veces eran respuesta de actos de infidelidad por parte de sus compañeros, que dicho sea de paso, eran quienes sugerían los internamientos. Lo que Foucault denominó histerización del cuerpo femenino como un fenómeno que se da en Francia de los siglos XVIII y XIX no solamente se relacionaba con desequilibrio mental, sino también en el caso de las mujeres era vinculado a comportamientos eróticos, también llamados “de morbilidad interna”.

La morbilidad y los signos eróticos eran además investigados según el historial clínico de otras familiares, mujeres de generaciones anteriores. Sin embargo, en toda esta búsqueda histórico-familiar íntima, para ninguna de las mujeres se consideró, la violencia sufrida a partir de los embarazos producidos de violaciones o de actos no deseados, hostiles y agresivos, estos aspectos nunca fueron incorporados en las narraciones médico siquiátricas, según Flores así se interpretaba la rebeldía: “Las manifestaciones de rebeldía o ira, traducidas como actos hostiles o caprichosos inmotivados, expresaban rasgos de inestabilidad y labilidad propias de la histeria” (Flores 2007, 105). Más aún, las mujeres eran continua y sigilosamente vigiladas evitando posibilidad alguna de expresar sus conflictos internos, aunque intentaron exponer las verdaderas razones de sus conductas normales, que simplemente respondían ni más ni menos a sus vidas cargadas de sufrimiento y violencia extrema casi siempre en manos de sus parejas. Según la autora, la Psiquiatría siempre evitó analizar las prohibiciones impuestas a las mujeres y las muestras de rebeldía. De nuevo, Flores esclarece “...La regulación familiar y social de la “histérica” fue reproducida por la institución psiquiátrica mediante la moralización y la patologización de las experiencias íntimas de las mujeres” (Flores 2007,106).

De allí, la importancia otorgada a los escritos de las mujeres, a los que se puede acceder a través de la investigación de Flores que tanto ha sido citada en este análisis. Los escritos de las mujeres fueron la única prueba o, más bien, la única referencia desde la realidad de las mismas mujeres, la única forma de validar y reinterpretar la falsedad de la supuesta locura y las luchas de las mujeres por demostrar su capacidad mental y su racionalidad. Al mismo tiempo, los escritos permiten revelar los miedos y las angustias sufridas en medio de la construcción médica de la locura.

En **Vacío**, durante toda la obra, se representa con especial énfasis la simbología de los escritos de las mujeres, a partir de muy variados elementos en escena, desde pequeñas notas que son entregadas por las artistas a la audiencia, de forma improvisada, hasta los relatos leídos por las actrices, de principio a fin, con el uso de un megáfono. Según nos comentó Roxana Ávila, creadora de la obra, son relatos que las artistas seleccionaron de los textos originales recopilados en la investigación de Mercedes Flores (2007). El peso emocional y el impacto que ocasiona el hecho inesperado que una de las actrices o bailarinas se acerquen y entreguen al público una nota o susurren el

texto al oído (como ocultando pero al mismo tiempo queriendo gritar los hechos, los relatos reales de las mujeres internas) es realmente impactante. ¿Qué significado tiene el megáfono? ¿Con el megáfono se quería evocar la inmensa necesidad que las mujeres tenían por comunicar sus realidades? ¿Querría la artista retratar la necesidad de gritar, de denunciar y de nunca callar?

Los escritos reflejaban cuán conscientes estaban las internas con respecto a sus supuestos males. Incluso, se reafirma que no fueron de ningún modo mujeres pasivas como se les hizo creer. A través de sus cartas, demostraron tener consciencia de su estado de salud, aunque claramente en medio de la confusión. Sin embargo, el sistema hospitalario se empeñaba en ocultar la realidad de sus situaciones de abuso y violencia, obviados por completo en los falsos dictámenes de locura. Asimismo, los medicamentos aumentaron los estadios de confusión y olvido, lo que impedía controlar sus emociones y desde luego sus vidas.

Las transgresiones de las mujeres fueron cada vez más restringidas, aún siendo reacciones por actos de abuso sexual o agresividad, la mayoría de las veces las mujeres eran gravemente sancionadas y dictaminadas con locura severa. Para Flores “La constricción subjetiva de emociones culturalmente prohibidas se desbordó en manifestaciones recurrentes de descontento” (Flores 2007, 109), lo que a su vez recrudeció, agravó todo tipo de sanciones según Flores en “un contexto de dominio” cada vez más violento y opresivo.

Existe un momento clave en la obra **Vacío**, que ilustra las transgresiones de las mujeres, justo después de escenas cuyo fin era la representación de la madre, esposa y ama de casa perfecta, sumisa y pasiva, se muestra un cambio de ritmo, se detiene el sonido, la música y las voces, hay una pausa y prevalecen ciertas muestras de colectividad. Todas las artistas dejan de lado el personaje anterior y se unen en muestras de solidaridad, entre las más notables, un fuerte zapateo (en medio de un silencio en el que solo se escucha el sonido del zapateo) con gestos de enojo, de fuerza, con gran energía las artistas pretenden dejar clara la necesidad de protestar. Esa es la manera artística en la que la puesta en escena responde a los hechos históricos que se dieron en este hospital psiquiátrico.

La sensación de liberación, que se logra a través de unas de las escenas más hermosas en la obra *Augustine*, es la forma que encuentra la artista para expresar el poder y la fuerza que tuvieron las mujeres, aún en medio de la violencia vivida en los hospitales. Se trata de momentos en que la obra rompe por completo con el drama y la oscuridad de las salas de hospital. Una vez que las salas son abandonadas por los médicos, de forma contrastante, las internas juntas realizan rutinas que expresan libertad, sororidad y complicidad, soltura, cambios en la respiración, brazos extendidos, vueltas con gran amplitud que se acompañan de cambios musicales evidentes. La obra permite que la audiencia, aún sin conocer los detalles de la historia, perciba a través de estos movimientos y frases coreográficas la existencia de “momentos de liberación”. Se logran con claridad los cambios en escena. Pareciera que las mujeres recuperaban algo de su consciencia y “normalidad” y los sínto-

mas desaparecieran como por arte de magia. Esa sensación de libertad que la obra permite entrever, se lee también en el texto de Didi-Huberman como una confirmación de ese misterio que hubo alrededor de las mujeres histéricas, sospechas o dudas que se genera a raíz de la existencia de la enfermedad. Selma Solórzano explora al máximo los momentos de liberación que confirman como las mujeres tenían sus episodios de autonomía mental y corporal reafirmando la invención de la sintomatología. Se deja, por un momento, de fingir la supuesta locura.

