

PENSAR LO TRANS

María-Cruz Estada

Caty Martín Gómez

Este trabajo lo hacemos como psicoanalistas; y los psicoanalistas como tales:

* No tienen o no deberían tener una concepción del mundo ideal que proponer, por ejemplo un ideal heteronormativo, sino que se ocupan de los efectos de lo que ocurre en la vida de las personas e intentan acompañarlas unas veces a que puedan renunciar a su goce inconsciente que les hace infelices y vayan en la dirección de su deseo inconsciente, otras veces las ayudan a construirse una fantasía que les haga más dulces los golpes de la vida, y otras a que puedan zurcir algunos agujeros en su estructura psíquica.

* Si bien el analista no tiene un ideal de vida que proponer, al escuchar el sufrimiento sí señala lo que pueda ser un atentado contra la salud mental y física y evita desamparar a menores y enfermos.

Queremos dialogar sobre el fenómeno trans porque la demanda de transición de género ha tomado proporciones de síntoma social que tiene confundida a muchísima gente y queremos señalar como uno de los factores de confusión la que hay hoy entre lo íntimo y lo público. Tratamos de acoger el cuestionamiento que lo trans hace a nuestras certezas y, si podemos, extraer enseñanzas de ello.

Presentamos tres viñetas clínicas que proceden de material recogido de consultas de otros profesionales. Se trata de 3 adolescentes de 13-14 años que han solicitado atención por patología mental grave. En todos ellos aparece el deseo de transición de género de chica a chico, ninguno ha iniciado terapia de bloqueo puberal ni tratamiento hormonal, pero sí que han acudido a consultas en una unidad especializada de género y todos han pedido el cambio de nombre en su entorno, lo que se llama transición social. Si estos casos no son una muestra representativa de la población general trans de niños o adolescentes, sí que pueden servirnos para la reflexión sobre el tema. Por otro lado, no se debe pasar por alto que algunos estudios hablan de que hasta el 62.5 % de pacientes jóvenes diagnosticados de disforia de género tenían problemas psicológicos previos. Otro dato de interés es que el año 2020 y 2021 el 57% de pacientes derivados a la clínica Tavistock eran menores de 14 años, junto a que la prevalencia en esta clínica de mujeres jóvenes frente a varones era del 74%.

Consideramos que la transición de género es una elección que se plantean algunas personas en función de su historia y que hay que escuchar caso por caso.

Pensamos también que lo trans no debería ser entendido ni como la causa única del sufrimiento ni como la gran solución de quienes consultan.

En el caso de los chicos y chicas que demandan tratamiento en salud mental se plantean algunas constantes que podríamos llamar sintomáticas: por un lado piden un tratamiento que no relacione su angustia o sus síntomas, su historia, con su demanda de transición, como si ésta no tuviera nada que ver con su vida anterior, hasta el punto de hacer un auténtico clivaje. Pero además intentan centrar todo lo que ocurre en su vida poniendo como causa su supuesto cuerpo equivocado y la solución a su sufrimiento en la transición, ubicando a los profesionales de la salud mental como meros servidores públicos sin ningún saber acerca del tema. Creen que del tema sólo saben quiénes lo viven y también las unidades especializadas de género. El problema para los profesionales es que hacerse cargo del tratamiento de cualquier paciente, precisa de tomar a la persona en su conjunto en todas sus dimensiones y no fragmentariamente. Porque, ¿cómo plantear una psicoterapia con alguien que se autolesiona o ha hecho intentos serios de suicidio sin abordar la relación con los demás, con su historia y con su cuerpo? Eso teniendo en cuenta que el cuerpo del que hablamos aquí es un cuerpo atravesado por la palabra, vinculado al yo consciente pero sobre todo al sujeto del inconsciente, es decir, no puramente orgánico, pero que incluye lo orgánico.

P de 14 años nació niña y desde hace casi un año ha pedido ser nombrada como varón. Presenta un cuadro depresivo grave, asociado a Trastorno de Estrés Postraumático por abuso infantil y maltrato. Las autolesiones y gestos autolíticos le han llevado a ingresar en varias ocasiones en unidades de ingreso psiquiátrico de adolescentes. No hace mucho que ha desvelado que ha sido violado por su padre y maltratado en otras formas desde que era pequeño. Su madre ha realizado una denuncia y está pendiente de juicio.

