



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### Trabajo Integrador Final

**Título:** Despatologización de identidades trans/diversas

**Modalidad de Presentación:** Ensayo

**Autora:** Bertomeu, Melina

**Legajo:** B-2468/6

**Docente o Graduado/a Responsable:** Mg. Zanón,  
Adriana

**Año:** 2022

#### ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. I. INTRODUCCIÓN.....	3
3. II. DIAGNÓSTICO Y PATOLOGIZACIÓN.....	5
4. III. IDENTIDAD.....	8
5. IV. IDENTIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO.....	11
6. V. SUBJETIVIDADES Y PSIQUISMO, HOY.....	15
7. VI. CONCLUSIÓN PRELIMINAR.....	18
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

**RESUMEN**

En el presente ensayo nos propusimos abordar los conceptos de diagnóstico y la consecuente patologización que se da en algunas perspectivas teóricas respecto a los diversos tipos de identidades que no se ajustan a la norma social moderna, es decir, las identidades divergentes. Nos posicionamos desde la perspectiva psicoanalítica de Sigmund Freud y recurrimos a las reflexiones que Judith Butler nos aporta acerca del género y la sexualidad, a partir de la teoría feminista y la teoría queer. De esta manera queremos mostrar cómo se entrecruzan (con sus acercamientos y diferencias) dos pensamientos de

distintos tiempos y espacios, y cómo sus reflexiones nos brindan herramientas hoy para *hacer, ser y estar* en un mundo menos oprimido.

**PALABRAS CLAVE:** Diagnóstico, Patologización, Identidad, Sexualidad, Género. 2

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se constituye como un ensayo en el cual vamos a abordar la problemática del diagnóstico y la patologización de las identidades trans/diversas. Para ello vamos a partir por un lado, introduciendo el problema del diagnóstico y la patologización en los sistemas de clasificación de los trastornos mentales vigentes en la actualidad (CIE, DSM); y por otro, ofrecer una lectura desde el psicoanálisis y la filosofía para acercarnos al mismo problema.

Uno de los interrogantes que intentaremos problematizar es cómo se ha

concebido desde el psicoanálisis y la psiquiatría a la identidad de género. Para esto vamos a conceptualizar términos como sexo biológico, elección de objeto, posición sexual, identificación, y también tomando contribuciones de la perspectiva deconstructivista de Judith Butler para ofrecer, junto con el psicoanálisis de Sigmund Freud, un nuevo horizonte crítico para abordar esta temática que permite alejarse de la psicopatologización en el ámbito de la salud mental.

Si bien desde el año 2018, en la nueva actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha quitado a la transexualidad de la lista de enfermedades mentales; durante muchos años ésta ha sido considerada como una categoría dentro de los trastornos mentales, de comportamiento o del desarrollo neurológico. Hoy, el término transexual ha sido reemplazado por “incongruencia de género”, y tendría que ver con una condición relativa a la salud sexual de una persona, según la OMS.

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) incorpora el término transexualidad en su tercera edición del año 1980, también como un trastorno mental pero con el fundamento de que ese diagnóstico era requisito para que los servicios de salud puedan cubrir los gastos de las cirugías de reasignación de sexo y de los tratamientos hormonales. Finalmente, en la última y quinta versión del manual, del año 2013, también hubo un cambio de términos y se utiliza “disforia de género” para referirse no sólo a la transexualidad sino también a otros trastornos relacionados con la identidad de género.

Ahora bien, ¿qué implican estos cambios de términos? Por un lado se revisa la ubicación de una categoría en una lista de enfermedades, pero por el otro se asignan términos que denotan enfermedad como lo es el *trastorno*. Dicho término se define como “Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso”<sup>1</sup>.

¿Qué es lo normal? ¿Que se está patologizando al realizar este tipo de diagnóstico? Etimológicamente la palabra diagnóstico deriva del griego “gnosis”, que significa conocimiento, en el sentido de capacidad de discernir, distinguir o reconocer. Diagnosticar es observar y examinar ciertos signos y síntomas para identificar una determinada enfermedad, síndrome o patología.

Según la nosografía (psiquiátrica o psicoanalítica) que se adopte para realizar el diagnóstico, ésta va a influir en cómo se evalúa el comportamiento de una persona para determinar si existe enfermedad mental, si se ajusta o no a la norma social.

En *Los anormales*, Foucault plantea que la norma no se define como una ley natural, sino por la exigencia y coerción que puede llegar a ejercer en los ámbitos en que se aplica; por lo tanto sería portadora de una pretensión de poder.

Si partimos del supuesto de que la normalidad y la anormalidad son definidas por medio del ejercicio del poder, el cual se desprende de ciertas instituciones, discursos y saberes; podemos plantear que, en lo que respecta a nuestro tema, el discurso médico funciona como una herramienta de control político y como consecuencia produce saberes sobre los cuerpos.

<sup>1</sup>Oxford Languages

Por un lado tenemos un sujeto sano, normal, que responde a la norma, a una ley impuesta, un sujeto productivo para la sociedad; y por el otro, el sujeto que no se adecúa a la norma y que es necesario disciplinar para sostener el contrato social, al servicio del progreso de la sociedad.

Saber y poder se articulan permanentemente; si entendemos que el saber es lo que un grupo de personas comparte y decide que eso es verdad, debemos tener

presente que, muchas veces, mediante esa verdad el poder controla diferentes acciones, voluntades y pensamientos en un proceso de normalización que va delimitando lo que es normal o anormal, correcto o incorrecto. Según Butler, el deseo también está implicado en las normas sociales que constituyen nuestra existencia, por eso entendemos que tales deseos no se originan solamente en nuestra individualidad.

