



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Sociales y Humanidades

Romper el silencio, ocupar el espacio: cuerpo, experiencia y enunciación de tres activistas intersex de México

Idónea Comunicación de Resultados
que para obtener el grado de
Maestra en Estudios de la Mujer

Presenta:

María Alejandra Sánchez Monroy

Asesora:

Dra. Eva Alcántara Zavala

Integrantes del Jurado:

Dra. Elsa Ernestina Muñiz García

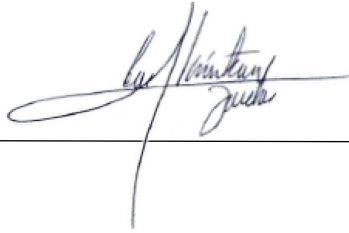
Dra. Siobhan Fenella Guerrero McManus

Ciudad de México, 29 de marzo de 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de ICR: Dra. Eva Alcántara Zavala

Firma:



Resumen.

La intersexualidad ha sido configurada como un problema social sobre una serie de condiciones y variaciones de las características sexuales, visibles al nacer o desarrolladas durante la pubertad, por parte de un dispositivo médico que lleva a cabo prácticas de normalización de los cuerpos, justificada en un discurso moldeado por las expectativas socioculturales del sexo/género. La posibilidad de un discurso alternativo, que reivindique los derechos humanos de las personas intersex, es resultado de una serie de momentos de saturación de afectos, que comienza como un malestar ante las experiencias atravesadas, a menudo sin mediación de la palabra ni del pensamiento lógico, y sin otra justificación que el de la autoridad médica, y que deviene en la articulación colectiva de representaciones favorables de la intersexualidad a través de un activismo y de un discurso verdaderamente crítico del género como proceso que conforma a un sujeto sexuado hombre o mujer.

Palabras clave: Intersexualidad, Sexo, Género, Medicina, Derechos humanos.

Abstract.

Intersex has been shaped as a social emergency over a number of conditions and variations in sex characteristics, visible at birth or developed during puberty, by a medical apparatus that carries out normalising practices, justified by a common-sense discourse of sex/gender. The possibility of an alternate discourse, one that vindicates human rights of intersex people, is the result of a series of moments of affect saturation, which begins as discomfort with the experiences endured, often without mediation of words or logical thought, and with no justification other than that of medical authority. This discourse evolves into the collective articulation of favorable representations of intersex through activism and critical thinking of gender as a process that shapes sexual subjects: male or female.

Keywords: Intersex, Sex, Gender, Medicine, Human Rights

Al pueblo intersex que falta.

A lxs infantes intersex que fuimos; a lxs que son; a lxs que vendrán.

Agradecimientos

A Laura Inter y Adiós al Futuro, antes que nada. Gracias, por todos los vínculos que nos unen. Gracias por orientar mis sentidos a la vida, por crear nuevos significados; por abrirme las puertas de sus casas, de sus memorias, de sus mundos; por invitarme a participar de sus proyectos; por las películas que hemos visto, por las comidas que hemos compartido, por los viajes que hemos vivido. Mis palabras son huecas sin la potencia de su perseverancia.

A Eva, por convencerme de que mientras hay vida, todo es posible. Gracias por tu sabiduría y tu paciencia para escuchar mis ideas y ansiedades durante esta investigación; por hacer de tu casa un rincón donde convergen orquídeas y caracoles. Gracias por ser amiga, maestra y aliada.

A mis profesoras de la MEM, por enseñarme a mirar el mundo a través de las proverbiales gafas violetas y las posibilidades desde un mundo feminista. En especial, gracias a la doctora Elsa Muñoz, por aceptar leer este trabajo; sobre todo, agradezco sus trascendentes preguntas y comentarios en la delimitación formal de este trabajo. Confinadas por la pandemia de la COVID-19, agradezco con afecto a las doctoras Mónica Cejas y Merarit Viera, que durante el crucial mes de mayo de 2020, me sugirieron pistas que me ayudaron a repensar la metodología y el análisis: no se puede vivir siempre en resistencia, también hay que dar paso a la celebración.

A Siobhan, gracias por decir que sí a ser lectora de este trabajo, y por haberme incitado a pensar desde múltiples aristas en el Seminario de Ciencia y Género, también marcado por esta terrible pandemia; por acompañarme en esta apuesta singular, por tu generosidad, tu solidaridad y tu amistad.

A mis compañeras de la MEM, que contra huelga, ansiedades y pandemia, logramos llegar al término de nuestra formación. Gracias por haberme enseñado tanto en clase, admiro profundamente y en cada una de forma diferente: sus convicciones, su corazón, su sencillez, su estatura intelectual, sus ganas de tirar el patriarcado. Gracias por haberme hecho su amiga, más allá de diferencias ideológicas.

A Sandra, *¡mikaaa!*, por tu amistad y tu paciencia, por tu complicidad en el hogar que compartimos y por esas noches de café con pan dulce y películas.

A Gabriela, *soul sister, niña salvaje*, atesoró y celebro nuestra amistad, gracias por tu ternura radical y por tu escucha, calma, amorosa y constante.

A Mara, compañera y aliada, gracias por enseñarme el tesoro de la amistad; por todas las lides libradas, las cervezas, la escucha, las palabras de aliento. Caminando vamos.

A toda la comunidad intersex, en especial a quienes me han dado el privilegio de su amistad y cariño. A mi familia intersex mexicana: Tere, Luisa, Miriam, Odette, Salo, Kar, Sahí, Susy, Merit. A mi familia intersex del continente y allende el mar: Gaby, Ceci, Pati, Jakie, Ale, Julián, Pauli, Vale, Maca, Giuli, Toto, Gabby, Amiel, Thais, Clara, Anakin. A Mauro y Natasha, por romper los silencios antes que nosotrxs. A Janik, por compartirme su base de conocimiento, a la que espero se sume este esfuerzo. A las infancias intersex, especialmente a aquellos dos cuyas risas aquel domingo soleado de octubre de 2019 pueblan mis recuerdos e insuflan de esperanza y optimismo mis palabras, a pesar de la ignorancia y el desinterés de la sociedad.

A mi familia, Sánchez Monroy y Tolentino Sánchez. A Iris, por haberme escuchado en momentos complicados de este proceso y por haberme alentado a seguir mi corazón, y ser una fuente continua de inspiración; a Tatiana, por estar siempre atenta de mi estado de ánimo, por tus palabras y tu sabiduría, por tu ejemplo, por tu valor. Es una gran dicha llamarlas hermanas. A José, compadre, gracias por siempre recibirnos con el corazón abierto y por tu cálida hospitalidad. A Miranda y a Leonardo, que ya crecieron, y que siguen creciendo, es un privilegio ser su tía y escucharlos romper sus propios silencios. Sean siempre leales a sus corazones.

A María de la Luz, que al igual que yo, dejaste mucho de ti en aquellas vigiliatortuosas en La Raza; eso no te detuvo de abrir tu memoria para las dos, e iluminar el camino incierto de una historia rota. Sin tu valentía incuestionable, el silencio nos habría extinguido.

A Alejandro, que en los momentos en que el mundo se desmoronaba, me dijiste: “mientras estemos juntos, todo estará bien”. Gracias por no soltar mi mano. Gracias por llorar conmigo.

Gracias, mamá, papá; esta tesis es también un testimonio de su amor.

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo de CONACYT entre septiembre de 2018 y agosto de 2020.

Índice

Introducción.....	8
Capítulo 1. Intersexual es la brújula que nos encontró: experiencia, comunidad y representaciones.....	66
1.1. Reorientar la experiencia: la Brújula Intersexual	70
1.2. La arqueología de la experiencia: el Proyecto Intersexual.....	79
1.3. Tomar el micrófono: Vivir y Ser Intersex en México.....	89
Capítulo 2. “¿Qué se supone que es una ‘Mujer’?: criterios socioculturales y dispositivo médico en acción.....	101
2.1. "Paciente aceptablemente femenino": historia de una ansiedad.....	103
2.1.1. “Tanto quiere el cuervo a sus crías”: la encrucijada de nuestras madres.....	104
2.1.2. Con las mejores intenciones: la promesa del trauma.....	110
2.1.3. “No quiere ser mujer ni tampoco hombre, no quiere ser nada”: disonancias del dimorfismo sexual y la norma heterosexual.....	114
2.1.4. Interludio: la función (des)estructurante del deseo (o de cómo fallé en la vida como intersexual).....	124
2.2. La experiencia intersex y la práctica médica.....	131
2.2.1. La silenciosa mayoría, promesa cumplida del trauma.....	131
2.2.2. El papel de la mirada médica y de los médicos.....	134
2.2.3. “Lo que está llamado a ser”: apuntes para un estado de la cuestión de la práctica médica de la intersexualidad en México.....	144
Capítulo 3: Los momentos de la experiencia intersex.....	155
3.1. Momento cero: “Quizás no acabó de madurar bien esa bebé”	159
3.2. Momento uno: “Paciente aceptablemente femenino”	164
3.3. Momento dos: “Comencé a buscar en Internet esas palabras”	173
3.4. Momento tres: “Hasta que no nos encontramos se pudo articular todo”.....	180
Algunas conclusiones y muchas preguntas abiertas: ¿escucharán?.....	189
Referencias bibliográficas.....	196
Imágenes.....	202

Índice de ilustraciones

1. Morgan Holmes, Max Beck y aliados, protestando afuera del congreso de la AAP....	20
2. Laura Inter en el 13º Foro Internacional de AWID.....	38
3. Detalle del sitio Web de <i>Brújula Intersexual</i>	39
4. Adiós al Futuro, detalle de la pieza “Piel” del <i>Proyecto Intersexual</i>	41
5. Detalle del sitio Web de <i>Proyecto Intersexual</i>	42
6. Hana Aoi en el <i>MamaCash Feminist Festival</i>	43
7. Detalle del sitio Web de <i>Vivir y Ser Intersex</i>	44
8. Apertura de trabajos de la 2ª Conferencia Intersex Latinoamericana y del Caribe.....	53
9. Adiós al Futuro y Hana Aoi, de espaldas, en el <i>MamaCash Feminist Festival</i>	54
10. Afiche promocional del cortometraje <i>Fragmentos</i> del <i>Proyecto Intersexual</i>	80
11. “El no lugar”, detalle de la pieza “Fenomenología de los fragmentos”.....	88
12. Taller de sensibilización sobre intersexualidad, Hospital Juárez de México (HJM)...	91
13. Lectura del testimonio de Lupita Chávez en el taller del HJM.....	92
14. Diario personal de Hana Aoi (2010-2014)	124
15. Diario personal de Hana Aoi (1992)	164
16. Mosaico de activistas de la 2ª Conferencia Intersex Latinoamericana y del Caribe ...	180

Introducción.

Estoy de pie, de cara al público. Es una mañana fría, la del 4 de diciembre de 2016. Mis manos temblorosas sujetan las hojas que contienen mi testimonio impreso. A mi derecha, sentadas a lo largo de una mesa rectangular de mantel de fieltro verde, mis compañeras de Brújula Intersexual me observan atentas.

Intercambio miradas con Laura. Han pasado dieciocho meses desde que la contacté por primera vez, desesperada por encontrar respuestas a preguntas que temía siquiera formular. En aquel entonces, mi madre, mi padre y mi hermana mayor, las personas que convivíamos bajo el mismo techo, atravesaban conmigo un verdadero infierno. Apenas en octubre de 2015 había renunciado a mi trabajo, y decidido que no quería volver a ejercer nunca más la carrera profesional que había ejercido durante casi trece años. Pasé meses en cama, sosteniéndome de cualquier cosa para seguir viva. Platicar con Laura fue una de ellas. Hace un mes que, finalmente, la conocí junto con su pareja y otra amiga. Ellas también están en la mesa. En aquel primer encuentro, Laura me invitó a participar en un evento de capacitación para el Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación (CONAPRED). Ya antes me había extendido una invitación similar. Después de ese encuentro presencial, su convicción de lo benéfico que sería mi presencia en dicho espacio me llevó a aceptar.

Era el resultado de dieciocho meses de reflexiones compartidas sobre mi historia y mi situación presente. Y heme aquí ahora: en el auditorio principal del Consejo, en la colonia Anzures de la Ciudad de México.

Miro al público. La atención se ha centrado en mí. Había un micrófono, pero lo he olvidado sobre la mesa. Estaba sentada pero elegí ponerme de pie. Pienso que así me tomarán más en serio. Quizás porque a mi misma me cuesta trabajo hacerlo. Siento que estoy viviendo una ficción. Carraspeo. No me queda más que empezar a leer, alto y claro:

Mi nombre es Hana. Nací a principios de los años ochenta. Hace apenas cinco [años] que comencé el viaje al interior de mí misma para reconocer y recuperar los fragmentos perdidos de mi historia, aquellos que se extraviaron en el silencio y la vergüenza. Hoy, por primera vez ante una audiencia, y pese al miedo, rompo el silencio. Otras voces antes de mí hicieron lo mismo, y espero sea el caso de muchos en el futuro.

Contrario a lo que esperaba, la voz me sale trémula. Me tiemblan las piernas; no pude ni desayunar. Siento la tensión en los hombros. La ansiedad es la gramática de mi cuerpo.

Soy intersex porque nací con rasgos físicos, genéticos y biológicos que no cumplen con la definición binaria de masculino y femenino que prevalece en nuestra sociedad

Siento las miradas ajenas sobre mí. El corazón me palpita a todo lo que da. Hago una pausa, respiro. Viene lo más difícil:

Por estos motivos, una junta de eminencias médicas reunidas ex profeso, siguiendo el protocolo médico extendido hasta hoy, recomendó que se me asignara un sexo de inmediato, que se me practicara una serie de cirugías a lo largo de los años para extirpar los ovotestes con los que nací y moldear mis genitales lo más parecidos posible al sexo asignado...

Y sigo de corrido, procurando no titubear ni atropellarme. Todo lo que digo es cierto, y al mismo tiempo, no tengo muchas pruebas de ello. La memoria de mi madre y de mi padre se ha abierto y me ha permitido sortear la infabilidad de la infancia más temprana. Si pudiera, si tuviera el valor, si de algo sirviera, me quitaría la ropa, les mostraría las cicatrices, les mostraría la carne. Mi dicción no es muy buena, nunca lo ha sido. Los fonemas trastabillan en mi lengua, de tan

rápido que estoy leyendo. Sólo espero que me entiendan. Ha sido un parto para mí articular esas tres cuartillas de las que me aferro como a una tabla de flotación.

¿Me entenderán?

Durante años llevé una vida tranquila y callada, en la cual reprimí los recuerdos de esas largas noches de dolor en el Centro Médico La Raza, cuando tenía cuatro años y luego a los once, cuando médicos e internos pasaban revista a mis genitales sin que pudiera yo oponerme, porque me habían hecho creer que algo estaba mal con mi cuerpo y que tenía que soportar la vergüenza de esas revisiones.

Busco entre el público un rostro familiar. Literalmente familiar: mi madre y mi padre me han acompañado. Igual que me han acompañado a tantos lugares. A veces siento un poco de vergüenza: treinta y pico de años, y aún van conmigo mis viejitos. Ya no son aquellos jóvenes, padres de tres hijas en edad escolar. Ya no son los mismos que me llevaban diligentemente a consulta externa de La Raza durante mis años de educación primaria, y todavía durante la secundaria. Claro que las consultas eran más temprano. La mayoría de las veces, mi papá se quedaba y nos conducía, a mí a la escuela, a mi mamá a la casa, y él al trabajo. A veces no se podía, y mi mamá y yo nos íbamos en taxi. Yo sé que estar ahí no es fácil para ellos. Tampoco lo fue en aquel entonces.