En fin, hoy sabemos que la histeria no fue más que una invención, una invención de locura y enfermedad para controlar la vida y los cuerpos de las mujeres. Para Yadira Calvo, el fenómeno de la histeria fue muy grave, así como las agresiones contra las supuestas histéricas, como hemos mencionado incluso algunos médicos de la época dudaron de su existencia. Sin embargo existiera o no, para las mujeres histéricas ese teatro las salvaba de otros posibles tratamientos o, más bien, castigos, según Calvo: "...aconsejaban amenazar a las pacientes con raparlas o someterlas a duchas frías, dado el "poder sedante del miedo". En cualquier caso, los médicos no se podían quejar mucho porque se trataba de una enfermedad muy rentable, quienes para conservar su prestigio, debían hallarle una causa orgánica o desenmascarar el fingimiento" (Calvo 2013,176). Todo ello esclarece ese permiso social que hizo que los hombres, que la Medicina y más aún que la psiquiatría se centrara en las experimentaciones desde el cuerpo de las mujeres. Se explica la lógica religiosa que la Iglesia utilizó para referirse a los orígenes de las enfermedades venéreas desde el pecado y la lujuria y las repercusiones que estas teorías tuvieron para las mujeres, desde aquellas que vivían en prostitución hasta las supuestas "mujeres santas".

¿O es que para la Medicina fue más interesante la investigación con el cuerpo de las mujeres?

Esto, el "descubrimiento" de la histeria masculina constituyó incluso el gran valor de Charcot... Pero lo cierto es que la iconografía fotográfica de la Salpêtrière, entre 1875 y 1880, no nos ofrece ni un solo retrato masculino (Didi-Huberman 2007, 111-112).

Las mujeres fueron controladas, tomadas, abusadas, observadas, por los médicos en un lugar construido con el respaldo de la medicina "oficial", cuya principal función y razón de ser era justamente: el escrutinio de los cuerpos de las mujeres, cuerpos que además fueron públicamente exhibidos. Didi-Huberman señala la existencia de hombres histéricos. Sin embargo, no hubo indicios fotográficos al respecto. ¿Será porque el cuerpo de las mujeres fue siempre menos "propio que el de los hombres? Menos perteneciente a ellas mismas, más público, más observable, más disponible para todos lo que quisieran observarlo. "Se trata sin duda de una táctica de diferencia entre sexos. Que sea elevada al nivel de un "temperamento" no cambia nada" (Didi-Huberman 2007, 111-112). El autor expresamente hace referencia a una simili-

tud interesante entre la figura de la interna, “supuesta histérica y la prostituta”, relación o comparación que se sustenta desde la utilización y la exposición extrema del cuerpo femenino.

Ubicando el cuerpo y la sexualidad femenina en el lugar de la sexualización malsana, desde la corporalidad “extraña” “enferma” e incomprendida, utiliza el concepto de “medicalización del burdel” porque, finalmente, en ambos lugares (burdel y hospital) se hace un uso del cuerpo femenino para disfrute de las autoridades médicas, en una época conformada por autoridades masculinas en todas las instituciones sociales incluyendo la Medicina.

El asilo se redefine, por ejemplo, como lugar invertido, medicalizado, del burdel (...porque entre la histérica y la prostituta tan sólo hay un paso, el de franquear los muros de la Salpêtrière y encontrarse en la calle...) en resumen, todos los procedimientos de la invención generalizada de una sexualidad de la época entienden aún la histeria como un haber de la feminidad (Didi-Huberman 2007, 112).

Es interesante destacar los discursos que se manejaban a inicios del siglo XX en relación con la prostitución; por ejemplo, la separación (en santas o putas), claramente difundido por la Iglesia, remite al interés por controlar sus cuerpos, donde no existía cabida para una sexualidad propia. Al mismo tiempo, Alvarenga (2012) nos recuerda los discursos sobre sexualidad masculina, uno de los tantos defendía la “supuesta voracidad de la sexualidad de los hombres” (Alvarenga, 2012,39). Por último, esta misma autora, nos señala la facilidad con la que se dictaminaba si una mujer era prostituta, bastaba una única prueba que le diagnosticara de una enfermedad venérea, sin ni siquiera considerar que eran los hombres responsables de transmitir la enfermedad, como resultado de sus prácticas promiscuas.

Un hecho histórico que acompañó la histerización femenina en Francia y en el Hospital Le Salpêtrière fue el descubrimiento de la fotografía. El hecho que el hospital contara con su propio museo fue considerado como una de las más grandes innovaciones y curiosidades médicas. Esa obsesión por la fotografía y por captar con insistencia y terquedad, en especial a las mujeres histéricas las colocaba una vez más en una posición de sumisión total. Las fotografías permitieron analizar “falsas poses o poses histriónicas”, porque esas fotografías muestran otras versiones de Augustine y de otras internas con aparente normalidad. Desde la deshumanización, existió la desesperada necesidad de experimentar con cuerpos en donde la exhibición confirmara sus teorías. Según cita textual de Didi-Huberman: “Un museo vivo, fue lo que finalmente el hospital significó para Charcot” (Didi-Huberman 2007, 48).

