

“Después de un estudio tan meticuloso, puedo asegurar sin duda alguna, que el cielo de este lugar es el mismo que ahora se encuentra sobre ti. Tenemos las mismas nubes y la misma luminosidad, las mismas tormentas y la misma quietud, los mismos vientos que lo arrastran todo consigo. Si la impresión que tenemos del cielo es algo distinta es por lo que sucede debajo”.

El país de las últimas cosas

Paul Auster.

Algunas notas preliminares sobre definiciones

Encontrar un concepto adecuado para nombrar el grupo poblacional al cual se refiere este artículo no ha sido tarea fácil. De todos modos es importante enumerar algunas posibilidades tales como “preferencia sexual” (Bell et al., 1981), “orientación sexual”, u “homosexualidad”, que será solamente una descripción de la preferencia sexual por el mismo sexo, aunque dicho término conlleva una carga patologizante y pertenece a un discurso médico. Por otra parte las palabras “gay” y “lesbiana”, serán utilizadas respecto a homosexuales que hayan desarrollado una identidad positiva homosexual. Debo disculparme así también por la tendencia a generalizar utilizando la palabra gay como integradora de los dos géneros.¹

Los contemporáneos estamos sujetos a avatares que provocan distintos dolores o padecimientos. Muchos de ellos son el resultado de sistemas de creencias equívocos, y de una particular dialéctica de la cual se desprende una síntesis o avance (en sentido positivo), o, en el peor de los casos, una perpetuación.

Los asuntos relacionados al amor, la sexualidad y la identidad - al menos para los occidentales - siguen siendo el asunto más presente en los espacios de psicoterapia. El marco conceptual desde el que estos asuntos son atendidos están atados a la subjetividad del profesional y su formación teórica, y a un sinnúmero de variables que hacen del encuentro terapéutico un momento único en términos emocionales. El universo demográfico en el que estamos insertos posee sistemas de creencias más o menos compartidos por un grupo de personas, y genera un concepto de normalidad, que no necesariamente es resultado de un buen procesamiento de la información, congruente y generalizado. Algunas de estas moralidades provocan leyes instituidas, conceptualizaciones teóricas, modos de ver y definir la realidad, teorías educacionales y políticas sociales.

Los ejemplos prototípicos en términos sexuales y de identidad corresponden a creencias complejas como:

- En términos de funciones específicas relacionadas con el género -“Las mujeres deben tener hijos” ; “El instinto maternal”; “Los hombres son los que tienen que traer la comida y proteger”,
- En términos de sexualidad -“Las relaciones sexuales tienen un fin reproductivo”, “Las mujeres son pasivas, los hombres activos”, “La mujer es penetrada, los hombres penetran” , “El orgasmo masculino es fácil e importa, la mujer puede posponer su deseo de orgasmo”, “Los hombres son más sexuales que las mujeres, a las que les importa otra cosa”,

- En términos de preferencias sexuales -“La homosexualidad es la inversión de la heterosexualidad”, “Al ser estadísticamente menos frecuente está excluida de la normalidad”, “Es un degeneración o perversión”, “Es antinatural”, “Es preferible ser heterosexual que homosexual”, “Es contagioso”, “Los homosexuales son abusadores de niños”, “los bisexuales son homosexuales que no se animan”,
- En combinación con las anteriores -“Los homosexuales varones son mujeres en el cuerpo de un hombre u hombres feminizados”, “Las lesbianas son mujeres masculinizadas”, etc.-.

Dichas creencias tienen una fuerte raigambre cultural ya que existen evidencias de que hubo y hay comunidades humanas con otra perspectiva sobre el tema (Falcon, 1951; Sergent Bernard, 1986; Cardín Alberto, 1984; Williams, 1997; Mondimore, 1998).

La tarea de aislar los sistemas de creencias en función de la sexualidad y deslindarlos de una supuesta universalidad es una tarea a desarrollar, por lo pronto provoca enormes confusiones y padecimiento humano. Algunos ejemplos de distorsión son: las mujeres tienen índices de desocupación más bajos que los hombres en América Latina según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1998), o que la incidencia de heterosexuales en los abusadores de niños es del 95 % (Rochlin, 1992), y así sucesivamente.

La mayoría de las creencias que giran en torno de la homosexualidad son erróneas, y la función del terapeuta es facilitar la modificación de esa red de atribuciones y cogniciones.

