



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License.

This article is available in open access under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Questo articolo è disponibile in open access secondo la Creative Commons Attribution 4.0 International License.

EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 5, n.º 7, julio-diciembre, 2023, 71-84

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.59885/epdlj.2023.v5n7.04

EVIDENCIA DE PSEUDOHERMAFRODITISMO EN LA TRADICIÓN «LOS SIETE PELOS DEL DIABLO» Y SU EVOLUCIÓN EN LA TERMINOLOGÍA MÉDICA EN LA SOCIEDAD PERUANA

Evidence of pseudohermaphroditism in the tradition «The seven hairs of the devil» and its evolution in medical terminology in Peruvian society

Prove di pseudoermafroditismo nella tradizione «I sette capelli del diavolo» e la sua evoluzione nella terminologia medica della società peruviana

BRIAN ORLANDO GAMARRA GRANDEZ

Universidad Peruana Cayetano Heredia
(Lima, Perú)

Contacto: brian.gamarra@upch.pe

<https://orcid.org/0009-0009-7078-7738>

RESUMEN

En el presente artículo, teniendo como punto de partida la evidencia de pseudohermafroditismo y su percepción en la tradición «Los siete pelos del diablo», se analizará la influencia multidireccional y recíproca entre la medicina y la sociedad, a nivel lingüístico (terminológico), la cual dio origen a la clasificación y los principios actuales respecto al hermafroditismo. Asimismo, se evaluará la consecuente transformación de la percepción del paciente hermafrodita y, por ende, el cambio en su trato, así como en las intervenciones médicas que varían dependiendo de la relación entre la autopercepción del paciente y los límites establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Por último, se hará un breve repaso de la actualidad de los criterios básicos de la relación médico-paciente cuando se trata a una persona con esta condición.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; Ricardo Palma; trastornos del desarrollo sexual; pseudohermafroditismo; relación médico-paciente.

Términos de indización: médico; paciente; grupo sexual minoritario (Fuente: Tesouro Unesco).

ABSTRACT

This article will analyse the multidirectional and reciprocal influence between medicine and society, at a linguistic (terminological) level, which gave rise to the current classification and principles regarding hermaphroditism. It is based on the evidence of pseudo-hermaphroditism and its perception in the tradition «The seven hairs of the devil». In addition, the consequent transformation of the perception of the hermaphrodite patient will be evaluated; and thus also the change in their treatment as well as in the medical interventions that vary depending on the relationship between the patient's self-perception and the limits set by the World Health Organisation will be evaluated. Finally, a brief review will be made of the current state of the art of the basic criteria of the doctor-patient relationship when treating a person with this condition.

Key words: *Peruvian traditions*; Ricardo Palma; disorders of sexual development; pseudohermaphroditism; doctor-patient relationship.

Indexing terms: physicians; patients; gender minorities (Source: Unesco Thesaurus).

RIASSUNTO

Questo articolo analizza l'influenza multidirezionale e reciproca tra medicina e società, a livello linguistico (terminologico), che ha dato origine all'attuale classificazione e ai principi relativi all'ermafroditismo. Il punto di partenza è la testimonianza dello pseudoermafroditismo e della sua percezione nella tradizione «I sette peli del diavolo». Si valuterà anche la conseguente trasformazione della percezione del paziente ermafrodita; e quindi si valuterà anche il cambiamento nel loro trattamento e negli interventi medici che variano a seconda del rapporto tra l'autopercezione del paziente e i limiti

stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Infine, si farà una breve rassegna dell'attuale stato dell'arte dei criteri di base del rapporto medico-paziente quando si tratta una persona con questa condizione.

Parole chiave: *Tradizioni peruviane*; Ricardo Palma; disturbi dello sviluppo sessuale; pseudohermafroditismo; rapporto medico-paziente.

Termes d'indexation: médecin; patient; minorité sexuelle (Source: Thésaurus de l'Unesco).

Recibido: 02/03/2023

Revisado: 23/10/2023

Aceptado: 25/11/2023

Publicación en línea: 30/11/2023

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de interés.

