



DEBATES

SOBRE INTERSEXUALIDAD:

ARTICULACIONES TEÓRICO-CLÍNICAS.

Trabajo Final de Grado - Monografía

Magdalena De León

C.I 4.478.663-8

Tutora: Mag. Irene Barros Vieitez

Montevideo, Octubre de 2018

1. Resumen

2. Fundamentación

3. Algunas precisiones acerca de la intersexualidad

3.1 - Diferenciación sexual – fundamentación médica

3.2 - Etapas del desarrollo sexual

3.3 - Ambigüedad genital

4. Estado de situación actual del problema

3.1- Intervenciones socio-médicas

Uruguay y América Latina

Informe 2015 de Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)

5. Aportes teóricos iniciales

5.1 Conceptualización e historicidad – Sexo - Desde la perspectiva de Thomas Laqueur
– *La construcción del sexo*

6. Nodo de la presente investigación teórica: Debate generado a partir de la publicación del artículo '*La atribución de identidad sexual y sus complejidades*' de la Psicoanalista Silvia Bleichmar

6.1 Presentación del debate

6.2 Presentación del artículo '*La atribución de identidad sexual y sus complejidades*' de Silvia Bleichmar

7. Aportes teóricos

7.1 Violencia (Piera Castoriadis – Alaugnier – *La violencia de la interpretación*)

7.2 Invisibilidad, silencio y trauma

7.3 Protocolo médico de intervención: Pasado y presente del Juramento Hipocrático. Breve análisis de su vigencia.

8. Análisis del debate

9. Reflexiones finales

10. Referencias bibliográficas

1. Resumen

El siguiente trabajo pretende identificar nodos teórico-prácticos en el seno de un debate en torno a estados intersexuales y sus prácticas de intervención psicológicas, médicas, legales. El análisis y la contraposición de las diferentes posturas frente a este hecho, permitirá discriminar conceptos provenientes de las disciplinas y colectivos convocados, y a partir de ellos se irá proponiendo un diálogo reflexivo y de ágil intercambio. Interesa especialmente aproximarnos a nociones y desarrollos tales como ambigüedad, sexo, violencia, silencio, trauma e identidad sexual. Éste último considerado como atributo básico del sujeto con anclaje en la apariencia genital y su consecuente necesidad de atribución del sexo del bebé al nacer para una adecuada inscripción en la cultura. Al mismo tiempo nos acercaremos a vivencias intersexuales que denuncian haber sido violadas en sus derechos a través de prácticas médicas comúnmente desarrolladas, desconociéndose la autonomía decisional de esta población intersex. El recorrido planteado pretende dar cuenta de la complejidad inter dentro de una matriz simbólica que, al momento del nacimiento reconoce tan sólo la existencia de dos posibilidades identitarias fuertemente diferenciadas entre sí: femenino-masculino. La dificultad ético-médica presente en el abordaje de casos de ambigüedad genital suele invisibilizar gran cantidad de singularidades que, a nuestro entender y de ser estudiadas, aportarían un bagaje potencialmente enriquecedor a nuestra visión sobre el tema.

2. Fundamentación

El presente trabajo es producto de procesos teórico-prácticos de aprendizaje en relación a temáticas de Género, Diversidad y Psicoanálisis. Desde la Universidad de la República, Facultad de Psicología y en convenio con Mides (Ministerio de Desarrollo Social) se propone un espacio clínico dedicado a la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales) el cual ofrece atención psicológica a pacientes con diferentes

problemáticas en relación a Género y Diversidad. CRAM! O Centro de Referencia Amigable realiza seguimientos a pacientes en su tránsito por el género, en tratamiento de hormonización o sometidos a intervenciones quirúrgicas por reasignación de sexo. Brinda asesoramiento a Instituciones y familias involucradas en dichos tránsitos, para quienes puede también significar un proceso conflictivo difícil de sobrellevar. Este equipo ha abordado la temática a través de la indagación teórica, la reflexión y la revisión bibliográfica, alentando debates y promoviendo encuentros de intercambio cuyos frutos están siendo volcados a las prácticas clínicas. Los constructos teóricos en torno a sexualidad, género, identidad, diversidad y Derechos Humanos desarrollados a lo largo de la historia atraviesan la vivencia de grupos minoritarios (y viceversa) por lo que los aportes se reciben de manera recíproca entre lo teórico-práctico.

La identificación de nodos en la mencionada relación (teoría-práctica) que demandan estudios pormenorizados y cuestionan ciertos regímenes de verdad en un momento socio-histórico dado, considerando siempre que nuestro objeto de estudio es una entidad dinámica. La intersexualidad se identifica como uno de estos nodos en los que se propone trabajar con detenimiento, teniendo presente la multiplicidad de disciplinas a las que ella convoca y las controversias que en el abordaje de la misma se pueden despertar. Muy a pesar de avances científicos al servicio de la endocrinología y la medicina en general y la dedicación de psicólogos y psiquiatras en el marco de los Derechos Humanos, la complejidad de dichos casos no siempre permite evitar los conflictos generados por esta realidad, que resulta ser ambigua en relación a las categorías predominantes.

En la gran mayoría de los casos detectados al nacer, los bebés intersexuales son intervenidos quirúrgicamente durante los primeros meses de vida en busca de un amparo legal que permita su inscripción dentro de un sexo reconocido: macho - hembra. La mediación tecnológica es puesta a disposición de la familia y del sujeto intersexual en busca de una apoyatura corporal para el posterior desarrollo saludable de su identidad en el seno de la cultura. Los sujetos son ubicados en el rango de dos categorías: femenino - masculino y es en relación a la rígida dualidad (inmovilidad) de estas categorías que se despiertan posturas disidentes. Por un lado, la intervención médico-psicológica intenta aproximar a estos pacientes al desarrollo de una vida digna y saludable y disminuir el sufrimiento psíquico y por otro, el reclamo de algunos grupos que consideran ciertas

intervenciones médicas como un atentado a los derechos humanos, una mutilación y la clausura de posibilidades de vidas diversas.

Este trabajo monográfico intenta explorar la ambigüedad existente en aquellos casos en que la medicalización (cirugía y/u hormonización) parece ser la única alternativa para paliar el sufrimiento psíquico y las discordancias sexo-genéricas. Se presentará un caso de intersexualidad ilustrativo de lo que se pretende problematizar y en función de ello haremos un acercamiento a teorías sexuales en Psicoanálisis desde las propuestas de Silvia Bleichmar: redefinición de género, sexualidad ampliada y sexuación, complejidades de la identidad sexual y necesidad de la atribución de sexo al bebé al nacer. Como contrapartida, nos aproximaremos a las vivencias intersexuales a través del discurso de los colectivos a los que convoca, con la intención de iniciar un diálogo entre ambas posturas. A lo largo del desarrollo iremos incorporando conceptos claves para el posterior análisis de los debates surgidos, algunos de los cuales ya podemos mencionar: violencia, invisibilidades, silencios, trauma, ética médica, vivencia.

Creemos que, a pesar de que el caso seleccionado no refiere directamente al *infans* en el momento de su nacimiento, sí ilustra de manera clara las vicisitudes que lo atraviesan hacia la construcción de su identidad en relación a la sexualidad y habilita a la teorización sobre los posibles caminos recorridos en función de una hipotética intervención quirúrgica.

Desde los primeros aportes de Michael Foucault y Thomas Laqueur sobre sexo y sexualidad nos comenzamos a preguntar por los procesos de elaboración de dichas conceptualizaciones y por cómo cada época histórica se apropia de estos conceptos ofreciendo una lectura particular de los avances médico-tecnológicos de exploración del cuerpo humano, lo que lo ubica al sexo en una realidad bio-política, cultural dada y por ello dinámica. Desde otras ópticas actuales los movimientos feministas, trans e intersexuales luchan por el desprendimiento de las normas patriarcales, heteronormativas inmersas en nuestra cultura cuestionando construcciones en relación al sexo, al género y a la identidad sexual.

En suma, a lo largo de este proceso de aprendizaje nos encontramos con posturas tan comprometidas como disidentes en torno a la complejidad del tema, ello despierta especial interés en la investigación.

3. Algunas precisiones acerca de la intersexualidad

3.1 Diferenciación sexual: fundamentación teórica desde una perspectiva médica

La determinación del sexo del bebé al nacer requiere (tan sólo) la observación de sus genitales externos, interesa especialmente el aspecto de los mismos. Si éstos coinciden con las conceptualizaciones médicas previas de *aspecto femenino* - *aspecto masculino*, entonces los médicos se encuentran frente a un caso *normal* para el cual no se exigirá ningún otro tipo de estudio, a menos que surjan posteriores anomalías a nivel del desarrollo sexual. Un acercamiento a la diferenciación sexual normal facilitará la comprensión de aquellos casos en que es declarada una urgencia médica por indefinición sexual: ‘...los genitales externos de los fetos masculino y femenino son idénticos hasta las ocho semanas de gestación. Después de este tiempo, los genitales externos de un varón son masculinizados por la testosterona circulante secretada por los testículos; un fenotipo femenino se desarrolla en ausencia de la estimulación andrógena’. (Gutiérrez, R. 1999). Por definición consideramos la presencia de testosterona (hormona masculina) como determinante del sexo del feto, y ausencia de ésta como determinante del sexo *opuesto* (femenino). Cuando por diferentes motivos la masculinización es incompleta o se produce la virilización del feto femenino, estamos frente a un caso de ambigüedad genital que no siempre se manifiesta en la apariencia de los genitales externos.

