

¿EXISTE LA CURA PARA LAS MUJERES?

IS THERE A CURE FOR WOMEN?

Elisa Bertha Velázquez Rodríguez¹, María Luisa Quintero Soto¹

RESUMEN

La presente es una reflexión acerca del discurso dominante en la era del patriarcado de la enfermedad mental de las mujeres. Presentamos un ejercicio epistemológico de análisis, vinculación conceptual y categorización transdisciplinaria entre el psicoanálisis y la producción cinematográfica, ilustrando con algunos pasajes de juicios inquisitoriales a mujeres en el medioevo, aseveraciones de la psicopatología y la perspectiva del budismo Zen, cuestionando diversas formas de la violencia real, simbólica e imaginaria que fluye en tres vías: el discurso opresor, la mirada y los imaginarios contruidos para mujeres, especialmente en el pasaje de la enfermedad mental que compromete el cuerpo femenino, en este caso, como las temibles brujas y locas, o bajo el semblante de histéricas y perversas. Es un análisis interpretativo de corte hermenéutico, que busca reelaborar algunos sentidos del discurso dominante y vislumbra otras dimensiones para el ser femenino.

Palabras clave: Mujeres, discursos, miradas, imaginarios, locura.

ABSTRACT

This paper is a reflection about the dominant discourse in the era of patriarchy of the mental illness of women. We present an epistemological exercise of analysis, conceptual linkage and transdisciplinary categorization between psychoanalysis and film production, illustrating with some passages of inquisitorial trials of women in the Middle Ages, representations of psychopathology and the perspective of Zen Buddhism, questioning various forms of violence real, symbolic and imaginary flowing in three ways: the oppressive speech, gaze and imaginary built for women, especially in the passage of mental illness that involves the female body, in this case, as the feared witches and mad, or under the face of hysterical and perverse. It is interpretive analysis, of hermeneutical court, which seeks to rework some ways the dominant discourse and sees other dimensions for the female being.

Key words: Women, speeches, glances, imaginary, insanity.

Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl-Universidad Autónoma del Estado de México.

Recibido: 11 de marzo de 2016/Aceptado: 23 de abril del 2016.

INTRODUCCIÓN

En una sociedad que jerarquiza las relaciones de género, hay una consecuencia que impacta la condición femenina, en su cuerpo, su imagen y su salud mental y se provoca que la imagen de la mujer se estereotipe en los imaginarios colectivos.

Imágenes e imaginarios, miradas, nombres y sentidos conforman un discurso para las mujeres en la simbólica del patriarcado. Los sentidos de las prácticas discursivas circulan como redes de palabras en donde quedaron atrapadas desde hace más de 2000 años. La

psicopatologización de las mujeres llamadas enfermas mentales, es una práctica médica que proviene de miradas, imaginarios y sentidos para las portadoras de cuerpos sexuados, que implícita y explícitamente tienen intereses solamente por los placeres desbordados; pasivas y poco inteligentes para desarrollar actividades científicas, teóricas y artísticas. Estas prácticas que van de la palabra a la acción emergen de imaginarios colectivos que a fin de cuentas, están tatuados en el cuerpo y en la memoria de las mujeres con los nombres de locas, perversas y tontas.

En el espacio simbólico del patriarcado, las mujeres cubren sus rostros con personajes de madres, esposas, enfermas, brujas, locas y *body-fashion*, máscaras y fachadas que velan el ser de las mujeres. Ojos, narices y bocas multiplicadas por cientos, transitando en las sociedades que rige el poder patriarcal; participando con el personaje asignado en la trama cotidiana y tejiendo relaciones que vulneran la dignidad de las personas, de sí mismas y de los que aman.

Sin los escenarios, sin los velos que ocultan su auténtico perfil, las mujeres tienen existencia propia y la facultad de hilvanar los hilos de la cultura, desde su autenticidad, en el futuro se construirán nuevas relaciones entre los géneros para una nueva sociedad fundamentada en la equidad, el respeto y la tolerancia a la diversidad en las que prevalezca la dignidad de las personas sobre la base de la tolerancia, la igualdad y el respeto a las diferencias. Una sociedad donde las mujeres puedan describirse y simbolizarse a sí mismas, sin los síntomas y el malestar femenino que provoca la opresión.

EN EL COMIENZO

El campo de lo imaginario es una extensión discursiva, semántica y conceptual que se acorta con la comprensión de las formas de producción de la imagen. Partiendo de la tesis que sostiene Jacques Aumont (1992, 124) acerca de esta problemática, argumenta que *“La imagen mental no es, pues, una especie de fotografía interior de la realidad, sino una representación codificada de la*

realidad”, lo cual refiere al sujeto productor de imágenes y lejano a un receptor pasivo de imágenes que reflejan el mundo de los objetos, por el contrario, el mundo es una fuente de significados que registra, eligiendo algunas imágenes para identificarse con su significado.

En esta dinámica los sujetos se vinculan por medio de sus imaginarios que funcionan como puentes entre uno y otro. El imaginario surge a partir de una facultad creativa, productora de imágenes interiores, eventualmente visibles y potencializa la función simbólica de los sujetos en la vía de la interconexión de significados elaborando sentidos que representan el mundo. Con más precisión, la función simbólica atraviesa la vía de las formaciones imaginarias para representar a los sujetos y los objetos. Las representaciones están asociadas a las identificaciones que el sujeto elaboró con sus figuras parentales.

En la perspectiva de Lacan (1964), el imaginario se refiere a la relación del sujeto con sus identificaciones formadoras y a sus relaciones con lo real; el imaginario debe tomarse ligado a la imagen, son dos palabras que no pueden separarse, porque a fin de cuentas, las formaciones imaginarias del sujeto son imágenes que funcionan como intermediarios con el orden de la realidad, son sustitutos y con frecuencia se encarnan en imágenes materiales, acústicas y oníricas. Lo imaginario es la superficie donde se desarrolla el pensar en imágenes, visuales y acústicas que representan el mundo. La imagen y lo imaginario están atados a los

destinos de la pulsión que tiene un fin: su descarga. Un objeto: la causa de deseo. Una fuente: el lugar del cuerpo donde se registra su anclaje.

