

# MALESTAR EN LA CULTURA DE LA DIFERENCIA SEXUAL

1

---

# MALESTAR EN LA CULTURA DE LA DIFERENCIA SEXUAL

DISCOMFORT IN THE CULTURE OF SEXUAL DIFFERENCE

Mariela Ruth Yesuron\*

## Resumen

En este trabajo nos interrogamos por la función del diagnóstico y planteamos el síntoma y su función de brújula para el diagnóstico en psicoanálisis. Definimos al síntoma como objeción inconsciente al discurso corriente común en su forma capitalista y hetero-cis-normativo. Destacamos el potencial político del síntoma como disidencia al discurso hegemónico dominante, producto de la cultura occidental judeocristiana y del discurso biomédico que se sostiene en el paradigma de la diferencia sexual visual anatómica. Para ello analizamos la función disidente del síntoma en la neurosis de guerra que objeta al amo militar, en la conversión histérica que objeta al amo médico y a la norma erótica, y los síntomas de oralidad –anorexias, bulimias, toxicomanías- como objeción a lo que la cultura prescribe para las mujeres. Finalmente proponemos pensar al cuerpo travesti-trans como síntoma disidente al ordenamiento que el discurso sexual hetero-cis-normativo impone, manifestando así el malestar en la cultura de la diferencia sexual.

2

---

**Palabras clave:** Psicoanálisis lacaniano - diferencia sexual - Estudios de Género - Estudios trans\* - despatologización

## Abstract

In this paper we question the function of diagnosis and outline the symptom and its function as a compass for diagnosis in psychoanalysis. We define the symptom as an unconscious objection to the common mainstream discourse in its capitalist and hetero-cis-normative form. We highlight the political potential of the symptom as dissidence to the dominant hegemonic discourse, a product of western judeo-christian culture and biomedical discourse based on the paradigm of anatomical visual sexual difference. For this purpose, we analyze the dissident function of the symptom in the war neurosis that objects to the military master, in the hysterical conversion that objects to the medical master and to the erotic norm, and the symptoms of orality - anorexias, bulimias, drug addictions - as an objection to what culture prescribes for women. Finally, we propose to think of the *travesti-trans* body as a dissident symptom to the ordering that the hetero-cis-normative sexual discourse imposes, thus manifesting the discomfort in the culture of sexual difference.

**Keywords:** Lacanian Psychoanalysis- Sexual Difference- Gender Studies – Trans\* Studies - Depathologization

---

\* Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Cátedra Psicopatología II. Área de Psicoanálisis Aplicado, Investigación y Desarrollo. Córdoba, Argentina.

Todas las jaulas deben ser abiertas, todas las taxonomías desarticuladas para inventar, juntas, una política de las gorilas.

Paul. B. Preciado<sup>1</sup>

## Introducción

En la presentación del curso *La querrela de los diagnósticos* (2009),<sup>2</sup> Colette Soler se refiere al debate sobre la reglamentación de la psicoterapia en Francia, la llamada enmienda Accoyer, y pone en evidencia una lucha política doble. Por un lado, la lucha para precisar el lugar del psicoanálisis en el campo del Derecho y la Salud Mental,<sup>3</sup> y por el otro, una lucha en el interior mismo del psicoanálisis entre dos posiciones, aquella que sostiene que el psicoanálisis no es una psicoterapia y no necesita una reglamentación estatal, mientras que la otra posición está de acuerdo y hasta propone comisiones de acreditación para psicoanalistas. Es en este contexto, que se plantea la polémica sobre el diagnóstico en psicoanálisis, entre quienes refieren que es inútil y por ello no se debería utilizar, y aquellos que denuncian un uso, como abuso de etiquetas diagnosticistas. La autora define su posición refiriéndose a la necesidad de los diagnósticos, tanto en el plano epistémico como práctico, bajo pena de ser irresponsables. No obstante, resalta, que siempre debemos tensionar y cuestionar la perspectiva desde donde el síntoma es evaluado y cuál es su pertinencia; es decir, para qué sirve el diagnóstico.

A partir de una reflexión que Lacan realiza el 7 de octubre de 1973 en la “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los *Escritos*”, sobre la posición del analista, quien “tienen el beneficio de ese destino nuevo: el de que, para ser, les haga falta ex - sistir” (2012: 581), Soler (2009) retoma el tema del deseo del analista. Refiere que no es suficiente con estar presentes en el mundo, sino que hace falta ex-sistir, “es preciso añadir un decir específico a esta presencia, que por supuesto es necesaria” (Soler, 2009: 9). Y recupera la tesis lacaniana para pensar al psicoanálisis como una terapéutica que no es como las demás, indicando que aceptamos demandas terapéuticas y las tratamos, más allá de “la escucha terapéutica” (Soler, 2009: 11). Para lo cual, plantea dos aspectos indisociables: la vertiente epistémica que propone al psicoanálisis como una exploración del inconsciente, a través de palabras, significantes, deseos que circulan en él; y la vertiente terapéutica, ya que es por esa exploración del inconsciente que se curan los síntomas, dando testimonio así del inconsciente lenguaje.

A partir de la definición de síntoma como brújula que orienta el diagnóstico, este trabajo propone retomar la pregunta que Soler se plantea sobre la subsistencia del psicoanálisis en la época actual: “cómo ex-sistir al *discursocorriente* común en su forma capitalista actual” (2009: 12), para incluir desarrollos de los Estudios de Género y Estudios Trans\* sobre el sistema hetero-cis-normativo,<sup>4</sup> el que propongo para reflexionar

---

<sup>1</sup> (Preciado, 2019: 83).

<sup>2</sup> Dictado durante 2003-2004 en el Colegio Clínico de París en el marco de las Formaciones Clínicas del Campo Lacaniano cuya edición original fue publicada en París, octubre de 2004.

<sup>3</sup> En Argentina la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010, “constituyó un enorme avance, en tanto consagra el “modelo de la salud mental y la discapacidad” fundado en los derechos humanos, que se orientaría hacia la construcción de una salud mental comunitaria basada en la desmanicomialización, y, es de desear, en la desmedicamentación del usuario de salud mental” (Canet y Mazzeo, 2016: 2). Asimismo, esta ley establece en su artículo tercero que en ningún caso se puede diagnosticar a las personas en base a su elección o identidad de género.

<sup>4</sup> A partir del siglo XX, los Estudios de Género reúnen numerosos estudios e investigaciones en el campo académico, ubicando la problemática del género en la complejidad que se corresponde con la situación de

críticamente sobre el *discursocorriente* común actual, y la articulación sociedad-cultura. Con la producción del neologismo de escritura *hystoire*<sup>5</sup> con la “y” griega, Lacan indicó que la historia tiene un sentido en la evolución de los síntomas y una relación con el estado del discurso. De la misma manera que en el campo psicoanalítico, se ha profundizado en el estudio de la incidencia del capitalismo sobre el síntoma, considero fundamental hacerlo considerando la incidencia del sistema hetero-cis-normativo.

