

Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo

Bioethics of the sexual bodies: transsexualism, intersexuality and transgenderism

ISABEL BALZA

Universidad de Jaén

RESUMEN. En este artículo se analiza la transexualidad y la intersexualidad como dos fenómenos que desafían las concepciones dimórficas de la anatomía corporal, así como las concepciones binarias del sexo y del género. En este desafío de la norma cultural y médica, los sujetos transexuales e intersexuales construyen un lugar de resistencia, proponiendo, en un movimiento de autodesignación, la concepción de un nuevo sujeto transgenérico. Por último, se reseñan algunas cuestiones éticas vinculadas a los tratamientos médicos de la asignación de sexo a los intersexuales y a la reasignación de los transexuales, relativas a la autonomía y dignidad de estos sujetos transgenéricos.

Palabras clave: Transexualidad, intersexualidad, dimorfismo corporal, transgenerismo.

ABSTRACT. This paper discusses transsexualism and intersexuality as two phenomena that challenge dimorphic conceptions of body anatomy and binary conceptions of sex and gender. In this defiance of the medical and social norm, transsexual and intersexual subjects build a place of resistance, suggesting, through self-designation, the concept of a new transgender subject. And finally, I will point out some ethical issues related to the medical treatments of sex assignment of intersexuals and sex reassignment of transsexuals, concerning the autonomy and dignity of these transgender subjects.

Key words: Transsexualism, intersexuality, body dimorphism, transgenderism.

«Apenas hay un ser humano cuyo sexo no esté empañado por una duda concreta o por una sombra de duda»
(Gregorio Marañón, 1929, 75)

1. *La construcción médica de la transexualidad*

Podemos definir transexual como aquel que se siente del sexo opuesto al que le marca su sexo biológico. El término

«transexual» es introducido en la literatura sexológica en 1949. Dicho término es admitido a principios de los años cincuenta (en el ámbito de los trabajos de varios endocrinos), cuando se diferencia *transexualidad* como desarreglo médico

de *travestismo* ¹, tras la intervención de George/Christine Jorgensen en 1952, primer caso de intervención quirúrgica de cambio de sexo. Así, los sujetos transexuales aparecen a finales de los años cuarenta y principio de los cincuenta en el panorama médico y social de occidente, en tanto que son definidos por su demanda de cambio quirúrgico de sexo: «Éste era el principio de la designación del “síntoma fundamental” de la transexualidad: la demanda de una intervención quirúrgica» (Hausman, 1992, 203).

La perspectiva clínica o médica es la que domina hoy la ideología imperante en torno a la noción de la transexualidad. Ello significa que, como diversos autores analizan y critican, la construcción de la subjetividad transexual es producto de la tecnología médica. Y utilizo tecnología en los dos sentidos de Foucault: como práctica técnica específica dentro de un campo dado y como práctica social de representación ². De modo que la demanda de operaciones por parte del transexual es posible históricamente por los cambios en las tecnologías quirúrgicas, por la investigación endocrinológica y por el control psiquiátrico de la intersexualidad (Hausman, 1992, 197).

La transexualidad se entiende entonces como efecto de una situación ideológica y tecnológica. Esta situación tecnológica o técnica es, como hemos visto, la posibilidad quirúrgica de llevar a cabo operaciones de cambio de sexo, con su consiguiente tratamiento hormonal. Y, por otra parte, la situación ideológica a la que me refiero es la rigidez del sistema sexo/género que mantiene el carácter binario y excluyente del sexo y del género (sólo es posible ser hombre o mujer, macho o hembra).

Dentro de este panorama ideológico que defiende el dimorfismo sexual, los cuerpos ambiguos y poco usuales de los intersexuales aparecen como fenómeno

«natural» que cuestiona el saber sobre la sexuación. Los intersexuales o hermafroditas son los sujetos que nacen con una corporalidad ambigua, en tanto que sus cuerpos no se ajustan a la norma cultural y médica del sistema de dos sexos. Los hermafroditas representan los límites que la naturaleza ofrece a las categorías construidas de «hombre» y «mujer» ³. Por ello, para entender cómo se desarrolla la tecnología necesaria que haga posible las operaciones de cambio de sexo, debemos tener en cuenta cuál ha sido el tratamiento médico y social que ha tenido la intersexualidad, en tanto que las tecnologías quirúrgicas y la investigación endocrinológica se desarrollan con el fin de normalizar los cuerpos ambiguos de los intersexuales ⁴. De alguna manera podemos afirmar que los intersexuales son el experimento natural que cuestiona el dimorfismo sexual.

Porque para examinar la génesis de la transexualidad, tal y como hoy la conocemos, debemos recorrer la historia de la intersexualidad. Lo que quiero destacar es que los dos niveles que hallamos en el análisis de la transexualidad, el nivel ideológico y el tecnológico, determinan también la definición y el tratamiento de los intersexuales. La tecnología que se desarrolla para tratar y normalizar a los hermafroditas posibilitará las operaciones de cambio de sexo de los transexuales. Pero, a su vez, la ideología que determina la dualidad de los sexos con las categorías de «hombre» y «mujer» encajona a los intersexuales en una trampa cultural que sus cuerpos desmienten y a la que no se pueden adaptar, y la tecnología se desarrolla para tratar de adaptarlos. En esta situación en la que la tecnología biomédica comienza siendo un instrumento de sometimiento y sumisión de los cuerpos de los intersexuales y de los transexuales a la ideología cultural, veremos cómo en los años 90 surge una nueva

conciencia en los sujetos transexuales e intersexuales que reivindica la posibilidad de habitar una corporalidad no moldeada por los cánones que rigen la dualidad sexual. Lo que los sujetos intersexuales y transexuales van a reivindicar es la posibilidad de, o bien permanecer en un estado de sexuación ambiguo —caso de los intersexuales—, o bien de utilizar la tecnología biomédica para construir una nueva corporalidad que no tiene por qué acoplarse a las categorías sexuales establecidas —caso de los transexuales. Este nuevo sujeto va a autodesignarse como *transgénero*. El sujeto transgenérico va a reivindicar una nueva corporalidad y una nueva subjetividad, que se muestra transgresora con las categorías sexuales establecidas, al ir más allá de los dos géneros/sexos que la ideología social y cultural reconoce como necesarios. En definitiva, el sujeto transgenérico va a rearticular desde un punto de vista emancipatorio las dimensiones ideológicas y tecnológicas que determinan cómo se entiende la sexuación.

