

Recibido: 5/4/2019
Aceptado: 24/7/2019

El binarismo interrogado. Nacimiento de un niño con ambigüedad genital

Graciela Woloski

Asociación Psicoanalítica Argentina

RESUMEN

La autora trabaja un material clínico de una adolescente intersex en consulta hospitalaria, cuyos padres, otorgando el poder al saber médico, someten al bebé a múltiples cirugías que terminan convirtiéndolo en femenino, aunque el género no será asumido por él hasta la adolescencia. Contrasta esta situación con un planteo sobre otra joven, también intersex, presentado en la película argentina "XXY", de Lucía Puenzo, que hace referencia a la convivencia con una corporalidad diferente. En este caso los padres no intentan resolver la ambigüedad genital quirúrgicamente, otorgándole el poder de decisión en un futuro a la joven.

La autora desarrolla la temática de la intersexualidad y el recorrido de la construcción subjetiva. Señala que en un contexto social donde prima un binarismo hegemónico (varón/mujer), el mismo es interrogado por cuerpos que presentan ambigüedades genitales. Destaca que las vicisitudes de asignación y reasignación y la conflictiva aceptación de ese cuerpo, inhiben la construcción de la identidad de género. Acentúa que el daño psíquico y físico impide la asunción de una iden-

ABSTRACT

The author deals with a clinical case of an intersex teenager during a hospital consultation, whose parents, granting the power to the medical knowledge, make their baby undergo numerous surgeries that end up making her feminine, even though she will only take this gender at her adolescence. She contrasts this situation with the approach of another young woman, also intersex, presented in "XXY", a movie directed by Lucía Puenzo, which refers to living with a different corporality. In this case, the parents do not attempt to resolve the genital ambiguity surgically, this granting the youngster the decision power in the future.

The author develops the topic of intersexuality and the path of the subjective construction. She claims that in a social context where the hegemonic binary concept prevails (male/female), the latter is questioned by bodies that present genital ambiguity. She points out that the vicissitudes brought about by assignment and reassignment, as well as the conflicting acceptance of that body, inhibit the gender identity construction. She emphasizes that the psychic and physical damage pre-

idad deseosa de intercambios placenteros y libres.

Considera que ambas salidas plantean reflexiones tanto sobre la asignación de género y del lugar de los padres como referentes asimétricos al tomar a su cargo definiciones acerca de la elección varón-mujer del hijo, como así también, sobre la importancia de no ignorar los efectos de actitudes que recurren a la desubjetivación del hijo con actitudes intrusivas y apropiación de su cuerpo/objeto.

vents the assumption of an identity eager to have free and pleasant exchanges.

She considers that both situations raise reflections on both the genre assignment and the parents' position as asymmetric references when taking decisions on their child's male-female choices, as well as on the importance of not neglecting the consequences of attitudes leading to their child's desubjectivation by means of intrusive attitudes and appropriation of his body/object.

DESCRIPTORES: SEXUALIDAD - IDENTIDAD DE GÉNERO – BISEXUALIDAD
– SEXUACIÓN – COMPLEJO DE CASTRACIÓN

KEYWORDS: SEXUALITY – GENDER IDENTITY – BISEXUALITY
– SEXUATION – CASTRATION COMPLEX.

El binarismo interrogado Nacimiento de un niño con ambigüedad genital

[...] la masculinidad y femineidad puras siguen siendo construcciones teóricas de contenido incierto.

Sigmund Freud (1925, p.276)

Introducción

La intención de este trabajo es desarrollar la categoría género en cuanto a su complejidad y su condición multiarticulada que comprende: la asignación de género, el núcleo de la identidad y el rol de género. En particular proponemos pensar cómo resulta determinar la identidad de género cuando los médicos y familiares se encuentran con una determinada anatomía que dificulta la asignación.

Estos sujetos, cuyo primer criterio de identificación es incierto, desconciertan tanto a médicos como a padres. El hándicap de dicho conflicto anatómico, no posibilita desde el vamos un despliegue fluido de los comportamientos propios de un determinado género.

El trabajo terapéutico consistirá entonces en subjetivar seres sexuados para que se puedan constituir en sujetos deseantes con posibilidades de desplegar su potencial. En tanto analistas, somos convocados en transferencia como sujetos y seres sexuados.

Iremos recorriendo interrogantes acerca de la sexuación y construcción del género cuando se parte de una anatomía incierta. Abordaremos la construcción de la subjetividad en condiciones particulares como el nacimiento intersex y las condiciones materiales de un cuerpo que dificulta la atribución de género.

Ahondaremos también en la complejidad de la asunción de una identidad de género en situaciones adversas, para ello apelaremos a la clínica, investigando desde: la medicina, los mitos, las producciones del arte, como la película argentina XXY, de Lucía Puenzo, los relatos de activistas intersexuales y los estudios de género en diálogo con textos psicoanalíticos.

Nos detendremos en algunos tópicos que consideramos importantes: la perplejidad de la familia frente a lo diverso; el efecto traumático; los secretos y la vergüenza de sentirse expuestos (visibilidad/invisibilidad); la bisexualidad y la diferencia de los sexos.

El drama de Celina

Una¹ joven de 20 años, que llamaremos Celina, acompañada por su madre, María, llega a la consulta del servicio de Ginecología de un hospital público. La madre solicita tener una entrevista a solas con los admisores (ginecóloga y psicóloga). La hija no opina al respecto quedándose en la sala de espera.