En la práctica clínica y en las investigaciones bibliográficas he usado una alquimia de elementos, como síntesis personal, superpuestos al programa básico de tratamiento propuesto por el motivo de consulta. Es decir que cuando un paciente con preferencia homosexual realiza una consulta, sobre el programa (definición del problema, síntomas y signos, y propuesta de tratamiento) incluyo y superpongo una serie de ítems que, a lo largo del proceso propongo trabajar, en un orden formal al comienzo, pero luego menos sistemático. La idea es agregar un parámetro tangencial al tratamiento, o un recurso supradimensional (en el sentido espacial), al plan establecido a partir del motivo de consulta.

No es la intención del presente trabajo repasar – ni formular - las diferentes teorías psicodinámicas o biológicas del *devenir* homosexual. Una revisión de dicha bibliografía sorprende por su dudosa confiabilidad científica, *sokaliana* - si se me permite el epíteto -. Las teorías psicológicas y las investigaciones biológicas están fuertemente cuestionadas en la actualidad, pero sería sensato suponer, como Bersani, que esto demuestra que no existe psicología políticamente neutral (Bersani, 1998). Y con ello, cada teoría debería ir acompañada de una “declaración de principios”.

De todos modos las evidencias de algunos trabajos sugieren que la población homosexual no tiene índices más altos de trastornos mentales que la población general, pero sí diferencias particulares cuando estos ocurren (Isay; 1991, Hanley-Hackenbruck; 1992, Hoocker, Evelyn; 1957). En el camino del desarrollo de la identidad en el cual las personas llegan a identificarse como gays o lesbianas, y, aunque este proceso es único en cada individuo, existen experiencias e hitos compartidos o generalizables en las lesbianas y los gays - de los cuales hablaremos más adelante -. Con esto es útil aclarar que si bien los motivos de consulta son similares existen algunas diferencias específicas relacionadas a esas experiencias. Incluso algunos investigadores sobre esta temática sugieren que para ello sería útil que los psicoterapeutas sean gays o lesbianas (Bernardez, 1983; Gartrell, 1984; Duranti, 1998) y algunos sondeos en la comunidad gay-lésbica refieren que un alto porcentaje desearía -en algún momento- hacer una consulta con un terapeuta de la misma preferencia sexual (Brooks, 1981). De todos modos la información sobre estas ideas es algo imprecisa y debería ser investigada seriamente.

Sobre la Homofobia Social y la del terapeuta:

Se llama homofobia a los sentimientos negativos, actitudes y conductas dirigidos en contra de las personas homosexuales (Weinberg, 1972; DeCecco, 1984).

Es ampliamente conocido que la homosexualidad ha sido retirada como categoría patológica del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). En 1952 figuraba como conducta patológica (DSM-I), en DSM II (1968) como sexualidad desviada. En 1980, en la versión III, sólo figuraba la homosexualidad egodistónica como categoría. Hoy no es considerada por el DSM-IV o el ICD-10 como un trastorno.

A pesar de ello -debemos admitir que- no todos los profesionales de la Salud Mental han desarrollado actitudes positivas y la homofobia (atada a la homofobia social imperante y al paradigma personal del profesional) sigue siendo un tema ríspido y con numerosas aristas.

Algunos proponen que justamente la homofobia debería ser considerada como un trastorno en sí misma (Stein, 1993). Es curioso pero algunos intelectuales atribuyen a la homofobia una forma de pensar distorsionada “{Los homofóbicos} Creen que los homosexuales son como una secta esotérica, una sociedad secreta dentro de la sociedad un “lobby peligroso”, y desarrollan un teoría conspirativa” (Sebreli, 1997); o a un sistema “alienante de creencias” (Blumenfeld, 1992). Esta lectura, se complementa con la información siguiente: el 92% de los/as homosexuales han sido objeto de ataque anti-gay, verbal o amenaza y el 24% fueron alguna vez atacados físicamente por su preferencia sexual (Cotton, 1992).

El constructo se sostiene también por estudios conductuales. Los mismos han medido respuestas somáticas equivalentes de las fobias (respuesta cardiaca, por ejemplo) en personas intolerantes con los homosexuales. En ellos se verifica que el homonegativismo tiene una respuesta biológica similar a las fobias (Shields y Harrimand, 1984).