Revisores del artículo:

Javier Morales Mena (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

jmoralesm@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-7871-5685>

Jorge Terán Morveli (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

jteranm@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-7164-4434>

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del desarrollo sexual (TDS) son un grupo de patologías y malformaciones del sistema genitourinario que parten, generalmente, de una disidencia genética, la cual, usualmente, viene acompañada de una falta de caracteres sexuales secundarios (Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE] 11, 2019). En ese sentido, si bien en este trabajo se hará hincapié en los pseudohermafroditismos, lo que se expondrá también aplica para los hermafroditismos y, en parte, para los desórdenes de los cromosomas sexuales como el síndrome de Klinefelter y el síndrome de Turner. Históricamente, las personas con estas condiciones han tenido una posición complicada en la sociedad, lo que ha generado, en la mayoría de casos, prejuicios hacia ellos. Sin embargo, el panorama para estos pacientes se ha ido modificando

gracias a la investigación médica y, en igual medida, la intervención de los activistas por los derechos humanos que han permitido que el manejo de estos pacientes se vuelva diferenciado, específico y empático.

Lo mencionado anteriormente se hace evidente en la tradición «Los siete pelos del diablo», cuya historia da a entender que a un ángel (Luzbel) sin caracteres sexuales masculinos desarrollados le crece el bigote y cada uno de sus pelos representa un pecado capital. A partir de este antecedente literario, se analizará la forma en la que las personas con esta condición eran percibidas y tratadas en la sociedad peruana durante el período republicano; además, se repasará la evolución del pseudohermafroditismo gracias a la influencia de la medicina y la sociedad misma, especialmente en el lenguaje, es decir, su terminología médica.

PSEUDOHERMAFRODITISMO, TRANSEXUALIDAD, NO BINARISMO, COMUNIDAD LGTBIQ+ E INTERSEXUALIDAD

Dado que, desde siempre, estos son temas polémicos, es menester aclarar la terminología que se usará en este artículo, de forma que se dilucidan las semejanzas, las diferencias y las características en común de estos términos, pues la forma en la que se interrelacionan es clave para el desarrollo de este trabajo.

Así pues, iniciemos por el término clave: pseudohermafrodita, el cual se encuentra dentro de la clasificación de los trastornos del desarrollo sexual. Esta condición tiene etiologías múltiples cimentadas en percances genéticos y, por conveniencia del caso, resaltamos el pseudohermafroditismo masculino, el cual se da cuando una persona tiene genotipo y gónadas masculinas, pero durante su desarrollo se evidencia un fenotipo predominantemente femenino, que puede variar en diversos grados. Esto puede ser causado por la ausencia de

5-alfa reductasa o por insensibilidad a los andrógenos. De otro lado, el pseudohermafroditismo femenino usualmente se origina debido a una hiperplasia suprarrenal, especialmente de la zona reticular, con una mayor producción de dehidroepiandrosterona y androsterona.

Existe otro vocablo que tiende a ser de naturaleza confusa: transexualidad. Este no es un término médico en sí, sino que hace referencia, dependiendo de la fuente bibliográfica, a personas con una identidad de género distinta a su sexo biológico; en algunos casos, de forma más específica, «transexual» alude a aquellos individuos que, mediante una transformación fisiológica y anatómica, «adquiere[n] los caracteres sexuales del sexo opuesto» (Real Academia Española, 2022, párr. 3).

Adicionalmente, y continuando con la terminología relacionada a la comunidad LGTBIQ+, tenemos al «no binarismo», el cual, como su mismo nombre lo especifica, es un acervo de personas cuyas identidades de género no se identifican con las de los parámetros tradicionales del binomio hombre-mujer (Richards et al., 2017, [p. 5]).