2. *Cuerpos sexuados y política de género*

Para poder entender la rigidez del sistema que mantiene el carácter binario y excluyente del sexo y del género que acompaña a las concepciones sobre la transexualidad, debemos repasar el tratamiento cultural e ideológico que la intersexualidad ha tenido a lo largo de la historia. Fausto-Sterling en su libro *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad* analiza el modo en que los tratamientos médicos de la transexualidad se derivan de los tratamientos de la intersexualidad. La investigación médica y técnica sobre los hermafroditas, que persigue adecuar sus cuerpos ambiguos a la norma diádica de los sexos, es la que hace posible técnicamente a los transexuales poder cambiar sus

genitales y/o llevar a cabo un tratamiento hormonal. La autora entiende que analizar la historia médica de la intersexualidad permite entender los cambios en las ideas que prevalecen sobre el género, tanto en Europa como en Norteamérica, en tanto que éstos habrían heredado las tradiciones médicas europeas (Fausto-Sterling, 2000, 51).

Fausto-Sterling defiende la idea de un continuo sexual en la naturaleza, afirmando que nuestras concepciones de la masculinidad y la feminidad son presunciones culturales. Un dato que Fausto-Sterling destaca en su libro es que al estudiar la historia del análisis médico de la intersexualidad en Europa comprueba que no hay nada natural o inevitable en los actuales tratamientos médicos de la intersexualidad. Dice Fausto-Sterling: «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» (Fausto-Sterling, 2000, 51). Desde un punto de vista científico o médico, los hermafroditas eran contemplados como variaciones cuantitativas dentro de un continuo sexual, y no como rupturas cualitativas que marcan un abismo entre las dos únicas opciones sexuales posibles. Por ello, eran aceptados como posibilidades dentro de la variación sexual humana.

Ahora bien, aunque los médicos trataran de buscar un hueco para los hermafroditas en la teoría científica, ello no implicaba aceptación social. Dice la autora: «Históricamente, los hermafroditas han sido vistos a menudo como perturbadores, subversivos, o incluso fraudulentos» (Fausto-Sterling, 2000, 52). Porque, además, no sólo los médicos o biólogos eran los únicos que tenían la autoridad y capacidad de definir y regular la situación de los hermafroditas, también los juristas y las distintas religiones ofrecen nociones, leyes y normas sobre el hermafroditismo.

Lo que se constata en las distintas legislaciones europeas es que, a pesar de su diferente tratamiento de la intersexualidad, coinciden en una cuestión: «la distinción tajante entre macho y hembra estaba en el núcleo de los sistemas legales y políticos» (Fausto-Sterling, 2000, 53). Por ello, se exigía a los intersexuales que se posicionaran en este sistema dualista, y que eligieran el sexo legal con el que querían vivir. De modo que, aunque la ciencia reconocía la situación ambigua de los cuerpos intersexuales, el sistema social y legal sólo admitía cuerpos definidos como de hombre o de mujer. En este sentido, vemos que nuestras concepciones actuales sobre los sexos no han variado social y legalmente. Ahora también es necesario pertenecer jurídicamente a uno de los dos sexos reconocidos.

La diferencia la encontramos en el desarrollo de la biología y de los desarrollos tecnológicos que van a variar el modo de entender los cuerpos intersexuales. Lo que la autora analiza es como a finales del siglo XVIII y principios del XIX la biología se va constituyendo como ciencia, y cómo varía su modo de tratar los cuerpos ambiguos. Los científicos del XIX comienzan a clasificar los nacimientos de los cuerpos siguiendo estadísticas, y así a establecer qué tipo de corporalidades son inusuales o poco frecuentes y, por lo tanto, anormales. El nacimiento en el siglo XIX de la *Teratología*, como ciencia que estudia y clasifica los nacimientos inusuales, marca un nuevo modo de concebir a los sujetos que nacen con anomalías, y entre estos, a los intersexuales⁵. Ahora estos cuerpos ambiguos se conciben como imperfecciones de la naturaleza que hay que corregir, y el sistema de clasificación de las variedades corporales que se establece hace desaparecer paulatinamente a los hermafroditas de la misma. Las nuevas clasificaciones restringen los caracteres necesarios para poder ser

considerado un hermafrodita, y al mismo tiempo no contemplan la existencia de personas de sexo mixto o ambiguo⁶. Este proceso culmina a mediados del siglo XX, con el desarrollo de la endocrinología y de la posibilidad de intervenir quirúrgicamente los cuerpos y de adaptarlos a un cuerpo macho o hembra⁷.

Si antes los sujetos podían decidir a qué sexo legal querían pertenecer, conservando su cuerpo ambiguo, a partir del siglo XX son los médicos los que ante el nacimiento de un bebé deciden a qué sexo debe pertenecer y «corrigen» las imperfecciones de la naturaleza. La posibilidad de permanecer en un estado corporal intersexual o ambiguo desaparece con los avances tecnológicos, y todo sujeto debe encajar en el modelo dual de los cuerpos sexuados.

Estos cuerpos confusos para el dimorfismo sexual que eran tratados como cuerpos antinaturales y monstruosos⁸, ahora con el desarrollo de las ciencias biológicas son clasificados como patológicos, «como aberraciones curables en virtud de un conocimiento médico incrementado» (Fausto-Sterling, 2000, 55). Los cuerpos ambiguos pasan de ser cuerpos *monstruosos* a cuerpos *patológicos*. Estos nuevos cuerpos patológicos deben ser curados, rectificados en tanto que se consideran «errores de la naturaleza».

La ideología que subyace a la clasificación de las diferencias corporales propias de la *Teratología* se enmarca en un debate político más amplio sobre las diferencias de los sujetos. Fausto-Sterling entiende que los debates sobre la igualdad de los sexos y de los derechos de las mujeres de principios del siglo XX produjeron definiciones más estrictas del hermafroditismo y así, «Cuanto más se radicalizaba la contestación social de la separación entre las esferas masculina y femenina, más médicos insistían en la división absoluta entre masculinidad y fe-

minidad» (Fausto-Sterling, 2000, 58). Fausto-Sterling insiste en que la concepción cultural de la masculinidad y la femineidad guía la clasificación sexuada de los cuerpos como cuerpos de hombre o de mujer⁹. Afirma: «Subyacen asunciones no discutidas: primero, que debería haber sólo dos sexos; segundo, que sólo la heterosexualidad era normal; y tercero, que ciertos roles de género definían al varón y la mujer psicológicamente saludables. Estas mismas asunciones continúan proporcionando la justificación para la “gestión médica” moderna de los nacimientos intersexuales» (Fausto-Sterling, 2000, 63).