Es mi deseo personal que paren los tratamientos innecesarios. Que los bebés intersex por nacer sean libres de estos muros que nos impone la sociedad y la práctica médica que la sustenta. Que las narrativas que nos relaten no tengan su origen nunca más en la vergüenza ni en el silencio

Respiro. Siento mis brazos aún tensos. También me siento más ligera. Escucho los aplausos, pero me siento ridícula. ¿Qué aplauden? ¿Mi valor? ¿Mi entereza? Aprecio el reconocimiento, pero me queda la inquietud: ¿habrán escuchado todo lo que hizo falta para que yo pudiera leer ese testimonio?

Una integrante de Brújula que acabo de conocer ese día se me acerca. Su rostro es neutral, su mirada es cautelosa. Me toca el brazo. Su tacto es suave, no rígido. Asiente y me dice, con voz amable: “lo hiciste bien, Hana.”

¿De qué hablo cuando hablo de intersexualidad?

¿Qué de problemático hay en el testimonio que brinda una mujer adulta ante un grupo de extraños, en el auditorio de la dependencia gubernamental encargada de la prevención y eliminación de la discriminación? ¿Por qué es importante la viñeta con que inicio este trabajo?

Hay que partir desde las bases. A menudo, la intersexualidad es desconocida o mal comprendida, incluso dentro de los estudios feministas y de género, y en los movimientos por la reivindicación de los derechos humanos de la diversidad sexual. Derivado de esta situación, con frecuencia me veo en la necesidad de explicar de qué hablo cuando hablo de intersexualidad. No obstante, la ocasión y la complejidad del tema lo amerita, a fin de evitar confusiones. Por ejemplo, es frecuente pensar en la intersexualidad como una identidad de género, lo cual es resultante en gran medida de la forma que el concepto mismo de género fue caracterizado durante el siglo XX, para facilitar el entendimiento de la identidad y diversas formas de auto-identificación. El activista y académico intersex australiano Morgan Carpenter señala que, por desgracia, el discurso usado para justificar dichos conceptos sigue atado a

conceptos abstractos y naturalizados de la biología y la corporalidad¹. Por otro lado, la caracterización de la intersexualidad como una anomalía sigue predominando en todos los campos donde los esencialismos de género no se ponen en duda, y son atados a las formas genitales o al potencial reproductivo. A esto se suma la frecuente instrumentalización de la intersexualidad para beneficio de poblaciones con quienes se comparten elementos de las experiencias de vida, sin que ello se signifique avances para las demandas de las personas intersex².

A mi juicio, hay que hablar de intersexualidad por varios motivos. Por un lado, por el desconocimiento que mucha gente tiene sobre la existencia de personas que hemos experimentado en carne propia las exigencias de conformidad con el género y sus normatividad, a través de cirugías y procedimientos médicos irreversibles que no tienen ninguna justificación de salud, solo porque hemos nacido con variaciones de las características sexuales, como pueden ser labios que se asemejan a bolsas escrotales; o clítoris que recuerdan más bien a penes; o a la presencia de testículos internos y vulva, o de tejido ovárico y testicular. Por no hablar de los cromosomas. Por no hablar de la pubertad.

¿Qué tan obvio es el sexo? Ese es otro motivo por el cual hay que hablar de intersexualidad: porque en aras de zanjar aquella verdad supuestamente obvia, históricamente se ha echado mano de distintas prácticas y discursos, de los que generalmente ignoramos su influencia en nuestra forma de concebir el mundo ordenado por la idea de que existen solo dos morfologías corporales, dos modelos de cuerpo nítidamente diferenciados, encargados de llevar

¹ Carpenter, 2018, p. 513. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

² Ibídem, p. 514

a cabo una función especializada en la reproducción de la especie humana: a eso le llamamos *dimorfismo sexual*.

Eso que llamamos sexo no es ni ha sido tan evidente como hemos aprendido, y ha tenido una función estructurante de lo social que no se resuelve simplemente invocando hoy la categoría “género” y atribuyéndole a esta toda la carga que parece estorbarnos para hablar de una sola e incuestionable cosa cuando hablamos de “sexo”.

Michel Foucault atrae nuestra mirada al hecho de que la inquietud por la indefinición sexual ha sido atendida por el mejor conocimiento posible, según la sociedad y la época. Lo que en otro tiempo fue resuelto, por ejemplo, por instancias del derecho canónico o laico, en nuestra época es dirimido principalmente a través de prácticas y discursos de la biomedicina³. El hermafrodita, ese sujeto así nombrado en otro tiempo, sometido entonces a una regulación para asegurar que se mantuviera dentro de los límites del mundo, y así controlar el exceso que amenazaba con desordenar a las sociedades, hoy es inexistente; antes, el hermafrodita se encontraba en un continuum, en su cuerpo se presentaba yuxtaposición variable de los dos sexos que ordenaban el mundo. Es decir, para el hermafrodita no había un sexo verdadero, sino la apariencia de predominancia de uno de ellos⁴.

Es fácil caer en la tentación de afirmar que el hermafrodita de entonces es el intersexual de hoy. En realidad, la exposición de Foucault nos fuerza a tomar conciencia de que, pese a que parecen describir tipos de corporalidad equivalentes, se trata de paradigmas distintos, y en esa medida, de mundos distintos⁵. Es más apropiado afirmar que, en esta época, en sociedades influidas por Occidente, y en especial por las proezas de la ciencia occidental, el conjunto de

³ Foucault, 2007a, p. 13

⁴ Ídem

⁵ Ídem

regulaciones ha cambiado, y que las autoridades son otras. Lo que antes era un continuum, hoy la biomedicina lo define como un sexo anómalo; o sea, el hermafrodita sí tiene un sexo verdadero, pero defectuosamente diferenciado. No hay cabida en este esquema para “variaciones sobre un tema”: la intersexualidad ya no se presenta como resultado natural de una diferenciación sexual donde se reúnen características de *los sexos*; no obstante, en la práctica contemporánea, todavía existen médicos que recurren a esa idea para explicar a los angustiados padres las causas de la apariencia genital y configuración anatómica “ininteligible” de sus bebés recién nacidos⁶.

Retomo la siguiente definición que nos propone Eva Alcántara⁷, a fin de partir de un piso común:

La intersexualidad alude a manifestaciones en el cuerpo que son efecto de expresiones congénitas mediante las que la información genética produce variaciones en el funcionamiento hormonal y/o la conformación de las gónadas y/o del aparato reproductor y/o la forma de los genitales y/o las características sexuales que aparecen con la pubertad. Algunas de estas variaciones se expresan y son visibles al nacer, mientras que otras se presentan gradualmente o son perceptibles en la adolescencia. Incluso pueden existir casos en que las variaciones del cuerpo no revelen la existencia de diferencias físicas evidentes para la persona que las presenta⁸.

⁶ Kessler, 1998, p. 22. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

⁷ Eva Alcántara Zavala es psicóloga con experiencia clínica y doctora en ciencias sociales que ha dedicado gran parte de su trayectoria como investigadora a dar cuenta de la complejidad de la intersexualidad en México, y a proponer alternativas en prácticas, discursos y regulaciones médicas y legales que respeten los derechos de personas intersex en la infancia, juventud y edad adulta.

⁸ Alcántara, 2018a, pp. 151-152

La mirada médica juega un papel decisivo: en un estudio de 2015, se encontró que 7 de cada 10 médicos especialistas en el manejo de la intersexualidad sostienen posturas esencialistas sobre el sexo y el género, al grado de afirmar que el género está determinado biológicamente, y por tanto, se justifica la conceptualización y tratamiento de las variaciones de las características sexuales como trastornos⁹. No es poca cosa lo que está en juego. El marco referencial para entender y hacerse cargo del exceso que presentan nuestros cuerpos, que no se ajustan a las expectativas de lo que pueden y deben ser los cuerpos de mujeres y hombres, se enuncia mediante el lenguaje y el discurso de la medicina, y detenta una veracidad incuestionable.

Breves coordenadas históricas para acercarse a la intersexualidad

La intersexualidad está invariablemente ligada a la determinación del sexo, tema que, como vimos antes, no es nuevo. Sin embargo, esta determinación ya era interés del que las ciencias biomédicas del siglo XIX comenzaron a ocuparse¹⁰. Por ejemplo, el biólogo Theodor A. E. Klebs, propuso una taxonomía sobre arreglos de rasgos físicos que no se basan exclusivamente en la apariencia genital, y que logró establecer la definición del sexo verdadero de todo individuo en el tejido de las gónadas, aun cuando existían limitaciones técnicas para comprobarlo¹¹. El interés biomédico por establecer una línea que diferenciara claramente los sexos servía también a necesidades políticas, por ejemplo, delimitar el papel de los hombres y, especialmente, de las mujeres, en una época marcada por la pujanza de grupos como las sufragistas, que cuestionaban los límites de lo que era el comportamiento y el papel social de

⁹ Davis, 2015, p. 71. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

¹⁰ Karkazis, 2008, p. 36. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

¹¹ *Ibidem*, p. 37

las mujeres¹². La existencia de individuos que ponían en duda la justificación biológica de tales límites —precisamente porque sus cuerpos desbordaban los límites— producía dilemas sociales, como el derecho a la herencia o al matrimonio¹³. El hermafrodita que en el mundo Occidental previo al siglo XIX había sido considerado monstruoso, pero sujeto a reglas sociales del comportamiento¹⁴, fue asimilado por el discurso médico que lo clasificó producto de malformaciones mórbidas a ser curadas, a través de una medicina con cada vez mayores alcances técnicos y farmacológicos.¹⁵

Esto habría de llevarse a cabo en el espacio clínico, donde convergen los especialistas médicos, convocados por la emergencia social que constituye un cuerpo “indefinido”. No es solo un espacio físico —el centro hospitalario—, sino *el momento* en el cual la mirada médica especializada se concentra en el cuerpo. “Los genitales (y cuerpos) atípicos crean ansiedad acerca de los límites de sujetos propiamente clasificados según el género y sobre el deseo de reafirmar tales límites”¹⁶.

El manejo clínico de la intersexualidad comienza a configurarse en su forma actual a partir de 1936, año en que el médico estadounidense Lawson Wilkins fundó la primera clínica de endocrinología pediátrica del mundo, vinculada a la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore, Estados Unidos¹⁷. El interés de Wilkins en la intersexualidad estaba relacionado con la atención de las crisis metabólicas producidas por una variante de la hiperplasia suprarrenal congénita

¹² Ídem

¹³ Karkazis, op. cit., p. 38

¹⁴ Foucault, 2001, p. 77

¹⁵ Fausto-Sterling, 2000, p. 37. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

¹⁶ Karkazis, 2008, p. 59

¹⁷ Eder, 2011, p. 69.

(HSC)¹⁸, condición médica asociada a ciertas variaciones de las características sexuales, que produce un desarrollo genital “virilizado” o “ambiguo”. El primer enfoque interdisciplinario para el manejo clínico de la intersexualidad retomó los estudios de la síntesis del cortisol a finales de la década de 1940, lo cual permitió diseñar un tratamiento para manejar exitosamente las crisis metabólicas de la HSC, y los avances quirúrgicos y urológicos de la primera mitad del siglo XX. El equipo configurado por Wilkins incluyó especialistas en urología, en psiquiatría y en ginecología a Johns Hopkins, a comienzos de la década de 1950; John Money, Joan Hampson y John Hampson figuraban entre los especialistas en psiquiatría que llegaron a Johns Hopkins a instancias de Lawson Wilkins¹⁹.

En 1955, el psicólogo Money y los psiquiatras Hampson y Hampson introdujeron los primeros protocolos para el manejo de la intersexualidad, puestos en práctica inicialmente por el equipo de Wilkins. Los conceptos ahí desarrollados habrían de refinarse con el paso de las siguientes dos décadas. Como veremos, las ideas de Money se correspondían con nociones comúnmente aceptadas del sexo y la sexualidad de su tiempo, y gracias al prestigio que adquirió entre sus colegas, fueron ampliamente aceptadas. Adicionales al trabajo desarrollado por el equipo encabezado por John Money, las investigaciones del equipo del psiquiatra y psicoanalista Robert Stoller, de la Universidad de California, tuvieron como efecto la concepción del sexo como una composición de rasgos biológicos inestables, pero susceptibles

¹⁸ “La HSC se da cuando las glándulas suprarrenales producen menos cantidad de cortisol de la que el cuerpo necesita. El cortisol, además de influir en el crecimiento (estatura) y en la salud y curación del cuerpo, también regula los niveles de testosterona en la sangre” (Inter, 2018, p. 29). Los casos que atañían a Wilkins correspondían a cierta forma de la HSC perdedora de sal, donde la producción de cortisol es tan baja que los infantes son incapaces de retener suficientes sales minerales, lo que puede llevar a desarrollar una talla baja y, en casos severos, a una deshidratación con desenlace fatal.

¹⁹ Karkazis, 1998, pp. 51-52

de estabilización. Para esto, fueron clave los conceptos de *identidad de género* y, muy en especial, *papel de género*, este último acuñado por Money para nombrar ese elemento que podía ser controlado para predecir con éxito el desarrollo psicosexual (que en este contexto, significaba la percepción de la persona misma, su orientación sexual y la manera de ser percibida socialmente) de las y los infantes “sexualmente ambiguos”²⁰. El objetivo era que el niño o la niña se adaptara a la sociedad de acuerdo a las expectativas definidas por esta, mediante la eliminación de la “ambigüedad”, produciendo *la apariencia de una diferenciación*.

La autoridad investida a los médicos les permitía aseverar el sexo de ese infante —lo cual tenía que ser dicho con tanta claridad que no hubiera lugar a dudas—, y posteriormente intervenir los genitales para dar la apariencia típica esperada de esa asignación, tan pronto como fuera posible. Para garantizar el desarrollo en la pubertad, de ser necesario, debía administrarse una terapia hormonal apropiada a los efectos que se desearan inducir, independientemente de la necesidad metabólica de estas hormonas²¹.

La teoría de género de Money fue puesta en entredicho después del caso John/Joan²², uno de los casos sobre los que cimentó su popularidad. Suzanne Kessler, probablemente la primera académica en examinar críticamente el manejo médico de la intersexualidad, se pregunta no solo por qué la teoría de Money fue tan aceptada por los médicos de su tiempo, sino por qué no fue rebatida por los estudiosos de las ciencias sociales. “Quienes somos construccionistas sociales y que hemos postulado la primacía de la atribución o performatividad del género,

²⁰ Rubin, 2012, p. 900

²¹ Kessler, 1998, p. 15

²² Es el caso de David Reimer, sobre el cual escribió el periodista John Colapinto, sobre un gemelo que fue reasignado como niña después de una circuncisión malograda. Cf. Butler, 2004, pp. 89-112.

debimos haber sido más críticos con la teoría de Money al poner tanto énfasis en los genitales como evidencia del género”.²³

Sin embargo, las pautas del protocolo de Money no han sido discontinuadas. La *Declaración de consenso sobre el manejo de desórdenes intersexuales* (conocida también como “Consenso de Chicago”), es un documento producido en la reunión de expertos en el manejo de la intersexualidad, especialmente de los consorcios estadounidense y europeo de endocrinología pediátrica. En un análisis de las circunstancias que propiciaron su realización, Morgan Carpenter destaca que los “paneles de consenso de expertos” suelen llevarse a cabo como un medio de legitimación de “diagnósticos basados en síntomas, pobremente entendidos”, que derivan de factores de influencia social²⁴. Más que tomar en consideración los reclamos de voces disidentes que ya para ese momento habían cobrado notoriedad, el Consenso de Chicago reafirmó la autoridad del discurso biomédico sobre la intersexualidad, proponiendo un modelo de intervención médica que no problematiza, o problematiza solo de forma superficial, los supuestos sociales que se traducen en discursos y prácticas de la medicina, y reitera un enfoque en aspectos biológicos antes que en la comprensión de la persona como un todo, un ser individual mediado e inmerso en un entorno social.