Hay poderes institucionales, como la normalización psiquiátrica, que tratan de mantenernos en nuestro lugar y cumplir un rol social que ya es asignado culturalmente. Butler sostiene que el género es culturalmente construido, pero también es un dominio de agenciamiento y libertad; por eso nos proponemos mediante este escrito generar un espacio crítico que nos permita reflexionar acerca de algunas categorías.

## II. DIAGNÓSTICO Y PATOLOGIZACIÓN

4

El concepto de diagnóstico deriva del griego *diagnostikós* (*día-*, "a través", y *gnosis*, "conocimiento") y alude a un procedimiento que, a partir de observaciones, datos y hechos recogidos, permiten conocer una situación particular de modo acabado.

En el ámbito de la medicina, se utiliza este procedimiento para identificar una enfermedad, trastorno (mental, emocional, conductual), síndrome o cualquier estado patológico o de salud, que se da principalmente a partir de la observación y evaluación de síntomas y signos.

Las teorías nosológicas tienen una influencia importante en el proceso diagnóstico.

La nosología es la rama de la medicina que describe y clasifica las enfermedades; se encarga de sistematizar las patologías según la información que existe sobre ellas. Esta información está basada en diferentes teorías acerca de la naturaleza de las diferentes patologías. A su vez, los profesionales de la salud se guían por una o más teorías de la enfermedad que suelen asociarse a dichos sistemas.

La teoría nosológica que se adopte como soporte para el diagnóstico diferencial va a determinar cómo se evalúa y qué conclusiones se obtendrán sobre un determinado comportamiento, y también cuál es su distancia con la norma social, ya que toda teoría sigue presupuestos acerca de lo que es enfermedad (o disfuncional?). Estos presupuestos no son neutrales sino que se construyen sobre diferentes visiones del mundo.

Con respecto al problema de la nosología y diagnóstico de las identidades trans, el concepto de perversión (incluida dentro de la clasificación de las enfermedades psiquiátricas) se planteaba, según la psiquiatría del siglo XIX, como una enfermedad del instinto sexual. Así, tanto el sadismo, masoquismo, fetichismo, como también homosexualidad y transexualismo eran consideradas un tipo de desviación funcional del instinto sexual, las cuales se veían manifestadas en actividades desconectadas de una supuesta función natural de ese instinto, lo cual producía cierta satisfacción psicológica.

En este contexto, Freud en 1905 revolucionó las teorías decimonónicas de la sexualidad, por un lado sustituyendo el concepto de instinto sexual por el de pulsión sexual (independiente de su objeto) y por otro lado, sosteniendo que la pulsión sexual está hecha de componentes parciales.

Este tema lo ampliaremos más adelante.

Con respecto a la clasificación de las enfermedades, el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E) perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) incluye en su sexta revisión (1948) un capítulo que contiene la clasificación de los trastornos mentales bajo el título "Trastornos mentales, psiconeuróticos y de la personalidad", y dentro de la categoría de "trastornos de la personalidad" estaban ubicadas las desviaciones sexuales; dentro de ella se incorporó, en su novena revisión (1978), el diagnóstico de Transexualismo.

Como una variante del C.I.E-6, surge en 1952 la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

Recién en 1980, surgen algunos cambios significativos en su tercera revisión. Uno de ellos fue la eliminación de la homosexualidad como criterio diagnóstico, que había sido incluida en 1952 como una categoría de enfermedad mental; y otro de los cambios fue la incorporación del término transexualidad, también como un trastorno mental pero con el fundamento de que ese diagnóstico era requisito para que los servicios de salud puedan cubrir los gastos de las cirugías de reasignación de sexo y de los tratamientos hormonales.

Como en cada revisión, muchas categorías presentes en los manuales de diagnóstico se someten a un profundo proceso de crítica para llevar a cabo necesarias

actualizaciones basadas en evidencias.

En el caso de la incorporación de la categoría *transexualismo* en el D.S.M se ha discutido si hay razones para mantener o no la diagnosis en los manuales. Butler sostiene que el diagnóstico, si bien puede funcionar de muchas formas, una de las formas en que puede, y de hecho funciona, es como instrumento de patologización. El neologismo *patologizar* significa “dar a algo carácter de patología”, es decir, algo que denota enfermedad.

Si bien consideramos como un avance que en el año 2013 se haya retirado el término transexualidad de la lista de enfermedades mentales del D.S.M, también es cierto que éste término quedó implícito en una nueva categoría: la disforia de género. Esta incluye varios trastornos relacionados con la identidad de género.

La palabra transexualismo o “transgénero” hace referencia a personas que experimentan una incongruencia entre el sexo biológico que es asignado médicamente al nacer y la identidad de género (sentido psicológico de su género).

Dicho esto, uno de los interrogantes que queremos plantear es si ésta inadecuación entre lo físico y lo psicológico no podría ser considerado “normal”, y si no es así, por qué constituye un trastorno, ¿es la insatisfacción de género una anomalía patológica?, ¿podemos seguir considerando en la actualidad que muchas conductas u orientaciones que no se adecuan a la heteronormatividad se deban a causas psicológicas?

La identidad de género, es la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no, con el sexo asignado al momento del nacimiento. Se trata de una autopercepción personal, subjetiva, que además incluye la vivencia personal del cuerpo que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. (Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Ley 26.743)

Al mismo tiempo, no podemos dejar de lado que somos individuos bio-psico-sociales y que esta valoración que le damos a nuestra identidad es también un proceso que está mediado socialmente. Ser hombre o ser mujer heterosexual, ser trans, ser no binario, etc. puede implicar diferentes cosas, que pueden estar más o menos de acuerdo a nuestra propia identidad, según la sociedad o cultura en la que vivamos.

Pero dejando un momento de lado la cuestión social, y volviendo a la problemática de la patologización, podemos considerar que uno de los motivos por los que se incluyó a la transexualidad como un trastorno se basó en el concepto de disforia de género.