3.2 Etapas del desarrollo sexual

Se reconocen tres etapas primordiales en el proceso de diferenciación sexual del ser humano: cromosómica, gonadal y fenotípica. El sexo cromosómico o genético sucede al momento de la fecundación y es determinado por antígenos y genes codificadores de proteínas específicas. Molina, Polanía, Osorio y Pérez, 2008 (citado por Bernal, J. 2011) En un normal desarrollo sexual identificamos la presencia de cromosomas sexuales 46XY. El sexo gonádico, posterior y normalmente producido en función de la etapa genética previa, corresponde al momento de diferenciación de la gónada primitiva en testículo o en ovario. Este proceso involucra el gen *SRY* del cromosoma Y. El sexo fenotípico o genital corresponde a la tercera etapa de la diferenciación sexual y determina los cambios en las estructuras genitales: formación de los genitales internos y externos. Por efecto de la

testosterona, en embriones masculinos se desarrolla el conducto de Wolff mientras que la hormona antimulleriana produce la regresión del conducto de Muller (presente en el normal desarrollo sexual femenino).

3.3 Ambigüedad genital

Las variaciones producidas en cualquiera de las etapas del desarrollo sexual suponen estados de ambigüedad genital, los que se identifican como Anomalías de la diferenciación sexual (ADS) y que han sido denominados también como los *estados intersexuales*. Recordemos que, los conceptos previamente mencionados abarcan gran cantidad de singularidades que no suelen ser discriminadas dado la complejidad de cada caso. La ciencia médica ha acordado clasificar los estados intersexuales en cuatro grandes grupos:

- a) Pseudohermafroditismo femenino o virilización femenina. Sexo genético: 46XX
Estos casos presentan genitales internos normales y ambigüedad genital externa.
- b) Pseudohermafroditismo masculino. La característica común de estos casos es que presentan coincidencia entre el sexo genético y el gonadal (ambos masculinos) mientras que el sexo fenotípico puede coincidir con el sexo femenino o presentar cualquier tipo de ambigüedad.
- c) Hermafroditismo verdadero. En estos casos se encuentra tejido ovárico y testicular en las gónadas y la ambigüedad es identificable tanto a nivel interno como externo. La menor cantidad de casos de intersexualidad presenta estas características.
- d) Disgenesias gonadales: cuando está presente dicha condición, no se observan células germinales en las gónadas de estos individuos, independientemente de sus caracteres sexuales y de la estructura de los cromosomas. El tejido rudimentario

presente en las gónadas no es capaz de producir hormonas. (Gonzalez, Fonseca, Caraballo y Rogríguez, 2001)

De acuerdo con Ana Oliveira Reis de Paula (2015) la principal causa de intersexualidad es la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC), responsable de cerca del 90% de los casos. Según la Asociación Española de Pediatría ³ todas las formas clínicas de HSC se heredan y son clasificadas según el grado de afectación enzimática en *severas* o *moderadas*. En el primero de los casos (forma severa) sus manifestaciones se inician en el período fetal, mientras que en la forma moderada de HSC, el déficit es parcial y podrían tanto manifestarse en la infancia, adolescencia o pasar desapercibidas hasta la edad adulta. Cuando la afectación no es tan severa, las niñas se virilizan precozmente y los casos son identificados con facilidad, pero los niños y las niñas levemente virilizadas presentan signos de manera tardía, durante la infancia avanzada o previo a la pubertad.

La expresión más severa de HSC es la forma conocida como *pérdida salina*, en la cual se produce un déficit importante de cortisol y de aldosterona. “Esta crisis de insuficiencia suprarrenal tiene una importante morbimortalidad si no se instaura un tratamiento adecuado; la hipoglucemia, junto con la hiponatremia severa, puede afectar al desarrollo neurológico del paciente” (Aizpún, Muñoz y Longás, 2011)

En cuanto al abordaje de estos casos encontramos que un equipo interdisciplinario compuesto principalmente por pediatra, endocrinólogo, cirujano y psicólogo es el encargado del estudio, diagnóstico, posible medicalización o intervención quirúrgica y seguimiento del mismo. Se intentará comprender la causa de la ambigüedad genital y su determinación en sexo femenino o sexo masculino. Una vez definido su sexo biológico, el infante es inscripto como niña o niño, sus padres asignan un nombre acorde a esta condición y llevarán adelante su crianza en función de ello. Este acto se relaciona con la entrada del *infans* en la cultura y en el lenguaje. (Oliveira, 2015)

4. Estado de situación actual del problema

4.1 Intervenciones socio-médicas en Uruguay y América Latina

Informe 2015 de Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)

Es de especial interés de nuestro trabajo indagar las singularidades concernientes a la definición del sexo biológico de un individuo al nacer y su posterior inscripción en la cultura, entendiendo el hecho como un acto, inicialmente médico de carácter ético-político. Consideramos relevante mencionar, de acuerdo con Chase (1998) que uno de cada 100 nacimientos presenta alguna anomalía en la diferenciación sexual sin embargo tan sólo uno de cada 2.000 instaura la duda en los equipos médicos. Una posible interrogante en este punto sería los motivos de invisibilidad de los primeros, o sea el hecho de que a pesar de los avances médicos que permiten identificar diferencias sexuales en uno de cada cien nacimientos, se mantiene incuestionablemente una distinción (tan sólo) binaria en masculino / femenino. Intentaremos también identificar las condiciones necesarias para que ciertos casos sean considerados como urgencia médica y las principales motivaciones hacia un abordaje interdisciplinar.

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) la mayoría de las personas intersexuales nacidas en nuestro país que fueron intervenidas quirúrgicamente, conocieron su condición de intersex con posterioridad a la cirugía, y manifestaron no conocer otros casos con similares características en el territorio nacional. Este último hecho refleja otra cara de la realidad intersexual: la invisibilidad de los casos y el papel que juega el silencio en el tratamiento y la vivencia de los sujetos.

La Comisión Interamericana está muy preocupada por la información que ha recibido respecto de violaciones de derechos humanos de las personas intersex debido a que sus cuerpos difieren de los estándares corporales “femeninos” y “masculinos”, tal y como son definidos médica y culturalmente. Esto incluye cirugías de asignación de sexo y operaciones de los genitales, las cuales son practicadas sin el consentimiento informado de personas intersex. La mayoría de estos procedimientos son de naturaleza irreversible y se encuentran dirigidos a “normalizar” la apariencia de los genitales. Se ha reportado que estas cirugías y procedimientos causan un enorme daño en niños, niñas y adultos intersex,

incluyendo, entre otros, dolor crónico, trauma de por vida, falta de sensibilidad genital, esterilización, y capacidad reducida o nula para sentir placer sexual. Con frecuencia estas cirugías resultan en esterilización forzada o coaccionada. Según la información recibida, estas intervenciones constituyen una práctica estándar en los países de América. La CIDH también observa que el acceso a la justicia para las personas intersex y sus familias es limitado. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015, p.13)

Como hemos anticipado, las intervenciones de reasignación de sexo realizadas a personas nacidas con ambigüedad genital son también materia de Derecho. Es en este punto que se suscitan diferentes posturas fuertemente defendidas por cada disciplina, organización o individuo que se considere convocado por ello.

5. Aportes teóricos iniciales

5.1 Conceptualización e historicidad: Sexo desde la perspectiva de Thomas Laqueur.

Previo al debate central que articula este trabajo creemos que es importante historizar y conceptualizar algunas posturas teóricas que han contribuido a los desarrollos teóricos de hoy en día. Es por ello que haremos una revisión, inicialmente del concepto de sexo y posteriormente y en función de las particularidades de nuestro debate, abordaremos sexualidad, género y violencia. Debido a la vasta bibliografía existente, hemos seleccionado sólo aquellos autores que entendemos harán un aporte diferencial al objetivo de este trabajo.

