

EL HERMAFRODITISMO A TRAVES DE LA HISTORIA HASTA LA ACTUALIDAD

Dra. Liliana Ongaro

INTRODUCCION

Hermafrodita, hijo de Hermes y de Afrodita a quienes debe su nombre, mientras se bañaba en el agua del lago en Caria, la ninfa Salmácides prendada de su gran belleza, le abrazó y como éste se resistía a sus insinuaciones amorosas, ella rogó a los dioses que sus cuerpos nunca se separasen. Su súplica fue concedida y desde entonces formaron un solo ser de doble naturaleza.

El nombre de este dios, convertido en adjetivo, significa "que está dotado de caracteres sexuales masculinos y femeninos".

La androginia representa la unión de los opuestos, la conjunción mítica de los sexos. Símbolo de identidad religiosa suprema, de trascendencia y poder.

Desde los seres dobles, androgénicos, descritos por Platón hasta las transformaciones chamánicas, desde los poetas místicos italianos del siglo XII que se autodenominaban "mujeres" hasta las lamas, que se identificaban alucinatoriamente con sus dioses, hay una serie casi infinita de procesos de transformaciones, fusiones e identificaciones entre lo masculino y lo femenino.

En el Banquete de Platón, siglo IV a.C., estos seres androgénicos, pretendieron asaltar el Olimpo y fueron castigados por Zeus quien los seccionó en dos mitades. Desde entonces los hombres buscan siempre la mitad que les falta, lo que explicaría el fenómeno del amor.

La mitología griega nos presenta a Tiresias quien, como fue alternativamente hombre y mujer, conocía mejor que nadie los secretos del goce hasta afirmar que la mujer gozaba nueve ve-

ces más que el hombre, tuvo que pagar con su ceguera por haber disfrutado de los dos sexos.

En una oportunidad, Narciso vio su rostro reflejado en un lago y se enamoró de su imagen femenina, en otra creyó ver a su hermana muerta con la que intentó fusionarse.

En "La Enciclopedia", sección II, Voltaire comenta: "...uno se pregunta si la naturaleza puede hacer verdaderos hermafroditas..."

En la "Divina Comedia", 1307-1321, Dante refiere: "Hermafrodita es considerado contranatura o que reúne aspectos contradictorios"

Desde hace mucho tiempo la figura del hermafrodita es objeto de escándalo y se convierte a menudo en sinónimo de homosexual, así aparece en el panfleto de Thomas Artus contra los favoritos de Enrique III en la obra titulada "La isla de los hermafroditas" (Año 1605).

La literatura de la novela "La señorita Maupin", de Théophile Gautier, recuerda la tradición de la literatura barroca, rica en personajes travestidos, la literatura erótica del siglo XVIII, rica en escenas de ambigüedad sexual se sitúa claramente en el ambiente mundano de 1834 sobre el tema del andrógino.

Balzac, en 1835, crea a Serafita, figura ideal del andrógino, reuniendo los dos sexos.

Muchos otros autores, poetas, también hacen referencia al hermafroditismo a través de la historia y lo mismo sucede en la iconografía.

Las esculturas hermafroditas se caracterizaban por la fusión de ambos sexos en una figura femenina hecho que patentiza el desconocimiento que existía sobre la causa real de la concepción humana en la Prehistoria y que perduró por más de treinta mil años. Iba unida a la creencia de

la autogeneración del principio femenino y la falta de importancia del masculino.

El hermafroditismo ha sido representado metafóricamente tanto en épocas prehistóricas como en civilizaciones primitivas de varias maneras. En esculturas, con los dos sexos, mamas y genitales masculinos. En vasijas y ánforas con forma fálica y serpientes, la vasija alude al principio femenino y al tener forma fálica evidencia doble sexualidad.

A veces las esculturas acompañaban al muerto o guardaban la sepultura evocando la función Divina con poder sobre la vida y la muerte.

Se consideraba que la Diosa se autoconcebía, se procreaba, se engendraba a sí misma, incorporaba a los dos sexos.

Se han encontrado diosas hermafroditas en distintos panteones históricos y primitivos de África, Asia, Europa, América, Oceanía.

En la cultura hindú se han encontrado representaciones androgénicas llamadas "Ardhanarisvara", cuyo cuerpo es asimétrico; tienen, en el lado izquierdo, pecho femenino, cabello largo y cadera redondeada y, en el lado derecho, pene con un testículo, cabello corto, pecho masculino y cadera estrecha.