Primera entrevista

María, como si el tiempo no hubiese pasado, nos sitúa en una sala de parto: “Las luces se prenden, el equipo médico con buena predisposición está listo a recibir un bebé. Las contracciones no se regularizan, la espera es larga, padecí durante el embarazo de hipertensión y me trasladan a cirugía, aluden riesgo de vida, fue un mal parto, por cesárea. Estuve en coma cuatro días, no sabía qué había sido del bebé. Recuerdo que escuché entre sueños que era un bebé varón,

¹ Al tratarse de un caso de intersexualidad, y no habiendo una forma lingüística neutra, decidimos tomar una de las categorías del binomio masculino/femenino, utilizando el femenino para nombrar a ambas jóvenes.

creí que con síndrome de Down, mi miedo más grande. En la clínica nos visitó un endocrinólogo, nos informó que había una malformación: ambigüedad de genitales externos y que no era Down. Yo lloraba y pensé que me había llevado el paquete del día. Por conocimiento de mi marido visité a otro endocrinólogo del hospital. Sola, en ese recorrido de médico en médico, sentí una soledad infinita, ni mi madre ni mi hermana me acompañaron”.

Contó con dolor que tuvieron que realizar muchos estudios y que en primera instancia se la anotó como varón.

María: *“Me dejaron sola con ese monstruo. Doctora, no se imagina lo que vi. Un bebé con ambos sexos, es decir, con pene y vagina a la vez, los labios unidos y los testículos internos. Nada que ver con el común de los bebés, que son varones o nenas. No podía creer con lo que me encontré. Créame que quise matarla asfixiándola con una almohada, el endocrinólogo me contuvo.*

El padre no se hizo cargo, sólo me recomendaba profesionales. Hizo cosas muy graves, me hizo sufrir mucho, nunca estuvo presente con las decisiones médicas que había que tomar. Vivimos bajo el mismo techo, pero estamos separados. Siempre lo escondí al bebé para que nadie lo vea ni pregunte nada. La sobreprotegí mucho.

El nacimiento fue muy triste, mi esposo al margen de todo. Pasados unos meses, estudios genéticos, hormonales y fisiológicos, el doctor del hospital me informa: ‘Señora, póngale aritos y vístala de rosa’.

Queríamos un varón y nos costó horrores aceptar el cambio a mujer. Mi marido fue el que más se resistió. Desde los 8 meses de edad fue sometida a operaciones quirúrgicas reparatorias, achicaron el clitoris tan largo, extirparon las gónadas con nuestro consentimiento, separaron los labios de la vulva que estaban unidos y la convirtieron a mujer”.

Hasta aquí el relato de María, quien traía consigo una copia del informe médico de Celina a los cinco años y nos lo muestra:

Conclusiones del informe médico: Se trata de un paciente genéticamente masculino con testículos histológica y funcionalmente deficientes y con genitales insuficientemente desarrollados con aspecto femenino. Por estas características el paciente no podrá cumplir nunca el rol masculino y, en cambio, con adecuado tratamiento hormonal y quirúrgico, en la pubertad se asegura un desarrollo físico femenino normal y una futura función sexual acorde con el mismo.

María sigue contando: *“Nos pusieron un abogado que resolvió la reasignación de sexo. Obtener el documento con la identidad cambiada fue muy problemático. El trámite fue casi como otro parto, tardó cinco años y medio. A los 6 años de Celina nos fuimos a un país de habla inglesa, por traslado de trabajo”.*

Segunda entrevista

Llamamos a Celina, su madre no permitió que pasara sola a la consulta, la joven no mostró oposición alguna a la decisión materna. Nos encontramos con alguien sin deseo de intercambio de ningún tipo. Celina desconoce sus condiciones de nacimiento, sabe que la operaron, pero no muy bien por qué. Lo femenino es vivido como una imposición de la madre y del equipo médico. Cuenta que nunca menstruó y enuncia que le gustaría tener hijos. Cuando le preguntamos si conocía el motivo de la consulta mira a su madre dándole la palabra. La relación con la madre es de un grado importante de alienación, tal vez el hacerse a un lado del padre dificultó la separación y constitución de Celina como un ser con voz y deseos propios.

El equipo médico del servicio de Ginecología solicita una evaluación psicológica para ver las condiciones psíquicas en que se encuentra Celina para ser sometida a una operación ya que de su vagina sólo tiene el introito y habría que realizar una vaginoplastia. Quien desea fervientemente la cirugía es la madre. Celina desconoce mucho de su origen, en los gráficos que realiza aparecen contornos muy frágiles, elementos bizarros a la manera de aparatos de influencia. Su relato es confuso e intenta salir de esos laberintos con desmentidas, negando omnipotentemente la situación conflictiva y autodefiniéndose como “binorma”, ya que utiliza a la perfección dos idiomas. Se muestra indiferente y completa. Tal como se adjetiva, pensando en el prefijo “bi” que significa ambos, podríamos conjeturar que se percibe con ambos atributos.

La mudanza a un país de habla inglesa coincide con el recibir los documentos de reasignación de género, de varón a mujer. Celina y su familia viajan a otras tierras, suponemos que el motivo del traslado se sustenta en evitar cualquier oportunidad de que la anomalía de la niña sea vista y poder así mantener en secreto su condición de ambigüedad.