Quisiera señalar de acuerdo a una extensa y rigurosa bibliografía que, la homofobia provoca en sí misma estragos sociales en la comunidad (Blumenfeld,1992) ya que:

- Encierra a las personas en roles de género rígidos y estáticos disminuyendo así la creatividad y la capacidad de expresión.
- El condicionamiento homofóbico impide desarrollar vínculos de mayor intimidad entre las personas del mismo sexo.
- Limita la comunicación y los vínculos familiares.
- Puede empujar a tener sexualidades desajustadas por demostrar “lo contrario”(Adolescentes en desarrollo).
- Entorpece los programas preventivos de SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y los programas de Control de la Natalidad.
- Inhibe la capacidad de apreciación de la riqueza de la diversidad.
- Desvía recursos y energía que podría ser utilizada para otra cosa.
- Desacredita los logros de los grupos marginados.
- Somete y oprime a otros seres humanos.

En las encuestas que intentan demostrar las actitudes de los profesionales de la salud mental frente a los pacientes homosexuales se ha constatado algunas formas de homofobia. Dichas encuestas están sesgadas (ya que estaban conformadas por preguntas abiertas y

directas relacionadas con la actitud del terapeuta) y sólo previenen al entrevistado a no mostrarse discriminador, palabra que en la actualidad tiene mucha valoración negativa ("Ser políticamente correcto"; Moreno M., 1997).

Posterior a estos trabajos, aparecieron investigaciones que proponían evaluaciones de actitudes de un modo más científico. Uno de los más interesantes es el realizado por Gidi Rubinstein en Israel (1995). El trabajo investiga la influencia de la preferencia sexual de un/a paciente en la percepción de 417 terapeutas sobre el estado mental de él/ella. A los participantes se les asignó un caso clínico de un/a paciente hipotético/a. Se dividió a las/os terapeutas en cuatro grupos asignándoseles el mismo caso con la sola variación de varón heterosexual, varón homosexual, mujer heterosexual, mujer homosexual, posteriormente se distribuyó un cuestionario para medir percepciones de gravedad o severidad. Lo cierto es que las atribuciones de severidad diferían según las preferencias sexuales de los pacientes y que las terapeutas mujeres se mostraban más tolerantes.

Otros trabajos señalan o admiten la homofobia en profesionales de la salud e investigadores, especialmente ante los errores conceptuales de las investigaciones sobre la etiología, o causa, de la homosexualidad (Duranti R., 1999; Schüklenk et al, 1996; DeCecco J., 1995; Parr McWhiter, 1993).

Existen revisiones bibliográficas extensas respecto al sesgo negativo con que caracteriza la homosexualidad en algunas líneas teóricas, que, sin duda fundan una suerte de *epistemología de la homofobia*. Las creencias más frecuentes son diagnósticos tales como : narcisismo, desviación, perversión, inversión, detención del desarrollo psicosexual, desafiantes del género, hostilidad fóbica al sexo opuesto, incapacidad de amor maduro, interpersonalidad disfuncional, entre otras.

Elementos Negativos en la alianza terapéutica:

Algunos aspectos negativos del terapeuta y problemas en la alianza terapeuta-paciente (contratransferenciales):

1. Los terapeutas que adoptan una superficie de neutralidad con sus pacientes homosexuales (Fromer M.,1993).
2. Aspectos sexuales no resueltos del propio paradigma del/de la profesional, dando por supuestas algunas creencias erradas respecto de la sexualidad.
3. Parentalismo: maternalización o paternalización del vínculo creyéndolo un acto de cuidado.
4. Negación referida a la realidad social: Algunos terapeutas liberales descreen de la posibilidad de daño ocasionado por las normas y moralidad vigentes, adscribiendo a una posición tibia políticamente correcta.
5. Expectativas encubiertas de curación al no identificar -por el simple acto de "mirarlo/la"- al paciente como gay o lesbiana (Negación referida al paciente).

Se han desarrollado líneas de trabajo entre las terapias feministas y los psicoanalistas de las escuelas más contemporáneas que describen con rigurosidad otras características contratransferenciales, tales como: la identificación proyectiva (proyección de la homofobia irresuelta del/de la paciente), las dificultades y beneficios contratransferenciales de las/os terapeutas gays y lesbianas, y el duelo del analista (referido a las fantasías de cura) (Crepí, 1996).

Actualmente existen algunos programas de Workshops sobre Homofobia, diseñados específicamente, que han demostrado su eficacia en términos de cambios de valoración y de prejuicio (Blumenfeld W., 1992).