En buena medida, este pensamiento crítico surgió gracias al movimiento de ex pacientes que inició en los Estados Unidos, en la década de 1990. Dicho movimiento plantea cuestionamientos a la autoridad que detenta la medicina como discurso y como práctica. Pese a las lagunas producidas por la falta de evidencia que avale sus prácticas como benéficas o necesarias para el bien de la persona intervenida, no existe una problematización formulada

²³ Kessler, op.cit., p. 7

²⁴ Carpenter, 2018, p. 454

desde el discurso médico y el reconocimiento de las dinámicas de poder que se entretienen en las prácticas clínicas.

La trayectoria del movimiento intersex evidencia el potencial que tiene la conjunción del malestar y el desacuerdo con el enfoque biomédico vigente. El caso de la *Intersex Society of North America* (ISNA), fundada por Cheryl Chase en 1993, es ejemplar: su aproximación inicial fuertemente contestataria, protestando en conferencias de especialistas pediatras o la presencia constante en boletines médicos a través de cartas y artículos, granjeó la posibilidad al



Imagen 1: Morgan Holmes, Max Beck y aliados, protestando afuera del congreso de la AAP. La protesta fue a las afueras de la sede del congreso de la asociación estadounidense de pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), y fue acompañada por el grupo *Transsexual Menace*, el 26 de octubre de 1996. Este evento dio origen al Día de la Visibilidad Intersex, que se conmemora anualmente en esa fecha.

Crédito: Desconocido. La imagen originalmente fue la portada de la revista *Chrysalis: The Journal of Transgressive Gender Identities*, 2 (5), 1997-1998

movimiento de tener un espacio en esas mismas conferencias, años más tarde²⁵. El movimiento intersex, al término de la primera década del siglo XXI, se decantó hacia el campo de los derechos humanos para ejercer presión sobre la autoridad médica, asociándose a otros discursos, como el jurídico, y reivindicando desde

organismos de tratados de la ONU los derechos a la autonomía corporal y a la libre

²⁵ Carpenter, 2016, p. 4

determinación. Retoma las demandas de la primera ola del movimiento —representada por ISNA y aliados—, pero enriqueciendo sus estrategias de acción con enfoques diversos de activistas de distintas regiones del Norte y del Sur Globales, y aprovechando la potenciación que le ofreció el desarrollo de las redes cibernéticas de la Web.²⁶ Estas redes tienen hoy día un papel acrecentado, pues son espacios donde se forma comunidad a la vez que espacios de visibilización de una problemática que durante muchos años se consideró propio de la esfera privada, un asunto “de unos pocos infortunados”²⁷.

¿Cómo se relaciona la intersexualidad con los estudios de las mujeres?

El trabajo de académicas feministas como Alice Dreger, Anne Fausto-Sterling y Suzanne Kessler, fue determinante para impulsar un replanteamiento crítico del dimorfismo sexual durante la década de 1990²⁸. Este trabajo sentó las bases teóricas que permitieron al movimiento intersex cuestionar los discursos y prácticas de la medicina desde la historia, la biología y la psicología, respectivamente.

En mi opinión, la intersexualidad tendría que tener *una mayor relevancia teórica* en los estudios de las mujeres, y *una mayor implicación* en el feminismo como movimiento social. Mucho de lo que entendemos por “sexo” y por “género” tiene su origen en el manejo que la medicina occidental ha hecho de los genitales de criaturas cuya apariencia deja en entredicho la forma de su crianza y educación²⁹. También pone en jaque la validez de los dictados del género y la validez misma de los supuestos materiales con los que se ha constituido la categoría

²⁶ Alcántara, 2018a, p. 164

²⁷ *Ibidem*, p. 163

²⁸ Davis, *op. cit.*, p. 31

²⁹ Fausto-Sterling, 2000, p. 77

“sexo”³⁰. No basta con incluir el tema como una peculiaridad o una rareza, porque esto es reiterar un discurso que ha negado la legitimidad de las personas intersex como sujetos de autonomía, relegándoles al estatus de “excepciones biológicas” cuya realidad material y subsiguiente intervención médica no entraña ninguna problemática cultural³¹: es preciso fijar nuestra atención a las voces mismas de las personas intersex, y retomar los cuestionamientos producidos con un enfoque crítico de sus experiencias de vida, profundamente atravesadas por la mirada y la intervención médica sobre sus cuerpos.

Delimitación del campo problemático y preguntas de investigación

¿Dónde comenzar el rastreo de mi experiencia? ¿De qué recursos echar mano? ¿Cómo dar cuenta del carácter dinámico de un proceso que sigue en curso al momento de someterlo al análisis? ¿Dónde hacer los cortes que permitan enfocar la mirada? ¿Siquiera es posible hacerlo? ¿Cómo describir ese objeto de estudio, que ha emergido como un Leviatán desde los abismos de la memoria a medida que el campo de mi investigación me ha llevado a reflexiones inesperadas?

Encuentro algunas pistas en el relato introductorio. Ese relato se sustenta en una de varias publicaciones seleccionadas del blog *Vivir y Ser Intersex*, en el cual he escrito textos que van de lo testimonial a la reflexión de lo que ha sido una insólita pero necesaria trayectoria como activista intersex desde el mes de octubre de 2016. El blog sigue activo, aunque en este momento publico con menos frecuencia que con anterioridad. Es la evidencia documental de un proceso que ha sido similar a la marea que crece y decrece conforme el día y la noche se

³⁰ Hird, 2000, p. 358

³¹ Kessler, 1998, p. 81

sucedan, y el oleaje bate la tierra a veces en forma soñolienta, a veces tempestuosa, sobre preguntas que es preciso formular: la pertinencia del trabajo que hago, mi relación con mi madre, los vínculos de la comunidad intersex, las implicaciones desde un cuerpo que excede las categorías del deseo. Como ese mar que se extiende al horizonte y que llena los abismos, mis preguntas han sido devueltas a la playa una y otra vez; son devueltas a cada intento de surcar la superficie o de sumergirme tanto como las leyes de la física me lo permiten.

Las **preguntas** sobre las que se ha articulado esta investigación fueron cambiando continuamente. En un primer momento, había una pregunta central, única, que buscaba problematizar la configuración de subjetividades en personas intersexuales asignadas mujeres al nacer, en la comprensión de que existen factores socioculturales que desempeñan un papel en ese proceso, y del cual pueden o no emerger prácticas que los interpelan, y que a su vez juegan un papel en la producción de esa subjetividad. Sin embargo, el concepto de “experiencia” aparecía constantemente, como determinante de esas subjetividades, diferentes en cuestiones fundamentales de aquellas de las demás mujeres, y en sí, de los demás sujetos sexuados. “Experiencia” se convirtió en un aspecto central de mi interés por entender la problemática de la intersexualidad.

A medida que el campo problemático fue definiéndose ante mis ojos, también quedó claro que me interesaba involucrar a personas intersex que se hubieran enunciado como tales, y que hubieran hecho uso de la palabra para dar cuenta de sus experiencias. En un principio, aspiraba a hacer un trabajo híbrido cualitativo/cuantitativo, porque tenía el deseo de incorporar a varias compañeras dentro de la comunidad intersex mexicana, concretamente aquellas que hubieran sido asignadas mujeres al nacer y que hubieran sido intervenidas quirúrgicamente, porque ello iba en consonancia con mi propia experiencia y mi pregunta inicial. Posteriormente, comprendí que la enunciación de la intersexualidad desde la experiencia se extiende a quienes

conservan intactas sus variaciones de las características sexuales. Mi trabajo como activista me llevó a comprender que la violencia y la discriminación que experimentamos las personas intersex es de carácter estructural, porque las expectativas de éxito de las intervenciones médicas están alineadas con la exigencia social que clasifica y organiza en función al sexo, y en ese sentido, a la forma en que el sexo se determina a partir de características corporales. Para mí, seguía siendo importante comprender el impacto de lo que Eva Alcántara describe como dispositivo médico en la experiencia de mis colaboradoras. Pero la resignificación que se le da al cuerpo y a la vida a partir de la enunciación de la intersexualidad, posible solo a través de la reflexión colectiva, se volvió el rasgo común buscado en mis colaboradoras.

La proximidad y la confianza con Laura Inter y Adiós al Futuro, a quienes estoy unida por lazos de amistad y con quienes he compartido espacios, proyectos, pero sobre todo conversaciones y momentos muy personales, así como las circunstancias que nos llevaron a las tres a converger en un mismo periodo de tiempo durante el trabajo de campo, en su conjunto me hizo tomar la decisión de acotar el trabajo de campo, y a centrar el análisis a las reflexiones generadas por cada una. Aunado a ello, la introspección tan intensa que trajo consigo el intempestivo confinamiento al que fuimos orillados por la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México, me llevó a emprender la autoetnografía, lo que hizo que mis propias experiencias entraran en diálogo con las de mis colaboradoras.

En consecuencia, la investigación no se articuló sobre un eje único, sino que fluctuó entre dos focos de igual relevancia para mí, indisociables entre sí. Caracterizar los elementos que constituyen las experiencias de vida de tres activistas intersex mexicanas asignadas mujeres al nacer, por fuerza me llevaron a enunciar no una, sino **dos preguntas**:

- **Pregunta 1:** ¿Cuál es el papel que juega el activismo en los procesos de resignificación de experiencias de vida, especialmente médicas y relativas al sexo y al género, en tres personas intersex asignadas mujeres al nacer?
 - El **objetivo** que se desprende de esta pregunta es: **reconocer** los discursos y las prácticas que desarrollan personas intersex asignadas mujeres al nacer, desde el activismo intersex, en la resignificación de sus experiencias de vida.
- **Pregunta 2:** ¿Bajo qué criterios socioculturales y médicos sobre el sexo y el género se hace la asignación de sexo como mujeres en personas intersexuales al nacer?
 - El **objetivo** de esta pregunta es **determinar** el papel de los criterios socioculturales y médicos sobre el sexo y el género que intervienen en la asignación de sexo como mujeres en personas intersexuales al nacer.

Hipótesis

He partido de una hipótesis donde la experiencia resulta crucial en la comprensión de la intersexualidad, más allá del significado que se le confiere como una gama de variaciones de las características sexuales que tensionan los límites de la inteligibilidad del sexo. O, mejor dicho, de la diferenciación entre hombre y mujer con base en la expectativa de un dimorfismo sexual claramente observable en los cuerpos. La intersexualidad representa la indiferenciación opuesta a esa expectativa, por lo que la subjetividad de personas intersexuales se produce a partir de la interpretación de su cuerpo como una emergencia social, la cual es intervenida médicamente por un discurso que reitera los mismos criterios que producen la emergencia, en apego a expectativas de lo femenino en el caso de personas asignadas mujeres al nacer. Esto conlleva un extrañamiento original que se vive en el cuerpo, detonado por disonancias en la experiencia, que pueden desembocar en un desplazamiento de los significados inscritos en el

cuerpo. Este desplazamiento no es homogéneo, porque tampoco las experiencias lo son, pero mi hipótesis plantea que *la intersexualidad produce una fenomenología determinada por la colisión entre un cuerpo que no satisface las expectativas del dimorfismo sexual y la respuesta social y del dispositivo médico ante ello, y por la concientización y negociación de disonancias afectivas y corporales que se suscitan a partir de esa colisión.*

La intersexualidad como experiencia.

¿Cómo concebir la intersexualidad como experiencia? Partamos por el concepto mismo de *experiencia*: Joan Scott nos invita a dotarle de contextualidad y contingencia, y a no pensarle en términos de una verdad evidente por sí sola, situada en el individuo. Ella nos advierte del riesgo de naturalizar la experiencia si se parte del supuesto de que se trata de algo interno, inherente a una conciencia singular. “Hablar así de la experiencia nos lleva a dar la existencia de los individuos por hecho (la experiencia es algo que la gente *tiene*) más que a preguntar cómo las concepciones de los seres (de los sujetos y sus identidades) se *producen*”³² (énfasis propio). Para Scott, es crucial dejar de pensar en la experiencia como algo propio de individuos, para pensarla como una atribución de los sujetos. La diferencia es fundamental para entender el valor que este concepto puede tener, no como una verdad autoevidente (y por ello naturalizada), sino como una categoría analítica de los procesos que configuran a los sujetos. Sin embargo, hay que proceder con cautela: la cuestión con el concepto de experiencia es que, de seguirla con entusiasmo excesivo, podría llevarnos a afirmar que la experiencia intersex produce o conforma una especie de identidad intersex, lo cual, en términos políticos, *puede* ser cierto, pero solo si se considera el carácter contingente al que la autora nos conmina a tener

³² Scott, 2001, p. 53

presente en todo momento. Es decir, una identidad así, de existir, solo puede darse en determinadas circunstancias, no surge de la nada. Propongo aquí que *no existiría un sujeto intersex universal*; lo que existiría son sujetos múltiples marcados por procesos que tienen su carácter actual a partir de un punto de inflexión que puede ser rastreado a la publicación del trabajo de Money y los Hampson, en 1955, aunque esa inflexión se fue configurando desde el siglo XVIII.

Scott también nos advierte que no perdamos de vista el papel que desempeña la investigadora ante el análisis de la experiencia. Es decir, no podemos soslayar la intersubjetividad que se pone en juego, no solo en términos de la experiencia que se nos revela —pese a las circunstancias, el sujeto nunca es del todo pasivo—, sino en términos de cómo se relaciona la investigadora con la aproximación a la experiencia, su lugar como sujeto cognoscente. En este punto, sería absurdo pasar por alto el lugar que ocupó a partir de mi experiencia propia. Mi propuesta teórico-metodológica no se basa únicamente en la problematización de conceptos y categorías pertinentes al tema de esta investigación y al enfoque a partir de los objetivos propuestos; se basa también y en gran medida en mi lugar como sujeto inmerso en del mismo campo que pretendo analizar. Sigo los pasos de diferentes autoras y autores que también han sido sujetos de la intersexualidad y la han abordado desde disciplinas como los estudios feministas (el caso de Morgan Holmes y Georgiann Davis) y los estudios queer (como Iain Morland), así como desde la bioética (Morgan Carpenter). Desde la realidad latinoamericana, también existe una producción de *saberes* (Mauro Cabral) que permite teorizar la intersexualidad en términos experienciales. Descolocar mi experiencia en este trabajo, es decir, tratar de situarme como alguien que da testimonio de lo que observa en el campo, limitaría las posibilidades de transformación de un trabajo de ciencias sociales. Este no es un trabajo monográfico, sino que indaga a partir de las disonancias afectivas y

corporizadas³³, manifestadas en nuestras experiencias como sujetas de género, como sujetas asignadas mujeres al nacer, como sujetas intersexuadas (sobre este concepto abundaré más adelante).

Escribir la intersexualidad en primera persona no es fácil. En realidad, es un ejercicio muy desafiante y agotador, ya que apela a la experiencia propia. Y no es una experiencia agradable. Se trata solamente de una aproximación de conocimiento situado, subjetivo, que se encuentra encarnado de un cuerpo inserto en la naturaleza. Una naturaleza que ha sido alterada para la producción paradójica de un estado de naturalidad (simulado), que exhibe, en realidad, la artificialidad de las categorías³⁴.

Mauro Cabral nos da una clave al vincular la subjetividad con la experiencia, al responder a la pregunta sobre cómo se funda el activismo intersex, destacando que este se origina desde *experiencias* no solo de la diferencia corporal (pero no solo corporal, sino histórica y simbólica, y a pesar de todo, inefable en un primer momento), sino también de la

³³ Utilizo este concepto siguiendo a Clare Hemmings, para quien una política feminista de la transformación precisaría el reconocimiento de los afectos en su espectro más amplio —incluyendo algunos como la rabia, la frustración y el deseo de vinculación— para poder sostenerse; estos afectos se producirían solo a partir de lo que Elspeth Probyn llama *reflexividad feminista* [feminist reflexivity], como resultado de una disonancia ontológica y epistemológica que se da desde un entendimiento feminista de la intersubjetividad y de la epistemología de conocimiento situado (Hemmings, 2012, p.147). Hemmings problematiza el papel de quien investiga y su involucramiento en el campo, afirmando que aunque la empatía es una posibilidad para traducir el conocimiento producido en acciones políticas —entendidas aquí como acciones orientadas a mejorar las condiciones que configuran las experiencias que producen a los sujetos de estudio—, también es un lugar desde donde se corre el riesgo de construir relaciones jerárquicas o desde lugares como la conmisericordia, donde se creería que el sujeto cognoscible *espera algo a cambio*, pero en realidad considera al sujeto cognoscente —quien investiga— como parte de la problemática de su experiencia (*ibidem*, p. 148). En el caso de esta investigación, esto no significa necesariamente que yo me presente como causante de la problemática de la experiencia de mis informantes; lo que significa es que mi investigación, probablemente, produzca o haga aflorar de nuevo algunas disonancias afectivas que están presentes en la experiencia intersex.