La evaluación psicológica concluyó que la joven no estaba en condiciones de ser operada al vislumbrar su fragilidad yoica y no hallar deseo propio, ni genuino, que motivara semejante esfuerzo, recomendando tratamiento psicoterapeu-

péutico. El equipo médico del servicio de Ginecología acepta estas indicaciones y suspende el pedido de intervención quirúrgica, considerando que no era conveniente repetir situaciones en las que Celina pudiera quedar en condiciones de objeto traumatizado.

Se propone dentro del servicio de Ginecología, en el área de Psicoterapia, un espacio terapéutico individual semanal con el propósito de ir desplegando la visión de sí misma, los deseos diferenciados de ella y su madre, sus fantasmas en torno a su ser, su identidad, sus expectativas en cuanto a su rol de género y la consideración de su genitalidad en el intercambio. En su presentación con características de autosuficiencia y no deseo de intercambio, intentamos ir abriendo un espacio de diálogo, que permita ir conociéndola y que se conozca, y que pueda vincularse con su cuerpo. Fue altamente positivo trabajar con la joven los efectos de castraciones reales acontecidas y procesar de un modo singular quién era y con quién deseaba intercambiar.

Los teóricos de la bisexualidad psíquica prestan teoría para ir comprendiendo mucho de esta singularidad. Es André Green (1982), con su teorización del género neutro, el que nos permite ir develando condiciones de este aplastamiento pulsional, el anonadamiento del deseo sexual, el estado de anulación psíquica donde “el no ser nada” aparece como la condición ideal de autosuficiencia.

Dado el estado en que se encontraba Celina, el trabajo implicó ir poniendo color y espesor a tanto aplastamiento pulsional y a tanto no querer saber de sí ni de los demás. El trabajo clínico fue tomando distintas áreas de interés, la relación con sus padres, con sus pares, con el trabajo, con su cuerpo y su sexualidad inhibida. El proceso clínico psicológico se prolongó por un período de casi cuatro años, momento en que ella trae la inquietud y solicita ser operada. En ese momento, comenzó el trabajo de acompañamiento prequirúrgico y se encara la vaginoplastia postergada tiempo atrás, cuando Celina aún no manifestaba un genuino deseo propio.

Las voces de activistas intersex

A lo largo de las últimas décadas, se puede constatar la creación de grupos activistas intersex en diferentes regiones del mundo, así como una creciente articulación del movimiento intersex a nivel internacional. Estos grupos describen los efectos de una definición de la intersexualidad como “[...] un “conjunto de síndromes” o “ambigüedad genital”, identificando la misma como reflejo

de un “fondo cultural común” que conceptualiza a las personas trans desde un imaginario de la indefinición o malformación.” (Cabral, 2009b, 7).

También opinan que el saber médico se propone reparar los genitales atípicos, convencidos de que estas cirugías contribuyen al proceso de normalización, basados en la creencia sobre lo que se considera “normal o deseable” para el sexo y el género, ratificando así el sistema binario. Normalizan los cuerpos quirúrgicamente y/u hormonalmente forzándolos a que encajen en este sistema heteronormativo.

Así lo ilustra un recorte de entrevista entre Cabral y Benzur:

[...] la socialización, (el proceso de generización) precisaba de un cuerpo donde asentarse, de una base *material*. Para socializar a alguien como una niña, para que su identidad femenina resultara *exitosa* y sin fisuras, era imprescindible que su cuerpo fuera, en su apariencia exterior, el de una niña estándar, capaz de sostener la mirada y la palabra constitutiva de su madre y su padre, su propia percepción de sí como ser sexuado. (Mauro Cabral y Gabriel Benzur, Entrevista, 2005).²

Un cuerpo traumatizado

Las primeras entrevistas con la madre y las sesiones individuales con Celina nos transmitieron el tenor de la vivencia traumática y desde el vamos dimos fe a la observación analítica de Willy Baranger: “El trauma no miente. El trauma protesta, exige la repetición, manda hasta que se lo explicita. El trauma tiene su memoria” (Baranger, Mom, 1978, p. 143).³

A los efectos provenientes del trauma, se agregan connotaciones de vergüenza, ocultación, desgracia y ultraje. La familia manifiesta profundo dolor por tener que afrontar la presencia en Celina de un “cuerpo fallido” que “ni siquiera los médicos podían normalizar”. No sólo ocultan a su entorno sino que ahorran palabras para nombrar la historia de lo atravesado desde el nacimiento del bebé.

² Esta entrevista fue realizada y editada entre Gabriel Benzur y Mauro Cabral en Córdoba, Argentina, entre enero y febrero del año 2005 y apareció en *cadernos pagu* 24, enero-junio de 2005, pp. 283-304. Encontrada en: <https://es.scribd.com/document/310780770/Cabral-y-Benzur-Intersex-Dialogo-Sobre>

³ En Kancyper, Luis (2004): *El complejo fraterno. Estudio psicoanalítico*, Buenos Aires-México: Lumen, p. 143.

La teoría freudiana del trauma “en dos tiempos” es nodular. La repetición ressignifica momentos de un primer tiempo que habían sido mudos hasta que a posteriori se les permite hablar.

