

## Un Desafío a la Feminidad: El Cáncer de Mama

### *A Challenge to Femininity: Breast Cancer*

María Concepción Lizeth Capulín Arellano\*

**Resumen.** El cáncer de mama puede aparecerse como un desafío al nombramiento o renombramiento de lo femenino, a partir de una noción de cercanía a la muerte y el miedo no sólo al tratamiento sino a la remoción de la mama, ante tal impacto es posible un efecto tambaleante en la imagen corporal de feminidad que la tradición patriarcal ha establecido. Pero la feminidad y el erotismo que es propio de cada una, no pueden quedar sometidos en un cuerpo mastectomizado, que a casusa de la falta de un seno pierde de algún modo una parte significativa de lo que ser mujer se representa en un esquema corporal femenino.

**Palabras claves.** Cáncer de mama, cuerpo, feminidad, pérdida, resignificación simbólica.

La violencia institucional se suma a los factores que junto con la enfermedad, sacuden la realidad de algunas mujeres complicando más la resignificación que desde la subjetividad ha iniciado también. Es decir, no sólo se trata de un proceso médico, sino que se hace necesaria la facilitación de espacios dentro de la institución de salud, que posibilite a las mujeres con cáncer de mama hablar de la experiencia que enfrentan.

**Keywords.** Breast cancer, body, femininity, loss, symbolic resignification.

**Abstract.** Breast cancer can appear as a challenge for women who face this experience and have to define and redefine the feminine from a notion of closeness to death and fear not only to treatment but removal of the breast. However, the femininity and eroticism that is proper to each cannot be brought under a mastectomized body which somehow lost a significant part of what being a woman is represented in a female body schema that patriarchal tradition has established. Institutional violence adds to the factors that besides disease shake some women's reality and complicate the subjective redefinition that has also started. All in all, it is not only about a medical process and the provision of spaces which allow women with breast cancer talk about the experience they face is also necessary within the health institutions.

### Introducción

El abordaje del cáncer de mama como un desafío, es pensado a partir de varias implicaciones: la enfermedad considerada desde la gravedad que entraña, por la relación que de ella se hace con la muerte y el suplicio que representa lo que se considera una lucha por la vida a través de procedimientos complicados y dolorosos, así como a partir de las representaciones que culturalmente se otorgan al cuerpo femenino y que pueden verse fragmentadas y puestas en cuestión a causa de la mutilación producida por el padecimiento. Pareciera que la difusión que se lleva a cabo a través de diversos medios de comunicación donde la frase enfática busca animar a la auto-exploración: *“tú como yo, vota por la vida. Tócate”*, *“¿y tú, ya te*

*examinaste?*”, o bien aquellas imágenes que podían verse tanto en televisión como en espectaculares con la leyenda: “*¿No dices que por mi harías cualquier cosa? Hazte una mastografía*”, éste último mensaje acompañado de quien se supone es el esposo, o los hijos/as, de la mujer a la que se le pide hacerse el estudio, no es suficiente cuando de detección se trata, pues existe en el imaginario de cada mujer un cierto modo de relación con su cuerpo, quizás sea importante recalcar en ellos que no es solamente por el compañero o los/as hijas, sino por una prevención orientada, hacía una mejor calidad en su propia vida. A todo esto cabe una observación y es que la petición de revisiones periódicas se encuentra siendo lanzada como bomba de contenido moral, que implica salvar lo que se tiene por más valioso, que es la vida en sí misma, o bien, la familia. Se supone por lo tanto, que las mujeres se encuentran más informadas y pareciera que es más sencillo para ellas prevenir una fase avanzada de la enfermedad, pero ¿qué implicaciones subjetivas puede haber como consecuencia en esto? Habría que preguntarse si esta situación no es factor que alimente la sensación de culpa que puede aparecer en algunas mujeres y especialmente si dicho padecimiento, posibilita una puesta en cuestión de la feminidad tal como es aprendida de la cultura, llevando a las mujeres a una resignificación simbólica de lo femenino.