Un aporte de Solórzano, en la obra *Augustine*, fue el hecho de representar constantemente de distintas formas las escenas de abuso, violencia y violaciones. *Augustine* y la visibilidad de su cuerpo, siempre transformado en histrionismo, nunca dejó entrever lo profundo de sus emociones y sentimientos. La obra desarrolla la toma del cuerpo femenino por parte de la ciencia médica (psiquiátrica), recupera rituales haciendo entrega de un cuerpo femenino, satanizado y a la vez santificado, a través de fuertes escenas que incorporan también simbología religiosa y, al mismo tiempo, sugiere el deseo masculino por el cuerpo como objeto de placer y no solo de experimentación.

Como parte del análisis de la obra **Vacío**, denominé: “Un Burdel tomado por ellas” para destacar la representación de la sexualización “malsana o impura” atribuida a las mujeres rebeldes, el uso del cuerpo femenino con la separación o escisión que se hiciera en el ámbito de su sexualidad para satisfacción masculina, lo que Didi-Huberman llamó la “medicalización del burdel” que se mencionó anteriormente. Detrás de esa idea de construir el escenario como un burdel, un espacio público, entendiendo el burdel como un lugar que históricamente ha sido diseñado, dirigido y controlado desde una lógica masculina, se recrea una interesantísima intención de “toma del espacio” por parte de las mujeres. En esta ocasión, se podría interpretar que “este burdel”, en cambio es protagonizado por ellas, por las mujeres, ellas contando su historia, ellas expresando con su cuerpo, ellas recuperando la historia de la patologización, de la maternidad. Son las mujeres, las protagonistas, toman la palabra, cantantes, músicas y bailarinas, reflejando la toma del espacio público transformándolo en uno “solo para mujeres”. Un espacio como es un burdel o un prostíbulo, lo que también hace referencia a otros espacios públicos como bares, o salones de baile destinados únicamente para los hombres, lugares ajenos a las mujeres, esta vez recuperado para y por las mujeres.

Convertida toda enfermedad en síntoma femenino, fue más práctico, cómodo y solucionable declarar todo ese miedo y misterio bajo el nombre de enfermedad. Didi-Huberman, al referirse a un listado de síntomas, termina por afirmar el significado de la histeria en una sola frase, el síntoma de ser mujer: “Ahora bien, ese síntoma era el síntoma de ser mujer; así de burdo; y todo el mundo lo sabía: Ustéra: lo que está completamente detrás, en el fondo, en el límite: la matriz (Didi-Huberman 2007, 94).

Historizar el temor al útero, siempre será necesario. Preguntarse cómo se dio esa transición entre la adoración a la diosa o diosas a través de las prácticas que en el siglo XIV antes del cristianismo. Según relata Federici (2010), simbolizaba sus potencialidades mediante una vulva femenina, concebida como /microcosmos orgánico femenino dador de vida o fuente de poder positivo, para pasar a un concepto de temor tras la construcción patriarcal y esa sensación de pérdida de poder masculino frente a lo desconocido que atemoriza, que “es misterioso, que es mundano y diabólico”.

Patologizando hasta prácticas ancestrales

la locura va a acercarse con el pecado, y quizá sea allí donde va a anudarse, para varios siglos, este parentesco de la sinrazón y de la culpabilidad que el alienado aún hoy experimenta como un destino y que el médico descubre como una verdad de naturaleza....” “más de cien años de psiquiatría llamada “positiva” no han logrado romper (Foucault 1993a, 65).

Como ya se ha mencionado, otro indicio del proceso de la patologización de lo femenino se da a partir de las argumentaciones por las cuales se inicia la persecución de las prácticas ancestrales, profanas que mayoritariamente eran practicadas por mujeres. Según Foucault, se perciben desde el simple temor a lo desconocido. Para Federici, una gran parte de las acusaciones fueron dirigidas a las mujeres campesinas, pobres, granjeras, trabajadoras asalariadas. Junto con el control de sus cuerpos, también, se pretendía controlar la naturaleza. Esto estaba íntimamente relacionado. Las mujeres tenían de por sí una relación distinta con la naturaleza, ligada a las prácticas ancestrales, a la maternidad, la reproducción o la anticoncepción. “La magia parecía una forma de rechazo al trabajo, de insubordinación, y un instrumento de resistencia de base al poder. El mundo debía ser desencantado para ser dominado” (Federici, 2010,272). Desde luego, se clasifican dentro de las malas costumbres todas las prácticas relacionadas con la herejía. Es interesante apuntar cómo las enfermedades venéreas, lo que la iglesia llamó “sodomía” incluyendo también relaciones homosexuales y las vinculadas con la prostitución, se empiezan a identificar como no saludables, diríamos que se incluyeron en su lista de adoctrinamiento. Con la clara intención de satanizar y con una preocupación por normalizar una única y homogénea sexualidad, “socialmente” aceptada.

No hay que esforzarse para imaginar lo que esto significó para las mujeres, quienes fueron mayoritariamente señaladas como parte de ese “desenfreno público”, que se castigaba en la época, en especial para las mujeres en prostitución consideradas impuras y señaladas, según el lenguaje cristiano, movidas por el desenfreno sexual. Así como la sexualidad, las prácticas de brujería se enlistan en las prohibiciones instauradas. “procedimientos mágicos, recetas de brujería benéfica o nociva, secretos de una alquimia elemental que ha caído, poco a poco en el dominio público se designa en adelante una impiedad difusa, una falta moral y como la posibilidad permanente de un desorden social” (Foucault 1993, a, 71). En los mismos hospitales se encontrarían internadas todas aquellas personas que se dedicaban a la brujería o prácticas similares, junto con “locos”, las llamadas histéricas y los insensatos.

Federici amplía los hechos históricos desde el siglo XVI señala que las mujeres en general, aún cuando no eran conocidas en la comunidad como hechiceras, tenían ciertas prácticas que habían heredado de sus generaciones tal como: curanderas, encantadoras o adivinatoras. La persecución de la brujería radicó, según Federici, en su capacidad para debilitar de muchas maneras el poder de las autoridades (Estado e Iglesia) dando cierto grado de confianza y poder natural a las personas que vivían en situaciones de pobreza y

mendicidad. “Tenían capacidad para manipular el ambiente natural y social y posiblemente para subvertir el orden constituido” (Federici 2010,269).