En los últimos años se ha producido un debate acerca de los *nuevos* síntomas o las *nuevas* manifestaciones del síntoma *rebeldes* a la transferencia y *resistentes* a la hora de emprender un análisis (Giraudó y Yesuron, 2020). En este sentido, Soler (2009) se refiere a una serie de trastornos de conducta que afectan directamente al deseo y a los goces pulsionales: depresión y abulia como modos de deflación del deseo; trastornos de la oralidad –anorexia, bulimia, toxicomanías- y pasaje al acto, como modos de la pulsión en acción. Necesitamos entonces, hacer una distinción entre síntoma y trastorno, ya que no son lo mismo. El psicoanálisis descifra síntomas construidos por trastornos del deseo y de la pulsión, de manera tal que es posible plantear un pasaje del trastorno al síntoma y ofrecer un psicoanálisis para quienes tengan algo que no marcha, un síntoma.

---

las ciencias humanas y sociales en las sociedades contemporáneas. La definición teórica de la categoría de género produjo un acontecimiento de tal magnitud comparable con la noción de signo, raza, clase, y de hecho en correlación con estos conceptos. A partir de la década de 1980 se complejiza la noción de género al proponerla como una dimensión más, en el tejido de las relaciones sociales y políticas. Se incorpora también la idea de localización histórica y análisis situado, cuestiones que permiten una mejor comprensión de particularidades y procesos históricos sociales. La categoría “género”, como herramienta conceptual, permite reflexionar sobre las identidades femeninas o masculinas, las diferencias de roles de unas y otros, los que no responden ni derivan directa y necesariamente de las diferencias anatómicas entre los sexos. Desde una perspectiva foucaultiana estas diferencias son leídas no como producto de una esencia invariable, de alguna supuesta naturaleza femenina o masculina, sino que se trata de productos discursivos y prácticas sociales en contextos históricos determinados. Se refuta así el determinismo biológico del siglo XIX, que forma parte del discurso biomédico hegemónico, donde la norma heterosexual estableció un sistema binario y jerárquico del género, basado en el dimorfismo anatómico.

Los Estudios Trans\* constituyen un campo académico interdisciplinario y socialmente comprometido cuyo surgimiento suele identificarse a principios de la década de 1990. Recientemente se ha creado en Argentina en la Universidad de Buenos Aires, la Cátedra Libre de Estudios Trans\* coordinada por Blas Radi (2019) y Mauro Cabral (2010) quienes señalan el uso del asterisco como una marca escritural de la diversidad irreductible, que busca expresar las multiplicidades y las diferencias en las que se podría expresar la diversidad sexual -travesti, trans, trangénero, binarie, no binarie, etc. (Estudios Trans UBA, 2020). Desde esta perspectiva y para balancear el campo simbólico, donde las comunidades trans e intersex\* han padecido históricamente las imposiciones unilaterales de la medicina para nombrar a aquellos “otros” clasificándolos con etiquetas y nomenclaturas patologizantes, los Estudios Trans\* proponen nombrar con el término *cis* a las personas que se identifican con el sexo/género asignado al nacer, y *endosex* para las personas que no son intersex (ver nota 7).

Con sistema hetero-cis-normativo nos referimos a los desarrollos de la teoría *queer* a partir de Paul B. Preciado (2019), quien recupera la idea de tecnología de género de Teresa de Lauretis (1987), del género performativo de Judith Butler (2007) y del sistema sexo/género de Gayle Rubín (1986). El término *queer* es sinónimo de raro, extraño, y es utilizado por académicxs y activistas sobre todo como acto performativo y arma política de reapropiación de la denigración e injuria implícitas en el uso del término como insulto. Recientemente Johanna Hedva con “La Teoría de la Mujer Enferma” (2015) ha hecho hincapié en cómo el cuerpo y la mente son sensibles y reactivos a los regímenes de opresión, y en particular al régimen actual cis-hetero-patriarcado neoliberal, supremacista blanco, imperial-capitalista, señalando que “nuestros cuerpos y mentes arrastran el trauma que esto supone. Porque es el propio mundo el que nos está enfermando y manteniéndonos enfermos” (párr. 36).

<sup>5</sup> En la nota 2 del traductor de *Otros Escritos* (Lacan, 2012: 601), se indica que Lacan juega con la similitud entre los términos “historia” (*histoire*), e “histeria” (*hystérie*), lo que da lugar al neologismo “hystoria”, *hystoire*.

### Del trastorno al síntoma y del heterodiagnóstico al autodiagnóstico

Desde la perspectiva foucaultiana la psiquiatría, como una de las especialidades de la medicina y desde una clínica de la mirada, busca hacer hablar al *paciente* para encontrar los signos de la especie mórbida a la que pertenece. A partir de un modelo de lo visible, de lo mostrable, medible, clasificable, que va más allá del campo macroscópico al microscópico, se buscan las huellas de la enfermedad a través de la observación de la sintomatología. En el discurso biomédico, el diagnóstico consiste en hacer entrar el caso singular en una especie general. Michel Foucault (1966 y 2008) ha señalado también el enorme poder que los psiquiatras ejercen no solo desde el saber, sino también como rectificadores de las desviaciones morales y sociales, agentes de la Salud Mental en busca de la adaptación social y de la peligrosidad o no de los individuos, denunciando así el poder del psiquiatra sobre el psiquiatrizado que está a su merced y la patologización del sufrimiento humano.<sup>6</sup>

De esta manera, el denominado trastorno o síntoma en la clínica de la observación, incluso en el caso del más específico diagnóstico por imagen, es definido por Soler (2009) como *heterodiagnóstico* que viene del Otro, Otro sociocultural donde prima la hegemonía de la biomedicina como modelo científico clásico, tradicional. Un diagnóstico que conduce y se reduce, a la mera aplicación de categorías desde un saber referencial externo al sujeto y donde la palabra es solo vehículo de signos, para nada constituyentes.

Ahora bien, y para ubicar otra manera de *tratar* al síntoma, la autora propone el concepto de *autodiagnóstico* para buscar la huella de un sujeto, utilizando el recurso de la palabra. Así, para el psicoanálisis, el síntoma que puede *tratarse* está constituido por la palabra de la persona que dice qué es lo que no marcha para ella, esto es *su autodiagnóstico*, “en psicoanálisis es un síntoma aquello que el sujeto considera como síntoma” (Soler, 2009: 19), un malestar cualquiera, algo que no anda para el sujeto, es una clínica autodiagnosticada que presupone un sujeto, un saber, y una causa que, tal vez, tratará de descubrirla. Es un diagnóstico que el sujeto hace de sí mismo al tomar la palabra, para decir qué es lo que no funciona para él, su *pathos* subjetivo.<sup>7</sup> Es a través de la palabra, de los dichos, en el intervalo entre un significante y otro significante, que se

<sup>6</sup> En este mismo sentido recuperamos a Paul B. Preciado, quien se refiere a la epistemología racista, colonial y heterocapitalista, que desde la perspectiva kuhneana remite a un paradigma científico-cultural, que ha estado operando en la medicina y en el derecho occidentales desde el siglo VII, donde “las representaciones biológicas como los códigos culturales permiten el reconocimiento del cuerpo humano como femenino o masculino pertenecen a un régimen de verdad social e históricamente arbitrario, cuyo carácter normativo debe cuestionarse” (2019: 107). Este paradigma de la diferencia sexual visual anatómica que opera a partir del diagnóstico producto de la observación médica de los genitales externos asigna un sexo (macho/hembra) a lxs recién nacidxs y en función de esa asignación se inscriben como varones o mujeres.