Segun la A.P.A (American Psychiatric Association) la disforia de genero refiere a “la *angustia psicológica* que resulta de una incongruencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género. Aunque la disforia de género a menudo comienza en la infancia, algunas personas pueden no experimentarla hasta después de la pubertad o mucho más tarde.”

Ahora bien, ¿la transexualidad implica necesariamente disforia?. Según la A.P.A, las personas transgénero pueden perseguir variados dominios de afirmación de género: afirmación legal (cambio de género en el D.N.I), médica-quirúrgica (mastectomía, vaginoplastia, aumento de senos, etc.), social (cambiar nombre y pronombres); pero no todas las personas transgénero van a desear atravesar por todos estos dominios, ya que son decisiones personales e individuales. Si bien

en que a dichas personas no les suponga un mayor problema la transición de un cambio físico total, por ejemplo. En este sentido pensamos que no toda persona transgénero tendrá necesariamente una “disforia de género” que le ocasione sufrimiento, frustración, malestar.

En esta línea nos parece importante también hacer una diferencia entre identidad de género y expresión de género. Como planteamos anteriormente, según la A.P.A, la identidad de género se refiere al sentido psicológico de su género; en cambio la expresión de género tiene que ver con la forma en que nos presentamos al mundo en cuestión de género, es decir, nuestras formas de expresar masculinidad o feminidad de acuerdo a normas establecidas culturalmente, en un tiempo y espacio-sociedad determinados (esto es, vestimenta, comportamiento, elección del nombre propio, etc.).

Según la A.P.A, la expresión de género de una persona no necesariamente se encuentra alineada con su identidad de género, y en este sentido plantea que la diversidad tanto de las expresiones como de las identidades de género, no son indicios de un trastorno mental.

Sin embargo, el D.S.M-5 brinda criterios específicos, separados para niños, adolescentes y adultos, que constituyen el diagnóstico general de disforia de género. Además de la incongruencia entre género experimentado o expresado y el género asignado, plantea que en el caso de adolescentes y adultos la disforia dura al menos 6 meses y debe haber manifestaciones de, al menos, dos de una serie de conductas y deseos: fuerte deseo de deshacerse de las características sexuales primarias y/o secundarias, deseo por las características sexuales primarias y/o secundarias del otro género, marcado deseo de ser del otro género o algún género alternativo al género asignado, deseo de ser tratado como el otro género o alternativo, fuerte convicción de que se tiene sentimientos y reacciones típicas del otro género o alternativo.

En el caso de los niños y niñas, el manual plantea (además de la incongruencia entre género expresado y asignado, de una duración mínima de seis meses) que para el diagnóstico se requiere al menos seis de las siguientes características, entre las cuales debe aparecer un fuerte deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto, o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna. Las demás características son: preferencia por el travestismo o la simulación de atuendos, en varones ropa femenina y en mujeres uso de ropa masculina y resistencia al uso de ropa femenina típica; preferencia por los roles de género cruzado en los juegos; inclinación por juegos, juguetes o actividades que estereotípicamente son utilizados o realizados por el otro género; fuerte preferencia por compañeros de juego del otro género; rechazo de juegos, juguetes, actividades típicas del otro género; fuerte aversión a la anatomía sexual de uno; deseo por las características sexuales físicas que coinciden con el género expresado de uno.

Además, para cumplir con los criterios para el diagnóstico, la “afección” también debe estar asociada con “malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento” (D.S.M-5, 2014, p.240).

Más allá de este dilema nos resulta importante seguir cuestionando el porqué y para qué de estos criterios. Si bien se considera que la transexualidad tiene que ver con una identidad divergente, no por ello podría considerarse como un trastorno. Sostenemos que una identidad no es en sí misma patológica.

Si bien el concepto de identidad no fue desarrollado por el psicoanálisis de Freud, sí podemos decir que se relaciona con sus conceptualizaciones sobre las identificaciones, el narcisismo, el yo, etc.

Como bien sabemos gracias a Sigmund Freud, el creador del psicoanálisis, las identificaciones constituyen las operaciones fundamentales por las cuales se constituye el sujeto humano, vía el atravesamiento del Complejo de Edipo, proceso a través del cual el sujeto propuesto por el psicoanálisis lleva a cabo una serie de identificaciones y culmina, la mayoría de las veces, identificándose con el progenitor del mismo sexo.

En relación a la temática que estamos desarrollando consideramos pertinente un pasaje de Silvia Bleichmar en *Paradojas de la sexualidad masculina* (2006), que dice:

Como en todo ser humano, la identidad funciona como una suerte de “imprinting” invertido: propuesta por el otro, metabolizada de una u otra forma, el modo con el cual se establezca la combinatoria compleja entre deseos y referencias discursivas definirá su destino. La identidad sexual, amenazada siempre por los deseos contradictorios que el inconsciente impulsa, debe sin embargo lograr una cierta estabilidad que no dependa de la elección amorosa o genital de objeto amoroso, sino de los modos con los cuales el sujeto se instituya en el interior de una red simbólica que lo sostenga sin asfixiarlo. (p. 216)

Actualmente no podemos pensar a la sexualidad sólo desde una perspectiva biológica, ni tampoco creer que se trata de un camino lineal que va desde la pulsión parcial, atravesando cada etapa, hasta llegar a la genitalidad; sino que proponemos pensar que en su recorrido también incide todo lo que es del orden de la cultura, lo histórico-social, lo cual también dejará huellas en el camino de la construcción de lo identitario.

Según las teorías biologicistas la sexualidad está ligada a la reproducción, y del sexo de las personas se deduce el género. En esta línea, lo esencial del “instinto sexual” (formado por un objeto y un fin sexual) sería la atracción hacia personas del sexo contrario.