La división diádica de los géneros preside el dimorfismo de los sexos. Porque frente a la idea de que es la naturaleza y la sexuación corporal la que determina la dualidad de los géneros, lo que podemos afirmar al analizar la historia de la intersexualidad y de su tratamiento médico y cultural es que son las interpretaciones sociales y culturales acerca de lo que sean los sexos las que determinan el modo de concebir los cuerpos sexuados de los sujetos.

Esta concepción dual de los géneros / sexos va acompañada además de lo que se ha venido en llamar un imperativo heterosexual.

3. *Transexualidad e imperativo heterosexual*

El deseo heterosexual es el deseo considerado «normal» (esto es, estadísticamente mayoritario) y en virtud de un giro perverso del pensamiento pasa a ser considerado «natural» (esto es, inscrito en la naturaleza y el destino de los seres humanos). De modo que se impone desde el estamento médico la necesidad de que la heterosexualidad sea destino humano¹⁰. También Hausman analiza cómo el tratamiento de los individuos intersexuales a partir de los años cincuenta, con el esta-

blecimiento de protocolos para el control de casos de intersexualidad en niños y adultos (por parte de médicos como John Money, Joan Hampson y John Hampson, en la John Hopkins School of Medicine), tiene como objetivo el mantenimiento de la heterosexualidad entre los mismos. Dice el autor:

El tratamiento de los individuos intersexuales prestando especial atención a la morfología genital y al establecimiento del rol de género y la orientación tiene como objetivo primordial el mantenimiento de la heterosexualidad entre dichos individuos. En otras palabras, la enorme posibilidad de encontrar diferentes expresiones del sexo y la sexualidad de los sujetos intersexuales (es decir, la realización fisiológica ambigua, que pone en cuestión la oposición binaria entre los sexos) se reduce al imperativo heterosexual mediante la intervención de técnicas quirúrgicas (Hausman, 1992, 221).

Así, a la hora de decidir qué hacer con un cuerpo ambiguo los médicos tendrán muy en cuenta las finalidades reproductoras de esos cuerpos, así como sus posibilidades anatómicas para las relaciones sexuales¹¹. Por otra parte, Fausto-Sterling descubre también las razones técnicas que subyacen a las decisiones médicas sobre la asignación de sexo masculino o femenino. Como dice la autora, en la asignación de sexo masculino predomina la regla del tamaño, y así, en la falometría que se impone en la ideología médica, el tamaño considerado normal para un pene debe ser cumplido por el sujeto para poder ser considerado de sexo masculino¹². El problema es que la construcción de un pene es mucho más difícil técnicamente que la construcción de una vagina o un clítoris, y el éxito de los cirujanos en este sentido ha sido escaso. Como dice la autora: «Crear un chico es difícil. En cambio, crear una chica es mucho más fácil. No hace falta construir nada: sólo hay que sustraer el exceso de masculinidad» (Fausto-Sterling, 2000, 81).

En este panorama, podemos situar la posición que ocupan los transexuales con respecto al dimorfismo sexual. Como recuerda Fausto-Sterling, la conquista del derecho legal al cambio de sexo tuvo un precio, el de afianzar el sistema de dos géneros. En tanto que los transexuales recurren a la cirugía para adecuar sus cuerpos a su identidad de género representan, dice la autora: «el extremo lógico de la filosofía del estamento médico en lo que respecta a la concordancia entre sexo y género dentro del cuerpo de un individuo» (Fausto-Sterling, 2000, 134). En este sentido aparecen como las víctimas del sistema de sexo/género, incluso más que las parejas heterosexuales tradicionales, «en la medida en que se trata de sujetos que desean alterar sus cuerpos para conformarlos a los códigos establecidos de sensibilidad y conducta adecuada al género» (Hausman, 1992, 197). Porque lo que hay que destacar aquí es que los sujetos transexuales no tienen elección: si quieren obtener la ayuda quirúrgica deben someterse al sistema dimórfico y heterosexual. De lo contrario serán rechazados como sujetos no aptos para la intervención ¹³.

Se construye de este modo un nuevo esencialismo al tratar de mantener la orientación de los transexuales en un marco solo heterosexual. Ello afectará al modo en que se concibe y produce al sujeto transexual, de modo que en numerosos protocolos clínicos de reasignación de sexo se exige al sujeto que muestre un compromiso, podríamos decir, heterosexual ¹⁴.

Este imperativo heterosexual es el que analizaba Monique Wittig en su artículo de 1980 «El pensamiento heterosexual». El fundamento de la posición teórica de Monique Wittig es la crítica a lo que denomina pensamiento heterosexual, constituyendo éste «la relación obligatoria social entre el “hombre” y la “mujer”» (Wittig, 1980, 51). Para Wittig, en la crítica a la supuesta naturalidad del género

pervive un nudo sin examinar, la relación heterosexual (Wittig, 1980, 51). Superar esa relación heterosexual obligatoria de carácter cultural supone para Wittig la eliminación de los hombres y las mujeres «en tanto clases y en tanto categorías de pensamiento y de lenguaje» (Wittig, 1980, 54). La transformación de los conceptos clave por la que aboga Wittig exige pensar una nueva categoría subjetiva que no sea ya ni hombre ni mujer. En este sentido, la tesis principal que Wittig desarrolla es la posibilidad de hallar «una nueva y subjetiva definición de la persona y del sujeto para toda la humanidad» (Wittig, 1981, 42), pero que esta nueva subjetividad sólo puede estar, a juicio de la autora, «más allá de las categorías de sexo (mujer y hombre)» (Wittig, 1981, 42). Y Wittig encuentra que es el lesbianismo el lugar social y ontológico adecuado para pensar esta nueva categoría subjetiva. Sus análisis sobre la nueva subjetividad lesbiana sirven para pensar un nuevo modo de la subjetividad transgénera.

Por otra parte, los cuerpos intersexuales o transexuales aparecen en la ideología cultural como cuerpos monstruosos o abyectos. Utilizando la expresión de Butler, diremos que son los cuerpos que no importan. Sólo importan en la medida en que permiten pensar los otros cuerpos de la normalidad ¹⁵. A este respecto, recordemos la tesis que Judith Butler sostiene en su libro de 1993 *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Para permitir ciertas identificaciones sexuadas el imperativo sexual debe excluir y repudiar otras. La exclusión de algunas posiciones conforma las posiciones sexuales posibles y permitidas por la norma social heterosexual. Si la constitución de la subjetividad implica adoptar una posición sexual, en tanto que nuestra identidad es una identidad sexuada, el rechazo de ciertas elecciones sexuales conllevará el rechazo de ciertos sujetos. De

modo que para formar la identidad subjetiva es necesario expulsar del campo de lo posible a aquellos seres que nunca llegarán a ser sujetos. Por lo cual la producción de sujetos *humanos* requiere el repudio simultáneo de aquellos que conformarán su exterior constitutivo. Este exterior expulsado conforma *lo abyecto* (Butler, 1993, 19-20). Y la repulsa o repudio de cuerpos ambiguos como son los de los intersexuales conforma la normalidad dimórfica posible.