Hay otro punto que conviene abordar para ligarlo al sentido de lo imaginario: la mirada. Dice Lacan (1964) *“En nuestra relación con las cosas, tal como la constituye la vía de la visión y la ordena en las figuras de la representación, algo se desliza, pasa, se transmite, de peldaño en peldaño, para ser siempre en algún grado eludido, eso se llama la mirada”* (Lacan, 1964:81). La mirada es lo que proyecta el ojo sobre el objeto, lo cosifica o lo vitaliza, le puede sustraer sus propiedades o devolverle su ánima. Con la mirada se reinventa el orden de la realidad y dibuja los escenarios para los sujetos que representan las increíbles tramas de la vida; se desliza, acaricia y condena, penetra con el fuego de su deseo la carne de los cuerpos. La mirada es huidiza, indiscreta, penetra la intimidad y siempre quiere abrir el cofre de los secretos de quien se ha elegido. La imagen está hecha para ser mirada, para satisfacer el placer de ver, de tal forma que, la mirada se desplaza sobre la imagen que está antepuesta al objeto, puesto que la imagen es la representación del objeto, representación sobrecargada de significados que la mirada acaricia y elige algunos para re-elaborar sus identificaciones.

Así, consideremos que no hay imagen sin mirada y no hay significados sin imagen. Es un recorrido que desarrolla el sujeto sobre la cosa y el otro, es también una forma de relación social, de establecer interconexión

entre unos y otros. La imagen produce goce tanto del que produce como del que mira, a fin de cuentas, el espectador también es mirado por el productor, es la mirada lo que provoca su conexión. El productor de la imagen pretende mostrar signos de lo real, como los objetos; el espectador desliza la mirada, impregnada de asociaciones subjetivas, recorriendo los caminos de las identificaciones, descubriendo objetos de deseo y ligándose a ellos.

Si la mirada goza, obedece al impulso escópico, a la pasión de penetrar lo prohibido, de dinamitar las barreras, de cavar túneles para introducirse clandestinamente en el otro que proyecta una imagen, que seduce mostrándose. El goce de la mirada está ligado a la pulsión escópica, que fortalece la necesidad de ver en la trayectoria de un fin: ver; una fuente: el sistema visual; un objeto: causa del deseo. El encuentro entre objeto y fuente, es para Lacan (1964), el campo de la mirada que se encuentra ante lo irrepresentable.

Haciendo un ejercicio de relacionar dos perspectivas: psicoanálisis y género, y sin la pretensión de invadir cada campo epistémico, hablaremos de los imaginarios que la mirada patriarcal ha producido acerca del cuerpo, la feminidad y la enfermedad de las mujeres. Los imaginarios acerca del cuerpo de las mujeres se inscriben en nuestra cultura, en las representaciones de voluptuosidad, sufrimiento y enfermedad, de tal suerte que la psicopatología moderna, aún sustentada en la investigación científica, se recrea en los imaginarios culturales en los

que habitan los imaginarios acerca del cuerpo, la salud y la enfermedad de las mujeres.

La diferencia sexual está determinada por las miradas y las imágenes que ha construido la cultura patriarcal. La mirada patriarcal en el cuerpo femenino construye significados que tejen imaginarios para las mujeres. Miradas que provienen de los recuerdos gozosos del poderío de un sujeto sobre otro, de la hegemonía de la verdad médica acerca de la salud femenina y del poder de la psiquiatría que diagnostica, clasifica y distribuye los cuerpos de las que se nombran enfermas mentales, promoviendo su cura y decidiendo el curso de sus existencias con el instrumento del discurso político de la salud femenina.

IMAGINARIOS DEL CUERPO FEMENINO

El impulso de la salud femenina nos lleva a considerar que las mujeres tienen una energía sutil y requieren una mirada que comprenda el cuerpo como un reflejo del mundo natural, que su energía y fluidos se visualicen como canales y ríos que confluyen en la inmensidad. Sus elementos: frío, calor, viento, sequedad y humedad, de acuerdo a su condensación y rarefacción, pueden generar estados de malestar y no de enfermedad en el concepto occidental que se utiliza para el desequilibrio del cuerpo y la energía. El control femenino inicia con la observación meticulosa del cuerpo, de su desplazamiento y modos de habitar las ciudades, en las formas de practicar el amor, la nutrición y el culto religioso, las relaciones

laborales, los encuentros con las figuras de la autoridad, el erotismo y la muerte. La mirada es el primer punto del que partimos en nuestro intento por descifrar los jeroglíficos del poder patriarcal que atrapa especularmente a las mujeres. Se trata de un dispositivo instaurado en las fibras del ojo, cuyo propósito es dominar la intimidad de los sujetos, determinar sus desplazamientos del mundo público al privado, alterar el orden de su deseo por medio de imágenes construidas con los mismos significantes.

El siguiente punto traza un recorrido en el tiempo de la memoria para recordar la historia del cuerpo femenino. Las formas de sufrimiento por la tortura a manos de los verdugos medievales, la persecución de los cazadores de brujas, la defensa del placer y los escapes hasta el goce de la muerte. En el cuerpo y los delirios, se da cuenta de las estrategias que diseñan las mujeres para defenderse de la locura, puesto que el delirio es la articulación de un discurso imaginario que hace esfuerzos por conectarse con lo simbólico dando sentido a lo real incognoscible.

En el cuerpo y la imagen se plantea la construcción ficcional de las mujeres a partir de la mirada hecha régimen político y vehiculizado en el discurso dominante. La búsqueda de un estado de salud femenina, que trascienda al mecanismo convencional de encuadres psicopatológicos, acompañados del recurso habitual de la medicalización, es el punto que remite al análisis del estado patológico de las mujeres en su cuerpo y en su mente, un análisis que

hurga en el espeso bosque de la medicina Zen para proponer el cuidado de la salud en la conjunción con el flujo vital.

MIRADAS QUE ATRAPAN

El desplazamiento de la mirada sobre las mujeres cobra fuerza en algunas épocas históricas, como el Medioevo y el Renacimiento, sin omitir el periodo de la Modernidad; todo aquello que se aparta del concepto moderno de lo saludable origina juicios condenatorios, especialmente para las mujeres que tienen un modo de usar su cuerpo, su sexualidad y los imaginarios de sí mismas. En los tiempos presentes, al paso de las mujeres en la enfermedad psíquica y corporal, desencadena agudos malestares que requieren medicalización para regular sus alteraciones, explicadas en el saber de la patología.

Si tomamos en cuenta la cifra de mujeres que consume fármacos, con el fin de aliviar dolor y sufrimiento, nos enfrentamos a una sociedad femenina que se encuentra lejos de la autonomía y el bienestar auto administrado, dependiente de la mirada médica que hace lecturas del comportamiento de sus órganos ocultos bajo la tela de su piel y de los laberintos de su psique.

La mirada del especialista es la radiografía del malestar femenino, explicado bajo la lupa de teorías y modelos que relatan el andar del texto manifiesto de sus procesos subjetivos.

La cultura de la salud femenina es un dispositivo simbólico que permea la

conciencia de hombres y mujeres, convertida en prácticas discursivas que apuntalan la diversidad de modelos curativos, enfocados a resolver el problema de la enfermedad, que bajo el régimen de la mirada, es considerada como un artefacto de fácil instalación en el cuerpo y la mente del paciente, un estado desafortunado que impide el desarrollo personal y social y confina a las actividades marginales del aparato productivo de una sociedad.