Sexo. Del cuerpo material al cuerpo significado

Podría presumirse que la biología aborda los estudios necesarios y suficientes para determinar el sexo de uno y otro individuo, y que las diferentes teorías sobre ello desarrolladas a lo largo de la historia responden al progreso científico de cada época. Sin embargo, análisis teóricos como el realizado por Thomas Laqueur en *La construcción del sexo* (1994) demuestran no haber tal linealidad en estas afirmaciones. Incluso diferentes

visiones sobre la sexualidad masculina y la femenina convivieron por más de dos milenios. Como lo expresara Nemesius de Emesa (citado por Laqueur, 1994) en el siglo cuarto sobre los órganos genitales femeninos: “los suyos están en el interior del cuerpo y no en el exterior”. Ésta lectura de los cuerpos sexuados responde al modelo de un solo sexo, en el que se sostenía que los genitales femeninos eran versiones interiores (menores) de los genitales masculinos exteriores; las similitudes de la corporalidad femenina y masculina hasta el Siglo XVIII se reflejó también en la ausencia de términos técnicos para referirse a órganos sexuales femeninos. Se utilizaba la misma palabra (*orcheis*) para nombrar a los testículos masculinos y a los ovarios femeninos, y el contexto se encargaba de explicar de qué sexo se estaba hablando: “... se concibe la vagina como un pene interior, los labios como el prepucio, el útero como escroto y los ovarios como testículos” (Laqueur, 1994). Durante el Siglo XVIII fue que éste modelo cambió, las interpretaciones sobre la sexualidad *bifurcaron* la naturaleza de ésta en dos sexos diferenciados (ya no uno), y las teorizaciones desarrolladas en torno a ellos fueron transformándolos en opuestos. Con el nacimiento del dimorfismo radical y de la mano principalmente de antropólogos y médicos de la época, se ahondaron las divergencias entre uno y otro sexo.

Las diferencias en un principio biológicas y estéticas fueron tomando otros terrenos: “No sólo son sexos diferentes, sino que son distintos en todos los aspectos imaginables del cuerpo y del alma, en todos los aspectos físicos y morales” (Jacques-Louis Moreau, 1803) (Citado por Laqueur, 1994, p.23) El biólogo y urbanista Patrick Geddes (citado por Laquer, 1994, p.24) sostenía que los machos de las especies estaban conformados por células catabólicas (que consumen energía), mientras que las células femeninas eran anabólicas las cuales tienen la particularidad de almacenar y conservar energía. La anatomía y la fisiología entonces, fueron encontrando elementos microscópicos que sirvieron de sustento a temas sociales tales como la *naturaleza* pasiva, conservadora, perezosa y estable de las mujeres y la condición activa, enérgica y entusiasta de los hombres. Se irían entonces configurando los roles culturales y sociales para uno y otro sexo basados en la materialidad biológica de cuerpos estables, ahistóricos, sexuados convirtiéndose en fundamentos del orden social. De la mano de Thomas Laquer y su desarrollo histórico de la diferencia sexual entre el hombre y la mujer nos aproximamos a la forma en que las construcciones culturales han ido impregnando al cuerpo, han ido significándolo.

Antes del siglo XVII el sexo era una categoría sociológica no ontológica. Ser hombre o ser mujer equivalía a tener un determinado rol en la sociedad, no *ser* orgánicamente uno u otro. Previo a la Ilustración, el sexo y el género estaban vinculados al modelo de sexo único ya que la biología de los sexos estaba incorporada en la política del género, o sea en la cultura (Laqueur, 1994). De acuerdo con este autor y en coincidencia con Anne Fausto Sterling (1985), las diferencias y las semejanzas entre el hombre y la mujer están en todas partes pero lo que se toma en cuenta para la investigación científica y con qué objetivo son cuestiones que se determinan más allá del desarrollo médico-teórico. Los motivos por los cuales los cuerpos se interpretan ya sea como entidades verticalmente jerárquicas, como dos versiones de un solo sexo o como opuestos horizontalmente ordenados, no ha sido determinado por el progreso científico. A modo de ejemplo de esto último, hacia finales de 1850 se aportaron pruebas a nivel científico de que los embriones son morfológicamente idénticos, sin embargo, esto no fue relevante para la cultura. De varias maneras entonces, las diferencias entre hombre y mujer se van haciendo más relevantes a medida que éstas se hacen políticamente importantes. De acuerdo con Thomas Laqueur (1994), las formas de interpretar al cuerpo son el resultado de desarrollos con perspectivas epistemológicas y políticas. Política en sentido amplio, entendida como la lucha por el poder que construye sujetos y realidades sociales. Durante los últimos siglos, los cambios sociales y la reinterpretación de los cuerpos se configuran con incidencia de la religión, el Derecho y las ideas de matrimonio como contrato, la división sexual del trabajo, el desarrollo de una economía de libre mercado, el surgimiento de clases sociales, entre otros devenires políticos y sociales.

6. Nudo de la presente investigación teórica: Debate generado a partir de la publicación del artículo *'La atribución de identidad sexual y sus complejidades'* de la Psicoanalista Silvia Bleichmar en el n° 320 de la revista *Actualidad Psicológica*.

6.1 Presentación del debate

Como hemos adelantado en el presente trabajo, los estados intersexuales son objeto de estudio de diferentes disciplinas al tiempo que convoca colectivos y sujetos atravesados por dicha vivencia. Éste es el caso del debate surgido entre la Red Transexual Argentina y

la Psicoanalista Silvia Bleichmar, que hemos de desarrollar a continuación, de manera de ilustrar nodos relevantes para nuestro objetivo de análisis.

En el artículo mencionado al inicio de este apartado (*'La atribución de identidad sexual y sus complejidades'*), la psicoanalista Silvia Bleichmar analiza y desarrolla conceptos relacionados a la identidad sexual y su constitución desde la disciplina que la convoca. Discrimina elementos presentes en dicho proceso y reconoce la existencia de una lógica binaria *insuficiente ante los nuevos modos de ordenamiento de la sexualidad* (Bleichmar, 2009). En dicha publicación Bleichmar cuenta sobre el caso Gabriel, un niño de 5 años que es recibido en consulta por sufrir cierto dolor en su *pene*. En dicha consulta se constata que el *niño* (de 5 años de edad), sufría una hiperplasia suprarrenal congénita que no había sido diagnosticada aún. Debido a esta patología su clítoris se había desarrollado más de lo esperado, por lo que al nacer se le asignó sexo masculino habiendo los médicos confundido sus genitales externos. Estudios posteriores constataron la presencia de ovarios, útero y cromosomas femeninos. Al momento de este descubrimiento se sugiere una intervención quirúrgica para reducir el tamaño *anómalo* de su clítoris. Al ser consultada, Bleichmar desaconseja la intervención considerando que la identidad de Gabriel ya constituida en torno a la masculinidad, se vería en riesgo.

A través de un e-mail dirigido a la Revista Actualidad Psicológica y firmado por el Lic. Mauro Cabral, Lic. Ariel Rojman y Dr. Dawson Horwitz, La Red Transexual Argentina manifiesta su acuerdo sobre este último punto con la Psicoanalista, sin embargo, objeta una aclaración que la autora realiza al final del artículo relacionada a una situación hipotética sobre este mismo caso. Bleichmar reflexiona sobre si el diagnóstico hubiese sido realizado a tiempo (esto es al momento de nacer o en los primeros meses de vida), el bebé sí debería haber sido intervenido de manera de dar a sus genitales femeninos una apariencia anatómica coherente entre su identidad sexual y su biología. (Bleichmar, 2009)

Desde la Red Transexual Argentina se argumenta que estas cirugías son mutilaciones genitales infantiles, violándose los Derechos sexuales y reproductivos de personas intersex (Cabral citado por Bleichmar, 2009). En respuesta, Silvia Bleichmar sugiere se le compartan los materiales que argumentan dicha postura. Agrega que, si se convenciera de las razones necesarias, haría público su cambio de postura, de lo contrario invita a abrir un debate respetuoso y profundo sobre el tema. (Bleichmar, 2009)

Desde la Red Transexual, estas intervenciones se consideran como discriminación, opresión y/o violencia basada en la identidad y la expresión de género. Se hace mención también de las consecuencias que estas intervenciones producen, tales como: cicatrices, insensibilidad genital y constituyen una vivencia ciertamente traumática, invasiva e innecesaria. Se agrega que significan una violación de la identidad corporal y un desconocimiento de la autonomía decisional de niños y niñas intersex. (Cabral, 2004). Se alega una manipulación tecnológica de los cuerpos y que lejos de instalar la ansiada “normalidad” en ellos, se inscribe de modo permanente en la subjetividad intersex la experiencia terrible del daño, *reforzando los estereotipos corporales que regulan las vidas de todos y todas*. (Cabral, citado por Bleichmar, 2009)

Se entiende que la autora considera necesaria cierta *coherencia* entre la identidad de género y su apariencia corporal, sobre lo que Cabral expresa: “... una cierta genitalidad no ha garantizado nunca ni la identidad de género ni la sexualidad de *nadie*” y agrega que “...el malestar en la cultura intenta resolverse sobre el cuerpo de los individuos y a través de su manipulación tecnológica” (Cabral, 2004) De acuerdo con el mismo autor, las vivencias de personas intersexuales desmienten las pretensiones teóricas de anclar la identidad de género en la apariencia exterior, aún que no sean suficientes para detenerlas.