El primer tiempo del trauma (lo pretraumático, podríamos decir) recibe su valor etiológico, a partir del segundo, de su reactivación por un acontecimiento, a lo mejor trivial, pero fechable y nombrable, y por la historización analítica que vincula ambos tiempos. El primer tiempo del trauma permanece mudo hasta que “*nachträglich*” se le permite hablar y constituirse en trauma. (Baranger, Baranger y Mom, 1987, p. 771).

Podemos diferenciar dos voces diferentes, la de Celina anonadada, por un lado, y la de los padres, por el otro. En Celina, la larga serie de operaciones y el ocultamiento de su realidad la dejan inerte, la sumen en la ignorancia de toda educación sexual sin camino para elaborar el trauma, quedando en una situación de enajenación y sometimiento. La dramatización de este aislamiento es clara en la escena en la que a pedido de su madre queda afuera, confinada a la sala de espera. Por otro lado, su madre cuenta y decide sobre nuevas intervenciones quirúrgicas, sometiendo a la joven con una insistencia demoníaca a nuevas operaciones, haciéndose dueña del cuerpo de Celina catalogado como el de un monstruo.

Género, origen e historia del término

Partimos de la significación especial que el psicoanálisis otorga a la sexualidad como determinante de la conducta humana. A partir de una importante casuística, Money y otros comprueban la fuerza determinante que la asignación de un determinado sexo tiene sobre la futura identidad. En cuanto al concepto de género, Gayle Rubin (1975) propone la idea del sistema sexo-género como el dispositivo mediante el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana. En 1955, John Money, médico e investigador de problemas de hermafroditismo, en el Hospital de la Universidad Johns Hopkins (EE.UU.), traslada la palabra género de la gramática a las ciencias médicas alertado por la sobresignificación que pesaba sobre el término sexo. Efectivamente existe un sexo genético, gonadal, hormonal, anatómico, fisiológico, social, psíquico, además de la importancia fundamental y la significación especial que el psicoanálisis otorga a la sexualidad como determinante de la conducta humana.

Efectivamente los casos de ambigüedad anatómica en relación a trastornos genéticos muestran el valor decisivo de la creencia y el deseo parental en la experiencia temprana del sexo de crianza, más allá de la determinación biológica. Lo importante de este primer momento es la contención materna que con su espacio mental irá acogiendo al hijo, más que su condición sexuada lo primordial es el ser una persona. Pensando en Winnicott (1971) el *holding* materno posibilitará la integración de ese ser que se irá personalizando y luego podrá advenir varón o niña.

R. Stoller y otros corroboran los hallazgos de Money, es decir, la fijeza que adquiere el sentimiento de *ser nene o nena* una vez establecida esta categorización. Stoller (1968) denomina “experimentos *de la naturaleza*” a los raros casos de ambigüedad anatómica, en relación a trastornos genético-hormonales, casuística en que la asignación de un sexo se ve dificultada y el ordenador de la futura identidad de género es el *deseo parental*. Actualmente hay equipos multidisciplinarios para ayudar a los padres a decidir qué es mejor para el bebé, orientándolos para que no se apresuren a asignar un género precozmente (a veces ese proceso de elaboración puede durar 18 meses o más).

La creencia, el deseo, los fantasmas maternos y paternos en la determinación del género cobran fuerza. La asignación de género irá construyendo un cuerpo erógeno que podemos percibir como un constructo cuya *anatomía no es necesariamente su destino*. La atribución del género se convierte en el primer criterio de identificación de un sujeto y determinará el núcleo de su identidad de género. Definiendo así género como el conjunto de prácticas, normas, valores que dan sentido a un comportamiento propio de ser varón o nena y a un modo de relacionarse.

Otro aporte importante de Stoller (1968) para esclarecer esta problemática es la introducción entre naturaleza y cultura de un tercer término: *período crucial*, en el cual la asignación de un sexo imprime un sello a la identidad de género que difícilmente pueda revertirse pasados los tres años. Este núcleo genérico se establece antes de la etapa fálica. En los casos en que se cometen errores en la atribución inicial del género y posteriormente es necesario corregirlos, fracasan casi todos los intentos que se realizan luego de los tres años del nacimiento, reteniendo el sujeto su identidad de género inicial o convirtiéndose en alguien extremadamente confuso y ambivalente. “Lo que se constata es que lo que determina el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino sus experiencias vividas desde el nacimiento, comenzando por la asignación” (Bleichmar Dío, E., 1985, pp. 38-39).

Entendemos así que los aspectos de la sexualidad que caen bajo el dominio de género son determinados por la cultura. La madre es el agente cultural privilegiado y luego el padre y la sociedad. Las fuerzas biológicas solo reforzarán o perturbarán una identidad de género ya estructurada. De este modo la estructuración de la identidad y los comportamientos de género los concebimos constituyéndose a través del investimento amoroso de ese narcisismo trasvasante que va generando experiencias de reconocimiento y espejamiento gozoso.

Una producción artística presta su representación para seguir abordando el tema de la Intersexualidad

Presentamos recortes de la película argentina *XXY*, dirigida por Lucía Puenzo. Nos resulta interesante incorporar la reflexión sobre este material pensando en el arte como un espacio creativo, de mayor libertad, que nos puede dar otras miradas, aún impensables para la ciencia. En las ficciones aparecen nuevas opciones: esta familia se propone esperar y no modificar físicamente el cuerpo de su hija. La propuesta está más cerca de la de los activistas intersex, que se oponen a las operaciones y a la normalización del cuerpo en un binarismo ineludible.