En *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905), Freud desarrolló una serie de transformaciones en cuanto a conceptos que estaban instalados desde la hegemonía médico psiquiátrica. Su descubrimiento radical respecto del inconsciente y su mirada sobre el concepto de sexualidad nos invita a pensar en la construcción de un cuerpo que no responde totalmente a su configuración biológica. En este escrito Freud le quita protagonismo a la genitalidad con respecto a la erogenización del cuerpo y plantea una noción de sexualidad distinta de la biológica desarrollando algunas premisas en conexión con el concepto de pulsión, diferenciándolo con el de instinto<sup>2</sup>.

Cuando Freud dice: “probablemente, la pulsión sexual es al comienzo independiente de su objeto, y tampoco debe su génesis a los encantos de éste” (Freud, 2011, p.134), creemos que se alejaría del paradigma conceptual de la psiquiatría en lo que respecta al instinto sexual y a lo que es del orden de las

<sup>2</sup> Cuando Freud habla de instinto, es para calificar un comportamiento animal fijado por la herencia, característico de la especie y adaptado a su objeto; y cuando habla de pulsión se refiere al proceso dinámico consistente en un empuje que hace tender al organismo hacia un fin. (Laplanche, p. 324)

perversiones para esta disciplina. Si el objeto es, en principio, independiente de la pulsión para luego unirse a ella, puede ocurrir que haya desviaciones, pero no por esto debemos suponer una patología sino considerarlo como una posibilidad entre varias.

Desde el punto de vista de la psiquiatría, las perversiones son entendidas como una serie de conductas sexuales juzgadas como una desviación a una norma establecida socialmente; en cambio desde el psicoanálisis, si leemos a la perversión a través de Freud, como el reverso de la neurosis, entendemos que alude a la no represión de aquellos deseos que el neurótico atesora en el inconsciente. Esta perversión es, en principio, el ejercicio del autoerotismo (pulsión parcial), opuesto al amor de objeto.

La disposición perversa polimorfa del niño de la que Freud nos habla alude a la cantidad de formas en que las pulsiones sexuales infantiles encuentran su satisfacción sin considerar el objeto, ya que aún no se han establecido los diques anímicos (asco, vergüenza y moral) que van a direccionar o inhibir su descarga; siempre teniendo en cuenta la incidencia del otro.

Como plantea Bleichmar, siguiendo a Freud, en la relación de amor al semejante se ceden los modos de autoerotismo que pueden causar sufrimiento, ya sea éste del orden del asco, pudor o dolor físico; el niño debería abandonar esos modos de goce una vez que se establecen los diques anímicos. Entonces podemos ver que el polimorfismo perverso es anterior a la formación del criterio moral en el niño y que está atravesado siempre por el amor al semejante. Coincidimos con Bleichmar en que “la ausencia de renuncias pulsionales primarias en la infancia marca el rehusamiento del niño a dejar de lado ciertas formas de placer por amor al otro.” (Bleichmar, 2006, p. 86). Así, Bleichmar redefine la perversión como “proceso en el cual el goce está implicado a partir de la des-subjetivización del otro” (Bleichmar, 2006, p. 102). Se ve un fracaso en la intersubjetividad cuando el ejercicio de la pulsión no ha sido ligada a los componentes amorosos.

Esto permite entender por qué la homosexualidad no es del orden de la perversión. Dice Bleichmar (2006):

[...porque lo que define a esta última no es el posicionamiento del sujeto ante la sexualidad genital ni ante la castración -como se ha dicho hasta el cansancio en los últimos años, en una equivalencia fácil entre diferencia anatómica y reconocimiento de la alteridad sino su posibilidad de establecer, en la relación genital con el otro, un reconocimiento de la intersubjetividad que dé acceso al placer compartido y ligue el sadismo con el cual la pulsión parcial inevitablemente ejerce su descarga a partir de este reconocimiento del otro. (p. 103)]

Para Freud, la homosexualidad no era algo patológico sino que se derivaba de la bisexualidad psíquica de todos los seres humanos, una disposición en la constitución sexual de todos los individuos.

En este sentido, agregamos que el devenir de la sexualidad no está dado por la genética ni por una elección voluntaria que el sujeto pueda modificar en cualquier momento de su vida, sino que tiene que ver, entre otras cosas, con cómo se da el conflicto edípico.

Esto es lo que comenzó a plantear Sigmund Freud en su época. Hoy, las coyunturas actuales en materia de feminismos y resignificación de derechos nos

invitan a pensar otros modos de entender los procesos de sexuación<sup>3</sup>, también los modos a través de los cuales constituimos nuestra identidad sexual y nuestra identidad de género, como una pluralidad más polimorfa.

Creemos oportuno el planteo de Bleichmar al respecto:

El psicoanálisis ha insistido, de manera poco feliz, en sostener la identidad sexual como desenlace de la elección de objeto -sin considerar que la atribución identitaria es anterior a todo reconocimiento de la diferencia anatómica, resignificada por ésta *a posteriori*-. La consecuencia mayor de esta propuesta, que no tiene en cuenta el modo con el cual la institución social determina la bipartición afectando al sujeto, radica en haber asimilado los trastornos de género precoces a los procesos de indefinición producto del "polimorfismo perverso infantil". Se confunde allí el sentido de este concepto, que en términos freudianos alude a la sexualidad ampliada -sexualidad no orgásmica, parcial, autoerótica, definida por la infiltración sexual de las funciones y sus zonas de realización-, con la perversión adulta, que, por otra parte, queda anudada en una simplificación agobiante a los trastornos de género y a la elección homosexual de objeto. (Bleichmar, 2006, p. 109)

<sup>34</sup>Formas bajo las cuales la posición masculino/femenino se ve atravesada por el descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos y la regulación que ésta puede ejercer respecto del deseo genital” (Bleichmar, 2006, p. 93)

10

#### **IV. IDENTIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO**

Para echar luz sobre los conceptos de identidad sexual e identidad de género que nos proponemos desarrollar, además de Silvia Bleichmar, también vamos a tener en cuenta los aportes de la teoría queer que plantea Judith Butler, la cual ofrece una manera de pensar la sexualidad más allá de las etiquetas que podrían expresar desviación o normalidad. En este punto podemos leer una aproximación al pensamiento de Sigmund Freud respecto a la sexualidad, a pesar de la distancia temporal que separa a ambos autores.