La Red Transexual Argentina propone una vía de resolución diferente para el caso hipotético de si Gabriel hubiese sido diagnosticado a tiempo. Se identificaría con una niña, sin necesidad de intervención alguna sino con el sólo seguimiento y contención tanto de *Gabriel* como de sus padres. En el momento que *Gabriel* pueda tomar una decisión respecto de su cuerpo, se evaluaría la posibilidad de una intervención si el paciente lo considerare necesario. Cabral reflexiona en las mismas líneas y desde su propia vivencia: “Habitar la diversidad corporal no es sencillo; pero mutilar los cuerpos como salida de esa dificultad nos convierte en una sociedad salvaje y prescriptivamente cerrada a la experiencia concreta de esa diversidad y sus desafíos.” (Cabral, 2004)

La nota se cierra con una invitación a conocer de cerca “...los efectos del bisturí en la carne”. (Cabral, 2004)

Las demandas del movimiento intersex han sido aceptadas en diferentes ámbitos de decisión ética y política. Cabe mencionar La Corte Constitucional Colombiana, la Plenaria

de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Relatorías en Violencia contra la Mujer y Salud de Naciones Unidas y la Comisión Internacional por Derechos Humanos de Gays y Lesbianas.

A continuación, analizaremos el artículo en debate '*La atribución de identidad sexual y sus complejidades*' de Bleichmar. Nuestro objetivo principal como hemos mencionado, será identificar y desarrollar conceptos claves de ambas posturas que propicien un marco teórico para reflexionar sobre el tema.

6.2 Presentación del artículo '*La atribución de identidad sexual y sus complejidades*' Silvia Bleichmar

La autora identifica a la sexualidad como un recorrido "... en complejo movimiento de ensamblajes y resignificaciones, de articulaciones provenientes de diversos estratos de la vida psíquica, con una fuerte incidencia cultural e ideológica..." (Bleichmar, 2009), por lo que su análisis requiere la discriminación de elementos presentes en lo que hemos de llamar *constitución de la identidad sexual*.

Entre ellos identifica el concepto de *sexualidad ampliada*, correspondiente a un plus de placer que infiltra directamente o a través de formas sublimatorias la vida psíquica, la sexuación, la atribución femenina/masculino del sujeto en su conjunto, y el concepto de *género* el cual definimos como el modo histórico-social de atribución de rasgos culturales a la diferencia femenina/masculino, comúnmente vinculada a la diferencia sexual anatómica. (Bleichmar, 2009)

Lo identitario constituye el entramado básico con el cual el sujeto se posiciona frente al mundo y entra en contradicción con el deseo inconsciente, sin que ello signifique el desarrollo de una identidad opuesta en el inconsciente, ya que la identidad solo puede estar instaurada en el Yo. Homosexualidad y heterosexualidad, como articuladores lógicos disyuntivos son categorías impensables del lado del inconsciente ya que éste permite la coexistencia de los contrarios. (Bleichmar, 2009) La autora, como decíamos, reconoce la identidad como atributo básico del sujeto al punto que su desarticulación podría producir consecuencias severas en la estructura psíquica. Con anterioridad al reconocimiento de la diferencia sexual anatómica, la sexuación femenino/masculino se instituye en el ser

mismo. Los ordenamientos históricos arbitrarios proveen estas clasificaciones de género a partir del correlato con la diferencia anatómica y en las cuales se posicionará el sujeto desde el Yo.

En este artículo la autora hace mención a las diversas formas en que actualmente habitamos y manifestamos nuestra identidad sexual (a modo de ejemplo travestimo, transexualismo) admitiendo los desencuentros entre naturaleza y cultura en relación a la sexuación: "...el (existente) rehusamiento a que la anatomía defina el destino del deseo..." (Bleichmar, 2009) Agrega que cuando el reencuentro (entre naturaleza y cultura) sucede, lleva siempre las marcas del estallido de origen (Bleichmar, 2009)

La autora se pregunta por aquellos casos en que la situación anatómica es ambigua y las formas en que una intervención simbolizante se hace entonces necesaria. A manera de ilustración, ella raconta el caso de Gabriel, quien hemos presentado en párrafos anteriores, por lo que sólo agregaremos ahora, el énfasis que Bleichmar pone en el transcurso del tiempo para este chico/a y cómo éste fue constituyendo su estructura en torno a esta masculinidad; hecho que, de acuerdo con Bleichmar, significa el mayor impedimento a la "restitución de su femineidad" a través de una cirugía reconstructiva. Nos interesa observar la forma en que éste equipo de médicos lleva adelante el caso Gabriel (y otros cuarenta casos de intersexualidad): se optó por disimular dichos diagnósticos (debido a dificultades *manifestadas* por los padres para entender y sobrellevar el hecho) y brindar explicaciones aunque no verdaderas, sí menos *escandalosas*.

Otro de los cuestionamientos que la autora comparte concierne al embate puberal de este cuerpo femenino y las repercusiones en una estructura, como ya dijimos, constituida en torno a la masculinidad. De hecho, tanto sus padres como el niño mismo consultaron por una dificultad en su *pene*, procurando se le acompañe un desarrollo armonioso de su masculinidad. Con el objetivo de esclarecer su pregunta sobre la sexualidad humana y su desarrollo, Bleichmar cita una idea de Laplanche: "*lo adquirido sobreviene no sobre la base de lo innato, sino antes de lo innato*" (Laplanche, citado por Bleichmar, 2009); para cuando nace el instinto (puberal), ya está ocupado el terreno por la pulsión. Este punto es significativo para nuestro análisis ya que entendemos la implantación pulsional como dependiente del *otro*, aquel con quien nos constituimos como sujetos. De la misma manera la identidad sexual es también, entonces, un *a priori* constitutivo, que debe existir

previo a la construcción simbólica. Lo que mencionábamos al principio del análisis de este artículo, la bipartición ofrecida por la cultura (femenina/masculino) representa aquel espacio desde donde el sujeto parte para presentarse ante el otro, desde una mirada ontológica: 'qué soy' y 'quién soy'.

Para el caso específico de Gabriel, Bleichmar considera que la pérdida de su identidad sexual masculina ya constituida conllevaría la pérdida de su nombre, de su linaje, de aquello que ya lo ubicó en ciertos lugares dentro del seno familiar y social, lo que de tantas maneras hoy lo define. Ahora, una vez llegada su pubertad (desde la femineidad), Gabriel encontrará eco de aquellas características por las cuales se diferencia de otros niños y es criticado por sus compañeros como "mariquita", que "juega con las muñecas" (aunque explorándolas, lo que manifiesta su inquietud por resolver un enigma). En este caso vemos cómo la realidad simbólica produce nuevas realidades, Gabriel se construyó desde aquel espacio brindado, la masculinidad, y desde allí se emplaza para producir nuevas realidades siguiendo este ordenamiento.

Siguiendo a la autora, diremos que la arbitrariedad de la bipartición es necesaria para definir tanto el propio ser como sus límites. (Bleichmar, 2009) Estos límites sí podrán ser luego cuestionados por la vivencia, los modos instituyentes de la sexualidad. O sea que para que el sujeto sea capaz de poner en cuestión los modos clasificatorios, debe haber incorporado aquellos actos sociales como el de *elegir, reunir, contar, designar*. (Bleichmar, 2009)

Recordemos que una de las mayores críticas realizadas a este artículo tiene que ver con el hecho de que la autora parte del dualismo femenino/masculino y no de *n* posibilidades. Con referencia a esta bipartición Bleichmar comenta sobre culturas (los berdaches de América del Norte) que sí reconocen una tercera categoría, sexualmente intermedia entre macho y hembra y con características de ambos, pero que el concepto es bastante descriptivo, no siendo suficiente para acoger la complejidad de los roles, las identidades, las interrelaciones entre lo biológico, la identidad y el género. (Bleichmar, 2009)

Ubicando las categorías (femenino/masculino) en el orden de la creencia desde donde toda sociedad establece sus premisas, ésta opera como fundamento simbólico e instaura realidad. De acuerdo con Bleichmar, este fundamento simbólico sólo puede ser desechado cuando es perforado por la vivencia desde donde se cuestionaría su validez.

Ahora bien, el ordenamiento al que hacemos referencia trasciende al sujeto; ordenamiento transitorio, no por ello menos verdadero. Los modos simbólicos son destituibles pero verdaderos, mientras permitan ordenar el conjunto de fenómenos que atraviesan al sujeto.

