



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE FILOSOFÍA

Intersexualidad  
¿Una broma ontológica?  
En torno a cómo los estándares corporales regulan la singularidad material de los cuerpos

**TESIS**

que para optar por el grado de

**LICENCIADA EN FILOSOFÍA**

**PRESENTA**

Verónica Victoria López Rosete

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Moisés Vaca Paniagua

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., enero de 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un proceso de esta naturaleza muchas personas terminan involucradas en distintas medidas en todo lo que implica poner “el punto final” de una investigación. Sin distinción les agradezco a cada una haber sido parte de este largo proceso.

Particularmente, por todo su apoyo, nombraré a las y los investigadores que conforman el sínodo, la Dra. Itzel Mayans, la Dra. Merarit Viera, el Dr. Salvador Cabrera y el Dr. Enrique Camacho, y a mi asesor, el Dr. Dr. Moisés Vaca Paniagua, por todo su dedicación y confianza.

A la Mtra. Gabriela López García le agradezco haberme brindado una sólida amistad de ya más de 10 años, así como sus atenciones y cariño. Para mí siempre será muy importante haber comenzado siendo su alumna sin saber que con el paso de los años nos convertiríamos en amigas y colegas.

Agradezco también el apoyo del Laboratorio Nacional Diversidades (LND), UNAM - CONACyT; proyecto 282035, sin cual esta tesis no hubiera podido culminar; en particular agradezco a las coordinadoras del proyecto, la Dra. Lucía Raphael de la Madrid y la Dra. Adriana Sereno Urbano.

El fruto de este esfuerzo lo dedico enteramente a mis amados padres, María de los Angeles Rosete y Jorge López Vidales, y hermanos.

*A Angela, por todos los mundos posibles para nosotras*

## ÍNDICE

<b>A modo de introducción. Una broma ontológica.....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo I. Un falso dilema.....</b>	<b>14</b>
I.I. ¿Cara o cruz? .....	16
I.II. Género: el nacimiento de una categoría .....	25
I.III. De categoría médico-psicológica a categoría social .....	32
<b>Capítulo II. Un breve recorrido a través de la historia .....</b>	<b>36</b>
II.I. Antesala: de hermafroditas a estados intersexuales .....	38
II.II. Entendimiento médico contemporáneo: desordenes del desarrollo sexual.....	52
<b>Capítulo III. Políticas de la intersexualidad .....</b>	<b>56</b>
III.I. Sobre la mesa de operaciones: procesos de fragmentación y mutilaciones.....	58
III.II. Defensa de la no mutilación .....	64
III.III. ¿Rumbo a la superación de la extrañeza?.....	75
<b>Conclusiones .....</b>	<b>80</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>85</b>

### DEFINICIÓN

Desorden del desarrollo sexual: Condiciones congénitas donde el desarrollo de cromosomas, gónadas y sexo anatómico es atípico (Consenso de Chicago, 2006).

### CONTRADEFINICIÓN

Cuando decimos *intersexualidad* nos referimos a todas aquellas situaciones en las que el *cuerpo sexuado* de un individuo *varía* respecto al *estándar* de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente (Mauro Cabral, activista intersex, 2005).

*Nadie sabe lo que puede un cuerpo.*

*Baruch Spinoza*

*Nada sabemos de un cuerpo mientras no sepamos lo que puede, es decir, cuáles son sus afectos, cómo pueden o no componerse con otros afectos, con los afectos de otro cuerpo, ya sea para destruirlo o ser destruido por él, ya sea para intercambiar con él acciones y pasiones, ya sea para componer con él un cuerpo más potente.*

*Gilles Deleuze*

## A MODO DE INTRODUCCIÓN.

### UNA BROMA ONTOLÓGICA

**M**onique Wittig, la teórica feminista que pronunció el célebre enunciado: “Las lesbianas no son mujeres” durante la conferencia que dictó en el Modern Language Association en Nueva York (“El pensamiento heterosexual”, 1978),<sup>1</sup> es quien habló por primera vez de *bromas ontológicas*. En su ensayo, “La marca del género” (1985), Wittig insiste en la necesidad de eliminar la inscripción del género gramatical en el lenguaje, debido a las implicaciones de éste en la esfera material; es decir, en los ámbitos: políticos, sociales, culturales, económicos, educativos, sanitarios, etcétera (específicamente, implicaciones de opresión). Este enfoque, como ella misma lo sostiene, no busca feminizar el mundo o defender *lo femenino* como el elemento que simultáneamente diferencia y reafirma a la mujer

---

<sup>1</sup> Siguiendo a la teórica francesa, es en el interior del pensamiento heterosexual donde la categoría “mujer” adquiere significado, pues dentro de esta construcción dicotómica sexo-genérica la mujer es definida *en función* del varón y vinculada a él a través del régimen heterosexual. Sin embargo, según Wittig, frente a este escenario existe un agente de acción no sólo que escapa del contrato social heterosexual de prácticas, códigos y representaciones, sino que goza de una posición estratégica para el derrocamiento de dicho sistema. Se trata, pues, como las denomina Wittig, de aquellas *esclavas fugitivas desertoras de nuestra clase*. Desertoras del destino que les había sido conferido dentro del pensamiento heterosexual, es decir, el destino de la “Mujer” hipostática, una asignación que implica ser el Otro del Hombre (y *¿qué es el otro/diferente sino el dominado?* [2006: 53]). Nos dice, finalmente, Wittig: «Sería impropio decir que las lesbianas viven, se asocian, hacen el amor con mujeres porque 'la-mujer' no tiene sentido más que en los sistemas heterosexuales de pensamiento y en los sistemas económicos heterosexuales. Las lesbianas no son mujeres.» (2006: 53) No obstante, para un estudio más profundo de este tema recomiendo consultar directamente el libro de ensayos de Monique Wittig que lleva por título *El pensamiento heterosexual* y también el trabajo publicado en 2013 bajo el título de *Las lesbianas (no) somos mujeres. En torno a Monique Wittig*, editado por Beatriz Suárez Briones, el cual reúne ensayos sobre la actualidad del pensamiento de Monique Wittig.

como identidad, sino plantear la posibilidad de que las categorías de sexo resulten obsoletas en el lenguaje (2006: 112). Sobre esto, Butler afirma:

Para Wittig la discriminación misma de “sexo” tiene lugar dentro de un entramado político y lingüístico que presupone, y por tanto requiere, que el sexo siga siendo diádico. La demarcación de la diferencia sexual no precede a la interpretación de esa diferencia, sino que esta demarcación es en sí misma un acto interpretativo cargado de supuestos normativos sobre un sistema de género binario. [...] Para Wittig, cuando nombramos la diferencia sexual, la creamos; restringimos nuestro entendimiento de las partes sexuales relevantes a aquellas que ayudan en el proceso de reproducción, haciendo con ello de la heterosexualidad una *necesidad ontológica*. Lo que distingue a los sexos son esos rasgos anatómicos, que o bien se refieren a la reproducción directamente, o son construidos para ayudar a su éxito eventual. Por lo que Wittig arguye que la erogeneidad, la capacidad de respuesta sexual del cuerpo, es restringida por la institucionalización de la diferencia sexual binaria (Butler, 2015: 301. Las cursivas son mías).

Wittig observa que sobre el lenguaje está inscrito un marcador, el género gramatical, que refuerza una división de los seres en sexos. Y esto es precisamente a lo que denomina *broma ontológica*: un Ser dividido en dos —y sólo dos— sexos; uno que obra con la potestad de dominar al otro, en donde el elemento vinculatorio es la heterosexualidad obligatoria. Es por esto que para Wittig en el uso del lenguaje, en las palabras mismas, se aloja un caballo de Troya, es decir, un instrumento en el que se juega nada menos que el derrocamiento del sistema binario, lo cual supone “una total reevaluación conceptual del mundo social, su total reorganización con nuevos conceptos” (2006: 42).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Varias aristas de la discusión wittigiana sobre el lenguaje, entendido como un potente configurador de realidades [“El lenguaje proyecta haces de realidad sobre el cuerpo social, lo marca y le da forma violentamente.” (2006: 105)], salen de los marcos de mi investigación; no obstante, sugiero revisar, además de sus ensayos teóricos, su obra literaria. Por ejemplo, en *Las Guerrilleras* (1969), a través de una poética fragmentaria, cuenta la historia de un mundo en el que existen nuevos lenguajes y nuevas categorías, como efecto y práctica de una subversión del sistema binario sexo-genérico.

Algunos años más tarde, en el *Manifiesto Contrasesual*, Paul B. Preciado —en aquellos días aún conocida como Beatriz, antes de pasar por su proceso de transición genérica— utilizará esta misma noción, *broma ontológica*, para dar cuenta de todo aquel o aquella que trastocan la tecnología social llamada heterosexualidad. Preciado dirá, pues, que “la marica, la loca, la *drag queen*, la lesbiana, la bollo, la camionera, el marimacho, la *butch*, las F2M y los M2F [‘M2F’ (*male to female*) es una expresión que hace referencia al tránsito sexual de una persona asignada mujer al nacer que está bajo tratamiento de reasignación sexual para adquirir las características de un varón; ‘F2M’ (*female to male*) se refiere al tránsito inverso], las transgéneras son “bromas ontológicas”, imposturas orgánicas, mutaciones prostéticas, recitaciones subversivas de un código sexual trascendental falso” (2011: 26). Bajo este entendimiento, Preciado rescataría el valor subversivo de estas bromas frente a una realidad anquilosada, que organiza el sexo de los cuerpos conforme a los tres principios aristotélicos: identidad, no contradicción y tercero excluido.

De Wittig a Preciado, el uso de esta expresión es considerablemente distinto. El traslado estriba en que para la teórica francesa lo que califica como broma ontológica es la escisión del Ser —“un Ser imposible, un Ser que no existe” (2006: 108)— en dos sexos, cada uno obligado a corresponder con un “hecho natural”, más que como categoría política. Tal como Wittig lo afirma: “Hemos sido obligados, en nuestros cuerpos y nuestras mentes, a corresponder, rasgo por rasgo, a la idea de naturaleza que se nos ha establecido” (citado en Butler 2015). Mientras que, para Preciado, según mi perspectiva, todo lo que escapa a la estrecha dicotomía sexo-genérica, queda bajo la denominación de broma ontológica; algo más próximo a operar como puntos de fuga cargados con la posibilidad de desestabilizar el contrato social que en sí mismo es ya heterosexual (Monique Wittig escribió un ensayo al respecto bajo el nombre “A propósito del contrato social”, Cf. 2006: 59-72).

Con Preciado la agencia política recae, entonces, en la creación de alianzas transversales constituidas por aquellos cuerpos considerados abyectos respecto a la normativa heterosexual; en otras palabras, su apuesta consiste en lo que denomina *revolución somatopolítica*: cuerpos externos al binario sexo-genérico, prácticas sexuales no orientadas a la reproducción (y que llevan consigo el estigma de ser perversas), así como cuerpos que presentan variaciones en diversos órdenes (las cuales, históricamente, han sido entendidas

como minorías, discapacidades, accidentes biológicos, signos de monstruosidad y anormalidad, etcétera).

Este breve antecedente nos conduce, pues, a preguntarnos: ¿son las personas con cuerpos intersexuales bromas ontológicas? A la fórmula de Wittig añadiré la siguiente observación: el carácter estrictamente bipartito del sexo, además de estar organizado de forma jerárquica entre los elementos que lo componen, lo cual es en sí mismo una característica propia de la opresión patriarcal, excluye a todos los cuerpos ajenos a esta división, los cuerpos intersexuales<sup>3</sup> entre ellos. De modo que estos cuerpos son, desde el punto de vista que fija normativamente en cada cuerpo la sustancialización de un sexo u otro, “*bromas ontológicas, imposturas orgánicas*”, que deben ser corregidas a punta de bisturí. Desde este marco de inteligibilidad que niega (y/o ignora) la enorme complejidad del proceso de sexuación, las personas intersexuales más que ser consideradas bromas, han sido desplazadas a una categoría de accidente, de monstruo y, por lo tanto, han sido despojadas de su humanidad.

Desde el planteamiento de Preciado, las personas con cuerpos intersexuales formarían parte de un cuerpo político aún más grande, de una multitud sexual confinada a la abyección,

---

<sup>3</sup> De acuerdo con el *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales* editado por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en 2016, se entiende por intersexualidad: “Todas aquellas situaciones en las que la anatomía o fisiología sexual de una persona no se ajusta completamente a los estándares definidos para los dos sexos que culturalmente han sido asignados como masculinos y femeninos. Existen diferentes estados y variaciones de intersexualidad. Es un término genérico, en lugar de una sola categoría. De esta manera, las características sexuales innatas en las personas con variaciones intersexuales podrían corresponder en diferente grado a ambos sexos. La intersexualidad no siempre es inmediatamente evidente al momento de nacer, algunas variaciones lo son hasta la pubertad o la adolescencia y otras no se pueden conocer sin exámenes médicos adicionales, pero pueden manifestarse en la anatomía sexual primaria o secundaria que es visible.” (p. 24).

Recuperado de: [http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Glosario\\_TDSyG\\_WEB.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf)

y, por lo tanto, cargada de una posibilidad crítica de apropiación y resignificación capaz de desarticular, tomando prestado el concepto derridiano, la *sexualidad*, es decir, la lógica dual que gobierna la diferencia diferencial sexual y la sexualidad en general (como la oposición entre heterosexualidad y homosexualidad) (Berger 2015: 17). En este contexto, como afirma Cheryl Chase (2005), pionera en el activismo intersexual, los cuerpos intersexuales pueden cortocircuitar los sistemas heteronormativos de sexo, género y sexualidad. Este poder de cortocircuitar tendría, desde mi perspectiva, dos implicaciones estrechamente ligadas; por un lado, hacer frente a un modelo de perfectibilidad obligatoria; y, por otro lado, advierte un peligro para la ontología corporal construida por el discurso biomédico occidental, es decir, la sola existencia de cuerpos intersexuales muestra que la lógica binaria es un ideal regulatorio imposible para los cuerpos.

Dedicaré las páginas siguientes a defender la idea de que el sexo forma parte de un proceso de socialización y construcción científico-cultural de los cuerpos; en otras palabras, contrario a la afirmación de que el sexo es un sustrato anterior al género, es el género mismo lo que subyace tras ese pretendido orden estable que el sexo supone. Se trata específicamente de un ideal de género binario y heterosexual aquel que reduce las posibilidades de sexuación corporal a únicamente dos alternativas biológicamente diferenciadas (varón o mujer), idénticas a sí mismos y mutuamente excluyentes. Tal como lo afirma la abogada y teórica argentina Laura Saldivia: “Una forma de empezar a cuestionar el binarismo parte de entender que el sexo no puede ser nunca anterior al género ya que el género es la norma misma a través de la cual se lo piensa, es decir, el mismo sexo biológico con su presunto binarismo es resultado de una lectura ideológica del cuerpo. Por lo tanto, no tiene sentido definir el género como una interpretación cultural del sexo si el sexo mismo es una categoría ya generizada (*gendered*)” (2017: 44).

La sustancialización dicotómica del sexo ha tenido graves consecuencias en el mundo; sin embargo, en la presente investigación me enfocaré únicamente al proceso de generización forzada que se realiza sobre algunos cuerpos intersexuales, a través de procedimientos biomédicos tales como: mutilación genital al momento del nacimiento, intervenciones quirúrgicas posteriores y una constante medicalización. El problema central se encuentra en que el poder biomédico ejercido sobre los cuerpos de personas intersexuales recién nacidas les niega la potestad de decidir sobre sus propios cuerpos y, en cambio, pone

en riesgo su integridad física; lo cual, además, trae consigo fuertes costes psicológicos y sociales, como la sistemática invisibilidad cultural y la patologización, a las que se les ha sometido históricamente. En otras palabras, este ejercicio del poder biomédico implica una violación de sus derechos humanos a la luz de un Estado que ha fracasado en garantizar la integridad física de sus ciudadanos, es decir, de un Estado fallido.

Las personas intersexuales, salvo en algunas excepciones, gozan de salud funcional desde su nacimiento, de modo que los criterios de asignación sexual que afirman el carácter anómalo de la intersexualidad no sólo no priorizan la salud, sino que, como antes mencioné, la ponen en riesgo en pos de preservar una estética hegemónica de los cuerpos. Aunque de unos años para acá el activismo intersex se ha fortalecido y ha conseguido grandes logros jurídicos y de derechos humanos, aún se realizan prácticas biomédicas que atentan contra su integridad corporal y su principio de autonomía bajo técnicas de normalización que mantienen invisibilizada la variación corporal de las personas intersexuales; de ahí la importancia de continuar creando, desde diferentes disciplinas, estrategias para desnaturalizar la lógica binaria que subsume tal diversidad corporal a categorías tales como varón/ mujer, masculino/ femenino, normal / anormal, natural / cultural.

En el primer capítulo, sostengo, como ya mencioné, que los criterios que determinan el sexo de los cuerpos no están en concordancia con una suerte de orden natural; por el contrario, estos criterios asignan un sexo en beneficio de códigos dominantes del género instaurados al interior de una dinámica de relaciones a la que Butler denomina matriz heterosexual. En el segundo capítulo, hago un breve recorrido a través de los distintos abordajes históricos de la intersexualidad y presento cuál es el entendimiento médico contemporáneo de la intersexualidad. Finalmente, en el tercer capítulo, sostengo, de la mano de diversas teóricas y teóricos, la defensa de la no mutilación; como ejemplo desarrollo brevemente el caso jurídico colombiano. Por último, introduzco una breve reflexión sobre lo que Cabral llama la superación de extrañeza como un llamado a reconocer la diversidad corporal y a construir un mundo vivible para este amplio abanico de diversidad. En las conclusiones dejaré apenas esbozados tres nodos problemáticos.

Con este trabajo me sumo a una tradición de estudios críticos sobre el cuerpo; en particular, a aquellos estudios enfocados en hacer frente a la mirada biomédica que objetualiza el cuerpo humano, reivindicando así la múltiple variación corporal. Sabemos que

existen poderosos sistemas de prácticas y representaciones disciplinarias que promueven la unificación hegemónica de los valores e imaginarios sobre nuestros cuerpos; sin embargo, existe también una multiplicidad de modos de resignificación crítica que buscan la proliferación de otros imaginarios, otros discursos, otras prácticas, otros deseos, otras eróticas, otros relatos. Para eso estamos aquí: para continuar construyendo poéticas menores, creadas desde el cuerpo, desde la circunstancia de cada cuerpo, y, como bien sabemos, defender otras formas-de-vida implica siempre un acto político de resistencia.

# CAPÍTULO I

## UN FALSO DILEMA



Esta imagen muestra un graffiti encontrado en Leeds, Inglaterra, en septiembre del año 2016, según indica Charlotte Tolan, la persona que tomó la fotografía. El graffiti dice “Binarism is for computers” (en español: “El binarismo es para computadoras”) y está acompañado de un símbolo del transfeminismo. Recuperado de: <http://booberstank.tumblr.com/post/151063338884/saw-this-graffiti-in-leeds-the-best-graffiti-ive>

*¿Qué es, pues, este ser dividido que el género introduce en el lenguaje? ¿Es un ser imposible, un ser que no existe, una broma ontológica?*

*Monique Wittig*

*¿Tiene el sexo una historia? ¿Tiene cada sexo una historia distinta, o varias historias? ¿Existe una historia de cómo se determinó la dualidad del sexo, una genealogía que presente las opciones binarias como una construcción variable? ¿Acaso los hechos aparentemente naturales del sexo tienen lugar discursivamente mediante diferentes discursos científicos supeditados a otros intereses políticos y sociales? Si se refuta el carácter invariable del sexo, quizás esta construcción denominada «sexo» esté tan culturalmente construida como el género; de hecho, quizá siempre fue género, con el resultado de que la distinción entre sexo y género no existe como tal.*

*Judith Butler*

## ¿CARA O CRUZ?

¿Sabemos con certeza cuál es nuestro sexo, el llamado sexo biológico que determina la arquitectura y los procesos de nuestro cuerpo? Si es así, entonces ¿cuáles son los indicadores que tomamos en cuenta para definir tal determinación? ¿los genitales, los órganos “sexuales” internos, los cromosomas, las gónadas, la producción hormonal, el crecimiento del vello, el grueso de la voz, el desarrollo muscular, la capacidad reproductiva, o bien el compendio de estos y otros elementos distribuidos conforme a un supuesto hilo natural de concordancia? ¿o será acaso que el sexo, lejos de hallarse en el orden material de los cuerpos, se encuentra dado en la identidad sexual y los comportamientos asociados a ella, tales como la construcción del género y la sexualidad? En otras palabras, si aseguramos saber cuál es nuestro sexo, entonces ¿a partir de cuáles elementos creemos saber de forma certera cuál es?

En algunos contextos ha pasado a formar parte del sentido común —un sentido común que en muchos casos transita al interior del terreno de lo “políticamente correcto”— la diferencia categorial y la independencia causal entre el sexo y el género. Así, dicho entendimiento, mientras que el sexo expresa una verdad inscrita en los cuerpos, cuyo soporte fundamental es la naturaleza, el género alude a las variables sociales, culturales, históricas, políticas, jurídicas, económicas, psicológicas, etcétera, que influyen en la construcción y la representación de los cuerpos, las subjetividades y los comportamientos. Tenemos, pues, la célebre formulación de Simone de Beauvoir: “No se nace mujer, se llega a serlo”, la cual afirma, entre otras cosas, la divergencia entre la facticidad de los atributos sexuales naturales y su interpretación cultural (Butler, 2015).