³⁴ Preciado, 2002, p. 106

intervención que él nombra *médica*, porque esa es una de las implementaciones de intervenciones que son puestas en marcha para resolver la “ambigüedad” de una exigencia social de sexo:

En ese sentido, la experiencia intersex es la de un *pathos* trágico [...], la de un camino de autodescubrimiento que no se resuelve en ninguna redención. La *subjetividad* intersex se funda en la intensidad de una experiencia del *extrañamiento*. En ese sentido, la intersexualidad es un producto paradójico, cruelmente paradójico, de los procedimientos médicos destinados a erradicarla.³⁵

Que tuviera un testimonio para dar, aquella mañana de diciembre de 2016, fue posible porque dispuse de referencias que sirvieron para dotarle de sentido a esa saturación de disonancias afectivas y corporizadas que me llevó a la crisis existencial que relaté, articulando mis recuerdos, experiencialmente discontinuos³⁶, con los datos que intermitentemente mis padres me revelaban o me repetían, ante la imposibilidad de recuperar mi historial médico de la infancia. Pero sería un error pensar que esa es la culminación de una historia. Si lo fuera, no estaría escribiendo estas palabras, a gran coste afectivo: no hay una redención en el descubrimiento de la historia propia. Esto lo sé de primera mano, después de más de cuatro años de activismo intersex. Retomando las palabras de la activista y académica intersex canadiense Morgan Holmes, “es agotador participar en un movimiento que está basado en el testimonio y que requiere que las personas narren el tema repetidamente, una vez tras otra. El testimonio puede ser re-traumatizante; los hace personalmente vulnerables, aún si con eso se

³⁵ Cabral, 2013, p. 39

³⁶ Morland, 2018, p. 211. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

alcanza algo”³⁷. Y sin embargo, dar testimonio de la experiencia intersex *en primera persona* acarrea consigo choques continuos con las prácticas, las instituciones y los discursos sociales, por no hablar de la instancia específica que le corresponde a la biomedicina.

Enuncio aquí el concepto *experiencia intersex* con la consciencia de que la intersexualidad no supone un sujeto fijo ni una subjetividad tipificable, pues no todas las personas que nacen con variaciones de las características sexuales llegarán a identificarse como intersexuales, ni todas las personas intersexuales han vivido la misma *experiencia* (como unidad) que otras, pero han vivido experiencias similares. Por ejemplo, una persona con cromosomas 46,XX intervenida quirúrgicamente para que su cuerpo posea una apariencia “típicamente femenina”, difícilmente sería concebida como intersexual a la mirada social para la que su cuerpo ha sido intervenido. De hecho, es probable que una persona así simplemente se enunciará como mujer, aun si esta enunciación le resulte problemática en algún punto de su vida; en el capítulo 3 profundizaré al respecto. En este momento me interesa aclarar que la intersexualidad no supone una identidad sexual anclada en la discrepancia corporal de los marcadores referidos al sexo. Esta noción deposita nuevamente una gran importancia en la forma de los genitales, y refuerza el supuesto naturalizado de que existe un sexo verdadero y prediscursivo en el cuerpo. Es interesante pensar aquí la forma en que Suzanne Kessler emplea el término *intersexuada/o* [*intersexed*] para referirse a las personas sobre las que centra su análisis. Este término denota una temporalidad, un antes y un después, y como tal, implica un proceso que *intersexúa* un cuerpo. Ese proceso no es solo quirúrgico, de hecho la cirugía es consecuencia de un detonante que estima que el cuerpo con variaciones de las características

³⁷ Holmes, 27 de junio de 2019. <<https://www.wlu.ca/news/spotlights/2019/june/professor-morgan-holmes-is-pushing-for-change-for-intersex-people.-through-research-and-activism.html>>. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

sexuales es inadecuado. Sin embargo, solo en el paisaje corporal post-quirúrgico es que se vuelve evidente, porque es a partir de ese momento que se sucede una serie de experiencias que la práctica médica supone que serían resueltas y superadas de modo más o menos exitoso, en términos de apariencia (genital, principalmente) y funcionalidad (heterosexual).³⁸ Dicho de otra forma, desde el punto de vista de los médicos tratantes, la intervención (alteración) médica de la apariencia corporal libraría a la persona nacida con variaciones de las características sexuales de experiencias traumáticas derivadas de las disonancias con relación a las prácticas corporales de la heterosexualidad. El académico y activista intersex británico Iain Morland lo plantea de la siguiente forma:

El tiempo tras la cirugía es experiencialmente discontinuo [...] porque las operaciones son programadas en la infancia sobre la base de que los pacientes no recordarán ni su apariencia corporal previa a la modificación, ni lo que los médicos mismos dan en llamar “experiencias hospitalarias traumáticas” en la infancia [...] esto sugiere que que el trauma psicológico es aceptable en el curso del tratamiento, suponiendo que el paciente no sepa de ello, al tiempo que falla en identificar que *el trauma precisamente es la incapacidad de saber que un abrumador evento pasado ha afectado el propio presente.*³⁹ (Énfasis propio)

¿Qué sucede cuando estas experiencias no se relacionan únicamente con las representaciones existentes en el campo semiótico? Es decir, ¿qué sucede cuando las experiencias subjetivas no encuentran referentes que empujan para producir significado, particularmente desde lo afectivo y lo corporizado? ¿Qué se produce cuando la interacción continua con la realidad social genera dudas que se van sedimentando en un malestar que no puede ser nombrado?

³⁸ Kessler, *op. cit.*, p. 26

³⁹ Morland, 2018, pp. 211-212

Las personas intersexuadas asignadas mujeres a menudo experimentan el mundo social y político como mujeres, muy similarmente a como las mujeres típicas experimentan el mundo como mujeres. Pero hay partes del pasado de una mujer intersexuada que no deben ser abordadas, pensadas o mencionadas —ni siquiera a una misma—, si es que una ha de marchar por el mundo como una mujer [...] Niñas y niños con diagnósticos de intersexualidad *no son* iguales que las y los demás, porque los métodos a través de los que adquieren una identidad de género / asignación de sexo se encuentran fuera de la norma, aunque estos métodos funjan las mismas funciones normativas que otras medidas menos “obvias” de adquirir género y subjetividad.⁴⁰

La intersexualidad, entendida como una experiencia entrelazada con una condición corporal sobre la que se elaboran argumentos para construir el género y fijar un sexo, permitiría comprender los procesos por los cuales atravesamos todos los individuos que estamos sujetos al género y a sus tecnologías de generización. La intersexualidad puede también ser pensada como una de ellas, en extremo compleja y severa, en cuanto que naturaliza el dimorfismo sexual y reafirma la noción de que existe un sexo verdadero en el cuerpo, decodificable solo a través del discurso de la verdad que detenta el experto médico.

La experiencia intersex, en mis propios términos, constituiría el conjunto de vivencias, exclusiones, representaciones —o carencia de ellas—, prácticas corporales y disonancias afectivas y corporales que conforman el devenir de personas nacidas con variaciones de las características sexuales, visibles al nacer o durante la pubertad; personas que no son casos hipotéticos o seres mitológicos, sino personas materiales, históricas, *reales*, que pueden estar distanciadas entre sí no solo espacial o geográficamente, sino en términos de clase, de origen étnico, de nivel educativo y socioeconómico, con distintas capacidades y habilidades físicas y

⁴⁰ Holmes, 2002, p. 167. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

psicomotoras, hablantes de diversas lenguas y, aunque parezca redundante, de distintas experiencias de género. Interpretar la intersexualidad como un fenómeno experiencial intersubjetivo, y no como una identidad fija en un sujeto estable y homogéneo, permite abordar teórica y metodológicamente el análisis de la producción de género y las exigencias particulares que la sociedad impone en ese respecto, que materialmente inscribe el género en el cuerpo, afectándolo y condicionándolo de modos muy específicos que pueden ser interpretados a partir de un modelo fenomenológico. En particular, me parece útil pensarlo como una fenomenología *queer* (desviada, rara), porque las disonancias afectivas y corporales se dan a partir de la interacción de nuestros cuerpos con el mundo a lo largo de nuestra vida. De ahí la necesidad de retomar la experiencia para entender que “el ‘aquí’ del cuerpo no se refiere solo al cuerpo, sino a ‘dónde’ vive el cuerpo. El ‘aquí’ de la vivencia corporal es [...] lo que saca al cuerpo de sí mismo, dado que está influido y es modelado por lo que le rodea”⁴¹. Esta comprensión de la intersexualidad potencializa, además, el lugar político desde donde se busca marcar un distanciamiento de la taxonomía médica que clasifica los cuerpos (inter)sexuados a partir de diagnósticos y nomenclaturas que los patologizan. También potencializa el alcance del análisis, para abarcar las experiencias subjetivas de personas que no se sienten relacionadas con el término *intersex* ni como sustantivo ni como adjetivo, aún si sus experiencias parten de ese conjunto de vivencias y exclusiones causadas por la significación que *otras personas* —incluso ellas mismas—, hacen o han hecho de su cuerpo, a partir de la mirada social o la intervención médica.

Considerar la intersexualidad como un proceso con eventos de gran densidad emocional, saturado de disonancias afectivas y corporales cotidianas que pueden ser pasadas por alto nos

⁴¹ Ahmed, 2019, p. 22

lleva a considerar, también, cómo los cuerpos son intervenidos, inclusive si no han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos. Iain Morland retoma las aportaciones teóricas de Sara Ahmed para proponer que el cuerpo intersexuado es afectado a través de las heridas que son producidas por el manejo quirúrgico, una especie de *encuentro corporal* entre paciente y cirujano:

El escalpelo presta al toque del cirujano una fuerza cuya durabilidad es un efecto: al tener el poder de cortar el cuerpo, el toque del cirujano persiste en modos que, de otra manera, serían imposibles, cambiando para siempre los genitales del paciente”.⁴²

Por supuesto, estas heridas cierran, dejando tras de sí cicatrices “que constituyen un registro visual de la incisión que la anestesia ha ocultado de la memoria del paciente”⁴³. Si nos remitimos a la fenomenología *queer* desarrollada por Ahmed, podríamos proponer que *las heridas que normalizan un cuerpo* prefiguran las experiencias de vida; esto altera o sesga las posibilidades experienciales del cuerpo intersexuado, por el modo en que el género se materializa en cada uno:

La fenomenología nos ayuda a analizar cómo los cuerpos están determinados por historias, que estos representan en sus comportamientos, sus posturas y sus gestos. Después de todo, tanto Husserl como Merleau-Ponty describen los horizontes corporales [aquello que da contorno y prefigura el alcance de los cuerpos] como “historias sedimentadas”.⁴⁴

⁴² Morland, 2009, p. 300. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

⁴³ *Ídem*.

⁴⁴ Ahmed, 2019, p. 84

Es importante tener presente el enfoque fenomenológico que propone Ahmed al pensar que la intersexualidad ha sido representada desde el Norte global en términos casi exclusivos de la intervención quirúrgica y el discurso biomédico, lo cual es representativo de la mayoría (si bien no de la totalidad) de las experiencias de personas intersex de ese hemisferio. Sin embargo, en el contexto del Sur, y concretamente en el de México, la situación cambia de manera considerable, porque:

1. La cobertura de los servicios de salud no es universal.
2. El acceso a los servicios médicos que son de carácter público es costoso debido a la precariedad social en la que se encuentra la gran mayoría de la población.
3. Los centros especializados y de tercer nivel del Sistema Nacional de Salud con capacidades equivalentes a los centros médicos de Europa Occidental y Estados Unidos, son pocos y se encuentran saturados⁴⁵.

Este contexto, no obstante, el poco o nulo contacto con los servicios de salud no libera a las personas nacidas con variaciones de las características sexuales de los vericuetos de la experiencia intersex. ¿Cómo se configuran las experiencias afectivas y corporales en ese caso? ¿Qué referentes del género son los que determinan su manera de vivirse? ¿Cómo se negocia la subjetividad allí donde el discurso hegemónico no incide con la misma fuerza que en entornos urbanos como la Ciudad de México?

Por mucho que existan experiencias disruptivas y auto-representaciones que provean de nuevos referentes (como el activismo y la expresión artística motivados por la experiencia propia y realizada por personas intersex), estos referentes por si solos pueden ser insuficientes

⁴⁵ Cf. Alcántara, 2012, pp. 104-109

para transformar las trayectorias que el género induce en los cuerpos que intersexúa. Siguiendo a Ahmed, las acciones dejan impresiones, registros corporales, sensaciones, incomodidades. En este sentido, la experiencia intersex está delimitada por los referentes culturales que naturalizan el sexo. Al no comprender la distinción que se hace entre naturaleza y cultura, es decir, al no encuadrarla de manera crítica, fallamos en comprender que el cuerpo intersexual ha perdido su carácter natural al ser afectado materialmente por las heridas que dejan su rastro en la forma de cicatrices⁴⁶, pero también porque es contemplado como “ambiguo”, “deforme”, “monstruoso”; en ambos escenarios, el marco interpretativo es el que produce la intersexualidad, porque *afecta al cuerpo y condiciona su disposición en el mundo*.

Un ejemplo de ello es la aversión a las relaciones sexuales y a la sexualidad.⁴⁷ Fenomenológicamente, el cuerpo queda des-orientado, impedido temporal o definitivamente de cursar ciertos caminos, vivir ciertas experiencias, a consecuencia de la intervención quirúrgica. Esto no significa que todas las personas intersex teman a las relaciones sexuales, ni que este fenómeno sea exclusivo de las que fueron intervenidas; una de las cuestiones que surgen a partir de las historias que diversas personas intersexuales comparten en las redes sociales (por ejemplo, las que Laura Inter traduce y publica en *Brújula Intersexual*⁴⁸) es que existen personas que, *a pesar de* las limitantes sociales, de los estereotipos de género, de la desinformación y de las intervenciones quirúrgicas, encuentran alternativas para la vivencia de su sexualidad. Esto no significa en modo alguno una apología a las intervenciones y a la mirada social que restringe la existencia de las personas intersexuales. La afirmación de Morland no es que la intervención

⁴⁶Morland, 2009, p. 300.

⁴⁷ *Ibidem*, 301.

⁴⁸ En la siguiente sección, dedicada a detallar el universo de estudio, hablaré un poco más sobre Laura y *Brújula Intersexual*. De igual manera, su trascendencia será sujeta de un análisis más profundo en el capítulo 1.

determine un destino único, sino enfatiza que en la experiencia intersex existen *temporalidades*, y que la práctica médica, al no contemplarlas, tiende a producir limitaciones severas en la experiencia corporal y en la producción de auto-representaciones de las personas intersex: “Sostengo más aún, que *la mera capacidad del cuerpo para las sensaciones es moldeada por las impresiones de objetos y de otros* en sus superficies. Un objeto así es el escalpelo quirúrgico. No es que simplemente sintamos toques, sino que ciertos toques, dependiendo de su fuerza y durabilidad, *determinan lo que somos capaces de sentir*”⁴⁹ (*énfasis propio*). Desde luego, esto va más allá del contacto sexual, y se extiende a todo tipo de contacto y a la manera en que el cuerpo reacciona a partir de los registros afectivos de cada quien. Cabe preguntarse, pues, ¿de qué modo los cuerpos pueden re-orientarse u orientarse a través de otros senderos? ¿De qué maneras las personas intersex resignifican sus experiencias?

