



Universidad
Nacional
de Rosario

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**De la mirada patologizante sobre la transexualidad hacia una
reflexión psicoanalítica.**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Modalidad de presentación: Ensayo.

Docente Responsable: Prof. Viviana Zubkow.

Alumna: Carolina Trinidad Pistone.

Legajo: P-5518/2

DNI: 41056021

Mail: caro.trinidad.pistone@gmail.com

2025.

Agradecimientos.

A papá por las palabras justas. A mi mamá por ser sostén. A mi hermana por el acompañamiento en cada noche de estudio. A mi abuelo por quedarse hasta el final conmigo.

En tiempos en donde perdura la angustia, un agradecimiento especial a la Universidad Pública por enseñarme a defender nuestra casa de estudios. La universidad no solamente otorga un título, sino que es parte de un sueño argentino. Si todavía creemos que el futuro no puede ser para unos pocos tenemos que cuidar y abrazar lo que nos pertenece.

Índice

1) Resumen y palabras claves.....	4
2) Introducción.....	5
3) Desarrollo.....	7
a- Discursos médicos sobre la transexualidad.....	7
b- La transexualidad como categoría clínica.....	9
c- Diagnóstico, patologización, ¿De dónde surgen?.....	11
d- La transexualidad en psicoanálisis.....	12
4) Consideraciones finales.....	17
5) Referencia bibliográfica.....	19

Resumen y palabras claves.

El siguiente ensayo elabora un recorrido histórico acerca de las conceptualizaciones que ha tenido la transexualidad tanto desde los postulados médicos como así también desde la mirada de la psiquiatría en el siglo XIX. Por consiguiente, se examinarán los discursos que han marcado la diferencia entre lo que era considerado patológico y lo que fue pensado como sano, basándose en la anatomía de cada uno. Se tomarán los sistemas clasificatorios como el CIE y el DSM, ya que ambos han contribuido a la construcción de una perspectiva patologizante de la transexualidad, mediante el estudio de síntomas y signos. Desde la epistemología psicoanalítica se cuestiona el encasillamiento diagnóstico y se propone una mirada rupturista del concepto. Este discurso plantea que la sexualidad se aleja de lo instintivo permitiendo reflexionar acerca de las construcciones patológicas que se fueron consolidando a lo largo del tiempo. El ensayo recorre un camino crítico y reflexivo para despatologizar lo trans y promueve una mirada que considera la complejidad de la subjetividad de cada uno, más allá de todo nombramiento posible. El psicoanálisis sostiene un enfoque no patologizante a partir de nociones fundamentales como la de: inconsciente, pulsión, identificación, sexo, sexuación, que son operaciones psíquicas que abordan la transexualidad desde una perspectiva más amplia.

Palabras claves: Sexualidad-Patologización-Transexualidad-Psicoanálisis.

Introducción

A lo largo de la historia, las formas de comprender la transexualidad han transitado un recorrido atravesado por discursos médicos y psiquiátricos, que fueron dando distintos significados. Aquello que en el siglo XIX se concebía bajo una lógica de lo patológico, hoy encuentra nuevas formas de nombrarse y vivirse como identidades de género. Ahora bien, el hecho de volver a nombrarse bajo una categoría ¿No sigue encasillando a todos los sujetos en un mismo significado?. Claro está, que éste proceso de transformación conlleva a un cambio de mirada hacia las sexualidades diversas e implica también una profunda revisión ética sobre lo que entendemos por cuerpo, identidad y género. Pero para aproximarnos a responder ésta pregunta, se realizará un recorrido acerca de las distintas maneras de pensar a la transexualidad.

Los discursos científicos del siglo XIX se apoyaban en la distinción entre lo sano y lo patológico a partir del sexo anatómico. Manuales como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) fueron fundamentales en la consolidación de un modelo clasificador que pretendía definir la norma sexual. Como señalan Mases y Taboada (2011), ambos sistemas nacen con la intención de agrupar las enfermedades según criterios observables. La CIE es un eje de sistema clasificador y el DSM se utiliza para recopilar información y establecer un diagnóstico teniendo en cuenta: edad, sexo, síntomas y trastornos asociados, entre otros datos (Mases y Taboada, 2011). De esta manera la sexualidad comenzaba a ser reducida a parámetros médicos que delimitaban lo que debía ser corregido o diagnosticado, basados en una lógica normal-patológica. Por lo tanto, estas posiciones de discurso terminan encasillando a los sujetos.