Sus padres se separaron cuando tenía 2 años y siempre ha convivido con su madre a quien está muy apegado. A pesar de su angustia de separación, la madre lo separó de ella dejándolo en casa de un familiar durante el confinamiento, con los miedos del menor a la muerte que se puede imaginar. A continuación se le cambia de centro escolar, M se adaptó muy mal y la angustia agudizó síntomas previos como rituales y manías o hipersensibilidad a ruidos y olores, ante lo que se le diagnóstico TEA. El primer año de IES empezaron a aparecer las autolesiones y gestos autolíticos. A los 13 años decide que es trans y ser llamado por un nombre de varón, dice que siempre ha querido ser un chico y se ha sentido chico. Habla de querer empezar de cero y poder quererse. Quiere hacer una transición rápida. Ya ha ido a la unidad especializada en transición de género de su hospital de referencia.

Otro caso es el de D, de 14 años. De un día para otro, en su grupo de tratamiento solicita ser nombrada como varón ante el desconcierto de quienes la venían tratando

y el apoyo incondicional de los compañeros del grupo. F. fue derivada con diagnóstico de depresión grave de tipo melancólico y varios intentos autolíticos a sus espaldas, habiendo precisado UCI uno de ellos. Al inicio del tratamiento se presenta como alguien muy vacío que no merece la pena que se lo atienda ni escuche. Sus padres se separaron cuando tenía 10-11 años. En el instituto la adaptación fue muy mala, se sentía ridícula, se reían de ella, no valía nada. Su padre ha presentado varios episodios depresivos graves y ha realizado intentos de suicidio.

Cuando empieza a mejorar de su depresión, va tomando conciencia de su escasa sensibilidad social y se pregunta si no será un poco psicópata. En redes sociales se relaciona con gente que tiene sus mismos intereses y se ha integrado en un grupo de personas transgénero.

En los grupos de terapia cambia su actitud y exige un reconocimiento por ser trans. Esgrime argumentos con palabras como tiranía del heteropatriarcado o heterocís. Con ello, en el grupo consigue un lugar de interés, algo de lo que poder hablar... un lugar en lo social. Sus compañeros le decían: investiga esto, investiga lo otro...

La identidad trans mortifica a su familia al cuestionar sus principios católicos y es motivo de muchas peleas y enfrentamientos.

Su orientación sexual oscila; sale con chicos, chicas y tiene diferentes parejas, decidiéndose por una identidad bisexual.

El tercer caso es el de N, de 14 años, nació chica y desde finales de 2020 ha comenzado a verbalizar disforia de género a raíz de una ruptura sentimental, y demanda derivación a la Unidad especializada de género, mostrando impaciencia y exigencia de respuesta inmediata. Hace meses que tiene la derivación para ir a la unidad de género, pero todavía no ha ido; refiere diferentes impedimentos, es mucho papeleo, estoy enfadado con mi madre etc.

Su infancia está marcada por la historia de fuerte violencia de género sufrida por su madre y la violencia del padre hacia él. Su padre fue condenado a varios años de cárcel por este motivo. A la salida de prisión, el padre retoma el contacto con S, quien reprocha a su madre que lo permitiera conociéndole, ya que el padre vuelve a maltratar a S y éste pone una denuncia a su padre por acoso.

Desde muy temprano, 10-11 años, aparecen consumos de tóxicos, (cannabis alcohol, etc.) y conducta erotizada. Hace consumos incluso en su casa sin ser limitado por su madre. También desde esa edad se identifica un cuadro depresivo y una demanda insaciable de algo que lo tranquilice. Con el paso del tiempo aparecen las autolesiones e ideas crónicas de muerte. En el IES le han expulsado por acumulación de partes. S entra en continua confrontación con el entorno y quien represente la autoridad. La experiencia de desprotección le ha dejado un sentimiento de desconfianza hacia los adultos y hacia la ley que no le ha protegido.

Desde que ha tomado la identidad trans no se puede hablar con él de ninguna otra cosa que no sea apuntalar su discurso. Utiliza el peso del discurso social sobre lo trans para controlar el acercamiento del adulto y sentirse con dominio sobre éste. En el centro de salud mental se incluye en un grupo terapéutico. El primer día de presentación en el grupo el terapeuta le pregunta si puede presentarle como trans a lo que S responde: “si tú no te presentas como heterosexual ¿por qué debería yo presentarme como trans?”.