Ahora bien, la razón por la cual es importante hacer estas aclaraciones es porque los pseudohermafroditas son, esencialmente, pacientes y los transexuales, así como los no binarios, son personas cuyas identidades sociales se distinguen de su naturaleza orgánica y de la normativa social conservadora imperante. Sin embargo, a través de la historia, debido a que ambas poblaciones poseen características similares, en cuanto a lo que significa diferir del canon tradicional de persona hombre-mujer, se han visto perjudicadas y segregadas. Por ende, en el presente trabajo, si bien se explora la cosmovisión histórica específicamente de los pseudohermafroditas, los antecedentes de la discriminación que sufren se vinculan con los que corresponden a la comunidad LGTBIQ+.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEXUAL Y SU PERCEPCIÓN EN LA SOCIEDAD PERUANA

«Los siete pelos del diablo», texto literario del cual partimos es, esencialmente, una historia dentro de otra en la cual, en resumidas cuentas, se nos narra cómo Dios castiga a su ángel más hermoso: Luzbel. Este último se caracteriza por tener un aspecto feminizado, a pesar de darse a entender que es del sexo masculino. En esa línea, si bien hablamos de un ángel caído, para caracterizar su condición y adaptarla al contexto histórico en el cual se coloca la tradición, se puede hipotetizar sobre el origen de su condición física; lo primero que puede pensarse es que este personaje tendría un trastorno de desarrollo sexual, por ejemplo, el pseudohermafroditismo. Esta conjetura se fundamenta únicamente en el aspecto físico y las probabilidades de que esta enfermedad pueda evidenciarse en un fenotipo feminizado con gónadas masculinas.

Ahora bien, este «cuento tradicional» de Ricardo Palma se ambienta, aproximadamente, en el siglo XIX y puede inferirse que, cuando las personas vieron al ángel de apariencia femenina, su reacción natural fue la burla. Luzbel se sintió celoso de la apariencia física que presentaban los hombres en aquel entonces y, particularmente, deseaba tener bigote (Palma, 1964, p. 1200). Este panorama que nos presenta la obra no es algo extraño, pues durante esa época era normal ver con ojos juiciosos a personas con estas características. Así pues, si queremos hacer una comparación temporal entre dicho texto literario y la realidad, conviene recordar la historia de Helena de Céspedes (Vázquez & Moreno, 1995, pp. 99-103), que sucedió en el siglo XVI español; en ella se evidencian dos aspectos: primero, el sexo es asignado de forma arbitraria y, segundo, si una persona no vive de acuerdo con el sexo que se le asignó, se tomarán represalias en su contra. Aun así, la razón por la cual es importante ubicarnos en esta época es porque se empieza a marcar una diferencia respecto

a la visión eclesiástica debido a la imposición del Renacimiento. El escritor Daniel J. García identifica como antecedente de este caso el *Tractatus de re criminali*, publicado por Lorenzo Matheu y Sanz en 1676, pues en este se rechaza el castigo a los individuos con características hermafroditas, ya que no había fundamento jurídico que lo respalde (Salazar, 2016, p. 307).

La muestra definitiva de esto es que, progresivamente, se empiezan a ver registros de otros casos; por ejemplo, en el siglo XVIII, se determinó la naturaleza hermafrodita de Fernanda Fernández y, posteriormente, se aceptó su transición de mujer a hombre sin ninguna clase de castigo (Vázquez & Cleminson, 2011, p. 8). Si bien estos antecedentes son de España, debemos recordar que, para el momento en el que se ambienta la narración de Palma, había transcurrido menos de un siglo desde el fin de la etapa colonial, por lo que las apreciaciones de la sociedad española sobre estas personas pudieron extrapolarse a esta locación. Aun así, hay registros de cómo en nuestro país se percibía a este tipo de personas con caracteres diferentes al de su sexo asignado. Así pues, se encuentra la evidencia de la sátira «Carta sobre los maricones», publicada en el *Mercurio Peruano* en 1791; si bien ella no se refería directamente a las personas pseudohermafroditas, sí se burlaba del acervo de los varones criollos con caracteres intermedios entre ambos sexos (Rosas de la Cruz, 2020, párr. 5).