Sin embargo, el discurso psicoanalítico introduce una ruptura significativa con esta mirada biologicista. Con Freud y Lacan, se abre la posibilidad de pensar la sexualidad como un campo atravesado por la falta y la singularidad. El cuerpo deja de ser pensado como un simple hecho anatómico para devenir escenario de significaciones. En este sentido, el psicoanálisis apuesta a un más allá de la diferencia anatómica de los sexos, reconociendo la particularidad subjetiva de cada persona. Lacan (1964) lo expresa de manera contundente en el *seminario 11* al afirmar que “la realidad del inconsciente es —verdad insostenible— la realidad sexual” (p. 156). Esto resuena en la actualidad, porque pone en evidencia que lo sexual no puede reducirse a una norma, sino que constituye una dimensión estructural de lo humano.

El recorrido hacia la despatologización de las identidades trans también se acompaña de transformaciones sociales y jurídicas. En Argentina, la sanción de la Ley N.º 26.743 de Identidad de Género (2012) marca el reconocimiento por la autodeterminación de

las personas trans. Su artículo 2 define que “Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (Secretaría de Derechos Humanos 2014, p.8). Esta ley no sólo reconoce derechos, sino que, habilita nuevas formas de subjetivación.

Explorar ésta temática dentro del campo de la salud mental resulta indispensable, ya que permite interrogar cómo los discursos científicos han contribuido a construir las posibilidades de ser y de nombrarse, logrando una deconstrucción de conceptos formulados a través del tiempo. Dando lugar a posibles construcciones críticas y reflexiones en torno a la mirada patologizante de la sexualidad. Desde una lectura psicoanalítica, la apuesta consiste en no encasillar al sujeto en una categoría, sino en escuchar su modo singular de habitar el cuerpo en tanto erótico y el deseo. Como sostiene Dolores Castrillo (2021), la transexualidad no puede considerarse una aberración ni una desviación, sino una de las posibles formas de situarse frente a la distancia entre cuerpo y lenguaje. En ese vacío se inscribe la subjetividad. Por eso, más que preguntarnos qué es una identidad trans, tal vez sea necesario pensar cómo cada sujeto encuentra su modo de existir más allá de la norma sexual y del género.

En definitiva, el recorrido desde la patologización hasta la despatologización de las identidades trans es una apertura ética hacia lo diverso. Comprender esto implica reconocer que allí donde antes había un diagnóstico, hoy hay una afirmación de existencia, de la cual debemos estar advertidos, para no caer en universalidades y apostar a un eje singular ofreciendo un tratamiento por medio de la palabra.

Desarrollo.

1. Discursos médicos sobre la transexualidad.

La transexualidad es un término que actualmente tiene una pregnancia muy tangible, pero es necesario tener en cuenta que se trata de un concepto que se ha ido gestando mucho tiempo atrás y ha adquirido distintas maneras de ser concebido a lo largo de la historia. Por lo tanto, en éste escrito iniciaremos ciertas conceptualizaciones de la transexualidad dentro del marco del siglo XIX.

Nos serviremos de un concepto desarrollado por Paul Preciado (2020) que definió como epistemología sexual entendiendo a ésta como un concepto que sirve para explicar cómo los diversos campos en un momento histórico determinado producen verdades acerca del género, sexo y sus vinculaciones. Siguiendo lo planteado por el autor, se apuesta por llevar adelante un rastreo de cuál es la epistemología sexual que rige en determinados momentos de la historia.

Paul (2020) plantea que se trata de “un sistema histórico de representación, un conjunto de discursos, de instituciones, de convenciones y de acuerdos culturales (ya sean simbólicos, religiosos, científicos, técnicos o comerciales) que permiten decidir a una sociedad determinada aquello que es verdadero y distinguirlo de lo falso” (p. 60). De esta epistemología sexual se desprende un ideal normativo que tiene en cuenta el sexo biológico de cada uno al nacer.

A continuación, podemos observar las distintas maneras de cómo se va armando éste sistema de representaciones que sostienen a la transexualidad como efecto de un proceso biológico. Observaremos las definiciones de la misma dentro de los debates médicos acerca de su causa y tratamiento posible.

Susan Stryker (2008) en su libro retoma a una bióloga evolutiva llamada Joan Roughgarden que habla del desarrollo de las personas trans “¿En qué momento del desarrollo se forma la identidad de género? La identidad de género, como otros aspectos del temperamento, presuntamente no se desarrolla hasta el tercer trimestre, cuando se está formando el cerebro en su totalidad.”(p.33). Por lo tanto, aquí ser transexual es un hecho que depende del estado evolutivo del cerebro. Es decir, la identidad de género planteada en estos términos está enmarcada en el proceso embrionario. Siguiendo éste planteo, el sujeto antes de nacer ya cuenta con dicha identidad.

Continuando con la idea expuesta existen autores como Harry Benjamín, un médico endocrinólogo y gran referente dentro del ámbito en relación a la transexualidad. De hecho, muchas personas recurrían a él para realizarse tratamientos hormonales. Para dicho autor, la causa era orgánica, es decir hormonal, y sostiene tres maneras de

pensar al transexualismo: el transexualismo psicogénico, el transexualismo intermedio y el transexualismo somatopsíquico. En cada caso descarta la psicoterapia como solución (Triveño Gutierrez, 2022).