En 1946 se descubrió una escultura de la edad de piedra de la tribu Fogón de África con senos y pene prominente.

El andrógino puede surgir en el arte bajo la forma de un ideal estético que trata de crear un tipo morfológico único, heredando las formas plásticas adecuadas a cada sexo pero tendiendo a amalgamarlas en una síntesis armónica en las que las diferencias sexuales vienen a diluirse más que acentuarse. Se trasluce especialmente en la estatuaria helenística, en ciertas pinturas del Quattrocento y en el "angelismo" del siglo XIX.

Por el contrario, el hermafroditismo de ciertas representaciones pictóricas puede inscribirse en la discordancia y lo monstruoso, signos probables de algunas transgresiones o de violencia sacada a la luz por el proceso creador.

La estatuaria antigua representa a Hermafrodito con un armonioso cuerpo de mujer dotado de órganos sexuales masculinos, a menudo dormido en una postura llena de gracia y languidez.



"Hemafrodita durmiendo" copia romana del siglo II de un original griego. Restaurado por Bernini en 1620. Se encuentra en el Museo del Louvre, París.



"Hermafrodito" en el Museo del Louvre de París.

Dalí pintó a Amanda Lear en varias ocasiones y conocía perfectamente el secreto de su sexualidad. Ya te lo he dicho: eres angélica, un arquetipo". Para Dalí la palabra "angélica" tenía el significado equivalente de hermafrodita y andrógino. (1943).

Sir James Frazer decía "...aunque los mitos no explican los hechos que tratan de elucidar, proyectan incidentalmente luz sobre la condición mental de los hombres que los inventaron o que creyeron en ellos."

Claude Lévi-Strauss: "Los mitos no dicen nada que nos informe sobre el orden del mundo, la naturaleza de lo real, el origen del hombre o su destino...En cambio, los mitos nos enseñan mucho sobre las sociedades de las que proceden."

Lucien Lévy-Bruhl ha llamado la atención sobre las tendencias a la exclusión que afectan el surgimiento de fenómenos excepcionales en las sociedades primitivas. Lo que primero que sorprende a los antiguos es el carácter anormal y por lo tanto maléfico de los hermafroditas.

Los sujetos afectados de malformaciones genitales son extremadamente sospechosos, irritan a los dioses y atentan contra la ciudad.

Marie Delcourt refiere que la supresión de los hermafroditas era la regla, se dejaba morir al recién nacido exponiéndolo en algún lugar de sacrificio y el adulto era víctima de una muerte violenta.

Diodoro de Sicilia relata que en el año 90 a.C. una mujer de los alrededores de Roma se convirtió en hombre; el marido, confuso, lo expuso en el Senado y después de prácticas adivinatorias se decidió que la mujer híbrida sería quemada viva. Se decía que era conveniente evitar el contacto directo con el cadáver, de ahí la elección de medios supresivos: abandono en una isla desierta o ser quemados.

Plinio habla de la existencia de un pueblo androgino cerca de Escitia donde habitaban seres con dos sexos. Esto era considerado una aberración que implicaba lo monstruoso y que a la vez producía fascinación, “fascina el monstruo cuanto más horror causa”. A estos seres se los excluía según las normas de la ciudad antigua, pues provocaba la cólera divina.

Si bien el hermafroditismo era considerado monstruoso no era verdaderamente repulsivo cuando el discurso mítico se hacía cargo de explicarlo. Existía una cierta tentación que transgredía el orden natural.

Jean Brun dice “...el monstruo posee el misterio de poder aterrorizar y atraer a la vez, es odioso y seductor, se huye de él y sin embargo fascina, es lo que se oculta y también lo que se exhibe. El monstruo encarna, sin embargo, el deseo...”, “El hermafroditismo representa un fantasma de transgresión fascinante, una rebelión contra nuestra finitud monosexual.”

Así como el hermafroditismo ha estado presente en el arte y la literatura, también encontramos ejemplos en diferentes culturas.

En la India, los “hijras” tienen una historia de 2500 años; conocidos hoy como una casta de “3er género”, la palabra hijra se traduce como “hermafrodita”, “hombre - mujer erótica-sagrada”. Son vistos como un 3er sexo y hay un lugar social para ellos en la sociedad india, asociados con las prostitutas y marginales. Los hijras ejercen un poder simbólico sobre la vida y la muerte. En el sur de la India son conocidos como “Ara-vanis”.