A partir de esta provisional distinción, la cual es, sobre todo, un correlato de la clásica contraposición entre naturaleza y cultura, se puede afirmar, por una parte, que, si el sexo expresa una verdad, el género va a expresar una interpretación de esa verdad y, por otra, que mientras la interpretación del sexo es variable, es decir, puede haber múltiples interpretaciones, la verdad de éste no lo es. Respecto a la independencia causal entre una y otra categoría, se afirma que si bien existe una verdad inscrita en el cuerpo que se revela en la naturaleza del sexo, de ahí no se sigue que dicha verdad determine el modo en que el género es interpretado; y a la inversa es una creencia fuertemente propagada asegurar que el

género no determina el sexo, ya que este último parece darse por hecho en un orden temporal y ontológico anterior al género. Esto significa que el sexo es previo al género, mientras que el género es posterior.

Ahora bien, partiendo de estas consideraciones, las alternativas para tratar de formular una respuesta a la pregunta inicial se han acotado; tenemos entonces que el criterio a partir del cual es posible saber cuál es nuestro sexo, se ciñe más a la lectura biológica del cuerpo que a la lectura cultural. Por ahora, sin dar mayores explicaciones, la verdad que el sexo revela se puede resumir en que por naturaleza existe una diferencia sexual dicotómica, es decir, que solamente existen hembras y machos, biológicamente diferenciados. Y, en función de su carácter dicotómico, esta verdad indica que la diferencia dada es exhaustiva y mutuamente excluyente; es decir, además de que, según se piensa, sólo existen dos sexos, no se pueden presentar ambos de forma simultánea: si se nace mujer no se nace varón, y viceversa. Por último, esta verdad se muestra a nuestros ojos a través de un dimorfismo sexual, del cual se suele asumir una concatenación natural de caracteres fenotípicos y genotípicos.

Así, por ejemplo, para que un sujeto cualquiera trate de dar respuesta al cuestionamiento, antes que recurrir a otro medio, éste examinará la anatomía externa de su cuerpo y le bastará para asegurar que cumple con las condiciones biológicas para ser un varón, si acaso encuentra en él un *órgano sexual* externo denominado pene y un par de gónadas no ocultas —los testículos— entre otras características que están incluidas en un estándar corporal del sexo; ya que le puede parecer obvio presuponer que en la parte no visible de su cuerpo se están produciendo los gametos (espermatozoides u óvulos) y las hormonas en su cantidad correspondiente, y que a la cabeza de este orden sexual, como si se tratara de una corona, se encuentran sus determinantes genéticos, los cromosomas XY.

El sujeto de nuestro ejemplo determinará su sexo, en principio, a partir de la división orgánica de la parte visible de su cuerpo, una división construida por parámetros estéticos; lo cual implica que, frente a esta proximidad genital, descartará la opción de una prueba cromosómica para dar razón de su respuesta. Los cromosomas quedarán presupuestos con base en una lógica dicotómica de la concordancia sexual, que se podría expresar con el siguiente razonamiento: No existen más que dos y sólo dos sexos considerados biológicamente naturales. Uno se diferencia del otro a partir de rasgos específicos, visibles y

no visibles, cuyo carácter es determinante para la constitución de cada sexo; además, cada uno es resultado de la concordancia entre sus características específicas. Así, pues, todo parece indicar que la sola presencia de las características visibles; por ejemplo, los genitales externos, es evidencia necesaria y suficiente para afirmar la presencia del resto de las características no visibles, y de ahí determinar un sexo *u* otro.

Ahora bien, continuando con este ejemplo, es común que, en la vida cotidiana, teniendo siempre en cuenta el contexto, se recurra a dicho razonamiento para dar por hecho una verdad que guarda la apariencia de ser natural y, además, es doblemente común que quien lo utiliza asegure que una “fuerte base científica” respalda tal afirmación. Recurrir a este fundamento es una situación, dicho sea de paso, carente de gratuidad, en la que con frecuencia impera la aplicación del llamado argumento de autoridad —como si las autoridades aducidas fueran infalibles—, en donde, además, se suele apelar a conocimiento no especializado, de modo que el soporte científico de referencia se ve reducido, en gran medida, a versiones inacabadas que circulan en la vida diaria.<sup>4</sup> No obstante, algo que es necesario señalar, incluso antes que el rigor de las fuentes de donde proviene lo afirmado, es la plataforma discursiva a la que se suele recurrir para proveer de legitimidad a aquello que se afirma; en otras palabras, es elemental cuestionar por qué es del dominio de ciertas disciplinas y no de otras la primacía de los discursos que se producen sobre el sexo y por qué éstas son asumidas como garantes de verdad.

Es, en gran medida, por lo planteado hasta ahora, que, en función de las características visibles de un cuerpo, el resto invisible se asuma por añadidura; de ahí que dicha esfera de visibilidad, en particular, los genitales externos, opere como la piedra de toque que revela el sexo, es decir, como aquello por lo que creemos saber con certeza cuál es.

Esta serie de creencias que ilustran una comprensión de la relación entre la anatomía genital, el sexo y el género resguardada en determinismo biológico ya antes fueron descritas por Suzanne Kessler y Wendy McKenna (1978: 113-114), a partir de las investigaciones del etnometodólogo (corriente sociológica y fenomenológica que él mismo inaugura) Harold

---

<sup>4</sup> Estas versiones de carácter pseudocientífico sostenidas por un argumento de autoridad son discursos no carentes de poder; todo lo contrario. Se trata muchas veces de discursos de odio que se propagan potentemente y que traen consigo efectos de exclusión y dominio.

Garfinkel,<sup>5</sup> quien les asigna el nombre de “actitud natural” hacia el género.<sup>6</sup> A continuación una lista de las ocho creencias:<sup>7</sup>

- (i) Existen dos y sólo dos géneros (mujer y varón).
- (ii) El género es invariable (si se es mujer/varón, siempre se fue mujer/varón y siempre se será mujer/varón).
- (iii) Los genitales son el signo del género (una mujer es una persona con vagina; un varón es persona con pene).
- (iv) Cualquier excepción a los dos géneros no debe tomarse con seriedad (deben ser *bromas*, patologías, etcétera).

---

<sup>5</sup> Véase: Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. New Jersey: Prentice-Hall.

<sup>6</sup> Kessler y McKenna apuntan que esta denominación, “actitud natural”, es similar a los “hechos” sobre el género descritos por Lawrence Kohlberg en “A Cognitive-Developmental Analysis of Children’s Sex Role. Concepts and Attitudes” a través de Stanford University Press (1966).

<sup>7</sup> Kessler y McKenna (1978) parten de una idea de género no tan distinta a la categoría de sexo. Ellas aluden que la naturaleza no es menos inmune al cambio que aquello que se le atribuye a la socialización, por lo que rechazan la existencia de dos sexos como hechos irreductibles. Intentan, de esa forma, demostrar que el sexo, tanto como el género, es producto de la interacción social. Para Kessler y McKenna, el género (de acuerdo con lo antes dicho, léase también el sexo) está articulado a través de cuatro factores: la designación, el sexo asignado al nacer por el personal médico o la partera; los roles, el comportamiento que cada cultura considera propios de cada género; la identidad, la autopercepción; y, por último, la atribución, la forma en que el resto del mundo nos percibe. Las autoras ponen un énfasis particular en el último factor, pues es en la atribución del género en la vida cotidiana en donde, a través de las ocho creencias (u otras que las reemplacen) se reafirma la categorización dicotómica que deja afuera toda “ambigüedad”, ya que el dimorfismo sexual (diferencias morfológicas y fisiológicas entre machos y hembras de una misma especie), en el caso de la especie humana, lejos de ser un elemento dado en la naturaleza, es impuesto a la naturaleza por quien percibe. La expectativa de hallar dos géneros en el mundo es lo que lleva a los sujetos percibientes a imponer dos sexos en la naturaleza.

- (v) No hay transformaciones de un género a otro excepto las ceremoniales (disfraces).
- (vi) Cada persona debe ser clasificada como miembro de uno u otro género (no hay casos en los que el género no sea atribuido).
- (vii) La dicotomía varón/mujer es natural (varones y mujeres existen independientemente de los criterios científicos o de cualquier otro criterio de ser varón o mujer).
- (viii) Ser miembro de uno u otro género es natural (ser mujer o varón no depende de las propias decisiones).

Kessler y McKenna utilizan el término "género", incluso cuando se hace referencia a las diferencias que se suponen biológicas. De ahí que se refieren a los cromosomas de género y hormonas de género, no porque no entiendan la distinción entre una categoría y otra, sino porque se oponen a ella. Se oponen a la idea generalizada de que el sexo se fundamenta en una realidad con carácter presocial, defendiendo que el reconocimiento de todas las diferencias de género (incluyendo la llamada "sexo biológico") es siempre un acto social. Partiendo de Harold Garfinkel, llaman "genitales culturales" a aquellos que son reconocidos como insignia de la feminidad o la masculinidad no sólo en la vida cotidiana, sino también para los estándares anatómicos de la biología.

De acuerdo con la tercera creencia, los genitales serían el signo determinante sobre el que descansa la atribución del género; sin embargo, si tomamos como ejemplo el caso de personas transexuales que se han sometido a operaciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para modificar su cuerpo, pese a que, siguiendo esta creencia, adquirieron ya los signos que determinan un sexo u otro, la negación de que no pertenecen al sexo al que transitaron persiste bajo la premisa esencialista de que las personas transexuales no son varones o mujeres, dado que al momento de su nacimiento poseían los rasgos constitutivos del sexo opuesto y, además, porque carecen de la posibilidad de reproducirse de forma *natural*.<sup>8</sup> En otras palabras, aunque una persona transexual posea los genitales

---

<sup>8</sup> Aunque este no es el tema central del trabajo, quiero señalar algunos problemas que ocurren al tratar de apelar, por ejemplo, a la menstruación o la capacidad reproductiva como rasgos definitorios de ser mujer: ¿qué pasa

correspondientes, estos no serán leídos como signos “naturales” o “verdaderos”, pues serán efecto de una intervención tecnológica y no, por decirlo de alguna manera, un “hallazgo de la naturaleza”. Esta creencia de que en los genitales descansa la “verdad del sexo”, nos lleva a debates de larga tradición sobre naturaleza *versus* cultura/tecnología.

Esta situación, que en sí misma es ya problemática, se vuelve mucho más compleja todavía cuando lo visible (los signos) y lo no visible que confluye en un cuerpo<sup>9</sup> no logra ser resuelto al interior del esquema de inteligibilidad dicotómica de la diferencia sexual; en otras palabras, cuando los cuerpos varían respecto a los estándares de representación corporal asignada a los varones, *por un lado*, y a las mujeres, *por otro*; ya sea porque al momento del nacimiento la forma de los genitales externos no se asemeja a la apariencia estándar de los genitales así llamados “típicos”, o bien porque eventualmente se llegan a desarrollar características del sexo contrario al asignado en el nacimiento. Es decir, cuando se presenta lo que durante mucho tiempo se denominó hermafroditismo, posteriormente intersexualidad (o estados intersexuales) y, desde el año 2006, a partir de un consenso médico elaborado en Chicago, desórdenes del desarrollo sexual [*disorders of sex development* (DSD, por sus siglas en inglés)].

¿De qué modo, entonces, tratar de formular una respuesta a la pregunta por el sexo, cuando las características que simulan una concordancia intrínseca no vienen dadas a manera

---

con las mujeres que aún no menstrúan o que ya entraron a la menopausia? ¿qué pasa también con aquellas que son estériles? Si ser mujer, por definición, incluyera estos dos aspectos, entonces esta definición no sólo cancelaría la identidad de mujeres trans, también dejaría afuera a algunas mujeres en las que coincide su identidad de género y su sexo asignado al nacer.

<sup>9</sup> Factores tales como: 1) el sexo genético o cromosómico —XY o XX—; 2) el sexo gonadal (glándulas reproductivas sexuales) —testículos y ovarios—; el sexo morfológico interno (determinado luego de los tres meses de gestación) —vesículas seminales, próstata o vagina, útero, trompas de Falopio—; 4) el sexo morfológico externo (genitales) —pene, escroto o clítoris, labios—; el sexo hormonal —andrógenos y estrógenos—; 6) el sexo fenotípico (características sexuales secundarias) —pelo facial o en el pecho o senos—; 7) el sexo asignado y el género de crianza; y 8) la identidad sexual (Fausto- Sterling, 2000; Kessler, 1990; Dreger, 1998, citado en Saldivia, 2017.)

de bloques fijos y, en su lugar, éstas se relacionan de forma compleja? Por ejemplo, cuerpos que morfológicamente corresponden a un sexo y genéticamente a otro, genitales que no poseen las formas y los tamaños “adecuados”, cuerpos que fueron asignados con un sexo al nacer y, tiempo después, contrario al que les fue asignado, se “virilizan” o se “feminizan” de forma inesperada, cuerpos que presentan una combinación gonadal, faltando a la coherencia del marco dicotómico, etcétera. ¿Será acaso que la existencia de *estos* cuerpos ha puesto en crisis la inteligibilidad dicotómica de la diferencia sexual? No obstante, si es que esta variación corporal ha existido desde siempre, ¿entonces también desde siempre ha estado en crisis dicha inteligibilidad? ¿Qué ocurre con categorías tales como género, sexualidad, identidad sexual, identidad de género, prácticas sexuales, deseo, entre otras, en un horizonte en el que los cuerpos no están organizados conforme a tal dicotomía? ¿Es el sexo, en última instancia, así como se afirma del género, una construcción? ¿Y si lo es, desde cuáles cimientos ha sido construido? ¿O es, más bien, efecto de una producción sistemática y a la vez variable?

Sin el menor afán de formular una respuesta definitiva a cada una de estas preguntas, por ahora es posible afirmar que, ciertamente, aquellos puntos de referencia sobre los que parecía fundarse la certeza del sexo biológico, lejos de mostrar una verdad de corte natural, más bien revelan la *rejilla de inteligibilidad cultural* desde donde se producen las creencias normativas sobre los cuerpos, el sexo, el género, el deseo y la sexualidad. Una rejilla de inteligibilidad cultural que Judith Butler (2007) denomina *matriz heterosexual*. Esta expresión está basada en las ideas de *heterosexualidad obligatoria* (1980) de Adrienne Rich<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> En su artículo “Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana” Rich pone en cuestión el supuesto heterosexual que silenciosamente subyace a la sexualidad femenina. Entiende así la heterosexualidad como una institución política que arrebató el poder a las mujeres en beneficio de la dominación masculina: es una institución que, dice Rich, “pretende garantizar el derecho masculino al acceso físico, económico y emocional de ellas” (2001:64). La heterosexualidad, afirma Rich, puede no ser una “preferencia” en absoluto sino algo que ha tenido que ser impuesto, gestionado, organizado, propagado y mantenido a la fuerza (65). El carácter obligatorio y coercitivo de la heterosexualidad se camufla de múltiples formas y pasa desapercibido; por ejemplo, un mecanismo de imposición es la coherencia entre sexo, género y sexualidad que silencia la existencia

y de *contrato heterosexual* (1987) de Monique Wittig,<sup>11</sup> y Butler la utiliza para referirse a la rejilla de inteligibilidad cultural a través de la cual se establecen, y se naturalizan, relaciones coherentes y continuas entre sexo, género, práctica sexual y deseo (Butler, 2007); en donde el resultado son cuerpos producidos y normados en función de la coordenada en la que son localizados dentro de esta matriz. De este modo un cuerpo que, por ejemplo, parezca mujer, es decir, que a la vista sea reconocido de esta manera, deberá comportarse como tal, y este comportamiento será obligatoriamente heterosexual. En palabras de Butler, con matriz heterosexual podemos entender: “un modelo discursivo/epistémico hegemónico de inteligibilidad de género, el cual supone que para que los cuerpos sean coherentes y tengan sentido debe haber un sexo estable expresado mediante un género estable (masculino expresa hombre, femenino expresa mujer) que se define históricamente y por oposición mediante la práctica obligatoria de la heterosexualidad” (2007: 292. Nota al pie de página 6, Cáp. 1).

La heterosexualidad requiere, entonces, del postulado de la diferencia sexual, en la cual el deseo hacia el sexo opuesto se presenta como característica intrínseca de la sexualidad “normal”, “natural”. La diferencia sexual es necesaria para crear dos seres incompletos que precisan el uno del otro para convertirse en uno entero. Así se construye la matriz heterosexual: dividiendo a los seres humanos en dos categorías idénticas a sí mismas, dicotómicas y mutuamente excluyentes, las cuales se relacionan entre sí bajo una lógica de atracción y complementariedad. En palabras de Preciado:

La naturaleza humana es un efecto de tecnología social que reproduce en los cuerpos, los espacios y los discursos la ecuación naturaleza= heterosexualidad. El sistema heterosexual es un aparato social de producción de feminidad y masculinidad que opera por división y fragmentación del cuerpo: recorta órganos y genera zonas de alta intensidad sensitiva y motriz

---

lesbiana o cualquier otra forma de unión organizada entre mujeres.

<sup>11</sup> Wittig parte de la idea de contrato social de Rousseau, en sus palabras: “las convenciones y el lenguaje muestran mediante una línea de puntos el cuerpo del contrato social, que consiste en vivir en heterosexualidad. Porque vivir en sociedad es vivir en heterosexualidad. De hecho, para mí el contrato social y de heterosexualidad son dos nociones que se superponen. El contrato sexual del que estoy hablando es la heterosexualidad” (2006: 66).

(visual, táctil, olfativa...) que después identifica como centros naturales y anatómicos de la diferencia sexual (2011: 22).

Ahora bien, la existencia de cuerpos intersexuales muestra que la diferencia sexual está ordenada con base en una falsa dicotomía, que excluye la múltiple variación corporal. Así, tal como lo afirma una de las principales teóricas de la cuestión intersexual, “el sexo de un cuerpo es un asunto demasiado complejo. No hay blanco o negro, sino grados de diferencia (...)” (Fausto-Sterling, Anne 2000: 17); en otras palabras, la clasificación de los fenómenos de sexuación en dos no es exhaustiva, lo cual, de acuerdo con Fausto-Sterling, no significa que toda taxonomía sea imposible, sino que, al tener en cuenta el conjunto de los niveles de sexuación y sus múltiples combinaciones (fisiológico, anatómico y cromosómico), existen más que dos sexos. Continuar sosteniendo lo contrario implica, en palabras de la teórica Elsa Dorlin, un “ ‘obstáculo epistemológico’ para la comprensión del sexo como un proceso complejo de sexuación irreductible a dos categorías de sexo” (2009: 38).

*¿Cara o cruz? ¿Varón o mujer? ¿Niña o niño?* La variación material de los cuerpos sexuados si bien puede parecer un juego de azar, se trataría, en definitiva, de uno no limitado por un sistema binario. Dejemos el sistema binario a las computadoras y no a los cuerpos.

## GÉNERO: EL NACIMIENTO DE UNA CATEGORÍA

Continuando con la provisional definición de género —una categoría que da cuenta de las variables culturales del sexo y su socialización—, todo parecería indicar que ésta tuvo su origen al interior de los saberes feministas; o bien, en el seno de disciplinas humanísticas o sociales. Sin embargo, contrario a esta creencia tan apresurada, tal categoría surgió durante la primera mitad del siglo XX en medio de álgidos debates entre médicos, psicólogos y biólogos, enfocados, principalmente, en el origen de las diferencias sexuales, la orientación sexual y la identidad de género. El escenario de dichas discusiones ocurrió entre los cuatro muros de un par nosocomios de Estados Unidos, y, finalmente, la elaboración de esta categoría fue desarrollada durante la búsqueda de tratamientos enfocados a reestructurar mediante mutilaciones y otras intervenciones quirúrgicas a aquellos cuerpos sexuados “atípicamente”, es decir, cuerpos intersexuales (Cf. Dorlin 2009: 31-48). Por más paradójico que parezca, el género es una categoría que, en su origen, antes de convertirse en una categoría social, sirvió para reforzar los postulados de la matriz heterosexual.

El nacimiento de esta categoría está íntimamente ligado a la vida de David Reimer. Su historia se conoce comúnmente como “el caso Joan/John”, pseudónimo que el doctor Milton Diamond y sus colegas le asignaron; sin embargo, los nombres reales de David — antes de convertirse en David— fueron Bruce y, posteriormente, Brenda. En el artículo que Judith Butler dedicó a David, “Para hacerle justicia a alguien” (2006), ella decidió utilizar los nombres que él eligió para llamarse a sí mismo y no los pseudónimos que le asignaron, de modo que para contar la historia de David seguiré el mismo criterio de Butler. Haré esto, en primer lugar, para sumarme a la decisión de David Reimer y, en segundo lugar, porque seguiré constantemente el hilo de la historia que Butler relata en su artículo.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Este acontecimiento ha sido descrito por diversas fuentes: una biografía publicada en coautoría por John Colapinto y David Reimer, por la cadena BBC; revistas médicas y psicológicas especializadas; Suzanne Kessler, quien, incluso, escribió en coautoría con Money ensayos a favor de la tesis del construccionismo social; sin embargo, tiempo después desautorizó esta alianza con Money y escribió *Lessons from the Intersexed* (1998),

En el año 1965 nacieron en Winnipeg, Canadá, dos gemelos idénticos, Bruce y Brian Reimer, con un desarrollo sexual considerado típicamente masculino; sin embargo, Bruce (David) fue diagnosticado con fimosis (una estrechez del prepucio, la cual impide retraer dicha piel hacia abajo y descubrir el glande por completo, lo cual puede traer consigo, entre otros, problemas para orinar), por lo que se les practicó una circuncisión con electrocauterio a la edad de ocho meses. Durante el procedimiento, el pene de Bruce fue quemado y mutilado accidentalmente: el médico que lo intervino quirúrgicamente tuvo problemas con el funcionamiento del aparato, de modo que incrementó su potencia hasta el punto en que cauterizó una parte considerable del pene.