### **1. Mastectomía: Alcance a la feminidad**

Por otro lado, es importante interrogarse por los alcances simbólicos que de manera irremediable tendrá el padecimiento, en especial cuando hay una mastectomía. La feminidad se encuentra vinculada a la imagen corporal, Dolto (2010) afirma que “la imagen del cuerpo es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes...” (p. 33), esas sensaciones de valorizar o desvalorizar han de manifestarse, menciona la autora, como una simbolización en la variación de la percepción del esquema corporal. La mujer aprende cómo debe ser su cuerpo basada en el reflejo de otras semejantes en el trayecto de su historia, al ocurrir la mastectomía dicho equilibrio corporal tanto en imagen como en esquema se tambalea y si bien, como Butler (2006) refiere, “el cuerpo tiene invariablemente una dimensión pública... formado en el crisol de la vida social” (pp.40-41), se pone en conflicto no sólo esta parte, sino lo que se considera íntimo, asumido como propio. Se nos enseña desde el inicio cómo debe ser la estructuración de un cuerpo humano tanto para una mujer, como para un hombre, así que es probable que aquello que no corresponda con las características obligatorias que permitan entrar en un género o en otro, sencillamente no pueda llamarse humano. Butler (2008), explica que “...la versión de lo humano requiere morfologías ideales y la constricción de las normas corporales. (p.18)” ¿pero acaso la pérdida de un seno en una mujer, la libra de llamarse humana? ¿a qué nueva o diferente especie se pertenecería entonces? Esas formas ideales que nos atrapan en

la imaginaria norma del cuerpo femenino y masculino son posiblemente responsables de la vergüenza a que se encuentra sometida la mujer que a causa de la enfermedad como el cáncer, debe perder un seno y enfrentarse en muchos momentos, especialmente poco después de la cirugía, a esa penosa sensación de ser “menos mujer” que algunas de ellas describen. Se han convertido en amazonas, dejándose mutilar para contribuir a que la quimioterapia o radioterapia, sus respectivas armas, logren controlar y aniquilar al cáncer.

Un seno es sacrificado tal vez a la muerte, en un intento de ceder algo, solo una fracción de sí, que sin embargo representa también una muerte simbólica en un trozo de significación de sí misma, de lo aprendido a llamar feminidad, y con ella su erotismo, una representación de belleza, de sensualidad que durante tanto tiempo ha estado acompañándonos de diversos modos a las mujeres.

Kristeva (2000) habla de cierta porosidad de las mujeres, refiriéndose a la realidad interior que no se somete al cuerpo, ni a aquello que lo reglamenta, si bien es cierto que parece sacrificarse un monto de algo más con el seno que se remueve, también es cierto que, eso que se cede, puede no ser todo. Siguen participando del erotismo que se encuentra en cada milímetro de piel, éste no queda completamente sometido, entendiéndolo como parte de la realidad interior, ésta “no se deja sacrificar fácilmente” (p. 26). Habrá algo que insista en atravesar el mismo cuerpo, las sensaciones que en él se producen no lo abandonan, en cambio tal vez si, cuestionan.

## **2. La madre sin senos**

Es importante pensar en el valor que es dado a los senos en la cultura, representan no solo parte de la feminidad, sino de la maternidad, a la cual es atribuido un peso elevado. Los senos ofrecen a las mujeres la posibilidad de nutrir a sus hijos los primeros meses de vida, además de ser una forma de relación con el bebé, de ésta manera de acuerdo con Dolto (2010), los senos son un objeto parcial, por ser representativos de un ser vivo, además de que permiten que “el sujeto entre en relación mediatizada con él” (p. 34), es decir, los senos, como objeto parcial, cobran con la lactancia, la importancia del inicio de una socialización con un objeto total, la madre, que abrirá paso al reconocimiento y diferenciación de otros. No es en vano, que existan un gran número de imágenes de una mujer amamantando a un bebé, como representación de La madre. Pero qué sucedería si esa imagen fuera presentada con una mujer que carece de senos o al menos de uno ¿dejaría de ser símbolo de una madre?

Kristeva (2000) comenta que “el deseo de la maternidad... sigue siendo la línea conductora de la experiencia femenina” (p.22), mujeres recibiendo un llamado que se considera natural a la orden de la concepción, los cuerpos femeninos pueden ser conducidos a la reproducción de una especie regularmente tendiente a un sistema capitalista y sumamente moralista, que suele explotar incluso la dignidad humana. Pues bien, existirán mujeres que se someten al trabajo alienante en el que no hay cuestionamientos, un cuestionamiento que permita introducir alguna especie de sentido a dar vida; quizás ¿por qué quiero ser madre? no es la pregunta por excelencia que aparezca en los discursos, Fromm (1955) menciona que:

La función del carácter social consiste en moldear las energías de los individuos de la sociedad de tal suerte, que su conducta no sea asunto de decisión consciente en cuanto a seguir o no seguir la norma social, sino asunto de *querer obrar como tienen que obrar*, encontrando al mismo tiempo placer en obrar como lo requiere la cultura (p. 72).