Universo de estudio: las experiencias de tres activistas intersex mexicanas

Mi universo de estudio constó de tres activistas intersex mexicanas (entre quienes me incluyo), asignadas mujeres al nacer y que experimentamos de primera mano la intervención de un dispositivo médico, con la intención de fijar esa identidad a través de procedimientos médicos, incluso quirúrgicos, destinados a darle a nuestros cuerpos la apariencia y funcionalidad social y culturalmente esperadas del cuerpo de una mujer.

A continuación, quiero presentar algunos aspectos biográficos resumidos, de importancia para abordar nuestras experiencias y para imaginar el devenir de las posibilidades y orientaciones de cada una. Sirva también como detonante de un análisis futuro del

⁴⁹ Morland, *op. cit.*, p. 301.

movimiento intersex mexicano, que considero se entrelaza con otras luchas y es germen de una transformación social, radical y necesaria:

Laura Inter nació a principios de la década de 1980. Su nacimiento fue atendido por médicos de un hospital privado de la Ciudad de México. Ella relata que el médico anunció que era una niña sana, pero posteriormente surgió la incertidumbre del sexo e



Imagen 2: Laura Inter en el 13° Foro Internacional de AWID. Bahía, Brasil, septiembre de 2016.

Crédito: Morgan Carpenter

informó que no podían decir aún si era un niño o una niña. Aunque logró conservar su cuerpo intacto, fue sujeta a un continuo escrutinio y a tratamientos farmacológicos a causa de su variación, hiperplasia suprarrenal congénita simple o no perdedora de sal, tanto en instituciones privadas como en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La mayor parte de su vida ha transcurrido en una ciudad del Bajío guanajuatense, región conocida por su raigambre católica y conservadora. Creció dentro de una familia compuesta por madre y padre. Cuenta con estudios universitarios completados en la carrera de Derecho, y tiene grandes conocimientos de herramientas computacionales y del idioma inglés. Aunque fue bautizada en la fe católica, ella profesa el budismo, el cual lleva a la práctica en su vida privada y, pienso yo, como una filosofía de vida en general.

Uno de sus mayores méritos a la fecha es la fundación e ininterrumpida coordinación del proyecto *Brújula Intersexual* (<https://brujulaintersexual.org>) desde el año 2013. Comenzó

como una página en la plataforma Facebook, pero luego se extendió a otras redes sociales, y cuenta con una página Web propia. El proyecto, con respaldo y credibilidad amplios a nivel doméstico e internacional, ha servido para difundir numerosos materiales y contenidos sobre intersexualidad, producidos en inglés y originales en español, desde una perspectiva no patologizante y centrada en la experiencia y en la voz de las personas intersex. Pero pensar que el proyecto se limita a la divulgación o a la traducción, sería subestimarlo crasamente; lo que Laura ha logrado a través de Brújula es crear un espacio virtual de encuentro, en torno al cual ha florecido una comunidad de personas adultas y familiares de infantes con variaciones de las



Imagen 3: Detalle del sitio Web de *Brújula Intersexual*

características sexuales. De igual forma, Brújula Intersexual se ha posicionado en México como el principal referente para la problematización de la violencia y la discriminación que experimentan las personas intersex en el país, e incluso más allá de las fronteras nacionales. De forma muy relevante, desde *Brújula* se ha configurado un movimiento de activismo local que ha conectado con el activismo intersex regional y global, que ha logrado generar una mayor

visibilidad de la problemática en torno a la intersexualidad. Los más recientes ejemplos del impacto de Brújula Intersexual en atender y evidenciar el carácter estructural de las violencias que viven las personas intersexuales son su involucramiento directo (tanto de Laura como del equipo de Brújula Intersexual) en la elaboración de recomendaciones apegadas al respeto de los derechos humanos y que visibilizan los debates internacionales en torno a la legitimidad de los procedimientos médicos, que posteriormente fueron llevados al *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI* de la Secretaría de Salud federal de México, en el año 2017⁵⁰; y recién en 2020, el diseño y realización de la Encuesta Intersex, en colaboración directa con CONAPRED, y que es uno de los primeros estudios en México y en el mundo de habla hispana en recopilar datos y arrojar luz sobre las necesidades de las personas intersex⁵¹; más aún, como consecuencia directa de este esfuerzo, durante la presentación de resultados de dicha encuesta, se dio el primer pronunciamiento oficial de una administración federal en torno a un compromiso del gobierno de México para trabajar en una reforma destinada a eliminar las cirugías y procedimientos médicamente innecesarios, de acuerdo con las recomendaciones del Protocolo antes mencionado⁵². El trabajo de Laura es de gran calidad profesional y le consume la mayor parte de su tiempo, pese a que no siempre le es debidamente reconocido ni remunerado.

⁵⁰ La versión 2020 de dicho documento puede consultarse en el sitio de la Secretaría de Salud: <<https://bit.ly/3tTO7yS>> (consultado el 28 de enero de 2021)

⁵¹ El resumen ejecutivo de este hito, en mi opinión insólito y con repercusiones aún por descubrir, se encuentra en la página de CONAPRED: <<https://bit.ly/3d8UmZv>> (consultado en 28 de enero de 2021)

⁵² El pronunciamiento, hecho por el Subsecretario de Derechos Humanos, Alejandro Encinas Rodríguez, puede consultarse en la página del organismo gubernamental: <<https://bit.ly/3jSzur2>> (consultado el 28 de enero de 2021)

Adiós al Futuro es una artista intersex, nacida en 1982 en el estado de Jalisco, en una clínica del IMSS. Creció en el contexto de una familia compuesta por madre, padre y hermanos, en la ciudad de Guadalajara. Su nacimiento fue precedido por el de M., su hermana mayor a la que no conoció pues murió a la edad de 5 años: al igual que Adiós al Futuro, nació con variaciones de las características sexuales y con la condición de hiperplasia suprarrenal congénita, en su

variante perdedora de sal. Adiós al Futuro menciona que la muerte de M. se debió a negligencia médica. Con ese antecedente, Adiós al Futuro fue diagnosticada y tratada desde los primeros días de vida. No tiene recuerdo preciso del número de intervenciones, pero sabe que en el curso de sus primeros diez años de vida, fue sometida a por lo menos tres intervenciones destinadas a alterar sus características sexuales y darles una apariencia

“aceptablemente femenina”. La intervención médica y quirúrgica de su cuerpo fue realizada a lo largo de toda su infancia y adolescencia, en el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS.

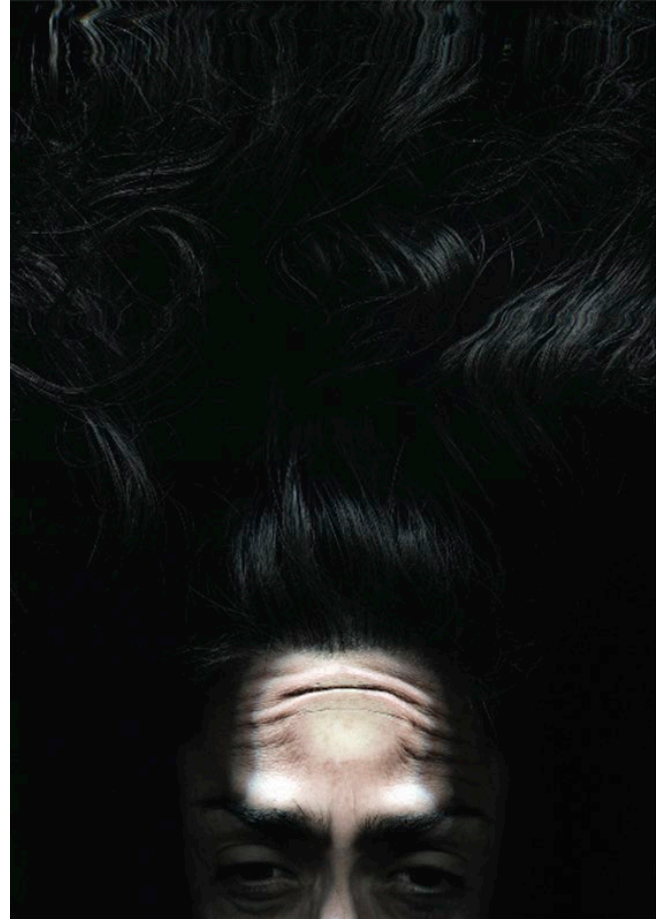


Imagen 4: Adiós al Futuro, detalle de la pieza “Piel” del Proyecto Intersexual.

Crédito: Adiós al Futuro

Desde temprana edad estuvo expuesta a distintos elementos de la cultura, que ella misma describe como “no muy aptas para esa edad”: lecturas de autores como Hermann Hesse, Erich Fromm o Krishnamurti, música de Led Zeppelin o León Chávez Teixeira. Rechazó desde muy joven el catolicismo y buscó en las expresiones artísticas y en la fotografía una respuesta a su curiosidad por el mundo, lo que la llevó a cursar estudios superiores en artes visuales y a convertirse en artista multimedia, especialmente en proyectos escénicos. En 2015 tomó la decisión de emprender su proyecto más ambicioso: el *Proyecto Intersexual* (<http://www.intrsx.org/>). Para iniciar, llevó a cabo una arqueología de su experiencia, dándose

a la tarea de darle forma a un acervo consistente de fotografías de los fragmentos de su expediente clínico, pero también de fotografías familiares, documentación visual de la última intervención médica a la que se sometió, ya a una edad en que podía dar su consentimiento

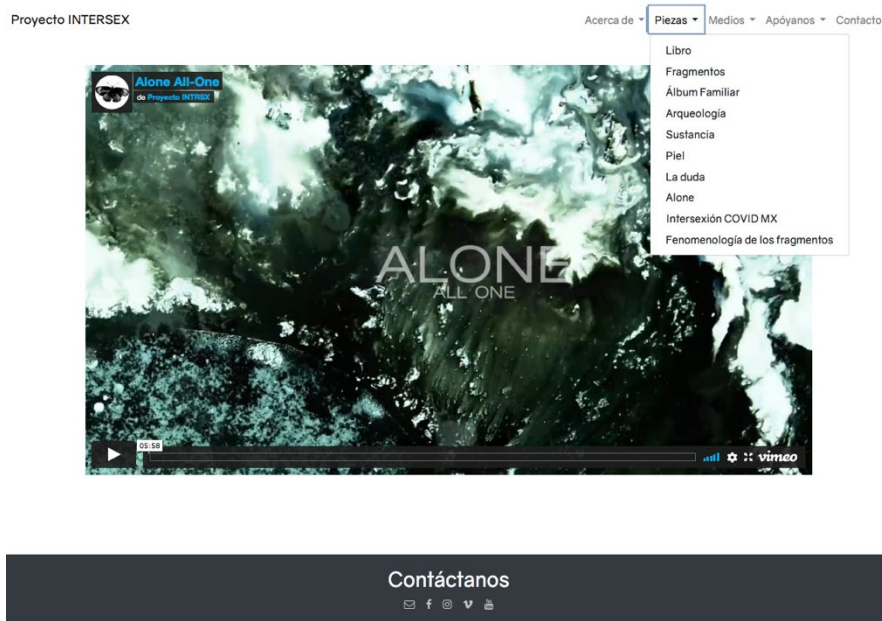


Imagen 5: Detalle del sitio Web de *Proyecto Intersexual*.

libremente. Asimismo, empezó a crear un corpus literario que le permitió interpretar críticamente los elementos de su experiencia. Esta arqueología, que en sus propias palabras, “son objetos que cuentan una historia”, se vería plasmada en un conjunto de piezas que detonan una reflexión desde un lenguaje poético y estético, desafiando y buscando abiertamente producir una reacción. *El libro intersexual* es la pieza que articula toda esta arqueología, que se extiende a una producción audiovisual a través de cortometrajes animados (*Fragmentos*,

ALONE) y de tipo documental (*La duda*), que han sido proyectados en varios países del mundo, como Suiza, Holanda y Argentina. En medio de la pandemia global por COVID-19, propuso una colaboración entre proyectos del movimiento intersex mexicano para documentar las experiencias de integrantes de la comunidad intersex a través de la imagen y la escritura de la autoría propia de cada persona que participó. Hoy día, su proyecto, reconocido internacionalmente, sigue en marcha y ha sumado la participación de personas intersex y no intersex, lo que le dota de un potencial crítico para imaginar realidades otras.

Hana Aoi, seudónimo de la autora de esta investigación, es una persona intersex nacida en México, D. F., en 1981. Fue intervenida quirúrgicamente en tres ocasiones a lo largo de sus



Imagen 6: Hana Aoi en el MamaCash Feminist Festival. Utrecht, Países Bajos, 8 de marzo de 2020. Crédito: BAK / Gabriëlle de Kroon

primeros once años de vida para la extirpación de sus ovotestes y la normalización de su ambigüedad genital, en el Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, y posteriormente sometida a una terapia de remplazo hormonal, necesaria por la ausencia de las gónadas extirpadas. Católica en su infancia, agnóstica en la edad adulta, atea indecisa en el presente, se considera a sí misma una lectora voraz de historias de fantasía y ciencia ficción y una escritora forjada por la inefabilidad de sus experiencias y de los afectos enunciados por el cuerpo, a través de la ansiedad que la acompaña

desde su infancia, pero también por una voluntad inquebrantable por vivir más allá de las

limitaciones materiales. La huelga de la UNAM de 1999 y una muy generosa beca debido a su trayectoria de excelencia académica le permitió optar por estudiar Ingeniería en Computación en el ITAM, una celebre universidad privada de México. Se desempeñó eficazmente como analista de sistemas durante trece años de su vida, hasta que renunció a ella en 2015 a causa de una fuerte depresión, que se gestó a lo largo de muchos años, acuciada por las dudas cada vez mayores acerca de la historia de su cuerpo y de su deseo lésbico. Ese mismo año conoció a Laura Inter y desde ese momento comenzó a pensar su experiencia desde la perspectiva de la comunidad intersex.

En octubre de 2016 inició su proyecto *Vivir y Ser Intersex* (<https://vivirintersex.org>).

Desde dicho espacio, se propuso generar pensamiento crítico en su propio idioma, ante la escasez de contenidos de ese tipo, originales en castellano.

Ha colaborado de cerca con Laura Inter y con Adiós al Futuro, participando como panelista, conferencista, tallerista y coordinadora de distintos eventos dirigidos a visibilizar la problemática en

torno a la intersexualidad. Instigada por una amiga, una noche de febrero de 2018 se decidió a poner sobre papel sus inquietudes teóricas en torno al tema de su vida, y formuló el anteproyecto de investigación titulado “La producción del cuerpo sexuado: la intervención médica en la

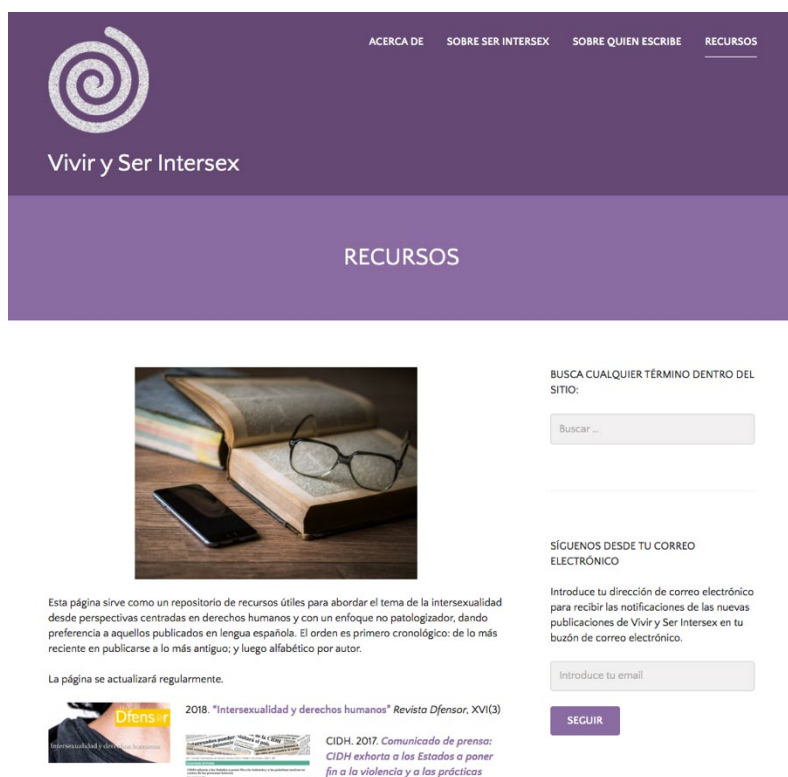


Imagen 7: Detalle del sitio Web de *Vivir y Ser Intersex*.

asignación sexo-genérica de niños, niñas y adolescentes con variaciones congénitas de las características sexuales”, con el que se postuló para la Maestría en Estudios de la Mujer, generación 2018-2020.