Aproximadamente un año después del accidente, los padres de los gemelos se enteraron de las novedosas investigaciones practicadas por John Money,<sup>13</sup> psicólogo del Hospital John Hopkins en Baltimore, según las cuales si un infante es intervenido por medio de una cirugía genital “correctiva” y es socializado con un género diferente al que le fue asignado al nacer, éste podría desarrollarse con normalidad, es decir, adaptarse al nuevo género y vivir una vida feliz —lo cual implica vivir en calidad de heterosexual en el género asignado (Cf. Fausto-Sterling 2003: 5).<sup>14</sup>

---

un libro en donde desarrolla las dimensiones éticas y médicas de la asignación de sexo, el cual incluye una dura crítica del propio Money; Butler (2006); Dreger (1999); Fausto- Sterling (2003); Preciado (2011); Cabral (2003, 2005); Alcántara (2012); Saldívar (2017), entre muchos otros.

<sup>13</sup> Money dedicó su tesis de doctorado, *Hermaphroditism: An Inquiry into the Nature of a Human Paradox* (1952), a lo que él consideraba “experimentos de la naturaleza”, refiriéndose así a los “individuos nacidos con un defecto congénito en sus órganos sexuales” (Money, 1982: 5, citado en Gregori, 2006: 106), como si la intersexualidad se tratase de una enfermedad; por este motivo es que Money y sus colaboradores consideraban que las personas intersexuales debían ser intervenidas por medio de cirugías de asignación de sexo y tratamientos hormonales.

<sup>14</sup> “Bajo esta mirada subyace la creencia de que los niños son psicosexualmente neutrales, que tanto consciente como inconscientemente notas la presencia o ausencia del pene, observan las distinciones sociales entre hombres y mujeres y se comportan de acuerdo con los estándares de género existentes en el lugar en el que son criados” (Saldívar, 2017: 39).

Sin embargo, afirmaba que, sin vuelta atrás, los dos años era la edad en la cual se fijaba la identidad de género, de modo que toda cirugía genital y modificación en la crianza, debía ser puesta en marcha antes de esa edad. Esto llevó a los padres de Bruce y Brian a acudir con John Money para presentar el caso de su hijo Bruce. La respuesta de Money fue invitarlos al hospital para darles detalles del procedimiento. Finalmente, los padres se trasladaron a Baltimore y aceptaron las recomendaciones de Money: criar a Bruce como una niña, criarlo como Brenda, cambiarse de ciudad a un lugar en donde nadie sospechara la historia del bebé y, sobre todo, *guardar el secreto*.

Conforme a su teoría, Money puso una clausula temporal según la cual la reasignación sexual debía ser realizada a la brevedad. Así pues, cuando Bruce/Brenda cumplió los 22 meses de edad le fueron practicadas las primeras intervenciones quirúrgicas, las cuales constaron de la extirpación de los testículos y una preparación preliminar para la posterior construcción de una vagina.<sup>15</sup>

Con el paso del tiempo, Brenda era periódicamente trasladada al Gender Identity Institute de John Money para vigilar y reforzar su adaptación. Los equipos psiquiátricos consideraron necesarias las prácticas de reforzamiento porque la respuesta de Brenda no era la esperada; por un lado, manifestó deseos de jugar con objetos atribuidos a varones (como pistolas o camiones) y orinar de pie (aunque no tuviera pene), y, por otro lado, rechazó el tratamiento hormonal (ingerir estrógeno). Las prácticas de reforzamiento fueron variadas: entrevistas en las que se le intentaba convencer de sentirse a gusto con su sexo, prometiéndole que si continuaba con el tratamiento algún día podría contraer matrimonio con un hombre, embarazarse y ser madre; charlas con personas transexuales M2F<sup>16</sup> guiadas por Money

---

<sup>15</sup> Según relata Colapinto (1997), “el doctor Howard W. Jones eliminó los testículos haciendo una hendidura al escroto del bebé a lo largo de la línea media, después cerró el tejido escrotal para dar un parecido a los labios. La uretra se redujo para aproximarse a la posición de los genitales femeninos, y una hendidura vaginal cosmética se hizo formando la piel alrededor de un tubo de laminados de gasa durante la curación” (citado en Alcántara, 2012: 58). Vale aclarar que años más tarde este procedimiento se convirtió en el procedimiento ordinario de la transexualidad.

<sup>16</sup> “M2F” (male to female) es una expresión que hace referencia al tránsito sexual de una persona asignada

enfocadas también en persuadir a Brenda de aceptar las ventajas de ser mujer; se le llegó a pedir que se quitara la ropa y mostrara sus genitales a médicos interesados en el caso o a aquellos que tenían bajo su cargo el control de la reasignación; en otras ocasiones, esta petición se extendió hasta su hermano gemelo para que representaran ejercicios coitales falsos.

Ante estas prácticas de reforzamiento, la respuesta de Brenda era de sistemática negación; sin embargo, el equipo de John Money continuó reportando la evolución del caso como si fuese exitosa:

[E]l éxito del desarrollo de [Brenda] como chica “ofrece una evidencia convincente de que la puerta de la identidad de género está abierta en el nacimiento de la vida de un niño o niña normal de una forma no menor que para un nacido con órganos sexuales no acabado o para uno que haya estado sobreexposto al andrógeno o al que le haya faltado el andrógeno, y que permanece abierta durante al menos más de un año después de nacer” (Money & Green 1969: 299; citado en Butler 2006: 94).

Con este supuesto éxito Money demostraba la validez de su teoría; es decir, que la identidad de género<sup>17</sup> es neutral en el nacimiento y durante la infancia temprana y que, posteriormente, se determina a través de los genitales y la crianza. De lo que se desprende que la identidad

---

mujer al nacer que está bajo tratamiento de reasignación sexual para adquirir las características sexuales de un varón; “F2M” (female to male) da cuenta el tránsito inverso.

<sup>17</sup> Tal como lo adelanté al inicio de esta sección John Money fue quien introdujo conceptos como el de “identidad de género” y el de “rol de género”: definió la identidad de género como “la afinidad, unidad y persistencia de la individualidad de uno mismo como hombre o mujer, en mayor o menor grado, ya que es experimentada en la conciencia y la conducta. El rol de género es todo lo que una persona dice y hace para indicar al ego el grado en que uno es masculino o femenino (o, raramente, ambivalente); incluye, pero no se restringe, a la excitación y respuesta sexual. La identidad y rol de género son los dos lados de una moneda, y por tanto inseparables. La identidad de género es la experiencia privada del rol de género, y el rol de género es la manifestación pública de la identidad de género” (Gooren, 2004, citado en Gregori 2006: 106).

de género es única y exclusivamente el producto de la crianza y de la socialización, lejos de ser efecto de una marca de la naturaleza sobre los cuerpos.

No obstante, Money y su equipo de colaboradores no fueron los únicos médicos que participaron en lo que desde el inicio fue una intervención de carácter experimental, el caso de Brian/Brenda llegó hasta Milton Diamond y Keith Sigmunds, un par de investigadores que, contrario a Money, afirmaron que en las hormonas reside la base de la identidad de género; específicamente, en el caso de Brenda arguyeron que “el andrógeno prenatal al que estuvieron expuestos los mellizos fue más fuerte que la socialización en la constitución del género” (Saldivar 2017: 40).<sup>18</sup> Partiendo de esta base, y al dar cuenta de la insatisfacción de Brenda con su sexo y género, este par de investigadores ofreció a Brenda la posibilidad de realizar una nueva reasignación. Así fue que, a los catorce años de edad, decidió comenzar a vivir como varón, pero esta vez con el nombre de David Reimer. Para esta segunda reasignación, David comenzó con un tratamiento hormonal y le fue practicada una mastectomía y una faloplastia (Cf. Alcántara 2012: 60).<sup>19</sup>

Tomando como fundamento el caso de Brian/Brenda/David, Milton Diamond junto con su colaborador H. Keith Sigmundson, pusieron en tela de juicio dos postulados sostenidos por Money: que los individuos son psicosexualmente neutros al nacer y que el desarrollo psicosexual sano está íntimamente ligado a la apariencia de los genitales; por el contrario, Diamond ha defendido que, lejos de ser sexualmente neutro, el cerebro está sexuado ya desde antes del nacimiento (Cf. Diamond 1982: 183; citado en Fausto-Sterling 2000: 89-92), lo cual establece los límites dentro de los cuales se desarrolla la identidad de género, en donde no juega un papel protagónico la interacción de las fuerzas sociales.<sup>20</sup> Volviendo al caso específico de David Reimer, Diamond y Sigmundson argumentan que:

---

<sup>18</sup> Sin embargo, como también sostiene Saldivar, esta conclusión ha sido problemática en el terreno de la investigación ya que no ha sido comprobada la influencia de los andrógenos en la etapa prenatal sobre la conformación del género.

<sup>19</sup> De acuerdo con Alcántara (2013), según aparece en los informes de Diamond, aunque David no podía eyacular, llegó a sentir cierto placer sexual y a orinar por la base de su falo.

<sup>20</sup> Estos y otros argumentos son lo que se defienden en el campo de la neurociencia, “algunos de estos estudios

[c]uando consideramos que David se sintió profundamente impulsado a ser un chico y le pareció insoportable continuar viviendo como una chica, debemos considerar también que hay un sentido del género con una base profunda que David experimentó, un sentido ligado a sus genitales iniciales que parece estar ahí, como una verdad interna y una necesidad, y el cual no puede ser invertido, no importa qué cantidad de socialización se emplee (Butler 2007: 8).

Tenemos, pues, dos planteamientos sobre el género que Butler señala: uno constructivista y otro esencialista (o determinista biológico). Según el primero, planteado por Money, si los genitales y la crianza de una persona se modifican durante la infancia temprana, su género podrá también ser modificado. De acuerdo con el segundo, de la mano de Diamond, las hormonas determinan el género por completo. Sin embargo, para ambos es necesario que el cuerpo posea una anatomía determinada (y no una “ambigua”) para hacer que el género funcione (Butler 2006: 108): “Mientras que el instituto de Money consigue transexuales que aleccionen a Brenda *en nombre de la normalización*, los endocrinólogos prescriben a David el protocolo de cambio de sexo de la transexualidad con el fin de que reafirme su destino genético *en nombre de la naturaleza*” (101).

Hay, sin duda, muchas cosas en juego, atravesadas por lo que Butler, tomando el concepto foucaultiano, denomina *política de la verdad* (2007: 90),<sup>21</sup> es decir, un poder regulador que determina simultáneamente lo que somos y los límites de lo que podemos llegar a ser: un aparato de inteligibilidad —y, por tanto, discursivo y representacional— que diferencia lo real de lo falso y que, a partir de esa diferencia, crea lo certero, lo indudable, lo verdadero, lo normal. De esta manera es que las políticas de la verdad, operando desde sus respectivos territorios epistemológicos (en este caso médicos y jurídicos), crean, regulan y diferencian lo normal de lo abyecto. Establecen la diferencia entre lo verdadero respecto a

---

se refieren a la diferenciación del sexo en el cerebro, a los efectos neuroendocrinológicos sobre conductas, rasgos y preferencias de género atípicas. También hay otros estudios referidos al resultado a largo plazo que tuvo la reasignación de sexo-género original en individuos intersexuales (Fausto-Sterling, 2000).”

<sup>21</sup> Se trata de un concepto que Michel Foucault desarrolla en *¿Qué es la crítica?* (1984).

los simulacros. Es así que los saberes de los que depende “la verdad del sexo” (en este caso, el orden médico) diferencian lo anómalo de lo ideal para, posteriormente, adecuarlo a la norma mediante dispositivos de corrección estética.

Finalmente, Judith Butler apunta que Money y Diamond se valieron de la vida de David como argumento para tratar de demostrar, cada uno por su parte, sus respectivas teorías. Ambos se empeñaron en “descubrir” en David una esencia verdadera; David fue un sujeto al que todo el tiempo se buscó normalizar asemejando su cuerpo, mediante sofisticadas tecnologías, a un cierto “estado natural”. En 2004, a los 38 años de edad, y después de pasar toda una vida sometido a ser objeto de estudio, David Reimer se suicidó. A manera de *post scriptum* en el texto que dedicó a Reimer, Butler, sin dar una respuesta definitiva, se cuestiona si fue la inhabitabilidad de su género o los tratamientos médicos, guiados a través de la persecución de la “verdad de su sexo”, aquello que lo condujo hasta el suicidio; sin embargo, lo que es evidente, agrega, es que “las normas que rigen lo que es una vida humana, respetable, reconocible y sostenible no apoyaron su existencia de una forma continuada y sólida” (112).

## DE CATEGORÍA MÉDICO-PSICOLÓGICA A CATEGORÍA SOCIAL

Volvamos, pues, al punto que partida de esta sección. Tomando distancia de su origen médico-psicológico, es decir, de los planteamientos constructivista (Money) y esencialista (Diamond), esta categoría fue introducida por primera vez a los estudios sociológicos feministas para clausurar la relación causal entre el orden biológico y el social, convirtiéndose así en una categoría capaz de “definir las identidades, los roles (tareas y funciones), los valores, las representaciones o los tributos simbólicos, femeninos y masculinos, como los productos de una socialización de los individuos y no como los efectos de una ‘naturaleza’ ” (Dorlin 2009: 35). Sin embargo, una vez establecido su uso, tal como señala Dorlin, se tendió a olvidar su arqueología. Este olvido ha derivado en ubicar todo el peso histórico y de socialización al género, mientras que al sexo se le considera una entidad pura y, por lo tanto, libre de cualquier contingencia histórica. En otras palabras, el debate entre el determinismo biológico y la construcción social del género se mantuvo dentro del marco epistemológico de la distinción naturaleza/cultura:

La distinción entre el sexo y el género encuentra así su límite en el hecho de que la desnaturalización de los atributos de lo femenino y lo masculino, al mismo tiempo, volvió a delimitar y de tal modo reafirmó las fronteras de la naturaleza. Al desnaturalizar el género también se cosificó la naturalidad del sexo. Al privilegiar la distinción entre sexo y género se descuidó totalmente la distinción entre “sexuación” y “sexo”, entre un proceso biológico y su reducción categorial a los sexos “macho”, “hembra”, la cual consiste en la naturalización de una relación social (Dorlin 2009: 36).

En 1975 la antropóloga norteamericana Gayle Rubin propuso el concepto “sistema sexo/género”, el cual aún se encontraba dentro de los márgenes de la dicotomía naturaleza/cultura; de acuerdo con la definición de Rubin, este sistema es “un conjunto de medidas por las cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en un producto de la actividad humana y satisface dichos deseos sexuales ya transformados” (1975: 159). No obstante, casi una década más tarde, Rubin tomó distancia de su propuesta de difuminar la

distinción entre las categorías sexo y género para estudiar los efectos de la cultura en la biología; en un artículo de 1984 argumentó a favor de una separación analítica entre una categoría y otra con el fin de reflexionar con mayor precisión su existencia social separada (Cf. 1984).<sup>22</sup>

A finales de los años ochenta del siglo pasado, se comenzaron a desarrollar estudios desde diferentes disciplinas enfocados en reconceptualizar el género y en proveer de historicidad el sexo. Tales investigaciones tomaron dos rutas distintas pero complementarias; por un lado, una historización de las representaciones, definiciones y conceptualizaciones del sexo y, por otro lado, una problematización del concepto científico de sexo y sus aplicaciones biomédicas (Cf. Dorlin 2009: 37).

A continuación, introduzco un breve recuento de los usos conceptuales que se le ha dado al género para ilustrar la diversidad de reconceptualizaciones. La cita es resultado del minucioso trabajo de la politóloga feminista Mary Hawkesworth (1997); sin embargo, es necesario tomar en cuenta que después del año en el que se escribió el ensayo se han producido todavía más definiciones, sobre todo a partir de los feminismos afrodescendientes y latinoamericanos, la teoría queer, el transfeminismo:<sup>23</sup>

En trabajos más recientes, otras y otros emplean el género para analizar la organización social de las relaciones entre hombres y mujeres (Rubin, 1975; Barrett, 1980; MacKinnon, 1987);

---

<sup>22</sup> Esta observación se aplica al texto de 1978 de Kessler y McKenna, ya que ellas utilizan ambas categorías, sexo y género, casi como sinónimos.

<sup>23</sup> En este ensayo la autora se propuso realizar una exposición de lo problemático en términos analíticos que es la extensa gama de definiciones del género. En sus palabras: “A medida que la investigación sobre el género prolifera, lo hace también la tendencia a suponer que el significado del género no es problemático. Sin embargo, diferentes estudiosas y estudiosos emplean el género de maneras notablemente diferentes. (5) [E]l género como *explanans* universal plantea graves amenazas a los beneficios potenciales del género como categoría analítica. [...] Las estudiosas feministas deben también resistir firmemente la tendencia a tratar el género como *explanans* universal, a construirlo como una fuerza causal en terrenos tan dispares como la psique, el self y las relaciones sociales” (44).

para investigar la reificación de las diferencias humanas (Vetterling-Braggin, 1982; Hawkesworth, 1990; Shanley y Pateman, 1991); para conceptualizar la semiótica del cuerpo, el sexo y la sexualidad (De Lauretis, 1984 ; Suleiman, 1985; Doane, 1987; Silverman, 1988) ; para explicar la distribución de cargas y beneficios en la sociedad (Walby, 1986; Connell, 1987; Boneparth y Stoper, 1988); para ilustrar las microtécnicas del poder (De Lauretis, 1987 ; Sawicki, 1991); para iluminar la estructura de la psique (Chodorow, 1978); y para explicar la identidad y la aspiración individuales (Epperson, 1988; Butler, 1990). [...] El género ha sido analizado como un atributo de los individuos (Bem, 1974, 1983), como una relación interpersonal (Spelman, 1988) y como un modo de organización social (Firestone, 1970; Eisenstein, 1979). El género ha sido definido en términos de estatus social (Lopata y Thorne, 1978), papeles sexuales (Amundsen, 1971; Epstein, 1971; Janeway, 1971) y estereotipos sexuales (Friedan, 1963; Anderson, 1983). Ha sido concebido como una estructura de la conciencia (Rowbotham, 1973), como una psique triangulada (Chodorow, 1978), como una ideología internalizada (Barrett, 1980; Grant, 1993). Ha sido discutido como producto de la atribución (Kessler y McKenna, 1978), de la socialización (Ruddick, 1980; Gilligan, 1982), de prácticas disciplinarias (Butler, 1990; Singer, 1993), y posturas tradicionales (Devor, 1989). El género ha sido descrito como un efecto del lenguaje (Daly, 1978; Spender, 1980); una cuestión de conformismo conductual (Amundsen, 1971; Epstein, 1971) ; una característica estructural del trabajo, el poder y la catexis (Connell, 1987) ; y un modo de percepción (Kessler y McKenna, 1978; Bem, 1993). El género ha sido descrito en términos de una oposición binaria, de continuos variables y variantes, y en términos de capas de la personalidad. Ha sido caracterizado como diferencia (Irigaray, 1985a, 1985b) y como relaciones de poder manifestadas como dominación y subordinación (MacKinnon, 1987; Gordon, 1988). Ha sido construido en el modo pasivo de la serialidad (Young, 1994), y en el modo activo, como un proceso que crea interdependencia (Lévi-Strauss, 1969, 1971; Smith, 1992), o como un instrumento de segregación y exclusión (Davis, 1981; Collins, 1990). El género ha sido denunciado como una cárcel (Cornell y Thurschwell, 1986) y aceptado como esencialmente liberador (Irigaray, 1985b; Smith, 1992). Ha sido identificado como un fenómeno universal (Lerner, 1986) y como una consecuencia históricamente específica de la sexualización cada vez mayor de las mujeres en la modernidad (Riley, 1988) (1997: 4-5).

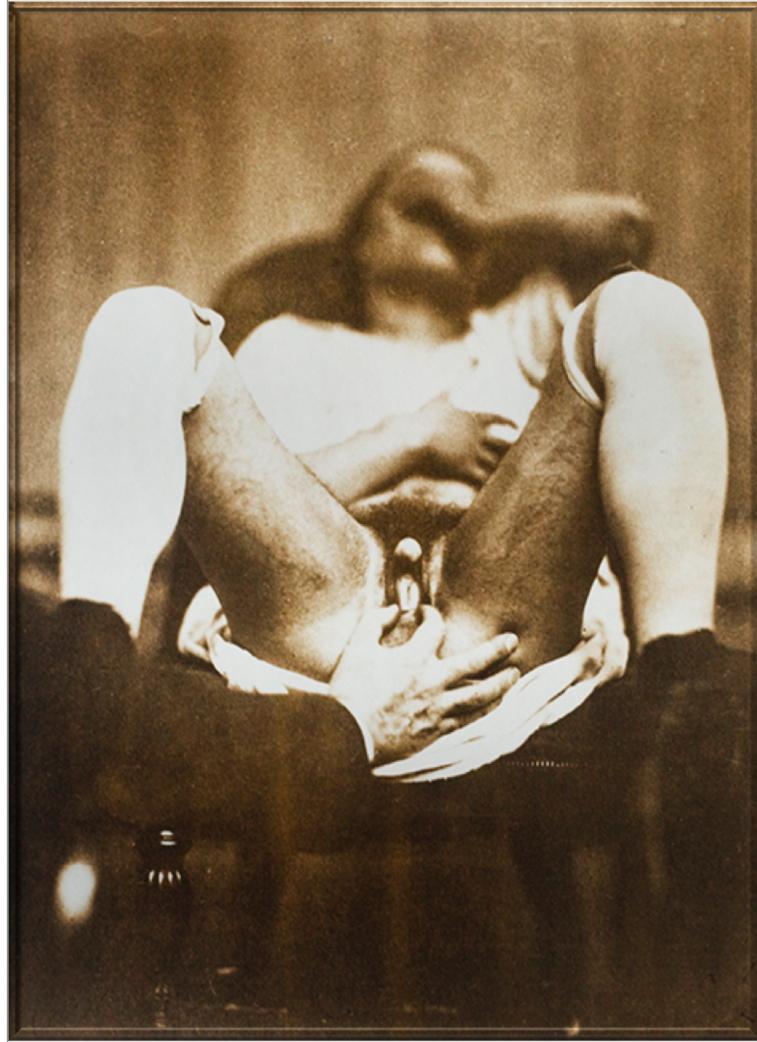
Un elemento que sistemáticamente ha estado en juego en medio de tales reconceptualizaciones es el cuerpo, pues su caracterización e interpretación provienen parcialmente de los efectos culturales propios de cada período histórico, y depende también

de los discursos sobre el sexo y la sexualidad vigentes, específicamente de las ideas preexistentes sobre las diferencias sexuales (Cf. Fausto-Sterling 2006: 36-39). A este respecto, Butler sugiere pensar el cuerpo como un sistema que simultáneamente produce y es producido por significados sociales, así como cualquier organismo biológico siempre es el resultado de las acciones combinadas y simultáneas de la naturaleza y el entorno (Butler: 1993; Fausto-Sterling 2006: 40). El cuerpo no es una realidad metafísica ni un dato duro puro; sin embargo, tampoco es una entidad por completo discursiva; el cuerpo encarna un nudo en donde los debates políticos, éticos y morales se materializan, recordemos las palabras de Donna Haraway cuando afirma que la biología es política por otros medios (Cf. Fausto Sterling 2006: 304). Los discursos sobre él no nos muestran *realmente* qué es —una verdad sobre él— sino cómo y desde cuál paradigma es, de manera simultánea, mirado y producido. Como Katrina Karkazis sostiene: “el cuerpo, lejos de ser un todo orgánico autoevidente, es como mucho una reconstrucción nominal y un espacio fantasmagórico imaginado muy diferentemente a lo largo del tiempo y en contextos culturales variados” (2008:10, citado en Saldivia 2017: 47). Así como ocurre con el género, el entendimiento y las representaciones del sexo y el cuerpo dependerán siempre, aunque no únicamente, del marco cultural en el que estén insertos.