Atribuye a su identidad masculina la facultad de ser visto como fuerte alejado de la debilidad femenina por la que su madre sufrió violencia. También se alejó de la infancia y creció rápidamente por ese motivo. El último año ha precisado ingresos psiquiátricos.

Aunque los casos presentados tienen en común lo trans también hay otros elementos en común como depresión melancólica, experiencias traumáticas por violencia hacia las mujeres y fuertes deseos de muerte.

La fase de la pubertad y adolescencia no es una preparación para la edad adulta sino un momento del ser humano en donde se están constituyendo funciones, estructuras y procesos que empezaron en la infancia. ¿Tendríamos que recordar que aparte de las profundas transformaciones que vemos en el cuerpo, ocurren también en el carácter y las relaciones con el entorno? El trabajo fundamental es desligar, ligar-religar para encontrar nuevas relaciones de sentido. Cuando Jeamett dice: “En la adolescencia todo es cuestión de muerte”, se refiere a la necesaria destrucción de relaciones de sentido infantiles que dan paso a lo nuevo, por ejemplo nuevas relaciones con los pares, con los padres, con su sexualidad... El problema es que algunas adolescentes quieran deconstruir una parte de su cuerpo para hacerla de nuevo o hacerla desaparecer como trans, pero no puede destruirse masivamente todo lo que ha conformado la niñez. La construcción de nuevas relaciones con su entorno y la asunción de un nuevo cuerpo es algo que lleva mucho tiempo si lo deseable es que el sujeto pueda llegar a ser el biógrafo de su propia historia.

Se habla de desamparo puberal cuando el chico o la chica se ven sin estar protegidos por una imagen especular, la imagen del narcisismo infantil, dado que ahora se ven como desconocidos, extraños, lo que les produce desacomodo y malestar; entonces dirigen su mirada al campo social para verse como otro. Este proceso necesita un tiempo de elaboración que no se puede suprimir. No nos podemos saltar el trabajo que tiene que hacer un adolescente porque es ineludible. Por ello, intentar transformar el tiempo necesario de maduración frenando, acelerando, parando la pubertad, etc., tiene un correlato psíquico del que no se está hablando lo bastante. En el caso de N, vemos cómo es él mismo quien se está dando tiempo para pensar en lugar de precipitarse a ir a la Unidad de Género.

Si algo nos dejó claro Freud desde el inicio de su obra es que lo sexual es fuente de angustia y es de naturaleza íntima. Lo es, en parte, porque tiene que ver con un deseo de incesto indestructible que funda lo psíquico. ¿Por qué lo funda? Porque el incesto, como el asesinato, son los impulsos básicos que hay que erradicar para que exista una sociedad; entonces se reprimen pero inconscientemente se sigue deseando fundirse con la persona amada (mamá, papá, la pareja...), y eliminar a quienes quieran impedirnoslo (mamá, papá, los hermanos, el tercero en discordia). Ahora con el poliamor se ha dado un giro hacia la civilización en esta cuestión del asesinato del rival que nos parece interesante (ya no sería necesario matar al rival). Gracias a la educación, en esa represión de los dos impulsos básicos se funda lo psíquico que siempre nos va a dejar un poso de incertidumbre. ¿Sobre qué? Sobre si somos adecuados para el otro y nos amará o no, sobre si existirá algún objeto en el universo que colme de una vez por todas nuestra insatisfacción, algo que nos dé certeza sobre nuestra identidad, sobre nuestro género, algo que nos deje la certidumbre de si nuestra imagen es adecuada para el Otro... Claro que si somos adecuados ¿en tanto qué lo somos? En tanto objeto para el deseo del otro; pero ojo que la posición masoquista por excelencia es ser objeto del goce del otro y a veces entre deseo y goce se producen deslizamientos... Somos entonces sujetos divididos y sufrimos por ello hasta que algo nos permite aceptar y acoger una cierta cuota de incertidumbre.

Escribiendo esto vimos que aquí había una posible definición de la neurosis: que habiendo una inadecuación radical, una herida en la base que nos impide tener certezas absolutas y felicidad absoluta, nos empeñamos en buscar una adecuación entre lo que imaginamos que debería ser y lo que encontramos para satisfacerlo —lo que los psicoanalistas llamamos una distancia irreductible entre el ideal y el objeto—, y eso es imposible como nos dicen las filosofías orientales de toda la vida.