En la película se relata la historia de una adolescente intersexual de 15 años, llamada Alex. Al nacer, sus padres decidieron no realizar una intervención quirúrgica que modificara su anatomía con la convicción de que en un futuro la hija pudiera decidir sobre su cuerpo en función de sus propias creencias, valores y experiencias vividas. Aceptando la compleja realidad con la que comenzarían a vivir deciden mudarse de Buenos Aires hacia un pequeño pueblo uruguayo, entendiendo que de este modo Alex evitaría crecer en un contexto cargado de prejuicios y miradas estigmatizantes. Puenzo pone en tensión la obligatoriedad de pertenecer a uno de los dos géneros “estándar” de nuestra cultura occidental y se centra en la construcción de la subjetividad de Alex en su condición de intersexual.

Entre otros psicoanalistas, Silvia Bleichmar (2006), en su libro *Paradojas de la sexualidad masculina*, afirma que se inclina por no dejar al niño decidir en estos casos, proponiendo que sea el adulto quien atribuya un género aun cuando no haya correspondencia directa con el cuerpo anatómico.

Considero, en última instancia, que la no asunción de la obligación de una asignación desde el adulto respecto a la propuesta identitaria,

puede tener consecuencias más graves que una asignación a revisar por el sujeto [...]. Crear un punto de referencia del cual partir, lo cual es necesario en todos los planos de la constitución subjetiva. (Bleichmar, S., p. 222).

Acordamos con crear un punto de referencia alrededor del cual se vaya tramando la subjetividad propia y la importancia de un trabajo personal con sostén familiar.

A través de los aportes de Burin podemos definir el concepto de género entendiendo que el mismo implica comprender que existen diversos (y desiguales) sentidos atribuidos al hecho de ser varón o mujer; que “[...] los modos de pensar, sentir y comportarse, más que tener una base natural e invariable, se apoyan en construcciones sociales que aluden a características culturales y psicológicas asignadas de manera diferenciada a mujeres y hombres. [...]” (Burin, 1996, p. 64). Por otro lado, la autora despliega en sus producciones una serie de características que nos permiten complejizar la definición del concepto en cuestión. En primer lugar, es necesario destacar que el género, en tanto categoría de análisis, tiene como cualidad que es siempre *relacional*: nunca aparece de forma aislada sino marcando su conexión. En segundo lugar, entendemos que estas relaciones se encuentran enraizadas en un contexto particular, por lo que el género también es una categoría *histórica* que se construye de diversas maneras vinculándose con un espacio y tiempo particular. También destacamos que al realizar un estudio de género ponemos el acento en analizar las relaciones de poder que se dan entre los mismos. En este sentido complejizamos la idea relacional del concepto, entendiendo que la relación predominante que vincula a los géneros es aquella ligada al ejercicio del poder. Esta característica nos lleva a la afirmación de que, siendo el género construido en relaciones de poder, es una categoría eminentemente *política*.

En el caso de Celina, el poder era detentado por los padres, quienes nunca consultaron con la hija. Es más, prolongan la Patria Potestad sobre el cuerpo hasta entrada en la juventud, momento en que la conocemos en el hospital. Los padres influyeron en el cuerpo médico con su insistencia y su premura por definir cuanto antes lo ambiguo de los genitales, pensando que lo anatómico definía la pertenencia a uno de los dos géneros. Esto se modifica en la consulta hospitalaria narrada, siendo ya una joven de 20 años, cuando en el equipo consideramos necesario evaluar con qué y con quién contábamos para estimar si la

joven estaba en condiciones de ser sometida a una intervención quirúrgica y si la motivación de la operación era su deseo. Este momento, crítico, se convirtió en una oportunidad para ir construyendo una subjetividad en ciernes.

En relación a la película, podemos ver expresado cómo se utilizan las categorías hegemónicas de nuestra cultura para intentar definir el género de Alex. Podemos observar el modo en que se construye socialmente una normatividad dentro de la cual debería optar Alex para poder definir su identidad: ser hombre o ser mujer. Como plantea García Canal (1997) la distinción hombre-mujer aparece vinculada al orden de lo biológico-anatómico, sin embargo entendemos que esta diferenciación genérica bajo “lo natural” está situada históricamente, por lo tanto esta distinción también es una construcción social.

La condición anatómica de Alex, al no definirse dentro de este binomio de categorías, produce un cuestionamiento respecto a la distinción biológica hombre-mujer. La incomodidad social que produce esta controversia nos muestra el modo en que las diferencias biológicas, al fin y al cabo aquello presentado como natural, no deja de ser construido socialmente. Una escena de la película que nos permite ahondar en este punto, es aquella en la que tres jóvenes lugareños acosan sexualmente a Alex con la intención de confirmar, o no, los rumores sociales en torno a su intersexualidad. Frente a su desnudez, las reacciones de cada uno son diferentes, pero todas poseen un tinte sorpresivo e incómodo. Ante la afirmación de uno de ellos: “Alex tiene las dos”, otro le dice: “Te dije que no era un verso”, el primero vuelve a definir lo visto: “Tiene todo”, y el tercero dice: “¡Es un asco!”, a lo que nuevamente el primero responde: “Qué decís vos, está buenísimo”.