El modelo de salud y enfermedad se aplica para hombres y mujeres, niños y niñas, ancianos y ancianas, a partir de la concepción del organismo-máquina que funciona en la salud y se avería en la enfermedad. Es un modelo que procede de la episteme cartesiana, enfocado al abordaje del cuerpo y la mente por separado, como dos engranajes que giran cada uno en sentido contrario; el modelo cartesiano impacto la mirada médica de la epistemología positivista, instauradora de las formas terapéuticas para las disfunciones del cuerpo, considerado como un conjunto de órganos interaccionando y la mente como una entidad incipientemente conocida, que no tiene correspondencia con la dinámica del cuerpo.

La concepción de la medicina a la luz del dualismo cartesiano, hace intentos fallidos por explicar los fenómenos inconscientes expuestos en las caras de la subjetividad.

Salud y enfermedad son dos entidades separadas que ocurren en diferentes tiempos sobre las personas, dando paso al edificio

teórico de la medicina occidental que previene e implementa soluciones para los conflictos psíquicos y corporales de hombres y mujeres.

Esta mirada médica establece de facto, que las mujeres tienden más a la enfermedad que los hombres, bajo el juicio parcial a causa de las adjetivaciones de género que permean el discurso médico, como la debilidad, la salud fragilizada y los estados permanentes de enfermedad corporal, como la menstruación, el embarazo y el parto.

Las adjetivaciones son la certeza de que las mujeres tienen padecimientos propios de su género, a diferencia de los hombres que simplemente se enferman del cuerpo o de la mente. Esta concepción determina el discurso especializado que hace sutura con la práctica médica, caracterizando a las mujeres en patologías de género. Las mujeres son instaladas en el concepto de pacientes en el momento en que su cuerpo o su mente son alterados por la enfermedad, cuya duración puede ser indeterminada. En el estado de paciente, la mujer se convierte en un sujeto pasivo que pierde la motricidad autónoma y la confiabilidad de su libre pensamiento; provoca dudas en sus juicios de realidad, en sus valoraciones y en la objetividad de su razón. El dispositivo médico establece una clínica especial que, las mira como enfermas, mentirosas y temperamentales (López, 1998), y las pone en la mesa de disecciones como objetos de experimentación.

El cuerpo de las mujeres, aún guarda los secretos femeninos ante la mirada de la psicopatología. Su lenguaje subjetivo con la perspectiva médica es motivo de clasificación psicopatológica, independientemente de su clase social, raza, color, etnia, religión, formación profesional, actividad social, y su lugar en una época y momento histórico.

La clínica occidental se refiere al cuerpo femenino como un campo específico en el que se despliega: *La mirada médica que abre el secreto de la enfermedad* (Foucault, 1997) y se parece a un taladro que penetra la carne para introducirse en la esencia mórbida de la enfermedad. La mirada panóptica hace al mismo tiempo microfísica del cuerpo femenino: su obsesión por descubrir la enfermedad se equipara a la actividad de los cazadores de brujas en el medioevo, que perseguían las impurezas del cuerpo femenino.

La concepción médica del Renacimiento tomó el cuerpo femenino como objeto privilegiado de la investigación científica, un ejemplo sobresaliente es la disección de cuerpos de mujeres en los recintos universitarios. La separación de su esencia humana los ha convertido en fragmentos de estudio para el avance de la medicina, su efecto simbólico de sacralización se desplazó al margen del proyecto científico. *“El cuerpo expuesto en la mesa de cirugía representaba el lugar de revelación de los signos de la patología a la mirada médica”* (López, 1998:95), la mesa de disecciones es la cuna de la enseñanza de los trastornos femeninos, y la pasión de seccionarlo en

trozos ha convertido a sus investigadores en burdos coleccionistas de esencias femeninas, inmersos en la perversión de los goces invasores a la otredad.

Las mujeres, desde el siglo XVI a la fecha, son el objeto preferido de la observación y la experimentación, sobre todo en los terrenos de los fenómenos reproductivos: el embarazo y el parto, que la convierten en una enferma crónica, necesitada de la medicalización permanente. La mirada médica ha provocado en la fisiología y la anatomía de su cuerpo un interés gineco-obstétrico para explorar su naturaleza y descubrir el origen de todos sus trastornos en la parte más significada: el útero.

El pensamiento gineco-obstétrico coloca al útero como el lugar donde ocurren los misterios femeninos, la causa de las alteraciones hormonales y mentales, la tentación de los hombres y los códigos de la sexualidad insatisfecha. Del útero como el recinto de los enigmas, emergió un mito de procedencia antigua que simboliza la sexualidad de la mujer. En algunos pasajes de la mitología griega se dice que la sexualidad de la mujer es más fuerte que la del hombre:

“Hera y Zeus discutieron un día sobre la relativa intensidad del goce de la mujer y del hombre, y cada uno de los esposos pretendía que su propio goce era inferior al del otro. Al final tomaron a Tiresias de árbitro, que primero había sido hombre, luego mujer, y acabó siendo hombre otra vez. Cuando Tiresias afirmó que el goce de la mujer era nueve veces más fuerte que el del hombre, Hera le cegó para castigarlo por esta revelación” (Devereux, 1984:101).

Los genitales femeninos componen un grupo de elementos interrelacionados: vulva, bello, vagina, matriz, ovarios y trompas de Falopio, que en su relación determinan la reproducción humana, a la vez, son representantes de la sexualidad femenina, cada uno es su portador, al igual que la piel, los ojos y el ritmo de su respiración o su digestión, por citar parte de todas las funciones y órganos que la hacen existir. Si cada elemento del todo es portador de la sexualidad, entonces podemos afirmar que los órganos reproductores no son los únicos representantes de la sexualidad. El cuerpo de mujer está sexuado (también el de los hombres). Este hecho lo convierte en la “carne de la tentación”, que alberga el imperio de la sexualidad insaciable y desencadena los trastornos psicossomáticos en el régimen de la mirada médica.

La construcción de la psicopatología de las mujeres se deriva de las teorías y prácticas médicas, que disponen controlar el temperamento femenino a través de la medicalización de su cuerpo y su mente. La psicossomática demuestra la exposición de señales en la fusión de cuerpo y mente, señales que hacen el texto de los malestares, un texto que narra la historia de las voces silenciadas acerca de sí mismas y de la escisión mente-cuerpo. Razón por la cual, el modelo cartesiano que sostiene su separación, se convierte en un supuesto que la medicina oriental cuestiona y coloca en el museo de la cultura médica.