Si bien el término transexual surge en el año 1923 a partir de los trabajos de Magnus Hirschfeld (1910) recién con Benjamín (1953) lo podemos entender como trastorno. De hecho, al difundir ésta conceptualización también se comenzó a diferenciar términos como travestismo y transexualismo, que generalmente se tomaban como similares. Además, con el término transexual Benjamín diferenciaba a los pacientes que requerían una operación de cambio de sexo, de aquellos travestidos.

En relación al tratamiento posible éste autor propuso un método con hormonas para aliviar el sufrimiento de las personas transexuales. Cabe destacar que el tratamiento psicoterapéutico no fue tomado en cuenta, cómo se nombró anteriormente. En palabras de Benjamín:

La psicoterapia con el objetivo de curar el transexualismo es un proyecto inútil con los métodos actuales. La falsa orientación de género en la mente del transexual no puede ser cambiada [...] Dado que es evidente, pues, que la mente del transexual no puede ser cambiada en su falsa orientación de género, es lógico y justificable intentar lo opuesto, ajustar el cuerpo a la mente (Techeira, 2014, p.12).

En contraposición con la perspectiva de Benjamín, existen autores como David Cauldwell que se oponen a las intervenciones quirúrgicas y en su lugar propone tratarlo como una enfermedad mental (Triveño, 2022). Si bien lo considera una predisposición genética pone énfasis en la infancia y crianza disfuncional.

En un artículo denominado *psychopathia Transsexualis* explica que la transexualidad es pertenecer a un sexo determinado, pero psicológicamente pertenecer al otro sexo.

En definitiva, para poder llegar a una cura desde la perspectiva médica es evidente que la propuesta consiste en modificar el cuerpo para que sexo y género coincidan. Y agregamos también, que, si bien se comenzó a conceptualizar aún más al transexualismo, el eje del debate estaba puesto en el modo de tratamiento, es decir en la intervención hormonal o quirúrgica. Por lo tanto, se sigue sosteniendo como un hecho biológico. Es así que delimitar lo que implica la transexualidad como enfermedad permite habilitar un tratamiento posible. Si bien entenderlo de ésta manera termina patologizando la transexualidad, el hecho de nombrarla como tal al menos le da lugar en la escena para que exista un debate en torno al modo de tratamiento.

2). La transexualidad como una categoría.

Anteriormente hemos hecho una aproximación a las significaciones médicas. Ahora nos centraremos en la psiquiatría, entendiéndola como una rama de la medicina cuyo objeto es la enfermedad mental (González, 2020). Por lo tanto, también participa en la construcción de la transexualidad. Una construcción que en el siglo XIX era basada en la observación y descripción en tanto signos y síntomas. En éste caso se sigue hablando del dispositivo de la mirada, de la localización y causa de la enfermedad.

Púes bien, se evidencia que en 1992 la transexualidad era entendida cómo un trastorno de la personalidad por la psiquiatría. Por lo tanto, el foco ya no se encuentra en estos tiempos sobre el cuerpo, en tanto pensar si hay o no una consecuencia anatómica, sino que comienza otro tipo de mirada. Es por eso que se tomará como puntapié en éste escrito a la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM).

El CIE es un sistema clasificatorio impulsado por la OMS en el año 1990, él mismo permite una clasificación diagnóstica y contiene alrededor de 55.000 códigos únicos para traumatismos y enfermedades, que se van revisando pasado un tiempo determinado (CIE-11, 2018). Cabe destacar que es muy extenso.

Por otra parte, el DSM es un manual que también cuenta con códigos de diagnóstico y permite recopilar información médica. Además, propone una clasificación jerárquica en términos de leve, grave, moderada (Máses, Scaglia y Taboada, 2018). Por lo tanto, ambos manuales internacionales se utilizan cómo instrumentos diagnósticos.

El CIE 10 (OMS, 1992) ubica al transexualismo formando parte de una categoría de trastornos mentales y de comportamientos, es decir era ubicado como trastorno de la personalidad. Allí se define al transexualismo como:

Deseo de vivir y de ser aceptado como integrante del sexo opuesto, habitualmente acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio, y del deseo de someterse a cirugía y a tratamiento hormonal para hacer el propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido por la persona (CIE 10, 1992, p. 344).

Luego nos encontramos con el CIE 11 publicado en 2018, pero que entró en vigor en el 2022. Allí se realizó una gran revisión respecto a la última clasificación, ya que se quitó al transexualismo del capítulo V de Trastornos

Mentales y del Comportamiento y pasó a formar parte de otro capítulo titulado Condiciones relacionadas con la salud sexual. Allí se la conceptualiza como discordancia de género, caracterizada por una incongruencia entre género y sexo, que conlleva a distintos tratamientos ya sean quirúrgicos u hormonales para lograr alinear sexo y género.