En relación con lo anterior, también Foucault señala las estrategias de deslegitimación del poder de las prácticas de brujería, aunque históricamente fueran aceptadas por la comunidad como prácticas curativas, lo que hoy llamamos naturales o alternativas, desprestigiada de esa manera, “la magia se encuentra vaciada de todo su sacrilegio eficaz; ya no profana, solo engaña” (Foucault 1993, a,72). Aunque el temor y la credibilidad hacia este tipo de práctica generalmente femenina seguía operando, desde la iglesia fue más sencillo satanizarlas, debilitar su fuerza y poder y así señalar de locas, incurables, profanas, en síntesis: de brujas a quienes continuaban con dichas prácticas. Federici (2010) cita a Parinetto (1983), quien sostiene que “el vuelo”, una de las acusaciones contra las brujas debe ser interpretado como un ataque a la resistencia de las trabajadoras al enfatizar que realmente provocaban un gran temor y un miedo hacia las personas vagabundas. “...el aquarellar nocturno aparece como una demonización de la utopía encarnada en la rebelión contra los amos y el colapso de los roles sexuales, y también representa un uso del espacio y del tiempo contrario a la nueva disciplina capitalista del trabajo” (Federici 2010, 274). Lo más interesante de esta conveniente estrategia tanto para el Estado como para la Iglesia, no fue solo la deslegitimación de las prácticas alternativas, sino que al restarle su poder de profanar, las creencias paganas se patologizan como locura. Persiste la creencia popular que los gestos de la magia y las conductas profanadoras se vuelven patológicas a partir del momento en que una cultura deja de reconocer su eficacia” (Foucault 1993, a,73). Poco a poco, nótese cómo se van sustituyendo las medidas de opresión en donde el encierro se va acercando cada vez más, va surgiendo la hospitalización.

Negación y patologización de la Sexualidad Femenina

Quien más ha contribuido con sus aportes investigativos en el estudio de la negación y la patologización de la sexualidad femenina ha sido Rachel P. Maines (2010).⁶ Su interés investigativo hacia los vibradores clásicos no fue siempre muy bien aceptado en y por la comunidad médica.⁷ La autora relata que aproximadamente en 1977: “algunas personas, la mayoría hombres se tomaban personalmente mis hallazgos y les molestaban”. Maines describe cómo en sus primeras presentaciones o ponencias de grupos mixtos, percibía cierta incomodidad y poca participación por parte de las mujeres, aunque si las notaba siempre animadas y conscientes de las pocas veces que se mencionaba estos temas “la relativa ineficiencia de la penetración para producir orgasmos femeninos” (Maines 2010,15). La autora aporta significativamente desde sus estudios de vibradores clásicos y llegó a sus análisis de la absoluta negación de la sexualidad femenina.

6. historiadora clásica con especialidad en ciencia y tecnología antigua, se define a sí misma como “feminista exaltada” y estudia el tema de la histeria a partir de los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres, por lo que titula su libro: La tecnología del orgasmo.

7. La resistencia de la comunidad médica hacia Maines y hacia su temática y artículos se ve reflejada justo cuando fue despedida tras haber publicado su primer artículo (Revista Bakken 1986 de la Clarkson University) bajo la argumentación de que sus intereses intelectuales ya no encajaban en la universidad.

Esta supuesta enfermedad y las dolencias relacionadas mostraban una sintomatología coherente con el funcionamiento normal de la sexualidad femenina, que encontraba alivio, cosa nada sorprendente, mediante el orgasmo, fuera por coito en la cama matrimonial o por masaje en la mesa del médico (Maines 2010, 22).

De esta forma, la autora ubica en el centro del debate de la histeria, las definiciones androcéntricas de sexualidad y cómo las definiciones y tratamientos médicos fueron validados desde la supremacía de los médicos. Ello dio forma al concepto de patología sexual femenina. El pensamiento médico nunca dio mérito a la existencia de una sexualidad femenina propia, ni al derecho del placer lo que más bien intentó siempre sustituir por la noción de enfermedad. Así pues, el tratamiento respondió más bien a fundamentaciones morales que se escondían detrás de los tratamientos genitales para la cura de la Histeria, justificados por la prohibición de la masturbación femenina. Según Maines, la razón de entonces “por no ser una práctica casta y posiblemente insalubre” y el fracaso de la sexualidad definida desde la noción androcéntrica para producir orgasmos en las mujeres. En pocas palabras, “la excitación femenina fue considerada como sinónimo de enfermedad”. Para dicha enfermedad, el camino por seguir lo constituirían las instituciones del matrimonio con la reproducción para perpetuar el modelo androcéntrico de sexualidad como el modelo único y absoluto, muy lejano del placer femenino.

El matrimonio no siempre curaba la enfermedad que suponía el funcionamiento corriente y persistente de la sexualidad de las mujeres fuera del paradigma sexual dominante. Así se convirtió la tarea de aliviar los síntomas de excitación femeninos en condiciones clínicas como las crisis de una enfermedad, “el paroxismo histérico” (Maines 2010, 24).

Este modelo androcéntrico de sexualidad idealizó una feminidad a partir, principalmente, de la maternidad, el matrimonio y la reproducción, instaurados como la única prevención posible de enfermedades mentales y sexuales para las mujeres, más que una regla social. Ambas instituciones eran vistas como única curación o prevención de insanidad. Además, sobre las mujeres recaía la responsabilidad de la conducta masculina, cuando bien sabemos que esta conducta, la masculina, nunca fue normalizada. El modelo androcéntrico de sexualidad perduró haciendo de la maternidad la principal carga y mandato social y eternamente asignado a las mujeres.

De los principales aportes de los estudios de Maines sobre el poder médico y la desinformación sobre el orgasmo femenino fue el argumento de una única forma de gratificación sexual, para ambos sexos, a través la única práctica sexual posible: el acto de la penetración, además cuya única utilidad fuera el orgasmo masculino y la concepción.