Si las representaciones de la sexualidad femenina son diagnosticadas como

psicopatológicas, es porque se da por hecho que las mujeres se generan conflictos psíquicos causados por su sexualidad. La psicopatología es una práctica que observa y controla a la mujer por medio de la información que obtiene de su cuerpo y su comportamiento. Si esta información reporta cambios físicos o emocionales, se acude a los indicadores para diagnosticar los estados alterados. La mirada médica es un dispositivo de control que ha funcionado sobre las mujeres desde la conformación de las sociedades patriarcales. En el siguiente apartado analizaremos el problema del cuerpo femenino.

EL CUERPO IMAGINADO

Del cuerpo femenino se ha hecho poesía a través de los tiempos, ha sido el instrumento moral para la represión en tiempos de oscurantismo, es la pizarra donde se escriben las experiencias sagradas y los encuentros con el dolor, la porosidad de su piel absorbe la tristeza del alma y la espera en el devenir, su color revela vitalidad o desesperanza, con la palidez del cirio o la intensidad del rojo vivo. El cuerpo femenino es nuestra historia, el registro del tiempo, la carne fresca que deviene caduca.

El cuerpo, como dice Le Goff (2005), tiene un modo de vestirse, de morir, de alimentarse, de trabajar, de habitar la carne propia, de desear, de soñar, de reír o de llorar; a través de los siglos se ha pensado que es un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura. Al pensar el cuerpo como una máquina que funciona orgánicamente de

acuerdo al estado de suficiencia, se olvida el principio de necesidad, que es tan importante como la suficiencia.

La necesidad abre la puerta a la demanda, da marcha al deseo y convoca el movimiento. La suficiencia cierra la puerta, inmoviliza el deseo y aspira a la quietud absoluta. El cuerpo se tensa entre necesidad y suficiencia; en el instante en que lo miramos como un simple engranaje de tejidos y huesos, aniquilamos la posibilidad de mirarlo en su plena dimensión: un tejedor de historias.

El cuerpo ha sido imaginado en los diferentes periodos históricos, por ejemplo, en el imaginario del Medioevo se despliega entre el exceso y el sufrimiento. El juicio de la época señala que el cuerpo sexuado queda desvalorizado y las pulsiones y el deseo carnal son ampliamente reprimidos. La copulación solo se tolera bajo la única finalidad de procrear. El pensamiento medieval acerca del cuerpo concebía que

“En la cama, la mujer debe ser pasiva y el hombre activo, pero con moderación, sin dejarse llevar [...] .Para la mayor parte de los clérigos y laicos, el hombre es un poseedor, el marido es dueño del cuerpo de su mujer, tiene su usufructo [...] el cuerpo debe emplearse de forma saludable y salvadora. Es el modelo de pensamiento de una sociedad aprisionada en el matrimonio y el modelo patrimonial, monogámico e indisoluble” (Le Goff, 2005: 39).

En el mismo sentido, existe una jerarquía de valores para el cuerpo: en el vértice superior esta la virginidad, que en su práctica se denomina castidad. Las mujeres siempre deben ser castas, en la soltería, en el matrimonio y la viudedad. El cuerpo de la mujer se encarna en los conceptos de buena

esposa, buena madre y el hombre va a la mujer como quien va al retrete: para satisfacer una necesidad (Le Goff, 2005).

Jules Michelet (1833) narrador de la Edad Media, considera que el cuerpo femenino posee todos los horrores que se pueden experimentar, como las náuseas, los vértigos, las opresiones, que no proceden tan solo de las estaciones, de los climas; es el horror mismo de la historia narrada lo que los provoca.

“Ella no es del diablo ni de Dios. El demonio puede muy bien invadirla, circular por ella como aire sutil. Todavía no tiene nada. Porque no tiene la voluntad. La mujer está poseída, endiablada, pero no pertenece al diablo. A veces él perpetra sobre ella horribles violencias y no saca nada. Le pone en el seno, en el vientre, en las entrañas un carbón de fuego. Ella se encabrita, se retuerce, pero resiste todavía. “No verdugo, seguiré siendo yo” (Michelet, 1833:35).

En otro renglón, recordemos a Marcel Mauss (1934) quien se interesó por las técnicas del cuerpo, investigando los modos que tienen las sociedades primitivas. Por medio del cuerpo se puede conocer a hombres y mujeres, en su modo de bañarse, de enjabonarse, de enjuagarse, de dormir, de acostarse, de sentarse, de hacer el amor, en sus maneras de danzar en pareja, individualmente, de preparar alimentos, de orinar y defecar, de adornarlo para las fiestas y para la muerte.

Si las relaciones se establecieran sin afán de sometimiento, los cuerpos coexistirían en una atmósfera de respeto, sin embargo, en nuestra civilización se practica la perversión de apoderarse del cuerpo de otro. Hablando de nuestro tiempo de barbarie, cuerpo

femenino se reprime como muestra de poderío.

Es la denigración del cuerpo por el hombre en sus prácticas de reducirlo a estado de objeto y materia bruta carente de significado. La característica del hombre civilizado de la nueva barbarie es mostrar su necesidad de ser cruel y destruir a partir de su propia represión orgánica toda relación íntima entre el cuerpo y el espíritu.

Al respecto dice Michel Foucault (1975), los cuerpos están a expensas de la microfísica del poder en la que intervienen las diversas técnicas de sometimiento como las de la barbarie posmoderna que produce imágenes seductoras del cuerpo femenino recurriendo a los efectos de color, movimiento y provocación para que en última instancia, se conviertan en un sinsentido. El objetivo es hacerles una incisión para que se escape el espíritu y terminen reducidos a un conjunto de chatarra vistosa.

El cuerpo femenino también es un ficcionario del goce, en la misma proporción que en la Edad Media. Hoy, igual que ayer, el cuerpo femenino es el centro de atención, una época que se caracteriza por la deshumanización de los cuerpos y sus personas y en la que transcurre el drama del cuerpo martirizado y glorificado. A partir del siglo XIII, en plena Inquisición, la tortura se convirtió en una práctica legítima que se aplicó a todos los sospechosos de herejía.

En el cuerpo se trazan las rutas que llevan al placer y a la nada, y significan el misterio encubierto más allá de la carne, los huesos y

la sangre; su misterio consiste en que no devela nada, que después de su materialidad está la muerte, pero tiene estigmas, es decir, señales extrañas que dejan pasar el goce por la piel. Se trata de marcas y señales que construyen el archivo de nuestra humanidad.

Si en el Medioevo se denunciaban los lugares en donde se agazapa el demonio, en la barbarie moderna, las marcas y señales son el silencio de nuestro deseo, de nuestra sexualidad sin palabras.

