

*“Estrictamente hablando,  
la cuestión no es cómo ser curado,  
sino cómo vivir”.*

## *No todo esta en la Y*

Ale, Moira; Parra, Alejandra

### INTRODUCCION

¿Qué características nos hacen pensar que alguien nace hombre o nace mujer? Cotidianamente, se considera a los genitales como la marca que determinará las reglas de cómo vamos a socializar a esa persona: como hombre o como mujer. Sin embargo, en el caso de la intersexualidad, se rompe con las dicotomías del sexo/género. El término intersexualidad se utiliza para definir aquellos bebés que nacen con genitales que no corresponde a la representación típica a de la genitalidad de una mujer o la de un hombre.

Ante la presencia de un recién nacido intersexual, surge desde el sistema médico, la necesidad de borrar la duda genital. Se plantea como una mera diferencia biológica, que debe ser adaptada y normalizada. Los bebés pasan por muchos exámenes para determinar qué sexo debe asignárseles. El equipo médico multidisciplinar debe dictaminar inmediatamente y de forma definitiva si es “varón” o “mujer” como “sexo de asignación”. Se elige un nombre y se completa la partida de nacimiento.

Ahora bien podemos elegir un nombre pero no un sexo, ¿pero cuál sería la urgencia para la cirugía? ¿Responde ésta a una necesidad médica? Siguiendo a Cabral, *“No. La única urgencia es la violación del derecho a la identidad”*. En la mayoría de los casos, los genitales ambiguos no son en sí mismos dolorosos ni dañinos para la salud. El argumento médico para justificar intervenciones quirúrgicas muy dolorosas y médicamente innecesarias es la presión y angustia de los padres y la probabilidad esperada de que el niño sufra daño emocional debido al rechazo social.

Es preciso insistir en que para el Psicoanálisis, la sexualidad no puede reducirse a la genitalidad, aunque se ordene alrededor de ésta. El género, a su vez, se corresponde con las significaciones imaginarias sociales referidas a los modos de ser hombre, mujer, homosexual, transexual, etc. Ciertamente, hay una determinación social tanto de la sexualidad como del género (que pueden coincidir o no), pero también hay una determinación debida a las diferencias sexuales anatómicas y a cómo son éstas metabolizadas por cada sujeto.

### VIÑETA:

**La urgencia inicial:** desde enfermería se solicita la atención psicológica, hay una paciente que esta muy angustiada, llorando; su nombre es Abelina, la enfermera se acerca y dice “es hermafrodita”. Abelina refiere cuestiones relacionadas a su sexualidad como causantes de su angustia.

Tiene voz gruesa, masculina. Configuración familiar y convivientes en la casa: mamá (45); papá (48); hermana (25). Relata que esta medicada; y agrega “*soy una hiperplasia*”; Asimismo, refiere que no sabe para qué son las pastillas que toma; se hace pis. Va al colegio secundario de adultos y está en el último año. Refiere que lo que la preocupa, es no tener una definición de algo. Le cuesta relacionarse con las personas, quedándose sola para no lastimar. Asimismo, cuenta experiencias en diferentes agrupaciones como la Iglesia y la escuela donde se sintió discriminada. Y cuestiona que le gusten las mujeres, si ella es mujer. Plantea querer morirse. Refiere que desde que nació se realizaron estudios, y que a los 6 meses la llevaron a Buenos Aires, ya que no sabían si era nena o varón. Allí fue sometida a diferentes cirugías, y luego a los 11 años volvió para la reconstrucción vaginal. No sabe si tiene útero. Plantea: “*Como que decidieron ellos qué quería*”. Con la madre no lo habla y le dice: “*a vos te cagaron mamá; yo era varón*”. En el transcurso de las entrevista relata en relación a dos conocidas que decidieron cambiar de género. Ya que a igual que ella, le gustaban las chicas. También la invitaron a sumarse a marchas LGTBI, “*yo no lo quiero demostrar, no se que hacer*”. Cuenta que le gusta una chica llamada Flavia, da cuenta de no saber como acercarse, y se siente rechazada por ella. Toma algunos consejos de amigas y de una conocida para acercarse, pero luego desiste y se pone triste. Nuevamente aparece esta idea de no haber decidido ella que quería ser, que experimentaron: “*tendrían que haber esperado para definir quién soy*”. En relación a la familia: “*por momentos siento un rechazo. A la vez que aceptan lo que soy*”, y allí refiere en relación a su elección homosexual. El padre la carga preguntándole si tiene algún novio por ahí. “*No sé cómo reaccionaría cuando sepa que me gustan las chicas*”. Tampoco puede imaginarse como se sentirá la mamá cuando se entere. Esta buscando trabajo, ya que no puede pagar los estudios.