Por otro lado, los paradigmas biológicos desde los cuales se organiza el cuerpo no están distanciados de los paradigmas socio-culturales a partir de un corte tajante de inteligibilidad. No hay dicotomía naturaleza/cultural con bordes finamente marcados que produzca inconexión; cada paradigma, por el contrario, penetra de forma subrepticia en el otro, a través de diversos procesos de ruptura y continuidad, y de un entrecruzamiento incesante. El cuerpo encarna en sí mismo un complejo entramado de dimensiones que atraviesa distintos órdenes; así, como Rosi Braidotti nos invita a pensar, alejado de todo esencialismo, el cuerpo es “un punto de superposición entre lo físico, lo simbólico y lo sociológico” (Braidotti 2000: 28).

## CAPÍTULO II

### UN BREVE RECORRIDO A TRAVÉS DE LA HISTORIA



Esta imagen forma parte de una serie de nueve fotografías tomadas en 1860 por el fotógrafo francés Nadar (cuyo verdadero nombre es Gaspar-Félix Tournachon). En esta serie Nadar retrata a un sujeto intersexual que aparece desnudo en diferentes posturas. En esta fotografía se puede ver en primer plano los genitales de un sujeto cubriéndose el rostro, el cual está siendo examinados por un hombre al cual únicamente se le ve la mano. Se ha sugerido que probablemente estas son las primeras fotografías médicas de un paciente con genitales intersexuales. Recuperada de: [https://en.wikipedia.org/wiki/Hermaphrodite\\_\(Nadar\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Hermaphrodite_(Nadar))

*Los organismos emergen de un proceso discursivo.  
La biología es un discurso, no el mundo viviente en sí.*

*Donna Haraway*

*La dicotomía de género es anterior y más fuerte que el sexo biológico. No sólo lo “lee” como un signo al que interpreta, sino que lo escribe y lo corrige cuando su caligrafía no es perfecta. En síntesis, el mismo sexo biológico es producto de una lectura cultural.*

*Diana Maffía*

## ANTESALA: DE HERMAFRODITAS A ESTADOS INTERSEXUALES

Las representaciones y los discursos sobre el cuerpo producidos desde la mirada médica se han transformado a lo largo del hilo de la historia de Occidente. Estas transformaciones responden a múltiples factores y, contrario a lo que se podría creer, no son sólo efectos del 'progreso ilustrado'; responden también a lógicas y mecanismos provenientes del poder.

Los efectos del poder sobre el cuerpo y la manera en que éste opera en aquél han variado en tal medida entre un momento y otro que, incluso, pareciera no existir una solución de continuidad. Así, como en el caso del cuerpo, el sexo ha sufrido también desplazamientos en su entendimiento, denominación y localización. El sexo, como el cuerpo, posee una historia. Y esta historia se juega en un terreno de tensiones políticas.

La construcción de la figura del intersexual forma parte de la historia del cuerpo y del sexo. No es un fenómeno nuevo ni con presencia únicamente en humanos (ya que también existe una gran variedad de plantas y animales llamadas hermafroditas). Sin embargo, la mirada sobre esta figura ha variado en función de la cultura, la época, el lugar, los marcos de percepción, así como de los entramados epistemológicos y discursivos y, de igual manera, ha sido identificada bajo distintas denominaciones:

En el proceso podemos constatar que no hay nada natural o inevitable en los actuales tratamientos médicos de la intersexualidad. Los médicos de la Antigüedad, que situaban el sexo y el género a lo largo de un continuo y no en las categorías discretas de hoy, no se inmutaban ante los hermafroditas. La diferencia sexual implicaba una variación cuantitativa. Las mujeres eran frías, los varones calientes y las mujeres masculinas o los varones femeninos eran tibios. Además, la variación sexual humana no se detenía en el número tres. Los progenitores podían producir hijos con distintos grados de virilidad e hijas con distintos grados de feminidad (Fausto-Sterling 2000: 51).

En el ámbito mítico la corporalidad hermafrodita se haya también en diversas culturas y épocas; su figura ha sido representada a través de estatuillas o esculturas que integran formas masculinas y femeninas en un mismo cuerpo. (Cf. Dreger, 1998) Restringiéndonos a

Occidente, la figura que se ajusta a lo que posteriormente se denominó intersexualidad es la de Hermafrodito.

El poeta Ovidio (43 a. De C.-17 d. de C.), en su obra *Metamorfosis*, recopiló mitos de origen griego y latino. En cada mito describe un cambio de forma: ocurre un traslado de la forma humana a formas de animal, planta, piedra, metal o astro, y viceversa. En otros mitos, la metamorfosis consiste en un efecto de rejuvenecimiento o en una insurrección; y, en algunos más, el cambio de forma alude al tránsito de un sexo a otro (Cf. Chaves 2005: 53).

De estos últimos, Ovidio presenta seis mitos; en cinco de ellos la metamorfosis consiste, precisamente, en el traslado de un sexo a otro (está, por ejemplo, el caso de Tiresias, quien, por castigo de Hera, fue transformado en mujer por matar a una serpiente hembra; sin embargo, años más tarde vuelva a adquirir la forma de varón) y tan sólo en uno el personaje queda dotado, después de la metamorfosis, de los dos sexos de manera simultánea. Este personaje es Hermafrodito. El mito al que nos referimos aparece en el libro IV y es contado por unas hermanas, Las Minidas, que, en lugar de acudir a la fiesta de Baco, se quedan en casa a tejer y contar historias.

Según dicta el mito griego: cumplidos los quince años, Hermafrodito, el hijo de Afrodita y Hermes, decide comenzar un viaje en el que conoce a la ninfa Salmacis. La ninfa cae presa de deseo hacia él y trata de seducirlo; sin embargo, Hermafrodito se niega a aceptarla. Salmacis, furiosa, se lanza sobre él y lo estrecha entre sus brazos fuertemente, a la vez que implora a los dioses no separarlos jamás. Los dioses acceden y funden sus cuerpos en uno. Hermafrodito, entonces, se convierte en un ser mixto, cuya forma parece contener ambos sexos y ninguno a la vez (Cf. Perea 1999: 96; Chaves 2005: 59):

El resultado es la neutralidad sexual, la anulación (disminución) de uno por otra y de una por otro. Lo que queda al final de la metamorfosis de Hermafrodito es un ser monstruoso, digno de cualquier bestiario, que ya no calza en el régimen humano. Pasa al ámbito de la teratología, aunque se trate de una teratología mística [...]. (Chaves 2005: 60)

La utilización de este referente para dar cuenta de la intersexualidad muestra la mítica que atraviesa la representación de estos cuerpos, incluso hoy en día. Una mítica que comprende características opuestas: estos cuerpos gozan de completitud, pero también de neutralidad; son monstruos, pero también parecen ser entidades prodigiosas. Sin embargo, vale señalar

que un cuerpo de esta naturaleza, es decir, provisto de la totalidad de órganos sexuales asociados con varones y mujeres —pene y vagina, testículos y ovarios— es un cuerpo inexistente en la taxonomía intersexual.

Por otro lado, en el *Banquete* de Platón, Aristófanes se refiere a un tiempo primigenio en donde existió, además de varones y mujeres, un tercer sexo dotado de características de ambos. Sin embargo, de estos seres, cuenta el dramaturgo griego, no queda más que el nombre, pues físicamente han desaparecido (Platón, *Banquete*, 189e). Aunque estos seres llamados andróginos comprenden una unidad que mezcla ambos sexos, no se trata del mismo caso que los hermafroditas:

Por su procedencia mítica y religiosa, el andrógino funciona como origen o como ideal, pero nunca está aquí, ahora, presente, nunca se encarna, se mantiene al nivel abstracto, es evanescente a la mirada. Y es que, si encarnara en un mundo relativo, tendría necesariamente que dividirse en sus dos sexos, hacer mitosis de género y mostrarse separado, y entonces ya no sería andrógino. En cambio, el hermafrodita sí tiene cuerpo, y, al tenerlo, se torna monstruo y, por tanto, sujeto de vigilancia y restricción. [...] Mientras el andrógino se vincula con lo místico, el hermafrodita es mundano y secular. Mientras que uno sugiere, el otro muestra. Mientras que uno atrae, el otro repele. En el entrecruzamiento de discursos sobre lo masculino y lo femenino, el andrógino se expresa en silencio, carece de palabra, al tiempo que el hermafrodita susurra o balbucea (Chaves 2013: 124).

Aristóteles, por su parte, consideraba a los hermafroditas como seres poseedores de sobreabundancia de materia: la materia aportada por la madre era más que suficiente para un feto, pero insuficiente para dos. Los hermafroditas, bajo este entendimiento, eran gemelos incompletos. Para Aristóteles, el hermafroditismo no era una condición inherente a los genitales, sino una sobreabundancia de material generativo expresado en cualquier parte del cuerpo (Dreger 1999: 32). Esto era importante, ya que, según el filósofo griego, lo que definía la masculinidad o feminidad era la temperatura del corazón. De este modo, pese a la confusión anatómica, los hermafroditas pertenecían a uno de los dos sexos (Fausto-Sterling 2006: 51).

A partir de la Edad Media los hermafroditas comenzaron a ser vistos como monstruos, pues su existencia transgredía las leyes de la naturaleza y también las leyes humanas (civiles,

religiosas o canónicas). De acuerdo con Foucault, esta noción se mantuvo así hasta el siglo XVIII:

El monstruo es esencialmente mezcla: mezcla del reino animal con el reino humano (hombre con patas de pájaro), mezcla de especies (cerdo con cabeza de cordero), mezcla de individuos (individuo con dos cabezas y un cuerpo), mezcla de dos sexos (individuo que es a la vez hombre y mujer), mezcla de vida y muerte (feto que subsiste unos días y luego muere) y, por último, el monstruo es mezcla de formas (individuo que carece de brazos y piernas simulando una serpiente) (2014: 68).

Durante la Edad Media hasta el siglo XVI, los “nacimientos monstruosos” fueron considerados presagios, predicciones o advertencias divinas en donde Dios materializaba su ira o su fuerza. Dada la primacía del cristianismo, estos seres considerados monstruosos eran a menudo condenados a muerte bajo el razonamiento de que representaban un mal augurio que merecía ser ejecutado o quemado y sus cenizas lanzadas al viento (2014: 73). Continúa Foucault: “es igualmente monstruo el ser que tiene dos sexos y sobre el que no se sabe, por consiguiente, si hay que tratarlo como un varón o como una niña; si hay que autorizarlo o no a casarse y con quién; si puede llegar a ser titular de beneficios eclesiásticos; si puede recibir órdenes religiosas, etcétera” (2014: 71).

Foucault expone el caso de Antide Collas, ocurrido en Francia, a quien condenan a muerte en 1599 por ser hermafrodita. Los médicos que examinaron a Antide concluyen que su condición se explicaba seguramente porque había mantenido relaciones con Satán que habían sumado un segundo sexo. Tras ser castigado confesó efectivamente haberse relacionado con Satán, lo que lo llevó a ser quemado vivo en Dôle. De acuerdo con Foucault, este es uno de los últimos casos en donde un hermafrodita es mandado matar por su condición (2014: 73).

Como sostiene Alcántara (2012: 27), en diferentes períodos históricos la religión, el derecho y la ciencia médica han participado en la regulación del hermafroditismo: lo que ha sido claro es un desplazamiento de la religión hasta la ciencia médico en la hegemonía de la producción de discursos y los modos de intervención. El lugar del orden jurídico, no obstante, ha prevalecido y ha adquirido mayor sustento con las ciencias médicas. Otro aspecto a resaltar es que después de la época en la que el hermafroditismo se castigaba con la muerte,

una vez que la condición de un sujeto pasaba al ámbito público, lo posterior era determinar un sexo u otro conforme a las posibilidades anatómicas de su cuerpo y vigilar que su conducta se mantuviera, sin modificación, acorde al sexo que prevaleciese (Cf. 2014: 27).

Ya en el siglo XVII la jurisprudencia dejó de castigar al hermafroditismo en cuanto tal, y pasó a ser del dominio de su vigilancia el llevar una vida conforme al sexo determinado sin modificar el patrón de conducta ni la vestimenta; en caso contrario, es decir, de que hicieran uso de su sexo anexo, se hacían acreedores a una penalización que los condenaba por sodomía. Esto implicaba que la norma legal estipulaba la necesaria identificación con el sexo prevaleciente en el cuerpo. Según el *Dictionnaire des arrêts des parlements de France*, de Brillouin: “De los hermafroditas. Se les atribuye el sexo que prevalece en ellos. Algunos estimaron que podía acusarse por el crimen de sodomía a los hermafroditas que, tras haber elegido el sexo viril que predominaba en ellos hacían las veces de mujer. Un joven hermafrodita fue condenado por ello a ser ahorcado y luego quemado por un fallo del parlamento de París en 1603” (citado en Foucault 2014: 74).

Es importante apuntar que, en este contexto de Europa renacentista, las teorías sobre los hermafroditas eran cambiantes y contradictorias, y, como señala Fausto-Sterling, “para complicar más las cosas, cada nación europea tenía sus propias ideas sobre los orígenes, peligros, derechos civiles y deberes de los hermafroditas” (2006: 52). Para ejemplificar esta nueva jurisprudencia, tanto Michel Foucault como Thomas Laqueur exponen el caso de Marie/Marin Lemarcis (1601); sin embargo, Laqueur lo documenta bajo el nombre de Marie de Marcis.

Como señala Fausto-Sterling, el caso de Marie/Marin, también conocido como el de “hermafrodita de Rouen” generó gran controversia en Francia: “*Marie* había vivido como una mujer durante 21 años antes de decidir vestirse como un hombre y acudir al registro civil para casarse con la mujer que cohabitaba. *Marin* fue arrestado y llevado a juicio, y tras escuchar sentencias pavorosas [...] al final fue puesto en libertad con la condición de que vistiera como mujer. Bajo la ley francesa, Marie/Marin había cometido dos delitos: sodomía y travestismo” (Fausto-Sterling 2006: 52). Este veredicto se debió a causa de que no le fue encontrado ningún signo de virilidad en su cuerpo (salvo un perito llamado Duval que, de acuerdo con Foucault, sí reconoció algunos signos de virilidad). A la pareja de Marie/Marin la condenan a presenciar su suplicio y a recibir azotes de forma pública. Finalmente, se puso

en libertad a la mujer, a Marie, con la imposición de únicamente portar vestimenta femenina y con la prohibición de no volver a vivir con ninguna persona sea del sexo que fuere (bajo pena de perder la vida), lo cual tenía consigo una prohibición implícita de toda relación sexual, aunque ninguna condena por su condición de hermafrodita (Cf. Foucault 2014: 75). El filósofo francés añade que este es un caso paradigmático porque, dados los debates que suscitó entre médicos especialistas en monstruos, podría calificarse como “los primerísimos rudimentos de una clínica de la sexualidad” (75).

De acuerdo con Laqueur (1994): “[Marie] fue bautizada con nombre de mujer y creció hasta lo que parecía un estado adulto normal en un pueblo cercano a Ruán. Sus señores testificaron que tenía períodos regulares, y el testimonio médico en su proceso confirmó que, en efecto, había pertenecido a tal género desde su nacimiento. Pero se enamoró de la sirvienta con quien compartía la cama, lo que le reveló que tenía pene y, por tanto, era hombre. Ambos deseaban casarse (238)”. Laqueur indica, además, que los debates en aquel entonces no se centraban en descubrir el “sexo verdadero” sino en “hacia qué género les impulsa con mejor disposición la propia arquitectura de sus cuerpos” (236). Es decir, en dejar claros los límites del orden social antes que las realidades corporales. “Hay en este punto —señala Alcántara— una relación directa con los alcances y límites de la ciencia en la época: la biología del siglo XVII está limitada por las normas culturales; en palabras de Laqueur, ‘ser hombre o mujer era ostentar un rango social, asumir un rol cultural, y no pertenecer orgánicamente a uno u otro de los dos sexos. El sexo era todavía una categoría sociológica y no ontológica’ ” (2012: 31).

A finales del siglo XVIII, en 1765, nuevamente en Francia, tenemos el caso de Anne Grandjean, quien al nacer fue bautizada como niña. Sin embargo, al crecer comenzó a vestirse como hombre y se casó con una mujer llamada Françoise Lambert. Tras una denuncia en su contra se exigió una revisión médica para corroborar su sexo. En la exploración se definió que ella era una mujer, de modo que la condenan a muerte por haber “profanado el matrimonio”, es decir, haberse casado con otra mujer y también por haber utilizado el sexo que no era dominante en ella. Gracias a una apelación a su favor, la sentencia cambió obligándola a vestir como mujer y prohibiéndole estar con su esposa o cualquier otra mujer. Foucault destaca que, a diferencia de la sentencia a Marie/Marin, a quien le prohibieron

relacionarse con cualquier persona sin reparar en su sexo, a Anne únicamente le prohibieron relacionarse con mujeres (Cf. 2014: 78).

Fausto-Sterling describe un caso ocurrido un poco antes de la sentencia a Anne Grandjean en Inglaterra; en él se puede observar la diferencia entre jurisprudencias de distintas naciones. A diferencia de la ley francesa que condenaba el travestismo, la ley inglesa no lo hacía de forma explícita. En 1746, Mary Hamilton contrajo matrimonio con otra mujer tras cambiar su nombre por el de “Dr. Charles Hamilton”. A pesar de que las autoridades trataron de oponerse a este cambio por considerarlo una falta, no lo consiguieron. De modo que la acusaron de vagancia, aludiendo que ésta era una trampa inusual y abominable, aunque común (caso de impostura) (Cf. 2006: 53). No obstante, sea la ley que fuera el imperativo indicaba respetar siempre la distinción entre varón o mujer y adecuarse al comportamiento asignado, ya que la administración de los seres en dos era el núcleo de sistemas legales y políticos tales como: derechos de herencia, códigos penales, derecho al voto y la participación en el sistema político (Cf. Fausto-Sterling 2006: 53).

Rumbo a finales del siglo XVIII y principios del XIX (entre 1765 y 1820-1830), indica Foucault, ocurre una transformación en la noción del hermafrodita, ya no como aquel monstruo que transgrede lo que separa un sexo del otro, sino como “rarezas, especies de imperfecciones, deslices de la naturaleza [...] que pueden ser el principio o el pretexto de cierta cantidad de conductas criminales” (2014: 80). La transformación que Foucault señala es el paso de una monstruosidad de la naturaleza a una monstruosidad en el comportamiento: “Contra el fondo de lo que no es más que una imperfección, una desviación (podríamos decir, por anticipado, una anomalía somática), aparece la atribución de una monstruosidad que ya no es jurídico natural sino jurídico moral” (2014: 80). Serán dignas de condena, entonces, aquellas conductas perversas que pudiesen desembocar de este *tartamudeo de la naturaleza*; en el caso de Anne Grandjean y Françoise Lambert se trata del intercambio sexo-afectivo entre dos mujeres, es decir, de aquellas conductas que transgredieran el pacto social de la heterosexualidad.

En la crítica a la asignación quirúrgica de sexo a infantes intersexuales que Padilla (2017) elabora afirma que lo documentado por Foucault sobre la aparición del monstruo moral coincide con la investigación de la historiadora Elizabeth Reis (2009), ya que, según sostiene Reis, “las discusiones médicas y legales sobre hermafroditismo se mezclaban con

discusiones respecto a la homosexualidad, especialmente respecto al lesbianismo” (Padilla 2014: 41). En aquel entonces (siglos XVII y XVIII) era frecuente que los médicos creyeran que los hermafroditas no eran más que mujeres con clítoris largos que utilizaban para penetrar a otras mujeres; además, señala Reis, esta práctica se consideraba un tanto más peligrosa en función del tamaño del clítoris, ya que si el órgano tenía un gran tamaño se creía que las prácticas sexuales podrían aumentar su frecuencia. En este contexto adquiere sentido que la ablación fuera considerada una intervención médica adecuada para tratar problemas tales como clítoris grandes, masturbación, ninfomanía, sífilis e histeria (Cf. 2009: 14-15 y 21, citado en Padilla 2017: 41).