INTERVENCIÓN DE LA CIENCIA Y LA MEDICINA

La presencia de los hermafroditas se remonta hasta el inicio de las culturas más influyentes de la historia; sin embargo, tienen mayoritariamente una connotación mágica y espiritual. A cuenta de esto, es menester resaltar cuándo la medicina sistematizada empezó a asignarle relevancia a estos temas, especialmente respecto a la anatomía. De esta manera, nos remontamos al siglo XVI con las constataciones anatómicas que hizo Realdo Colombo en su obra *De re anatomica* o

De cuestiones anatómicas (1599). En el capítulo «De esas cuestiones que raramente ocurren en la naturaleza», registra diversas variaciones en la anatomía humana, dentro de las cuales se encuentran, cómo no, las variaciones sexuales; este registro servirá como base para las clasificaciones contemporáneas de los trastornos del desarrollo sexual, los cuales serán comentados más adelante. Este libro, curiosamente, no fue censurado, a pesar de que fue revisado por la Santa Inquisición (Jorge, 2011, p. 254).

Por otro lado, si bien es importante el registro de las personas hermafroditas en la ciencia, cabe anotar que estas seguían siendo marginadas y cuestionadas, como se argumentó en el apartado anterior. Por ende, en lo que respecta a la medicina dentro de los temas sociales de la sexualidad identitaria, nos debemos remontar hasta 1788, cuando Pierre François Monet, en su tesis *Sobre el derecho de los hermafroditas*, propone la intervención médica en los asuntos legales de las personas con esta condición (Salazar, 2016, p. 305).

Casi 100 años después, en 1876, Theodor Klebs planteó por primera vez una sistematización de lo que hoy conocemos como trastornos del desarrollo sexual, estableciendo términos como «hermafroditismo verdadero» y «pseudohermafroditismo masculino» (Nagore, 2018, p. 18). Posterior a esto, y con los avances tecnológicos dentro de los cuales destaca, principalmente, la genética, se fueron proponiendo diversas teorías, aunque ninguna fue ampliamente aceptada. No fue sino hasta el 2005 en que se llevó a cabo el Consenso de Chicago, en el cual se analizó la terminología predominante y se la terminó considerando peyorativa; en contraste, se aceptó el uso del término «trastornos del desarrollo sexual» (TDS). Finalmente, el término ha sido cuestionado múltiples veces; sin embargo, la última clasificación oficial de la Organización Mundial de la Salud, con la publicación del CIE-11 (2019-2021), mantiene la denominación impuesta en aquel entonces.

EVOLUCIÓN TERMINOLÓGICA DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEXUAL

Continuando la misma línea temática del anterior subcapítulo, tenemos que, justamente, el lenguaje ha sido blanco de múltiples análisis, críticas y modificaciones en favor de que la relación médico-paciente sea más llevadera. Al respecto, cabe señalar que en 1931 Richard Goldschmidt introdujo un nuevo término: «intersexualidad», el cual se refiere a las ambigüedades anatómicas sexuales (Diez & Coullery, 2011, p. 105). De esta forma, poco a poco, esta palabra ha ido ganando relevancia, debido a que es menos ofensiva y no tiene un historial semántico de carácter peyorativo, como el de «hermafrodita», que evoca a una criatura/monstruo, o el de la palabra «trastorno», que directamente patologiza a estas personas. Aun así, este último término, hoy en día, se encuentra en disputa precisamente con la palabra «intersexual», pues se cuestiona cuál de ellos es el término paraguas o general (Carpenter, 2018, pp. 207-211).

En este punto, es necesario justificar por qué aún no se ha hecho ningún cambio; ello se debe, principalmente, a que las personas con esta condición son y serán esencialmente pacientes, ya que, objetivamente hablando, están enfermas, si seguimos la definición que la Organización Mundial de la Salud propone sobre la enfermedad: «Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible» (citada en Herrero, 2011, p. 2).

Así pues, los reclamos por una infracción contra los derechos humanos nacen de una confusión al incluir a estas personas dentro de la comunidad LGTBIQ+ de forma intrínseca. A cuenta de esto, el no binarismo, la transexualidad y otros términos que definen a personas que no se identifican con la visión tradicional de la persona se han

confundido con las personas que padecen trastornos del desarrollo sexual. Si bien ambas poblaciones han sufrido discriminación histórica y sus tratamientos terminológicos son similares en el aparato legal-jurídico, eso no las hace iguales en todo sentido; por ello, deben ser vistas de forma individual en el ámbito médico. Incluso, puede ocurrir un caso inverso: si se incluye a todas dentro del término «intersexual», el cual es mayoritariamente visto como parte de la comunidad LGTBIQ+, ello ocasionaría que la comunidad *per se* sea patogenizada, al no diferenciarse respecto a estos pacientes.