Los hechos históricos alrededor del orgasmo y la sexualidad femenina a los que Maines (2010) y Federici (2010) hacen referencia destacan lo oscurecida que queda la historia por el androcentrismo de las fuentes. Maines se refiere a la ausencia de referencias en cuanto al orgasmo femenino incluso hasta mitad del siglo XX en la literatura, “aún en obras que tienen el sexo como asunto central” reitera cómo el pensamiento médico occidental consideraba la sexualidad femenina como un apéndice de la masculina (Maines 2010, 27).

Otro gran aporte ha sido en relación con la concepción del orgasmo femenino. Si la definición de “orgasmo” o respuesta orgásmica siempre o históricamente ha estado centralizado en el placer masculino, no es de extrañar la ausencia de información sobre la sexualidad femenina, para la época inexistente e invisibilizada, y considerada como “enfermedad”. Para Maines: “históricamente se las ha desplazado a un territorio aséptico y neutral, en el que a la sexualidad femenina se la considera enfermedad, y en el que el orgasmo femenino, redefinido como crisis de la enfermedad, se conseguía clínicamente, en una justificada terapia” (Maines 2010, 28). Además, esta interpretación médica sobre la patologización de la sexualidad femenina, obvió los cuestionamientos sobre las prácticas sexuales que podrían desarrollar un verdadero placer femenino. Esta autora nos reafirma que, quizá, nunca se sospechara, no se pensó ni tan siquiera en la posible existencia de un orgasmo femenino, o que los síntomas de las mujeres histéricas fueran ni más ni menos que la muestra del “funcionamiento normal de la sexualidad femenina (...) solo un grupo de las autoridades médicas defendían el masaje genital como tratamiento para la histeria reconocían la crisis así obtenida como orgasmo” (Maines 2010, 28-29). La negación de la posibilidad que existiera el orgasmo femenino y, por ende, una sexualidad femenina, reforzó una vez más que el mandato social más imponente para las mujeres hasta nuestros días sería la maternidad, como el único rol esperado para las mujeres y, por lo tanto, el significado real de la sexualidad, al ser la procreación su único resultado.

En la obra **Vacío** encontraremos siempre escenificada la construcción de la feminidad, desde la imposición de mujeres perfectas, como madre, esposa y encargadas del hogar; la sumisión, la negación de la sexualidad y la representación del amor romántico. De forma contrastante, los momentos se acompañan de relatos de historias clínicas reales de extrema violencia de las mujeres internas. En la obra se destacan posturas y rutinas de movimiento que simulan el parto y situaciones de violencia sexual. El autocastigo, el sufrimiento, la culpa y el perdón acompañan la gestualidad. Invita a la reflexión y la sororidad frente a nuestras madres, abuelas y otras mujeres antecesoras, quienes vivieron épocas de extrema regulación en sus cuerpos y sus vidas. De hecho, es una de las partes más reflexivas, dramáticas y fuertes de la

obra que puede considerarse como otro momento de explosión, invita al auto-cuestionamiento no solo sobre nuestras maternidades, sino también, de forma especial, nos hace repensar las realidades que vivieron nuestras madres, cuestionarnos, además, desde la culpa, por haberlas juzgado injustamente ante esa supuesta “debilidad y sumisión”. Aceptar esa carga histórica de sufrimiento y violencia y reflexionar desde la construcción cultural de la feminidad que fue mucho más fuerte para nuestras madres y abuelas (esas que fueron internadas) para las que la condición de madre representó un peso imposible de negar, sin derecho a cuestionar, dudar y mucho menos transgredir. Sin embargo, muchas lo enfrentaron con rebeldía.

Si en algún momento se consideró que las mujeres no solo poseían una sexualidad sino que disfrutaban de ella, como lo argumenta Federici (2010), cuando se refiere a las prácticas femeninas en la Edad Media, las teorías ancestrales, según Maines, entraron en conflicto con las nuevas ideas sobre la pureza de la feminidad: “Una solución nada infrecuente de este conflicto era que las mujeres deseaban ardientemente la maternidad, no el orgasmo” (Maines 2010, 30). Todo lo anterior, ubicó a la mujer en una especie de “virgen maternal”, quien no necesitaba nada más que ser “fecundada”, quien no gozaba y no requería de ningún tipo de placer. Esta argumentación iría categorizando en enfermas o libertinas sexuales a aquellas mujeres que sí demostraban gozar de su sexualidad. Retomando el vínculo histórico que ha acompañado el enfoque de este análisis, los señalamientos y las exigencias dictados por la moral androcéntrica produjeron que la sexualidad femenina quedara para siempre relegada a enfermedad, caracterizada por la patologización. Freud hizo lo suyo y contribuyó a las afirmaciones que se convertirían como inamovibles sobre la sexualidad femenina y la histeria.

Para la autora, el principio médico nunca dio protagonismo al clítoris, porque su mismo funcionamiento, como órgano ligado al placer, contradecía y pondría en entredicho el enfoque androcéntrico, a partir del cual solo con la penetración se llegaba a la satisfacción sexual, según cita textual: “a una hembra adulta, normal y saludable” Maines concluye: “no se percibía como problema que este principio relegara a la condición patológica la experiencia de entre dos tercios y tres cuartos de la población femenina” (Maines 2010, 75).

Federici vincula los hechos históricos de la caza de brujas con los “placeres sublimados para las mujeres” y se refiere a que esta fue tan solo una de las consecuencias, con la persecución y la negación del placer femenino se dio el primer paso para la transformación de la actividad sexual femenina en dos únicas vías: una sería el trabajo y el cuerpo al servicio de los hombres y otra la procreación. Es importante tener claro este punto, pues a partir de allí se definieron muchas de las categorías de la sexualidad femenina, “en este proceso fue fundamental la prohibición, por antisociales y demoníacas, de todas las formas no productivas, no procreativas de la sexualidad femenina definiéndola así como “fuente de todo mal” (Federici 2010, 296). Aunque no es el objetivo de esta investigación, ni tampoco Federici lo profundiza, es relevante señalar que esta desfiguración de la sexualidad a partir de la caza de brujas jugó un papel importante en el desarrollo de lo que Federici llama la “discipli-

na capitalista de la sexualidad”, persiguiendo y señalando también la homosexualidad que durante épocas antiguas por ejemplo en el Renacimiento había sido socialmente aceptada” (Federici 2010,303).