Ahora bien, desde la segunda mitad del siglo XX, con el análisis cromosómico y del mapeo genético, sabemos que nacen bebés, uno de cada mil quinientos, con rasgos intersexuales, según la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2015), entre un 0,05% y un 1,7% de la población, siendo este último porcentaje similar al número de personas pelirrojas en el mundo. La intersexualidad es un concepto que engloba un amplio espectro de situaciones en las que el cuerpo sexuado de una persona varía de manera congénita con relación al modelo corporal binario y hegemónico “masculino/femenino”. Estas variaciones pueden manifestarse a nivel de los cromosomas, las gónadas, los genitales y/u otras características corporales (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo [INADI], 2015)-. La variabilidad corporal puede verse cuando la persona nace o en la pubertad cuando no se presentan algunos cambios esperados para una mujer u hombre “típicos”, y no representa un problema de salud en sí misma, sino que se trata de un problema para el saber médico que no logra diferenciar y clasificar de acuerdo con su modelo binario, dicotómico, de la diferencia sexual visual anatómica.

<sup>7</sup> Entendido como el sufrimiento singular que le es inherente al ser humano y que acompaña a la posición subjetiva en la estructura del lenguaje, coyunturas y modalidades de soportarlo (Battista, 2017).

constituye no sólo el sujeto en psicoanálisis, sino también se constituye el síntoma como lo analizable en la experiencia analítica.<sup>8</sup>

La clínica psicoanalítica es una clínica del *autodiagnóstico del sujeto*, que puede incluso no coincidir con lo que el Otro social biomédico no soporta o estigmatiza, y que pretende normalizar y disciplinar. El término *disorder* con el que se diagnostica en el mundo anglosajón, y con el que se pretende un alcance mundial, muestra efectivamente “que el orden del discurso establecido que regula los cuerpos está dañado” (Soler, 2013: 212) y es en este punto que la autora propone la tesis que desarrollamos en este trabajo: el síntoma como *disidente* al orden establecido por la hegemonía de un discurso, poniendo de relevancia así el alcance político del síntoma.

Desde los comienzos del psicoanálisis, y para reflexionar sobre la relación del individuo con la sociedad, podemos leer las elaboraciones freudianas acerca de los síntomas y su relación con en el contexto sociocultural. A partir de la noción de discurso, como diversos modos de regulación del lazo social, propuesta por Lacan (2008), podemos reflexionar acerca de la incidencia del discurso sobre cada sujeto. Soler lo plantea del siguiente modo:

Un discurso, una civilización... Podríamos decir que se trata de una máquina de lenguaje, máquina cultural para regular, ordenar las conductas, para hacer posible la convivencia más o menos pacífica entre los seres hablantes –lo que se supone un tratamiento de las exigencias de goce de cada uno (2007: 206).

6

Para la autora, el problema surge porque no hay ningún discurso que logra ordenar todo el goce, siempre hay algo del goce que no coincide con lo prohibido prescripto. Y es por lo que, se necesita de la educación para hacer entrar en el discurso, de la psiquiatría para recoger lo que no entra y de la policía para contener lo que tampoco entra. Ahora bien, el psicoanálisis trata la misma cosa que el *discursocorriente común*: el síntoma y el goce. El síntoma, como aquello de lo que el sujeto padece al no lograr la conformidad, ser como los demás, hacer lo que los demás hacen, obtener lo que los demás obtienen. El goce, como ese secreto que el análisis revela, una pulsión que exige su satisfacción en el síntoma. Es en este sentido que Soler (2013 y 2007) subraya la *disidencia* del síntoma y del goce, y el *tratamiento* diferenciado que el psicoanálisis hace con ellos.

### **El síntoma disidente**

Soler (2007) define al síntoma como una objeción a la prescripción del discurso común, a lo que Freud llamó principio del placer, es decir, esa conformidad incluida en el sueño del discurso común compartido. Ese discurso dice mucho sobre el sexo, construye sus semblantes y regula los libretos de las prácticas sociales, familiares, eróticas, las que están sujetas a las influencias de la cultura y socializan un cuerpo. Ahora bien, no todo el goce es el que se absorbe en las ofertas del discurso, lo que resulta

---

<sup>8</sup> Lombardi llama síntoma a una afección del ser éticamente hábil, división en lugar de decisión, desgarramiento moral en lugar de entereza. “El síntoma es lo *analizable*, ya que el método freudiano permite restituir las coordenadas, las referencias, las alternativas de una decisión *en souffrance*, que divide su existencia en partes irreconciliables mientras se mantiene el conflicto no resuelto” (Lombardi, 2015: 162).

claramente perceptible en el plano de los síntomas sexuales.<sup>9</sup> Y para ilustrarlo, nos remite a dos ejemplos: la neurosis de guerra y el síntoma de conversión histérica.

En la época de la Primera Guerra Mundial, junto a otros psiquiatras, Freud fue convocado por los altos mandos militares para dilucidar la veracidad de las manifestaciones sintomáticas y desenmascarar a los simuladores. Entre los síntomas que presentaban los soldados, muy próximos a los síntomas histéricos, se encontraban, sujetos aterrorizados, presas del cuerpo a cuerpo mortífero, de desvanecimientos, vómitos, temblores e imposibilidad de ir al frente de batalla (Soler, 2013; Stucchi-Portocarrero, 2014). En la respuesta a las autoridades militares, Freud manifiesta su posición en contra del tratamiento eléctrico, el que se implementaba con aquellos a los que se consideraban enfermos. Cabe recordar que el fusilamiento fue el tratamiento que se implementó para aquellos que presentaban objeción de conciencia<sup>10</sup>, y se negaban a ir al frente por su antimilitarismo. De esta manera, propone pensar al neurótico de guerra, como “un objetor que se ignora, un objetor en su inconsciente que objeta, y su consciente, que quisiera de veras ir al frente. En otras palabras, la neurosis de guerra tiene un alcance político: objeta el discurso del amo militar” (Soler, 2013: 213).