El oficio de los inquisidores consistió en combatir el cuerpo femenino o cuerpo de la tentación, hoy la tarea cotidiana para nuestros cuerpos es la seducción y el sometimiento, la apropiación de su deseo.

La búsqueda de este rastro en el Medioevo llevó siglos y fueron cientos de mujeres que desfilaron desnudas en las plazas públicas, mostrando los laberintos de su erotismo para obtener un juicio de liberación o de condena, como los casos siguientes que representan un monumento a la crueldad:

Eunice Cole de Salisbury fue desnudada por el alguacil para azotarla, cuando su ropa cayó al suelo, los testigos presenciaron bajo uno de sus pechos [...] una cosa hinchada, parecida a una teta que colgaba hacia abajo, de aproximadamente tres cuartos de pulgada de largo y no muy gruesa. Los hombres que estaban a su alrededor afirman que Eunice se la arranco violentamente, con lo cual suponen que intentó eliminar las pruebas de su cuerpo; este trozo de piel, posteriormente se lo encontraron en su pierna, en la que era probable que hubieran chupado los demonios familiares (Llewellyn, 1998:181).

La exposición al público de su intimidad equivalía a revelar sus secretos mostrando sus fluidos y su sexualidad a los invasores de lo privado. La locura medieval era el poder de

hurtar la intimidad femenina torturando y matando su cuerpo.

Locura delirante que se activa con el cuerpo desnudo de su portadora y produce la fascinación de lo incomprendido que proviene de miradas suspendidas en el tiempo, sin palabras, sin significados, que generaba la concepción medieval de las mujeres convertida en política, que convirtió a las brujas en delincuentes sociales, acusadas de comportamientos sexuales insaciables y de seducciones con el diablo, sus cuerpos femeninos contenían la maldad humana, eran traidoras de Dios porque emprendieron una rebelión contra Él. Por jugar con los placeres corporales las convertían en un grupo condenado por su diferencia sexual, sospechoso de hechicería.

En este imaginario, las dueñas de estos cuerpos femeninos, sabían hacer ungüentos y venenos, llevar amuletos, echar mal de ojo, clavar agujas en muñecos y niños, tener conocimientos anormales sobre los sueños, adivinar el porvenir o conocer las propiedades mágicas de las gemas. Su cuerpo sexuado era portador del mal y se daba por hecho que tenía nexos con el diablo, a causa de su desordenada afición al placer carnal y abortismo.

LA OBSESIÓN DE LA MIRADA

La consecuencia de someter el cuerpo de las mujeres a la tortura, humillarlo, vejarlo y mutilarlo en ambientes de terror, fue la producción de imaginarios delirantes de monstruos y demonios en torno a las

prácticas femeninas, de sexualidad, ritualidad o sapiencia. Lo increíble es que estos delirios se los adjudicaron a las brujas, y ellas, en un intento de defensa, se declararon confesas con impresionantes discursos. Por ejemplo, en el acta de un cazador de brujas, el oficial Boguet, está plasmada la declaración de una sospechosa que dice:

“El semen del diablo era muy frío, y varias veces que había tomado en su mano el miembro del diablo, estaba tan frío como el hielo”, esta afirmación de la acusada era una manera de combatir la locura desde la locura misma.

El caso de Anna Pappenheimer de 59 años es sobresaliente en el ámbito de los delirios y representa el toque maestro de la crueldad de los inquisidores. Lewellyn (1998) Anna era hija de un sepulturero, un oficio denigrante en aquella época, su destino fue casarse con un limpiador de letrinas. Estas actividades profesionales determinaban las clases marginales que por definición eran sospechosas de brujería. No obstante a que Anna llevaba una vida decorosa y respetable con su familia, el gobierno bávaro no lo creyó y se le acusó de practicar brujería, sin embargo, Anna nunca acepto ser buja, el proceso largo e insidioso de su juicio acompañado de la tortura con la garrucha, logró quebrantar su entereza.

Finalmente confeso que “Volaba en un palo de madera hasta el lugar de encuentro con el diablo, que tenía comercio carnal con su amante satánico, que asesinaba niños para hacer un unguento con sus cuerpos y que

preparaba polvos demoniacos con las manos de niños muertos. También admitió que los polvos servían para cometer asesinatos [...] Anna fue entonces atada al poste y se encendieron las piras de leña. Sabemos que Anna aún estaba viva cuando la alcanzaron las llamas porque su hijo Hansel grito: “mi madre se retuerce”, el niño fue ejecutado tres meses después” (Lewellyn, 1998:104).

La presencia de lo demoniaco es el fantasma que inunda la época inquisitorial, si los delirios contenían significantes demoniacos, conducían a la hoguera, y si aludían la presencia divina en busca de la santidad, la persecución de estigmatizadas se hizo tan intensa como la de brujas.

Es el caso de Benedetta Carlini, una abadesa del convento de Theatine que tuvo trances extáticos; según su declaración, Jesús la encomió, la estigmatizó e intercambió su corazón con el de ella. A pesar de que encabezó una cruzada contra la peste en la Toscana y curó enfermos, no fueron suficientes indulgencias para evitar la condena a cadena perpetua en el convento, ante la acusación de tener relaciones sexuales con un ángel masculino y ser sospechosa de lesbianismo con una de sus compañeras de celda con quien compartía. (Lewellyn, 1998:108). Considerando que esto fue en la Italia medieval, las brujas, santas, demonios y espectros con poder de excitar los humores de la sexualidad, es el daguerrotipo de un tiempo delirante en donde el cuerpo femenino significaba la locura.

En 1814, el científico Esquirol definió los delirios como la incompatibilidad entre sensaciones y realidad, de modo que cuando las ideas de una persona no se encuentran en relación con sus sensaciones y sus juicios, sus determinaciones son independientes de su voluntad y su percepción no es utilizada adecuadamente para representar el mundo exterior, estamos ante la producción delirante de un cuerpo que grita la persecución de la mirada clínica de la psiquiatría.

Para Jaspers (1919), el delirio se caracteriza por la falsedad del juicio, en la falta de certeza de la experiencia y en la extraordinaria convicción que da nacimiento a un razonamiento apremiante.

“Se llaman ideas delirantes a todos los juicios falsos que poseen un grado bastante elevado de los siguientes signos exteriores: (1) Convicción para mantener una certeza subjetiva notable, (2) Impermeabilidad a la experiencia y a las refutaciones lógicas, (3) La inverosimilitud del contenido” (Jaspers, 1919).