El problema entonces es que cuando nos sentimos adecuados también nos sentimos encerrados como objetos y tenemos que separarnos a no ser que decidamos vivir en modo masoquista. Entonces en lo psíquico habrá siempre algo que chirríe y se le busca soluciones en lo íntimo yendo a tratarse, o en lo social uniéndose a un grupo afín bajo un término como: víctima de malos tratos, trans... lo que tranquiliza por un lado, pero trae problemas, entre otros el no poder salir ya de la posición de víctima.

El sentimiento de pertenecer a uno u otro sexo o a ninguno es una consecuencia de la historia de cada cual, del modo como haya podido inscribir su cuerpo simbólicamente, es algo íntimo y nunca va a poder encontrar una verdadera respuesta en lo social, en lo político. En todo caso, lo social no debería poner trabas cuando de lo que se trate sea realmente de conseguir una inscripción simbólica, — hablamos a nivel inconsciente, no la inscripción en el registro civil. Pero no para todos los que piden transicionar es cuestión de inscripción simbólica, sino de una manifestación de su yo.

¿Cuál está siendo la respuesta desde lo social? Estás en el cuerpo equivocado y lo puedes corregir, que es la misma que ha dado el capitalismo a nuestra insatisfacción radical: consume, compra, y se te quitará la insatisfacción. Pero la insatisfacción vital al ser de base no desaparece aunque se haga creer que se puede responder a eso con certezas. Si Fulano o Zutana tienen un desasosiego porque a veces les gustan las chicas, a veces los chicos, a veces no tienen deseo porque eso también ocurre a veces, o porque tiene menos privilegios en casa que sus hermanos varones, en este momento lo social viene a decirte que no te quedes con la incertidumbre porque puedes encontrar una adecuación entre la imagen de tu cuerpo y tu sentimiento íntimo. No se había conseguido en milenios, pero ahora la ciencia lo va a hacer posible. Se habla de cuerpos equivocados y las estadísticas nos dicen que la mayoría son cuerpos de mujer. Aristóteles dudaba de si las mujeres tenían alma o eran puro cuerpo como los animales. Si hay mayoría de mujeres biológicas que quieren convertirse en chicos, sacad vuestras conclusiones sobre cuál se dice que es el cuerpo equivocado y por qué.

Siempre habrá algo que nos chirríe, porque a partir de que entramos en el lenguaje, en lo simbólico, lo que es del orden del género, la paternidad, la autoridad, nunca encajarán a la perfección con lo real; para que encajen es necesaria la fantasía y hoy en día falla, como falla todo lo relativo a la metáfora, y esto está haciendo a los seres humanos más frágiles. Por otro lado, la adolescencia es el momento de fragilidad por excelencia, chirría todo y, como decíamos más arriba, hay que darles tiempo para elaborar los cambios. Por eso no nos gusta que intenten venderles que van a conseguir la adecuación porque no es cierto.

Por otro lado, los síntomas en las neurosis decía Freud que son una solución de compromiso entre por un lado el ideal que uno mantiene para que lo quieran, para mantener su lazo social y vivir en sociedad, y por el otro lado su goce inconsciente incestuoso que como he dicho reprime y, en ese tironeo entre ideal y tendencia al incesto, se forma una solución de compromiso que es el síntoma como modo de evitar la angustia —dice Freud— que, por un lado, metaforiza ese goce prohibido disfrazándolo un poco y, por otro, hace sufrir otro poco como penitencia por mantenerlo.

Los síntomas toman su forma del discurso del amo que predomine en cada momento y por eso van cambiando con los tiempos. Se han descrito históricamente las epidemias que se llamaban ‘de histeria’ y que cuestionaban el tema de los sexos dirigiéndose hacia los poderes eclesiásticos o públicos, y cada época los resuelve a su manera: enviando a la hoguera a las mujeres díscolas como en los siglos XV y XVI, enviando a tratamientos de conducta a las anoréxicas (mujeres también) a finales del S XX. Hoy se le pide a la Ciencia que dé una respuesta a esa inadecuación en la identidad sexual, y una determinada Ciencia responde mutilando sus cuerpos y medicándolos de por vida.