## **ARTICULACIÓN TEÓRICO CLÍNICA**

En la adolescencia, tiempo de trabajo de duelos y reediciones en el que se ponen en juego nuevas identificaciones, se producen los cambios físicos que conlleva la pubertad. Asimismo, “*La pubertad es un momento específico de despertar sexual, pero no es el primero, se lo llama secundario. El sujeto en la primera infancia ha atravesado un primer despertar que no es banal a la hora del segundo. El despertar es un tiempo de conmoción, de crisis de la representación del mundo*” (Frizzera, 2001). La pubertad se relaciona con el encuentro de un objeto exogámico, con un cuerpo sexuado. Pero, mientras que esta no pone lo social en tela de juicio, la adolescencia amenaza de por sí con crear un conflicto de generaciones.

¿Que vemos en Abelina en un primer acercamiento al espacio terapéutico?, un gran monto de angustia, y una frase que repite: “*soy una hiperplasia*”. Situación en que la angustia guarda el carácter no ya de señal producida por el Yo, sino cuando éste se ve avasallado por un monto de angustia imposible de tramitar. Consideramos necesario plantear aquí que la angustia -cualquiera sean sus

formas de presentación- es solidaria de la presencia del deseo, bajo la forma de deseo del Otro. Presencia amenazante allí donde el sujeto se encuentra sin recursos para sostenerse ante el ¿qué me quiere? Al abrir el espacio de escucha, Abelina comienza a desplegar su historia: “*Al no tener una definición de algo yo me quiero alejar. A veces me miro en el espejo y digo: si soy mujer, no tengo actitudes de chica*”. “*A los seis meses de edad me mandan con mamá a Buenos Aires porque no sabían si era nena o varón; a los 11 años me llevaron de nuevo y me reconstruyeron la vagina*”. Plantea: “*Como que decidieron ellos qué quería*”.

Allí vemos como la inscripción sobre el cuerpo, cuerpo intersexual, se vuelve como un mandato superyoico, “*serás lo que debas ser (una mujer), o no serás nada*”. Mandato mortífero si lo hay. Con la madre no lo habla y le dice: “*a vos te cagaron mamá; yo era varón*”. Luego agrega que tiene una amiga que se fue a Mendoza y le pasa lo mismo; “*le gusta una chica, pero ella era más **demonstrativa**, no le importaban el qué dirán*”. Abelina, no encuentra la manera de dar respuesta a su condición de mujer como es entendida desde su familia: a Abelina le gusta Flavia. Plantea un posicionamiento de elección de objeto homosexual.

Ahora bien, en los adolescentes la transformación de los genitales no puede dar aun respuesta a la cuestión del sexo, al menos no otras respuestas que las que provienen de la actividad autoerótica infantil y de las teorías y fantasías que les son propias. Decir cuerpo, y mas aun en una persona intersexual, no es hablar de un organismo dado, sino de una construcción y que los avatares de la pubertad ponen en extrema tensión. Si el estadio del espejo permitirá la asunción de una imagen integrada donde en la anticipación que el otro ofrece se encontrara la unificación a la fragmentación, la pubertad logra romper ese espejo y consigue fragmentar la imagen lograda o lograda al menos parcialmente. Así, anticipación y prematuración vuelven a instalarse. También debemos pensar que la niñez en Abelina fue bastante inusual, genitoplastías que debieron repetirse a los 11 años. La experiencia de este cuerpo, es la del cuerpo intervenido, lo cual crea una multiplicidad de cuerpos en juego: por un lado, el cuerpo vivido cotidianamente, marcado, cortado y cosido, insensibilizado; por otro lado, el cuerpo perdido, que puede imaginarse o recordarse, fantasearse, por último, el cuerpo que hay que reconstruir. Como sostiene Cabral la subjetividad intersex se funda en la intensidad de una experiencia del extrañamiento.