A las mujeres se les atribuye una función importante en el sistema de producción capitalista, pues no sólo pasan a ser un producto de aparador en el mercado, sino que son las encargadas de producir a través de la maternidad más trabajadores para el sistema y de reproducir por medio de la educación a sus hijos/as, la misma dinámica de funcionamiento en la cultura ¿no es esto violencia? la vida de muchas mujeres planteada como obra del destino, recuerda a Dahmer (1985), quien retomando a Marx, menciona el destino de clase, donde unos (los oprimidos) tienen que “acostumbrarse desde temprano a la explotación, prepararse para asumir que su destino de clase es tener que trabajar para otros... toda la vida, para sobrevivir” (p.62). Sin embargo, algo que salta de pronto y de forma incluso alentadora, es lo que el mismo autor refiere como una cualidad en los proletarios que “no armoniza en su función de material de explotación: un potencial extrafuncional de resistencia y rebelión” (p.63). Lo que nuevamente recuerda a Kristeva (2000) quien manifiesta que “el cristal de la represión no resiste a la presión de una realidad interior” (p.25), ésta se moviliza, busca una salida, “el yo femenino es vaporoso” (p.25) menciona, no se deja sacrificar tan fácilmente.

### **3. Un testimonio de violenta experiencia institucional**

Con este apartado se intenta denunciar la violencia a que algunas mujeres se encuentran expuestas en el proceso que va desde el descubrimiento del cáncer de mama, la lucha por la obtención de cita para quimioterapia y el violento enfrentamiento con la calvicie y otros efectos secundarios del tratamiento. Los siguientes fragmentos corresponden a una mujer de 46 años de edad, trabajadora del

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del Estado de Guanajuato, quien padeció cáncer de mama hace tres años:

Me estaba bañando y me sentí una bolita, le dije a la doctora y me dio unas pastillas... no se me quitó... le dije a otra y me dio otro tratamiento, pero nada... hablé con otra doctora y me mandó a un ultrasonido... pero en el IMSS no había lugar para cita así que me lo hice particular, luego me recomendó la mastografía y tampoco había lugar, me la hice particular...al revisarla, la doctora me dijo que traía algo, pero que necesitaba descartar así que me hizo una biopsia, después de una semana me dio el resultado, dijo que era positivo. Lleve el resultado al seguro ya nada más para programar la operación pero me daban cita para después de meses...unos doctores me dieron cita en otro hospital, me revisó otro doctor y me pidió más estudios, ya con éstos listos, en la misma semana me operó y me quitó toda la mama... (Silencio, suspiro)... ¡Y qué si lloré! Si lloré y mucho porque nadie me escuchaba, ni me ayudaban. Aún después de la cirugía yo necesitaba quimioterapia y no podían darme la dichosa cita, y cuando por fin después de semanas me la dan, me topo con una asistente que a las pacientes nos trata muy mal, de por sí, una va mal y luego con ese trato peor nos sentimos... y luego la quimio, en la segunda se me cayó el pelo y a empezar otro sufrir: la gente me veía como si me fuera a morir, prefería que nadie me viera, me llevaban santos y rezos, yo ya no les hacía caso... yo pensaba: estoy bien, yo me siento bien, aunque tenía periodos en los que no podía ni levantarme de la cama, tenía prohibido exponerme al calor de cualquier tipo, pero yo decía: yo quiero vivir, y me comía los hígados de pollo que me traían para estar más fuerte... no me ponía la peluca porque me picaba, usaba sombreros y mascadas, no dejé de usar delineador de ojos, ya no tenía pestañas, me pintaba los labios, ni salía de la casa pero no quería verme enferma en el espejo... después de que me dieron de alta alguien me dijo que por mis hijos tenía que ser fuerte, pero yo le dije: lo único que me preocupa es que mis hijas ahora tienen que cuidarse más, pero no todo es por mis hijos, ahora es porque yo quiero vivir y aprovechar las vacaciones que me he negado a tomar, porque yo quiero disfrutar, por fin lo entendí que no todo es trabajo... Ahora le están haciendo lo mismo a otra mujer en el seguro, yo le ayude para que le hicieran caso... moví a las doctoras para que la atendieran, a ella la hicieron peor porque pasaron tres años para que pudieran atenderla, pudieron haberle salvado el seno, pero por no hacerle caso ahora ella esta muy mal...