Si pensamos en la palabra discordancia por lo general nos aparecen conceptos como contrariedad, diversidad, falta de correspondencia. Por lo tanto, volvemos a la idea de que hay una identidad correcta donde confluyen sexo y género autopercibido. Se sigue considerando que solo existen dos géneros y todo lo que quedaría por fuera sería lo que no corresponde. Exponer de esta forma las identidades trans tiene sus efectos en la subjetividad de quién se autopercibe como tal. Donde quienes deciden son los discursos médicos y psiquiátricos. Éstas distintas categorías que se fueron exponiendo responden a las lógicas binarias y biologicistas que “sostienen que a un sujeto le corresponde un género y solo uno.” (Collino 2021, p.17).

Siguiendo el sentido del recorrido abordaremos la terminología y patologización de la transexualidad desde el DSM.

El DSM III fue publicado en 1980. Su modelo está basado en la evidencia y es descriptivo. Aquí aparece la noción de transexualidad con ciertas condiciones para su denominación, es decir se necesitaban dos requisitos para corroborar el diagnóstico: un malestar persistente respecto al propio sexo anatómico y “una preocupación de por lo menos dos años de duración sobre cómo deshacerse de las características sexuales primarias y secundarias y de cómo adquirir las características sexuales del otro sexo” (Mas Grau 2017, p.4).

En el DSM IV la transexualidad se engloba en el término “trastornos sexuales no especificados” donde se sigue sosteniendo la idea de experimentar un malestar profundo y persistente en torno a la orientación sexual (Asociación Psiquiátrica Norteamericana 2002 p.247). Por último, en el DSM V la transexualidad es denominada disforia de género. Si bien las categorías van cambiando de nombre, se sigue englobando a lo no normativo como aquello que recae en diagnósticos o no se “ajusta” a la norma.

Se debe destacar que el hecho de ubicar a la transexualidad dentro de una misma serie diagnóstica permite el acceso a procedimientos de reasignación de género. Es decir, el diagnóstico habilita a una persona a realizar tratamientos hormonales o intervenciones quirúrgicas, siempre y cuando haya un cumplimiento de ciertos requisitos, tales como no sentirse conforme por un determinado periodo

respecto al género asignado o la realización de sesiones terapéuticas para obtener la emisión de un certificado.

Los manuales diagnósticos, en este sentido, necesitan del cuerpo como estrategia para la autorización de cirugías cubiertas por un sistema de salud o por las obras sociales, lo cual parece una gran oferta para transformarse, pertenecer y declararse como una persona “trans”. Sin embargo, hay que problematizar la propuesta de los manuales, ya que operan como instrumentos de patologización (Butler,2004). Asimismo, es preciso sostener una mirada crítica frente a las decisiones que se toman al operarse, porque las intervenciones transforman el cuerpo en su dimensión material. Sin embargo, también existe un proceso de reconstrucción a nivel subjetivo, porque cada persona debe rearmar y habitar un nuevo cuerpo. Si bien este proceso puede formar parte de una afirmación identitaria produciendo alivio al malestar, se debe plantear las imposiciones de los discursos médicos y psiquiátricos, acerca de la estandarización del cuerpo a partir de un diagnóstico y como las cirugías son una limitación a la diversidad, en tanto reproducen modelos hegemónicos. En consecuencia la transexualidad como patología legitima las intervenciones del cuerpo y refuerza el diagnóstico.

3) Diagnóstico, patologización ¿De dónde surgen?

Como bien fuimos comentando la psiquiatría comenzó a organizar y describir las enfermedades a partir de los signos que se presentaban, dando lugar a los tipos de clasificaciones. Lo que se realiza es una observación de la enfermedad o de sus respectivos signos para poder ubicarlos dentro de un cuadro clínico, que permite la organización nosográfica, culminando con un diagnóstico.

Localizamos el auge de la psiquiatría en el siglo XIX para pensar el concepto de psicopatología. Principalmente éste discurso surge como respuesta a los interrogantes de la época, particularmente en relación a la locura. Poco a poco se teje el saber y el poder de la psiquiatría que debe decidir sobre la realidad o engaño, realidad o simulación de la locura en aquel a quién examinaba (Capurro, 2008). Así comenzó una descripción acerca de los signos, es decir en estos momentos a las enfermedades mentales se le buscaba los síntomas que sean compatibles con enfermedades médicas para así poder ubicarlas dentro de un diagnóstico. Esto permite saber si se trataba de una enfermedad curable o incurable. Es importante destacar que se buscaba una realidad orgánica, una localización anatómica en el cerebro o en el sistema nervioso en general. Comienza una explosión nosográfica (Colovini 2013).