Por ejemplo, en un caso de anorexia, si la persona ha llegado a un punto extremo de delgadez y si insistiera en decir que está obesa, podemos considerar que se trata de una afirmación delirante. Sin duda es la falsedad del juicio, la convicción inquebrantable y la correlativa desviación de una norma cultural. Con frecuencia las fobias y las obsesiones proyectan contenidos delirantes, para algunos psicoanalistas el delirio resulta de un defecto de la síntesis mental que libera modos de pensamiento arcaico, análogo a los sueños. La concepción psiquiátrica del siglo XIX sostiene que el cuerpo femenino es un medio para

desencadenar estados delirantes; cuerpo que, convertido en una palabra-objeto, se convierte en el representante de un discurso que evoca la fractura entre lo real y la sensación.

LAS MUJERES EN EL MICROSCOPIO

Hay dos formas de obtener imágenes, la primera es por el medio sensomotriz que presenta a la cosa por sí misma, es la cosa que se prolonga a la imagen. La segunda forma es la imagen óptica, se trata de una descripción que tiende a reemplazar a la cosa, borra el objeto concreto seleccionando ciertos rasgos que en un veloz trabajo de conjunción confecciona otro objeto. Se trata de un movimiento doble de borradura y creación.

La primera forma refiere lo orgánico, mientras que la segunda alude una secuencia infinita de descripciones que se deshacen al mismo tiempo que se trazan. Desde este segundo punto, no podemos olvidar que las imágenes están ligadas a las pulsiones del espectador, sobre todo, a la pulsión escópica, cuyo sentido es, la necesidad de ver.

El objeto de la pulsión escópica es la mirada que implica la necesidad de ver y el deseo de mirar. Por su parte, la mirada es la proyección del deseo del espectador, de modo que las miradas se representan en la imagen, o bien, las imágenes son la representación de la mirada. En suma, la mirada del espectador crea la imagen como satisfacción de su necesidad y deseo de ver.

Desde este panorama, pensemos que el cuerpo es una pizarra donde proyectamos la mirada a causa de una pulsión escópica. El cuerpo por sí mismo, es un trozo de carne ausente de significado. En el momento de mirarlo y significarlo es que se ha vestido de lenguaje, dejando de ser un objeto-cosa para representarse en un significante que quiere ser narrado, es decir, el cuerpo pide una historia con miles de significados que brotan de la mirada, el deseo y la necesidad de ser visto.

POR UNA EDUCACIÓN HOLÍSTICA

Si la culpabilidad se instala en el cuerpo femenino y es de origen inconsciente, amordaza a la mujer y le imposibilita pedir ayuda llegando al extremo del suicidio. La culpabilidad inconsciente lleva a los desfiladeros del sadismo, para Freud, existe un componente destructor que se instala en el súper-yo y amenaza al yo. En el súper-yo reina el instinto de muerte que consigue llevar al yo verdaderamente a la muerte si es que no se puede librar mediante un síntoma o una manía (cfr. Freud, 1923).

La pulsión de muerte se instala en el súper-yo e impone un mandato: destruir, proyectando su poder al exterior por un instante, un exterior que está habitado por los otros en el montaje de una escena, de un simulacro, pero a fin de cuentas, la pulsión mortífera regresa sobre el yo y atenta contra el cuerpo por ser el objetivo más próximo en lo material. La pulsión de muerte hace sus efectos en la melancolía, en la neurosis obsesiva y en la histeria. En estas

manifestaciones psíquicas, el sentimiento de culpabilidad es tan intenso que arrasa con el cuerpo.

Se trata de un cuerpo dolorosamente vivido, al extremo que desborda delirios de fragmentación y goces manifiestos en enfermedades orgánicas y psíquicas. Entre la culpa y el acoso de la racionalidad masculina, el cuerpo de la mujer no puede liberar su placer, y coadyuvar la construcción del sujeto femenino.

Las mujeres han abandonado el ideal del romanticismo que relatan los pasajes del amor cortés, en la estampa del hombre galante que se aproxima a la doncella por medio del pañuelo blanco que ella arroja a sus pies, como lo relata el romanticismo, sobre todo exaltando el deseo femenino en la búsqueda del amor. La diferencia de nuestro tiempo es que el amor toma otros sentidos, uno de ellos se representa en la organización de las mujeres para cuidar su salud física y mental, y sobre todo, emitiendo sus voces en los espacios públicos en la narrativa de sus historias.

En el instante en que los relatos de mujeres son escuchados por otras mujeres, se fortalecerá la identificación femenina y se practicarán valores de reconocimiento, respeto y solidaridad entre las mujeres. Será el momento de comprender sin censura y la femineidad tomará un nuevo sentido. El cuerpo es el reflejo de la energía vital que se desplaza del interior hacia la totalidad del universo, no obstante, algunas mujeres sufren la pasión de su destrucción, como en

los casos de la anorexia, la bulimia y el suicidio, o la perversión de su imagen, empezando por desfiguran su rostro por medio de cirugías reconstructivas que se convierten en los efectos de la estética siniestra que disimula la acción de un yo que intenta escapar de su cuerpo.

Las psicopatologías de género hablan de psicosis, paranoia, esquizofrenia, histerias, fobias y trastornos maniaco-depresivos, configurando cadenas de síntomas y malestares que repercuten en comportamientos, que a juicio de la mirada médica, salen de la normalidad. ¿Y qué es lo normal, que lo patológico, cómo guiar la terapéutica entre los dos campos, si su frontera es una línea casi invisible? ¿Acaso las mujeres normales son las que no externan conflictos psíquicos ni trastornos orgánicos y solo viven el silencio de sus síntomas en la cultura de la opresión?

El saber de las mujeres no lo tiene el encuadre gineco-obstétrico, ni las tomografías, ultrasonidos y rayos X. La pregunta ¿De qué están hechas las mujeres? Solo se contesta desde el relato de cada mujer que es la aproximación a su experiencia. El saber médico de occidente insiste en hacer mapas de su cuerpo, de su cerebro, con el supuesto que su mente habita en el complejo neurofisiológico de este órgano. Sin embargo, las redes neuronales no hacen la conciencia:

“Ciertos estados de conciencia son no-espaciales, mientras que todos los estados del cerebro tienen una localización espacial. La depresión en sí misma, por ejemplo, no se experimenta en un sitio concreto del cuerpo, aunque pueda tener ciertos efectos

físicos...algunos estados de conciencia son transpersonales, por ejemplo, experiencias cercanas a la muerte y estados de unión mística, mientras que todos los estados del cerebro son encerrados en el cráneo”. (Woodhouse, 2003:257).