Entendemos que todas estas expresiones implican valoraciones situadas en espacios y tiempos determinados y forman parte también de una cultura establecida que (re)construye el campo de lo visible y lo decible en los sujetos.

Como plantea Deleuze (1989), en toda sociedad existe un campo perceptivo dentro del cual ponemos en funcionamiento nuestros sentidos, formando e informando a nuestro cuerpo. Por otro lado, esta escena también nos permite pensar la necesidad de definir el género de las personas ante la aparición de elementos contradictorios y disruptivos en la imagen, como una forma de completar una *Gestalt* conocida. Que uno de ellos diga que “es un asco” da cuenta de la repulsa que genera la existencia de sujetos que portan cuerpos que transitan en espacios construidos como “anormales” para el universo social cercano. Sin embargo, advertimos que esta concepción del cuerpo, aunque sea la hegemónica, no es la única.

Es una decisión social querer definir el sexo de Alex y con precisión decir

si es mujer o varón. Esta necesidad también puede verse de manifiesto en otra escena de la película. Aquella en la cual, después de la violación a Alex, ella tiene una conversación con su padre donde lo intima a abandonar su actitud de cuidarla siempre (ya que acostumbra sentarse a su lado mientras duerme para protegerla). El padre le asegura que la cuidará hasta que pueda elegir. Alex le pregunta: “¿Elegir qué?”, y su padre responde: “Lo que quieras”. Alex entonces dice: “¿Y si no hay nada que elegir?”. Esta respuesta sorprende al padre y nos deja pensando a nosotros. Desde un marco ficcional es Alex quien define que no tiene nada que elegir.

Volvemos al relato de Celina, la paciente del hospital, quien no sólo no elige, sino que se somete a los designios familiares, operarse una y otra vez para reparar su cuerpo.

Cabría aquí la pregunta del activista intersex, Raíces Montero (2010), “¿A quién pertenece nuestro cuerpo?”, y es así que pensamos la actuación del equipo médico que decide esperar y decidir luego de la evaluación psicológica la potencial intervención quirúrgica. No dudamos en decir que esto implicó considerar a Celina un sujeto con posibilidades de elegir, desear, con tiempos propios y con un cuerpo propio.

Escuchemos otras voces, las de los activistas del intersex:

Los sujetos que constituyen diversas identidades y promueven formas alternativas de relaciones socio sexuales, forjan rupturas con los discursos hegemónicos [...] que luego derivan en la construcción de categorías sociales desviadas, sobre las que operan sanciones formales (provenientes de las normas jurídicas) e informales (sujetas a los usos y costumbres), tendientes a normalizar las diferencias. (Paradiso Sottile, P., 2010, p.110).

La reacción de los padres frente a lo diverso

Los padres de quien nace con ambigüedad genital se encuentran en la situación de lidiar con los enigmas de su propia bisexualidad psíquica, con la sorpresa, la perplejidad y la duda frente a la ambigüedad sexual del hijo.

El psiquismo humano se constituye en la dialéctica entre lo pulsional (que ancla en lo biológico, pero es ya lo psíquico) y la relación con el objeto, con el deseo

del otro y el fantasma parental. La bisexualidad estaría siempre presente y pulsante; ya Freud en 1925 decía “[...] que todos los individuos humanos, a consecuencia de su disposición (constitucional) bisexual y de la herencia cruzada, reúnen en sí caracteres masculinos y femeninos, de suerte que la masculinidad y femineidad puras siguen siendo construcciones teóricas de contenido incierto” (p. 276).

Freud tiene en cuenta la condición bisexual, papel fundamental que cumple en la estructuración del complejo de Edipo, estructura compleja, con sus valencias positiva y negativa que desemboca en la doble identificación masculina y femenina.

Pensamos que la función parental es fundamental para la constitución psíquica de los hijos y nos referimos a la función de contención y sostén para que se dé la integración del Yo, que ante todo es un Yo corporal, las capacidades de especularización, capacidades de narcisización que generarán el sentimiento de sí estrechamente vinculado a los ideales. Con Celina vemos lo difícil que le resulta crecer y advenir un ser. Lo traumático ocupa el centro de la escena y sus padres que le devuelven, cual espejo deformado, perplejidad, desconcierto y rechazo. Una madre fusionada de un modo mortífero y un padre que no adviene a su función, manteniéndose en una retaguardia permanente.

En *El renacimiento de Edipo*, Abadi (1977), nos habla de la fusión narcisista de la madre con el hijo donde la figura y la función del padre van a tener un rol liberador que consiste en instalar al niño en la cultura. Nada de esto sucede con Celina, condenada a no ser dueña de su cuerpo, ni de su vida. Abadi denomina la función padre, “el que es partero”, el que separa y da nacimiento, y en esta suerte de renacimiento es que se puede inaugurar la condición de sujeto del hijo.

Cuestiones del secreto y el ocultamiento

Para el psicoanálisis el secreto, el ocultamiento, el silencio, aportan mayores condiciones de posibilidad traumática y más si esta ausencia de palabra está asociada a un enigma íntimo del sujeto, ya que éste queda en soledad y a merced de los fantasmas más arcaicos y terroríficos.