Durante el siglo XIX, ocurren ciertos acontecimientos en la historia de Europa — entre ellos la emergencia de la psiquiatría en Francia— que harán posible la coincidencia entre la figura del criminal moral y la figura del enfermo mental; una coincidencia que finalmente se cristalizará en la criminalización de la locura. El dispositivo médico (saber) y el legal (poder) articularán la figura del enfermo mental, el cual será, simultáneamente, criminal y anormal; los malestares del cuerpo tendrán como efecto una conducta anormal que hará peligrar el orden social.

Es precisamente en este siglo cuando se desenvuelve la vida de Herculine Adélaïde Barbin (1838-1868), también conocida como Alexina (y más tarde como Abel). Herculine vivió alrededor de 20 años como mujer, hasta el momento en que comenzó una relación amorosa con Sara, hija de la dueña de la pensión donde ella trabajaba como profesora. Este acontecimiento fue el parteaguas de su cambio de identidad, ya que Herculine, influenciada por remordimientos, decidió acercarse a tres distintos sacerdotes para “confesar” la naturaleza de la relación que mantenía con Sara. La respuesta del tercer sacerdote fue llevar su caso a juicio de la autoridad médica. Herculine accede y es examinada por distintos médicos que tienen por finalidad hallar su *sexo verdadero*; la resolución final da cuenta de que tanto su cuerpo como su interés por Sara confirman que Herculine es varón. Esto, posteriormente, derivó en un encuentro con la autoridad legal, de quien dependía la rectificación de su estado civil. Herculine comenzó a ser Abel a los 21 años de edad. Bajo la demanda de hacer *tabula rasa* a partir de ese momento, le exigen alejarse de Sara y dejar su trabajo. Así es como Abel comienza una nueva vida que abandonaría tan sólo ocho años

después de esta reasignación. Abel, finalmente, se suicida a los 29 años de edad en París, presa de una situación de precariedad económica y en soledad.

Herculine escribió sus memorias a los 25 años de edad y Michel Foucault las recuperó en 1985, añadiendo un anexo que contiene documentos periodísticos y médicos sobre Herculine. Dentro de los textos que Foucault recupera se encuentra también un estudio realizado por Goujon en el que se documenta la autopsia realizada al cuerpo de Herculine; en ella se localizan los antecedentes de la posteriormente consolidada cirugía genital y de la incesante búsqueda del sexo alojado bajo un cuerpo atípico. Aunque este haya sido el momento histórico, de acuerdo con Foucault (1985) y Reis (2009), en el que con mayor intensidad se dio búsqueda al sexo único y verdadero de los hermafroditas (así como garantizar la estabilidad de su sexo) y a la identificación de las diferentes perversiones, también es la época de la que data el primer testimonio que da cuenta de “las formas de regulación que se imponen sobre la experiencia hermafrodita” (2012: 37).

Para la determinación del sexo se consideraban diferentes factores, principalmente los rasgos visibles alojados en la anatomía de los cuerpos; por ejemplo, el pene y el clítoris. El útero, la menstruación y la vagina también se consideraban; sin embargo, si estos datos no eran suficientes, se tomaba en cuenta el desempeño social y el deseo sexual del sujeto (Cf. Padilla 2017: 43).

En años cercanos a los inicios del siglo XX, el doctor Theodor Albercht Klebs formuló un sistema de clasificación (publicado en 1876 en el *Handbuch der Pathologischen Anatomie*) en el que distingue a los hermafroditas verdaderos de los falsos, a los cuales denominó “pseudohermafroditas”. En la primera categoría se encontraban los individuos que simultáneamente poseían tejido ovárico y testicular; la segunda era más amplia, alojaba a individuos con anatomías mixtas (“personas con pene y ovarios, o testículos y vagina, o útero y bigote”). Para Klebs las personas con estas corporalidades poseían superficies engañosas que escondía un hombre o una mujer en su interior. Cada categoría se subdividía, por un lado, en “hermafroditismo bilateral verdadero” (cuerpos con un ovario y un testículo en cada lado), “hermafroditismo unilateral verdadero” (cuerpos con un ovario lateral y un testículo, y en el otro lado únicamente uno de ellos) y “hermafroditismo lateral verdadero” (cuerpos con un testículo en un lado y un ovario en el otro), y, por otro lado, el pseudohermafroditismo se dividió en otras categorías, “pseudohermafroditas masculinos” (con corporalidad mixta y

testículos completos) y “pseudohermafroditas femeninos” (corporalidad mixtas y ovarios completos) (Cf. Alcántara 2012: 41).

En esta taxonomía las gónadas adquirieron una importancia definitoria para determinar el sexo biológico, aun sin que ellas funcionaran correctamente, lo cual implicaba que los ovarios eran signo de ser mujer y testículos, de ser hombre; “la morfología microscópica de los tejidos gonadales se [leía] como normal, en tanto [siguiera] los patrones de un tejido diferenciado dicotómicamente hasta que [alcanzara] la potencialidad para una función reproductiva exitosa. En caso contrario el desarrollo se [leía] como anormal” (Alcántara 2012: 41). La apariencia de los cuerpos tomó una importancia secundaria de tal forma que aunque un cuerpo llegara a poseer mamas y vagina, si tenía testículos, entonces era considerado hombre. ¿Cuál fue el resultado de esto? Los hermafroditas comenzaron a “desaparecer” debido a que las personas con cuerpos “mixtos” no cumplían con las características necesarias para entrar en la clasificación científica (Cf. Fausto-Sterling 2006: 56-57) y, con ello, el criterio sexual dicotómico se reafirmó. Basta apuntar que la década de los setenta, correspondiente al siglo XIX, fue el comienzo del período al que Alice Dreger denomina “la edad de las gónadas” (Dreger, 1999), criterio que permaneció durante más de un siglo (Cf. Alcántara 2012: 41).

Tal como Fausto-Sterling señala, las principales teorías de la intersexualidad son parte de un grupo más amplio de discursos científicos empeñados en sostener y reforzar ideas sobre de la diferencia no sólo entre varones y mujeres, también diferencias raciales, étnicas y de clase. Sin embargo, no se trata de una diferencia desde la cual se sostuviera la igualdad, sino todo lo contrario; los derechos individuales eran objeto de debate político en un contexto en el que se buscaba defender una profunda desigualdad entre los seres humanos, según la cual la diferencia entre unos grupos respecto a otros determinaba quiénes eran mejores por encima del resto, al final quienes resultaran acreedores al mejor estatuto merecían más derechos. Fausto Sterling da el siguiente ejemplo:

En el siglo XIX, por ejemplo, las activistas del movimiento abolicionista estadounidense pronto comenzaron a insistir en su derecho a hablar en público, y a mediados de siglo tanto las estadounidenses como las inglesas exigían más oportunidades educativas y derechos económicos, así como el derecho a votar. Sus iniciativas encontraron una feroz resistencia por parte de expertos científicos. Algunos médicos argumentaron que permitir a las mujeres

acceder a la universidad arruinaría su salud y provocaría su esterilidad, lo que en última instancia llevaría a la degeneración de la raza (blanca, por supuesto). Las mujeres con estudios se sublevaron, y poco a poco conquistaron el derecho a la educación superior y el voto (2006: 58).

¿De qué manera se relaciona esto con las teorías sobre intersexualidad? Era necesario tener un criterio firme que sustentara la existencia de únicamente dos sexos, el cual pudiera, además, garantizar una clara distinción entre uno y otro sexo. Sin esa garantía se “corría el riesgo” de que una persona hermafrodita pudiera parecer hombre y al final resultara ser una mujer. Más allá del voto, señala Sterling, permitir a una mujer realizar una acción para la que, supuestamente, por naturaleza no estaba capacitada, implicaba poner en cuestión las teorías que sostenían lo contrario, ya que si la actividad resultaba bien hecha “¿qué pasaría con la idea de que las incapacidades femeninas naturales dictaban la desigualdad social?” (2006: 58). Así pues, una vez acaecido el siglo XX, los criterios de diferenciación se fueron haciendo cada vez más estrictos, en proporción a la fuerza que iban cobrando aquellos movimientos sociales que pugnaban por la igualdad de derechos.

El estudio de las gónadas era complicado antes de que las cirugías exploratorias fueran posibles en los seres vivos (finales del siglo XIX y principios del XX), ya que antes de este hallazgo únicamente se podía investigar el tejido gonadal mediante autopsia. Para el estudio de la intersexualidad este cambió fue fundamental y trazó de nueva cuenta más terrenos por explorar, entre los cuales desatacan cuestionamientos sobre intervenir quirúrgicamente para hacer coincidir las gónadas con los genitales. En este siglo comienza el período al que Dreger denominada “la edad de la cirugía”. Este período se caracterizó por el paulatino perfeccionamiento de las tecnologías quirúrgicas, la implementación de tratamientos hormonales, así como los avances en anestesia, embriología y endocrinología, todo este progreso científico y tecnológico fue instrumentalizado esta vez ya no para *hallar* el “sexo verdadero”, sino para *construirlo*; es decir, permitió que los médicos pudieran alterar aquellos cuerpos que no se ajustaran materialmente a los estándares ideales.

Con el paso de los años la denominación “hermafrodita” fue perdiendo vigencia médica y jurídica —aunque no cultural, tal como se puede ver aun hoy en día—; de acuerdo con Alice Dreger (1998), en 1917 se utilizó por primera vez el término “intersexualidad” en un artículo titulado “Intersexuality and the endocrine aspect of sex”, escrito por el biomédico

Richard Goldschmidt. En ese texto el término en cuestión hace referencia, además de la idea de hermafroditismo, a un amplio rango de *ambigüedades* sexuales.

Las técnicas y protocolos para transformar los cuerpos intersexuales fueron desarrollados por primera vez en la Johns Hopkins University, en Baltimore, durante las décadas de 1920 y 1930, bajo la dirección del urólogo Hugh Hampton Young. Esta información es fundamental ya que Hampton inauguró una línea de investigación sobre intersexualidad, que el psicólogo John Money desarrolló posteriormente durante la década de los cincuenta en el mismo lugar. Tal como lo presento en el capítulo anterior, con Money se puso en cuestión la existencia de una base innata que determina la orientación sexual y el comportamiento y, por el contrario, se propuso una teoría del desarrollo psicosocial en los procesos de crianza como la base desde la cual es posible determinar el rol de género y la identidad de género. Sin embargo, aunque Money y sus colegas hayan negado la noción de determinismo biológico, no cuestionaron la dicotomía sexual ni el dimorfismo. La “era de la cirugía”, como Kessler la denomina, se cristaliza en los experimentos de Money, pues a partir de las intervenciones quirúrgicas practicadas por él y sus colegas es que comienza la búsqueda por encuadrar toda corporalidad material “anómala” en función de un dimorfismo anatómico apriorístico; se inaugura, así mismo, la *conspiración del silencio* —como la llama la Organización Internacional Intersexual—, es decir, la negación del consentimiento informado al momento de realizar la asignación de sexo, cancelando, con ello, la posibilidad de que las personas puedan decidir por sí mismas sobre sus propios cuerpos.

En 1993, Anne-Fausto Sterling, una importante bióloga feminista precursora en los estudios sobre intersexualidad, escribió un artículo llamado “The Five Sexes” (“Los cinco sexos”) que fue publicado en *The Sciences*. En él elabora una crítica hacia el tratamiento de la intersexualidad y propone una taxonomía no binaria de la sexualidad. Su crítica parte de comprender que la gestión médica de la intersexualidad es un ejemplo de cómo actúa el biopoder al disciplinar a los cuerpos, ya que, según sostiene la teórica, el conocimiento desarrollado en bioquímica, embriología, endocrinología, psicología y cirugía ha sido utilizado para gestionar el sexo del cuerpo humano. En la taxonomía propuesta por Fausto-Sterling defendió que la categorización de las condiciones sexuales se podían agrupar en cinco estados: además de las mujeres y los varones, estaban también los llamados hermafroditas verdaderos, a quienes llamó “herms” los cuales poseen un testículo y un

ovario; los pseudohermafroditas masculinos (los “merms”), que tienen testículos y algunas características de los genitales femeninos pero sin ovarios; y las hembras pseudohermafroditas (los “ferms”), que poseen ovarios y algunos rasgos de los genitales masculinos, pero carecen de testículos. A este respecto, es importante destacar que varios años después, en el año 2000, en su libro *Sexing the body* (traducido al español en el año 2006 como *Cuerpos sexuados*), Fausto-Sterling replanteó su propuesta rescatando su valor subversivo, ya que al abrir al debate las concepciones culturales del sexo incitó a mucha gente a reafirmar el sistema de sexo/género; esto, a ojos de Sterling, “sugería que el cambio (y la resistencia al mismo) estaba cerca” (Fausto-Sterling 2006: 104).

Las repercusiones del artículo fueron probablemente inesperadas, ya que a partir de él nació la primera red de personas intersexuales en Estados Unidos. Poco después de la publicación de “The Five Sexes”, Cheryl Chase, pionera en el activismo intersexual, fundó la primera red intersexual llamada *Intersex Society of North America* (ISNA). En respuesta al artículo de Anne Fausto-Sterling, ella envió una carta al editor de la revista anunciando la existencia de ISNA. Aunque en ese momento la red aún no existía, enseguida de la publicación de su carta fue cuando verdaderamente se fundó, ya que Chase comenzó a recibir cartas de personas intersexuales de todo el mundo interesadas en formar parte de dicha sociedad. La principal demanda de Chase es detener a la toda costa la cirugía genital temprana, ya que en su propia experiencia vivió una amputación del clítoris durante los años sesenta. Su experiencia la llevó a pensar este fenómeno en clave política y a priorizar su pugna hacia las intervenciones quirúrgicas antes que a sostener una postura abolicionista sobre el género:

Espera que a otras personas no se les niegue la posibilidad del placer sexual completo, que contempla como un derecho de nacimiento. Al perseguir esta meta, no está pretendiendo situar a unos niños en primera línea de una guerra de géneros. Lo que sugiere es que se socialicen como niños o niñas, y que más tarde, ya adolescentes o adultos, decidan qué hacer con su cuerpo, con pleno conocimiento de los riesgos para su función sexual. También pueden rechazar su identidad de género asignada y, si lo hacen, no habrán perdido partes indispensables de su anatomía por culpa de una cirugía prematura (Fausto-Sterling 2006: 108).

Después del nacimiento del ISNA han surgido otros grupos de activistas intersexuales también en regiones hispanoparlantes. En América Latina (Colombia, Argentina, México y Chile) se han constituido grupos politizados en diferente medida y rumbos que buscan generar puntos de encuentro de personas intersexuales (muchos de estos espacios son virtuales), así como producción y difusión de teoría y testimonios en español; aunque cada uno tiene sus propias posturas y demandas, regularmente coinciden en su lucha hacia las intervenciones quirúrgicas priorizando, así, el cuidado de la integridad y la diversidad de los cuerpos de personas intersexuales, el resguardo de su autonomía y su autodeterminación. Esto confirma, finalmente, las palabras de Chase: “La emergencia de una oposición intersexual activista lo cambia todo” (Chase 2013: 71).

Las definiciones de la intersexualidad producidas desde los discursos biomédicos (es decir, como un conjunto de síndromes que producen cuerpos sexuados marcados por la “ambigüedad genital”) parecen haber adquirido el poder de clausurar otras formas de significar, decir y vivir la intersexualidad; esto ha generado un “empobrecimiento generalizado de las experiencias del imaginar, del desear, del coger, del nombrar, del registrar la crueldad y del intervenir críticamente para detenerla.” (Cabral 2009: 6; las cursivas son mías). Los efectos de este empobrecimiento han ocasionado también un desconocimiento del fenómeno de la intersexualidad fuera de las prácticas biomédicas; es por esto que en la actualidad algunos grupos de activistas intersexuales han adquirido el compromiso de producir otros discursos capaces de desafiar la autoridad de las disciplinas biomédicas. Hay que subrayarlo: la batalla por descentralizar el saber sobre los cuerpos ocurre también sobre una arena discursiva, epistémica y simbólica.

ENTENDIMIENTO MÉDICO CONTEMPORÁNEO:  
DESORDENES DEL DESARROLLO SEXUAL

Desde el año 2006 hasta la fecha actual, además de la denominación, ha cambiado también el manejo médico de la intersexualidad; estas modificaciones ocurrieron a partir de una reunión entre especialistas de dos sociedades pediátricas internacionales, la *Lawson Pediatric Endocrine Society* (LWPES) y la *European Society for Pediatric Endocrinology* (ESPE), cuyo objetivo fue revisar el manejo y la nomenclatura de los estados intersexuales. Además de la presencia de especialistas médicos, se convocó a personajes como Cheryl Chase y Alice Dreger, teórica estadounidense que ha producido importantes aportaciones sobre las variaciones corporales intersexuales y que, además, es miembro de la red (Cf. Alcántara, 2012).

El producto de esta reunión fue el documento titulado “Declaración de consenso sobre el manejo de desórdenes intersexuales”,<sup>24</sup> publicado en la revista médica *Pediatrics*, el cual también es conocido como el Consenso de Chicago. La denominación que se estableció a partir del Consenso de Chicago fue “desórdenes del desarrollo sexual” (*disorders of sex development - DSD*); entre los aspectos principales que se modificaron están: abandonar el uso de términos como intersexo, hermafrodita, pseudohermafrodita, etc., cambio en las nomenclaturas y definiciones, diagnósticos, manejo clínico, recomendaciones para la asignación del sexo y las terapéuticas, el papel que juegan los grupos de apoyo para el tratamiento, así como aspectos legales (Cf. Alcántara, 2012).<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> El título original es “*Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*”. La traducción corrió por cuenta de la Dra. Eva Alcántara y fue publicada en *Debate Feminista*, año 24, vol. 47, en abril de 2013.

<sup>25</sup> Eva Alcántara comenta que a pesar de que este documento introduce muchas recomendaciones con trasfondo ético, no toda la comunidad intersex estuvo de acuerdo con él. Ejemplo de ello es la postura de la Organización Internacional Intersexual (OII) fundada por Curtiss Hinkle, en 2003; Hinkle denunció que no fueron convocados a esta reunión y publicaron una carta en su sitio en internet en donde rechazan que la intersexualidad sea un

Los DSD quedaron definidos como condiciones congénitas donde el desarrollo de cromosomas, gónadas o sexo anatómico es atípico. La atipicidad ocurre cuando el proceso “normal” de diferenciación sexual en los humanos tiene un “fallo” durante cualquiera de las etapas del proceso. De acuerdo con Padilla (2017), siguiendo a Speroff y Fritz (2012), la primera de estas etapas comienza durante la fecundación cuando se determina el sexo cromosómico; posteriormente, en función de la directriz que éste marque, las gónadas se diferenciarán en testículos u ovarios y, por último, debido a que la producción de hormonas depende de las gónadas, los genitales llegarán a adquirir una forma determinada por el despliegue hormonal. Durante esta etapa de diferenciación es cuando pueden ocurrir variaciones en alguno o los tres procesos —el cromosómico, el gonadal o el genital— cuyo efecto será, finalmente, el de una corporalidad con variaciones respecto al estándar femenino y masculino. De acuerdo con este marco de inteligibilidad, cualquier combinación posible que no corresponda con la secuencia de diferenciación sexual dicotómica se considera desorden del desarrollo sexual.

A continuación, presento dos cuadros; el primero es una descripción desarrollada por Anne Fausto-Sterling sobre los tipos más comunes de intersexualidad; el segundo es un cuadro de la nomenclatura propuesta a partir del Consenso de Chicago.

**Cuadro 1. Algunos tipos comunes de intersexualidad**

<i>Nombre</i>	<i>Causa</i>	<i>Rasgos clínicos básicos</i>
Hiperplasia adrenocortical congénita	Disfunción hereditaria de una o más de seis enzimas implicadas en la síntesis de hormonas esteroides.	En los bebés XX causa una masculinización genital de leve a severa, que puede ser de nacimiento o posterior. Si no se trata, puede causar masculinización en la pubertad.

---

trastorno del desarrollo sexual y además exigen “promover la visibilidad y el reconocimiento de nuestra existencia como parte normal y natural de la humanidad” (Página web de la OII, 2011).

		Algunas formas afectan drásticamente al metabolismo salino y ponen en peligro la vida si no se tratan con cortisona.
Síndrome de insensibilidad a los andrógenos	Cambio hereditario del receptor para la testosterona en la superficie celular.	Bebés XY con genitales muy feminizados. El cuerpo es “ciego” a la presencia de testosterona, ya que las células no pueden captarla y usarla para dirigir el desarrollo por la vía masculina. En la pubertad estos intersexos desarrollan mamas y una silueta femenina.
Disgénesis gonadal	Diversas causas, no todas genéticas; un cajón de sastre.	Se refiere a individuos (la mayoría XY) cuyas gónadas no se desarrollan adecuadamente. Los rasgos clínicos son heterogéneos.
Hipospadias	Diversas causas, que incluyen alteraciones el metabolismo de la testosterona.	La uretra no se abre al exterior por la punta del pene. En las formas leves la abertura está justo abajo del glande, en las formas moderadas está en el tronco del pene y en las más severas en la base.
Síndrome de Turner	Mujeres en cuyo genotipo falta el segundo cromosoma X (XO).	Una forma de disgénesis gonadal en mujeres, Los ovarios no se desarrollan; la estatura es baja; los caracteres sexuales secundarios están ausentes. El tratamiento incluye estrógeno y hormona del crecimiento.