Este es sólo un breve fragmento del testimonio de una mujer, que como muchas otras, tuvo que enfrentarse a la violencia que algunas instituciones de salud ejercen hacía los y las usuarias/os de los servicios, de qué sirven las grandiosas estadísticas que los nosocomios reportan, hablando de sus diversos estándares de salud-enfermedad, de qué le sirvieron a estas mujeres que soportaron malos tratos y ni

siquiera fueron atendidas por la institución a la que pertenecen. Si tan sólo las pacientes que integran esos números estadísticos pudieran hablar, cuántas mujeres que han fallecido no develarían su propio suplicio y cuántas que lograron vivir no tienen tanto por relatar. Pero existen clínicas que niegan esa posibilidad a sus pacientes, impidiendo el acceso a personas que intentan integrarse gratuitamente a sus servicios para abrir espacios de escucha, que viabilicen la resignificación de la experiencia y su relación con la pérdida y las nuevas significaciones que el cuerpo y su imagen puedan adquirir. Las relaciones de poder se manifiestan en luchas que se establecen entre instituciones que aseguran tener por más importante el bienestar de sus enfermos/as, sin embargo, pareciera que ese bienestar se limita al tratamiento médico, dejando un poco de lado la importancia de la manifestación subjetiva de las pacientes en este caso.

Pacheco (2010), citando a Foucault menciona que “la ciencia convierte al mundo en objeto de conocimiento, lo cual es una precondition del ejercicio del poder” (p.27), tal cita hace pensar en lo mencionado párrafo arriba, como un ejemplo importante, pues las mujeres que son tratadas, son convertidas también en objetos que deben someterse a la manipulación necesaria de médicos y enfermeras mediante agujas y medicamentos. Además de que la ciencia, menciona la misma autora, siendo relacionada con el progreso, marcó una cierta línea entre aquellos que podían hacer uso de sus beneficios y los que no; nuevamente puede pensarse en los avances médicos en cuestiones de salud-enfermedad, con los tratamientos de altos costos, y de los que la industria farmacéutica se ha visto beneficiada; las quimioterapias por ejemplo, pese a su enorme riesgo también están dentro de los productos de menor y mayor calidad, lo que se reflejará en los efectos secundarios a su aplicación en los/as sujetos que se encuentran en tratamiento, especialmente en aquellos/as a quienes la institución de salud pública no le cubre el tratamiento y debe acceder a comprarlo con las personas que clandestinamente las ofrecen fuera del hospital a un módico costo.

## **Metodología**

El abordaje del trabajo que se presenta cuenta con una metodología psicoanalítica, consistente en análisis interpretativo-discursivo de testimonios, que interpola una perspectiva feminista. Y parte de la escucha de quienes abiertamente han decidido hablar de su experiencia con el cáncer de mama.

## **Resultados**

No es posible hablar en este momento de la investigación acerca de resultados, sino sólo el intento de establecer algunas conjeturas con base en el testimonio que más

arriba se describe brevemente y en el que se ha encontrado relaciones que acompañan algunos aspectos de la propuesta de este trabajo. En primer lugar tal vez sea importante entender la soledad a la que al parecer es posible enfrentarse, el deseo de ser escuchada y de recibir ayuda, también manifestada como una demanda de salud, ante la cual por cierto, no hay una respuesta que pueda manifestar un poco de seguridad en la paciente, dado que, como ella misma lo expresa, después de ya haberse enfrentado a buscar por su propia cuenta un sitio donde pudieran atenderla debido a que en su clínica de salud no la escucharon, al momento de otorgarle la cita para poder iniciar el tratamiento con quimioterapia, se encuentra con una asistente que la trata mal, al igual que a otras pacientes, con lo que no puede más que pensarse en la violencia que personal de instituciones de salud es capaz de infligir contra las pacientes, lo que denota una falta de sensibilización en el tema y la necesidad también de ofrecer servicios que otorguen a estas personas capacitación en el trato con los y las pacientes.