Para finalizar el artículo, Bleichmar reflexiona sobre la insatisfacción en la determinación identitaria en los casos de anomalías biológicas (ambigüedad genital). Retoma el caso de Gabriel y reconoce que, si la cirugía hubiese sido realizada en el momento apropiado, se hubiese evitado trastornos tanto funcionales como psíquicos. Habiendo reducido las anómalas dimensiones de su clítoris se alcanzaría así coherencia entre su identidad sexual y su biología. Su conceptualización de *imprinting* invertido nos aclara cómo en la constitución de la identidad del sujeto - si bien es propuesta por el otro - se combinan de forma compleja deseos y referencias discursivas en el interior de una red simbólica que lo sostiene.

POST SCRIPTUM

Con posterioridad a la publicación de este artículo, Silvia Bleichmar en su libro *Paradojas de la sexualidad masculina* (2009) hace referencia a la respuesta de la Red Transexual Argentina (la cual hemos comentado en nuestro anterior apartado) y agrega reflexiones personales, de las cuales retomaremos un punto que aportará a nuestro análisis.

“...la arbitrariedad externa no puede ser ejercida con violencia sobre el sujeto que la padece” Sobre este punto nos preguntaremos sobre ¿cómo saber con certeza los casos en los que la ley se impone con violencia?, ¿será que en todos los casos así sucede y sólo algunos lo padecen? Si consideramos el sexo como un constructo cultural y sistemáticamente asignamos un sexo definido del bebé al nacer, ¿estamos frente al ejercicio constante de una violencia secundaria?

7 Aportes teóricos

7.1 Violencia de la interpretación desde Piera Castoriadis Alaugnier

De varias maneras hemos hecho mención al concepto de violencia a lo largo del presente desarrollo. De acuerdo a nuestros postulados creemos clarificador los aportes realizados por Piera Castoriadis Alaugnier al respecto. La autora en su obra 'La violencia de la interpretación' (2014) alude al encuentro entre la psique y el mundo, los cuales nacen uno a través del otro. Las significaciones de este espacio exterior a la psique serán proporcionadas, en un proceso primario por el discurso materno concernientes al placer-displacer del afecto en el encuentro. La relación entre estos elementos del mundo exterior y su significación definida por las significaciones que el discurso proporciona exigirá la puesta en marcha del proceso secundario, con igual estructura que el representante, el Yo. Elementos y relaciones que la actividad psíquica del *infans* deberá reconocer como introducción en el mundo de lo humano. Este discurso materno es el responsable *creador de sentidos*, se anticipa a una respuesta que el *infans* aún no puede dar. Es a través de este proceso de *violencia primaria* que la madre se convierte en el mediador de un '*discurso ambiental*' y transmite de forma pre-modelada por su propia psiquis las prohibiciones y los límites de lo posible y de lo lícito. (Alaugnier, 2014, p. 33) Este proceso marcado por el efecto (necesario) de la violencia primaria permite al sujeto el desarrollo de su autonomía psíquica y de conducta para relacionarse con éxito en el mundo de los sujetos. Una violencia primaria necesaria que nace en la imbricación entre el deseo de uno (la madre) ligada a la necesidad del otro (el *infans*) y en función de lo esperado (el mundo).

Siguiendo a esta autora, el término *violencia* nos remite también a un exceso de significados que podrán describirse bajo el concepto de *violencia secundaria*, innecesaria y perjudicial para el funcionamiento del Yo. A pesar de ello, logra presentarse como necesaria y natural al punto que es desconocida por sus propias víctimas. (Alaugnier, 2014, p.35)

Es importante distinguir en este punto al conjunto de condiciones que se encuentran en la categoría de lo necesario para el desarrollo de una vida psíquica autónoma. En palabras de la autora: '...la supervivencia del cuerpo y, para ello, la persistencia de una catexia libidinal que resista a una victoria definitiva de la pulsión de muerte.' (Alaugnier, 2014,

p.35) Una vida psíquica entonces, a la cual se llega, que no es dada desde un primer momento.

7.2 Invisibilidad, silencio y trauma

Creemos importante un breve desarrollo sobre *invisibilidad y silencio*, ya que entendemos ha sido una constante en los tratamientos de casos de intersexualidad y de varias maneras los responsables de las condiciones para que la vivencia inter (tal y como lo manifiestan los colectivos) tenga en la actualidad las características de un *padecimiento*.

Como hemos mencionado, la mayoría de las personas nacidas intersex desconocen la existencia de otros en igual condición que ellas. Es esto en parte, producto del tratamiento médico-legal que se lleva adelante en nuestras prácticas profesionales. Para comenzar a ilustrar el fenómeno del silencio en torno a estos casos, recordemos aquí el caso Gabriel. El equipo médico que trató el caso 'Gabriel' (desarrollado en previos apartados), ya se había hecho cargo de otros cuarenta casos de intersexualidad en el mismo hospital de una pequeña localidad de Méjico. En todos ellos, los médicos trataban de disimular estos diagnósticos y evitar las posibles situaciones *vergonzosas* a las que sus familias se verían expuestas. (Bleichmar, 2009) Si creemos que el silencio es coautor de situaciones de padecimiento, pensemos por un momento los efectos de este silencio y su posterior pseudo-explicación por parte del cuerpo médico sobre sus afecciones, a más de cuarenta familias, en una pequeña población. Consideremos también el hecho de que estos casos de intersexualidad eran producto de una hiperplasia suprarrenal que por cierto es hereditaria y por tanto (en casos) previsible de haberse realizado los estudios pertinentes. Sus padres pertenecientes a una cultura indígena fueron considerados como *gente con baja capacidad simbólica para entender un hecho de esta magnitud* (Bleichmar, 2009 p.211)

Nuestra revisión bibliográfica para el abordaje del fenómeno del silencio y la invisibilidad también nos guía hacia el análisis del *silencio* en casos de abuso sexual infantil. A sabiendas de que no es este el tema que nos convoca, sólo incluiremos en este breve desarrollo aquellos puntos de contacto con la temática y su tratamiento médico-psicológico, ético-profesional.

Loureiro (2012), identifica el fenómeno del silencio como factor común de los casos de abuso sexual infantil y reconoce su ejercicio por parte de varios involucrados en el hecho: el silencio de la persona abusada, el silencio del abusador, el silencio de la familia (en casos de abuso sexual endogámico), el silencio de los profesionales y el silencio de integrantes de la sociedad en general, por el rechazo que el tema produce. (Loureiro, 2012) El autor considera este hecho como perpetuador de los casos de abuso a lo largo del tiempo, permite la existencia y permanencia del abuso y conforma las condiciones para que suceda. El niño abusado no menciona el acto de abuso, lo que evidencia estar rodeado por el conflicto (Juana Berezin de Guiter), citado por Loureiro, 2012. El niño en estos casos se siente aislado, indefenso, incomprendido. ¿Es posible realizar en este punto un paralelismo entre los casos de abuso sexual infantil y la vivencia intersex? Éste también podría ser el caso de Gabriel, de quién sus pares se burlaban por su extraño comportamiento al orinar sentado, uno de los tantos hechos que motivó el silencio del chico y de su familia.

En los casos de abuso también identificamos revictimizaciones, lo que Piera Alaugnier llama violencia secundaria, insistencia de elaboración verbal a las víctimas de parte del grupo de profesionales que rodean estos casos sobre los hechos sucedidos. De acuerdo con Loureiro (2012), la vivencia es condenada al fracaso de la relación con el otro, ya que se hace imposible la co-elaboración de los sucesos. En los casos de intersexualidad, la elaboración conjunta de todos los involucrados se hace también imposible durante gran parte de su vida.

Puede ser esclarecedor preguntarnos en este punto de nuestro desarrollo, sobre si dichas intervenciones son o no traumáticas, si así lo fueran, lo antedicho cobraría un sentido aún más profundo. En Tres ensayos de la Teoría Sexual (1983), Freud sostiene que para que el ser humano pueda desarrollarse en salud física y mental, es necesario que se respeten las diferentes etapas de su desarrollo libidinal (oral, anal, fálica y genital) y que el niño no se sienta *invadido en su subjetividad al ser abusados sexualmente mediante violencia ejercida sobre ellos*. (Freud, 1983) Considerando el discurso sobre la situación vivida por personas intersexuales que fueron intervenidas quirúrgicamente en sus primeros meses de vida, encontramos que sí identifican el ejercicio de violencia sobre ellos a través de las reconstrucciones genitales de las que fueron objeto. El *infans* se ha convertido en objeto (aunque no en manos de un abusador, sí del cuerpo médico), no ha sido tenido en cuenta

como sujeto, por motivos que desconocerá hasta no haber alcanzado la edad suficiente de saber lo que realmente sucedió con su cuerpo, momento en el cual podría identificar dicha intervención como abuso de poder, a semejanza de los casos de abuso sexual infantil. ¿Ha sido este infans respetado en todas las etapas de su desarrollo libidinal?