4. *Un nuevo sujeto transgenérico*

Tras analizar la posición sumisa con la ideología cultural y la tecnología biomédica que algunos sujetos transexuales han ocupado en la génesis y la historia de la transexualidad, y que ha determinado la concepción de la idea de la transexualidad en la época contemporánea, voy a ocuparme ahora de examinar la posición reivindicativa que acompaña la nueva conciencia política de los sujetos transexuales a partir de los años 90.

Frente a una perspectiva clínica o médica, los autores críticos con la misma defienden la transexualidad y la intersexualidad como una posición subjetiva propia, en el sentido en que es reflejo de un modo de sexuación otro, diferente y nuevo. Un modo de sexuación que pone en cuestión el sistema binario de sexo/género, así como la obligación heterosexual. Porque «la concepción de la operación como obligatoria para definir al transexual conlleva también, en última instancia, negar la legitimidad de la propia transexualidad, como estadio definitivo en el que quedarse» (Garaizábal, 1998, 58). Además, se critica la definición meramente médica de la transexualidad, como si ésta se redujera al «rechazo a los genitales y por el deseo de someterse a la intervención quirúrgica de reasignación de sexo»¹⁶. Garaizábal defiende, frente a la heterodesignación efectuada

desde el ámbito clínico, el proceso de autodesignación de la gente transexual, lo cual llevaría a un proceso de empoderamiento, lo cual implica: «ampliar las posibilidades de desarrollo de su identidad; ofrecer nuevos referentes que rompan los estrechos límites que hoy establece el modelo clínico; fomentar, así, el empoderamiento de las personas transexuales y la autoafirmación en su transexualidad como otra forma más, tan legítima como otras, de colocarse ante el mundo» (Garaizábal, 1998, 61).

Recordemos que para Judith Butler, tanto el transexual como el travesti juegan un papel subversivo frente al modelo binario del género, al poner de manifiesto el carácter siempre performativo y, por lo tanto, artificial o no natural del género. Butler trata de pensar qué tipo de oposición es posible por parte de los abyectos y excluidos de la norma heterosexual. Este desafío puede ser pensado si se cuestiona, dice Butler, «el carácter fijo de la ley estructuralista que divide y limita los “sexos” en virtud de su diferenciación diádica dentro de la matriz heterosexual» (Butler, 1993, 33).

Ante los excluidos y rechazados de la norma sexual y social, la tarea ética se cifra para Butler en resistir ante la norma heterosexual, desde las posibilidades discursivas que ofrece el exterior constitutivo de las posiciones hegemónicas, y se pregunta qué oposición puede ofrecer el ámbito de los excluidos y abyectos a la hegemonía simbólica (Butler, 1993, 39). Su tesis es que lo excluido o desterrado de la esfera del «sexo», puede producirse como «un retorno perturbador, no sólo como una oposición *imaginaria* que produce una falla en la aplicación de la ley inevitable, sino como una desorganización capacitadora, como la ocasión de rearticular radicalmente el horizonte simbólico en el cual hay cuerpos que importan más que otros» (Butler, 1993, 49).

Butler encuentra que la posibilidad de resistir se haya inscrita en aquello que ha sido identificado como abyecto, defendiendo «la posibilidad de una insurrección placentera contra la ley o un giro erótico de la ley contra sí misma» (Butler, 1993, 167). El giro erótico de la ley contra sí misma se cifra en una resignificación de las posiciones consideradas abyectas. Esta resignificación la encuentra Butler en, por ejemplo, el acatamiento paródico de la ley, del que un ejemplo es el travestismo¹⁷. Frente a la posición de una identidad coherente, Butler apuesta por la *incoherencia* de la identidad, defendiendo la idea de que «únicamente el sujeto descentrado está disponible para el deseo» (Butler, 1993, 171). Y descentrar el sujeto supone resistir a la heterosexualidad normativa desde las posiciones exteriores o marginales ocupadas por las figuras de la abyección, como son la sexualidad gay y lesbiana, o los cuerpos intersexuales y transexuales¹⁸. Para Butler la abyección funciona como un síntoma ético de lo político.

La transexualidad y la intersexualidad son subversivas porque muestran modos del cuerpo sexuado ajenos a los ofrecidos por la lógica binaria. Su papel subversivo viene dado por la reivindicación de estos nuevos modos de la sexuación (frente a la aspiración de imitar con la cirugía el modelo ideal del cuerpo masculino o femenino), en un caso posible gracias a la tecnología. Los nuevos cuerpos contruidos por las hormonas y/o la cirugía permiten, junto con los intersexuales, pensar la posibilidad de otros cuerpos. La tecnología aparece así como lugar de resistencia.

Este nuevo cuerpo transgenérico comparte características con el cuerpo cyborg que Donna Haraway plantea. Recordemos que el cyborg permite pensar las fronteras que se establecen entre diversas dicotomías tales como las dicoto-

mías entre la mente y el cuerpo, lo animal y lo humano, el organismo y la máquina, la naturaleza y la cultura o los hombres y las mujeres, entre otras¹⁹. Estos límites son puestos en cuestión por el cuerpo cyborg, en tanto que híbrido que señala «apretados acoplamientos inquietantes y placenteros» (Haraway, 1991, 257). El cuerpo cyborg de Haraway no acaba en los límites físicos que la piel del cuerpo señala. Por ello, el cuerpo cyborg es fluido, mostrando la elasticidad de la identidad y de la encarnación sexual²⁰. La elasticidad y fluidez son también notas que definen el cuerpo transgenérico. El cuerpo cyborg de Haraway es un cuerpo monstruoso que permite «el sueño utópico de la esperanza de un mundo monstruoso sin géneros» (Haraway, 1991, 310).

Estos cuerpos nuevos son los que imagina y construye la ciencia ficción con los cyborgs. Pero también son los cuerpos a veces nacidos —caso de los intersexuales—, a veces contruidos por la técnica —caso de los transexuales: cuerpos con senos y pene; sujetos con barba y pechos; múltiples combinaciones que no responden al ideal del hombre o de la mujer.