Es importante mencionar la referencia que hace al sufrir, que inicia con la quimioterapia, especialmente a la segunda en la que se le comienza a caer el cabello y con la cual refiere el trato diferenciado que hacían algunas personas a su alrededor -como si me fuera a morir- y con lo cual comenta el desfile de rezos y santos para evitarlo, lo que lleva a recordar lo ya mencionado anteriormente por Butler (2006) quien habla de la idealización de los cuerpos, puesto que si un cuerpo escapa a la norma es inmediatamente puesto en la mira, Lacan (2009), señala que del proceso de identificación “resulta que el comportamiento individual del hombre lleva la impronta de cierto número de relaciones psíquicas típicas en las que se expresa una determinada estructura social” (p. 95), pues bien, cabe ahora señalar que con la pérdida de un seno y la visible calvicie hay algo más que se va, y que implica un trozo de esa estructura social, ya que es con su ayuda que la mujer aprende a simbolizarse como tal. Al parecer en ese alrededor suyo, la calvicie sólo podía ser sinónimo de enfermedad, de peligro y de muerte, de la cual por cierto, se busca no saber nada, como señala el mismo autor, el sujeto al colaborar en su trabajo cotidiano y llenar “sus ocios con todos los atractivos de una cultura profusa... le dará ocasión de olvidar su existencia y su muerte, al mismo tiempo que de desconocer en una falsa comunicación el sentido particular de su vida” (Lacan, 2009, p.272). La ocasión de un cáncer de mamá traslada a la mujer de golpe al reconocimiento de su finitud, que se encontraba tras el velo de sus diversos roles como trabajadora en la reproducción de un sistema. Ese miedo y deseo de olvido de la muerte también es comentado por Pacheco (2010), quien refiere que gracias a la finalidad de la ciencia que busca “el bien, destruir todas las amenazas cernidas contra lo humano y lograr un mundo confortable” (p.27), nos volcamos en una lucha constante que nos incita a evitarla.

Sin embargo, no hay que olvidar que también es en el reconocimiento de la muerte propia que puede tomar fuerza el deseo, o así puede leerse cuando esta mujer expresa su entender de que no todo es trabajo, ella quiere vivir pero no solamente por y para sus hijos/as como tradicionalmente se aprende en una cultura donde la madre es sinónimo de sacrificio, sino para ella, para disfrutar. Éste decir puede introducirnos un poco a lo que tal vez va representando una resignificación del padecimiento, movilizándola al mismo tiempo a manejar su experiencia prestando apoyo a aquella mujer, que como ella, comenzó un peregrinar entre médicos pidiendo ser atendida, Por otro lado, parece preciso recordar la vivencia sobre su imagen, ella no quiere verse enferma en el espejo, no importa que éste le muestre que ya no tiene pestañas, ella insiste en buscar la imagen femenina que aprendió a reconocer y que encuentra en su rostro, al parecer hasta el momento de este relato, más que en un seno perdido.

Soler (2010), afirma que Lacan admite: “la mujer es una invención de la cultura, ‘hystórica’ (histórico-histórica), que cambia de aspecto según las épocas” (p.44), es decir que el significado que para cada una puede contener la palabra mujer, no es, ni será el mismo para todas, lo mismo que cambiará con el momento histórico en que se vive, así, la feminidad puede no encontrarse en un par de senos, pese a que la mutilación causará de todos modos un duro golpe a la imagen que se ha aprendido a reconocer como propia de lo femenino, pero quizás algunas mujeres presten mayor valoración como propiamente femeninas a un rostro, a una cintura, a un par de piernas, etc.

## **Discusión**

En el título se plantea el cáncer de mama como un desafío a la feminidad que se inserta a partir del descubrimiento de éste y que la va llevando por todo un proceso que no es nada más médico, sino que se encuentra interrelacionado con las implicaciones subjetivas que el propio cuerpo en su calidad de mediador con la realidad, trae de por sí, por esa impregnación histórica que a cada cual le corresponde y que desde el inicio nos divide en masculino y femenino, otorgando además un cúmulo de características que cada cultura atribuye de acuerdo al género. Butler (2008) señala que al ser nombrado queda una/o instaurada/o dentro de un discurso, y al ser llamado/a por tal nombre la acumulación de éstos produce un “yo” que no puede despojarse de la “historicidad de esa cadena, ni elevarse por encima de ella y afrontarla como si fuera un objeto que tengo por delante, que no soy yo misma sino sólo aquello que los demás hicieron de mí” (p.181).