La quiebra del paradigma cartesiano se hace evidente cuando el dualismo (mente-cuerpo) es insuficiente para interpretar a los humanos, en este caso, a las mujeres; muestra su imposibilidad para explicar la interacción de las conciencias, o el paso de la energía a la materia y de la materia a la energía. La dinámica psíquica de mujeres y hombres genera diversos estados de percepción de la multi realidad. Desde luego, se trata de una expansión de la conciencia que va más allá del cerebro y sus funciones orgánicas. El viejo dualismo cartesiano sostiene la investigación científica en la acción del observador sobre los objetos reales, objetos que parecen estar separados entre sí, de modo que la realidad es unidimensional y el observador selecciona un objeto para su investigación.

El hallazgo es que *“el universo nunca es igual. Para describir lo sucedido, nos vemos obligados a tachar la vieja palabra observador y poner en su lugar la nueva palabra participante. En un sentido un tanto extraño, el universo es un universo participativo”* (Talbot, 2008: 27).

En este sentido, al hacer el comparativo con los trastornos femeninos, el ginecólogo es el eterno observador de objetos fijos e inmutables que ha llamado órganos sexuales, sin reconocer que la sexualidad es energía y materia entrecruzada que produce multiplicidad de efectos en los que también

es un participante. El dualismo médico llevó a la psiquiatrización del cuerpo femenino, con la idea de la enfermedad mental y su conexión con el útero (tomando el caso de la histeria como la locura femenina por excelencia), efecto que conlleva a la apropiación de los cuerpos y el control de sus deseos. Esta posición asume que el cuerpo se interpreta por la vía de los humores, los fluidos linfáticos y principalmente por las variaciones de temperatura que están asociadas al proceso de la menstruación.

Se trata de una explicación científica en torno a la energía sexual, tomando como objeto material el útero para convertirlo en objeto de estudio. La explicación científica no ha considerado que la energía traspasa el tiempo y el espacio: cuando el investigador tiene una respuesta acerca del funcionamiento de un trastorno psíquico, la dinámica intrínseca del fenómeno irónicamente le muestra su ineficacia.

El saber psiquiátrico coloca a “[...] las mujeres en la búsqueda de sus cuerpos [...] aquello que les diga quienes son, que desean, que padecen, o sea, que las nomine como sujetos. Los médicos psiquiatras pasan a ser, entonces, los sustitutos de aquellos sacerdotes que anteriormente escuchaban las confesiones de las mujeres” (Burin, 2000: 32). Bajo este régimen la patologización de la sexualidad femenina ha convertido la subjetividad en locura, en un trastorno escandaloso que se debe medicar.

LA CONJUNCIÓN DE MENTE Y CUERPO

Curar la depresión o la esquizofrenia mediante las diversas propuestas terapéuticas que ofrece el discurso de la medicina, invalida otras formas de abordar las enfermedades mentales sin recurrir a los fármacos.

En el caso de la depresión, sabemos que el comportamiento de las mujeres ubicadas en esta definición, se caracteriza por la ruptura de las relaciones interpersonales, el desinterés por todo sentido de la vida, la melancolía y un estado de vacío acompañado del sufrimiento de no-ser, alteraciones del sueño y disminución del apetito sexual, por citar algunos signos. Las mujeres buscan una solución a su malestar y lo que encuentran es la medicalización para sus conflictos.

La tendencia médica de psiquiatrizarse el malestar del ser es un procedimiento que no siempre funciona, puesto que los estados de vacuidad proceden de un desencuentro con el tiempo, el espacio, el momento histórico en el que viven las pacientes, la exclusión de su cultura en los desplazamientos territoriales, la amenaza de la guerra, la persecución, el exilio y la pérdida de seres queridos, por citar algunos eventos en el transcurso de sus vidas.

La mirada psiquiátrica toma la sintomatología y aplica la técnica farmacológica como solución definitiva a la complejidad del fenómeno depresivo, en lugar de escuchar la historia de la paciente, que al ser narrada, produce cambios de actitudes y comportamientos y modifica su

dinámica psíquica y reincorpora el cuerpo al deseo erótico. Si se aborda la depresión femenina con perspectiva de género, los ejes de análisis a seguir son el malestar por la opresión masculina y el desequilibrio con la naturaleza.

La depresión, como dice Kristeva (2002) es: “[...] *Un abismo de tristeza, un dolor incomunicable que a veces nos absorbe, en muchos casos durante largos periodos, hasta hacernos perder totalmente el gusto por la palabra, por la acción, por la vida misma [...]*”. (Kristeva, en Burin, 2000: 95), es el mal de la posmodernidad que da más importancia al mercado y al consumismo que al sujeto.

Curar los estados depresivos es un sinsentido, puesto que al decir de los psiquiatras solo se controla. En cambio, lo que sí tiene sentido para las mujeres es llevar sus estados de vacío a los ámbitos de reflexión de la conciencia por medio de la meditación Zen, que es un método de auto-entrenamiento para alcanzar el despertar que se manifiesta en el cambio del cuerpo y el espíritu. *“La meditación Zen no es solo un ejercicio religioso sino también el ajuste del cuerpo y el espíritu acompañado de un equilibrio psico-fisiológico [...] es la sabiduría oriental de todo el organismo.”* (Deshimaru y Chauchard, 2005: 95).

De modo que las mujeres pueden combatir la depresión en el momento en que encuentren una fusión de su ser con el cosmos, armonizando la respiración y la acción del cuerpo, *“si armonizamos nuestras acciones de cada día con la respiración, todo*

se vuelve sereno” (Deshimaru y Chauchard, 2005:95). La postura y la respiración hacen que el cuerpo se reúna con el espíritu, y como explicación científica del proceso fisiológico y químico del cerebro, el Zen hace decrecer la tensión cerebral, restablece el equilibrio entre el cerebro frontal y el hipotálamo y asegura el paso de la sangre por la capilaridad.

La concentración viene del cuerpo e influye en el espíritu, si la postura es justa, actúa a través de los músculos como intermediarios en el influjo nervioso y de ahí en el cerebro, tálamo e hipotálamo. El impulso de la salud femenina nos lleva a considerar que las mujeres tienen una energía sutil y requieren una mirada que comprenda el cuerpo como un reflejo del mundo natural, que su energía y fluidos se visualicen como canales y ríos que confluyen en la inmensidad. Sus elementos: frío, calor, viento, sequedad y humedad, de acuerdo a su condensación y rarefacción, pueden generar estados de malestar y no de enfermedad en el concepto occidental, que se utiliza para el desequilibrio del cuerpo y la energía.

La imaginación es una terapéutica necesaria para lograr el estadio de la salud, en la marcha del recuerdo, recuperando sueños, imágenes oníricas que evocan mitos ancestrales, haciendo un viaje al interior de la propia historia dando sentido a la existencia, en la búsqueda del alma que se extravió del cuerpo, sin importar que el saber científico considere que este efecto solo es una locura ordinaria, y si acaso, la recreación literaria y

poética de una mente apasionada por lo increíble.