CLASIFICACIÓN Y MANEJO ACTUAL DE PACIENTES CON PSEUDOHERMAFRODITISMO Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEXUAL

Teniendo en cuenta todo lo mencionado en este artículo, llegamos a la clasificación actual. En este apartado, se presentarán sus principios, pues, aunque la clasificación se puede revisar tranquilamente en el CIE-11 (OMS, 2019-2021), podría confundir a los lectores porque involucra conocimientos sobre genética, así como terminología médica avanzada.

Primero, se puede decir que un correcto manejo de estos pacientes se cimenta, esencialmente, en la relación riesgo-beneficio que implicaría el intervenirlos y, sobre todo, la manera en que son intervenidos. Ahora bien, el manejo siempre lleva una gran cuota de polémica, ya que dependerá mucho de la etapa de vida que esté cursando el individuo. De este modo, se sabe que las enfermedades de este tipo de pacientes, al tener una base genética, se detectan en la temprana infancia, lo que significa que su transcurso terapéutico está rezagado a las decisiones de terceros (sus padres o apoderados). En ese sentido, se apunta a generar sensibilidad, no afectar su fertilidad, conservar su integridad (evitar cánceres) y procurar su comodidad respecto al sistema genitourinario (Guerrero-Fernández et al., 2018, párr. 2).

Asimismo, usualmente, de manera secundaria y debido a su naturaleza endocrina, suele haber repercusiones en sus características sexuales; no obstante, mediante tratamientos se tiende a la armonización con su sistema genitourinario. Este manejo no está exento de polémicas, pues, hoy por hoy, los colectivos pretenden que no se redireccione de forma forzosa al binarismo, sino que se haga un manejo terapéutico mediante el cual la persona se desarrolle como intersexual. Esto también tiene sus incongruencias, dado que el tratamiento hormonal y genitourinario busca evitar cánceres y desbalances homeostáticos a futuro. Además, teniendo en cuenta que la sociedad en la que vivimos es prejuiciosa, se intentará que el paciente encaje dentro de los estándares con miras a evitar problemas en su desarrollo psicosocial.

Por otro lado, los manejos del paciente en la etapa adolescente y adulta son totalmente distintos. En la adolescencia, el paciente tiene conciencia del contexto y la condición que posee, pero la presencia de sus tutores legales (usualmente los padres) es imperante en las decisiones que tome; por consiguiente, en estos casos, la decisión involucra una discusión entre la voluntad del paciente y la de sus padres, quienes, si bien suelen estar a favor del bienestar de sus hijos, a menudo están sesgados por sus paradigmas del pasado. A pesar de todo, debido a que estos pacientes están atravesando la pubertad, los problemas que les afectan tienden a ser hormonales, y no fisiológicos o identitarios, puesto que ya han desarrollado su vida con una identidad definida. El conflicto surge cuando la persona afectada siente que la identidad que estuvo desarrollando va en contra de sus sentimientos intrínsecos, por lo que requiere una transformación total de su identidad. En esa línea, se debe llevar a cabo una discusión y un análisis profundo de cómo esto puede afectar su vida; asimismo, se debe evaluar si la transición es posible y si afectará a los principios básicos que se buscan salvaguardar (la integridad, la fertilidad, entre otros). A fin de cuentas, la decisión recae en los padres y/o en el paciente,

dependiendo de su estado etario y el país en donde se encuentre. En contraste, los pacientes adultos son los menos polémicos respecto a su manejo, pero su problema está más relacionado con la terminología que ya fue discutida anteriormente en este artículo. En estos casos, el manejo recae en el paciente y es influenciado por las recomendaciones de los doctores.