Nos parece importante, primero, esclarecer que las categorías de identidad sexual e identidad de género no son homologables aunque están íntimamente relacionadas.

Según la ley 26743 de Identidad de género, vigente en Argentina desde el año 2012, “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 de nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”. (Artículo 2°)

En este punto vamos a cuestionar en parte esta definición en tanto entendemos que si bien la identidad de género se trata de una autopercepción individual también entran en juego aspectos sociales que, según Silvia Bleichmar, “determinan las marcas culturales con las cuales la identidad sexual encuentra su modo privilegiado de instituirse”; así, “la identidad sexual se sostiene en los rasgos (elijo el término *expresiones*) de género, pero se articula con la sexuación, es decir, con el modo en cómo estos rasgos (*expresiones*) forman parte del imaginario con el cual se resuelve el posicionamiento ante la sexuación, entendida en función de la diferencia anatómica” (Bleichmar, 2006, p.111)

Entonces, sostenemos la postura de que en el proceso de construcción de la identidad de género son clave los modos histórico-sociales en los que se da dicho proceso; pero también debemos tener siempre presente que estos modos no son suficientes para dar cuenta de las formas de articulación del deseo y la pluralidad de satisfacciones parciales.

¿Qué nos dice sobre nuestra sexualidad, nuestros deseos, nuestro sustrato pulsional, la mal llamada *elección* de nuestra identidad (sexual y de género)? ¿Qué tipo de deseo es el que se patologiza cuando aparece algo que se corre de la norma?

Como ya planteamos anteriormente, la sexualidad humana no se limita a los dos lugares normativos que la sexuación impone, es decir, a los modos genitales que fueron articulados por la diferencia anatómica de los sexos, y en los cuales nos ubicaron al momento de nuestro nacimiento para *pertenecer* a uno o a otro género.

En este sentido, en *Deshacer el género* Judith Butler propone, valga la redundancia, deshacer concepciones restrictivamente normativas de la vida sexual y el género. Para la autora la sexualidad no se resume fácilmente ni se unifica a través de la categorización; y nos invita a comprender el género como una categoría histórica. Esto es, que “como forma cultural de configurar el cuerpo, el género está abierto a su continua reforma, y la anatomía y el sexo no existen sin un marco cultural” (Butler, 2018, p.25)

11

Influenciada por las teorías y movimientos feministas la autora propuso en la década de 1990 la teoría de la performatividad de género para cuestionar “lo natural” del binarismo sexo/género. La performatividad es un concepto que toma de una obra de John Austin titulada *Cómo hacer cosas con palabras* (1962), en la cual el lingüista desarrolla sus teorías de los actos de habla y diferencia tipos de enunciados, entre ellos el enunciado performativo; también se conoce como enunciado realizativo ya que se trata de enunciados que no se limitan a describir un determinado acto sino que por el hecho de ser expresado se realiza el acto que se enuncia. Así, estos enunciados influyen en el desarrollo de situaciones, comportamientos, etc.

En este sentido Judith Butler sostiene que esto se puede trasladar al género. Cuando nombramos a una persona, incluso antes de nacer, hombre o mujer ocurre una realización de género y con este enunciado se da una elaboración de un cuerpo en función de las normas de género dominante; estas normas que impone cada sociedad y cada cultura tienen que ver con el tipo de relaciones, identificaciones,

deseos, intereses que las personas “deberían” mostrar según se nombre su género como hombre o mujer. ¿Esto significa que la performatividad es automática? ¿El género puede desplazarse más allá del binarismo naturalizado? pensamos que si seguimos insistiendo en la lógica binaria del hombre y la mujer como la única manera de entender el género estamos *performando* una regulación hegemónica y heterosexual que acota la posibilidad de pensar en diversidades.

Judith Butler sostiene:

El género no es exactamente lo que uno <<es>> ni tampoco precisamente lo que uno <<tiene>>. El género es el aparato a través del cual tiene lugar la producción y la normalización de lo masculino y lo femenino junto con las formas intersticiales hormonales, cromosómicas, psíquicas y performativas que el género asume. Asumir que el género implica única y exclusivamente la matriz de lo <<masculino>> y lo <<femenino>> es precisamente no comprender que la producción de la coherencia binaria es contingente, que tiene un coste, y que aquellas permutaciones de género que no cuadran con el binario forman parte del género tanto como su ejemplo más normativo (...) El género es el mecanismo a través del cual se producen y se naturalizan las nociones de lo masculino y lo femenino, pero el género bien podría ser el aparato a través del cual dichos términos se deconstruyen y se desnaturalizan. (Butler, 2018, p.70)

En esta línea pensamos al género como un dispositivo variable, móvil; cuya atribución se da a través de una performance, una puesta en escena, una manera de presentarnos ante el mundo que puede ser tan diversa como lo son las identidades y subjetividades. Sin embargo esto no se da sin efectos.

Al respecto Butler dice:

[...decir que el género es performativo no es simplemente insistir en el derecho a producir un espectáculo placentero y subversivo, sino alegorizar las formas consecuentes y espectaculares en las que la realidad a la vez se reproduce y se contesta. Esto tiene consecuencias en el modo en que las presentaciones de género son criminalizadas y patologizadas, en el modo en que los sujetos que cambian de género se arriesgan a ser internados y sufrir prisión, explica por qué la violencia contra tales sujetos no es reconocida como tal, y por qué la violencia es a veces infligida por los mismos Estados que deberían ofrecer a estos sujetos protección frente a la violencia. (Butler, 2018, p. 53)]

12

### La anatomía no es destino y los deseos son nómades

Uno de los interrogantes que insiste en este escrito es si el dualismo masculino-femenino es suficiente para entender las complejidades de la construcción de las subjetividades sexuadas.