Síndrome de Klinefelter	Varones con un cromosoma X de más (XXY).	Una forma de disgenésis gonadal esterilizante, a menudo acompañada de crecimiento mamario en la pubertad. El tratamiento incluye la administración de testosterona.
-------------------------	--	---

**Fuente:** Fausto-Sterlin 2006: 72.

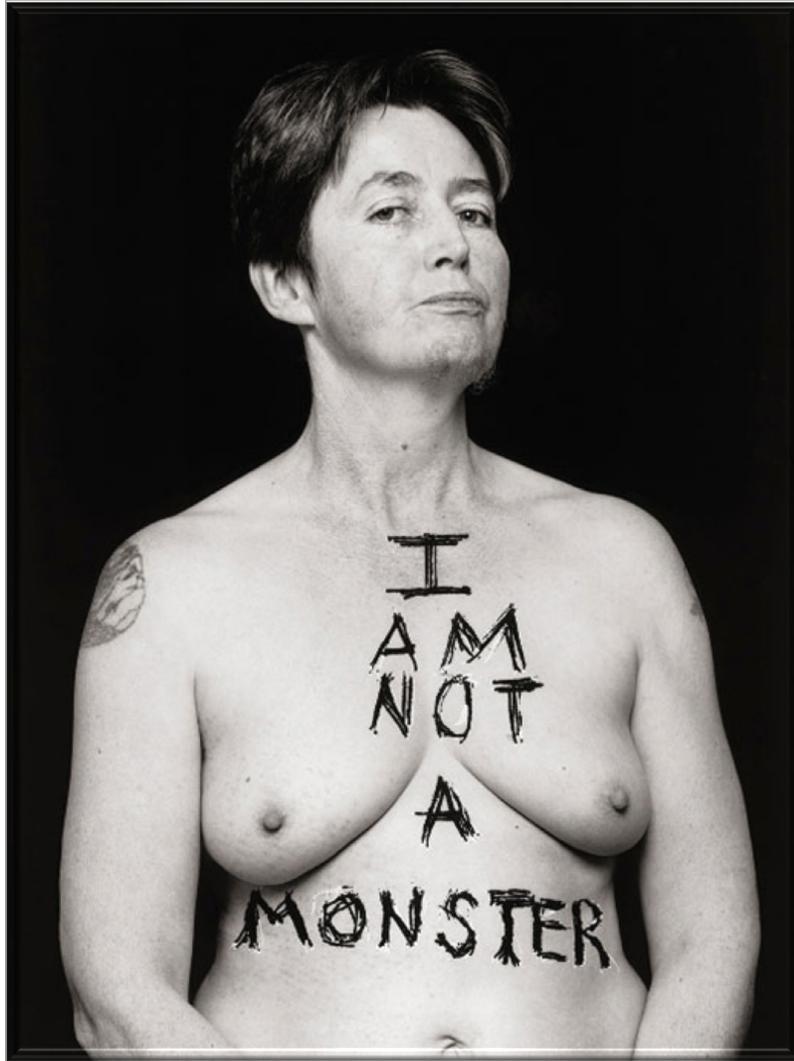
### Cuadro II. Nomenclatura propuesta revisada

<i>Previa</i>	<i>Propuesta</i>
Intersexual	DSD [ <i>disorders of sex development</i> ]: trastornos del desarrollo sexual
Pseudohermafrodita masculino, subvirilización de hombre XY, y submasculinización de hombre XY	DSD 46,XY
Pseudohermafrodita femenino, sobrevirilización de la mujer XX, y masculinización de la mujer XX	DSD 46,XX
Hermafrodita verdadero	DSD ovotesticular
Hombre XX o reversión del sexo XX	DSD ovotesticular 46,XX
Reversión del sexo XY	Disgenesia gonadal completa 46,XY

**Fuente:** Debate Feminista 2013: 283. El cuadro original se encuentra en *Pediatrics*, 2006; 118; e488.

## CAPÍTULO III

### POLÍTICAS DE LA INTERSEXUALIDAD



En la imagen se puede ver a Mani Bruce Mitchell con el torso pintado con la frase “I not a monster” (en español: “No soy un monstruo”). La fotografía fue tomada por Rebecca Swan en 2010 para su proyecto “Assume Nothing”. Este proyecto es descrito por su autora como “un viaje a las intimidades, matices y complejidades de la identidad de género”. Recuperada de: <https://oii.org.au/8121/mani-bruce-mitchel-health-difference-7th-national-lgbt-health-conference/#jp-carousel-26273>

*En resumen, el punto de vista médico es que los clítoris grandes y los penes pequeños son erróneos y deben ser —en palabras de la administración médica— corregidos. El término corrección no sólo tiene una connotación quirúrgica, sino también disciplinaria*  
[...]

*¿Quién tiene el poder de nombrar?*

*Los médicos hablan de los avances médicos en la corrección quirúrgica, pero algunas personas sujetas a tales cirugías [...] se refieren a ellas como mutilaciones genitales*  
[...]

*Mutilación, una palabra que usualmente se aplica a otras culturas, señala un distanciamiento y una denigración de aquellas culturas, y refuerza un sentido de superioridad cultural.*  
Suzanne Kessler

*Hacer que alguien deba consentir someterse a una intervención quirúrgica como precio a pagar por el reconocimiento civil, exigir la realización de una intervención de ese tipo para poder gozar de derechos, viola todos esos principios. Los derechos no pueden ser objeto de chantaje a punta de bisturí.*

*International Gay and Lesbian Human Right Comission.*

*¿Qué normas me constriñen cuando empiezo a preguntarme en qué me puedo convertir? ¿Y qué pasa cuando empiezo a convertirme en alguien para el que no hay un espacio dentro de un régimen de verdad dado?*  
Judith Butler

SOBRE LA MESA DE OPERACIONES:  
PROCESOS DE FRAGMENTACIÓN Y MUTILACIONES

Cada que nace un bebé intersexual con “genitales ambiguos” se activa una alarma considerada “urgencia psicosocial”, la cual reúne un equipo multidisciplinario de especialistas (principalmente formado por cirujanos y endocrinólogos). El trabajo de este grupo consiste, pues, en examinar el cuerpo del recién nacido por medio de estudios cromosómicos, hormonales y anatómicos; posteriormente, para determinar el sexo que se le ha de asignar, se analiza la capacidad científica para crear genitales funcionales que no resulten ambiguos a la vista, de acuerdo con los tejidos disponibles en el cuerpo del recién nacido.<sup>26</sup> Llegado este momento, la información que los especialistas dan a los padres es que han determinado el sexo del bebé. Una vez tomada la decisión, antes de los 18 meses de edad se hacen las intervenciones quirúrgicas necesarias (además se implementa un tratamiento hormonal) para que los genitales se ajusten con la mayor precisión posible al sexo asignado. (Cf. Fausto-Sterling 2006 65; Chase 2013: 51; Tovar 2013 : 80). Por último, después de realizar este tipo de prácticas invasivas, así como Money recomendó a los padres de los gemelos Bruce y Brian, muchos médicos continúan recomendando a los padres *guardar el secreto*, sin entender que “el secreto es un daño agregado, [que propiciará] [...] que los niños

---

<sup>26</sup> Tovar asegura, siguiendo a Althaea Yronwode (1999), que el término “funcional” posee diversos significados; sin embargo, generalmente alude a la posibilidad de utilizarlos para el coito con penetración, teniendo en cuenta que en el futuro el niño o niña llegue a ser fértil. Un aspecto más en el que se relaciona la funcionalidad capacista y la normalidad con la heterosexualidad (recordemos que la historia de la sexualidad es contemporánea a la regulación de los cuerpos y las capacidades “normales” que fabricaron la historia del capacitismo, de manera que, la heterosexualidad y la capacidad forman parte de un entramado de significados inscrito en los cuerpos como realidades incuestionables [Foucault, 2007]). Ahora bien, “capacitismo” alude a aquel estado “natural” asociado con la completitud, la funcionalidad, la apariencia y la normalidad corporal. Desde esta perspectiva, la discapacidad es presentada como un estado disminuido de la especie humana.

y niñas intersex viv[a]n en la ignorancia o en la vergüenza sobre su condición” (Chase, 1995; Kessler, 1998; Dreger, 1998 y 1999; citado en Maffia & Cabral 2003: 89).

Sin embargo, antes de llegar a la mesa de operaciones quirúrgicas, tiene lugar otra mesa de asignación sexual, es lo que Preciado, tomando prestada la expresión de Foucault, denomina “una especie de ‘mesa de operaciones’ abstracta”<sup>27</sup> sobre la cual se lleva a cabo el proceso metonímico de creación de la diferencia sexual. Se trata de “una operación tecnológica de reducción que consiste en extraer determinadas partes de la totalidad del cuerpo y aislarlas para hacer de ellas significantes sexuales” (2011: 18). En esta mesa está en juego la identidad sexual (así como los elementos que se vinculan a ella: la preferencia sexual, las prácticas sexuales, el deseo, la identidad de género, etc.), dice Preciado, “no a partir de datos biológicos, sino con relación a un determinado a priori anatómico-político, una especie de imperativo que impone la coherencia del cuerpo como sexuado” (2011: 117). Así, siguiendo nuevamente a Preciado, por este proceso de sexuación, intersexuales o no, pasamos todos.

Pensemos, si de un cuerpo se extrae, primero en términos abstractos, un órgano que se considera con un potencial cercano a las dimensiones fáticas, por ejemplo, un pene-clítoris —dentro del lenguaje de la asignación sexual, se trata de un clítoris grande (puede medir hasta 5 cm) que no debe confundirse con un pene pequeño—, la rejilla de inteligibilidad (matriz heterosexual) desde donde se asigna la masculinidad y la feminidad, nos hará suponer que ese cuerpo posee una parte importante de las condiciones para ser un varón.

¿Y de qué condiciones se trata? Nada menos que de la posibilidad de penetración; al poseer un órgano eréctil capaz de penetrar, ese cuerpo adquiere, potencialmente, las características de un varón, en otras palabras, este órgano será el garante sexual del significado anatómico del cuerpo y de su identidad sexual. Esto parte del supuesto de que las mujeres son, y más importante aún *deben ser*, sujetos penetrados (pasivos) y no penetradores (activos).<sup>28</sup> La introducción del término “vagina” da cuenta de esto: etimológicamente

---

<sup>27</sup> Preciado comenta que esta formulación se encuentra al comienzo de *Las palabras y las cosas* y que el mismo Foucault la tomó prestada de Raymond Roussel) (2011: 116).

<sup>28</sup> “Ser penetrado es algo indeseable, un castigo, una tortura, un acto odioso, una humillación, algo doloroso, la pérdida de la hombría, es algo donde jamás se podría encontrar placer” (Cf. Javier Sáez en *Por el culo*).

procede de “vaina” y fue acuñada en 1599 por el cirujano y anatomista italiano Matteo Realdo Colombo, quien la describió como “aquella parte en la que la pica es introducida como en una vaina” (Sanyal, 2012: 17; citado en Cano-Abadía 2014: 47). Sin embargo, antes de utilizarse este término, como señala Cano-Abadía, en medicina se le trataba como si fuera un agujero o con expresiones moralistas tales como *sinus pueloris*, cuyo significado es “cueva de la vergüenza”.

Aquí es donde tiene lugar la segunda mesa de operaciones: esta vez ya no en términos abstractos (es decir, estrictamente, sólo algunos pasarán por esta mesa), el órgano deberá ser “corregido” para fines estéticos de concordancia sexo-anatómica, es decir, será mutilado. Así, este órgano que antes gozaba de perfecta funcionalidad, después de la clitoroplastia (intervención quirúrgica que tiene por objetivo reducir el tamaño del clítoris) no podrá recuperar totalmente su sensibilidad sexual:

Más tarde, la reconstrucción se completa con una operación de formación del “canal vaginal”, heterosexualmente definido, es decir, la abertura de un orificio que será capaz de recibir en el futuro un pene durante el coito. En los casos en los que el “canal vaginal” (...) no se encuentra lejos de su lugar habitual, la vaginoplastia (similar a la practicada en los transexuales) se realiza entre la edad de uno a cuatro años. Generalmente, el canal vaginal se fija de un modo definitivo cuando el crecimiento finaliza, después de la “feminización” del cuerpo del púber, hormonalmente provocada con ayuda de estrógenos (Preciado 2011: 124).

La intervención médica tiene lugar desde el momento en que se asume que hay una “anomalía” por corregir: clítoris *demasiado* grandes, penes *demasiado* pequeños;<sup>29</sup> sin embargo, lo cierto es que en muchos casos los órganos que son intervenidos, al momento del nacimiento, gozaban de salud y eran perfectamente funcionales; o bien, incluso con la presencia de un elemento que pudiera poner en peligro la vida del recién nacido, la resolución de ésta suele ser independiente, lo cual implica que no se requiere necesariamente de una reasignación sexual. Como sostiene Dorlin:

---

*Políticas anales* 2011: 7).

<sup>29</sup> Kessler (1998) afirma que de acuerdo con los estándares occidentales el tamaño de un pene deber ser de aproximadamente 2,5 cm de largo y el de un clítoris de hasta de 0,9 cm.

El problema no es que el cuerpo no tiene sexo o no es *sexuado*, lo es; el problema no es que el proceso fisio-anatómico de sexuación *no* funcionó, funcionó; el problema, para los médicos, es que funcionó *mal*; no dio lugar a una identidad sexual identificable como “macho” o “hembra”. Por eso la intervención consiste en intervenir sobre esos cuerpos intersexos para reasignarles, no un sexo (ya tiene uno), sino el *buen* sexo. Gracias a las operaciones quirúrgicas, a los tratamientos hormonales, a la atención psicológica, ese “buen sexo” consiste esencialmente en un aparato genital macho o hembra “plausible”, en un comportamiento sexual “coherente”, comenzando por el comportamiento sexual que debe ser “normalmente” heterosexual (2009: 32).

Un ejemplo del segundo caso es una condición llamada afalia congénita, en la cual un bebé nace con cariotipo 46XY, bolsas escrotales y testículos descendidos; sin embargo, no desarrolla un pene. En la afalia congénita lo que puede desencadenar problemas graves en la salud del bebé, e incluso llevar a la muerte, es que la localización del meato urinario estorba la mecánica de micción (la uretra emerge cerca del ano o incluso dentro del recto), lo cual posteriormente puede degenerar en la obstrucción de las vías urinarias y demás enfermedades. Las opciones de intervención en casos como éste son: a) reasignación de sexo, b) intentos quirúrgicos para construir un pene, c) intervención quirúrgica orientada únicamente a resolver los problemas de la mecánica de micción. La primera recomendación que el cuerpo médico suele hacer a los padres del recién nacido es la reasignación de sexo y además que ésta sea realizada a una edad temprana, “pues, como afirma Alcántara, es imposible que los médicos imaginen la existencia de un hombre sin pene bien adaptado a nivel individual y social” (2012: 212).<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> En su investigación doctoral Eva Alcántara menciona un caso de afalia congénita ocurrido durante su estancia clínica. Este es un caso particular porque la jefa de la clínica intersexo, una pediatra endocrinológica, le explicó a los padres, utilizando un lenguaje accesible, los pros y los contras de las tres opciones. “Los padres eligieron la tercera opción [resolver los problemas de la mecánica de micción], pero le compartieron su preocupación ante los problemas que imaginaban tendría su hijo en la vida sexual. Ella recordó haberles dicho que ‘sin duda su vida sería diferente y enfrentaría problemas, pero eso no quería decir que su hijo no podría ser padre o no podría desarrollar una vida erótica satisfactoria... ¿cómo será su vida?, no lo sé, no puedo adivinarlo,

Otro ejemplo es la hiperplasia suprarrenal congénita; en términos médicos, ésta da cuenta de un grupo de condiciones endocrinológicas en donde los cuerpos no pueden procesar apropiadamente el cortisol. Como resultado de ello, las glándulas adrenales producen cortisol en proporciones lo suficientemente elevadas como para causar diversos desequilibrios orgánicos. Uno de los signos visibles es la “virilización” externa del cuerpo (tanto en aquellos que tienen ovarios y cariotipo 46XX, como en los que tienen testículos y cariotipo 46XY). En algunas variedades de hiperplasia suprarrenal congénita hay propensión a la pérdida de sal, lo cual, en casos extremos, puede causar la muerte del recién nacido en un corto lapso de tiempo (Cf. Cabral, 2009: 22). En el caso de bebés que presentan cariotipo 46XX con hiperplasia adrenocortical congénita, se desarrollan genitales “masculinizados” (es decir, un clítoris que supera los estándares de medición y llega a confundirse con un pene) porque sus glándulas suprarrenales han producido un exceso de hormona masculinizante (andrógeno) durante el desarrollo fetal. Si se detecta desde el nacimiento, la producción de andrógeno disminuye al administrar cortisona, de esa manera los genitales se «feminizan» quirúrgicamente (Cf. Sterling: 97).<sup>31</sup>

Veamos con atención que en la asignación de sexo, la cual, de acuerdo con Alcántara (2012), implica buscar concordancia entre morfología, genética, fisiología y fenotipo, no subyace una búsqueda de la verdad contenida en la determinación cromosómica o gonadal, que justifique las cirugías genitales; por el contrario, en la asignación de sexo lo que está en juego es la fabricación de una verdad. De modo que al asignar un sexo, es decir, al fabricarlo sobre un cuerpo, éste deberá garantizar la correspondencia entre identidad y genitalidad (Cf.

---

pero creo que su hijo puede aprender un camino para disfrutar su sexualidad porque el erotismo no está en los genitales de las personas’ ” (213).

<sup>31</sup> A propósito de esta condición, Kessler sugiere una nueva fórmula para anunciar el nacimiento de un bebé XX con hiperplasia adrenocortical congénita: «Felicidades. Tienen ustedes una hermosa niña. El tamaño de su clítoris y sus labios fusionados nos indica un problema médico subyacente que podría requerir tratamiento. Aunque su clítoris es de talla grande, sin duda es un clítoris ... Lo importante no es qué aspecto tiene, sino cómo funciona. Es una niña con suerte, porque sus parejas sexuales lo tendrán fácil para encontrar su clítoris» (Cita tomada en Fausto-Sterling: 120).

Dreger, 1998; en Cabral & Maffia, 2003: 91) Así es como la mesa de operaciones se convierte en una fábrica que interviene cuerpos bajo el signo de la heterosexualidad. Como Charyl Chase afirma: “las cirugías genitales pediátricas convierten en literal lo que de otra forma podría ser considerado un ejercicio teórico: el intento de producción de cuerpos sexuados y sujetos generizados de forma normativa a través de actos constitutivos de violencia” (Chase, 2013: 49).

Sobre tales procesos de “reconstrucción” del sexo Suzanne J. Kessler (1998) afirma que son precisamente ellos los que revelan el modelo para la construcción social del género; en otras palabras: “la paradoja de la ambigüedad anatómica pone en cuestión que macho y hembra sean datos biológicos que fuerzan la cultura de dos géneros. Más bien sugieren una cultura dicotómica que fuerza no sólo la interpretación de los cuerpos sino su misma apariencia” (Laqueur, 1994; Butler, 2001; citado en Maffia & Cabral 2003: 88).

Volviendo a los modelos de práctica médica, como alternativa a la intervención invasiva, Anne Fausto-Sterling (2006) propuso reflexionar el siguiente modelo: Primero: prescindir de la cirugía innecesaria (es decir, cirugías estéticas de normalización genital, cuyo fin no es salvar la vida del bebé o mejorar su estado de salud). Segundo: asignar un sexo provisional (masculino o femenino) al bebé, considerando la probabilidad de que al crecer desarrolle una identidad de género distinta a la asignada (sin tomar en cuenta el criterio del tamaño del pene o el clítoris). Tercero: proporcionar información adecuada (libre de prejuicios sexo-genéricos) y exhaustiva a los padres, y también brindar apoyo psicológico a largo plazo tanto a los padres como a la persona afectada (Cf. 104).

## DEFENSA DE LA NO MUTILACIÓN

**E**n medicina, el consentimiento informado implica que “el paciente, tras haber comprendido suficiente acerca de su problema clínico, de forma autónoma y libre, acepte determinados planteamientos diagnósticos o terapéuticos sugeridos por el médico” (Cf. Martín y Núñez 1995, citado en Tovar 2013: 79). Sin embargo, en el caso de recién nacidos intersexuales es evidente que son incapaces de tomar decisiones por sí mismos; aun así, aunque esta incapacidad es total, es también totalmente transitoria. En casos como éste, en donde los individuos son incapaces de decidir, la decisión debe ser tomada por otros en nombre suyo de manera justificada, también a través del consentimiento informado.

La noción de autonomía, en tanto principio ético de toma de decisiones, implica que toda intervención sobre el propio cuerpo depende de la facultad de una persona de autodeterminar y autorregular su propia vida, en relación a todo aquello que esté vinculado con su integridad física y emocional. Otra alternativa que brinda el consentimiento informado es que también puede ser aceptado de forma voluntaria por los familiares de la persona afectada, “teniendo como base la información veraz, proporcionada por el médico, sobre la enfermedad y sus opciones de diagnóstico y tratamiento, con sus riesgos y beneficios” (Cf. Tovar 2013: 79). La introducción del consentimiento informado como derecho fundamental muestra, sin duda alguna, un gran avance a nivel jurídico y de derechos humanos, si se piensa en la historia de mutilación genital en la práctica médica de Occidente, bajo la cual se han realizado -y, en muchos casos, aún se continúan realizando- cirugías correctivas sin el consentimiento de los familiares o del propio afectado e incluso sin evidencia contundente de la necesidad médica de realizar estas intervenciones.

La legislación colombiana ha despuntado a nivel internacional por ser de las primeras leyes enfocadas en derogar la intervención médica ilimitada en beneficio de la libre autodeterminación de la identidad sexual a partir del consentimiento informado. En el año 2002, mediante la sentencia T-1025 de la Corte Constitucional, se prohibió la realización de procedimientos de asignación de sexo a menos sin su consentimiento. En el 2010, la Procuraduría y el Ministerio del interior cambian las siglas “LGBT” por “LGBTI”. En el 2013 (Corte Constitucional, Sentencia T-450A) se permitió el registro de nacimiento de un

bebé intersexual sin necesidad de definir inmediatamente su sexo. En el 2014 (Corte Constitucional, Sentencia T-622) se obligó a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) a ofrecer una atención integral a infantes intersexuales que deseen una operación de reasignación de sexo. En el 2015 (Corte Constitucional, Sentencia T-063) se exigió que el cambio de sexo en la cédula fuera un proceso ágil y sencillo al que cualquier persona pueda acceder sin que le sean exigidos certificados médicos o exámenes psicológicos.