En los años 30, en EE.UU, el pueblo Navajo reconocía tres categorías: masculino, femenino y hermafroditismo o “nadle”. Estos últimos tenían un status especial, tareas y formas de vestir específicas, se los consultaba por su sabiduría y habilidades. Se los conocía también como “berdache” y existían en otras tribus americanas.

En la República Dominicana, a principios de los 70, se identificaron 38 personas con pseudohermafroditismo, déficit de 5 alfa reductasa; esta comunidad reconoce la existencia de personas del “tercer sexo” que son llamadas “guevo-doche”, estos niños, en la pubertad, definen su identidad de género sin intervención social o médica.

En Nueva Guinea a las personas del 3er sexo se las conoce como “Kwolu-aatmwol” o cosa femenina transformada en cosa masculina (déficit de 5 alfa reductasa). Aunque algunos de ellos son asesinados al nacer, la mayoría son aceptados y criados hacia la masculinidad.

En Filipinas son llamados “bayot”, el 3er sexo en Indonesia, se los conoce como “waria”.

En Tailandia hay personas de un tercer sexo llamadas “kathoeyes” que tiene genitales de varón pero se visten y comportan como mujeres.

En el Pacífico Sur los Samoans llaman al tercer sexo “fa’afafine” que significa “en el camino de la mujer”, son valorados como bailarines o maestros.

El discurso médico, a través de la historia, atenua el rechazo del hermafroditismo pero no lo anula. Canis Beaune, plantea que los médicos en la Edad Media desplazaron el problema más que lo modificaron. Era menos objeto de horror y más de “curiosidad”. La exclusión se encuentra suavizada por el prejuicio “comprensivo” del científico.

Bartolomeo el Inglés, cirujano del siglo XIII, dice que es la conformación del útero materno lo que hace posible el nacimiento de seres ambivalentes. El libro de anatomía hacia referencia ha siete recintos pequeños en el “anmaris” (útero): tres para concebir varones, tres para concebir niñas y uno, en el medio, en el que se conciben los “hermafroditas”.

Tres siglos más tarde Ambroise Paré, médico, atribuye la procreación de los hermafroditas a la participación del sexo masculino y utiliza como argumento la “proporcionalidad de las semillas”.

En el siglo XIX, con el pensamiento médico positivista, se planteaba que los sujetos afectados de hermafroditismo sufrían de “infantilismo” y de “feminismo” y las determinantes etiológicas había que buscarlas en los “excesos cometidos por los padres”. Así vemos que el marco clínico es realizado con una advertencia del orden moral.

A fines del siglo XIX, con el advenimiento de los descubrimientos endocrinológicos y nuevas posibilidades de análisis microscópicos situaron la identificación del sexo verdadero en el análisis de tejido gonadal post-mortem. Todo sujeto vivo era atribuido a uno u otro sexo durante su vida a través de aproximaciones morfológicas.

A principios del siglo XX la posibilidad quirúrgica de extraer y analizar tejidos de sujetos vivos enfrentó a la biomedicina con la necesidad de reubicar la identidad sexual.

Entre 1950-1960 de la mano de autores como Money, Green y Stoller aparece un nuevo paradigma, la construcción de las identidades de género, liberándose de todo determinismo biológico.

En la mayor parte del mundo operan tabúes que cultivan la discriminación y el miedo: “los cuerpos sexualmente ambiguos son amenazantes”

Se señala que el término más correcto para referirse a una persona con estas condiciones es intersexual. La intersexualidad se conoce como la condición de una persona que presenta de forma simultánea caracteres sexuales masculinos y femeninos en grado variables. En una sociedad que sólo acepta un sexo femenino y uno masculino por separado, la intersexualidad es un desafío en la construcción y representación del sistema sexo - género actual.

Se atribuye al investigador Richard Goldschmidt el haber utilizado por primera vez, a comienzos del siglo XX, el concepto de intersexualidad para referirse a la ambigüedad anatómica diversa. En la actualidad su uso hace referencia a variaciones anatómicas sexuales patológicas consideradas ambiguas.

En los años 50 en EE.UU, se comenzó a corregir a los niños con genitales ambiguos y, en Europa, a finales de los 50. Los debates se han polarizado en establecer si la identidad y los roles de género están determinados biológica o culturalmente.

La Sociedad Intersexual de Norteamérica dice que uno de cada dos mil infantes nace con genitales ambiguos. En EE.UU se realizan 2000 cirugías cada año para asignarles un sexo a estos pacientes. Las campañas de la Sociedad Intersexual se centran contra lo que ve como una práctica médica antiética de efectuar cirugías cosméticas en niños que no pueden dar su consentimiento. Consideran que los médicos creen que la calidad de vida sólo es posible para los individuos que se adaptan a los géneros masculinos o femeninos.