Sin embargo, lo que queda por fuera del saber psiquiátrico son aquellas

manifestaciones que no aluden a un guión sintomatológico correspondiente a tal o cual enfermedad. Y aquí entran en escena las histéricas poniendo a prueba a los discursos psiquiátricos. Se comienza a abrir la pregunta sobre si las histéricas fingen o si hay en ellas una lesión. Esto conlleva a una dificultad porque se debe observar los síntomas para así poder ubicarlos dentro de un cuadro nosográfico. El problema era que las histéricas no responden a la misma lógica que las enfermedades médicas. Por lo tanto, ellas hicieron aparecer otro cuerpo, diferente al cuerpo con el que trabaja la psiquiatría (Capurro 2008). Un cuerpo sexual que Freud comenzó a escuchar, y que nos permite pensar al psicoanálisis como rupturista con respecto a los discursos psiquiátricos, cómo una nueva manera de alojar el sufrimiento. Collette Soler (2004) afirma que: "Desde los inicios del psicoanálisis, Freud y sus colegas se plantearon la elaboración de una teoría clínica propia del psicoanálisis, diferente de las teorías clínicas de la psiquiatría. Se trataba de saber si había una clínica psicoanalítica, propia del discurso analítico, que no fuera simplemente la clínica psiquiátrica de ese tiempo"(p.13).

Veamos entonces cómo desde la epistemología del psicoanálisis nos aproximamos a otra manera de abordar la sexualidad para llegar a comprender los aportes que éste discurso puede realizar acerca del proceso de despatologización de la transexualidad.

4) La transexualidad en psicoanálisis.

La manera en la que el psicoanálisis como práctica discursiva toma al cuerpo difiere mucho de lo propuesto con anterioridad, es decir tanto de la medicina como de la psiquiatría. Ésta diferencia permite seguir avanzando en la despatologización de la transexualidad.

La sexualidad es un gran recorrido del que ha partido la praxis psicoanalítica, donde lo que sostiene es que todos estamos atravesados por lo sexual. Sin embargo, existe una singularidad que se pone en juego. Por otra parte, el armado del cuerpo es subjetivo, ya que no está dado de antemano, sino que se trata de una construcción con otros. Para ampliar más estas ideas examinaremos algunas conceptualizaciones psicoanalíticas que permiten abrir un horizonte no patologizante.

Freud ha logrado participar en muchos debates y discusiones sobre la forma de considerar a la sexualidad. Es por ello que un texto central en sus obras es *Tres ensayos de una teoría sexual* (1905) porque es allí donde plantea otro aporte: un cambio de la sexualidad pensada desde lo genital para pensarla desde la pulsión. Éste concepto es lo que permite enmarcar y delimitar la especificidad de la sexualidad humana, lo que facilita diferenciar lo sexual humano de la simple necesidad biológica (Barbato 2024, p.16). Y también nos permite diferenciarnos de los animales, de lo

instintivo.

Éste autor introduce dos términos, uno es el objeto sexual como aquél que es contingente y variable, y, por otro lado, nombra a la meta sexual refiriéndose a la satisfacción pulsional, aquella imposible de alcanzar. Si bien en este escrito se utiliza la concepción de “normal”, es importante destacar como Freud expone las desviaciones sexuales no como una manifestación patológica ni como algo que corresponde a lo innato, sino justamente como una alternativa de la pulsión. De hecho, toma éstas desviaciones como parte del proceso sexual del ser humano diciendo que “cierto grado de hermafroditismo anatómico es la norma: en ningún individuo masculino o femenino de conformación normal se echan de menos las huellas del aparato del otro sexo” (Freud 1905, p.129). Si bien no se habla específicamente de la transexualidad, es importante poder pensar cómo este autor logra poner en juego la idea de la diversidad sexual cómo un proceso propio que atravesamos todos los seres humanos y que en ese trayecto lo “desviado” tiene una connotación que no es patologizante, sino que es inherente a la condición del sujeto en la medida en que el lenguaje corrompe la relación instintiva. Por lo tanto, desde las teorías Freudianas podemos hablar de bisexualidad psíquica donde lo biológico se encuentra perdido (Barbato, 2024).

Continuando con *Tres ensayos de una teoría sexual* (1905) nos aproximamos a la idea de sexualidad perversa polimorfa. Ésta predisposición implica que la sexualidad infantil no sigue una línea recta hacia la heterosexualidad adulta, sino que se organiza en torno a zonas erógenas. Freud planteaba que el cuerpo del niño era erogenizado por la madre o quién cumpliera con la función materna, justamente porque el ser viviente desde un comienzo de la vida depende de otros. Por eso podemos pensar que nuestras “propias elecciones” no pueden basarse en lo natural. La sexualidad humana conlleva a la pérdida del instinto para tratar con otras reglas, que son en relación a la pulsión (Frazzetto, 2022). Es así que, no hablamos de organismo biológico sino de un cuerpo atravesado por el lenguaje que viene del Otro.