En el caso del síntoma de conversión histérica, que presenta una perturbación funcional sin fundamento orgánico, que puede afectar la marcha, la vista, el estómago, el sueño; la autora nos propone pensarlo como una manifestación que perturba el *orden* funcional sin una causa orgánica, pero con una erogenización desplazada. El cuerpo, efecto del discurso, es un cuerpo civilizado, socializado, tiene indicado los lugares de erogeneización; y en este sentido, el síntoma de conversión expresa el rehusamiento del cuerpo propio de la histeria “él objeta la norma erótica erotizando las zonas silenciosas en cuanto al erotismo” (Soler, 2013: 213). Soler retoma la palabra del discurso común *huelga*, que Lacan utiliza para designar la *disidencia* del sujeto histérico,<sup>11</sup> quien “hace la huelga del cuerpo” (2008: 98), una expresión conveniente para dar idea del alcance político que tiene la tesis del síntoma como *disidencia* al discurso amo biomédico, y que se articula con la definición del síntoma como lo real que se pone en cruz para impedir que las cosas marchen de manera satisfactoria para el discurso del amo (Lacan, 2006).

### **Clínica del malestar de las mujeres<sup>12</sup> en la cultura de la diferencia sexual<sup>13</sup>**

En este apartado tomo la propuesta de Markos Zafirooulos (2017) para pensar el síntoma desde una perspectiva antropológica crítica, que se pregunta qué quiere la

---

<sup>9</sup> Soler plantea que podemos elegir más o menos voluntariamente, entre los libretos y narrativas socioculturales del cuerpo a cuerpo disponibles. Pero dice que, es indudable que jamás elegimos la respuesta de goce, el efecto de goce se encuentra o no. “El síntoma de goce sexual es el que marca el punto límite de este uso socializado del cuerpo” (Soler, 2013: 210).

<sup>10</sup> Podemos entender la objeción de conciencia como el incumplimiento a una obligación legal, basándose en que dicho cumplimiento lesionaría sus convicciones más íntimas en materia ética, religiosa, moral o filosófica. La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) la ha definido como el derecho a no cumplir una norma u orden de la autoridad que violenta las convicciones íntimas de una persona, siempre que dicho incumplimiento no afecte significativamente los derechos de terceros ni otros aspectos del bien común (Fernández Lerena, 2017).

<sup>11</sup> El sujeto histérico es el que se encuentra dividido entre el fanatismo del amo y el síntoma que objeta.

<sup>12</sup> Nos referimos a la categoría identitaria del sistema sexo/género binario, hetero-cis-normativo y patriarcal (ver nota 23).

<sup>13</sup> Nos referimos aquí al paradigma epistemológico de la diferencia sexual visual anatómica que de acuerdo con el diagnóstico médico producto de la observación de los genitales externos, asigna un sexo a las personas al nacer y en función de ello se inscriben como varones o mujeres (ver nota 7).

cultura<sup>14</sup> de una mujer, y que plantea una tesis central: *la mujer contra la madre*. En el mismo sentido que venimos desarrollando, el del síntoma como *objeción inconsciente*, este autor toma la propuesta freudiana para plantear el síntoma histérico, como una objeción a lo que la cultura quiere de una mujer.

A partir del trabajo de relectura del caso Dora que Lacan hace en *Intervenciones sobre la transferencia* -a la luz del libro de Lévi-Strauss *Las estructuras elementales de parentesco*-, la cachetada que recibe el señor K, en respuesta a sus avances, suena, como un punto de certeza que hace de la histeria el texto inconsciente de la objeción fundamental de algunas mujeres, para ocupar este lugar de objeto de intercambio que les es asignado en el orden sociocultural. El síntoma de conversión histérica se especifica como una objeción inconsciente a lo que la cultura quiere de una mujer, es decir, *sé un objeto de intercambio*<sup>15</sup>. De esta manera, Zafiropoulos lee la histeria de Dora como

paradigma del movimiento de rebeldía de la mujer contra lo que llamamos el orden social, que desde un comienzo hemos relacionado con el efecto de la dominación que ejercen los hombres heterosexuales sobre mujeres, o más bien de la dominación que ejerce el súper yo de los heterosexuales sobre las mujeres (2017: 81).

8

Asimismo, el autor destaca aquí un punto importante que nos sirve para plantear la ética del analista, y es que, en la clínica de la histeria, clásicamente se ha orientado e insistido en la parte inconsciente que refiere a la participación de la joven en la situación de la que se queja. Entendemos que es fundamental considerar que se trata también de una situación social, que no debemos invalidar en absoluto, y que debemos visibilizar la *verdad* de aquello de lo que se queja, es decir, sobre “lo que denominamos efectos mórbidos del poder macho sobre las mujeres y sobre los hombres” (Zafiropoulos, 2017: 81)<sup>16</sup>. El rechazo de Dora hacia el señor K. es un rechazo a ocupar este lugar de objeto de intercambio, es decir el lugar asignado a la mujer en la cultura occidental judeocristiana. Y es la perplejidad que le provoca este momento, “para el cual nada la había preparado para la oferta fálica en su maduración subjetiva” (Zafiropoulos, 2017: 82), dice el autor, lo que permite, no obstante, preguntarse acerca de su ser-mujer y buscar una solución.

Acude así, al objeto del padre, la señora K. y luego a la Virgen -la Madonna de Dresde- es decir, la mujer del Padre muerto, dos figuras que indexan sobre todo lo que excluyen: la figura de la madre de Dora. Siguiendo la propuesta de sacar al psicoanálisis de la aporía del prejuicio freudiano que hace de la madre el ideal de la mujer... para la mujer... pero para el hombre también, postula su tesis: “para Dora ser una mujer es en

---

<sup>14</sup> El autor define la cultura tomando la referencia freudiana sobre la moral sexual cultural, como “el conjunto del sistema de censura que no deja al hombre moderno más que un hueso de satisfacción sexual genital en el matrimonio monogámico. La cultura es el conjunto de ideales que regulan la ética de una época (...) es el operador superyoico el que (...) dirige al sujeto hacia la renuncia libidinal tanto más dura cuanto que el sujeto hace el bien” (Zafiropoulos, 2017: 72). Asimismo, aclara que “el único fin sexual autorizado en el imperio de la moral sexual cultural es la reproducción en el matrimonio” (18) y que Freud clasificó como injusticia social que pretende la misma conducta sexual para todas las personas.

<sup>15</sup> La mujer es definida aquí como objeto al principio mismo de los intercambios sociales y en relación con la exogamia como la regla que expresa el intercambio.