Frente a los transexuales que no quieren apartarse de las normas de género, sino adecuarse totalmente a su nuevo rol sexual, surgen modos críticos de entender el cuerpo sexuado. En la actualidad, persisten sujetos transexuales que desean adecuarse a los modelos dimórficos ideales de la sexuación, y reivindican y utilizan así la tecnología para conseguir sus fines. Pero también surgen ahora movimientos críticos de transexuales que cuestionan los tratamientos quirúrgicos en tanto que se consideran obligatorios y necesarios para adecuarse a uno de los dos sexos. Podemos recordar a este respecto los trabajos del fotógrafo Del Lagrace Volcano (Del Lagrace Volcano &

Halberstam, 2000) que reivindica con sus fotografías de cuerpos transexuales la dignidad de los nuevos cuerpos transgénicos²¹. Debemos citar también el libro de Beatriz Preciado *Testo yonqui*, donde se analiza y reivindica la experiencia de la hormonación como un acto subversivo y transgresor con el sistema político dual de los sexos. Se trata de utilizar la tecnología como lugar de resistencia para construir nuevas sexuaciones corporales y, así, nuevas subjetividades no reguladas por el sistema diádico de los sexos. El concepto de «transgénero» surge como término crítico que recuerda que el uso de la tecnología es ya transgresor y no sumiso —como en el caso de la transexualidad.

Se reivindica una identidad transexual permanente, que no es ni masculina ni femenina. Se trata de construir un nuevo espacio multigénico, un nuevo sujeto transgénico, que al igual que el sujeto lesbiano de Wittig, se halle más allá de las categorías de hombre o mujer.

5. *Ética sexual: autonomía corporal*

Desde los años 90, los movimientos políticos de las personas intersexuales, como el movimiento de intersexuales agrupados en el ISNA, impulsados por Cheryl Chase, demandan un nuevo espacio posible para las nuevas corporalidades²². Su exigencia es la de un cambio en el tratamiento médico de los nacimientos intersexuales. Frente al ocultamiento, las mentiras, el sistemático encubrimiento del nacimiento de intersexuales y el uso de técnicas violentas para normalizar los cuerpos intersexuales²³, se exige respeto a la autonomía y a la dignidad de los sujetos intersexuales. La meta más importante y más a largo plazo del ISNA es «cambiar la forma en la que son tratados los bebés intersexuales. Defendemos que no se aplique la cirugía sobre los genitales ambiguos a no ser que exista una razón

médica (tal como una orina bloqueada o dolorosa), y que se proporcione a los padres las herramientas conceptuales y el apoyo emocional para aceptar las diferencias físicas de sus hijos» (Chase, 1998, 95). El ISNA defiende que, dado que el modelo dual de sexo/género es hegemónico, los niños sean criados como chicos o como chicas, de acuerdo con la designación que parezca ofrecer mayor bienestar futuro. Se defiende una asignación de género sin recurrir a la cirugía. Esta es la única posición, como afirma Chase, que «previene el daño físico irreversible del cuerpo de la persona intersexual, que respeta la agencia de la persona intersexual atendiendo a su propia carne y que reconoce que la sensación genital y el funcionamiento erótico son al menos tan importantes como la capacidad reproductora» (Chase, 1998, 96). Asimismo, se propone que la decisión autónoma por parte del sujeto intersexual de someterse a cirugía o tratamiento hormonal debe ser respetada y facilitada. Además, se solicita información exhaustiva y apoyo psicológico a largo plazo tanto para los padres como para la persona afectada²⁴. Lo que se exige es el respeto a la autonomía corporal y dignidad de los sujetos²⁵, que se cifra en el consentimiento bien informado de los tratamientos a los que pueden ser sometidos, así como su derecho a rehusar los tratamientos médicos, ya sean quirúrgicos u hormonales²⁶.

Los actuales tratamientos de la intersexualidad, así como los protocolos de reasignación de sexo quirúrgico para la transexualidad²⁷, están determinados por las concepciones culturales y sociales sobre qué sea el género y el sexo. Lo que se demanda es que ese imperativo social deje de ser un imperativo clínico²⁸. Lo que se exige es que el orden binario de los géneros y de los sexos no exija adecuar los cuerpos²⁹ a esa dualidad normativizada de la corporalidad. Se trata de ra-

tificar y apostar por la variabilidad natural y corporal, vislumbrando así «una nueva ética del tratamiento médico que permita la profusión de la ambigüedad, enmarcada en una cultura que ha prescindido de las jerarquías de género» (Fausto-Sterling, 2000, 128).

BIBLIOGRAFÍA

- Becerra-Fernández, A. (2003): *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*, Madrid, Díaz de Santos.
- Butler, J. (1990): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, México, Paidós, 2001.
- (1993): *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*, Buenos Aires, Paidós, 2002.
- (2004a): «Hacerle justicia a alguien: la reasignación de sexo y las alegorías de la transexualidad», en *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós, 2006, pp. 89-112.
- (2004b), «Desdiagnosticar el género», en *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós, 2006, pp. 113-148.
- Cabral, M. (2003): «Pensar la intersexualidad, hoy», en *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Mafía (comp.), Buenos Aires, Feminaria, pp. 117-126.
- Chase, Ch. (1998): «Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual», en *El eje del mal es heterosexual. Figuras, movimientos y prácticas feministas queer*, Grupo de Trabajo Queer (ed.), Madrid, Traficantes de Sueños, 2005, pp. 87-111.
- Chiland, C. (1999): *Cambiar de sexo*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Del Lagrace Volcano & Halberstam, J. (2000): *Sublime Mutations*, Berlin, Konkursbuch Verlag.
- Dekker & Van de Pol (2006): *La doncella quiso ser marinero. Travestismo femenino en Europa (siglos XVII-XVIII)*, Madrid, Siglo XXI.
- Donahoe, P. K. et al. (1991): «Clinical management of intersex abnormalities», *Current Problems in Surgery*, 28 (8), pp. 513-70.
- Fausto-Sterling, A. (2000): *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*, Barcelona, Melusina, 2006.
- Foucault, M. (1999): *Los anormales*, Madrid, Akal, 2001.
- (1978): *Herculine Barbin llamada Alexina B*, Madrid, Revolución, 1985.
- Garaizábal, C. (1998): «La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante», en Nieto, *Transexualidad, transgenerismo y cultura*, Madrid, Talasa, pp. 39-62.
- Gregori Flor, N. (2006): «Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales», *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, enero-febrero, n.º 001, Antropólogos Iberoamericanos en Red, Madrid, pp. 103-124.
- Halberstam, J. (1997): *Masculinidad femenina*, Madrid, Egales, 2008.
- Haraway, D. (1991): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, Madrid, Cátedra, 1995.
- Hausman, B. (1992): «En busca de la subjetividad: transexualidad, medicina y tecnologías de género», en Nieto, *Transexualidad, transgenerismo y cultura*, Madrid, Talasa, 1998, pp. 193-232.
- Laqueur, T. (1990): *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Cátedra, 1994.
- Libis, J. (1980): *El mito del andrógino*, Madrid, Siruela, 2001.