Para seguir mostrando la importancia de las teorías sexuales infantiles, retomemos ciertos procesos subjetivos cómo lo es la salida del complejo de Edipo; allí Freud marca que esto sucede por identificaciones hacia quien tiene el falo y hacia quien no lo posee. Éstas identificaciones se desprenden del pensamiento anatómico, y se entrelazan con la dimensión de la historia singular de cada sujeto y los avatares de su constitución. Por eso el psicoanálisis no hace omisión a que pueden existir ciertos virajes en este proceso, porque la manera en la que el sujeto asume una posición sexuada es la forma de responder a la castración. Púes, es así que decimos que el proceso de identificación es inconsciente. Laura Sokolowsky y Herve Damase (2022)

en relación a la distinción sexuada afirman que “El psicoanálisis permite captar lo que son las aventuras de una elección sexuada que no responde a ningún programa preestablecido en la medida en qué, en el humano, el sexo no es dato natural” (p.17).

Desde todo lo que ha sido expuesto se logra sostener que los escritos de Sigmund Freud han puesto en evidencia la existencia de la pluralidad de manifestaciones de la sexualidad donde ningún sujeto está representado por el hecho de ser femenino o masculino. Sino que todo sujeto porta un poco de cada uno (Barbato 2024). Esto nos permite pensar a la transexualidad por fuera de una categoría clínica, entendiéndola como una posibilidad de recortar una posición sexuada.

Siguiendo con este sentido, podemos arribar a otro autor como Jacques Lacan quién habla sobre la asunción del sexo. Para comprender más esta idea nos centraremos en sus Escritos, particularmente en la *Significación del falo* (1958) porque allí es dónde menciona la idea del falo como significante. Es así que se marca que no se trata del órgano en sí (pene) sino de la diferencia entre tener el falo y serlo, y que existe una identificación con el ser o el tener que conllevan a una posición masculina o femenina y ambas son intentos de solución a la falta en ser del sujeto (Triveño, 2022). Por lo tanto, para Lacan es importante la diferencia entre el órgano y el significante. El significante falo permite, la asunción del sexo desde una posición. Desde esta postura y volviendo a la transexualidad podemos decir que el significante falo no apunta al hecho de “sé es hombre” o “sé es mujer”, sino justamente apunta a comprender cómo el sujeto se relaciona con el significante fálico. Carlos Barbato al respecto dice

(...) Es decir, que se trata de la asunción del sujeto de su sexualidad, un reconocimiento de sí en una función, una identificación con la función que supone le corresponde. Y esto mismo no ocurre si no es por la acción del significante, más específicamente, el falo (p. 133).

Otro punto importante es pensar en la Ley 26.743 de Identidad de Género sancionada en Argentina en el año 2012. La Ley expresa en su artículo número uno que “Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género” (Ley 26743 del año 2012). Sin embargo, el término identidad no debe confundirse con lo que en psicoanálisis se denomina identificación. Justamente porque hablar de identidad refiere a la elección o una manera de nombrarse a sí mismo mucho más consciente del sujeto. La identificación como bien hemos nombrado más arriba es inconsciente, y desconocido para cada uno. Hoy en día considerarse como persona “trans” es una elección consciente del sujeto. Desde la postura del psicoanálisis el foco

va a estar en tomar en cuenta los significantes puestos en juego en ese discurso, más que en el hecho de considerarse como una persona transexual. Lo que permite nuevamente no caer en una identidad cerrada en relación al ser. Ésta distinción permite poner en juego un tema que está más allá de las leyes y de los diferentes movimientos colectivos que se expresan socialmente, y tiene que ver con la puesta en juego del inconsciente, y con los efectos que tiene en cada uno. Allí entramos en un terreno exclusivo del psicoanálisis. Más allá de las diferentes formas de nombrar con la que nos encontramos hoy en día, la sexualidad se encuentra localizada en el inconsciente y está organizada alrededor de una falta.

Todos estos aportes sirven de base para comprender el abordaje del cuerpo en psicoanálisis y a su vez, entender las distintas formas de subjetivar él mismo. Por eso, otra idea fundamental que trae Lacan, es plantear el cuerpo como efecto del lenguaje, y si bien también es un autor que no hablo específicamente de la transexualidad, podemos tomar algunas referencias para la temática tratada. Lacan (1972) en el *seminario 20* expone que no hay relación sexual, y desarrolla lo que llamó los matemas de sexuación, una forma esquemática de explicar la posición sexual de los sujetos. Existen dos lados, el lado hombre y el lado mujer y cada lado tiene proposiciones, por lo tanto quedarían cuatro maneras de relacionarse a la función fálica. Ahora bien, cada sujeto puede ubicarse de un lado u otro sin importar el sexo biológico, por eso se habla de posiciones.