Las reacciones a la ambigüedad genital varían según la cultura. El modelo occidental “dos sexos-dos géneros” es universal.

Años atrás la Sociedad Intersexo consideraba necesario incorporar a estos niños con genitales ambiguos como “tercer sexo”, actualmente consideran que son aceptados dentro de un orden social.

En la Argentina los activistas intersex demandan “el respeto por la integridad corporal de niños y niñas intersex. Bajo el mandato ético de no dañar, se recomienda atribuir género en el momento de nacer sobre la base de las mejores expectativas informadas por experiencias de atribuciones anteriores y diferir las intervenciones quirúrgicas hasta que la persona intersex pueda decidir informadamente. La mayor parte de las personas intersex se identifican a sí mismas como hombres o como mujeres y el movimiento no

aboga por la creación de terceras categorías sino por el derecho de las personas a vivir en su género sin tener que pagarlo con su cuerpo”.

El concepto de género a través de la historia

John Money fue el responsable del traslado del término “género” de las ciencias del lenguaje a las ciencias de la salud. Médico pediatra y endocrinólogo investigaba hermafroditismo en el departamento de Psiquiatría y Pediatría del Hospital de la Universidad John Hopkins. Fue el primero en describir el laberinto de lo que posteriormente llamaría identidad de género de una persona.

Desde el análisis de la subjetividad ha sido Robert Stoller (1968) quien estableció más nítidamente la diferencia conceptual entre “sexo” y “género”. Se basó en investigaciones de niños y niñas que presentaban problemas anatómicos congénitos y que habían sido educados de acuerdo con un sexo que no se correspondía anatómicamente con el suyo. El sexo queda determinado por la diferencia sexual inscrita en el cuerpo, mientras que el género se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye.

Emilce Dio Bleichmar define género como “una construcción social, un conjunto de ideas que representa una amalgama de conceptos individuales, conceptos de las familias de origen y el reconocimiento de las ideas sobre el género en contextos extrafamiliares”.

Bajo el sustantivo género, se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la feminidad-masculinidad, reservándose sexo para los componentes biológicos, anatómicos y para designar el intercambio sexual en sí mismo.

El género es una categoría compleja que comprende:

1. La atribución, asignación o rotulación del género

La rotulación que médicos y familiares realizan del recién nacido se convierte en el primer criterio de identificación de un sujeto y determinará el núcleo de su identidad de género. A partir de ese momento la familia será emisora de un discurso que reflejará los estereotipos de la masculinidad/ feminidad que cada uno de ellos suscita. Ej: adrenogenitales (crianza)

Lo que determinará su comportamiento de género no es el sexo biológico, sino sus experiencias vividas desde el nacimiento, comenzando por la asignación del sexo.

2. La identidad de género que, a su vez, se subdivide en el núcleo de la identidad y la identidad propiamente dicha.

Es el esquema ideo-afectivo más primitivo,

consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro. Si bien todos los autores acuerdan sobre la confluencia de factores biológicos y psicológicos para la constitución de la identidad de género, es posible trazar una clara demarcación entre aquellos que dan más fuerza a lo biológico-anatómico y aquellos otros que cuestionan el poderío de estos factores. Money, Stoller y Kessler consideran al cuerpo anatómico como un estímulo social; la rotulación del sexo del bebé influye en las conductas maternas y paternas, en el modelaje de los comportamientos y juicios que el niño desarrollará. El sentimiento de tener un núcleo de la identidad de género proviene, para los distintos autores, de diversas fuentes:

- de la percepción despertada naturalmente por la anatomía y fisiología de los órganos genitales;
- de la actitud de padres, hermanos y pares en relación con el género del niño ;
- de una fuerza biológica cuyo poder para modificar la acción del medio es relativo.

Una vez establecida y estructurada la identidad de género parece imposible de modificar.

Stoller plantea que los aspectos de la sexualidad que caen bajo el dominio del género son esencialmente determinados por la cultura. Este proceso de inscripción psíquica comienza desde el nacimiento y formaría parte de la estructuración del yo. La madre es el agente cultural y transmitirá a través de su discurso el sistema de significaciones. Más tarde lo harán el padre, la familia y los grupos sociales que contribuirán a este proceso.

Las fuerzas biológicas reforzarán o perturbarán la identidad de género estructurada por el intercambio humano.