De acuerdo con Juan Eduardo Tesone (2001) se reconoce la presencia de efectos traumáticos en los casos de abuso sexual infantil, los cuales requieren de dos escenas: una primera en donde el sujeto no puede integrar la experiencia (en estos casos la de la seducción propiamente dicha) y es por tanto reprimida, y una segunda escena en la que se liga asociativamente al recuerdo de la primera. De acuerdo con el mismo autor, la segunda produce un efecto mayor por el gran aflujo de excitaciones que desencadena el recuerdo, y es ésta quien dimensionará la experiencia como traumática. La seducción inscrita en la situación de abuso imposibilita al niño de adecuar su comprensión al mensaje que se le propone y se torna incapaz de simbolizar lo que sobreviene por parte del otro; pasividad de la seducción generadora del trauma interno (Laplanche, citado por Tesone, 2001, p.3) En la primera escena de seducción se impone imágenes y argumentos traumatizantes imposibles de asimilar por el niño (en estos casos) abusado. La vivencia traumática se produce cuando el adulto ‘...perfora el envoltorio representado por el Yo-Piel del niño...’ (Tesone, 2001) lo que tiene consecuencias psíquicas con gran potencial patógeno. Los significados que atraviesan al niño abusado están demasiado cargados de significación, produciendo una violencia al generar una necesidad en él de ‘...deconstruir ese *plus de sentido* que no le pertenece por completo.’ (Tesone, 2001)

Hemos seleccionado describir aquellos aspectos de la experiencia traumática que consideramos guardan un cierto paralelismo con las intervenciones quirúrgicas realizadas a bebés intersexuales; aspectos que mencionaremos brevemente aquí y retomaremos para reflexionar al final de nuestro trabajo.

En primer lugar, existe en ambas situaciones (abusos e intervenciones) manipulación de los genitales del infante por parte de un adulto lo que posiblemente produzca un quiebre en su organización libidinal. Tengamos presente que este punto en particular se aproxima más a los casos que requieren intervenciones sistemáticas y prolongadas en el tiempo, es el ejemplo de las vaginoplastías.

Cuando hacemos mención de una primera escena del abuso, hemos dicho que el sujeto es incapaz de integrar la experiencia, hecho que se comparte con los bebés intervenidos que, luego deberán deconstruir ese *plus de sentido*. Los bebés intervenidos (menores de 18 meses, en la mayoría de los casos) difícilmente guarden *memoria* de dicha experiencia sin embargo sí habrá una huella mnémica inscrita en su memoria corporal. De acuerdo con el modelo de los tres espacios en el complejo traumático de Moty Benyakar y Álvaro Lezica (2005), ‘...la huella mnémica ...no puede ser transformada en registro mnémico articulado. Por ende, no puede agregarse a los registros que compone la trama vivencial’. Podríamos pensar que, en el caso de los bebés intervenidos, ésta huella mnémica también se presenta (al igual que en los casos de abuso) como cualidad del mundo externo sin pasaje a la representación.

7.3 Pasado y presente del Juramento Hipocrático

Breve análisis de su vigencia

Nos interesa hacer una breve revisión de los protocolos médicos de intervención con el objetivo de dilucidar el marco ético-normativo en el que actualmente se llevan adelante las prácticas médicas; quienes finalmente realizan las intervenciones a las que hemos hecho referencia. Creemos que el presente apartado nos significará un insumo interesante para el posterior análisis de la problemática que nos convoca.

Hipócrates, el más famoso médico de la Antigüedad (de origen griego), fue quién sentó las bases de nuestra medicina moderna y a quien se le atribuye la redacción de lo que conocemos como Juramento Hipocrático. En él se establecen las normas éticas que guían al médico en su práctica. No se conoce con exactitud la fecha en que estos principios éticos comienzan a regir, sí se puede decir que data entre el siglo VI a V a.C al I d.C. A lo largo de los siglos y hasta el día de hoy, estos principios han sufrido diferentes modificaciones. A modo de ejemplo, en la Época Medieval se adecuó para que éste fuera aceptado por la Iglesia Cristiana y otras religiones. (Remis, 2009) En el año 1948 la Asociación Médica Mundial (AMM) realiza una nueva revisión de dicho Juramento la cual se considera como la revisión moderna y se conoce como ‘La Declaración de Ginebra’. El Código de Ética Médica vigente hoy en nuestro país, y aprobado el 27 de abril de 1995 encuentra sus raíces en el Juramento mencionado, al igual que el de la mayoría de los

países. Tomaremos de éste algunos puntos que creemos pueden ser de utilidad para nuestro posterior análisis:

Código de Ética Médica – Sindicato Médico del Uruguay, 1995

Capítulo II

Artículo 3

- Hacer, como profesional de la salud y como miembro del SMU (Sindicato Médico del Uruguay), todo lo que esté dentro de sus posibilidades para que las condiciones de atención sanitaria sean las más beneficiosas para sus pacientes y para la salud del conjunto social sin discriminación de ningún tipo (nacionalidad, edad, condición socioeconómica, raza, sexo, credo, ideología, etcétera).

Artículo 6

- Respetar el derecho del paciente a guardar el secreto sobre aquellos datos que le corresponden y ser un fiel custodio, junto con el equipo de salud, de todas las confidencias que se le brindan, y sobre las que no puede decidir sin consultar al paciente

Capítulo III –

Artículo 10

- ... deberá evitar ser utilizado por los poderes sociales para sugestionar o manipular a terceros.

Capítulo IV

Artículo 15

– Todo paciente tiene derecho a: I. Una información completa y veraz sobre cualquier maniobra diagnóstico o terapéutica que se le proponga. El médico tiene el deber de comunicar los beneficios y los riesgos que ofrecen tales procedimientos, en un lenguaje suficiente y adecuado. En los casos excepcionales en que esa información pudiese ocasionar graves perjuicios al paciente, ésta deberá dirigirse a la familia o tutor legal con el fin de obtener un consentimiento válido. En caso de no contar con los medios técnicos

apropiados, debe avisar al paciente o a sus tutores sobre esos hechos, informándoles de todas las alternativas posibles

Artículo 16

- El paciente tiene derecho a obtener del médico un informe completo y veraz sobre la enfermedad que ha padecido y la asistencia que se le ha brindado

En el ejercicio de una profesión los Códigos de Ética Profesional funcionan como referentes y establecen los principios que orientarán su práctica, no queriendo significar esto que en cada caso de intervención se cumplan todos y cada uno de ellos. La complejidad de las prácticas muchas veces reclama que el profesional se adapte a las circunstancias del contexto y deba tomar decisiones que difieren de sus preceptos. A pesar de ello, creemos que los casos de intersexualidad referidos anteriormente merecen ser analizados en función de los artículos citados.

En el caso Gabriel y en los otros cuarenta casos que el mismo cuerpo médico trató, se optó por ocultar el diagnóstico bajo la consideración de que las familias de los chicos intervenidos ‘...tiene una baja capacidad simbólica para entender un hecho de esta magnitud...’. ‘...el equipo médico ... trataba de disimular estos diagnósticos recurriendo a explicaciones tales como: ‘el niño tiene una hernia’, ‘es un tumor’, ‘nació con una enfermedad de los riñones’, ‘padece de la vesícula’, ya que se torna muy vergonzoso para la familia asumir este tipo de alteraciones congénitas de carácter genital, al ligarlas al pensamiento religioso y a la idea pecaminosa de la sexualidad’. (Bleichmar, Paradojas de la sexualidad masculina, p.211)

En el capítulo II, Artículo 3 del Código de Ética Médica en Uruguay (correspondiente al Capítulo II, Artículo 4 del Código de Ética y Deontología Médica de Méjico – de donde provienen los casos) refiere a la no discriminación del paciente por motivo alguno. Creemos que este cuerpo médico incurrió en falta a sus principios al subestimar la capacidad simbólica y el entendimiento de estas familias. Sus diagnósticos fueron ocultados y en lugar de ello se les brindó información falsa; lo que también se entiende viola los siguientes artículos arriba mencionados en relación a la información brindada sobre la enfermedad que ha padecido y/o la asistencia que se le ha brindado.

Es difícil realizar afirmaciones hipotéticas sobre cuáles habrán sido las dificultades que un diagnóstico falso generó en el seno de esas familias, creemos nosotros que a través de ello se produce un daño innecesario e injustificable, ya que el diagnóstico veraz que se esperaba del cuerpo médico se aleja de un malfuncionamiento orgánico como los padecimientos finalmente referidos en los diagnósticos brindados. Se entiende también que en estos diagnósticos existe una sugestión y manipulación de los pacientes y sus familias.

De acuerdo con el Profesor y Doctor José Antonio Remis en su artículo 'Pasado y presente del Juramento Hipocrático. Análisis de su vigencia' publicado en la Revista Argentina de Radiología (2009): 'En muchas escuelas de medicina, se continúa enseñando de manera explícita los preceptos del Juramento Hipocrático, sin discutir el porqué de su elección ni analizar su contenido o su actualidad' Dicha cita ilustra la absoluta (y quizás hasta desmedida) confianza social en la Medicina como autoridad disciplinar y las dificultades a las que nos enfrentamos al momento de analizar o cuestionar sus prácticas y/o afirmaciones.