En el texto de "La metamorfosis de la pubertad" Freud sostiene: "*la pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica, ahora halla al objeto sexual. Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que, independientemente unas de otras, buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. Ahora es dada una nueva meta sexual*", “*Se introduzcan cambios que lleven la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva*”. Es importante la nueva meta, y la unión de las dos corrientes (sensual y tierna) orientadas hacia el objeto. Y también la "*separación tajante entre lo masculino y lo femenino*".

Metamorfosis puberal entonces que implica no solo una cuestión de transformación de una imagen, sino una reubicación en lo real de un cuerpo que implica la asunción de consecuencias tales como una forma nueva de placer genital y la capacidad reproductiva ausente hasta ese momento. Todo esto en el marco de la conflictiva edípica reactualizada y potenciada por los nuevos elementos en juego. Ahora bien, ¿como pensar estos procesos en Abelina?, la transformación de la imagen; en una paciente que comienza a tener vello, donde comienza a hablar con tono grave, asimismo, en relación al placer genital, ¿que placer obtiene de un cuerpo intervenido quirúrgicamente? Las primeras correcciones quirúrgicas en niños/as intersexuales son cliteredectomias, luego la reconstrucción vaginal es realizada con el colon sigmoideo o piel ¿capacidad reproductora? Abelina no menstrúa, no ovula, no sabe si tiene útero. Aquí vemos un cuerpo intervenido al punto de que encaje en el binomio macho/hembra, sexualidad heterosexual, ó sea una mujer funcional, ¿Funcional a quién? A un hombre, aquella a ser penetrada. Mientras que con el devenir de los años, Abelina mira a Flavia. ¿Qué sentido tiene todo esto?

Con el psicoanálisis sabemos que nadie elige ser homo o heterosexual, tratándose siempre de las vías de tramitación de nuestra conflictividad inconsciente. Wainsztein (2013), plantea variantes de la “asunción” sexual. Si acordamos con la discordancia entre la pulsión y su objeto, la sexualidad humana se define por ser errática. Eso no impide que en la pubertad, entendida como el tiempo en el cual se juega la posición del sujeto en tanto sexuado, se efectúe **algún anclaje**, el que requiere un viaje y vueltas que se recorren alrededor del drama edípico, de las identificaciones que se originan desde la primera infancia, de la relación del sujeto con el Otro y con los otros, sin olvidar el suelo cultural de cada época.

## **¿QUIÉNES AUTORIZAN LA CIRUGÍA?**

Es importante destacar que en casos de pacientes intersexuales, los médicos plantean que las intervenciones son urgentes, y obedecen a necesidades sociales: estéticas o por una urgencia psicosocial. Los padres se muestran desconcertados y confundidos. Los especialistas no están en condiciones de alojarlos, y sus respuestas tienden al paradigma problema-solución propio del discurso de la ciencia positivista. Pero sus protocolos no son claros respecto a las limitaciones de las técnicas y sus efectos. Se sostienen en la creencia que, con los genitales “normalizados”, el paciente no sufrirá daño emocional debido al posible rechazo social. En este punto nos planteamos a modo de interrogante si no hay un engaño hacia los padres al prometerles la futura “normalidad” de sus hijos. ¿Es realmente posible saber de antemano qué consecuencias físicas y psíquicas tendrán para ese sujeto las cicatrices a nivel de la piel y las sensaciones? ¿No hay daño emocional frente a estas intervenciones quirúrgicas que, además, son no elegidas por el sujeto? ¿Cuál sería el mal menor?