En el libro *Interdicciones* (Cabral, 2009), el autor entrecruza el concepto de intersexualidad con dos procesos interdependientes que son el de visibilidad/invisibilidad. Plantea el modo en que la intersexualidad se ha invisibilizado históricamente, en función de mecanismos socioculturales. El ocultamiento se vincula con el modo en que ciertas zonas del cuerpo no puedan ser públicamente nombradas o visibles.

En este sentido, los genitales quedan ubicados en el orden de lo privado, de lo íntimo, algo que es necesario guardar, cubrir, ocultar. Si la intersexualidad implica la posibilidad de tener genitales diferentes a los estándares, la invisibilidad en estas situaciones alude no sólo al no mostrar, sino también al no nombrar, no hablar de ello. De este modo, podemos pensar que el hecho de que los padres de Alex, la protagonista de la película, decidieran mudarse de Buenos Aires, es para, en palabras de la madre: “evitar que todos los idiotas del mundo opinen”. La intersexualidad de Alex se considera como una dificultad para el desarrollo de una vida “normal” en la ciudad. Aunque se piense como una forma de cuidar a su hija, lejos de ello, la intención primera es la invisibilización. Así mismo lo plantea su amigo, cuando le dice a Alex que si hace la denuncia por la violación “se va a enterar todo el mundo”. La exposición de Alex implica la exposición de ellos mismos, y el qué dirán sobre su hija también es percibido como una mirada hacia ellos. Encontramos el propósito de invisibilización en la migración como salida común a las dos familias que presentamos: la de Alex (protagonista de la película) y la de Celina (quien hace la consulta hospitalaria).

Bisexualidad y diferencia de géneros

Consideramos que el tema de la bisexualidad en psicoanálisis es fuente de importantes controversias. Ya Freud y la filosofía coreaban que los poetas saben más de lo que sucede entre el cielo y la tierra que el pobre científico. En *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), menciona la fábula poética de la partición del ser humano en dos mitades –macho y hembra– que aspiran a reunirse de nuevo en el amor aludiendo a la teoría expuesta por Aristófanes en *El banquete* de Platón, mencionando la sorpresa que provoca el enterarse del hecho de las inversiones y las personas invertidas.

Pontalis (1982) enuncia que

Pocos mitos son tan límpidos, justamente –al menos a primera vista–, como el de Andrógino. Dentro de su aparente ambigüedad, ninguna figura podría entregar de tan inmediata manera sus rasgos como la de Hermafrodito: en un primer momento –por privilegio de nacimiento, hijo por igual de Hermes y de Afrodita– representa en una sola forma la pareja de sus padres; los une, los combina, diría Melanie Klein, en una armoniosa proporción: es la belleza. (p.13)

Y en “El inasible a medias” menciona a Ovidio como un cuentista más límpido que el psicoanalista. El poeta describe al muchacho y la joven, enlazados hasta confundirse (la unión fusional de la pareja) en un solo ser sexualmente indeterminado antes que la de un ser doble. Allí sostiene Pontalis, subtitulando ¿Todo o nada?, que todo mito de la bisexualidad contiene dos fantasmas muy diferentes y hasta opuestos, cuya conciliación (imposible) intenta: un fantasma absolutamente positivo, que apunta a asegurar la plena posesión de un falo (paterno y materno) cuya excelencia sólo imperfectamente se la podría encarnar y significar en uno y otro sexo; y un fantasma, absolutamente negativo, que tiende a resguardarse de toda separación-castración-muerte que conduce a un desvanecimiento cada vez más acentuado del sujeto deseante.

Celina se presenta con su condición omnipotente, fantasma positivo que describe Pontalis en el mito de la bisexualidad, “*soy binorma, hablo a la perfección inglés y castellano*”, en plena posesión del falo (paterno y materno), y un fantasma negativo que tiende a resguardarla de la angustia de castración (incompletud) que la conduce a un aplanamiento deseante.

El resguardo de la angustia de castración es producto de una renegación que tiene sus efectos y la afecta en su ser deseante y sexuado. Si historizamos el decurso de la subjetivación de Celina nos encontramos con padres afectados y obturados por encontrarse sorpresivamente con un cuerpo que muestra una genitalidad ambigua y una atribución de género fallida. El impacto traumático en los padres obtura la posibilidad de investir ese cuerpo, no pueden aceptar un otro después de vincularse con aquel que recibieron. Si bien “*vistieron de rosa y pusieron aritos*” no pueden reconfigurar un proyecto identificatorio del bebé, asignado con género femenino por la medicina en un segundo tiempo. Celina, dolorosamente se defiende del no reconocimiento aludiendo a su completud.

Conclusiones

Si bien lo traumático queda encarnado en el cuerpo y el psiquismo de aquellos sujetos a quienes se llama los intersexuales, Mauro Cabral en el libro *Interdicciones*⁴ (2009) enuncia: “Aquellos a quienes se los llama intersexuales somos por lo general hombres o mujeres que encarnamos una diferencia entre tantas

⁴ “Interdicciones” es el nombre de una antología de “escrituras desde la intersexualidad en castellano”, como indica el subtítulo, editada por Mauro Cabral (2009a). La publicación está disponible online en: <http://www.mulabilatino.org/Interdicciones2.pdf>

[...]. Los así llamados intersexuales no somos otra especie humana, sino la encarnación de la diferencia sexual como pesadilla humana” (p. 117).