La Medicina, junto con la iglesia, decidieron adueñarse y difundir una negación de la sexualidad. Fundamentaron que las mujeres eran frías, una vez más por un desajuste biológico, al mismo tiempo que se clasifica en dos únicas formas o posibilidades, una gran mayoría de las mujeres fue ubicada en el grupo “carente de sexualidad” y otras a las que se le atribuía una mayor cantidad de hormonas masculinas que fueron tachadas de “anormales”, pero que al sentir placer y practicar una sexualidad distinta, se ubicaron en el grupo de “las prostitutas”. Mercedes Flores también se refiere a los discursos médicos y su intencionalidad de control en relación con el estigma o definición dada a la prostitución. “(...) uno de ellos fue la delimitación exclusiva del ejercicio de sexualidades ilícitas entre mujeres pobres de la población, que unificaban la imagen devaluada/temida de las mujeres públicas con las condiciones de vida de los sectores populares” (Flores 2007, 24). Las manifestaciones de pasión femenina fueron tratadas también como razones de internamiento. Algo señala Foucault al respecto: “la pasión figura entre las causas lejanas, en el mismo plano que todas las demás (Foucault 1993, a, 43).

Finalmente y con total propiedad a partir del estudio del orgasmo femenino Maines, concluye cómo la teoría médica es totalmente incapaz de entender las diferencias entre la experiencia orgásmica de hombres y mujeres. La ignorancia médica concluye de manera simplista que las mujeres lo único que deseaban era la penetración y en caso de tener otros deseos, pues se trataba de algún problema con su sexualidad. A las mujeres que expresaron o desearon algo distinto se les percibió como defectuosas, pecaminosas o enfermas. Además, señala cómo los hombres, a través de su masculinidad hegemónica, encuentran la justificación social para imponer sanciones médicas que garanticen el modelo obligado de placer femenino, el coito heterosexual y, por supuesto, la maternidad. La ignorancia e incapacidad médica tendió, entonces, a medicalizar “cuestiones normales, especialmente en las mujeres como se ha observado ampliamente en los casos de masturbación, embarazo y menstruación” (Maines 2010, 133).

La Medicina hoy

Carmen Valls Llobet,⁸ con su texto *Mujeres Invisibles*, nos reencuentra con la medicina de hoy, androcéntrica también, si en siglos pasados no solo para las mujeres sino para otros grupos considerados “anormales” existía el diagnóstico de la histeria, en la actualidad no solamente sigue siendo difícil que los síntomas de las mujeres sean visibles sino que existen otras formas de locura, de histeria y de enfermedades mentales femeninas. Para la doctora Llobet: “la invisibilidad de las mujeres en este campo de la medicina y de sus factores de riesgo se ha convertido en algo habitual” (Valls Llobet 2012, 28). Si cualquier sintomatología poco precisa, como el cansancio hace treinta

8. Licenciada en Medicina y Cirugía. Se ha dedicado a la asistencia en Medicina Interna y Endocrinología. Dirige el programa Mujer, Salud y Calidad de Vida del CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris), pertenece a la Red Estatal de investigación en Salud y Género y es profesora de la Universidad de Barcelona.

años, era diagnosticada de “neurastenia”. Actualmente, lo más frecuente son los diagnósticos de depresión o de ansiedad, además con frecuencia tratados con ansiolíticos o antidepresivos, pocas veces como respuesta de un estudio profundo, sino solo para disminuir síntomas, desenfocando así sus realidades que la mayoría de las veces tienen relación con situaciones de violencia en sus distintas manifestaciones.

El poder médico, hoy, continúa no solo con la invisibilización en el estudio del cuerpo femenino, y la falta de especificidad en el estudio de las corporalidades femeninas y diversas como un campo de estudio propio, sino que la experimentación sigue recayendo sobre el cuerpo femenino como objeto de prueba. De acuerdo con Valls Lobet, por ejemplo, los primeros anticonceptivos que entraron al mercado que se investigaron directamente en los cuerpos de las mujeres contenían altas dosis de estrógenos y progestágenos, que produjeron cambios notables en el metabolismo de las mujeres. Algunas de las consecuencias fueron las siguientes: cambios bruscos de peso, alteraciones del humor, disminución de la libido y afectaciones en la tiroides. “Un ensayo-error realizado directamente en el cuerpo de las mujeres” (Valls Llobet, 2012, 1). Hoy, somos conscientes de que existe una relación entre el uso de anticonceptivos con alta dosis de progestágenos y el riesgo de aparición de trombosis y enfermedades como el cáncer de mama.

La autora nos confronta con algunos cuestionamientos relevantes respecto a la salud de las mujeres, al igual que ha sucedido históricamente con la menstruación, la desinformación sobre sexualidad femenina. Hoy, la investigación y las decisiones sobre la etapa de la menopausia se han tomado sobre una base empírica. “...solo para paliar los síntomas sin entender en profundidad los cambios fisiopatológicos que se producen en el cuerpo de las mujeres” (Valls Llobet 2012, 124). Siguiendo con el tratamiento para la menopausia, se cuestiona lo siguiente: ¿Cómo se explica que en los años de 1990 nadie había hablado sobre la T.H.S Terapia Hormonal Sustitutiva y de pronto se convierte en la cura generalizada? Se plantean las siguientes e interesantes preguntas que vale la pena compartir: ¿Por qué, entonces, en la práctica médica se introdujo la creencia de que todos los males del envejecimiento, solo de las mujeres, se debían a la presencia de la menopausia? ¿En qué trabajo científico se ha comprobado que la existencia del dolor e incluso de la osteoporosis se deba a la ausencia de la menstruación o al declive hormonal? Pero, la pregunta clave, hasta hoy, sin respuesta ha sido: ¿En qué trabajo científico se basaron las firmas comerciales para introducir la denominada T.H.S? Sobre lo que sí existen estudios es sobre el impacto que este tratamiento ha tenido para muchas mujeres como factor de riesgo en el cáncer de mama y de enfermedades coronarias ¿No significa esto que se continúa experimentando con los cuerpos de las mujeres?