Sobre la homofobia del/ la paciente o la homofobia internalizada:

Revisemos algunos datos:

- Un estudio de una socióloga argentina demostró que un número importante de homosexuales hubieran deseado no serlo (comunicación personal). Otros estudios demuestran que de aparecer una "vacuna" o "píldora" algunas personas con preferencia sexual homosexual se la administrarían (Journal of Homosexuality: Bell, 1978).
- En la clínica con pacientes homosexuales existe una leve prevalencia de Trastornos Relacionados con la Cultura (Keinman A., 1988; VADEREYCKEN y HOEL, 1991). Con ello nos referimos a un término acuñado por algunos revisores de la nosología psiquiátrica que arguyen que algunos síndromes o trastornos se encuentran firmemente atados a fenómenos culturales (etiológicamente hablando), y, especialmente a los trastornos alimentarios (más aún la bulimia) y algunas formas de trastornos por uso de sustancias (Cabaj R.P., 1992). Esto coincide con los datos sobre grupos sociales victimizados o discriminados. En grandes estudios poblacionales la incidencia de estos trastornos - aislarlos de ser posible- se presentan con una frecuencia algo más elevada en pacientes homosexuales. Otros trabajos sustentan que en los pacientes adolescentes con ideas de suicidio - o tentativas de -, la confusión sobre la orientación sexual aparece como un argumento frecuente (Gibson P., 1989).
- La "compulsión sexual", "hipersexualidad" o "adicción sexual" es un síndrome que se describe como frecuente en homosexuales y sobre el cual no existen datos estadísticos ni sociológicos que lo sustenten como algo patognomónico. Sin embargo no es infrecuente que algunos pacientes homosexuales varones describan de manera angustiosa este fenómeno, que a mi entender, tiene una multivocidad de interpretaciones. Pero arriesguemos una: esta compulsión, que a veces puede poner en riesgo la vida del paciente, acompañada de angustia, podría ser interpretada como resultante final de la homofobia internalizada.
- En un caso clínico en el cual una paciente rechazaba este concepto que se le propuso como estadio del tratamiento (*working-out* homofobia), algo más complejo por cierto, hasta que refiere una anécdota esclarecedora. En medio de una pelea familiar la paciente le comunicó a su madre su homosexualidad. Se expuso frente a la paciente el hecho que ella utilizó como arma su condición homosexual, como algo con poder de perpetrar daño. Ella, finalmente, acepta esta evidencia, y luego logra adentrarse en su problemática depresiva, que era el motivo de consulta inicial, con una mayor aceptación de sí misma, ya que algunos instrumentos que se proveyeron para mejorar su autoestima no habían resultado de utilidad hasta ese momento.

Estos cuatro elementos podrían hacernos suponer:

1. Que la homofobia externa es, *de algún modo* estructurante o modeladora del psiquismo (en el sentido de las teorías constructivistas). Dicha homofobia se instala en la subjetividad, parasitándola (Orozco, Y., 1999).

2. Que por ello los síntomas que motivan una consulta en las/os ptes. homosexuales deberían ser abordados teniendo en cuenta la posibilidad que se encuentren reforzados negativamente en los aspectos *homofóbicos internalizados*.
3. Que la autoestima puede estar afectada como resultado de ésto, sin tener un correlato con el motivo de consulta.
4. Que de haber conductas autodestructivas se debería evaluar lo mismo.
5. Que el uso desafiante de la preferencia a veces es malinterpretada como narcisista (en gays) como masculinización agresiva (en lesbianas).

Por lo descrito –anteriormente- resulta útil recordar que los pacientes gays y lesbianas han tenido, a lo largo de su vida, que *gestionar el estigma* (Mondimore, 1998). Es decir que tuvieron y tienen que desconstruir y construir, desmantelar *en proceso*, la homofobia social. Algo similar debe proponerse el y la terapeuta para asistir a estas y estos pacientes.