<sup>16</sup> En este mismo sentido, la antropóloga argentina Rita Segato (2010), plantea la violencia estructural del sistema patriarcal heteronormativo que ubica a algunos seres -varones-, por sobre otros, subordinados -mujeres, cuerpos feminizados, pero también otros hombres que no cumplen con la masculinidad hegemónica (Kimmel, 1997)-. Y que articulamos con el planteo de Zafiropoulos respecto a que “dichos heterosexuales son dominados, a su vez, por el poder superyoico del Padre muerto” (2017: 81).



primer lugar no ser una madre” (Zafiroopoulos, 2017: 82). Asimismo, indica que, este ideal que hace de la mujer una Madre es muy frecuente también en el hombre obsesivo que llega incluso a ver la realización de este ideal en el matrimonio<sup>17</sup>. Pensar que el ideal del hombre es también el ideal de la mujer, no solo pone en evidencia el modelo de pensamiento androcéntrico<sup>18</sup>, también reproduce un sistema de generización hetero-cis-normativo que sostiene las condiciones sociales de reproducción de la *dominación masculina* (Bourdieu, 2000) y la subordinación de las mujeres, y de los cuerpos feminizados.

Zafiroopoulos (2017) nos propone pensar una clínica del malestar de las mujeres en la cultura, que pone en cuestión a la práctica psicoanalítica que acepta sin críticas, algunos de los enunciados teóricos que reproducen las condiciones sociales de dominación masculina, que se constata en la potencia y permanencia de las estructuras simbólicas. Es decir, en las estructuras sociales como el Estado, la escuela, la iglesia, el ejército, etc., donde no solo se reproduce la dominación sexual, sino que tal dominación, se percibe como universal y natural, en resumidas cuentas, sin historia. En este sentido, Bourdieu señala el papel principal que cumple la familia en la reproducción de la dominación y visión masculina, debido a que es en ella donde “se impone la experiencia precoz de la división sexual del trabajo y de la representación legítima de esta división, garantizada por el derecho e inscrita en el lenguaje” (2000: 107). En este análisis que realiza Bourdieu (2000), interesa también, el aspecto que vincula al papel que asumen los dominados en su dominación, es decir, en la reproducción de la institución familiar, y por ende de la dominación masculina. Punto importante para considerar la propuesta de Gilles Deleuze y Félix Guattari sobre el incurable familiarismo del psicoanálisis y reflexionar críticamente sobre la función del padre y de la madre como “agentes de la reproducción familiar llamada natural” (2009: 107).

Es desde una perspectiva antropológica crítica, que Zafiroopoulos (2017) lee el rechazo a ser un objeto de intercambio, como síntoma histérico y objeción inconsciente a lo que la cultura quiere de una mujer. Y desde una perspectiva de género con Carole Pateman (1995), Catherine MacKinnon (2014), Luce Irigaray (2009) y Celia Amorós Puente (2005) entre otras, analizamos esta noción de mujer-objeto, poniendo evidencia que, en las sociedades modernas y contemporáneas, la categoría de objeto se asocia a un elemento que el sujeto utiliza, manipula o determina, carente de identidad propia y a disposición del sujeto y su deseo. De esta manera, ubicar a la mujer como objeto de intercambio reproduce el rol estereotipado que el *discursocorriente* común capitalista y hetero-cis-normativo, le asigna a la mujer como objeto disponible y a disposición de los deseos y necesidades de otros, a la vez que perpetúa el estado de dominación y subordinación.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> En la 33° Conferencia, “La feminidad”, Freud dice que “un matrimonio no está asegurado hasta tanto la mujer no haya logrado hacer del marido también su hijo y se comporte ante él como madre” (Freud, 2017: 124).

<sup>18</sup> Para Diana Maffia (2005) el conocimiento, que se erige como uno de los principales logros de la humanidad y como una visión universal y objetiva del mundo, expresa el punto de vista de lo que las feministas denominan androcéntrico: el varón adulto, blanco, propietario, capaz; que deja por fuera, no solo a las mujeres, sino también a muchas otras masculinidades subalternizadas e identidades sexo-génericas no heteronormativas (Yesuron, 2021).

<sup>19</sup> En la actualidad la teoría *queer* y los Estudios Trans\* avanzan sobre las reivindicaciones de derechos, para poner en cuestión cualquier idea naturalista y esencialista del cuerpo y la sexualidad referida al paradigma epistemológico de la diferencia sexual y del capitalismo tecno-patriarcal colonial como lo denomina Paul B. Preciado (2019).

En esta clínica del malestar de las mujeres en la cultura Zafirooulos (2017) propone también, analizar los síntomas de la oralidad, anorexia, bulimia, toxicomanías, no solo desde una falta de idealización de la madre en el porvenir postedípico de la niña, sino también leer allí, el rechazo a la Madre, a ese lugar que la cultura occidental judeocristiana destina para las mujeres, como cuerpos con úteros potencialmente gestantes, que pierden su autonomía y son objeto de vigilancia y tutela política (Preciado, 2019). Es en este punto que articulamos con el planteo de Lacan (1978) cuando presenta la anorexia mental como rechazo a las satisfacciones maternas, como una especie de *huelga de hambre* declarada contra la potencia materna, *pathos* del complejo de destete, envenenamiento lento de algunas toxicomanías por vía bucal, el régimen de hambre de las neurosis gástricas y hasta esa especie de suicidio muy especial que caracterizaba como no violento (Zafirooulos, 2017). Y posteriormente, en “La dirección de la cura y los principios de su poder”, Lacan a través del caso de Kris propone la presencia de la *nada*<sup>20</sup> que funciona en estos *trastornos* como el símbolo del falo alrededor de lo que se organiza la defensa del sujeto “es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como un deseo” (1987: 608). Así el síntoma anoréxico puede leerse como una estrategia del sujeto para objetar el ideal de la Madre, un rechazo hacia la madre y hacia su demanda de satisfacción.

Con Zafirooulos (2017) podemos leer a la joven anoréxica, como la heroína del deseo femenino quien, a riesgo de perder la vida, lucha contra la usurpación de las exigencias de las satisfacciones maternas y demuestra que el precio del deseo vale más que una existencia estancada en el registro del goce de la Madre. Y proponemos pensar la anorexia como un *síntoma disidente* a la epistemología somática occidental, y su alcance político al objetar el discurso hetero-cis-patriarcal donde “el cuerpo de las mujeres contiene dentro de sí un espacio público, cuya jurisdicción se disputan no solo los poderes religiosos y políticos, sino también las industrias médicas, farmacéuticas y agroalimentarias” (Preciado, 2019: 92); convendría que el psicoanálisis no forme parte de esta lista.

### **Clínica del malestar de la hetero-cis-normatividad**

Monique Wittig (1992), una de las precursoras de la teoría *queer*, desde un enfoque materialista histórico, plantea la categoría sexo como categoría política que funda la sociedad en cuanto heterosexual, y se pregunta cuál es ese pensamiento que se niega a analizarse a sí mismo, y que nunca pone en cuestión aquello que lo constituye. Su respuesta es que se trata de un pensamiento dominante, donde los sexos ya existen, están dados y donde predomina la diferencia. Así, analiza *El pensamiento heterosexual* (1992) como ese régimen político que impone a las mujeres la obligación absoluta de reproducir la especie y la sociedad heterosexual, dando forma a un sistema de explotación sobre el que se funda económicamente la heterosexualidad y donde el trabajo de reproducción – maternidad y tareas domésticas- es apropiado por los varones, de la misma manera que el trabajo de la clase obrera es apropiado por la clase dominante.