Otro de los temas que Vals Llobet aborda de manera detallada ha sido el tema del dolor en el cuerpo de las mujeres. Por un lado, históricamente, ha existido la tendencia a ignorar, minimizar o simplificar los dolores de las mujeres bajo el lema religioso de que las mujeres tienen una predisposición al sufrimiento o el sacrificio en relación a la maternidad principalmente. Pero, por

otro lado, el cansancio producto de las maternidades prolíficas, los partos terriblemente dolorosos, las jornadas extenuantes e infinitas y las expresiones de violencia de todo tipo que han acompañado por siglos las vidas de las mujeres, no han sido considerados como posibles causas. Según la autora: “el dolor, durante siglos silenciado e invisible como la misma historia de las mujeres, se ha encarnado en el propio cuerpo, capa, a través de los abusos y las agresiones psíquicas, físicas y sexuales en la infancia; a través del cuerpo trabajado...” (Valls Llobet 2012, 201). También, en este tema del dolor crónico, al poder médico le ha acompañado un enorme sesgo de género investigativo, un fracaso ha sido la ciencia para el estudio diferenciado entre mujeres y hombres. Lo más grave de esta invisibilización ha sido lo simplista y de nuevo androcéntrica visión que a falta de estudios termina siempre “silenciando con psicofármacos la queja, el malestar, el dolor que se encarna en lo más profundo de los músculos y de los huesos de las mujeres” (Valls Llobet 2012, 201). En fin, de nuevo el adjetivo de locura nos persigue hasta hoy a las mujeres. De forma terriblemente contradictoria, la ciencia actualmente se sigue caracterizando por la carencia de un estudio integral, poca o nula capacidad de escucha que incorpore la realidad de las mujeres; es decir, por un lado se niega el relato emocional que permitiría comprender con más claridad la enfermedad, aunque sea una cuestión biológica. Por otro lado, la receta eterna de psicotrópicos que, finalmente, no atiende ni los malestares físicos, totalmente desconocidos ni los malestares emocionales totalmente ignorados. Vale la pena insertar, acá, la cita con la que Valls Llobet se refiere a ello: “la supresión del apartado psicosocial en las historias clínicas es un ejemplo de miopía en el abordaje etiológico de las enfermedades en atención primaria” (Valls Llobet 2012, 203) y termina su cita: “como si la fibromialgia fuera un paradigma parecido a la histeria, que pudiera englobar todo el dolor, la discriminación, y el malestar de las mujeres en un diagnóstico” (Valls Llobet 2012, 203). Todas esas posibles causas también desconocidas, que vienen siendo como aquellas famosas “causas lejanas” o “incurables” de la histeria.

Reflexiones finales

Entre lo teórico y lo subjetivo

¿Cuánto nos puede decir una obra de arte? ¿Cuántas cosas podemos percibir de una puesta en escena? Incontables signos de transgresión se desprenden de la interpretación, de los gritos, los silencios, los movimientos de los cuerpos, de las artistas creadoras y las intérpretes. Las obras albergan una infinidad de lecturas y no únicamente de la puesta final sino desde los procesos de las creadoras. Desde allí se debe comenzar cualquier análisis. El proceso que se intentó recuperar permite confirmar la capacidad de transmitir, de aportar, de contribuir y de deconstruir que tienen las artistas. Repensar siempre el arte como un lenguaje directo, con capacidad política, que inicia en la

práctica misma del arte que se transmite con imágenes, que se siente y se percibe, pero sin querer llegar a comprender o traducir literalmente.

Todas somos putas y todas estamos locas (reivindicando la locura desde el feminismo)

Para la historia de la Medicina, clásica y actual, las mujeres nos clasificamos o nos movemos entre las etiquetas o las patologías de “locas o histéricas” ¿Cuáles reivindicaciones ha hecho el feminismo sobre la locura femenina? ¿De cuál locura es que hablamos? Muy distante del significado de “otras locuras”, que reproducen la feminidad impuesta, desde el feminismo, la locura es sinónimo de irreverencia. Contra todo aquello que se nos ha negado a partir del adoctrinamiento, se construye nuestra propia locura, así como hemos reivindicado el vocablo que nos señala “de putas” a todas aquellas que no somos parte de la sexualidad esperada, así mismo nos recuerda Marcela Lagarde (1997) “desde la racionalidad de la cultura patriarcal, locas entre las locas son las feministas, porque atentan contra el orden de la sociedad, contra la identidad genérica de todos, y porque su propuesta desarticula el mundo” (Lagarde 1997, 778,782).

Mi propio proceso

Enfrentarme ante el ejercicio de analizar dos obras de arte desde una lectura feminista, fue un proceso que me movilizó desde el inicio despertando siempre cuestionamientos. Quizá, mi práctica en la danza me permitió identificar con más claridad movimientos, frases coreográficas, expresiones corporales y otros detalles. Mientras observaba las obras una, dos y hasta tres veces, casi no podía disfrutarlas como hubiera querido, porque en la oscuridad del espacio escénico me fluían ideas de manera casi incontenible. ¿Cómo explicar las sensaciones que me producían las escenas, las voces o los silencios? ¿Cómo describir o dar significado a la mirada de la chica en la obra **Vacío**, quien representando a la ama de casa, construida de manera perfecta, se acercaba al público? Entendí todo, absolutamente, lo que ella estaba queriendo decir o gritar, lo que ellas estaban representando: la construcción histórica de la feminidad. Pero: ¿Es esa una técnica de análisis, es un criterio suficiente para considerarlo dentro de un análisis? ¿Será que todas las personas que participábamos como audiencia, también, lo percibieron? Lo más relevante en este punto fue identificar cuando una obra tiene esa capacidad de transmitir una serie de mensajes, hechos, cuestionamientos, imágenes sueltas (que también son válidas en el arte) simbología corporal que la danza y el teatro transmite a través del cuerpo, de la postura corporal, del tono de la voz, o de las luces. Ese lenguaje tan poderoso que las artes escénicas ofrecen, sin ser artista ni estudiosa del arte, ni de ninguna postura política explícita, una obra puede recrear un hecho histórico.