Si vemos en estadísticas que el aumento de demandas de transición de adolescentes en Cataluña es del 7.600%, podemos preguntarnos si este es el modo

que reviste hoy la histeria, ahora que ya no existe en los DSM. Ya no se dirige el síntoma a la Iglesia sino a la Ciencia para que responda dando certeza a la incertidumbre en lo real de los cuerpos. Y a los padres. En nuestros tiempos de adolescentes nos confrontábamos con nuestros padres en el terreno político y sexual. Hoy día hay una libertad política y sexual que no existía antes y los padres son mucho más frágiles, también los profesores desde que les han quitado autoridad y, sobre todo, desde que la opinión empezó a valer más que el saber. Ahora todo el mundo se informa por internet, todo el mundo puede opinar y decir desde su Yo: 'soy esto', con un valor performativo y sin tener en cuenta su verdad inconsciente.

¿Qué se hacía antes con la discordancia percibida entre sexo y género? En general se expresaba de modo íntimo en las relaciones sexuales adoptando una posición a partir del fantasma de cada uno que se imaginaba era la del otro sexo. Un ejemplo de esto frecuentísimo es la posición masoquista de los hombres en sus relaciones de pareja, porque es un modo de colocarse imaginariamente en posición femenina (dando por hecho que mujer es la que sufre en la relación sexual, lo que es un modo de negar su deseo) —posición que no es lo mismo que ser una mujer, sino la versión imaginaria que sostienen muchos hombres. Y esto lo vemos en hombres gays y en heterosexuales y no tiene que ver con la pluma... pero sí son hombres con un fantasma construido que les permite disfrutar sin tener que mutilarse en lo real del cuerpo, porque el fantasma permite jugar, flexibilizar, que es lo que muchos niños y adolescentes no pueden hacer ahora y por eso van a piñón fijo a lo real.

Cuando se fragiliza lo que los lacanianos llamamos el fantasma que es una metáfora en sí mismo (por un acontecimiento traumático, por ejemplo), la estructura psíquica se tambalea y se rigidifica y el síntoma viene como muleta. Síntoma que desaparece cuando uno puede y se atreve a tomar la vía del deseo que se tenga la edad que se tenga, es el verdadero momento en que se abandona la infancia, cuando se renuncia al goce inconsciente —y eso hay que poder escucharlo en los jóvenes y en nuestros analizantes. En otras ocasiones no se ha podido construir un fantasma, porque niños abusados, abandonados y pegados están demasiado en lo real como para hacer metáforas y no siempre pueden, depende de algunos factores; entonces hay riesgo grave de desestructuración psíquica. Un ejemplo, cuando se elimina el tartamudeo en los niños o determinadas fobias y un tiempito después aparecen fenómenos psicóticos o una enfermedad orgánica grave que nadie asocia con la supresión del síntoma. Un síntoma es, por lo tanto, algo útil para el mantenimiento de la estructura psíquica. Los psicoanalistas no nos apresuramos a suprimirlos porque son expresión del sujeto que no ha renunciado aún a su goce inconsciente y no lo ha cambiado por el deseo porque no ha llegado su momento, o bien porque el síntoma está ahí conteniendo para evitar el derrumbe psíquico. Y a eso acompañamos los psicoanalistas; por eso interrogamos al síntoma a ver qué nos cuenta en lugar de suprimirlo con cualquier técnica o de pasar al acto quirúrgico o medicamentoso, damos tiempo hasta que el analizante se aclara sobre su rumbo y el síntoma desaparece solo. Y esto no se hace en poco tiempo. Hacer síntomas es tener recursos simbólicos para hacer frente a la vida.

Como hemos señalado, hay otros síntomas que no son soluciones de compromiso sino modos de apuntalar la estructura psíquica, tal como propone Lacan. En momentos de riesgo psíquico hay intentos de simbolización como son la alucinación, el delirio o una enfermedad orgánica grave o somatosis. Son soluciones que salen caras. Pero hay personas que tras un tiempo de tratamiento psicoanalítico o sin él, encuentran una salida a su rotura psíquica que nosotros llamamos 'suplencia' que es algo como un síntoma llamémoslo creativo: la escritura, el arte, una creencia, una actividad a la que se consagran en cuerpo y alma que les permite sostenerse. Trabajamos con algunos pacientes graves y cuando encuentran ese síntoma creativo es fantástico porque puede sostenerlos de por vida sin una sola crisis psicótica más, a condición de que la vida no los ponga muy a prueba. Pues uno de estos síntomas creativos podría ser la transición, a condición de que no haya mutilación; es una hipótesis con la que trabajamos. Hay demandas de transición que responden a un intento de simbolización para volver a empezar de cero, un intento de inscribir un sexo.