Pero es posible visualizar una vía que abre caminos en el recorrido de ese desafío, diferenciándose de los términos salud-enfermedad, vida-muerte, e instalándose en el

plano de la feminidad que puede verse en cuestión, pero que insiste y no se ciñe a la normativización de los cuerpos pues:

Esto de `ser hombre´ o `ser mujer´ son cuestiones internamente inestables. Están siempre acosadas por la ambivalencia precisamente porque toda identificación tiene un costo, la pérdida de algún otro conjunto de identificaciones, la aproximación forzada a una norma que uno nunca elige... que nos elige, pero que nosotros ocupamos, invertimos y resignificamos, puesto que la norma nunca logra determinarnos por completo (Butler 2008, p.186).

Por lo tanto, entendiendo que la norma de género no encapsula el ser mujer u hombre, de alguna manera posibilita que aquellas mujeres que perdieron un seno, teniendo el espacio propicio, se lancen a redescubrir lo que como mujeres pueden ser, así como el abanico de tesoros que ellas mismas pueden realizar con su feminidad, es decir, un saber hacer con aquello que se ha hecho de ellas. Resignificar su feminidad, es también descubrir que se es más de aquello que establece la norma, que cada una es diferente y hermosa en sus diferencias, que es y somos acompañadas en un cuerpo erotizado cuyo potencial no se constriñe en un solo sector del cuerpo, es quizás valorar nuevas contingencias de lo que se puede ser y lo que se puede hacer, lo que desde el psicoanálisis tiene importancia porque viabiliza que ella como sujeto asuma un lugar distinto a partir de la lectura y escucha de las palabras con que cuenta su experiencia.

### **Recomendaciones**

Quizás resulte conveniente recordar que el bienestar de las y los sujetos que acuden a instituciones de salud no es posible definirlo únicamente en términos estadísticos que señalen cuantas/os enfermas/os han sido recibidos o dadas/os de alta; una institución tal que tenga por bien la salud de sus pacientes, considerará la inevitable relación existente entre la subjetividad y el cuerpo mismo. Sin embargo, existen clínicas que han dejado esta situación de lado, ocupándose únicamente en prestar asistencia que consiste en el tratamiento médico. Pero existe la necesidad, de crear y ampliar espacios dentro de los mismos servicios que posibiliten la tramitación subjetiva de la enfermedad, a través de actividades que permitan ceder la palabra a aquellas que tienen algo que decir sobre su padecimiento, en este caso del cáncer de mama, tal puede ser la facilitación de charlas y talleres donde se implementen diversas actividades en las que ellas puedan incluso cuestionar la realidad como se vive, interrogando la imagen que se aprende a llamar cuerpo femenino e integrando aquella que el espejo refleja después de una mastectomía. Pero también parece necesario que exista la integración de acciones dirigidas al personal que labora en la

institución, que les permitan dirigir sus actitudes desde una perspectiva más sensibilizada respecto al cáncer de mama. El trabajo multidisciplinario se convierte en parte fundamental en una institución de salud que busca la integridad física y psíquica de sus usuarias/os, y es posible lograrlo si existe la disposición de las diferentes áreas para la constante comunicación.

## Referencias

- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. España: Paidós.
- Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan*. España: Paidós.
- Dahmer, H. (1985). *Marx, Freud y la psicología social*. En E. H. Englert y A. Suárez (coordinadores.), *El psicoanálisis como teoría crítica y la crítica política al psicoanálisis* (pp. 61-74). México: Siglo XXI.
- Dolto, F. (2010). *La imagen inconsciente del cuerpo*. España: Paidós.
- Fromm, E. (1955). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. México: FCE.
- Kristeva, J. y Clement, C. (2000). *Lo femenino y lo sagrado*. Universitat de Valencia.
- Lacan, J. (2009). *Más allá del "Principio de realidad"*. Escritos I. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2009). *Función y campo de la palabra*. Escritos I. México: Siglo XXI.
- Pacheco, L. (2010). *El sexo de la ciencia*. Universidad Autónoma de Nayarit.
- Soler, C. (2010). *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Buenos Aires: Paidós.

---

\*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Av. Convento de Tlalpujahua, 216, Frac. Misión del Valle. Morelia, Michoacán, México. C.P. 58304. Tel. Cel. 4431088888.  
e-mail:especulo28@gmail.com psico14@hotmail.com