Retomando la perspectiva del síntoma como objeción inconsciente y disidencia a la prescripción del discurso amo, propongo pensar las disidencias sexo/genéricas como objeciones al régimen político hetero-cis-normativo que, como discurso amo hegemónico dominante, asigna categorías identitarias del sistema sexo-género, binario, hetero y

---

<sup>20</sup> Esta referencia es anterior históricamente a la invención de la nada como objeto *a*, en el *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, “en la anorexia mental lo que el niño come es nada” (Lacan, 1987: 110).

patriarcal (Rostagnotto y Yesuron, 2019). La psiquiatrización y psicopatologización de las personas trans\* se correlacionan con el *heterodiagnóstico* que proviene del Otro, producto del discurso amo biomédico en su forma capitalista (Soler, 2007), el que podemos articular con el sistema sexo-género (Rubin, 1986, Rostagnotto y Yesuron 2016, 2019). Es este discurso amo el que crea las categorías clasificatorias binarias, masculino/femenino que se asignan a las personas al nacer, determinando roles de género que imponen límites a las expresiones que no encajen en ellos, condicionando la educación, los juegos y hasta el futuro laboral. Socialización y disciplinamiento de los cuerpos a través de la biotecnología del género (Preciado, 2019) para que resulten así legibles<sup>21</sup> como *normales*, o si no, serán diagnosticados, medicados, encerrados, violentados, etc. (Gonzalez, Yesuron y Rostagnotto, 2020).

En este mismo sentido, propongo un análisis crítico del malestar producto de la diferencia sexual visual anatómica, hetero-cis-normativa, cuando es diagnosticado como disforia<sup>22</sup> de género, tal como lo clasifican los manuales internacionales, los que se basan en el paradigma del error. Dicho modelo científico occidental, supone un desarrollo normal y sano, en torno a la sexualidad, el cuerpo y el género, del cual se desviarían las personas trans\*<sup>23</sup>, y donde la patologización funciona como mecanismo de colonización imperialista (Blazer, 2010). Por ello, es clave en el debate sobre el malestar que produce este paradigma de la diferencia sexual, preguntarnos si el sufrimiento de las personas trans\* es fruto del rechazo social (Missé y Coll-Planas, 2010), de lo que el Otro no soporta de esa discordancia respecto a la hetero-cis-normatividad, o se debe a la discrepancia que lleva incluso a modificar el cuerpo con la pretensión de encajar en modelos normativo de género, binario, dicotómico, reforzando así estereotipos de género y el cisexismo.<sup>24</sup>

A la luz de los tratados internacionales sobre derechos humanos<sup>25</sup> que reconocen el derecho a la salud y bienestar de todas las personas, sin discriminación por motivos de

---

<sup>21</sup> De acuerdo con un marco de inteligibilidad biologicista binario que ha establecido la existencia de dos sexos y su correspondencia con dos géneros. Preciado (2019) retoma la idea de Teresa de Lauretis (1987) quien plantea la construcción de género a través de complejas tecnologías y discursos institucionales que cuentan con el suficiente poder para controlar el campo de significación social, al producir e implantar representaciones de género. Perforaciones para aritos y pelo largo para *mujeres*, pelo corto para *varones*, son ejemplos sencillos, pero no por eso menos indicadores de los efectos que el discurso hetero-cis-normativo produce sobre las subjetividades y el malestar que puede provocar en mujeres y varones cis que deben responder a los estereotipos.

<sup>22</sup> El médico inglés Norman Fisk acuñó este concepto en 1974, para referirse no sólo a la transexualidad sino también a los trastornos relacionados con la identidad de género (Mas Grau, 2017). Versión técnica del “malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado y el género que se asigna” (American Psychiatric Association, 2014: 451).

<sup>23</sup> Missé y Coll-Planas (2010) distinguen el paradigma del error o desorden el que supone un desarrollo normal o sano del cual se desvían las personas trans. Dicho error ha sido ubicado a nivel del cuerpo, cuando se entiende la transexualidad -término utilizado por el discurso biomédico- como estar encarcelado en un cuerpo que no corresponde o el haber nacido en un cuerpo equivocado. Mientras que en otro nivel se plantea el error en el plano psíquico, lo que se lee como trastorno mental.

<sup>24</sup> Blas Radi (2014, 2015) define al cisexismo como una creencia, muchas veces no explícita y hasta inconsciente, de que las personas que no son trans\*, las personas cis, importan más, valen más, o son más verdaderas. Asimismo, define al cisexismo como un sistema de exclusiones y privilegios simbólicos y materiales, vertebrado por el prejuicio de que las personas cis son mejores, más importantes, más auténticas que las personas trans\*.

<sup>25</sup> Principios de Yogyakarta (2007), Yogyakarta +10 (2022) y el Informe Derechos Humanos en Identidad de Género de Thomas Hammarberg, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa (2009).

orientación sexual o identidad de género, legislación que la Argentina suscribe<sup>26</sup> y que reconoce la libre expresión de género como un derecho humano fundamental, seguir considerando las identidades de género no-normativas<sup>27</sup> como enfermedades mentales u orgánicas,<sup>28</sup> no solo supone una patologización, implica también una vulneración de los derechos humanos de las personas.

### Para concluir

Como objetivo de este trabajo nos propusimos retomar la pregunta sobre cómo el psicoanálisis podría subsistir en la época actual, es decir habiendo ya pasado las dos primeras décadas del siglo XXI. No resulta suficiente con la presencia del psicoanálisis y del analista, hace falta añadir un decir específico. Una presencia que ex - sista al *discursocorriente* común en su forma capitalista, y en la forma hetero-cis-normativa, que presentamos como producto de la cultura occidental judeocristiana y del discurso biomédico hegemónico dominante que se sostiene en el paradigma de la diferencia sexual visual anatómica -discurso amo en términos lacanianos-.