En una nota al pie, agregada en 1915 en *Tres ensayos de teoría sexual*, Sigmund Freud pretende aclarar que los conceptos masculino y femenino deben explicarse en, al menos, tres sentidos: actividad-pasividad, biológico y sociológico. Sobre este último sostiene:

En el caso de los seres humanos no hallamos una virilidad o una femineidad puras en sentido psicológico ni en sentido biológico. Mas bien, todo individuo exhibe una mezcla de su carácter sexual biológico con rasgos biológicos del otro sexo, así como una unión de actividad y pasividad, tanto en la medida en que estos rasgos de carácter psíquico dependen de los

biológicos, cuanto en la medida en que son independientes de ellos (p. 200)

Y en 1933 plantea en la Conferencia N° 33 *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, "La feminidad"* que:

[...estamos habituados a usar "masculino y "femenino" también como cualidades anímicas, y de igual modo hemos transferido el punto de vista de la bisexualidad a la vida anímica. Decimos entonces que un ser humano, sea macho o hembra, se comporta en este punto masculina y en estroto femeninamente. Pero pronto verán ustedes que lo hacemos por mera docilidad a la anatomía de origen y a la convención. (p. 106)]

Dicho esto, reafirmamos la teoría de la bisexualidad psíquica freudiana, marcando la diferencia entre el género psíquico y el cuerpo anatómico. Lo que constituye la masculinidad y la feminidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender; y agregamos y enfatizamos la renuncia a que la anatomía defina el destino del deseo, lo cual demuestra una vez más que la sexuación (como proceso inconsciente) no está determinada biológicamente. Reiteramos que cuando hablamos de sexuación nos referimos a la posición sexual inconsciente del sujeto, tal como Jacques Lacan teorizó. Hablamos aquí de un sujeto barrado, atravesado por la castración, es decir, por la falta estructural, un resto imposible de llenar: el objeto a. Falta constitutiva que va a permitir el surgimiento del deseo.

El discurso heterosexista plantea que la persona que se identifica con un determinado género debe desear a una persona del género contrario. Pero como dijimos en varias ocasiones, "la elección" no es casual sino que hay que historizarla en relación a los proyectos identificatorios conscientes e inconscientes sobre la feminidad y masculinidad que se dieron principalmente en los primeros cuidados y que dejaron huellas tanto en el cuerpo como en el psiquismo. En *Psicoanálisis y género: escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*, Debora Tajer plantea al respecto de la constitución de la identidad de género que:

No es por la vía de la sexualidad, sino del narcisismo, del ideal de género al que se toma como modelo. Luego, en un segundo tiempo, a la salida del Edipo, adquiere su carácter sexual, mediante la identificación secundaria con la incorporación de la identificación al cuidador/a en tanto ser sexuado. Ahí recién se definirá, de algún modo, su modalidad deseante predominante y su elección de objeto erótico, el cual no definirá su identidad genérica, conformada previamente. (Meler, 2017, p. 208)

En un proceso de apropiación activa el sujeto irá incorporando en un complejo entramado, diversos determinantes como: rasgos con los cuales se identifica, que luego volcará en el ideal de género; la pregunta por la diferencia y por el objeto sexual; los fantasmas del Otro, etc. Esto puede dar como resultado, aunque nunca definitivo, que el sujeto haga una elección homosexual en la adolescencia y una elección

13

heterosexual en la adultez, o una elección transexual en cualquier momento de su ciclo vital (Zanón, 2019). También puede ocurrir, por ejemplo, que un joven nacido varón, haga una readequación de sexo y devenga mujer trans, y elegir como partener a alguien de sexo masculino, entonces haría una elección de objeto heterosexual; otra alternativa sería elegir como objeto a una mujer, lo cual resultaría una elección homosexual.

Muchas veces esta diversidad de configuraciones subjetivas y deseantes que podemos ver como actos performativos, son encuadradas en mecanismos psíquicos (travestismo-perversión-renegación, transexualismo-psicosis-froclusión) que no hacen mas que universalizar estas configuraciones, lo cual llevaría a una des-subjetivación que no respetaría las determinaciones de aquel entramado complejo del que

hablabamos anteriormente. Volvemos a sostener que cada una de estas configuraciones subjetivas va más allá de un diagnóstico psicopatológico unificador.

## **V. SUBJETIVIDADES Y PSIQUISMO, HOY**

En la tarea de esbozar respuestas posibles, aunque no definitivas, a algunas de las preguntas que nos fuimos haciendo en el trayecto de este escrito, siempre tenemos en cuenta el contexto de la época en la que nuestros dos maestros principales, Sigmund Freud y Jacques Lacan, hicieron las obras que hasta el día de hoy nos siguen influenciando. Entendemos que hay cuestiones que quedaron en el tintero, lo cual nos invita a ensayar otras formas posibles de pensar respecto a las subjetividades y los psiquismos actuales.

A propósito de esto traemos la distinción que hace Silvia Bleichmar entre producción de subjetividad y constitución del psiquismo. La primera tiene que ver con un proceso mediado por circunstancias históricas, sociales, políticas, territoriales; es un proceso inacabado en donde inciden las *significaciones imaginarias sociales*<sup>4</sup>(hoy, en profundo proceso de transformación) y también se va construyendo en el encuentro con las instituciones (educativas, sanitarias, jurídicas, etc.) en las que esa subjetividad se alberga. En cambio, en lo que respecta a la constitución del psiquismo, tiene que ver con lo propio del funcionamiento del aparato psíquico, tal como Sigmund Freud lo desarrolló con sus tópicos.