El psicoanálisis tiene mucho para decir y hacer en estas contiendas. En todo caso, acompañar a personas que deberán hacer un trabajo psíquico de aceptación de ese cuerpo y advenir a ser un sujeto sexuado. La tarea analítica es alojar con respeto las diferencias para dotar de identidad e integrar las “variaciones” que presentan.

La existencia de esos seres “ambiguos” pareciera venir a confirmar la visión antigua de los “monstruos”, aquellos que por no contar con un “verdadero sexo” debían ser eliminados.

El confinamiento de la intersexualidad a una cuestión de la medicina, empobrece las experiencias del imaginar, el metaforizar, el desear, el nombrar, el registrar la crueldad e intervenir para detenerla. La intersexualidad es algo que pasa y aquellos que dan testimonio del trabajo de la Verdad, de su verdad, cuentan historias que escuchamos entre nosotros, y ellos, al contarlas, intentan que se escuche el propio discurrir del género como una historia.

En el análisis tendrá que poder construirse un escenario inédito tanto para el paciente como para el analista, que posibilite un encuentro intersubjetivo que aluda a lo íntimo y singular de cada quien. En el trabajo de otorgar significación a esos traumas que se repiten una y otra vez con demoníaca insistencia, el análisis no sólo actuará por *vía de levare* sino también *por vía de porre* (creando sentidos), transitando caminos para construir un relato de aquello que nunca fue nombrado. Dice Marucco: “Dentro del campo analítico la contratransferencia, lo que produce la mente del analista, sería el lugar privilegiado desde donde poder operar sobre esas huellas mnémicas que no tuvieron representación de palabra” (1998, p. 286).

El lugar del analista y su presencia como persona jugará un papel trascendente para la elaboración de un tipo particular de relación con el complejo de castración, relación que vía la desmentida escapa a la conexión y reconocimiento de ese particular proceso de sexuación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadi, M. (1977). *Renacimiento de Edipo: la vida del hombre en la dialéctica del adentro y del afuera*. Buenos Aires: Trieb.
- Baranger, M; Baranger, W., y Mom, J. (1987). El trauma psíquico infantil de nosotros a Freud: trauma puro, retroactividad y reconstrucción. *Revista de Psicoanálisis*, 34(2), 745-774.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Burín, M. (1996). Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables. En Dio Bleichmar, E.; Burín, M. (eds.). *Género, psicoanálisis, subjetividad*, pp. 61-99. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2007[1990]). Sujetos de sexo/género/deseo. En: *El género en disputa: feminismo y la subversión de la identidad* (pp. 45-99). Barcelona: Paidós.
- Cabral, M. (ed.). (2009). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba, Argentina: Anarrés.
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. Madrid: Adotraf.
- Dio Bleichmar, E.; Burín, M. (eds.). (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- García Canal, M. (1997). *El señor de las uvas: cultura y género*. México, DF: Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco.
- Glocer Fiorini, L. (2001). *Lo femenino y el pensamiento complejo*. Buenos Aires: Lugar.
- Glocer Fiorini, L. (2015). *La diferencia sexual en debate*. Buenos Aires: Lugar.
- Green, A. (1982). El género neutro. En: *Bisexualidad y diferencia de sexos*, pp. 81-95. Ediciones del 80.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.
- Freud, S. (1978[1905]). Tres ensayos de teoría sexual: la sexualidad infantil. En: *Obras Completas (Vol. 7)*, pp. 157-188. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud S. (1992[1925]). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica. En: *Obras Completas (Vol. 19)*, pp. 259-276. Buenos Aires: Amorrortu.

- Haber, M. (1997). Identité, bisexualité psychique et narcissisme. En: A. Fine, D. Le Beuf y A. Le Guen (dirs.), *Bisexualité* (pp. 49-68). Paris: PUF.
- Inda, N y Rolfo, C. (1998). Género. En: C. Pachuk y R. Friedler (coord), *Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares* (pp. 167-175). Buenos Aires: Del Candil.
- Kancyper, L., (2004), *El complejo fraterno: estudio psicoanalítico*, Buenos Aires: Lumen.
- Marucco, N. (1998). Posfacio: Las neurosis hoy: en las vías de acceso a las “zonas psíquicas” (pp. 277-288). En: *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrotu.
- Pontalis, J. B. et al (1982). El inasible a medias. En: *Bisexualidad y diferencia de los sexos*, (pp. 13-26). Buenos Aires: Ediciones del 80.
- Paradiso Sottile, P.; Litardo, E. y Regueiro de Giacomi, I. (2010). Panorámicas sobre derecho, identidad de género y sexualidad. En: J. Raíces Montero (comp.), *Un cuerpo: mil sexos: intersexualidades*. Buenos Aires: Topía.
- Stoller, R. (1968). *Sex and Gender*. Science House. New York.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones: vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Woloski, G. (2011/2012). Pascual ve muchas películas: un niño criado en una familia homoparental. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, (15/16), 119-146.
- Woloski, G. (2016). El saber sobre el origen ayer y hoy. En: P. Alkolombre y C. Sé Holovko (comps.). *Parentalidades y género*. Buenos Aires: Letra Viva.