Es momento de que las mujeres asuman su cuerpo como la expresión de su espíritu, la imaginación como posibilidad de reencuentro consigo mismas, y la terapéutica sea una búsqueda de sanación permanente a través de la meditación para el equilibrio de la unidad mente-cuerpo.

El recuerdo de la infancia, los sueños y la recomposición de las imágenes arcaicas son los elementos para propulsar la energía del flujo vital que hace desaparecer la enfermedad, surgiendo al mismo tiempo, la relación equilibrada entre la energía y la materia, el reencuentro del cuerpo y la conciencia.

El recuerdo histórico del cuerpo maltratado, la imposición de los delirios como naturaleza femenina, los sistemas de la culpa que se dejan ver en el comportamiento y el lenguaje, los estados de vacío, y la separación de cuerpo y alma, son el centro de atención de la mirada médica que representa las experiencias y la sexualidad femenina y tiene pasión por administrar medicamentos que ubiquen a las pacientes en la normalidad, o bien, es el silenciamiento de los síntomas para incorporarlas al aparato productivo de la sociedad, a la reproducción de roles que las convierte en madres, esposas, hijas y abuelas, roles que representan las tareas fundamentales de las mujeres. La mujer es alguien más que un compendio de patologías en la imperiosa necesidad de tomar fármacos para sobrevivir. Es mente, cuerpo, energía y

conciencia que se articulan en su identidad femenina.

El renacimiento de la conciencia femenina da señales para una nueva cultura de la salud en nuestro momento histórico y entorno social, que consiste entre otros puntos, en que las mujeres focalicen su cuerpo como el campo vital de su energía, para dejar atrás, de manera urgente, el régimen médico que las clasifica en funcionales y disfuncionales, expresión latente de una mirada reduccionista, que además pone distancia al sufrimiento de ellas por no ser escuchadas; se muestra incapaz de comprender la subjetividad femenina y la traduce burdamente como estadios patológicos; desconoce el respeto a la dignidad de las personas en la diferencia de sus comportamientos y percepciones de la realidad, en las latitudes de su imaginación y en las maneras de vincularse con los otros por medio de sus diversos mecanismos psíquicos. Las mujeres están impugnando el saber médico como verdad de la naturaleza femenina, igualmente opresivo y violento como las redes que ha construido el imperio masculino y se están organizando para que resurja una cultura de la salud femenina, instante en que se abrirá la conciencia al torrente del flujo vital, en un vector que impulsa al bienestar de la sociedad.

ÚLTIMAS PALABRAS

La historia del cuerpo femenino, sus desventuras a lo largo de la historia, la opresión de sus genitales y su sexualidad se han acompañado de las formas de irrupción

a su intimidad. Las mujeres, portadoras de esos cuerpos han manifestado desequilibrios psíquicos que se muestran en el espacio somático, desequilibrios que implican sufrimientos, dolor, y mucho malestar de su ser. El desequilibrio y la amenaza a la claridad de su conciencia, con los delirios y la culpa, se desprenden del régimen de vigilancia y control de la mirada médica que representa el poder patriarcal en su más clara expresión de opresión femenina. El poder de la mirada convoca al malestar de las mujeres en los terrenos familiar, laboral y existencial. Vivir en el régimen de la mirada significa estar observada en la salud y la enfermedad, ser condenada por las manifestaciones defensivas y restauradoras ante la locura como los delirios, y sentirse humillada por la culpa, un fenómeno inconsciente que enfrenta el deseo con la ley simbólica, pero fuertemente cargado de contenidos moralizantes.

La mirada que vigila si el cuerpo enferma o se cura, concluye con la imposición de la enfermedad corporal y psíquica, convirtiendo a las mujeres en las eternas pacientes que añoran los estados de salud en la extensa dimensión de la enfermedad. Han aprendido que la depresión y la melancolía se curan con somníferos y ansiolíticos que mantienen su sexualidad adormecida, sedan su deseo y producen imágenes deformadas en sus sueños.

El régimen de control de la psicopatología implementa la medicalización para disminuir el riesgo de la locura femenina, un riesgo para los estilos de vida patriarcal,

caracterizados por el confort de los placeres materiales y el silencio de las voces que intentan hacerse escuchar. Intentos fallidos mientras la cultura de la opresión medique la pasión de existir.

La búsqueda de las mujeres no está en los territorios fuera de sus cuerpos, está dentro, en el dialogo con sus sueños que se comparten con otras mujeres y con los hombres que quieran escuchar. En el desarrollo de la conciencia universal para que se funda con la materia, con la energía y la naturaleza; en la vida cotidiana, en el aquí y el ahora, meditando, elevando el espíritu hasta el infinito. Las redes discursivas determinan la mirada, son redes de palabras que trazan cuadrículas para las mujeres, en estas cuadrículas quedan atrapadas sin posibilidad de escapar al régimen de la mirada y al diagnóstico de sus imaginarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Aumont Jacques. (1992). *La Imagen*, Barcelona, Paidós
- Burin Mabel. (2000). *El malestar de las mujeres*, México, Paidós
- Deshimaru y Chauchard. (2005). *Zen y Cerebro*, Barcelona, Kairós
- Devereux Georges. (1984). *Baubo, la vulva mítica*, Barcelona, Icaria Antrazyt
- Esquirol Jean Étienne Dominique (1818). *Dictionnaire des sciences médicales*. Toulouse, París 1772-1840.
- Freud Sigmund. (1923). *El yo y el ello*, Obras completas, España, Biblioteca Nueva.
- Foucault Michel. (1997). *El nacimiento de la clínica*. México, Siglo XXI editores.
- Jaspers Karl (1919). *Escritos psicopatológicos*, Madrid, Gredos.
- Kristeva Julia (2002). *El genio femenino*, Vol-3, Colette, París, Fayard, Columbia University Press 2001.
- Lacan Jacques (1987). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Le Goff Jacques. (2005). *Una historia del cuerpo en la edad media*, Barcelona, Paidós.

López Sánchez Oliva (1998). *Enfermas, mentirosas, temperamentales*. México, Plaza y Valdés.
Llewellyn Barstow Anne. (1998). *La caza de brujas*, España, Tikal, Girona.
Mauss Marcel. (2001). *A general theory magic*. London and New York 2001.
Michelet Jules. (1987). *La bruja*, Madrid, Akal.
Stanislav Grof, et. al. (2003). *Más allá del cerebro*, Barcelona, Kairós.

Talbot Michael. (2008). *Misticismo y física moderna*, Barcelona, Kairós.
Woodhouse Mark (2003). "La conciencia y el monismo de la energía", en Grof. Harman (2003) et. al. *Más allá del cerebro*. Barcelona, 1ª edición, Kairós.