Bibliografía:

1. Auster, Paul: *El País de las Últimas Cosas*. Edhasa. (1989)
2. Baringoltz S: *El terapeuta: Influencia y entrecruzamientos (Capítulo 5), Integración de Aportes cognitivos a la psicoterapia*. Editorial de Belgrano. Buenos Aires (1997)
3. Beck, AT: *Depresión: Causas and Treatment, University of Pennsylvania Press, Philadelphia* (1972)
4. Bell el als: *Sexual Preference: Its Development in Men and Women*. Bloomington. Indiana University Press (1981)
5. Bernáñez T: *Is Psychotherapy for women an alternative or an obstacle to social change? Contemporary Psychiatry* 2286-288 (1983)
6. Bersani, L: *HOMOS*. Harvard University Press. Cambridge (1995)
7. Blumenfeld, Warren J: *Homophobia – How we all pay the price*. Beacon Press. Boston (1992)
8. BrooksVR: *Sexual orientation as variable in therapists' biases and therapy out-comes. Clinical Social Work Journal* 9:198-210 (1981)
9. Burin, M ;DioBleichmar, E. (Compiladoras): *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*. Paidós. Buenos Aires (1996)
10. Cabaj RP: *Substance Abuse among gays and lesbian, in Substance Abuse: A Comprehensive Text book*. 2nd.edition. Edited by Lowinson JH Williams & Wilkins (1992) 852-860
11. Cardín Alberto: *Guerreros, Chamanes y Travestis. Cuadernos Ínfimos*. 120. Tusquets editores. Barcelona (1984)
12. Cass VC: *Homosexual identity: A concept in need of definition. J Homosex* 9:105-126 (1984)
13. Coleman E: *Developmental stages of the coming outprocess. J. Homosex* 7. (1982)
14. Cotton P: *Attacks on homosexual persons may be increasing, but many bashings still aren't reported to police. JAMA* 267 (1992)
15. Crespi L: *Some thoughts on the roll of Mourning (Chapter 1). Disorienting Sexuality*, N.York (1996)
16. Davis D. y Padesky C.: *Enhance Cognitive Therapy with women, Chapter 27. Comprehensive Hand book of Cognitive Therapy*. edited by Freeman. Simon Beuter and Arkowitz. Plenum Press. New York-London. (1989)
17. DeCecco JP(ed.): *Sex Cells and Same sex Desire: The biology of sexual preference, (vol 1&2) doble issue J. Homosex*. vol 28 (1995)
18. DeCecco JP(ed.) : *Homophobia: An Overview (special issue).J Homosex* 10 (1&2), (1984)
19. DioBleichmar, Emilce: *El feminismo espontáneo de la histeria*. Madrid. Adotraf (1985)
20. Dunne EJ: *Helping gay fathers come out to their childrens. J Homosex* 14: 213-222 (1987)
21. Duranti, Ricardo: Comunicación personal, - realiza un trabajo aún inédito de investigación sobre homosexualidad – (1997)
22. Foucault, M: *Historia de la Sexualidad, 1- LA voluntad de saber*. Ed. siglo xxi. Buenos Aires (1990)
23. Ford CS, Beach FA: *Patterns of Sexual Behavior*. New York. Harper & Row (1981)
24. Fromer M.: *Homosexuality and Psychoanalysis: Technical Consideration Revisited. Psychoanalytic Dialogues* 4: 2. (1993) 215-233
25. Gadpaille,W; *Homosexuality and homosexual activity del libro Comprehensive textbook of Psychiatry IV Kaplan/Sadock*. W&W Baltimore. (1995)
26. Gagliesi, Pablo: *De Travestis y Transexuales* (no Publicado) Fac. de Medicina de la U.B.A. Buenos Aires (1994)