El presente trabajo es resultado directo de ese momento decisivo.

Una metodología *ad hoc*

Al inicio, mi estrategia en términos generales involucraba levantar una etnografía feminista. ¿Qué implicaba esto? Martha Patricia Castañeda indica que el rasgo distintivo de una etnografía feminista es la “desprivatización” de las experiencias de mujeres, al tensionar el acuerdo de silencio que ha sido incorporado en la materia de los cuerpos de mujeres.⁵³ Es decir, significa dotar de sentido político las experiencias que han sido relegadas al ámbito de lo privado.

Sin embargo, ¿es feminista una etnografía donde las sujetas en cuestión nacieron en cuerpos cuyo estatus de mujer no era del todo claro? Aún está por verse en qué sentido los cuerpos de personas intersex asignadas mujeres al nacer *son también* cuerpos de mujeres, y por ende, su experiencia también se inscribe en el conjunto de posibilidades de *experiencias de* mujeres. Por lo pronto, es necesario establecer que el rasgo feminista de la etnografía que levanté con mis colaboradoras está dado en la negociación de “la intersubjetividad que se establece entre congéneres”. Ello me permitió abordar aquello que ha impedido históricamente la apertura de experiencias que no suelen hablarse porque, de hablarlo, podría ser peor.⁵⁴ Abordar la vergüenza, el dolor, la rabia, la frustración, la dificultad de conectar con otra persona, de conectar incluso con el propio cuerpo, es algo que cualquier persona podría entender

⁵³ Castañeda Salgado, 2010, p. 224,

⁵⁴ Hemmings, *op. cit.*, p. 157.

desde la empatía, pero una empatía que no tome los tintes jerárquicos de la compasión, sino del ser capaz de reflexionar mutuamente sobre *nuestras* situaciones, “desde las posiciones y con los recursos intelectuales que cada una posee”.⁵⁵

Debo recalcar que la etnografía ha sido feminista porque mis colaboradoras y yo hemos sido *sujetas del género, producidas materialmente por la medicina como un tipo de mujeres*. Como se verá a lo largo del trabajo, la perspectiva feminista aporta numerosas pistas de lo que ha condicionado y configurado las experiencias plasmadas en la reflexión subjetiva (e intersubjetiva). Aunque ellas y yo hayamos sido *asignadas mujeres al nacer*, lo que nos vuelve congéneres no es ese sexo de asignación, ni mucho menos una noción taxonómica basada en la disgregación de elementos de la anatomía humana. Somos congéneres por las intervenciones médicas y sociales que operaron en nuestras experiencias, encuadradas en una matriz heterosexual de producción de sujetos de género. Desde luego, no es una metodología exclusivamente feminista, porque los factores (o tecnologías) que entran en juego en nuestras experiencias de vida como personas intersexuales, para que la asignación de sexo se establezca dentro de los parámetros de inteligibilidad del género, requieren un entrecruce e incluso un énfasis en las propuestas teóricas y metodológicas que emanan del campo de los estudios críticos de la intersexualidad.

Estudios críticos de la intersexualidad

Los debates generados desde los estudios críticos de la intersexualidad constituyen una de las más enriquecedoras respuestas a las representaciones (re)producidas por el discurso biomédico y la práctica clínica. Este campo enarbola “un discurso que da prioridad a objetivos clave en

⁵⁵ Castañeda Salgado, *op. cit.*, p. 255.

torno a detener las cirugías genitales innecesarias en infantes sexuados de forma ambigua”, a la vez que es expresivamente crítico de los enfoques tradicionales y hegemónicos de las personas con variaciones intersexuales, particularmente de “intervenciones coercidas o impuestas por instituciones médicas, psicológicas o educativas y por padres, madres, tutores y sociedad”⁵⁶. La originalidad de este campo radica en la convicción de que los cuerpos con variaciones de las características sexuales deben ser aceptados, valorados y celebrados, “al tiempo que la ortodoxia liberal dentro de la medicina y el activismo debe ser desafiado”⁵⁷.

Muchos de los trabajos empíricos generados dentro de este marco sacan partido del conocimiento situado y de la condición dual de académicas(os) que investigan *e* informan, es decir, que incorporan su experiencia atravesada por la medicalización de sus cuerpos sexuados con su trabajo de investigación. Es decir, su experiencia de vida está delimitada por el mismo objeto de estudio al que dirigen su mirada. A decir de Eva Alcántara, estos estudios entretienen la experiencia personal con “un profundo conocimiento y un magistral manejo de al menos teoría ética, teoría feminista, filosofía, teoría crítica, ciencia biomédica y psicoanálisis posestructuralista”⁵⁸. Siguiendo esta reflexión, los autores cuyos textos configuran estos estudios “tienen la particularidad de revertir el lugar de la intersexualidad: no solo la colocan como sujeto de estudio, sino que hacen de ella el lente a partir del cual se mira el mundo”⁵⁹.

Técnicas empleadas en la metodología

La estrategia metodológica desarrollada durante esta investigación consistió de cuatro técnicas:

⁵⁶ Jones *et al*, 2016, p. 44. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

⁵⁷ *Ibidem*, p. 45

⁵⁸ Alcántara, 2018a, p. 162

⁵⁹ *Ibidem*, p. 163

- a) Análisis de producción hemerográfica
- b) Conversaciones (personales y vía chat)
- c) Observación participante
- d) Autoetnografía

a) Análisis de producción hemerográfica.

Al principio, me sentía tentada a iniciar la investigación con una serie de entrevistas semi-estructuradas, basadas en un cuestionario donde bosquejé algunas preguntas. Incluso, se lo hice llegar a Laura, quien aceptó colaborar conmigo pero no se sentía cómoda con realizar una entrevista cara a cara. El resultado fue desalentador, pero también iluminador: Laura me hizo notar que la mayoría de las preguntas podían responderse en los textos que ya había escrito. Ahí me percaté que la producción hemerográfica tenía un lugar preponderante en el trabajo de campo, a pesar de que sentía que se trataba de algo demasiado trillado. Era ahí donde debía centrar mi análisis en una primera instancia, porque esos materiales habían sido escritos sin tratar de satisfacer un cuestionario rígido, sino como respuesta a las preguntas subjetivas resultantes de las trayectorias individuales y de la conexión y reflejo entre la experiencia de cada una con la de otras personas como una.

Por lo anterior, la enunciación de la experiencia a través de la producción hemerográfica tiene un papel doble. Por un lado, permite la formulación de preguntas y la articulación de emociones e ideas que, ante otras personas, podrían no tener sentido, pero que al ser compartidos en un espacio destinado al encuentro de otras personas como una, se convierten en nodos que crean comunidad, y por consiguiente, sentido de la experiencia, similar a lo que hacen los grupos de apoyo. Por otro lado, permite una reflexión acerca de los puntos en común

entre experiencias subjetivas distintas entre sí, y a identificar el origen del malestar que se acarrea.

La selección de la producción hemerográfica de mis colaboradoras fue muy precisa: me enfoqué en los materiales de acceso público, los cuales no son numerosos pero sí sustanciosos en cuanto a la reflexión subjetiva del cuerpo y la experiencia de vida. En el caso de Laura, consulté cuatro textos altamente biográficos, publicados entre 2015 y 2019:

- *Finding My Compass* (2015): este texto fue publicado en el ejemplar especial “Normalizing Intersex” de la revista VOICES, Personal Stories from the Pages of NIB, en el año 2015. Aunque tengo el conocimiento de que existe un original en español sin publicar, preferí recurrir a la versión publicada que, además, es comentada por otras autoras en el mismo volumen.
- *Mi cuerpo* (2015): este texto fue publicado originalmente en la página de Brújula Intersexual y retoma algunos aspectos que se encuentran en *Finding My Compass*, pero en un tono mucho más íntimo y alentador. El texto fue revisado y aumentado por la autora en 2018; esta es la única versión disponible.
- *Brújula Intersexual* (2018): este texto, editado especialmente para la edición especial de la revista *DFensor*, “Intersexualidad y derechos humanos”, también retoma algunos puntos de los anteriores, pero con un enfoque en el impacto que la experiencia de Laura tuvo en la conformación del proyecto y cómo este marca una diferencia en el presente en que fue escrito.
- *Brújula mi cuerpo* (2020): Escrito ganador del *Premio a la resiliencia femenina frente a la adversidad Raquel Berman*, edición 2019. Laura me compartió este texto antes de ser publicado en la página de Brújula Intersexual, pero hago referencia a la edición

publicada en dicho portal. Es, en mi opinión, el texto autobiográfico de su manufactura más reciente y más acabado, fruto indudablemente de una larga maduración y meditación.

En el caso de *Adiós al Futuro*, me limité a dos fuentes hemerográficas, en gran medida porque con ella tuve oportunidad de sostener conversaciones más extensas.

- *El libro intersexual* (2018): esta era la referencia obligada, pues se trata de la pieza de su proyecto *Arqueología de la experiencia* donde converge el trabajo de indagación que ella misma realizó a lo largo de varios años, a veces con un gran costo emocional. En él, da cuenta de sus experiencias como niña, de sus reflexiones sobre su entorno, de sus cuestionamientos a la práctica médica a la que fue sometida y al trasfondo social que la legitima, y posteriormente sus exploraciones de alternativas para sobrevivir, para ser, para existir.
- *Oír lo no dicho* (2019): esta es una entrevista que la periodista Estefanía Santoro le realizó a *Adiós al Futuro* durante un viaje que esta hizo a Argentina durante ese año, en el cual presentó *El libro intersexual* en aquel país, y que sirve como acompañante en el análisis del libro y del pensamiento de su autora.

b) Conversaciones personales y vía chat.

Las conversaciones personales que sostuve con mis colaboradoras fueron resultantes de un primer intento por realizar entrevistas no dirigidas y semi-estructuradas. La finalidad de recurrir a este tipo de entrevista era propiciar la libre asociación de ideas sobre la experiencia, con la intención de permitir la aparición de los temas y conceptos propios de cada una de mis

colaboradoras, en consonancia con la propuesta etnográfica de Rosana Guber⁶⁰. Aunque la intención se logró, no tuvo la rigidez del formato de una entrevista basada en un instrumento de investigación homogéneo. En realidad, la aproximación inicial al campo no me lo permitía, porque mi enfoque inicial era conducido por preguntas que no necesariamente mis colaboradoras se habían generado, o que quizás eran temas que compartíamos —por ejemplo, nuestras experiencias con el dispositivo médico, o la motivación del trabajo de activismo que cada una llevaba a cabo—, pero la manera de indagar en ellos no era necesariamente la misma. Este formato me resultó particularmente exitoso con Adiós al Futuro, con quien sostuve varias conversaciones incluso desde antes de comenzar formalmente el trabajo de campo, debido a nuestra colaboración cercana en otros campos. Sin embargo, nos enfocamos a los temas centrales de la investigación en dos conversaciones dedicadas, una en el mes de octubre de 2019 y la otra en marzo de 2020. Esas conversaciones resultaron particularmente provechosas porque, para ese momento, yo ya había hecho una lectura a profundidad de su corpus documental, y había hecho copiosas notas en mi diario de campo. Estas conversaciones fueron realizadas presencialmente y fueron grabadas digitalmente por mí.

Con Laura, por otro lado, encontré una gran dificultad para llevar a cabo el formato de conversación presencial. De hecho, fue uno de los momentos más desafiantes del levantamiento de la etnografía, y el más revelador de la naturaleza de mi trabajo. Mi primer acercamiento fue a través de dar lectura a sus textos, y de seleccionar los que finalmente formaron parte del corpus hemerográfico a analizar. Como dije anteriormente, cuando le propuse un encuentro frente a frente, me topé con que no estaba dispuesta a concederme una entrevista grabada. En sus palabras, el hecho de grabar su voz es algo que, simplemente, no le gusta, y en su opinión,

⁶⁰ Guber, 2011, p. 76

las respuestas serían forzadas. “No me gusta grabarme y luego escucharme. Aunque yo misma me grabe, el hecho de saber que se graba mi voz me impide responder de manera natural”.

Mi primera reacción fue de incredulidad, porque sentí que era un juicio a nuestro vínculo de confianza mutua. Temí que quizás, al final, estuviera en desacuerdo con colaborar en el proyecto. Indagué un poco acerca de su incomodidad, porque me resonaba con la idea de la falta de control sobre las imágenes y la invasión de una mirada de otros sobre el cuerpo. Y la experiencia intersex *está* en el cuerpo, y en la voz que da cuenta de ello. La materialidad de lo sonoro que queda registrado en la grabadora cuenta, también, como una mirada, o, más bien, como una percepción a través de otro sentido, el oído. Ella me prometió contarme un día, pero me adelantó algo que me dio la pauta para enfocar mi análisis: “Tiene que ver con mi historia de la niñez. Como casi todas nuestras manías de adultos”.

Su contrapropuesta fue la de enviarle un cuestionario para la entrevista, y ella respondería. Incluso entonces me hallé en una dificultad, porque esas preguntas no estaban pensadas para ser respondidas como un cuestionario, sino como detonantes para indagar en aspectos que permitieran una libre asociación de ideas. Decidí confiar en su intuición. Reflexioné que las metodologías que indagan en experiencias saturadas de disonancias afectivas y corporales, tales como las de las personas intersexuales, deberían tener un margen de flexibilidad por cada persona, y enfatizar el rigor en el análisis de los hallazgos del campo.

Laura me dijo, vía WhatsApp:

Lo más importante es que cada persona que participa en una investigación se sienta lo más cómoda posible, así las respuestas serán más profundas que si la persona se siente incómoda. La última vez que intenté una entrevista en persona [...] la verdad me sentí súper incómoda y

finalmente me hicieron la entrevista por escrito. Más en este tema [debe adaptarse]. Con experiencias tan complejas y dolorosas.

Indagué con ella la posibilidad de usar los mensajes de WhatsApp de nuestras interacciones para reforzar el trabajo de análisis de su experiencia, que al igual que con Adiós al Futuro, estaba más enfocado ya en la producción documental. Ella accedió, con la petición especial de que le indicara en qué momento comenzaba y terminaba la entrevista, y de tener total control de edición sobre las palabras a usar.

c) Observación participante.

La observación participante fue una feliz coyuntura de las circunstancias de nuestro trabajo como activistas. Justamente durante las semanas que estaban programadas para el trabajo de campo, se llevó a cabo la Segunda Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, los días 2, 3 y 4 de febrero de 2020.



Imagen 8: Apertura de trabajos de la 2ª Conferencia Intersex Latinoamericana y del Caribe. Buenos Aires, Argentina.