Llevando la mecánica del consentimiento informado a la asignación del sexo del recién nacido, Tovar (2013) desarrolla dos principios, uno llamado de beneficencia (o principio del mejor interés) y el otro de autonomía, para explicar lo que, según la especialista, es el problema jurídico central; a saber, quién debe ser el sujeto que autorice la corrección genital aun cuando no exista riesgo de muerte: ¿las madres, los padres o titulares de la patria potestad de los recién nacidos o la propia persona, una vez que haya llegado a una edad en la que pueda decidir sobre su propio cuerpo? (87). A continuación presento los principios que Tovar desarrolla en su artículo así como una recapitulación sucinta de los argumentos que cada postura defiende (Cf. 86-89):

*Principio de beneficencia.* El consentimiento para este tipo de intervenciones sólo les compete a los padres del menor; estos pueden y están legitimados para dar su consentimiento paterno sustituto, aun sin considerar la voluntad del menor intersexual.

Argumentos:

i) El actual paradigma médico dicta que la intervención quirúrgica y los correspondientes tratamientos deben ser realizados lo más tempranamente posible, puesto que hacerlo es esencial para asegurar el desarrollo físico del menor intersexual.

ii) La cirugía temprana de asignación de sexo puede salvar a los menores de sentirse diferentes de los otros niños o de ser marginalizados por la sociedad.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Tovar hace una aclaración en este punto que es esencial rescatar: “Las cirugías no evitan el rechazo, sino que son una consecuencia del mismo” (87).

iii) Si la Corte Constitucional prohíbe las cirugías genitales tempranas a los niños intersexuales, entonces invadiría la privacidad familiar de los hogares, según la cual corresponde a los padres del infante evaluar los riesgos y tomar las decisiones que parezcan más satisfactorias para sus hijos. La Corte no puede invadir dicha privacidad ni inmiscuirse y vulnerar el derecho a la intimidad de las familias. Por consiguiente, la Corte no puede prohibir resolutivamente las cirugías genitales tempranas a niños intersexuales.

*Principio de autonomía.* El consentimiento para este tipo de intervenciones es una decisión que exclusivamente atañe a la persona afectada y no a sus padres o tutores legales, de modo que esta decisión debe ser postergada hasta que la propia persona cumpla una edad apropiada para otorgar su consentimiento informado. Tovar añade que el principio de autonomía marcha en consonancia con el art. 16 de la Constitución Política de Colombia, según el cual “la escogencia de la afinidad e identidad sexual es un acto inherente al libre desarrollo de la personalidad” (86).

Argumentos:

i) Las intervenciones tienen un carácter invasivo que puede traer consigo daños físicos y psicológicos a quien le son practicadas. Los daños correspondientes disminuyen si no se realizan dichos tratamientos, o bien si se postergan hasta que la persona pueda decidir por sí misma. Esta intervención médica representa una violación del derecho a la dignidad humana.

ii) No hay suficientes razones médicas para reducir el tamaño o la morfología de los así llamados genitales ambiguos (reducción del clítoris o los hombres pueden vivir bien adaptados con penes pequeños), es decir, estas intervenciones no son estrictamente necesarias. Existen investigaciones y estudios actuales que demuestran que aquellas personas con ambigüedad genital que no fueron quirúrgicamente intervenidas pudieron desarrollarse de manera satisfactoria. Por lo tanto, si éstas pueden llevar una vida satisfactoria sin haber sido sometidas a operaciones, entonces dichas intervenciones no son necesarias.

iii) De acuerdo con el enfoque médico dominante sobre tratamientos a estados intersexuales, la urgencia de intervenir quirúrgicamente se fundamenta en que los tratamientos médicos deben realizarse antes de haber cumplido los dos años de edad, sin tomar en consideración la voluntad del paciente; sin embargo, esta urgencia es menor cuando la ambigüedad genital se diagnostica en la infancia tardía, en la pubertad o en la edad adulta. Por otro lado, existen niños a quienes se les ha diagnosticado ambigüedad genital después de esta edad. De modo que cuando los niños han superado los dos años de edad, debe tomarse en consideración su voluntad.

iv) Aún se desconocen los resultados a largo plazo de las cirugías realizadas a niños intersexuales: no se sabe con certeza si la cirugía ayuda al bienestar psicológico del paciente o si debe ser considerada como experimental. Tampoco existe un consenso médico sobre el beneficio de la realización de cirugías y tratamientos a infantes intersexuales. Si no hay datos significativos sobre los resultados a largo plazo, ni consenso de la comunidad médica al respecto, entonces las cirugías son especulativas y experimentales.

A este respecto cabe destacar que el consentimiento informado también es necesario para realizar tratamientos e intervenciones experimentales; piénsese en el Informe Belmont, un documento que contiene las pautas éticas para proteger a los humanos sometidos a investigación, el cual fue creado a partir de los abusos cometidos en la investigación experimental, sobre todo durante la Segunda Guerra Mundial. De acuerdo con este Informe, al ser la investigación una actividad concebida para probar una hipótesis, los humanos que participan en ella deben estar protegidos por un *corpus* de principios éticos que les garantice: respeto a la autonomía (y en los casos de aquello que se considera “autonomía disminuida”, en donde suelen formar parte personas con discapacidad mental, niños y ancianos; también se debe garantizar su derecho a la protección), el principio de no maleficencia (protección del daño), el principio de beneficencia (aumentar los beneficios); así como una correcta distribución de la justicia, es decir, una valoración de quién debe recibir los beneficios de la investigación y quién debe someterse a ella en la etapa de comprobación del beneficio. Además de esto, para aplicar estos principios éticos es necesario considerar tres requerimientos: el consentimiento informado (información, comprensión y voluntariedad),

una valoración riesgo/beneficio y una correcta selección de los sujetos de investigación (Cf. Informe Belmont, 1979).

v) El protocolo médico dominante no es el único abordaje médico que existe; hay protocolos alternativos menos invasivos que están respaldados por expertos en intersexualidad. Tal es el caso del investigador Milton Diamond, de la Escuela Médica de la Universidad de Hawái, y del psiquiatra Keith Sigmundson, de la Universidad de British Columbia; los cuales formularon un conjunto de recomendaciones para mejorar la atención que los doctores brindan a cada paciente:

1. Ofrecer asesoría médica y psicológica a los padres que presenten dificultades emocionales con respecto a la intersexualidad del infante.

2. Proporcionar asesoría continua e información honesta a la persona intersexual de modo apropiado a su edad y que se adecue conforme crezca.

3. Evitar la cirugía genital temprana, pues es irreversible y potencialmente perjudicial.

Es necesario hacer una precisión sobre los abordajes médicos, ya que al interior de esta disciplina existen códigos de ética a partir de los cuales se debería garantizar que una intervención es éticamente válida y que está enfocada, en primer lugar, a preservar la salud tomado como eje rector el principio de beneficencia. Alcántara (2007: 124) cita en su tesis doctoral a Kraus y Pérez Tamayo, quienes retoman, a su vez, a los autores de *Principles of Biomedical Ethics*, de Tom. L. Beauchamp y James F. Childress, para referir los seis principios morales que han servido para construir la mayor parte de los códigos de ética médica contemporáneos:

- 1) Respeto por la autonomía del paciente, quien en todo momento debe ser tratado como un ser humano con todos sus derechos, sin paternalismo y sin presiones de ningún tipo.

2) Veracidad, porque el paciente tiene derecho a conocer toda la información que vaya surgiendo sobre su enfermedad durante su estudio.

3) No hacer daño, o sea el antiguo precepto hipocrático *primum non nocere*, también conocido como el principio de la no maleficencia.

4) Siempre hacer el bien (principio de beneficencia), porque eso es precisamente lo que el paciente necesita.

5) Vigilar que el acceso a las necesidades médicas se haga con todo justicia, porque todos los seres humanos tienen los mismos derechos de atención a la salud oportuna y con la misma calidad.

6) Confidencialidad, porque el conocimiento que el médico adquiere de su paciente le pertenece a éste y no debe divulgarse a nadie sin su consentimiento.

El hecho de que la práctica médica contemple el principio de beneficencia en sus abordajes cotidianos es aún más problemático porque podría indicar que parten del supuesto de que la diversidad corporal intersexual es un obstáculo para la salud de las personas que debe ser “normalizado”, “corregido”, “reconstruido” a costa de sacrificar la tactilidad de los genitales o, en el peor de los casos, eliminado por medio de aborto eugenésico. Entonces las intervenciones médicas cumplen con una función activa en la reafirmación de los estándares corporales; esto es a lo que apuntaba desde el primer capítulo cuando, partiendo de las definiciones de Butler y Braidotti, sugería *entender el cuerpo como un sistema que simultáneamente produce y es producido por significados sociales* (y, desde luego, también por entramados simbólicos pertenecientes a una cultura). El personal médico interviene los cuerpos “normalizando” los genitales *a imagen y semejanza* de lo que Kessler y McKenna denominan “genitales culturales”, es decir, de un ideal regulativo. Y lo que es culturalmente aceptable se define de formas muy específicas, respaldadas por los supuestos de género dentro del marco de inteligibilidad de la matriz heterosexual. Una inteligibilidad que, como vimos anteriormente, además de negar la enorme complejidad del proceso de sexuación,

produce creencias normativas sobre los estándares ideales de los cuerpos, así como el nudo en donde se entran sexo, género, sexualidad, prácticas sexuales y deseo.

El aborto eugenésico es un buen ejemplo para ilustrar aquellos casos en que el personal médico cree estar actuando a partir del principio de beneficencia, bajo el supuesto de que la intersexualidad es una condición problemática en diferentes dimensiones. En la edición de septiembre de 2013 de la revista *Journal of American Bioethics*, el médico y bioeticista Robert Sparrow defendió que es correcto que los doctores utilicen el diagnóstico genético prenatal, ya que a partir de él se pueden prevenir los casos de intersexualidad. Sparrow justifica esto aseverando que las personas con condiciones intersexuales tienen menos probabilidades de encontrar una comunidad y placer sexual y además tienen menos probabilidades de reproducirse. Sostiene que los padres tienen la responsabilidad en sus manos para impedir que los infantes con cuerpos intersex sean entendidos como anormales en un mundo hostil (Cf. Sparrow, 2013).

A pesar de los múltiples debates sobre la justificación y la extensión de dichos derechos, en los que se encuentran posiciones que defienden ideas maximalistas —de acuerdo con las cuales cada interés humano genera un derecho— pasando por las que defienden que sólo ciertos derechos políticos o sólo ciertos derechos sociales deben contar como derechos humanos, todas las posiciones en el debate teórico y práctico coinciden en que el derecho a la integridad física es un derecho humano. Sin embargo, como refiere Laura Inter, activista intersex mexicana, es necesario entender que la protección de los derechos humanos no debe limitarse a procurar la integridad física de las personas intersexuales, sino que implica también garantizar la integridad psíquica, familiar, social y cultural; es decir, el cuidado de aspectos tales como la educación, el empleo, la salud, el acceso a los servicios públicos, la inscripción en el registro civil y la obtención de documentos de identidad; por ejemplo, “las intervenciones médicas [...] comprometen muchas veces los datos de inscripción legal. Existen casos en los que el registro civil de la persona se imposibilita o retarda porque no puede conseguirse un documento de alumbramiento acorde al sexo que el padre, la madre o la persona menor de edad declaran, o porque el certificado de nacimiento es retenido en el hospital” (Laura Inter & Alcántara 2015: 30). Para procurar esta línea de derechos la brecha entre los avances legislativos y la realidad que viven las personas intersexuales viven, debe desaparecer.

En 2013 las intervenciones quirúrgicas practicadas en bebés y niños/as intersexuales fueron denunciadas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En la actualidad existen documentos internacionales que identifican estos procedimientos como formas de abuso médico, entre ellos, los *Principios de Yogyakarta* (2007)<sup>33</sup> y el último informe del relator especial sobre la tortura de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (OMS , 2014). En este documento denominado *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization. An Interagency Statement*, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Derechos Humanos, ONU Mujeres, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia refieren haber encontrado que:

Las personas intersexuales pueden ser involuntariamente sujetas a los llamados procedimientos de normalización del sexo u otros procedimientos, como infantes o durante su niñez, lo que, en algunos casos, puede resultar en la terminación de la totalidad o parte de su capacidad reproductiva. Infantes nacidos con características sexuales atípicas suelen ser sometidas y sometidos a cirugías cosméticas y otras que no están médicamente indicadas y que son llevadas a cabo en sus órganos reproductivos, sin su consentimiento informado o el de sus madres y padres, y sin tomar en consideración los puntos de vista de las y los niños involucrados. Como resultado, estas y estos niños están siendo sometidos a intervenciones irreversibles que tienen repercusiones a lo largo de su vida en su salud física y mental. Los procedimientos médicos que pueden resultar en esterilidad algunas veces son justificados por tener beneficios a la salud, incluyendo la reducción del riesgo de cáncer. Estos tratamientos

---

<sup>33</sup> Los Principios de Yogyakarta contienen lineamientos sobre la aplicación de la legislación internacional sobre derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, así como aspectos importantes que orientan las normas en torno a los derechos humanos y su implementación, y recomendaciones detalladas dirigidas a los Estados en materia de intersexualidad. Véase *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género*. Disponible en: <http://www.refworld.org/cgi-bin/taxis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

que suelen ser recomendados para transexuales e intersexuales, son propuestos sobre la base de una evidencia débil, sin discutir soluciones alternativas para retener la capacidad de procrear. A menudo las madres y los padres consienten la cirugía en nombre de sus niñas y niños intersexuales, incluso en circunstancias en donde falta la información completa. Se ha recomendado por los organismos de derechos humanos, organizaciones profesionales y organismos éticos que el consentimiento pleno, libre e informado debe estar garantizado en relación con los tratamientos médicos y quirúrgicos para personas intersexuales y, si es posible, las intervenciones médicas invasivas e irreversibles deben ser pospuestas hasta que la y el niño sea suficientemente madura o maduro para tomar una decisión informada, para que puedan participar en la toma de decisiones y dar su consentimiento pleno, libre e informado. También se ha recomendado que las y los profesionales en la salud sean educados y capacitados acerca de la diversidad corporal y sexual y su relación con la diversidad biológica y física, y que los profesionales deben informar adecuadamente a las y los pacientes y a sus madres y padres de las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas y otras intervenciones médicas (citado en Laura Inter y Alcántara 2015: 30-31. Traducción libre de Eva Alcántara sobre la publicación original en inglés de *World Health Organization, Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization. An Interagency Statement OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO*, Suiza, WHO, 2014).

Para finalizar este apartado, introduciré a continuación primero las demandas del movimiento intersexual en México y, posteriormente, un fragmento de un texto de Cabral que contiene una reflexión sobre las demandas del movimiento intersex. Las demandas que tenemos a continuación surgieron a partir de la Declaración del Tercer Foro Internacional Intersex, celebrado en Malta en 2013, las cuales se encuentran en un folleto informativo realizado por “Brújula Intersexual” (este grupo se define a sí mismo como un proyecto que se encarga de difundir e informar sobre todo lo relacionado con la intersexualidad desde la opinión de las personas intersexuales por encima de la opinión médica):

- Promover un modelo de atención médica basado en el respeto a los derechos humanos de las personas intersexuales, cualquiera que sea su edad.

- Asegurar el derecho a la información y acceso al expediente clínico de las personas intersexuales.

- Garantizar el derecho a la identidad jurídica, sin que esté condicionado a la realización de intervenciones quirúrgicas de asignación de sexo.
- Promover el bienestar de las personas intersexuales y de sus familiares, mediante grupos de apoyo entre pares y de apoyo psicológico a sus familiares.
- Contribuir a la capacitación del personal de los servicios de salud, para que brinden una atención sensible de las necesidades específicas de las personas intersexuales.
- Incrementar la visibilidad de la intersexualidad en la sociedad.
- Fomentar espacios donde niñas, niños y adolescentes intersexuales puedan desarrollarse plenamente, libres de discriminación y violencia.
- Asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y civiles de las personas intersexuales.

Ante la pregunta ¿qué demanda el movimiento político de personas intersex? Mauro Cabral ofrece la siguiente respuesta:

La respuesta es a la vez simple y compleja, y puede traducirse en una demanda universal por el respeto a nuestra autonomía. Autonomía corporal. Autonomía de la decisión. Derecho a identidad y a la memoria. No es una sociedad sin géneros la que se pretende, sino el reconocimiento de la libertad inalienable de las personas para decidir sobre sus cuerpos. Las intervenciones quirúrgicas intersex realizadas durante los primeros días y/o meses de un recién nacido y que se prolongan, en muchos casos, a lo largo de toda la infancia y la adolescencia no sólo no nos devuelven a una supuesta “normalidad” corporal, sino que mutilan la diversidad de nuestros cuerpos; mutilan nuestra sensibilidad genital y nuestra capacidad para el goce sexual, nuestra identidad y, en muchos casos, nuestra capacidad para optar por cirugías deseadas al llegar a ser adultos. Mutilan nuestro derecho a decidir aspectos centrales de nuestras vidas, y nuestro sentido de merecer ser queridos y aceptados aún sin cirugías.

Nosotros y nosotras sostenemos la posibilidad de un modelo de atención alternativo, basado en la autonomía de los sujetos y no en los imperativos corporales de la cultura. Ese modelo se sostiene en el acceso pleno a la información; en la distinción entre la necesidad médica y la angustia cultural; en la presencia de grupos de apoyo de pares, que haga visible la existencia de personas intersex y sus experiencias; en la difusión de los verdaderos resultados quirúrgicos obtenidos; en la crítica a los binarios genéricos que sostienen sólo dos formas

posibles de encarnar masculinos y femeninos; en la emergencia de voces que hablen en primera persona y planteen, abiertamente, la realidad de nuestras vidas distintas, tal vez en principio perturbadoras, tal vez en principio difícilmente aprehensibles... voces intersex que, relatando historias extrañas, empiecen a hacer realidad las palabras de Montaigne, para quien en la familiaridad residía la clave última para la superación de la extrañeza (2003: 123).

## ¿RUMBO A LA SUPERACIÓN DE LA EXTRAÑEZA?

Ante el horizonte planteado por Cabral sobre la construcción de la familiaridad como clave para superar la extrañeza, me pregunto si acaso será necesaria la creación de nuevas categorías sexo-genéricas, además de las dos ya existentes, para dar cuenta de la diversidad de los cuerpos. Si fuera así ¿estas categorías deberían ser reconocidas como “intermedias” al interior de un espectro que tenga como parámetro el binario mujer-varón? ¿o toda categoría debería ser abolida?

Un ejemplo que ilustra algunos de estos cuestionamientos es el caso inusitado de Alemania. En el año 2013 se aprobó una reforma de ley en este país para omitir, en casos de ambigüedad genetal, el llenado de la casilla que da cuenta del sexo al momento del nacimiento (*Geschlecht* es la palabra que da nombre tanto a la asignación sexual como genérica en dicho país). Según esta reforma de ley dejar la casilla vacía indica “que el sexo civil queda *no determinado* en el certificado de nacimiento. Para dejar en blanco o registrar un cambio en la casilla es indispensable un certificado médico que lo avale (Alcántara 2016: 5).

En diversos medios digitales (incluyendo a BBC Mundo) esta reforma fue difundida y celebrada equívocamente, como si en Alemania se hubiera abierto una tercera categoría sexual diferenciada de las correspondientes a los varones y a las mujeres, lo cual se interpretó como una medida progresista; sin embargo, esto representa al menos tres problemas. En primer lugar, esta reforma fue malinterpretada tanto por los medios y, en consecuencia, también por los lectores: tener la posibilidad de omitir el llenado de la casilla no implica necesariamente abrir una tercera categoría, además esta posibilidad no está al alcance de todo el mundo, no es voluntaria, sino que está condicionada por la presencia de ambigüedad genetal y por un certificado médico que lo garantice. Incluso, concediendo la idea de que esta decisión pudiera ser voluntaria, el abstencionismo, aunque puede tratarse de una postura crítica frente a la obligatoriedad del binario sexual, no implica la formación de un tercer sexo.

En segundo lugar, nuevamente si esta opción no estuviera condicionada por la presencia de la ambigüedad genetal, elegir por una casilla que indique indefinición o indeterminación, implicaría implícitamente reafirmar que, de hecho, existe un sistema de sexos que sí está determinado y definido. De modo que elegir esta opción, lejos de ser, como,

al parecer, mucha gente lo cree, una suerte de desmontaje subversivo del régimen sexo-género, es más bien un reconocimiento de que lo indeterminado es transitorio y está en proceso de ser determinado, ya que esta reforma de ley indica que una vez que se haya decidido el sexo del recién nacido, éste deberá ser registrado como hombre o mujer. Aunque la indeterminación parezca ofrecer la posibilidad de ser disidente de la lógica binaria abre la puerta a un binario nuevo que se bifurca en torno a la determinación.

Por último, la respuesta de la comunidad intersex fue sumamente crítica, como bien lo advierten “omitir el sexo de registro en el documento de nacimiento crea un estatus discriminatorio ya que estigmatiza a los bebés que pretende proteger al marcarlos con la indeterminación del sexo en sus documentos de registro” (Alcántara, 2016: 6), y, además, señalaron que la diferencia entre lo determinado y lo indeterminado continúa en manos de los médicos.