Aclaración: Hemos extraído artículos de El Código de Ética Médica vigente hoy en Uruguay a pesar de que los casos analizados pertenecen a una localidad de Méjico, porque ambos Códigos guardan estrecha similitud normativa entre sí, y porque creemos relevante para el presente trabajo, conocer más de cerca la realidad sobre las prácticas médicas en Uruguay.

8. Análisis del debate

Consideramos que, para la elaboración de los apartados finales de este trabajo es necesario tener presente los interrogantes iniciales y los objetivos de nuestra tarea e ir incorporando los conceptos claves de los diferentes aportes teóricos a medida que se haga necesario.

Al inicio de esta tarea nos propusimos identificar ciertos nodos existentes en la retroalimentación teoría-práctica, lugar desde donde nacen nuestras inquietudes. Hurgar en las construcciones menos definidas sobre intersexualidad, como construcción teórica y como vivencia concreta al mismo tiempo. Es por ello que atribuiremos igual valor a ambas

posturas con el objetivo de encontrar aquellos puntos de contacto que nos permitan iniciar el diálogo prometido.

Quienes defienden las intervenciones quirúrgicas en los casos en que se presenta ambigüedad genital sostienen que se persigue a través de ello la inscripción del recién nacido en la cultura y de esta manera brindar los elementos simbólicos necesarios para el desarrollo saludable de su identidad. La inexistencia de esa matriz identitaria obstaculiza la construcción de identidad del sujeto quien se encontraría por fuera de una red simbólica que lo sustente como tal. Desde los colectivos que reclaman no ser intervenidos sin su consentimiento, se argumenta que no se está respetando su derecho a la vida en las condiciones materiales, biológicas, fenotípicas en las que fueron concebidos. Entonces, si es necesaria una red simbólica que permita la construcción de identidad del sujeto, ¿no estaremos prohibiendo sistemáticamente la emergencia de esa matriz identitaria?

Considerando, claro está que las intervenciones médicas referidas han sido practicadas a lo largo de la historia a ya varias generaciones de intersexuales. Encontramos argumento de la validez de nuestra pregunta en el desarrollo teórico sobre los ordenamientos históricos en torno a la sexualidad y cómo el sexo es hoy concebido como una realidad bio-política, cultural que depende del contexto en el que está inmerso el sujeto, por ello una realidad dinámica.

En nuestro desarrollo teórico también aprendimos que la identidad es un atributo básico del sujeto al punto que su desarticulación podría producir consecuencias severas en la estructura psíquica. Ahora bien, ¿en qué momento podemos afirmar con exactitud que se produce una desarticulación en la identidad? Quienes habitan la intersexualidad afirman ver truncadas sus posibilidades de una vida diversa y haber sido víctimas de mutilaciones e intervenciones continuas en sus genitales, lo que los arroja en la experiencia de una situación traumática. De ser así, quizás estemos frente a lo que vimos al mencionar la segunda escena del complejo traumático: el individuo es incapaz de incorporar la experiencia primera ya que no puede agregarse a los registros que componen su trama vivencial, un sujeto incapaz de integrar su experiencia; una vivencia sin pasaje a la representación. Intervenciones cargadas de significación, puesta en práctica por un cuerpo médico con autoridad político-legal que personifica la negación de su condición de sujeto al transformarlo en objeto de sus prácticas, sin por ello estar estrictamente velando el bien funcionamiento de su cuerpo.

Otro punto de contacto entre ambas posturas nos remite a la vivencia.

De acuerdo con Silvia Bleichmar, las categorías de masculino/femenino en el orden de la creencia permiten a toda sociedad establecer sus premisas, un corpus que funciona como fundamento simbólico e instauration de la realidad. “En el plano de instauración de la realidad, la creencia opera como fundamento simbólico, que sólo puede ser desechado cuando es perforado por la vivencia que lo hace entrar en contradicción y somete a caución su validez.” (Bleichmar, 2009, p.215) Dicho esto nos preguntamos por las enunciaciones de la comunidad intersex y su reclamo de haber sido mutilados con las consecuencias que ello produce: cicatrices, insensibilidad genital y que constituyen una vivencia traumática, e invasiva. Afirman haber sufrido una violación de la identidad corporal y que se desconoce la autonomía decisional de niños y niñas (intersex). (Cabral, 2004). En el seno del mencionado debate, Cabral, Rojman y Horwitz (representantes de la Red Transexual Argentina) finalizan su carta dirigida a la Psicoanalista Argentina, Bleichmar con el siguiente enunciado:

“Invitamos a usted, Silvia Bleichmar y a sus lectores y lectoras a acercarse a la producción actual sobre intersexualidad-producción testimonial y crítica a partir de la cual creemos que será posible intervenir analíticamente sin desconocer ni la subjetividad y los derechos de niñas y niños intersex, ni los efectos del bisturí en la carne.”

Si consideramos que el fundamento simbólico puede ser desechado cuando es perforado por la vivencia, sería oportuno preguntarnos si en los testimonios de personas intercitados, no nos encontramos también con una vivencia que perfora esa realidad. Si bien Bleichmar sostiene que el fundamento es claramente previo a dicha vivencia (como lo es para la realidad trans), en las vivencias inter hay un fuerte cuestionamiento del espacio que les ha sido asignado en función de dicho fundamento simbólico. Cuestionamiento que parte de sus vivencias singulares, polo que alimenta nuestras reflexiones de igual manera que el cuerpo teórico al que tomamos de referencia. Recordemos nuestro afán inicial de intercambio constante entre nuestras teorías y nuestras prácticas.

Retomando dos de las imágenes arriba descritas: el bisturí y la carne, invito a pensar los atributos simbólicos asociados a ellos. Un bisturí como herramienta de corte, un saber médico aplicado al cuerpo y con gran poder simbolizante, que da o quita sentido al

espesor de la carne. Y una carne-cuerpo que sangra y cicatriza, realidad material que continuamente delata, permite, obstaculiza, libera u oprime nuestra existencia. Creemos que pensar en *el efecto de ESE bisturí en MI cuerpo* nos acerca un poco más a la vivencia inter.

Recordemos que una de las críticas principales que se la hace a la autora en su artículo, remite al hecho de que su fundamentación parta de sólo dos posibilidades (masculino/femenino) y no de n posibilidades. Creemos ya haber indagado en este punto a lo largo de nuestro trabajo, sin embargo, quisiéramos considerar en este momento del análisis que la autora menciona la realidad *trans* como evidencia del binarismo en cuestión; "...el transexualismo... confirma que hay dos sexos. Lo que quiere en ese caso un varón es ser mujer; no dice que quiere ser 'otra cosa', sino que se ubica en el rango de estas dos posibilidades" (Bleichmar, 2014, p.222) Tomamos esta idea para preguntarnos sobre la posibilidad de que dicha premisa sea un tanto confusa o por qué no, ambigua. Si hemos partido de dos posibilidades como base de un fundamento simbólico que instaura realidad, ¿no es acaso esperable que se manifieste un deseo en función de ellas? Y sólo de ellas; como un pequeño abanico de representaciones posibles. ¿No es de alguna manera tautológico considerar a (parte de) la realidad trans como confirmación del binarismo?

Otra reflexión interesante para este análisis surge de la actitud que debemos tomar para dilucidar puntos de contacto en el seno de la controversia, actitud que por momentos pueda ser hasta un tanto impertinente, ya que busca formular preguntas en los puntos más oscuros o indefinidos de las teorías y prácticas. En apartados anteriores afirmamos que los estados intersexuales involucran gran cantidad de singularidades que no suelen ser discriminadas dada la complejidad de cada caso. Entonces, ¿no será éste un buen punto en donde nos permitamos asumir un cierto límite de nuestro conocimiento científico? La ambigüedad pasa a ser una entidad no por definición, sino por indefinición, dada la imposibilidad de abarcar las complejas singularidades que la componen. En la realidad inter, una ambigüedad teórica en un cuerpo material. En nuestra opinión, las vivencias de una singularidad inter perforan siempre los mencionados fundamentos simbólicos a pesar de no ser por ello reconocidas, ya que aquello que hace al sujeto ambiguo, no encuentra jamás satisfacción en la bipartición. Es precisamente desde donde nace: una dualidad marcada por opuestos (fuertemente) determinados, por lo que

entendemos que la disolución de la ambigüedad no podría ser resuelta desde la misma lógica que la produjo.

9. Reflexiones finales

Para finalizar nuestra labor retomamos e introducimos pequeñas preguntas a los contenidos aquí incluidos que, en el mejor de los casos guiarán futuras investigaciones sobre este tema.