27. Gartrell, N: *Combating homophobia in psychotherapy of lesbian*. *Women Therapy* 3: 13-29 (1984)
28. Goldfried MR, Davidson GC: *Técnicas Terapéuticas Conductistas*. Paidós. Buenos Aires (1981)
29. Hanley-Hackenbruck P: *Working with lesbians in Psychotherapy*. Chapter 3. Review of Psychiatry. American Psychiatric Press (1992)
30. Herdt (ed.): *Gay Culture in America: Essays From The Field*. Boston. MA. Beacon (1992)
31. Isay R: *Being Homosexual*. New York. Hathering Company (1991)
32. Jagose, A: *Queer Theory - An Introduction*. New York University Press. New York (1996)
33. Katz, J: *The Invention of Heterosexuality*. *Socialist Review* 20n. 1 jan-mar (1990)
34. Keinman A: *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal experience*. New York. Free Press (1988)
35. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE: *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia. PA. WB Saunders (1953)
36. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE: *Sexual behavior in the Human Male*. Philadelphia. PA. WB Saunders. (1948)
37. Kirkpatrick M: *Lesbian mother families*. *Psiquiatric Annals* 12;8442-848 (1982)
38. Mahoney, M : *Human Change Process*. Basic Books. New York (1991)
39. Master, W et Johnson, V: *Homosexualidad en perspectiva*. Interamericana. Buenos Aires (1979)
40. McDonald GJ: *Individual Differences in the coming out process for gay men: implications for theoretical models*. *J Homosex* 8:47-60 (1982)
41. Merla P y otros: *Boys Like Us*. Avon Books. New York (1996)
42. Miller, James : *La Pasión de Michael Foucault*. Editorial Andrés Bello. Buenos Aires (1993)
43. Miller, J: *From Silence to Suicide: Measuring a Mother's Loss*. *Homophobia de Blumenfeld*. Beacon Press. Boston (1992)
44. Moreno, María: *Lohana*. Radar. número 52. Buenos Aires (1997)
45. Moreno, María: *Sea políticamente correcto*. Radar. número 72. Buenos Aires. 28 de diciembre (1997)
46. Moreno Quintana, M: *La Importancia del Bidet*. Último Reino. Buenos Aires (1993)
47. Mondimore, F: *Una Historia Natural de la Homosexualidad*. Paidós. Buenos Aires (1998)
48. Orozco, Y: *La homofobia*. (1999)
49. Parr McWhirter D: *Biological Theories of Sexual Orientation*. *Psychiatric Review*. Volume 12 Chapter 2. New York. American Psychiatric Press (1993)
50. Perlongher, Néstor: *La Prostitución Masculina*. Universidad de Campinas. ed. de la Urraca. Buenos Aires (1993)
51. Park, Robert: *A cidade: sugestões para investigação do comportamentosocial no meio urbano*. en Velho, OG (comp) *Ofenômeno Urbano*. Rio (1973)
52. Rochelle L y Cabaj P: *Characteristics of Gay and Lesbian relationships*. Chapter 5. Review of Psychiatry. American Psychiatric Press. Volume 12. New York (1993)
53. Rochlin, M.: *Heterosexual Questionarie*. del libro: *Homophobia*. Blumenfeld. Beacon Press. Boston (1992)
54. Rubinstein, G: *The decision to remove homosexuality from DSM: Twenty years later*. *Am Journal of Psychotherapy*. vol 49. n3 Summer (1995)
55. Schüklenk et al.: *The ethics of research into the cause(s) of homosexuality*, *Journal of Homosexuality* ,vol 31(3) (1996)
56. Sebreli, Juan José: *Escritos Sobre Escritos, Ciudades Bajo Ciudades*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires (1997)
57. Sergent Bernard: *La homosexualidad en la mitología griega*. Editorial Alta Fulla. Barcelona (1986)
58. Shields, S. y Harriman, R.: *Fear of Male Homosexuality: Cardiac Responses of Low and High Homonegativism*. *Homophobia: an Overview*. The Haworth Press. n10. N.Y. (1984)
59. Stein T: *Overview of new develoments in understanding homosexuality*. Review of Psychiatry. Chapter 1 Volume 12 American Psychiatric Press (1993)
60. Stoller, R: *Los problemas con el término homosexualidad*. Zona Erógena. Primavera. nro. 35 (aniversario) Buenos Aires (1997)
61. Stoller, R.: *Sex and Gender*. New York. Science House (1968)
62. Stubrin, Jaime: *Sexualidad y Homosexualidades*. ed. Kargieman. Buenos Aires (1993)
63. Troiden R: *The formation of homosexual identities*. *J. Homosex*.17 (1989)
64. Vandereycken et Hoek : *Are Eating Disorders Culture-Bund Syndromes?. Chapter 2 Psychobiology and treatment of anorexia nerviosa and bulima nerviosa*. Halmi(ed.) American Psichiatric Press. Washington (1992)
65. White, M: *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*. Gedisa. Buenos Aires (1994)
66. Willams, W: *Benefits for Nonhomophobic Societies: An Antropological Perspectives*. *Homophobia*. Warren Blumenfeld. Beacon Press. Boston (1992)
67. Weinsberg G: *Society and the health homosexual*. New York, Anchor Books. (1972)
68. Whitman Walt: *The Complete Poems*. Penguin Classics. London (1986)