- Maffia, D. (comp.) (2003), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Buenos Aires, Feminaria.
- Marañón, G. (1929): *Los estados intersexuales en la Especie Humana*, Madrid, Javier Morata.
- Martínez, M. (2005): «Mi cuerpo no es mío. Transexualidad masculina y presiones sociales de sexo», en *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*, Grupo de Trabajo Queer (ed.), Madrid, Traficantes de Sueños, pp. 113-129.
- Nieto, J. A. (1998): *Transexualidad, transgenerismo y cultura*, Madrid, Talasa.
- Paré, A. (1575), *Monstruos y prodigios*, Madrid, Siruela, 2000.
- Preciado, B. (2005): «Biopolitique du genre», en *Le corps, entre sexe et genre*, Rouch & otros (ed.), París, L'Harmattan, pp. 61-84.
- (2008): *Testo yonqui*, Espasa Calpe, Madrid.
- Ramos, J. (2005): «Una visión feminista de la transexualidad», en *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*, Grupo de Trabajo Queer (ed.), Madrid, Traficantes de Sueños, pp. 131-135.
- Salamanca Ballesteros, A. (2007): *Monstruos, ostentos y hermafroditas*, Granada, Editorial Universidad de Granada.
- VV. AA. (2004): *Transexualidad, Transgeneridad y Feminismo. Dossieres de trabajo del Taller de Transexualidad y Feminismo*, Madrid, Genera-Transsexualia-COGAM-Mujeres y Teología de Madrid.
- VV. AA. (1999): *CLIO. Femmes travesties: un «mauvais» genre*, n.º 10, Presses Universitaires de Toulouse-Le Mirail.
- Wittig, M. (1973): *El cuerpo lesbiano*, Valencia, Pre-textos, 1977.
- (1980): «El pensamiento heterosexual», en *El pensamiento heterosexual*, Barcelona, Egales, 2005, pp. 45-57.
- (1981): «No se nace mujer», en *El pensamiento heterosexual*, Barcelona, Egales, 2005, pp. 31-43.
- Yronwode, A. (1999): «Las personas intersexuadas cuestionan las operaciones realizadas en la infancia», *Synapse*, Universidad de California.

NOTAS

¹ Antes de que existiera la posibilidad de cambio quirúrgico, los transexuales eran los sujetos que se travestían y vivían según el sexo contrario al que les había sido asignado. El libro de Halberstam (1997) analiza diversas formas de la masculinidad femenina, esto es, de formas de la masculinidad adoptadas por cuerpos de mujer, y constata cómo algunas de ellas podrían hoy ser calificadas de transexuales. Otro estudio al respecto es el de Dekker & Van de Pol (2006), donde se narran historias de las mujeres transexuales/travestis de los siglos XVII-XVIII en Europa.

² «Ambos tipos de tecnología se ven implicados en la producción de subjetividades y ambos son instrumentos del fenómeno de la transexualidad tal y como lo entendemos hoy» (Hausman, 1992, 196).

³ «¿Cuáles son los límites de las categorías estereotipadas de hombre y mujer? Los cuerpos inusuales

de los hermafroditas han representado un reto biomédico en torno a la diferenciación natural e inviolable entre sexos. Es lógico que con estas premisas, en las que el trasfondo del “orden social de los sexos” subyace de un modo evidente, un sexo indeterminado se interpretara como una anomalía monstruosa» (Salamanca Ballesteros, 2007, 285).

⁴ «Desde los años setenta, los intersexuales han sido el centro de la investigación de las causas hormonales de las diferencias de comportamiento entre los sexos... Los científicos se han valido de los intersexuales para revisar tres extendidas creencias en cuanto al dimorfismo sexual: diferencias en el deseo sexual, diferencias en los juegos infantiles, y diferencias cognitivas, en particular en las aptitudes espaciales. El análisis de este cuerpo de conocimiento muestra que los intersexuales, contemplados como desviaciones de

la norma que deben corregirse para preservar un sistema de dos géneros, también se estudian para establecer lo “natural” que es el sistema en primera instancia» (Fausto-Sterling, 2000, 97).

⁵ En este sentido, dice Salamanca Ballesteros: «Posteriormente, los monstruos experimentan una conversión desde una colección inclasificable de maravillas a especímenes diseccionables que afecta fundamentalmente a la anatomía: de monstruos como prodigios a ejemplos de patología médica, de modo que lo sobrenatural es suplantado por lo natural, y las explicaciones mágicas por estudios racionales. El siglo XVIII marca el punto de inflexión entre el final de la interpretación fabulosa y el umbral de una ciencia de las malformaciones. [...] La progresiva racionalización y naturalización de los monstruos, que culmina en el siglo XIX con el nacimiento de la Teratología» (Salamanca Ballesteros, 2007, 17).

⁶ «Si en los siglos anteriores los cuerpos inusuales habían sido tratados como antinaturales y monstruosos, el nuevo campo de la teratología ofrecía una explicación natural del nacimiento de gente con cuerpos extraordinarios. Al mismo tiempo, sin embargo, redefinió tales cuerpos como patológicos, como aberraciones curables en virtud de un conocimiento médico incrementado. Irónicamente, pues, el conocimiento científico sirvió para borrar del mapa precisamente los fenómenos que iluminaba. A mediados del siglo XX, la tecnología había “avanzado” hasta el punto de poder hacer desaparecer de la vista cuerpos que en otro tiempo habían sido objeto de asombro y perplejidad, todo en nombre de la “corrección de los errores de la naturaleza”» (Fausto-Sterling, 2000, 55).