La idea que trae Lacan nos sumerge en un lugar en donde no existe la totalidad o la completud del ser. Hay algo que queda por fuera, que no encaja y se nos escapa. Hay un imposible que se anuncia y es que no hay relación sexual, no hay correspondencia entre los sexos. Marcelo Frazzeto (2022) anuncia claramente que “La sexualidad es correlativa de una falla del lenguaje para otorgar una significación completa” (p.69). Ésta es la forma de arribar a comprender que el lenguaje nos afecta en tanto pérdida, en tanto falta. El hecho de que no hay relación sexual sostiene que no hay nada que diga al hombre qué es ser hombre para una mujer y qué es ser mujer para un hombre (Dolores Castillo, 2011). Hay algo que falta en ese querer saber, y en tanto que falta, se arman respuestas, es decir los síntomas, porque la sexualidad hace síntomas.

Vamos arribando a la idea de pensar que desde el psicoanálisis no se diagnostica ni tampoco importa el nombre de quién se afirma como transexual. Esto no significa que se le reste importancia, sino que el eje para el psicoanálisis está en otro lado. Es decir, el simple hecho de autonombarse en una categoría como lo es “lo trans”, hace que ese sujeto quede dentro de un universal generalizado, y se deje de

lado su propia subjetividad. Ritvo plantea que “El universal, no sólo en análisis, en el terreno mismo de la cultura, está siempre interferido por fragmentos singulares” (Ritvo, 2021 pg.4).

Éstas ideas en relación a la no relación sexual y el hecho de pensar en el inconsciente sexual no quedan por fuera de lo que sucede socialmente hoy, todo lo expuesto está conectado con la subjetividad de la época. Estamos en tiempos en dónde el término “trans” engloba muchas posiciones diferentes, sin embargo, todas se ubican como “lo mismo” para encontrar desde allí una identificación en masa. Los aportes del psicoanálisis ponen otra cuestión en juego, y es el hecho de que la sexualidad del sujeto atravesado por el lenguaje no tiene nada que ver con el sexo con el cual nacemos. Ya Freud marcaba el hecho de la hiancia entre el sexo biológico y la subjetivación del sexo a nivel del psiquismo (Castrillo, 2011). Por lo tanto, la transexualidad la pensamos como una posibilidad de encuentro-desencuentro entre la hiancia de lo anatómico y lo psíquico.

Consideraciones Finales.

A lo largo de la historia, la transexualidad ha tenido múltiples significados y clasificaciones, especialmente desde los discursos médicos y psiquiátricos. Durante el siglo XIX se fueron buscando las causas orgánicas o mentales que justificaban el hecho de que una persona se considere transexual. La medicina y la psiquiatría compartieron, en este sentido, un punto de encuentro en su afán por diagnosticar y nombrar aquello que escapaba a la norma sexual. El resultado de este recorrido fue la consolidación de significaciones patologizantes que, en distintos momentos, osciló entre concebir la transexualidad como una enfermedad orgánica o como un trastorno mental. Éstas conceptualizaciones incidieron sobre la manera en que se pensó la sexualidad. Por lo tanto, existieron y existen distintos significados sobre la transexualidad que permiten que actualmente se siga investigando sobre ella.

Éste escrito se inscribe en una perspectiva psicoanalítica, que desde sus orígenes se ha caracterizado por advertir los límites de toda generalización respecto de la sexualidad humana. Es decir, el paradigma de Freud es el caso por caso, por ende el psicoanálisis apunta siempre a la singularidad. Tal es así que sus conceptualizaciones no tienen intenciones universalizantes sino todo lo contrario. Así, tanto Freud como Lacan, y los autores contemporáneos que continúan sus bases, han permitido trazar un camino que habilita pensar la despatologización de la transexualidad desde una ética distinta, centrada en la singularidad de cada uno.

Desde esta perspectiva, el psicoanálisis pone en cuestión la noción de “elección” como acto consciente y voluntario. Éste discurso, introduce la idea de un vacío, de una falta constitutiva que atraviesa al sujeto y que impide que toda identidad se cierre por completo. Cuando hablamos de identidad, de elección, de género o del sexo esas significaciones tropiezan, ya que hay algo que no se logra simbolizar.

El psicoanálisis, al situar la sexualidad en el campo del inconsciente, se distancia de las teorías que entienden la transexualidad únicamente como una experiencia “autopercebida”. Por lo tanto, se genera una diferencia de los distintos discursos, porque no nos encontramos ya en el terreno del campo socio-político, sino en el campo del sujeto (Frazzetto, 2022).