Fue interesantísimo y enriquecedor poder conversar con las artistas antes de ver las obras, claro que abre muchísimo más la posibilidad de identificar signos, elementos, momentos de análisis, pero la conversación con ellas no

solo me aportó en este aspecto, una coincidencia que percibí entre ellas y yo fue ese fluir de ideas, algo desordenadas que hicieron que sus sensaciones se transformaran en las obras finales. Pero, aunque coincidíamos un poco en la dispersión de ideas, yo sí tenía que darle un orden y presentar un informe. Según las artistas, no siempre hubo una secuencia o una explicación lógica para una escena o un momento. Algunos elementos en escena están ahí porque a través de este se quiso representar “algo” que, al final, quizá no se logró, pero quedó y se transformó en parte de la obra. No importa tanto si se entendió o no, porque reitero: el arte es así, es de sentir no tanto de comprender. Con respecto a la temática que las obras representan no tenía mucha información sobre la historia de Augustine. ¿Que yo me enterara de este hecho brutal por medio de una obra? Es uno de los principales hallazgos de la investigación.

No fue de forma inmediata, o desde el primer visionado de las obras, que tuviera claras las reflexiones que luego se convirtieron en categorías de análisis, por ejemplo: la invención de la histeria, la utilización del cuerpo femenino como objeto de arte y de placer para los médicos, el control total que tuvo la medicina de la época, la figura casi omnipotente de los siquiátras, la construcción de la figura de la ama de casa y otras temáticas correlacionadas. Una de las cosas que más me sorprendieron fueron las artistas que representaron a Augustine al fingir un ataque de histeria; es decir, dentro de su mismo papel se podía percibir que el ataque era falso, que los movimientos eran provocados. Invitar, sugerir la idea de que un ataque podría ser fingido, esto no es para nada fácil de lograr en escena. Así me fui acercando a la invención de la locura y la patologización del cuerpo femenino.

Complicidades en el cuerpo

Finalmente, agradezco a las artistas Selma y Roxana por su complicidad e interés en representar las corporalidades que en Augustine se quiso evidenciar así tal cual, con la crudeza y el drama de la realidad de los hospitales y sus batas ensangrentadas y en **Vacío** los cuerpos capturados, utilizando más la ironización y la simbología de los órganos femeninos, no desde la obviedad del drama, pero sí desde la construcción más pavorosa de una feminidad devastadora entre la maternidad y la exigencia de mujer, esposa y ama de casa perfecta. ¿En qué lugar están más “capturados” y “expropiados” los cuerpos femeninos? ¿Dónde aflora más la violencia? La invención de las patologías históricas femeninas que aún hoy persiguen un control total de los cuerpos y adoctrinamiento de la vida de las mujeres siguen estando presentes en camas de hospital o en las paredes de una cocina.

Bibliografía

Alvarenga, Patricia. 2012. *Identidades en Disputa*. San José: Editorial UCR.

- Briquet, Paul. 1859 *Traité Clinique et thérapeutique de l'histérie*. Paris: Tra. De Berman.
- Calvo, Yadira. 2013. *La Aritmética del Patriarcado*. San José: URUK Editores.
- Didi-Huberman, George. 2007. *Iconografía fotográfica de La Salpêtrière*. Madrid: Editorial Cátedra.
- Federici, Silvia. 2010. *El Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación orginaria*. Buenos Aires: 1ra edición. Tinta Limón Ediciones.
- Flores, Mercedes. 2007. *La construcción cultural de la locura femenina en Costa Rica (1890-1910)*. San José. Universidad de Costa Rica
- Foucault, Michelle. 1993. *Ensayo de la locura. Tomo 1*. Bogotá. Fondo de Cultura Económica
- Foucault, Michelle. 1993. *Ensayo de la locura. Tomo 2*. Bogotá. Fondo de Cultura Económica
- Forestus, Pieter Van. 1653. *Observationem et Curationem Medicinalium ac Chirurgicarum Opera Omnia*. Vol 3, libro 28. Rouen: Berlin
- Hidalgo Salgado, Rocío Mireya. 2007. "*Aproximación al estudio del proceso creativo en la danza contemporánea de U, X. Onodanza, Danza Bizarra e imaginario colectivo*." *Dialogía: revista de lingüística, literatura y cultura* N°. 2, 2007, Instituto de Estudios Mijail Bajtín, Perú.
- Lagarde, Marcela. 1997. *Los Cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México.
- Laqueur, Thomas. 1990. *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Universidad de Harvard.
- Martínez, Adolfo. 1905. "Higiene de los órganos genitales de la mujer" *Gaceta Médica de Costa Rica*. Año X,1.
- Maines, Rachel. 2010. *La tecnología del orgasmo. La histeria, los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres*. 1ra edición. Barcelona: Ed. Mil Razones.



Parinetto, Luciano. 1983. *Stregue e Política. Dell Rinascimento Italiano a Montaigne*. Milán: De Bodin a Naudé.

Pavis, Patrice. 2011. *El análisis de los espectáculos. Teatro, mimo, danza, cine*. 3ra reimpresión julio 2011. Barcelona: Paidós.

Spencer, Herbert. 1873. *Psychology of the sexes*. Vol 4 (en línea) <http://wikisource.org/Popular Science Montly>.

Valls Llobet, Carmen. 2010. *Mujeres Invisibles*. Barcelona: Impreso en Lliberduplez, S L. U. B.