El amplio desconocimiento de este tipo de intervenciones, a pesar de la significativa tasa de “anomalías genitales”, responde a que la intersexualidad funciona “*como un orden donde el secreto es el trabajo imperativo. Secreto de lo fallado, secreto en la novela familiar que esconde, en la mayor parte de los casos por consejo médico, la historia de la intervención sobre los cuerpos*” (Cabral, 2003). Las intervenciones quirúrgicas y hormonales en los recién nacidos son invisibles para la población en general y sólo padecidas por los cuerpos secretamente amputados, mutilados, trastocados e insensibilizados en pos de una eugenesia que no deja lugar para eróticas, deseos, sensibilidades o experiencias diversas (Peidro, 2013)

## **ROL DEL PSICOLOGO**

El ISNA (Intersex Society of North America) defiende que, dado que el modelo dual de sexo/género es hegemónico, los niños sean criados como chicos o como chicas, de acuerdo con la designación que parezca ofrecer mayor bienestar futuro. Se defiende una asignación de género sin recurrir a la cirugía. Esta es la única posición, que “*previene el daño físico irreversible del cuerpo, (...) que reconoce que la sensación genital y el funcionamiento erótico son al menos tan importantes como la capacidad reproductora*”.

Entendemos que uno de los mayores retos de la Psicología dentro de este tema consiste en preguntarnos si deseamos legitimar el status quo o fomentar la problematización de las etiquetas producto del sistema binomial del género y el sexo. Si se asume esta última postura, el psicólogo puede partir de algunas transgresiones de los discursos que subyacen en las dicotomías hombre/mujer, pene=hombre, vagina=mujer. Jerarquizar valores éticos, otorgándole prioridad al bienestar, a la autonomía y el derecho de consentir de la persona intersexual.

De igual modo, es importante combatir la violencia, que nadie sea sometido a la práctica salvaje de inscribir compulsivamente la masculinidad o la feminidad en su cuerpo.

Además, trabajar junto a organizaciones que agrupan intersexuales en el desarrollo de políticas públicas que rompan con la jerarquización del género y el sexo, las cuales fomentan las diferencias entre los cuerpos que no se conceptualizan como normales.

También se podría debatir enfatizando que las cirugías o tratamientos hormonales no son un requisito para asumir un género (Chase, 2002). Si aún la persona intersexual quiere pasar por un procedimiento quirúrgico y/o hormonal, el psicólogo debe garantizar que se le provea toda la información, tanto al menor como a sus familiares, sobre los efectos secundarios de estas intervenciones. Así mismo, el psicólogo debe garantizar el derecho al menor a consentir estos procedimientos (Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, 2002). Desde esta recomendación se provee un **espacio de problematización** y en caso de que a las personas no les interese asumir esta postura se les respeta el derecho de decisión.

Como sostiene Bleichmar, el estallido de la contigüidad biológica que se ha producido en los últimos años debe ser apreciado sin hipocresía ni coartadas y tomado en el marco del profundo respeto al cual nos convocan las formas en las cuales los seres humanos van encontrando sus modos de ordenar los intercambios amorosos. Es que lejos de objetar la elección sexual de un sujeto, los analistas estamos más bien para propiciar que las ropas elegidas para velar el goce singular de un sujeto hagan lugar al lazo social.

## **BIBLIOGRAFIA**

- CABRAL, Mauro. 2003. "*Pensar la intersexualidad, hoy*". In: MAFFÍA, D. (ed.). Sexualidades migrantes, género y transgénero. 1ª ed. Buenos Aires: Feminaria Editora. 179 p.
- Chase, C. (2002). What is the agenda of the intersex patient advocacy movement. *Endocrinologist*, 12, 86.
- Freud, S. (1905): "Tres ensayos de teoría sexual", parte III: "La metamorfosis de la pubertad", 1905, Obras completas, Amorrortu Editores. Bs. As., 1985. T. VII.
- Frizzera, Osvaldo (2001) Cuerpo y adicciones en la adolescencia. *Revista Actualidad Psicológica. Adolescentes* N° 290 - Septiembre 2001.
- Peidro, Santiago. Dos casos de intersexualidad en el cine argentino *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana* ISSN 1984-6487 / n.14, ago. 2013, pp.66-90 / Peidro, S. / [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org). (Consultado el 23/03/2015 en <http://www.scielo.br/pdf/sess/n14/a04n14.pdf>)
- Wainsztein, Silvia (2013). Variantes de la "asunción" sexual. En la revista *Imago Agenda: Avatares de la asunción sexual* N° 171.