En esta línea, la concepción lacaniana del cuerpo como significación fálica permite distinguir organismo y cuerpo: el cuerpo no es una mera realidad biológica, sino una construcción propia de cada sujeto. Desde el psicoanálisis, el hecho de que estemos atravesados por el lenguaje convierte lo orgánico en algo secundario, desplazando la importancia hacia la relación entre el cuerpo y el significante. El cuerpo, en tanto habitado por el lenguaje del Otro, se arma de manera singular en cada sujeto. Así, las

denominaciones actuales, como “lo trans”, pueden pensarse como intentos de dar sentido a aquello imposible de colmar, a esa falta estructural que Lacan formuló en el sintagma “no hay relación sexual”.

Desde esta mirada, no es posible fijar una identidad definitiva ni pensar en un ser que pueda nombrarse de una vez y para siempre como “transexual”, justamente porque sería volver a encasillar al sujeto en una significación única, y no hay en el psiquismo nada que permita al sujeto situarse en su ser (Frazzetto 2022). Lo que se juega, más bien, son posiciones subjetivas frente al significante fálico y modos singulares de habitar el cuerpo. En consecuencia, el psicoanálisis produce un giro fundamental en la manera de pensar la sexualidad porque permite desarticular las categorías de sexo y género, y en su lugar, propone pensar la transexualidad como una de las múltiples formas de habitar y hacer un cuerpo. Frente a la pretensión de nombrar la sexualidad, el psicoanálisis habilita la escucha de la singularidad más allá de todo término, para que el sujeto pueda ver cómo se las arregla con aquella imposibilidad de la falta.

El recorrido histórico de los discursos sobre la transexualidad, junto con la lectura psicoanalítica de la despatologización, invita a seguir interrogando los significados que históricamente se han construido en torno a la sexualidad y los que aún en la actualidad continúan formándose para arribar a una verdad sobre la sexualidad muy general. Por éste motivo, es necesario mantenernos advertidos del riesgo de reducir esa multiplicidad al término “trans”.

El psicoanálisis, en su apuesta por la escucha y por la singularidad, propone correrse de la identidad consciente para situar al sujeto en su relación con el cuerpo y la falta. En este sentido, su ética es una ética de la singularidad, que pretende no cerrar lo que los discursos de hoy nos traen. Siguiendo esta perspectiva, se debe considerar que las intervenciones realizadas en el cuerpo implican transformaciones no sólo como un cambio físico, sino que además se trata de una nueva construcción simbólica y subjetiva. Por lo tanto, no debemos reducir la transexualidad a un diagnóstico o categoría, sino que desde éste escrito se intenta comprenderla como un proceso singular de cada sujeto, como un modo de ser y habitar el cuerpo atravesado por el inconsciente.

Referencias Bibliográficas.

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Recuperado de <https://psicouned.com/uploads/dsm/manual-trastornos-mentales-DSM-IV.pdf>
- Barbato, C. (2024). La sexualidad es siempre diversa. Divulgación científica en el contexto del Psicoanálisis. Laborde Libros editor.
- Castrillo, D. (2021). Inconsciente y sexualidad: sobre la cuestión trans. Recuperado de <https://zadigespana.com/2021/06/21/inconsciente-y-sexualidad-sobre-la-cuestion-trans/>
- Collino, L. (2021). Aporte psicoanalítico sobre identidades trans. Hacia la caída de los binarismos de género. UNR editora.
- Colovini, M. (2013). Debates actuales en el psicoanálisis: las marcas de un paradigma. Ficha de cátedra. Facultad de psicología, Universidad Nacional de Rosario.
- Frazzetto, M. (2022). El inconsciente es sexual pero no tiene sexo. Laborde Libros editor.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En Obras Completas, VII, Amorrortu editores.
- Ley N°26.743 de Identidad de Género, mayo del 2012. Ministerio de Justicia de la Nación. Argentina.
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios epistemológicos, misma esencia patologizante. Revista Internacional de Sociología 7.
- Preciado, P. (2020). Yo soy el monstruo que os habla. Editorial Anagrama.
- Ritvo, J. (2019). Una posición sobre el diagnóstico. Conferencia "Conversando con autores" de la asignatura Clínica 1, Facultad de Psicología, UNR.
- Soler, C. (2009). La querrela de los diagnósticos. Buenos Aires: Letra Viva.
- Stryker, S. (2017). Historia de lo trans. Las raíces de la revolución de hoy. Editorial Continta Me Tienes.
- Techeira Baladao, M. (2014). La identidad de género en lxs personas trans:

un campo de disputa. Recuperado de:

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5387/1/TECHEI
RA.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5387/1/TECHEI
RA.pdf)

Triveño Gutiérrez. (2022). Transexualidad, cuerpo y psicoanálisis. Grama Ediciones.