Es interesante observar cómo mientras que algunas personas celebran la llegada de una supuesta tercera categoría sexo-genérica, representantes de la comunidad intersex se esfuerzan en mostrar que la intersexualidad no es en sí misma una identidad sexual distinta del binario; es decir, aunque hay personas con cuerpos intersexuales que pueden llegar a adoptar una identidad crítica respecto al binario sexo-genérico y la heterosexualidad obligatoria; es más común, según afirma Laura Inter, encontrar a personas que se definen a sí mismas como mujeres intersexuales u hombres intersexuales, o bien como mujeres u hombres sin más. Ian Morland en su texto *¿Qué puede hacer la teoría queer por lo intersex?* (2009) identifica que aun a pesar de que existen puntos de convergencia entre algunos posicionamientos intersex y algunos queer (por ejemplo, “el proyecto de abrir un nuevo espacio para el sujeto de deseo”, que tome en consideración a los cuerpos intersex sin que estos se perciban como un obstáculo), la teoría queer no puede presumir conocer por adelantado qué viene después de la desensibilización causada por las cirugías (es decir, tildar de negatividad a la desensibilización únicamente porque de ahí se desprende una futura imposibilidad de placer sexual); en cambio, según las palabras de Morland, lo que la teoría queer puede hacer por lo intersex, *ad hoc* a sus demandas, es criticar la cirugía genital e interrogar el sentido del “después” (Cf. 54).

Considero que la construcción de la familiaridad a la que Cabral apela se relaciona en mayor medida con dos demandas que no aparecen dentro del tríptico informativo de Brújula

Intersexual, pero que Laura Inter y Eva Alcántara mencionan en otro texto; a saber: i) la necesidad de desarticular la asociación apriorística entre identidad y anatomía, y ii) la despatologización de las anatomías diversas, lo cual implicaría problematizar la relación entre diversidad corporal intersex y enfermedad (Cf. Laura Inter y Alcántara 2015).

El primer punto me parece que apunta hacia lo que yo encuentro una apuesta fundamental: la diversificación de representaciones anatómicas en correspondencia con la amplia diversidad material de los cuerpos sexuados, cuyas formas no se ajustan a los imperativos corporales de la cultura, lo cual, enfatizando nuevamente, no trae consigo de forma prioritaria la necesaria apertura de nuevas categorías sexo-genéricas ni la abolición de las ya existentes. Parafraseando a Judith Butler al referirse a los géneros posibles que ya existen, pero que aún no han sido admitidos en la “ontología establecida” (Cf. Butler, 2006), no se trata de crear representaciones para cuerpos que todavía no existen, cuya elaboración implique un ejercicio de la imaginación. Se trata, pues, de cuerpos que existen, cuerpos en la Historia y con historias marcadas a punta de bisturí, y que tan sólo parcialmente han sido admitidos en los términos que gobierna la realidad. Estas representaciones deben ser reconocidas y tener lugar en diversos ámbitos de lo real, es decir, deben emerger en el imaginario no como cuerpos posibles, sino como cuerpos materiales aquí-y-ahora que encarnan posibilidades y potenc. El fin de este extrañamiento, como Butler sostiene en el caso del género, tal vez requiera también de desarrollar un nuevo léxico que legitime la complejidad de los cuerpos, o como señala Cabral, la creación de poéticas que den cuenta de la diversidad material de los cuerpos, de sus prácticas, deseos y placeres.

La existencia de las personas con cuerpos intersexuales no debe ser entendida como una panacea cuyo objetivo sea desmontar el sistema binario sexo-género; sin embargo, sí presenta una clave para reinterpretar de forma crítica los supuestos que sostienen la anatomía y los estándares corporales. El reconocimiento de las variaciones corporales no debería depender de la apertura de nuevas categorías de sexo, género o ambos, ni de categorías intermedias, indeterminadas o en proceso de ser determinadas. Esto es así también porque, como lo mencioné antes, muchas personas intersexuales se identifican a sí mismas como varones o mujeres y no manifiestan interés alguno en desmontar el binario; lo cual implica, desde mi perspectiva, que la articulación del sujeto político intersexual está más enfocada en cuestionar las formas de encarnar la identidad de mujer o de varón. Es decir, aunque haya

quienes sí conviertan en objeto de politización su diversidad corporal, lo hacen desde identidades adscritas al binario, pues sus prioridades están puestas en otro lado.

*La mutilación nunca es sólo la mutilación de un cuerpo singular; se mutila la diversidad de nuestros cuerpos; mutilan nuestra sensibilidad genital y nuestra capacidad para el goce sexual, nuestra identidad y, en muchos casos, nuestra capacidad para optar por cirugías deseadas al llegar a ser adultos. Mutilan nuestro derecho a decidir aspectos centrales de nuestras vidas, y nuestro sentido de merecer ser queridos y aceptados aun sin cirugías.*

*Mauro Cabral. Pensar la intersexualidad, hoy*

## CONCLUSIONES

**E**n este apartado, más que un recuento de lo planteado hasta ahora, me interesa hacer tres observaciones. La primera es sobre la resistencia de algunas personas intersexuales a ser incluidas en el acrónimo LGBTTT(I). La segunda es sobre lo que por el momento podría llamar una posible “espectacularización” de lo intersex a partir del reconocimiento público de una modelo intersexual. Para concluir haré un breve comentario sobre la familiaridad como posibilidad para superar el extrañamiento hacia los cuerpos intersex.

Tomaré como punto de partida un estudio titulado *Diagnóstico de situación de personas intersexuales en la ciudad de Bogotá*<sup>34</sup> que se realizó en Colombia en durante el año 2009. Los principales objetivos de este diagnóstico, según manifiestan los investigadores que estuvieron a su cargo, fueron, por un lado, sacar el tema intersexual de la profunda invisibilización en la que históricamente ha permanecido y, por otro, formular un plan de acción institucional en función de sus necesidades específicas.

Aunque con anterioridad en el contexto bogotano ya se habían realizado estudios enfocados en los sectores LGBTTT, la intersexualidad no había sido investigada de manera específica, en parte porque era considerada como un tipo de “transgenerismo”. No obstante, tiempo después fue elaborada una distinción analítica entre una categoría y otra, lo cual, pese a que significó una ganancia en términos de investigación teórica, no impidió que la carencia de información y de acciones focalizadas continuaran imperando (Cf. 2009: 12).

Como sus autores lo explican, en respuesta a dicha situación la primera parte del *Diagnóstico de situación de personas intersexuales (...)* fue dedicada a la ampliación del marco teórico y conceptual; es decir, se trazó una distinción categorial más amplia entre diversidad sexo-genérica, orientación sexual y diversidad corporal, cuya finalidad fue

---

<sup>34</sup> Este diagnóstico aborda la cuestión intersexual desde diferentes perspectivas (médica, ética, jurídica y antropológica) y, además, recorre de manera puntual los casos en que los derechos humanos de las personas intersexuales son violados; por último, ofrece una serie de propuestas y recomendaciones a nivel jurídico, que en la actualidad están puestas en marcha en Bogotá.

establecer que “la intersexualidad *per se* no está relacionada con la identidad de género [ni con la diversidad sexual], sino con la diversidad corporal” (2009: 12).

En esta diferencia categorial se juegan, en definitiva, varios aspectos de crucial importancia; en ellos se encuentra, precisamente, la resistencia que algunas personas intersexuales han manifestado al ser incluidas en el acrónimo LGBTTT(I) y lo que, según explican los autores, ello implica: la asociación, a priori, de las necesidades específicas que generan las orientaciones sexuales o identidades de género diversos con las necesidades específicas de la diversidad corporal; en particular, la intersexualidad (Cf. 2009: 13.)

¿Cuáles son los argumentos desde donde se sostiene esta postura? Pues bien, por un lado, argumentan que dicha asociación es “una imposición que responde a lógicas estatales, más que [a] una demanda de las personas directamente implicadas.” (2009: 13) Lo cual no significa que las variables categoriales no puedan combinarse entre sí; sin embargo, el error radica en afirmar que una cosa depende de la otra. Por otro lado, como lo vimos antes, argumentan que incluso para muchas personas intersexuales la dicotomía sexo-genérica no representa una complicación mayor, pues se identifican a sí mismas como mujeres.

Lo único que quiero señalar al respecto es que además de preguntar por los argumentos que utilizan para sostener esta posición, sería necesario también indagar de forma crítica cuál es su posición de enunciación, ya que su resistencia podría encontrarse al interior de coordenadas lesbo/homo/trans fóbicas. Como vimos ya, a lo largo de la historia, el hermafroditismo/intersexualidad ha estado íntimamente vinculado a la historia de exclusiones hacia lesbianas y homosexuales. Trazar las demandas del sujeto político intersexual no tendría por qué deshacer alianzas estratégicas con otras luchas que se han acompañado a lo largo de siglos de historia y que, como vimos ya, en gran medida son efecto de la matriz heterosexual.

El segundo aspecto que tocaré es sobre la modelo intersexual Hanne Gaby Odiele. Pensemos en las cirugías correctivas y sus estándares estéticos de concordancia sexo-anatómica en relación con la premisa que sostiene el sociólogo francés David Le Breton (2009); a saber, que “la desfiguración es una discapacidad de la apariencia. La invalidez que señala es una alteración profunda de las posibilidades de relación” (148). Los cuerpos de personas intersexuales incomodan el tejido social anclado en paradigmas tradicionales de corporalidad porque ellos subvierten la dicotomía anatómica y su ideal regulatorio. Sin

embargo, es necesario resaltar que no todo cuerpo intersexual padece lo que Le Breton llama “discapacidad de la apariencia”, es decir, no todo cuerpo intersexual disloca la normalidad anatómica ni los cánones de belleza.

Un ejemplo de esto es el caso de la modelo intersexual Hanne Gaby Odiele, quien nació con el síndrome de insensibilidad a los andrógenos. A principios del 2017, el periódico británico *The Guardian* publicó una entrevista en la que la modelo belga afirma haber “revelado” su condición a los medios persiguiendo el objetivo de “disminuir el estigma que hay en torno a esta condición y animar a otras personas intersexuales a abrazar su estatus” (Khomami, 2017). Independientemente del beneficio que haya traído consigo su testimonio, el cual ha sido reconocido por la teórica intersexual Georgiann Davis como una estrategia de visibilización y liberación intersex que seguramente tendrá efectos en la disminución del estigma y la vergüenza que rodean a la intersexualidad (Cf. Brújula Intersexual, 2017); o su posterior labor dentro de la asociación “InterACT Advocates for Intersex Youth”, quiero resaltar que su apariencia anatómica de la persona intersexual está totalmente integrada dentro de los cánones de belleza andrógina. La observación que me parece pertinente introducir es que casos así nos pueden mostrar de qué manera el peso de la abyección puede desvanecer a costa de convertirlo en un nicho de consumo.

Para concluir, haré un comentario final respecto a la formulación de Cabral de construir familiaridad. A título personal, no considero que la extrañeza posea una naturaleza en sí misma problemática y que, por tanto, deba ser superada o eliminada. Lo que desde mi perspectiva debería ser examinado críticamente es cuando la respuesta al extrañamiento deriva en la elaboración de discursos de odio y en una voluntad de exterminio, esto a partir de una ecuación en la que el sujeto que produce extrañeza es considerado diferente, anormal o anómalo, y, por lo tanto, un agente de peligro. La extrañeza está, por otro lado, asociada al asombro, es decir, a la capacidad de sospechar de las creencias preconcebidas a partir de las cuales se sostienen, precisamente, las rejillas de inteligibilidad cultural. Encontrarnos con algo fuera de lo habitual puede producir una suerte de extrañeza que nos lleve a cuestionar nuestro entorno cotidiano y las ideas que dan fundamento a esta cotidianidad; sin embargo, cuando tras ese encuentro se produce un deseo de distinguir jerárquicamente lo “extraño” de lo “normal” para incorporarlo a puntapiés, controlarlo, administrarlo, exotizarlo y capitalizarlo, o, en el peor de los casos, exterminarlo, es entonces que debemos analizar

detenidamente desde dónde se produce esta respuesta y combatirla de forma activa. Si, en el mejor de los casos, sentir extrañeza ante algo o alguien, puede dotar de la posibilidad de mirar críticamente el orden dominante, de percibir lo que ha sido invisibilizado, entonces no deberíamos buscar superarla incorporando “lo extraño” a este orden, o como Cabral propone, familiarizarlo.

La apuesta que yo encuentro radica en pensar críticamente nuestra realidad y enfocarnos en construir un mundo material y de significados en donde no sólo haya lugar para la diversidad material de los cuerpos intersexuales, sino en donde reconozcamos que los estándares corporales son ideales regulatorios para todos y cada uno de los cuerpos. No reconocer esto nos ha llevado a ignorar que nuestra propia singularidad corporal es en sí misma una materialización de potencialidades. Si se va a pensar a través del extrañamiento, convendría que éste fuera consciente de sus implicaciones político-ontológicas, lo cual supone el cuestionamiento de los principios que organizan la diferencia en una dualidad oponible y jerárquica, de modo que tras esta problemática se puede vislumbrar la necesidad de incorporar una ontología de la diferencia en donde ésta no esté dada a partir de una comparación entre identidades sino que ella misma sea el principio organizativo de las relaciones. Un cuerpo intersexual no parecería más una broma ontológica a la luz de un marco de inteligibilidad corporal en el que la diferencia sea un agente constitutivo, y no una anomalía.

Haciendo el mismo ejercicio de Ian Morland, me pregunto: *¿qué puede hacer la filosofía por lo intersex?* Con las mismas palabras que Cabral puedo afirmar que la respuesta es simple y a la vez compleja. La filosofía puede poner sobre la palestra los presupuestos de la idea de salud, de enfermedad, de anomalía, de diagnóstico, de terapéutica, de intervención, de clínica, que subyacen y predisponen el discurso y la práctica médica. Hacer el esfuerzo por realizar esta serie de cuestionamientos es importante porque el paradigma epistemológico y la autoridad epistémica de los que parte la práctica médica tiene efectos materiales y muy concretos sobre nuestros cuerpos, de modo que al hacer estas preguntas estamos, también, cuestionando los modelos epistemológicos que subyacen a la práctica médica, aquellos que llevan al personal médico a presuponer que existe mayor beneficio en una intervención quirúrgica innecesaria en términos de funcionalidad, pero no en términos estético-culturales, o bien que los llevan a afirmar que el aborto eugenésico es justificable. A través de la filosofía

podemos preguntar qué puede un cuerpo intersex y defender las posibilidades vitales que cobija bajo su diferencia.

## BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ (2009). *Diagnóstico de situación de personas intersexuales en la ciudad de Bogotá*. Serie de Documentos sobre Diversidad Sexual de bogotá: Bogotá.

ALCÁNTARA, Eva (2012). *Llamado Intersexual. Discursos, prácticas y sujetos en México* (Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias Sociales). México: UAM-Xochimilco.

\_\_\_\_\_ (2013). Identidad sexual/rol de género. *Debate Feminista*, 47, 172-201.

\_\_\_\_\_ (2016) ¿Niña o niño? la incertidumbre del sexo y el género en la infancia. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, (3): 3-26.

BERGER, Anne (2015). *Los fines de un idioma o la “diferencia sexual”*. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, (1): 6-31

BRAIDOTTI, Rosi (2000). *Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea*. Argentina: Paidós. Sujetos nómades.

BRÚJULA INTERSEXUAL (2017). ¿Qué es la intersexualidad? Recuperado de: <https://vivirintersex.files.wordpress.com/2017/10/triptico-intersex-mexico.pdf>

BUTLER, Judith (2006). Hacerle justicia a alguien: la reasignación de sexo y las alegorías de la transexualidad. En *Deshacer el género* (pp. 89-112), Barcelona: Paidós.

CANO-ABADÍA, Monica (2014). Coños. Invisibilización de los sexos otros. Anatomía política de los genitales femeninos y ‘abyectos’. *Turba. Revista de Filosofía política*, 2: 43-52. Recuperado de: [https://issuu.com/igu2/docs/turba-2-cri\\_\\_tica-de-la-anatomi\\_\\_a-](https://issuu.com/igu2/docs/turba-2-cri__tica-de-la-anatomi__a-)

\_\_\_\_\_ (2012) Intersexualidad: una mirada feminista. *FEMINISMO/S. Revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante*, (19): 67-87.

CABRAL, Mauro (Comp.) (2006). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Buenos Aires: Mulabi.

\_\_\_\_\_ & Benzur, G. (2005). “Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad”, *Cuadernos Pagu*: 283-304.

\_\_\_\_\_ (2003). “Pensar la intersexualidad hoy”. En Diana Maffía (Ed.) *Sexualidades migrantes: Género y transgénero* (pp. 117-126). Buenos Aires: Feminaria Editora.

CHAVES, José (2005). *Andróginos. Eros y el ocultismo en la literatura romántica*. México: UNAM.

\_\_\_\_\_ (2013). De andróginos y ginandros. *Debate Feminista*, 47: 122-136.

DAVIS, Georgianne (2017). Modelando la liberación intersexual. Recuperado de: <https://brujulaintersexual.org/2017/02/05/modelando-liberacion-intersexual/>

DREGER, Alice (1999). *Intersex in the Age of Ethics*. Estados Unidos: University Publishing Group.

DORLIN, Elsa (2009). *Sexo, Género, Sexualidades, Introducción a la teoría feminista*. Buenos Aires: Nueva Visión.

DYKSTRA, Katelyn (2015). Eugenesia e Intersexualidad: Las consecuencias de definir cuerpos “normales”. Recuperado de: <https://brujulaintersexual.org/2015/03/14/eugenesia-e->

intersexualidad-las-consecuencias-de-definir-cuerpos-normales-por-katelyn-dykstra-dykerman/

GORBACH, Frida (2013). La pena. *Debate Feminista*, 47: 93-107.

KESSLER, Suzanne & McKenna, Wendy (1978). *Gender: and Ethnomethodological Approach*. New York: John Wiler & son.

KHOMAMI, Nadia (2017). Model Hanne Gaby Odiele reveals she is intersex. *The Guardian*. Recuperado de: <https://www.theguardian.com/world/2017/jan/24/model-hanne-gaby-odiele-reveals-she-is-intersex>

\_\_\_\_\_ (1998). *Lessons from the Intersexed*. Estados Unidos: Rutgers University Press.

\_\_\_\_\_ (1998). "The Medical Construction of Gender. Case Management of Intersexual Infants". *Sex/Machine. Readings in Culture, Gender and Technology*. Indiana: Indiana University Press.

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

LAURA INTER & Eva Alcántara (2015). Intersexualidad y derechos humanos. DFENSOR: 28-32. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r34720.pdf#/>

LAVIGNE, Luciana (2010). Dualismos que duelen. Una mirada antropológica sobre los cuerpos intersex. En Silvia Citro (Coord.), *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos* (pp. 151-170). Buenos Aires: Biblos.

LEE, Peter et al, en colaboración con los participantes en la Conferencia de Consenso sobre Intersexo organizada por la Sociedad Pediátrica Endocrinológica Lawson Wilkins y la Sociedad Europea para la Endocrinología Pediátrica, *Declaración de consenso sobre*

*manejo de desórdenes sexuales* [trads. Hortensia Moreno y Eva Alcántara]. *Debate Feminista*, 47: 279-315 (tomado de *Pediatrics*, 2006; 118; e488).

LE GOFF, Jacques & Truong, N. (2005). *Una Historia del Cuerpo en la Edad Media*. Barcelona: Paidós.

LE BRETON, David (2009). El rostro y lo sagrado. Algunos puntos de análisis. *Universitas Humanística*, (68): 139-153. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n68/n68a09.pdf>

FAUSTO-STERLING, Anne (2006). *Cuerpos sexuados*. España: Melusina.

FOUCAULT, Michel (1985). *Herculine Barbin, llamada Alexina B*. Madrid: Revolución.

\_\_\_\_\_ (2000). *Historia de la sexualidad I*. México: Siglo XXI.

\_\_\_\_\_ (2014). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

GREGORI-FLOR, Nuria (2006). Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1): 103-124

MAFFÍA, Diana (Comp.) (2003). *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Buenos Aires: Feminaria Editora.

MORENO, Hortensia (2013). ¿Quién le teme a Caster Semenya? *Debate Feminista*, 47, 108-121.

MORLAND, Ian (2009). *¿Qué puede hacer la teoría queer por lo intersex?* Recuperado de: [https://issuu.com/sentimientosdeurgencia/docs/merged\\_\\_1\\_](https://issuu.com/sentimientosdeurgencia/docs/merged__1_)

PADILLA, Miriam (2017). *La asignación quirúrgica del sexo en infantes intersexuales con genitales atípicos: una crítica desde la bioética* (Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

PEREA, Sabino (1999). *El sexo divino. Dioses hermafroditas, bisexuales y travestidos en la Antigüedad clásica*. Madrid: Alderabán.

PRECIADO, Beatriz (2011). *Manifiesto Contrasexual*. Barcelona: Anagrama.

SALDIVIA, Laura (2017). *Subordinaciones invertidas. Sobre el derecho a la igualdad de género*. Buenos Aires / México: Ediciones UNGS / Instituto de Investigaciones Jurídicas.

RICH, Adrienne (2003). *Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana*. Recuperado de: <https://distribuidorapeligrosidadsocial.files.wordpress.com/2011/11/la-heterosexualidad-obligatoria.pdf>

SANDRINE-MACHADO, Paula (2013). En los límites del género. Apuntes para una discusión acerca del sexo y el género ante los desafíos de la diversidad sexual. *Debate Feminista*, 47: 22-30.

SPARROW, R (2013). Gender eugenics? The ethics of PGD for intersex conditions. *American Journal of Bioethics*, 13 (10): 29-38. DOI: 10.1080/15265161.2013.828115.

STEPHENS, Manuel (2013). Palabra hermafrodita. *Debate Feminista*, 47: 137-171.

TOVAR, Diana (2013). Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos. *Debate Feminista*, 47: 76-92.

WITTIG, Monique (2010). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.