La identidad de género se inicia con el nacimiento pero en el curso del desarrollo se complejiza, de modo que un sujeto varón puede no sólo sentirse hombre sino también masculino, hombre afeminado, hombre que se imagina mujer.

3. Rol de género

Rol, según el concepto proveniente de la sociología, es el conjunto de prescripciones y proscripciones para una conducta dada y de las expectativas acerca de cuáles son los comportamientos apropiados para una persona que sostiene una posición particular dentro de un contexto dado. Es, además, el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Durante el segundo, tercero y cuarto año de vida, y dependiendo de las peculiaridades de su socialización, los niños establecen las diferencias de género según algunos ras-

gos externos y secundarios tales como: largo del pelo, vestido, tamaño y forma corporal.

Hay tres fases principales en el desarrollo temprano de los géneros:

- Identificación genérica nominal: a los dieciocho meses convicción sentida de que se es varón o mujer;
- Identidad de rol genérico: a los dos años y medio comprensión creciente de la diferencia entre géneros;
- Fase edípica: al final del cuarto año se produce la diferenciación genérica propiamente dicha.

Impacto psicológico en los padres

Partimos del hecho de que la información médica de un hijo con genitales ambiguos produce una "crisis" en la familia, un shock emocional importante. Definimos crisis como el grado de desorganización que el impacto de la enfermedad produce en la familia. Al hablar de grado de desorganización nos referimos a una variación cuantitativa que dependerá de la dinámica familiar, de la permeabilidad de los límites entre el grupo familiar y el afuera, del estilo familiar (exogámicas-endogámicas, cohesión-desapego), de los mecanismos de defensa utilizados por sus miembros ante situación de pérdida o duelo, de las características individuales de cada uno, de sus rasgos de personalidad, de la elaboración de la propia sexualidad por parte de los padres.

La reacción de la pareja paterna frente al recién nacido con genitales ambiguos varía si se trata de su primer hijo o de un hijo que sigue a otros sin la patología. En el primer caso, la presencia de este hijo les plantea un cuestionamiento acerca de la posibilidad de asumir exitosamente los roles paternos, se da en esta situación una fractura en el pasaje de la estructura diádica de la pareja a la estructuración familiar. Según la historia individual-familiar, de la contención de la familia ampliada, de las características individuales, de sus mitos y creencias, de su capacidad de reacomodarse ante una situación altamente ansiógena les surgirán cuestionamientos acerca de su propia sexualidad, sentimientos de culpa, introyecciones y proyecciones sobre el otro, que se van a poner en juego en la dinámica de la pareja.

A todo lo anterior se agrega la exigencia de un rol no desempeñado hasta ese momento y vinculado a la atención especial que requerirá ese niño y es en esta población de padres sin hijos donde es más alta la incidencia de separaciones.

Con respecto a los padres que tienen más hijos y en función de la dedicación que le brinden al niño enfermo, se observa un cierto abandono por parte de estos padres hacia sus otros hijos

pues intentan protegerlos de la angustia que les genera el recién nacido con genitales ambiguos.

En parejas donde se ha producido la ruptura del vínculo por no poder elaborar la situación se han observado ciertas características similares. Encontramos así que el padre ha presentado una actitud negadora al “no querer escuchar”, “no querer saber”, no poder compartir con su esposa ni con el equipo interdisciplinario lo dramático de la situación y va alejándose de a poco de su pareja e hijo/a, reprochando, culpando a su cónyuge de la responsabilidad de lo sucedido, manifestando somatizaciones, actitudes agresivas, actitudes paranoides, falta de comunicación y concluyendo en la separación. La madre, en cambio, ha presentado actitudes más afines a la depresión pero se hace cargo del hijo/a con una intención reparadora, en ocasiones asume la culpa y se reprocha a sí misma pensando que es responsable de lo sucedido. Se siente sola, teme compartir con otros el diagnóstico por vergüenza a ser vista diferente y a ser enjuiciada, lo desconocido de esta circunstancia le genera también temor. Sin embargo, en general, no abandona el cuidado de su hijo/a, busca con mayor facilidad ayuda psicoterapéutica pues siente que sola no puede sostener la situación individual de su hijo/a y familia.

El tener un hijo con genitales ambiguos conlleva una herida narcisista en los padres. Según Freud, “Introducción al narcisismo” - 1914, describe lo que representa el niño para sus padres “...el niño tendrá una mejor vida que sus padres, no estará sujeto a las necesidades que estos han tenido que reconocer como universales en la vida, la enfermedad, la muerte, la renuncia al placer, las limitaciones a su propio deseo no le tocarán. Las leyes de la naturaleza y la sociedad se derogarán a su favor, de nuevo será el centro de la creación y su razón de ser, como alguna vez nos imaginamos a nosotros mismos...”