Crédito: Inmensidades Fotografía

Asimismo, Adiós al Futuro me había invitado a acompañarle a participar en el *MamaCash Feminist Festival: Collective (Ex)Change*, a realizarse en los Países Bajos, el 8 de marzo de ese mismo año. Ambos eventos fungieron como catalizadores de lo que yo sentía como tropiezos en mi aproximación al campo, porque me recordaron que yo era parte fundamental del mismo trabajo de investigación. Es decir, no solo era apelar nuevamente a las dimensiones de la reflexividad⁶¹, sino además comprender las implicaciones que estas reflexividades tenían en mí: como investigadora; como integrante de ese mismo universo; y como observadora de mis colaboradoras en una escucha activa.

Si bien en este trabajo no hay una recopilación de los eventos sucedidos esos días, sí hay menciones a lo largo del texto, que dan cuenta de la importancia de estos telones de fondo donde convergieron no solo tres activistas intersexuales mexicanas, sino que convergieron nuestras trayectorias, nuestras esperanzas y nuestros temores.



Imagen 9: Adiós al Futuro y Hana Aoi, de espaldas, en el MamaCash Feminist Festival. Utrecht, Países Bajos, 8 de marzo de 2020. (Adiós al Futuro es la tercera de derecha a izquierda, Hana Aoi es la cuarta).

Crédito: BAK / Gabriëlle de Kroon

Estos eventos, al final, me dieron la pauta para la estructura de lo que ahora presento como el primer capítulo.

⁶¹ Guber, op. cit., p. 46

Autoetnografía.

Poner manos a la obra y emprender la autoetnografía a la par del análisis de mi trabajo de campo —realizado en una realidad que ahora parece inalcanzable—, ha sido una tarea desafiante más allá de mi imaginación. Al momento de escribir estas palabras, me encuentro confinada a causa de la pandemia por COVID-19, en compañía de mis padres y hermana mayor. Este confinamiento supuso poner en marcha todos los recursos posibles para enlazar ideas y tejer significados en torno a una historia que no es singular. El confinamiento, dicho de otra forma, me ha hecho voltear a ver, incidentalmente, las experiencias que hemos vivido las personas intersex de manera colectiva. Lo anterior va más allá de una mera suma o recolección de vivencias; indagar en *la experiencia intersex* implica reconocer una imbricación teórica, epistemológica e incluso política. Aunque la autoetnografía siempre estuvo latente, el contexto de reclusión por la pandemia fue decisivo para llevarla a cabo.

Mercedes Blanco refiere que la autoetnografía es un género de textos de corte autobiográfico promovido ampliamente como un “método de investigación” por Carolyn Ellis y Arthur Bochner, y luego entendida como un método desde la escritura por Laurel Richardson. “De esta manera, la autoetnografía amplía su concepción para dar cabida a relatos personales y/o autobiográficos como a las experiencias del etnógrafo como investigador —ya sea de manera separada o combinada— situados en un contexto social y cultural”.⁶² Una de las posibilidades más atractivas de este método es que ofrece posibilidades de expresión literarias desde la no ficción para una investigación cuyo encuadre es cualitativo. Aunque versátil y flexible, Ellis manifiesta una exigencia fundamental de este método: que conecte lo personal

⁶² Blanco, 2012, p. 56.

con lo cultural. Blanco cita a Richardson, quien concuerda con esta necesidad: el relato de los autores de una autoetnografía corresponde a su experiencia vivida, “relacionando lo personal con lo cultural”⁶³.

La autoetnografía me llevó a examinar una serie de diarios y textos que produje en distintos momentos de mi vida, pero debo reconocer que hubo un cierto factor de suerte en la inclusión de ciertos elementos. Por ejemplo, el diario que registré durante un periodo de tiempo del año 1992, que fue el año en que se me practicó la tercera y última de las intervenciones quirúrgicas destinadas a borrar de mi cuerpo cualquier rastro de ambigüedad y a construirme un cuerpo “aceptablemente femenino”, tomando prestadas las palabras del médico tratante de Adíos al Futuro, durante su infancia. O ciertas páginas del diario que llevé entre 2011 y 2014, un periodo de tiempo especialmente difícil en lo emocional y psicológico, pues fue durante esos años que me di a la tarea de darle sentido a las disonancias producidas por mi cuerpo, por mi historia, por mi deseo lésbico insatisfecho y por mis relaciones personales.

Los textos en los que me centré para la autoetnografía, es decir, mi propio corpus documental, lo extraje de *Vivir y Ser Intersex*, y abarcan un periodo entre octubre de 2016 y abril de 2020; sin embargo, me limité al análisis de cuatro textos que abordaban los temas clave en torno a la enunciación, las relaciones con el cuerpo y con los seres allegados, la creación de comunidad y la identidad política. No son textos que hayan sido escritos con la intención de ser analizados. Que los haya integrado a este proceso ha sido un *tour de force* que pone en perspectiva su historicidad conflictiva.

⁶³ Ídem.

Características de la metodología

Conocimiento situado y localizado

Rescato la última imagen del relato de mi testimonio en 2016 como piedra angular de la aproximación epistemológica a la experiencia intersex, sea cual sea el método: mi amiga, tocándome el brazo, con un gesto serio pero empático, a sabiendas que aquello no era un final, sino parte de una historia cuya trama es la búsqueda de sentido. No estaba sola aquel día, sino que había un grupo de personas cuya presencia da cuenta de que mis palabras carecerían de cualquier sentido sin ese vínculo de las experiencias compartidas:

La alternativa al relativismo son los conocimientos parciales, localizables y críticos, que admiten la posibilidad de conexiones llamadas *solidaridad* en la política y *conversaciones compartidas* en la epistemología [...] Es precisamente en la política y en la epistemología de las perspectivas parciales, donde se encuentra la posibilidad de una búsqueda objetiva, sostenida y racional.⁶⁴

(énfasis propio)

A partir de este enunciado, se abre un abanico de posibilidades para analizar la producción de la experiencia intersex y las implicaciones teóricas y metodológicas con que me encontré en el campo. Digo “me encontré”, como quien hace un hallazgo inesperado, porque mi primera aproximación no fue consciente de que no había ningún escenario de investigación posible donde pudiera erigirme como simple observadora. Mi situación como persona intersex, como hija, como amiga, como colega, como activista, trajeron consigo afectaciones aparejadas a la reflexividad del campo. Rosana Guber describe tres dimensiones de esta reflexividad: la de investigadora que lleva consigo un *marco de referencia sociocultural* (compartido con mis

⁶⁴ Haraway, op. cit., p. 329.

colaboradoras, pero nunca idéntico); la investigadora con una perspectiva teórica; y las reflexividades de quienes fungen como sus informantes.⁶⁵ Pero justamente como llevamos con nosotras un marco de referencia sociocultural compartido, se vuelve necesario nombrarlo como tal: nuestras experiencias no solo no son idénticas sino que tampoco se encuentran en el mismo plano de comprensión. Esto no significa que haya una jerarquía, aunque quizá sí haya una temporalidad. Dice Haraway: “la visión es *siempre* una cuestión de ‘poder ver’ y, quizás, de la violencia implícita en nuestras prácticas visualizadoras. ¿Con la sangre de quién se crearon mis ojos? Estos temas se aplican también al testimonio desde el ‘yo’. No estamos presentes de inmediato para nosotras mismas”⁶⁶ (énfasis en el original). Hay un sesgo epistémico que nos afecta al momento de indagar en nuestras propias experiencias. Eso propicia que haya muchas personas intersex para quienes la única interpretación posible sea la del marco hegemónico, que presenta la intersexualidad como un desorden o como una anomalía del principio rector del *dimorfismo sexual*. En el capítulo 2 abundaré sobre cómo este principio articula la lógica detrás de la intervención médica y de la exigencia sociocultural por “desambiguar” los cuerpos intersex. Lo menciono aquí para poner de relieve que este marco hermenéutico hegemónico traduce como necesaria la *operación biopolítica de generización* inscrita en el cuerpo médicamente intervenido⁶⁷, pero también socialmente. Durante nuestras conversaciones de campo, Laura Inter, que no fue sometida a intervenciones quirúrgicas, padeció no obstante la violencia médica que la llevó a una *disociación* de su cuerpo que se tradujo en una interpelación al discurso hegemónico. “Durante las revisiones aprendí a disociarme de mi cuerpo, años después esos recuerdos me ayudaron a entender eventos similares que las personas con quienes

⁶⁵ Guber, 2011, p. 46.

⁶⁶ Haraway, op.cit., p. 330.

⁶⁷ Cabral, 2013, p. 38.

hablaba describían en términos de violaciones”. No fue necesario que el cuerpo de Laura fuera normalizado quirúrgicamente para que en su mirada se configurara una comprensión de sí misma como inadecuada:

Recuerdo que el doctor siempre hablaba como si no estuviera ahí, y no siempre entendía todo lo que el doctor decía cuando era joven por todos los términos médicos que empleaba. Crecí con un sentimiento de ser “inadecuada”, o teniendo la sensación de que algo estaba mal conmigo, aunque no supiera exactamente qué⁶⁸.

La experiencia de Laura es común a muchas otras. Ella ha tenido oportunidad de conversar con decenas de personas intersex adultas lo cual, aunado a su propia vivencia, le confiere una cierta autoridad para hablar de cómo este tipo de encuadre de la experiencia, a través de los ojos de la medicina, incide en la percepción de unx mismx⁶⁹. El descubrimiento de la diferencia corporal se dio durante una clase en la escuela secundaria. Ella lo describe como una comprensión de lo que estaba “mal” con ella:

Pusieron dos ilustraciones, una era de genitales masculinos y otra de los femeninos, al verlas inmediatamente noté que mis genitales no se parecían a ninguna de las ilustraciones: ‘¡estoy

⁶⁸ Inter, 2015b, s/p. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

⁶⁹ En algunas partes del texto, mis colaboradoras y yo usamos la letra “x”, como una forma gramatical inclusiva de las realidades intersex, sin que ello suponga una vinculación esencialista de la intersexualidad con un género no binario. Hacer esto convertiría la intersexualidad en un tercer sexo *de facto*. Esta noción ha sido ampliamente rebatida por el movimiento intersex, porque reafirma en la práctica las limitaciones del binarismo de género (Carpenter, 2018, p. 513). Me resisto a pensar en la “x” como una tachadura (Cabral, 2009, p. 14); invito a que sea leída en este trabajo como una representación del vacío que precede a las imposiciones del género, desde donde es posible cobrar consciencia de la magnitud de la transformación social aparejada con el reconocimiento pleno de los derechos humanos de las personas intersex.

deforme!’ —pensé con angustia— me quedé en estado de shock, mis manos se pusieron frías y comencé a sudar, sentía mareo y náuseas: ¿cómo era posible que esto me sucediera a mí?, ¿por qué yo?, ¿por qué nadie me había hablado de esto?⁷⁰

Conocimiento en comunidad

La experiencia intersex no es una experiencia solipsista o individualista. Antes del surgimiento de una comunidad que se enuncia intersex, la experiencia ya supone la existencia de un marco de interpretación de las vivencias en el cuerpo. ¿De dónde surge este marco?

Siguiendo la idea de las potenciales conexiones desde la solidaridad que menciona Haraway, quiero integrar al cóctel epistemológico de la experiencia intersex la noción de *comunidades epistemológicas* que desarrolla Lynn Hankinson Nelson. Esta autora sostiene que la producción de conocimiento es primordialmente comunitaria, es decir, que son las comunidades y no los individuos los que habilitan la posibilidad de *saber*. Esto no significa de ninguna manera que los individuos no sean capaces de *conocer*, sino que no existe un sujeto conocedor solipsista. Dicho de otra forma, es imposible crear conocimiento de manera aislada⁷¹.

Pienso en este punto la manera en que Laura Inter inicia en 2013 el proyecto de Brújula Intersexual: ella no tenía otro marco interpretativo que el hegemónico de la medicina. Aquí puede apreciarse cómo el discurso médico afianza su autoridad epistémica, bajo una narrativa que es muy común en las experiencias de muchas personas intersex: “Los médicos también me dijeron que los casos como el mío son extremadamente raros y que difícilmente conocería a

⁷⁰ Inter, 2019, s/p

⁷¹ Nelson, 1993, pp. 123-124

otras personas como yo”⁷². La importancia del encuentro, como veremos más adelante, es que produce un entorno donde se gesta un *nosotros* que prepara el terreno para una posible reinterpretación. “Solo *puedo* saber lo que *sabemos* (o podemos saber) para algún ‘nosotros’”⁷³ (énfasis original). Ese *nosotros* es “un grupo o comunidad que construye y comparte conocimiento y estándares de evidencia”.⁷⁴ Esta es la definición de *comunidad epistemológica*, concepto útil para la definición misma de *comunidad intersex*, y para reivindicar la legitimidad que reviste un conocimiento que no satisface las expectativas de una comunidad científica hegemónica, que, según Nelson, también es un tipo de comunidad epistemológica. Retomando la metáfora de “la sangre con que se han creado mis ojos” de Haraway, podríamos complementar que nuestra percepción “objetiva” de la normalidad es, realmente, una expectativa de lo normal que se basa en estándares sociales que se traducen en lineamientos médicos que toman la forma de síntomas y síndromes. Interesantemente, el conjunto de síntomas y síndromes conlleva un componente social que pondría en entredicho la presunta objetividad de la producción científica hegemónica. Este cuestionamiento no necesariamente deslegitima lo que la medicina puede conocer de los cuerpos intersexuales, pero sí exige una nueva lectura. Una lectura que reconozca la parcialidad del conocimiento científico.

En virtud de nuestra pertenencia a un número de tales comunidades, así como por nuestras experiencias como individuos, podemos [como individuos] contribuir cada quien, y de forma única, al conocimiento generado por nuestras varias comunidades [...] sin importar cuán singular pueda ser una experiencia, lo que sabemos con base en esa experiencia ha sido posible y es

⁷² Inter, 2020, s/p

⁷³ Nelson, 1993, p. 124. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

⁷⁴ Ídem.

compatible con los estándares y conocimiento de una o más comunidades de las que somos miembros.⁷⁵

Sostengo en este punto que *la experiencia individual de cada persona intersex está configurada por las diferentes comunidades en que nos situamos*. La familia es una forma de comunidad, pero esta también forma parte de una comunidad más amplia. La comunidad intersex es otro tipo de comunidad, que interpela críticamente un conocimiento científico hegemónico que podría pensarse contrapuesto al generado por esa interpelación, pero que me parece que más bien exhibe sus carencias. La aportación individual de cada persona intersex al conocimiento de la comunidad intersex permite la ampliación de un marco interpretativo.

Legitimación epistémica de la experiencia

Finalmente, quiero retomar la importancia que tiene el testimonio en la producción de sentido, pero también en la producción de una legitimidad epistémica que posibilite otros horizontes de ser. Un rasgo particular de la experiencia intersex es la dificultad de que un conocimiento fuera de los parámetros hegemónicos sea tomado en serio, más allá de la comunidad que ha producido dicho conocimiento. Regresando a mi relato del testimonio en CONAPRED en 2016, podría argumentarse que contaba a mi favor con un público sensibilizado, dispuesto a creerme. Para mí, que sabía que no contaba con más pruebas que el testimonio mismo, mi ansiedad exacerbada también se explicaba por mi consciencia de que *ese público no tenía por qué creerme una sola palabra*, porque yo, siendo parte de una misma comunidad epistémica que privilegia el discurso

⁷⁵ Nelson, op. cit., p. 150.

médico de la intersexualidad, comprendía por qué mis palabras, sin importar cuán veraces fueran, apenas podía sostenerse, como yo misma apenas podía estar en pie.