Finalmente, si bien pareciera que, con estructuración y manejo, el problema se reduce a una discusión, un choque de mundos que se puede resumir como la intrusión social dentro del mundo pragmático de la medicina, el cual, a su vez, está regulado y regula al ámbito jurídico, el problema va más allá de eso, pues, dentro del ámbito médico existen problemas sistemáticos y se cometen errores humanos; por ejemplo, los sesgos y las creencias de los doctores, las negligencias que pueden cambiar totalmente las vidas de los pacientes y las verdades que la misma ciencia no ha podido dilucidar. La expresión máxima de esto se hace visible cuando el manejo del paciente en etapa infante se da, únicamente, por un aspecto físico. Como muestra de ello, se sabe que «[u]sualmente el tamaño del pene decide la asignación del sexo definitivo: si mide menos de 1.5 cm y menos de 0.7 cm de diámetro, se asigna el sexo femenino» (Carrillo, 2005, p. 56), lo cual está totalmente equivocado, dado que, si bien es un parámetro, no es uno definitorio. Para ello, existen diversos principios que han sido explorados aquí y deben seguir siendo estudiados, así como discutidos, con el propósito de garantizar el fin supremo de la medicina: la integridad y la salud de las personas.

REFERENCIAS

Carpenter, M. (2018). Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases. *Health and Human Rights Journal*, 20(2), 205-214. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293350/pdf/hhr-20-205.pdf>

- Carrillo, S. (2005). Estados intersexuales. Genitales ambiguos. *MediSur*, 3(5), 54-58. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180019795010.pdf>
- Diez, M., & Coullery, Y. M. J. (2011). *Cuerpos falaces. La intersexualidad entre la psicología, la medicina y el derecho. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. <https://www.aacademica.org/000-052/23.pdf>
- Guerrero-Fernández, J., Azcona, C., Barreiro, J., Bermúdez, J. A., Carcavilla, A., Castaño, L. A., Martos, J. M., Rodríguez, A., Yeste, D., Martínez, L., Martínez-Urrutia, M. J., Mora, C., & Audí, L. (2018). Guía de actuación en las anomalías de la diferenciación sexual (ADS)/desarrollo sexual diferente (DSD). *Anales de Pediatría*, 89(5), 315.e1-315.e19. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.06.009>
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Revista Ene de Enfermería*, 10(2). https://www.researchgate.net/publication/317479493_Formalizacion_del_concepto_de_salud_a_traves_de_la_logica_impacto_del_lenguaje_formal_en_las_ciencias_de_la_salud
- Jorge, J. C. (2011). Lecciones médicas sobre la variante sexual: los hermafroditas del siglo XVI y los intersexuales del siglo XXI. *Cuicuilco*, 18(52), 251-272. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a14.pdf>
- Nagore, C. (2018). *Anomalías de la diferenciación sexual (ADS): evolución histórica de su terminología y valoración de los factores implicados en su manejo* [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/111869/files/TAZ-TFG-2018-962.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019-2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades. 11.ª revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

- Palma, R. (1964). Los siete pelos del diablo. En *Tradiciones peruanas completas* (pp. 1199-1201). Aguilar.
- Real Academia Española. (2022). Transexual. *Diccionario de la lengua española*. 23.^a ed. [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es/transexual>
- Richards, C. Bouman, W. P., & Barker, M.-J. (2017). *Genderqueer and non-binary genders*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-51053-2>
- Rosas de la Cruz, A. (2020, 30 de junio). Más allá de Stonewall: hacia una genealogía de la diversidad sexual y genérica en la historia del Perú. *IDEHPUCP*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/mas-alla-de-stonewall-hacia-una-genealogia-de-la-diversidad-sexual-y-generica-en-la-historia-del-peru/>
- Salazar, O. (2016). Daniel J. García (ed.). *Sobre el derecho de los hermafroditas*. Editorial Melusina, 2015, 239 pp. *Derechos y Libertades. Revista de Filosofía del Derecho y Derechos Humanos*, (34), 305-311. <https://www.dykinson.com/cart/download/articulos/7813/>
- Vázquez, F., & Cleminson, R. (2011). El destierro de lo maravilloso. Hermafroditas y mutantes sexuales en la España de la Ilustración. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 63(1), 7-38. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2011.v63.i1.484>
- Vázquez, F., & Moreno, A. (1995). Un solo sexo. Invención de la monosexualidad y expulsión del hermafroditismo (España, siglos XV-XIX). *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (11), 95-112. <https://revistas.um.es/daimon/article/view/7061>