Este sistema de proyecciones narcisista y el modo en que el entorno pueda manejarlo van a tener un papel decisivo en la posibilidad del niño de sobrellevar, tolerar y elaborar estas experiencias o de no poder hacerlo.

Es fundamental el seguimiento de estas familias por parte de un equipo interdisciplinario que pueda evaluar el impacto inicial, la crisis que se produce, cómo procesa la familia el diagnóstico y qué respuestas adaptativas tendrá cada uno de ellos. Es asimismo tarea de este equipo ayudarlos en cada una de las etapas que atravesarán,

permitiéndoles la elaboración, detectando puntos de urgencia que pueden surgir (ideas suicidas, somatizaciones, síntomas de ansiedad, síntomas depresivos) y acompañándolos durante todo el proceso.

Para finalizar, es función del equipo asistencial poder acompañar a cada familia en el proceso de asimilación respetando sus tiempos y sus modalidades propias. Además, poder escuchar e indagar cómo la situación afecta a la familia y a cada uno de sus integrantes y ofrecer respuestas a los interrogantes que puedan surgir.

LECTURA RECOMENDADA

- Benjamín, Jessica. Sujetos iguales, objetos de amor Ed. Paidós Bs. As 1997.
- Burín Mabel, Dio Bleichmar Emilce Género, psicoanálisis, subjetividad Ed. Paidós Bs. As 1999.
- Acha Omar, Halperín Paula Cuerpos, géneros, identidades Ed. el Signo Bs. As 2000.
- Goralí Vera Intersexo, una clínica de la ambigüedad genital Ed. Grama Bs. As 2007.
- Lartigue Teresa, Ureta Matilde Sexualidad y Género Ed. Lumen Bs. As 2005.
- Dio Bleichmar Emilce La sexualidad Femenina de la niña a la mujer Ed. Paidós Bs. As 1997.
- Burín Mabel, Meler Irene Varones género y subjetividades masculinas Ed. Paidós Bs. As 2004.
- Dolto Françoise La imagen inconsciente del cuerpo Ed. Paidós Bs. As 2005.
- Meler Irene, Tajer Débora Psicoanálisis y género Ed. Lugar Bs. As 2000.
- Valdivieso I, Pérez M, Cepeda J, Cubo C La historia de las mujeres. una revisión historiográfica Ed. U. de Valladolid España 2004.
- Millot C Exsexo ensayo sobre transexualismo Ed. Paradiso Bs. As 1984.
- Campbell J Las máscaras de Dios. Mitología primitiva Ed. Alianza Madrid 1991.
- Buler, Barrow El arte de los pueblos Ed. Praxis Barcelona 1963.
- MacLagan David Mitos de la creación Ed. Debate Madrid 1977.
- Freud S Tres ensayos para una teoría sexual en Obras completas Ed. Amorrortu, Bs. As 1989.
- Freud S Metamorfosis de la pubertad, en: ob.cit.
- Freud S Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci, en: ob.cit.
- Freud S Introducción al narcisismo, en: ob.cit.
- Freud S La anatomía no es el destino, en: ob.cit.
- Platón El Banquete Ed. Aguilar Madrid 1954.
- Butler J El género en disputa Ed. Paidós, Bs. As 2001.
- Cabral M, Benzur G Cuando digo intersex, un diálogo introductorio a la intersexualidad Ed. Cuadernos Pagu Brasil 2005.
- Stoller R Review of sex and gender The international journal of psychoanalysis, 1979.
- Tuber S La sexualidad femenina y su construcción imaginaria Ed. Arqueru 1988 Madrid.
- Tyson P, Tyson R Gender development: girls Ed. Yale University 1990.
- Anzieu A La mujer sin cualidad Ed. Biblioteca nueva Madrid 1993.
- Aulagnier P La violencia en la interpretación Ed. Amorrortu Bs. As 1997.
- Chodorow N El ejercicio de la maternidad Ed. Gedisa Barcelona 1984.
- Dio Bleichmar E El feminismo espontáneo de la histeria Ed. Adotraf Madrid 1985.
- Irigaray L Espéculo de la otra mujer Ed. Saltés Madrid 1974.
- Benjamín J Los lazos del amor Ed. Paidós Bs. As 1996.