A partir de la función de brújula que el síntoma tiene para el diagnóstico en psicoanálisis, y subrayando siempre la importancia de interrogarnos para qué sirve el diagnóstico, definimos el síntoma como *objeción* inconsciente al *discursocorriente común*, y planteamos la *disidencia* del síntoma destacando su potencia política frente al discurso amo y la capacidad de agencia subjetiva para enfrentar el malestar en la cultura de la diferencia sexual. Siguiendo los desarrollos freudianos analizamos los síntomas de las neurosis de guerra como objeción frente al amo militar, y el síntoma histérico como objeción a la norma erótica que el discurso biomédico y la socialización imponen, mientras que el cuerpo histérico muestra la disidencia erogenizando otras zonas que las normativizadas. Incluyendo los aportes de la perspectiva antropológica crítica y de los Estudios de Género y Estudios Trans\*, planteamos que el síntoma histérico expresa la disidencia política al régimen cultural que ubica a la mujer como *objeto de intercambio* disponible y a disposición de los deseos y necesidades de otros. Los síntomas de la oralidad –anorexias, bulimias, toxicomanías- que rechazan el ideal de la Madre, lugar que la cultura le asigna a una mujer, y disidentes de la epistemología somática occidental objetando el sistema hetero-cis-normativo que establece dentro de los cuerpos gestantes un espacio de disputa de poderes religiosos, político, y de las industrias médicas, farmacéuticas y agroalimentarias. Finalmente planteamos las disidencias sexo/genéricas como síntoma que objeta la hetero-cis-normatividad.

En esta época del *discursocorriente común* capitalista científicista, en la cual el imperativo de la competencia –tanto en la producción como en el consumir-, los síntomas que *le* preocupan son los que ponen en cuestión la vida y la competitividad, porque

---

<sup>26</sup> Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743, Decreto N° 903/2015, Ley Provincia de Córdoba N° 10.544 y Decreto N° 657/17, define la identidad de género de *todas* las personas, de acuerdo con los Principios de Yogyakarta, se fundamenta en el principio de autodeterminación y no exige como requisito diagnóstico ni terapéutico para solicitar cambios de sexo, de nombre en documentos y registros oficiales.

<sup>27</sup> Aquellas que no reproducen el sistema normativo binario hombre-mujer, fuera de la dicotomía masculino-femenino.

<sup>28</sup> El movimiento trans\* a nivel global ha optado por el uso del término despatologización, en lugar del término despsiquiatrización, ya que se apunta a una desclasificación como enfermedad psiquiátrica pero tampoco orgánica. Stop Trans Pathologization (STP) es una plataforma internacional surgida en 2009, en el año 2015 contaba con más de 397 grupos, redes de activistas, instituciones públicas y organizaciones políticas, la campaña se centra en el reconocimiento de la despatologización y el derecho a una atención sanitaria integral como derechos humanos básicos y no excluyentes.

aniquilan al productor/consumidor normalizado de capitales, Soler (2007) plantea que el discurso analítico debe operar en contra del capitalismo. De manera tal que el acto analítico debe ser anticapitalista, no sólo en el sentido de apuntar a la singularidad del analizante sino también porque para el analista tampoco se trata de acumular saber, casos, producciones en libros, revistas, papers, tampoco dinero. La autora señala que Lacan pensaba que éxito en el acto analítico es solo para uno, el analista no es un productor de actos analíticos -tampoco forma parte de una cadena de producción de analistas que finalizan su análisis-.

Finalmente, al incluir los desarrollos de los Estudios de Género y Estudios Trans\* e incorporar esta perspectiva sociocultural de debate actual, que reflexiona críticamente sobre las problemáticas sociales que se convierten en criterios diagnósticos individuales, el acto analítico debe ser también, anti-hetero-cis-normativo. Es la propuesta para que el psicoanálisis subsista en la época actual, pero también para que retome el espíritu revolucionario de una teoría que sacudió los cimientos de la época donde surgió. Para que continúe posicionándose frente al discurso biomédico hegemónico, el de los manuales clasificatorios y descriptivos de pretendido alcance internacional que dicen obedecer, alejándose de pasiones, prejuicios e ideologías, a parámetros de neutralidad y objetividad. Tal asepsia epistemológica -de acuerdo con Mas Grau (2017)- no es más que un *camouflage o travestissement semántico*, que recurre a distintos tecnicismos sin modificar con ello su paradigma patologizante que reproduce la lógica hetero-cis-normativa y androcéntrica, y perpetúa la exclusión social.

El discurso sexual hetero-cis-normativo y la epistemología de la diferencia sexual en la que se basa, construye semblantes binarios y estereotipados que imponen libretos y narrativas sobre lo masculino y femenino, y regulan las prácticas sociales, familiares, eróticas. Frente a esta socialización-civilización de los cuerpos, el psicoanálisis advirtió muy pronto ese goce que no se deja normativizar, y que se manifiesta en el plano de los síntomas sexuales. Es en este sentido que propongo al cuerpo travesti-trans<sup>29</sup> como síntoma disidente al ordenamiento que el discurso sexual hetero-cis-normativo impone, manifestando otro de los malestares producto de la cultura de la diferencia sexual. Y este es su valor político, el de revelar la *verdad* de la no relación-proporción sexual.

**Recibido:** 15 de junio de 2022.

**Aceptado:** 3 de agosto de 2022.

---

<sup>29</sup> Sigo aquí a Marlene Wayar y su propuesta para una teoría travesti-trans sudamericana “lo suficientemente buena para comenzar a accionar en vistas de una transformación antropológica que nos devuelva autonomía, que nos devuelva la confianza necesaria para una crianza responsable, lejos de toda banalidad” (Wayar, 2019: 17). Una Teoría Trans Latinoamericana que “afirma ‘no queremos ser esta Humanidad’” (Susy Shock), y al decirlo intentamos salirnos del par sistémico: ‘No soy hombre, no soy mujer, hoy voy siendo travesti’. Este gerundio explica mi *solo por hoy* pero no lo cierra a crisis y transformación” (Wayar, 2019: 25).