Pensamos que es necesario hacer esta distinción porque nos va a permitir precisar lo que es apropiado a la hora de realizar nuestras intervenciones, teniendo en cuenta la complejidad de la constitución psíquica y sus determinaciones. Transcribo las palabras de Adriana Zanón en *Transexualismos en psicosis y no psicosis*:

Si un sujeto se plantea en el análisis lo trans, la trans-identidad o lo que en el discurso psiquiátrico y psicoanalítico se dio en llamar transexualismo, es sencillo: es un problema psíquico verdadero y singular. Si tenemos una regla moral de antemano, haremos otra cosa y no analizar (p. 18)

Lo que un sujeto es o cómo se autopercibe lo entendemos como una complejidad que nace en la intersección de determinaciones deseantes, fantasmáticas, históricas, ideológicas, en las cuales se inscriben los procesos de constitución sexual. Ni la biología, ni lo cultural como destino. Las múltiples formas de ejercer la sexualidad o los diferentes posicionamientos identitarios que cada sujeto habita, no definen por sí mismos su estructuración psíquica ni una posible “categoría” psicopatológica.

Por ejemplo, si tenemos en cuenta la constitución psíquica en un transexualismo infantil, podemos ver que pudo estructurarse una identidad, y que, en el caso de que existan rasgos psicopatológicos, éstos no tendrían por qué explicarse a partir de cómo se organizaron las identificaciones de género sino considerar si hubo aspectos fallidos en la organización de la representación del yo.

### Del orden sexual moderno hacia el “desorden” queer

Entendemos que todo proceso de constitución, ya sea identitaria o sexual, se lleva a cabo bajo una red de determinaciones. Y así, la identidad y la orientación del

<sup>4</sup> Cohesión interna de un entretejido de sentidos o significaciones que penetran en toda la vida de la sociedad, la dirigen y orientan (Cornelius Castoriadis)

deseo que cada uno habite, no son fruto de una decisión consciente del individuo, sino producto de una causalidad compleja. Lo que es del orden de las elecciones tiene que ver con qué hace el sujeto luego de que esas determinaciones (deseos, fantasma, ideología, cultura, etc.) se han conformado.

Lo que nos incumbe a nosotros es el campo del psicoanálisis y lo que intentamos hacer en este escrito es ponerlo en cuestión con una mirada posmoderna, atravesada por las nuevas transformaciones respecto de las nuevas significaciones imaginarios sociales, sobre todo de las prácticas erotico-amatorias que giran en torno del *dispositivo de la sexualidad* (Foucault).

Para situar una de las transformaciones, podemos ver cómo, en la modernidad,

el orden que había establecido el dispositivo de la sexualidad era una fusión entre sexo biológico (hombre y mujer), género (masculino y femenino), roles para cada uno, deseo heterosexual (activo en hombres y pasivo en mujeres), etc; todo esto sostenido por el discurso patriarcal y del amor romántico. En este punto queremos mencionar la mirada que tiene Ana María Fernández al respecto: la autora plantea que el orden sexual parecía asegurado si se daba “correctamente” la combinación de los elementos del dispositivo en una identidad sexual masculina o femenina; y que esta fusión opera en el orden del ser, ya que dicho ordenamiento otorga una identidad que es estable y, en cierto sentido, binaria, ya que determina si se es hombre o mujer.

En este sentido también es preciso mencionar que las identidades “homosexuales” que, si bien durante mucho tiempo fueron patologizadas, en cierto punto podemos ver cómo en la modernidad se mantenía ese orden sexual binario en este tipo de constitución. En el caso del varón homosexual el estereotipo aceptado era un comportamiento afeminado y en el caso de mujeres homosexuales una imitación a los varones, es decir, mujeres varoniles (butch-femme). Así, se sigue manteniendo el relato patriarcal referido a la sexualidad. Por su parte, estos comportamientos imitativos revelan, según Judith Butler, la estructura imitativa del género. Tiene que ver con la performatividad de la que hablábamos anteriormente; es decir, una actuación repetida y ritualizada en función de normas sociales que exceden al individuo.

En la actualidad, ¿podemos seguir sosteniendo que (sólo) las prácticas sexuales otorgan identidad? No pretendemos dar respuestas absolutas sino abrir diversas posibilidades de comprensión. Una posible lectura sería que si las prácticas sexuales otorgan identidad se pensaría, en este sentido, a la sexualidad en clave identitaria, binaria y jerárquica (Fernández). Es decir, que según el sexo del parteneire se es homosexual o heterosexual; se toma un rasgo como una totalidad que otorga identidad.

Hoy, debemos reconocer que existen múltiples y diversas categorías de identidad que provoca un movimiento en el ‘statu quo’ moderno. Las siglas LGBTQ+ (que comenzó en la década de los 90 y ha ido evolucionando hasta hoy) agrupa el colectivo de personas que se auto perciben lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, intersexuales, queers y “+” como otras diversidades que no entran en dichos grupos (pansexuales, asexuales, demisexuales, etc.). Si bien estas diversidades hacen tambalear al orden sexual establecido, pensamos que el hecho de que las personas puedan autoperibirse y ubicarse dentro de una categoría, pueden hacer de un rasgo sexual, una identidad. No hacemos de esto una generalización, nos parece importante aclarar que siempre debemos tener la cautela del caso por caso. Al respecto

16

sostenemos que hay muchos otros rasgos (no sexuales) que hacen a la identidad de una persona.

En esta línea Judith Butler sostiene, en *Imitación e insubordinación de género* (2000), que “las categorías de identidad tienden a ser instrumentos de regímenes regularizadores, tanto si actúan como categorías normalizadoras de estructuras opresivas, como si sirven de puntos de encuentro de una oposición liberadora de esa misma opresión” (Butler, 2000, p. 86). Es decir, la categoría “lesbiana” podría llegar a ser tan reguladora como la categoría “heterosexual”. La autora sostiene que “toda categoría de identidad pretende controlar la misma forma de erotismo que se supone describe, autoriza y, en mucha menor medida, <<libera>>” (Butler, 2000, p. 87). Su

intención es promover estas categorías como espacio de necesario conflicto.