Nos preguntamos sobre las bases epistemológicas de un discurso médico que define a la presencia de testosterona como determinante del sexo del feto y a la ausencia de ella como determinante del sexo opuesto, pensamos, ¿por qué definirlos en función de la hormona masculina y no por propia constitución? ¿Por qué sexo opuesto y no vecino?

Si muchos casos de ambigüedad genital no se manifiestan en los caracteres sexuales externos entonces, ¿cómo saber cuántos casos de ambigüedad genital no están siendo estudiados y qué sucede con ellos? ¿Podrían de alguna manera echar luz a nuestros intentos por definir lo hasta ahora desconocido? Creemos que la ausencia de estudios exhaustivos en casos de intersexualidad contribuye a que infinidad de singularidades queden al margen de nuestras teorías sexuales en Psicoanálisis.

La Hiperplasia suprarrenal congénita (responsable de la gran mayoría de los casos de intersexualidad) que no significa un riesgo para la salud del individuo, ¿lo obliga a pesar de ello a someterse sin cuestionamientos a diferentes tratamientos para modificar su particular condición? Sostenemos que, si son tan graves y urgentes debieron entonces haber sido diagnosticadas de forma preventiva, recordemos que estas 'anomalías' son hereditarias. A pesar de éstas y otras incertidumbres en torno a los estados intersexuales, la ciencia insiste en sus mandatos. La asignación de sexo de los bebés al nacer para su inscripción en la cultura se ha convertido en un acto instituido e ineludible que, para los bebés intersexuales significa la imposibilidad de articular modos instituyentes de sexualidad, pues una vez intervenidos, su vivencia no alcanza para perforar la creencia

como fundamento simbólico. Nos permitimos decir que, contrario a ello, sería la vivencia misma quien ha sido atravesada por creencias anteriores a sí.

Según el Informe 2015 de Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se ha reportado que las cirugías y procedimientos llevados adelante producen daños irreversibles en la población intersexual tales como, dolor crónico, falta de sensibilidad, esterilización y baja o nula capacidad para sentir placer sexual. Frente a ello nos preguntamos: ¿la urgencia de establecer el sexo del bebé al nacer (a través de transformaciones principalmente estéticas) está lo suficientemente justificada como para producir tanto sufrimiento y sin ser puesta en tela de juicio? Recordemos también que nuestros médicos deben velar por el bienestar integral de los individuos todos, y en estos casos se llevan adelante prácticas que no posibilitan el normal desarrollo de lo que podrían llegar a ser *nuevas* sexualidades. ¿Cómo saber esto? o lo que es peor, ¿cómo estar tan seguros de lo contrario?

Si recordamos el desarrollo teórico de Thomas Laqueur vemos cómo el contexto socio-histórico en el que están inmersas nuestras prácticas médicas, juega un papel fundamental al momento de leer e interpretar los cuerpos sexuados. Antes del S. XVIII el médico siquiera contaba con términos para diferenciar ovarios de testículos (orcheis), no por ello dejó de haber hombres masculinos y mujeres femeninas. Mucho menos existía una tecnología como la que contamos hoy al servicio de nuestros descubrimientos, y tampoco por ello la población intersexual de la época debió necesariamente atravesar vidas menos dignas que las que les ofrecemos hoy.

Si como hemos dicho, el propósito material de la intervención médica es disminuir las diferencias anatómicas entre sujetos ya que por ello se declara estado ambiguo, entonces podríamos creer que 'ambiguo' es un término utilizado en estos casos para empañar una incertidumbre inicialmente científica. Ambigüedades teóricas en cuerpos-materia. Luego de reflexiones, creemos que lo ambiguo en relación a la inter-sexualidad aparece principalmente desde un punto de vista de la medicina actual, quién desconoce en algún aspecto ese cuerpo-máquina que está viendo. El atravesamiento político del acto profesional supone el respaldo a dicha postura médica sin mayores cuestionamientos.

Hemos seleccionado la categoría 'sexo' (y no 'género') para nuestro análisis ya que creemos que la escasez de controversias en torno a ella ha (de alguna manera)

petrificado el concepto. A su vez nos hemos preguntado sobre nuestros debates contemporáneos en torno al género: ¿no estaremos, en realidad frente a una diversidad de sexos e infinidad de manifestaciones de género? Quizás alguna posible respuesta podemos encontrar en el siguiente razonamiento: si se reconoce la existencia de una lógica binaria insuficiente ante los nuevos modos de ordenamiento de la sexualidad (Bleichmar, 2004), ¿cuáles serían aquellos movimientos que el teórico debe hacer en busca de algún tipo de 'suficiencia'? Creemos que un embate epistemológico nos puede enseñar ya que desde el punto de vista de la filosofía científica la emergencia de estados intersexuales interpela nuestra creencia de una identidad sexual como categoría ontológica y nos invita al Siglo XVII; a la revisión del sexo como categoría sociológica. Creemos que las diferencias biológicas y estéticas entre las categorías de una lógica binaria han sido impregnadas de significaciones, muchas de ellas inconsistentes hoy.

Nos resta invitar a la reflexión de las ideas desarrolladas como parte de procesos históricos, enmarcadas en un tiempo progresivo y no por ello acumulativo, complejo y dinámico: las intervenciones médicas suponen una acción que condensa sus efectos en generaciones futuras. ¿Cómo estar tan seguros de nuestros aportes al desarrollo de una *vida digna* que siquiera ha nacido? La intersexualidad como estado ambiguo: ¿qué generación debería determinarlo?

10. Referencias bibliográficas

- Aizpún, L., Muñoz, Á., Longás, A. (2011) Hiperplasia Suprarrenal Congénita. *Unidad de Endocrinología. Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza, 1*
Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_hiperplasia_suprarrenal_congenita.pdf
- Aulagnier, P. (2014) La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu
- Bernal, J. (2011) Estados intersexuales en menores de edad: los principios de autonomía y beneficiencia. *Revista de Derecho*, 36 (53-86) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85120754005>
- Bleichmar, S. Paradojas de la sexualidad masculina. (2009) Buenos Aires: Paidós.

- Bleichmar, S. Las teorías sexuales en Psicoanálisis. (2014) Buenos Aires: Paidós
- Cabral, M. & Maffia, D. (2004) Sexualidades migrantes. Género y transgénero. Buenos Aires: Gráfica Integral
- Chase, C. (1998) Hermaphrodites with Attitude: Mapping the Emergence of Intersex. *Intersex Society of North America*, 189-211. Recuperado de:
<http://www.isna.org/files/hwa/summer1995.pdf>
- Coll, M., Nossa, M. y Bonilla, E., (2013). Ambigüedad sexual. Mecanismos de Diferenciación Sexual. *Revista Sociedad Colombiana de Urología, XIII* (3) Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/urologia/vu-839/urologia8399-rescongreso2/>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. (36) Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- Fausto-Sterling, A. (1985) *Myths of Gender: Biological Theories about Women and Men*. Nueva York: Basic Books
- Fausto-Sterling, A. (1985) *Sexing the Body*, Nueva York: Basic Books
- Foucault, M. *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. (2005). España: Siglo XXI
- Freud, S.: (1983) "La sexualidad infantil" en *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires: Amorrortu
- González, L., Fonseca, G., Caraballo, A.J. y Rodríguez, L. (2001). Ambigüedad sexual. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972011000200005
- Gutierrez, R., Luis, C., Saborio, M. y Estrada, Y. (1999) Ambigüedad genital. *Revista médica del Hospital Nacional de niños Dr. Carlos Saenz Herrera*, 34 Recuperado de

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1017-85461999000100011&script=sci_arttext&tln_g=enextraido

Laqueur, T. (1994). La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Madrid: Cátedra.

Loureiro Malán, R. (2012) El silencio en el abuso sexual infantil. *Revista Psique y Sociedad*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/psiquesociedad/elsilencioenelabusosexualinfantil>

Oliveira Reis de Paula, A. & Vieira, M. (2015) Intersexualidade: uma clínica da singularidade. *Revista bioética*. Vol. 27. N° 1. Brasília, Brasil

Tesone, J. (2001) De la teoría de la seducción a la seducción traumática: incesto. 42^a Congreso de la IPA, Niza.

Remis, J. (2009) Pasado y presente del Juramento Hipocrático. Análisis de su vigencia. *Revista Argentina de Radiología*. Vol. 73 (2) Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3825/382538474001/>

Benyakar, M, Lezica, A. (2005) Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo II Buenos Aires: Biblos

Código de ética médico (1995) Sindicato Médico del Uruguay. Disponible en <https://www.smu.org.uy/elsmu/institucion/documentos/doc/cem.html>

Colegio Mexicano de Urología A.C (2005) *Código de ética y deontología Médica* (2005) Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/buro/bu-2005/bu052f.pdf>

Ugarte, F., Sepúlveda, C. (2007) Estudio del recién nacido con ambigüedad genital y gónadas palpables. *Revista Chilena de pediatría*, 78 (6) Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000700002>