En estos casos habría que distinguir muy bien si estamos ante una desestabilización adolescente común —y en ese caso hay que tomarse el tiempo sin responder a su demanda en lo literal—, o estamos ante un problema psíquico grave (que no es que nosotras los patologicemos, sino que entre los que piden transición hay también gente con patologías graves), ya que la transición puede en algunos casos ser una suplencia estupenda, sin olvidarnos que hay otros con una enorme vulnerabilidad y una tasa alta de suicidios.

Por eso, NO A LOS PROTOCOLOS ni a los tratamientos *prêt-à-porter* o "diván de Procusto" que igualan a todos sin dejar escuchar la verdad inconsciente, NO al apresuramiento que no deja el tiempo de elaborar e inscribir y sí a la escucha caso por caso.

Si no intentamos llevar a los analizantes hacia lo que 'debería ser' según su familia o según nuestra ideología, no los llevemos tampoco en la dirección que marcan la moda dominante o el discurso del amo que ya hemos dicho que cambia según las épocas y ahora viene teñido de lo relativo a la identidad de género. Y ojo que vivimos en una cultura consumista y tanto el TDAH como las transiciones de género son negocios de lo más lucrativos para las Farmacéuticas, contra la salud mental y física de niños y adolescentes.

Un adulto puede hacer con su cuerpo y su sexualidad lo que quiera. El problema es que con esto se quiere hacer un modelo de sociedad nuevo, y ¿por qué no? Pero para eso tiene que existir debate. Y lo que está ocurriendo es que el debate se impide, como en las dictaduras se impide hablar a quien intenta cuestionar mínimamente el tema, tachándolo de transfobo, mientras se permite el proselitismo hacia niños y adolescentes. Y no olvidemos que las ideologías totalitarias apuntan

siempre en primer lugar a los jóvenes porque son los que se dejan llevar más fácilmente.

Un bebé cuando nace tiene una anatomía, pero nada en su mente sobre una diferencia con otro sexo; eso se construye después y se inscribe de uno u otro modo o de ninguno. Eso es lo que Freud significaba como bisexualidad y no, como se ha entendido tradicionalmente, que a todo el mundo le gustaran los dos sexos; eso es otro tema. El género es una construcción social a la que no hay que esclavizarse.

Algunas preguntas para seguir pensando:

- Decir a alguien que tiene un cuerpo equivocado ¿no es desvalorizar el cuerpo que tienen, cosa que ya hacen ellos? ¿Y no quedamos en que la anatomía no determina el género? Entonces ¿por qué corregir los cuerpos? ¿No está faltando metáfora aquí? ¿Qué habrá en la mente de quienes se empeñan en transformar los cuerpos de los demás en lo real?

- Teniendo en cuenta que la diferencia de los sexos es el origen de la elaboración de las demás diferencias: de raza, de cultura o, por ejemplo a la hora de aprender a leer o escribir, de que la letra b tenga el circulito hacia la derecha y la d hacia la izquierda, si la ideología Queer quiere borrar la diferencia de los sexos, ¿qué consecuencias tendrá para las demás diferencias que tenemos que ir asumiendo en la vida? ¿Valdrá con la diferencia entre anatomía y género? Lo que encontramos en la clínica hoy nos dice que al final la diferencia la siguen poniendo entre tener y no tener pene, ¿no será por eso por lo que algunos se mutilan, porque no pueden mantener la metáfora y necesitan mantener la diferencia en lo real?

- Para el capitalismo impera la voluntad del individuo (= no dividido), la voluntad de un yo omnipotente que cree sólo en sus emociones y en lo que percibe conscientemente como si fuera garantía de verdad. ¿Hay que seguirlo cuando en nombre de la libertad manda a niños y jóvenes a esclavizarse a tratamientos de por vida?

El psicoanálisis nació como subversión del discurso médico y nunca se tomó las demandas literalmente; ¿vamos a apostar ahora por la certeza en las identidades como si la demanda hubiera que tomarla en lo literal, siguiendo al amo capitalista? ¿Nos vamos a dejar llevar en otros casos por el deseo inconsciente de unos padres que no han aceptado el sexo que tenía su bebé al nacer por no haber renunciado a sus fantasías omnipotentes? ¿Vamos a dejar que los niños y niñas se esclavicen a dichos deseos? ¿Y podremos las y los psicoanalistas mantener en medio de todo esto una posición crítica y subversiva y al mismo tiempo cuidar a los más frágiles? Esa es la apuesta.