## **VI. CONCLUSIÓN PRELIMINAR**

Comenzamos el escrito de este trabajo motivados por el surgimiento de nuevas configuraciones subjetivas que interpelan todos los escenarios de la realidad social en general y la teoría y práctica analítica en particular.

Tomamos como ejemplo al inquieto Freud, como una figura trascendental que supo abrir novedosos caminos para reflexionar sobre lo impensado en su época, cuestionando la moral sexual y echando luz sobre los padecimientos subjetivos que podía llegar a causar el hecho de que la sexualidad esté estrictamente controlada a nivel social, religioso y también médico. Sabemos que esta apertura no se dio sin

tensiones, y creemos que éstas siempre son necesarias para el surgimiento de algo superador.

En el nudo de estas tensiones surgieron los manuales de diagnóstico y clasificación (CIE y DSM) que promovieron la patologización de las sexualidades que no cabían en la lógica heteronormada; podemos pensar esto como un síntoma que manifiesta los conflictos de intereses que se juegan en cada *campo de poder* (Bourdieu, 2002).

Gracias a las luchas que supieron llevar en sus cuerpos los movimientos trans-feministas que nos precedieron, hoy nuestra sociedad cuenta con políticas sociales que acompañan, en parte, la autonomía de nuestros cuerpos. La ley de identidad de género habilita a toda persona a auto-percibir su identidad y modificar su DNI si así lo quisiera, sin necesidad de acreditar diagnósticos psiquiátricos, pericias médicas, intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales (Ley 26.743). Celebramos este hecho pues tiene una mirada despatologizante hacia las identidades trans, ya que además de reconocer el derecho a una salud integral, también garantiza el acceso a tratamientos que se requieran para modificar el cuerpo de acuerdo al género autopercibido. Todos estos cambios producen un nuevo sujeto político que reivindica sus derechos.

A raíz de esto, y en relación a las intervenciones clínicas que se pueden dar en el marco de un psicoanálisis, suscribo a las palabras de Facundo Blestcher en *Psicoanálisis y género: escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*:

Si el derecho a la identidad puede ser planteado como derecho a ser uno mismo (Rotenberg, 2009), el entramado identitario en el que el sujeto se asienta, tanto en relación con el inconsciente como con el otro y el colectivo social, debe ser respetado como condición de equilibrio estructural y solo interrogado cuando se constituye en causa de empobrecimientos y síntomas que conllevan altos niveles de sufrimiento, apostando a sus mejores posibilidades de realización subjetiva (Meler, p. 35)

Lo que un sujeto es o no es, o como se reconoce siendo en el mundo, cómo se posiciona respecto a su identidad, cómo ejerce su sexualidad; todo esto no define por sí solo su estructuración psíquica ni una eventual patología, una falla o un trastorno.

Creemos en una escucha sin moralización, dándonos la posibilidad de un pensar incómodo, cuestionándonos qué persiste en nosotros de los discursos heteronormativos que oprimen, para dar lugar a una escucha abierta a los cambios sociales y conceptuales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2022). *Disforia de género*. ([Psychiatry.org - ¿Qué es la disforia de género?](https://www.psychiatry.org/¿Qué-es-la-disforia-de-género?))

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). *Manual diagnóstico y*

*estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*

Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Paidós.

Blestcher, F. (2017). *Sexualidades diversas e identidades nómades: incidencias sobre el psicoanálisis*. Entrelíneas. Revista Digital del Centro Oro.

Bourdieu, P. (2002). *Campo de poder, campo intelectual. Itinerario de un concepto*. Montessor.

Butler, J. (2018). *Deshacer el género*. Paidós.

Butler, J. (2000). *Imitación e insubordinación de género*. Revista de occidente N° 235.

Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets.

Castoriadis, C. (2006). *Una sociedad a la deriva: Entrevistas y debates (1974-1997)*. Katz.

Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France (1973-1974)*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (1992). *Historia de la sexualidad: La voluntad del saber*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2007 ). *Los anormales. Curso en el College de France (1974-1975)*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.

Freud, S. (2014 ). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. Obras Completas, Vol XIX*. Amorrortu.

Freud, S. (2013). *Conferencias de introducción al psicoanálisis. N° 16. Psicoanálisis y psiquiatría. Obras completas, Vol. XVI*. Amorrortu.

Freud, S. (2014). *El sepultamiento del complejo de Edipo. Obras Completas, Vol. XIX*. Amorrortu.

Freud, S. (2014). *La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad)*. Obras Completas, Vol XIX. Amorrortu.

Freud, S. (2014 ). *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. Obras completas, Vol IX*. Amorrortu

Freud, S. (2006). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. N° 33. La feminidad. Obras Completas, Vol. XXII.* Amorrortu.

Freud, S. (2014). *Sobre la sexualidad femenina. Obras completas, Vol. XXI.* Amorrortu

Freud, S. (2013). *Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas, Vol. VII.* Amorrortu.

Ley 26.743 (2012) *De identidad de género.* 23 de mayo de 2012. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

Meler, I. (comp.) (2017). *Psicoanálisis y género: escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia.* Paidós.

Organización mundial de la salud (2018). *Clasificación internacional de enfermedades, 11.a versión.* [CIE-11 \(who.int\)](http://www.who.int/classifications/icd/11)

Peidró, S. (2019). *Identidades sexo-generizadas y narratividad: un entrecruzamiento entre las teorías de Paul Ricoeur, Judith Butler y Sigmund Freud.* Anuario de investigaciones, XXVI.

Zanón, A. (2019). *Transexualismos en psicosis y no psicosis. Ensayo clínico.* Lugar editorial.