## Referencias Bibliográficas

- Amorós Puente, Celia (2005). Dimensiones de poder en la teoría feminista. *Revista Internacional de Filosofía Política*, 25, 11-34.  
<https://www.redalyc.org/pdf/592/59202501.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V R)*. Médica Panamericana.  
<https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Battista, Julieta de (2017). El joven Joyce y el pathos del lenguaje. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 20 (2), 382-398.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2330/233051956011.pdf>
- Blazer, Carsten (2010). “Eu acho transexual é aquele que disse: ‘eu sou transexual!’”. Reflexiones etnológicas sobre la medicalización globalizada de las identidades trans a través del ejemplo de Brasil. En Miquel Missé y Gerard Coll-Planas (eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Egales.
- Bourdieu, Pierre (2000). *La dominación masculina*. Anagrama.
- Butler, Judith (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Cabral, Mauro (2010, 30 de julio). Ante la ley. *Página 12*.  
<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1515-2010-07-30.html>
- Canet, Julia y Mazzeo, Carina (2016, 11 de octubre). Ley de Salud Mental: cambio de paradigma y cuentas pendientes. *Sistema Argentino de Información Jurídica*.  
<http://www.saij.gob.ar/julia-canet-ley-salud-mental-cambio-paradigma-cuentas-pendientes-dacf160616-2016-10>  
[11/123456789-0abc-defg6160-61fcanirtcod?&o=20&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Doctrina%7CFecha%7CTema/Salud%20p%FAblica%7COrganismo%5B5%2C1%5D%7CAutor%5B50%2C1%5D%7CEstado%20de%20Vigencia%7CJurisdicci%F3n%5B5%2C1%5D%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B5%2C1%5D&t=294](http://11/123456789-0abc-defg6160-61fcanirtcod?&o=20&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Doctrina%7CFecha%7CTema/Salud%20p%FAblica%7COrganismo%5B5%2C1%5D%7CAutor%5B50%2C1%5D%7CEstado%20de%20Vigencia%7CJurisdicci%F3n%5B5%2C1%5D%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B5%2C1%5D&t=294)
- Deleuze, Gilles y Guattari, Félix (2009). *El antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Paidós.
- Estudios Trans UBA (2020, junio). *BLAS RADI: Corriendo la Voz (Cátedra Libre de Estudios Trans\*)* [Archivo de video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=g75rtY3ZWbI>
- Fernández Lerena, Mariano José (2017, marzo). La objeción de conciencia. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina*.  
<http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-objecion-de-conciencia>
- Freud, Sigmund (2014 [1908]). La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna. *El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen y otras obras (1906-1908)*. Volumen 9. Amorrortu.
- Freud, Sigmund (2017 [1933]). 33° Conferencia: La feminidad. *Nuevas Conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras (1932-1936)*. Volumen 22. Amorrortu.
- Foucault, Michel (1966). *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI.
- Foucault, Michel (1975). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (2008). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.
- Giraudó, Enzo y Yesuron, Mariela (2020). El síntoma, una categoría en el entre del psicoanálisis y lo social. *Anuario de Investigaciones* vol. 5, núm. 5.  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31413>

- González, Agustín; Yesuron, Mariela y Rostagnotto, Alejandro (2020). El síntoma como disidencia: hacia la despatologización de las diversidades sexuales, *Anuario de Investigaciones* vol. 5, núm. 5. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31274>
- Hedva, Johanna (2015). Teoría de la mujer enferma. *Primera vocal*. [Página web]. <https://primeravocal.org/teoria-de-la-mujer-enferma-de-johanna-hedva/>
- Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2015). *Intersexualidad. Documento temático*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación [http://biblioteca.malvinasargentinas.ar/gobierno/INADI\\_intersexualidad.pdf](http://biblioteca.malvinasargentinas.ar/gobierno/INADI_intersexualidad.pdf)
- Irigaray, Luce (2009). *Ese sexo que o es uno*. Akal.
- Kimmel, Michael (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En Teresa Valdés y José Olavarría (eds.), *Masculinidades: poder y crisis*. ISIS Internacional, FLACSO.
- Lacan, Jacques (1978 [1938]). *La familia*. Argonauta.
- Lacan, Jacques (1987 [1958]). La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos 2. Siglo XXI*.
- Lacan, Jacques (1988 [1951]). Intervenciones sobre la transferencia. *Escritos 1. Siglo XXI*.
- Lacan, Jacques (1987 [1973]). *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, Jacques (2012 [1973]). Introducción a la Edición Alemana de un Primer Volumen de los *Escritos. Otros Escritos*. Paidós.
- Lacan, Jacques (2006 [1974]). La tercera. *Intervenciones y textos 2*. Manantial.
- Lacan, Jacques (2008 [1975]). *Seminario 17. El reverso del psicoanálisis (1969-1970)*. Paidós.
- Lauretis, Teresa de (1987). Tecnología del género. En Carmen Millán y Ángela Estrada (eds.), *Pensar (en) género. Teorías y prácticas para nuevas cartografías del cuerpo*. Instituto Pensar, Pontificia Universidad Javeriana.
- Lévi-Strauss, Claude (1969 [1955]). *Las estructuras elementales de parentesco*. Paidós.
- Lombardi, Gabriel (2015). *La libertad en psicoanálisis*. Paidós.
- Mas Grau, Jordi (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, vol. 75, núm. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- MacKinnon, Catherine (2014). *Feminismo inmodificado: Discursos sobre la vida y el derecho*. Siglo XXI.
- Maffia, Diana (2005). Conocimiento y emoción. *Arbor*, vol. 181, núm. 716, pp. 515-521.
- Missé, Miquel y Coll-Planas, Gerard (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, vol. 8, núm. 38, pp. 44-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830142>
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Intersex* [Ficha de datos]. [https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex\\_Factsheet\\_SPANISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf)
- Pateman, Carole (1995). *El contrato sexual*. Anthropos.
- Preciado, Paul B. (2019). *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce*. Anagrama.
- Radi, Blas (2014). ¿De qué no hablamos cuando hablamos de género? *12º Simposio Internacional SIDA 2014 y 2º Simposio Internacional Hepatitis 2014*. Fundación Huésped, Buenos Aires. <https://www.academica.org/blas.radi/9.pdf>

- Radi, Blas (2015, 25 de septiembre). Economía del privilegio. *Página 12*, <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/subno-tas/10062-951-2015-09-25.html>
- Radi, Blas (2019). Políticas del conocimiento: hacia una epistemología trans\*. En Mariano López Seoane (ed.), *Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades*. EDUNTREF.
- Rostagnotto, Alejandro y Yesuron, Mariela (2016). Dilemas sobre la diferencia sexual. *Actas del VIII Congreso Internacional De Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de Investigación. XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires, 23 al 26 de noviembre de 2016. <https://www.academica.org/000-044/833.pdf>
- Rostagnotto, Alejandro y Yesuron, Mariela (2019). Discurso sexual, cuerpo y diferencia sexual. En *Sexuación e identidades*, Antonio Quinet y Sonia Alberti (org.), (pp. 105-110). Atos & Divãs Edições.
- Rubin, Gayle (1986). Tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política del sexo". *Revista Nueva Antropología*, vol. 8, núm. 30, pp. 95-145.
- Segato, Rita (2010). *Las estructuras elementales de la violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Soler, Colette (2007). *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Letra Viva.
- Soler, Colette (2009). *La querrela de los diagnósticos*. Letra Viva.
- Soler, Colette (2013). *Lo inconsciente reinventado*. Amorrortu.
- Stucchi-Portocarrero, Santiago (2014). La Primera Guerra Mundial y su impacto en la psiquiatría. *Revista Neuropsiquiatría*, vol. 77, núm. 3, pp. 139-143. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmp/v77n3/a02v77n3.pdf>
- Wayar, Marlene (2019). *Travesti. Una teoría lo suficientemente buena*. Muchas Nueces.
- Wittig, Monique (1992). *El pensamiento heterosexual*. EGALES.
- Yesuron, Mariela (2021). Una lectura feminista y antipunitivista de la dicotomía víctima-victimario. *Polémicas Feministas*, núm. 5, pp. 1-21. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/polemicasfeminista/article/view/35690>
- Zafropoulos, Markos (2017). *La cuestión femenina de Freud a Lacan. La mujer contra la madre*. Logos Kalos.