⁷ «Pero hasta aquí, mediados el siglo XIX, el “verdadero” sexo no había sido definido, y es que como es obvio, la interpretación de la ambigüedad sexual depende esencialmente de los criterios para definir el sexo: ¿qué rasgos o partes del cuerpo podrían ser valoradas como esenciales o significativas de masculino y femenino? Estos criterios han variado a lo largo de la historia» (Salamanca Ballesteros, 2007, 304). Podemos señalar tres épocas con respecto al modo de definir y clasificar a los sujetos sexuados: hasta el siglo XIX es el aspecto externo y la concordancia de los genitales lo que guía la clasificación; a mediados del siglo XIX es el examen de las gónadas el que define el sexo de los sujetos; y ya en el siglo XX nos encontramos en una época presidida por la neuroendocrinología y la ciencia cromosómica (Salamanca Ballesteros, 2007, 304). Aunque señala Salamanca Ballesteros que ya en el siglo I hay experiencias de cirugía normalizadora: «La cirugía “normalizadora” se remonta al primer siglo de nuestra era, con las descripciones de métodos quirúrgicos practicados en hermafroditas, amputación de clítoris hipertrofico y castración, por el gran cirujano Leónidas de Alejandría, luego recogidos por Pablo de Egina (625-690)» (Salamanca Ballesteros, 2007, 308).

⁸ En el curso que en 1975 dictó Foucault en el Collège de France sobre *Los anormales*, describe tres formas privilegiadas de monstruos: el hombre bestial en la Edad Media, los hermanos siameses en el Renacimiento y un tercer tipo de monstruosidad para la Edad Clásica: los hermafroditas. El monstruo era no una noción médica como hoy (esto es, no una patología o error de la naturaleza a corregir), sino una noción jurídica. Lo definitorio de la esencia del monstruo es ser *mezcla*: mezcla de reinos (animal y humano: el hombre bestial), mezcla de especies, mezcla de dos individuos (los siameses), mixtura de vida y muerte, de formas, y mixtura de dos sexos: los hermafroditas. El monstruo es «transgresión de los límites naturales, transgresión de las clasificaciones, transgresión del marco, transgresión de la ley como marco» (Foucault, 1999, 64). Foucault analiza dos casos de hermafroditismo, uno de 1599, el de Antide Collas, quien fue quemado por su condición de hermafrodita, y quien es considerado monstruo; y otro de 1765, el de Anne Grandjean, caso en el que Foucault encuentra una evolución: el discurso médico ya no define aquí el hermafroditismo como mezcla de dos sexos, y así «desaparece la monstruosidad como mezcla de sexos, como transgresión de todo lo que separa a un sexo del otro. Por otra parte —y es aquí donde comienza a elaborarse la noción de monstruosidad que vamos a encontrar a principios del siglo XIX—, no hay mezcla de sexos: sólo hay rarezas, especies de imperfecciones, deslices de la naturaleza» (Foucault, 1999, 75). El intersexual ya no se considera monstruo, sino imperfección o patología.

⁹ También Foucault, comentando la autobiografía de Herculine Barbin, dice: «Las teorías biológicas sobre la sexualidad, las concepciones jurídicas sobre el individuo, las formas de control administrativo en los Estados modernos han conducido paulatinamente a rechazar la idea de una mezcla de los dos sexos en un solo cuerpo y a restringir, en consecuencia, la libre elección de los sujetos dudosos». Ello implicará, desde el punto de vista del derecho, «la desaparición de la libre voluntad de elegir. Ya no corresponde al individuo decidir de qué sexo quiere ser, jurídica o socialmente; al contrario, es el experto quien determina el sexo que ha escogido la naturaleza, y al cual, por consiguiente, la sociedad debe exigirle que se atenga» (Foucault, 1978, 12-13).

¹⁰ «Cuando los médicos decidían asignar un sexo definitivo a una criatura de sexo ambiguo, no bastaba con que adquiriese una personalidad masculina o femenina. Para que el tratamiento se considerara exitoso, tenía que ser heterosexual» (Fausto-Sterling, 2000, 95).

¹¹ «Los individuos de genotipo femenino deberían criarse siempre como mujeres, preservando el potencial reproductivo, con independencia de su virilización. En cambio, la asignación de género a los individuos de genotipo masculino se basa en su anatomía,

principalmente el tamaño del falo» (Donahoe, citado por Fausto-Sterling, 2000, 79).

¹² «¿Cuán grande debe ser el órgano para cumplir estas funciones centrales y así satisfacer la definición de pene? En un estudio de 100 niños recién nacidos, la longitud del pene variaba de 2,9 cm a 4,15 cm. Para Donahoe y colaboradores, un falo de 2 cm es preocupante, mientras que por debajo de 1,5 cm de longitud y 0,7 de grosor debe optarse por una reasignación de género» (Fausto-Sterling, 2000, 79). La autora cita como sólo el 55 por ciento de los varones de una muestra tenían un pene normal en relación al pene ideal.

¹³ «En San Francisco, los candidatos a cirugía de mujer a hombre actualmente practican la narrativa del esencialismo de género que se les exige que performen antes de visitar a los doctores, y para ello cuentan con preparadores, dramaturgos de la transexualidad que les ayudan a presentar su caso sin cobrar» (Butler, 2004a, 107).

¹⁴ Cristina Garaizábal afirma, por ejemplo, que la heterosexualidad parece ser la meta del proceso médico de adquisición de la identidad de género (Garaizábal, 1998, 49).

¹⁵ Cuando estos cuerpos ambiguos eran tratados como monstruos de feria, su exhibición reforzaba la noción de normalidad, al mismo tiempo que era un modo de exorcizar el miedo a lo otro: «Por una lado, la exhibición del diferente consolidaba el concepto de norma, y por otro, la contemplación de monstruos de feria era, evidentemente, una forma aceptada de distracción y, de alguna manera, en determinados casos, esa vulgarización contribuyó a dignificar lo grotesco, y a “exorcizar el rechazo más que la repulsión”» (Salamanca Ballesteros, 2007, 105).

¹⁶ «Aunque la transexualidad —desde una perspectiva clínica— haya quedado definida por el rechazo a los genitales y por el deseo de someterse a la intervención quirúrgica de reasignación de sexo, desde mi punto de vista, esto no es así siempre. Son bastantes las personas transexuales que, en la actualidad, viven su género psicológico y social reconciliado con unos genitales que —a tenor de los cánones sociales— no es la que se corresponde con dicho género» (Garaizábal, 1998, 54).

¹⁷ «Allí donde se espera la uniformidad del sujeto, donde se ordena la conformidad de la conducta del sujeto, podría producirse el repudio de la ley en la forma de un acatamiento paródico que cuestione sutilmente la legitimidad del mandato, una repetición de la ley en forma de hipérbole, una rearticulación de la ley contra la autoridad de quien la impone» (Butler, 1993, 180).

¹⁸ «La resignificación de la sexualidad gay y lesbiana a través de la abyección y contra la abyección es en sí misma una reformulación y una proliferación inesperadas de lo simbólico mismo» (Butler, 1993, 167).

¹⁹ «Las dicotomías entre la mente y el cuerpo, lo animal y lo humano, el organismo y la máquina, lo

público y lo privado, la naturaleza y la cultura, los hombres y las mujeres, lo primitivo y lo civilizado están puestas ideológicamente en entredicho» (Haraway, 1991, 279).

²⁰ «Los cyborgs pueden considerar más seriamente el aspecto parcial, fluidos del sexo y de la encarnación sexual. El género, después de todo, podría no ser la identidad global, incluso si tiene anchura y calado histórico» (Haraway, 1991, 309).

²¹ En el ámbito español, tenemos las reflexiones de Moisés Martínez en la película *El camino de Moisés* (Barriga, 2002), y en su artículo «Mi cuerpo no es mío. Transexualidad masculina y presiones sociales de sexo» (Martínez, 2005).

²² «El objetivo más inmediato del ISNA ha sido crear una comunidad de gente intersexual que pudiera proporcionar apoyo entre iguales para afrontar la vergüenza, el estigma, el dolor, y la rabia, así como temas prácticos como por ejemplo cómo obtener informes médicos antiguos o localizar un psicoterapeuta o endocrinólogo simpatizante» (Chase, 1998, 95). En este artículo de Chase se encuentra información de otros grupos de activismo político intersexual, así como en su página web: <http://www.isna.org>.

²³ «El estatus intersexual es considerado tan incompatible con la salud emocional que la distorsión, el ocultamiento de hechos y las mentiras abiertas (tanto a los padres como más tarde a la persona intersexual) son descaradamente aconsejadas en la literatura profesional médica. Pero, el sistemático encubrimiento del hecho de nacimientos intersexuales y del uso de técnicas violentas para normalizar los cuerpos intersexuales ha causado un profundo daño emocional y físico a los intersexuales y a sus familias. El daño comienza cuando el nacimiento es tratado como una crisis médica, y las consecuencias de ese tratamiento inicial se prolongan para siempre. El impacto de este tratamiento es tan devastador que hasta hace tan sólo unos pocos años, las personas cuyas vidas habían sido tocadas por la intersexualidad mantenían silencio sobre su sufrimiento. Hasta una fecha tan reciente como 1993, nadie criticó públicamente al cirujano Milton Edgerton cuando escribió que en cuarenta años de cirugía clitoriana en intersexuales, “nadie se había quejado de la pérdida de sensación, incluso cuando se eliminó el clitoris por completo”» (Chase, 1998, 90).

²⁴ Fausto-Sterling asume también las demandas del ISNA: «Por supuesto, me sumo a los que cuestionan las ideas sobre la división masculino/femenino. A coro con una organización creciente de intersexuales adultos, un pequeño grupo de intelectuales, y un modesto pero creciente colectivo médico, sostengo que el tratamiento médico de los nacimientos intersexuales debe cambiar. Primero, habría que prescindir de la cirugía innecesaria (por necesaria entiendo la encaminada a salvar la vida del bebé o mejorar significativamente su estado físico). Segundo, los médicos pueden asignar un sexo provisional (masculino o femenino) al bebé, sobre la base del conocimiento existente de la

probabilidad de que desarrolle una identidad de género concreta (¡prescindiendo del tamaño del pene!). Tercero, el equipo médico debería informar exhaustivamente y prestar apoyo psicológico a largo plazo tanto a los padres como a la persona afectada» (Fausto-Sterling, 2000, 104).

²⁵ «¿Qué demanda el movimiento político de personas intersex? 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» (Cabral, 2003, 123).

²⁶ «Los médicos reconocen que las personas adultas intersexuadas les han mostrado cómo hablarle abiertamente a la/el paciente de su condición, da mejor resultado que lo que se estilaba antes: ocultársela con secretos y verdades a medias. Algunos médicos ya están hablando abiertamente con las personas adultas intersexuadas. El debate en sí mismo ha ejercido bastante influencia sobre la práctica médica, pero la ira y la actitud defensiva que se han producido han dejado un abismo entre ambos bandos que pocos médicos se atreven a cruzar en público. Tal vez el próximo paso para mejorar el tratamiento sea que los médicos y las personas adultas intersexuadas se sienten frente a frente para hablar de los métodos que existen hoy en día para evaluar en forma científica la atención que reciben estas/os pacientes y las nuevas propuestas que existen para mejorarlos» (Yronwode, 1999, 7).

²⁷ La diagnosis de trastorno de identidad de género se considera positiva, pero también estigmatizadora. Dice Butler al respecto: «Recibir el diagnóstico de *Gender Identity Disorder* (GID) [trastorno de identi-

dad de género] es ser considerado malo, enfermo, descompuesto, anormal, y sufrir cierta estigmatización como consecuencia del diagnóstico. Por ello, algunos psiquiatras y activistas *trans* han argumentado que la diagnosis debería ser completamente eliminada, que la transexualidad no es un trastorno y que no debería ser concebida como tal, y que debería entenderse a los *trans* como personas comprometidas con una práctica de autodeterminación, personas que ejercen su autonomía [...] En este debate se da un conflicto entre aquellos que están intentando conseguir el derecho a la asistencia financiera y aquellos que buscan basar la práctica de la transexualidad en la noción de autonomía» (Butler, 2004b, 114). La diagnosis puede capacitar, pero también puede ser un instrumento restrictivo.

²⁸ «La cirugía genital infantil es cirugía estética con un fin social: remodelar un cuerpo sexualmente ambiguo conforme a nuestro sistema de dos sexos. Este imperativo social es tan fuerte que los médicos lo asumen como un imperativo clínico, a pesar de la categórica evidencia de que la cirugía genital temprana es inadecuada: requiere múltiples operaciones, deja múltiples cicatrices y a menudo elimina la capacidad orgásmica» (Fausto-Sterling, 2000, 105).

²⁹ «El movimiento político de personas intersex —sometidas o no en su historia de vida a normalizaciones quirúrgicas y hormonales— no es un movimiento en contra de la psiquiatría, la endocrinología, la cirugía y/o la urología pediátricas. [...] No es, por lo tanto, un movimiento en contra de nadie, sino que se trata de un movimiento de afirmación de posibilidades no normativizadas de la corporalidad. Es una demanda de situar el cambio en el afuera, en su necesidad imperiosa de sostener al género como orden binario, firmemente establecido en la polaridad normativa de los cuerpos» (Cabral, 2003, 123).