Esto, en términos de la autora Miranda Fricker, se denomina *injusticia testimonial*, uno de dos tipos de injusticias que se cometen cuando a una persona se le niega credibilidad en su calidad de conocedora (en este caso, conocedora de su propia experiencia).⁷⁶ La causa de esta injusticia es un sesgo basado en un prejuicio por parte de quien escucha. Para que la experiencia intersex pueda encontrar buen puerto, hace falta una “responsabilidad testimonial [que] requiere una conciencia social crítica distintivamente *reflexiva*”.⁷⁷ Esto precisa un cierto grado de compromiso de quien escucha por “ampliar su mente”, y una disposición por superar cualquier posible prejuicio. Esto ofrece una posibilidad para que las experiencias de personas intersex sean retomadas en un ejercicio de evaluación de la ética que hasta ahora ha conducido el actuar de los médicos. Iain Morland nos recuerda que el tratamiento de la intersexualidad nunca se planteó como contrario a principios éticos, sino que respondía a una justificación racional que promovía el bienestar psicosocial y psicosexual de los pacientes. Aunque él no suscribe la racionalización detrás de la normalización quirúrgica, señala pertinentemente que las intenciones de los médicos no son maliciosas.⁷⁸ Sin embargo, para lograr una mayor comprensión ética de las experiencias intersexuales, se requiere una disposición para remontar ese “déficit de credibilidad” de la comunidad médica respecto a una comunidad estimada “minoritaria” con quien ha mantenido una relación de poder basada en prejuicios no siempre identificados.

⁷⁶ Fricker, 2007, p. 20. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

⁷⁷ *Ibidem*, p. 91.

⁷⁸ Morland, 2008, p. 206.

El segundo tipo es la *injusticia hermenéutica*, y resulta interesante como una forma de explicar cómo la integración de una comunidad intersex que produzca sentido a las experiencias individuales de sus integrantes es parte decisiva en la reparación del daño experimentado ante la negación de un marco de interpretación de la experiencia. La injusticia hermenéutica ocurre previo a la testimonial, porque se trata de una laguna o brecha “en los recursos interpretativos colectivos que sitúa a alguien en una desventaja injusta cuando se trata de darle sentido a sus experiencias sociales”.⁷⁹ Uniendo este concepto con el de comunidades epistemológicas, se vuelve evidente que el tipo de injusticia que acompaña a la experiencia intersex se produce por la falta de una construcción colectiva que amplíe los horizontes de inteligibilidad de las estructuras que habilitan que la perpetuación de la ignorancia.

Estructura del trabajo

He extendido esta introducción para ofrecer un panorama teórico y metodológico amplio de lo que me ha requerido llevar a cabo esta investigación. Los siguientes apartados dan cuenta del análisis de las experiencias plasmadas por mis colaboradoras y por mí misma en los distintos textos que hemos producido y conversaciones que hemos sostenido, en el marco de nuestro trabajo como activistas pero también en nuestras interacciones más personales.

El capítulo 1, “Intersexual es la brújula que nos encontró”, se enfoca en el encuentro subjetivo con comunidades epistemológicas donde es posible darle sentido a las experiencias vividas, especialmente aquellas donde se saturan las disonancias afectivas y corporales; es, en términos generales, un estudio sobre cómo nuestras experiencias nos llevaron a producir representaciones desde proyectos activistas que generan comunidad y resignifican el cuerpo y

⁷⁹ Fricker, op. cit., p. 1

la identidad, y que generan miradas críticas hacia la sociedad responsable de la comprensión e interpretación del sexo y, consecuentemente, de la intersexualidad como una emergencia a atender. En ese sentido, el capítulo 2, “¿Qué se supone que es una ‘Mujer’?”, es un análisis de cómo se pone en práctica una serie de prácticas y discursos, en especial por parte del dispositivo médico, y cómo las concepciones en torno al sexo y al género se han materializado en nuestros cuerpos a través de las intervenciones médicas, en particular las intervenciones quirúrgicas destinadas a fijar un sexo, con todas las implicaciones no cuestionadas, como lo es el deseo erótico. Finalmente, el capítulo 3, “Los momentos de la experiencia intersex”, es una síntesis de lo que implica arribar a estos cuestionamientos, y de cómo la enunciación de las disonancias afectivas y corporales puede dar pie a la resignificación no solo de la experiencia de quienes ya han tenido que atravesar por la fuerza la intervención del dispositivo médico, sino también a la resignificación misma de la intersexualidad con miras a un futuro donde sea posible imaginar la celebración y el deseo desde la diversidad corporal.

Capítulo 1. Intersexual es la brújula que nos encontró: experiencia, comunidad y representaciones.

No cabe hacer una división binaria entre lo que se dice y lo que se calla; habría que intentar determinar las diferentes maneras de callar, cómo se distribuyen los que pueden y los que no pueden hablar, qué tipo de discurso está autorizado o cuál forma de discreción es requerida para los unos y los otros. No hay un silencio sino silencios varios y son parte integrante de estrategias que subtienden y atraviesan los discursos.⁸⁰

“Aún no hemos terminado con ‘intersexualidad’”: las palabras de Morgan Holmes, académica y activista intersex que formó parte de aquel movimiento intersex de la década de 1990, resuenan tajantes en 2011. Nombrar la intersexualidad no es un simple acto de enunciación: el conjunto que conforman los términos *intersexo*, *intersexualidad*, *intersexual*, *intersex*, no son necesariamente equivalentes. El significante *intersexualidad* tampoco describe lo mismo que los significantes *hermafroditismo*, ya no digamos *trastornos del desarrollo sexual*, traducción directa del término inglés *disorders of sex development* o DSD: “el significado de cada una de esas palabras está enlazado a la red conceptual, discursiva o teórica en la cual aparezcan”⁸¹. Por ejemplo, el significante DSD, acuñado en 2005, evoca un discurso médico que se presenta como una promesa de cambio o un consenso en el manejo médico de los cuerpos con anatomía sexual atípica, en detrimento del uso irregular que se le daba a la palabra *intersexualidad* en la clínica.

⁸⁰ Foucault, 2007b, p. 37

⁸¹ Alcántara, 2018a, p. 157

Hermafroditismo es un significante mucho más añejo, que evoca una mitología ancestral; se trata de un término de intermitente aparición en textos de derecho canónico en la Europa anterior a la Modernidad, y que hace su aparición en los textos médicos al caer el siglo XIX para ya no desaparecer. Holmes observa que, pese a la irrupción del acrónimo DSD en la literatura médica a partir de 2007, el lenguaje del hermafroditismo continúa apareciendo⁸². La facilidad con la que DSD suplanta al término *intersexualidad* se explica porque es un término que describe una realidad ya existente en la clínica, la cual lo produce, a la par de definir sus usos⁸³. Se trataría de una re-consolidación del poder por parte de especialistas médicos que veían el auge de un movimiento de ex pacientes reivindicando *intersex* (literalmente, “intersexo”), un término de origen clínico, como una identidad política que amenazaba la continuidad del modelo que trataba como una enfermedad al conjunto de síndromes y diagnósticos asociados a la intersexualidad.

Georgiann Davis, en su recuento de la transformación del movimiento intersex, expresa su escepticismo ante un término que ha sido aceptado por muchas personas en el mundo, especialmente aquellas que tienen una interacción cercana con la clínica⁸⁴, pero que ha afectado a integrantes de la comunidad intersex⁸⁵. Desde su perspectiva, “es claro que los profesionales médicos han empleado la terminología estratégicamente como un vehículo para reivindicar su

⁸² Holmes, 2011, p. 401

⁸³ Ídem.

⁸⁴ En un trabajo de investigación realizado en el contexto australiano queda de manifiesto que el uso de la terminología DSD (ya sea como *disorders* o como *differences*) opera con mayor eficiencia en la discusión de aspectos de la salud dentro de contextos médicos, y es empleado por una cantidad significativa (25%) de las personas con variaciones intersexuales que participaron en el estudio; no obstante, en esos mismos contextos, prevalece aún entre los participantes (aprox. 38%) el uso de términos diagnósticos específicos para referirse a las variaciones individuales (por ejemplo, HSC, SIA). Jones et al, 2016, p. 96.

⁸⁵ Davis, 2015, p. 53

jurisdicción sobre la intersexualidad, justo cuando el activismo intersex aparentemente empezaba a desafiar con éxito esa autoridad”⁸⁶. Holmes nos invita a reconocer la tragedia de la aceptación del discurso médico a través de la terminología DSD: “la constitución de los individuos como legítimos participantes de un discurso ocurre solo a través de su sometimiento a las reglas de ese discurso, reglas que no les pertenecen”⁸⁷.

Para clarificar esta diferencia, retomo el reclamo de Holmes y Davis hacia el término DSD. El problema más grave de este término es que reafirma el lugar de la emergencia social en el cuerpo, porque describe el trastorno en función de un desarrollo corporal referido al sexo. DSD deja intactas las estructuras socioculturales y las instituciones políticas, carece de todo potencial crítico o transformador, no indaga en el tejido social más allá del entorno inmediato de la persona *afectada* con una anomalía de la diferenciación sexual —término que con frecuencia se encuentra en los textos de endocrinología pediátrica—. Si bien gradualmente algunas investigadoras (como Lih-Mei Liao⁸⁸ o Katrina Roen⁸⁹) han atraído la discusión al papel de intervención social y desarrollo de agencia individual que el manejo clínico de la intersexualidad *debería* desempeñar, esto está sucediendo en espacios muy lejanos al contexto latinoamericano y a la realidad mexicana.

⁸⁶ Davis, op. cit., p. 54

⁸⁷ Holmes, 2011, p 393

⁸⁸ Lih-Mei Liao es una psicóloga clínica basada en el Reino Unido con extensa experiencia de investigación. Destacan sus análisis sobre el impacto del manejo médico de la intersexualidad en la salud física y mental de personas intersexuales que han sido intervenidas quirúrgicamente.

⁸⁹ Katrina Roen es una profesora de sociología nacida en Noruega. Uno de los temas centrales de su trayectoria como investigadora ha sido la atención médica que reciben las personas intersexuales en el contexto de Reino Unido, Nueva Zelanda y los países escandinavos, analizando bajo una perspectiva crítica el impacto en la salud y bienestar psicosocial de los protocolos médicos vigentes.

¿Por qué es importante esta enunciación? El recuento que hace Georgiann Davis acerca de cómo emergió el movimiento intersex en Estados Unidos puede ser útil para comprender las ramificaciones que tiene dicha enunciación, especialmente porque se encuentra entrelazado y al mismo tiempo marcadamente diferenciado. A mediados de la década de 1990, Davis señala la existencia, por un lado, de AISSG-USA, un grupo de apoyo centrado de forma principal en mujeres intersexuales con insensibilidad a los andrógenos, una variación intersexual bastante común; las integrantes de esta organización no necesariamente se visualizaban como activistas, pero su compromiso con el acompañamiento emocional de cada integrante durante el proceso de toma de consciencia de la variación corporal y la confrontación del estigma, es considerado por la autora como una labor de apoyo, ligada al activismo⁹⁰. Por otro lado, estaba ISNA, la organización fundada por la emblemática activista Cheryl Chase, en la cual sus integrantes compartían información específica para ampliar su conocimiento sobre sus cuerpos y sobre la biomedicina, y sobre el cual se construyó una identidad política intersex, crítica de los procedimientos médicos e intervenciones quirúrgicas, y que fue central en el surgimiento de un movimiento en torno a una serie de prácticas médicas en torno a variaciones corporales referidas al sexo que ponían en entredicho la asignación de sexo al nacer o durante el transcurso de la infancia y la pubertad.⁹¹

Como veremos a continuación, *intersexualidad*, *intersexual* e incluso *intersex*, son términos que han tenido una utilidad crucial para muchas personas intersex mexicanas y de la esfera hispanohablante, gracias a la labor de *Briújula Intersexual* para reorientar sus propias

⁹⁰ Davis, 2015, p. 34.

⁹¹ Davis, 2015, p. 34

experiencias y dotarlas de un nuevo sentido, incluso si no existe un proyecto político a la usanza del desarrollado por el movimiento de ex pacientes en los Estados Unidos.

1.1. Reorientar la experiencia: la *Brújula Intersexual*

La trascendencia del encuentro con alguien como yo.

“Qué bueno que te animaste a conocernos”, me dice Laura, en una conversación vía mensajería electrónica, durante el mes de junio de 2020. Sonríe. La contacté para hacerle una pregunta de seguimiento para esta investigación: ¿qué representó para ella encontrar a otras personas intersexuales?

Yo sé *lo que para mí* representó conocerle a ella, a Adiós al Futuro, y a tantas otras personas de una comunidad que me ayudó a expandir la comprensión de mi propia historia, de mi cuerpo, de generar nuevos vínculos afectivos basados en la apertura de aquello que hasta entonces solo resonaba en el espectro de lo vergonzoso o lo trágico. En esa conversación, Laura me relató cómo el encuentro con *Bodies Like Ours*⁹² representó para ella un primer acercamiento con personas intersexuales, aunque solo fuera a través de un foro en el sitio Web de dicho proyecto. Sin embargo, su encuentro con una persona mexicana cuya historia había sido compartida por redes sociales fue el detonante que configuró la búsqueda y encuentro de otras personas:

⁹² *Bodies Like Ours* [Cuerpos como los nuestros] fue un sitio Web de apoyo entre pares con foros que abordaban temáticas exclusivamente sobre intersexualidad, fundado en 2001 por Emi Koyama y Betsy Driver, ambas personas intersexuales que fueron sometidas a cirugías normalizadoras no consentidas. La URL del sitio (aunque inactiva al 30 de octubre de 2020) es: <https://bodieslikeours.org/>

Me sorprendió ver una persona que se veía bien emocionalmente, se veía tranquila, parecía que no le molestaba hablar de su experiencia. Había vivido situaciones complicadas, pero estas no la habían derrotado, al contrario, se veía una persona fuerte. ¡Y hablaba mi idioma! ¡Era de México!

Laura se dio a la tarea de buscar a esa persona, y una vez hecho el contacto, sostuvieron pláticas donde hablaban sobre sus experiencias, sobre la vergüenza médica y socialmente inculcada, pero también sobre las posibilidades del disfrute, pues una de las cosas que a Laura más le había llamado la atención era que esa persona tenía en ese momento una pareja. Este conocimiento había sido inaccesible para Laura porque no estaba representado en ningún momento de su experiencia, hasta entonces plagada de episodios de violencia doméstica, violencia médica e inseguridad en sus relaciones sexo-afectivas. Cobrar conciencia de esas posibilidades fue crucial para una resignificación de las diferencias corporales como algo potencialmente atractivo y disfrutable. Retomo aquí el papel del deseo, que en este caso prefigura las posibilidades que se abrieron en la mente de Laura, a partir de ese intercambio. Trazando un símil con la manera en que Sara Ahmed habla del deseo lesbiano como algo que reorienta, puede aplicarse a este escenario: “Actuar según el deseo lesbiano es una forma de reorientar la relación propia no solo hacia las parejas sexuales, sino también hacia un mundo que ya ha ‘decidido’ de antemano cómo deben orientarse los cuerpos”⁹³.

El deseo de Ahmed y el deseo de Laura no son idénticos, pero en ambos casos se trata de una disposición de tipo fenomenológico. Ese es el giro que se sugiere en el relato de Laura, y la intención que se predispone, el deseo que va tomando forma, sigue el llamado de Mauro Cabral, a “celebrar que somos éstos y esto, y no otros y aquello —sin pena, sin vergüenza, con

⁹³ Ahmed, 2019, p. 145

esa alegría festiva que el mundo no nos conoce y para la que, según parece, está de todo, menos preparado”⁹⁴. En palabras de la propia Laura, este encuentro le cambió la vida:

Después de la fundación de Brújula ya comencé a hablar con varias personas. En un inicio fue muy complicado, llegaron personas inter[sexuales], también llegaron personas que decían serlo. Con todas estas personas, hablaba por mensajes, por teléfono, y era genial comenzar a tener amistades a quienes no les tienes que dar explicaciones, y con quien puedes ser tu misma...

Me llama la atención el entusiasmo evidente en su recuento, el cual me lleva a evocar cómo mi propio encuentro fue análogo al suyo y la importancia de dar con Brújula Intersexual en mis pesquisas en Internet, durante aquel periodo de mi vida saturado, desbordado, de preguntas y de emociones que trataban de acomodarse con fragmentos de información y memorias que habían quedado al margen durante años, o que había estado trabajando en el espacio psicoterapéutico.

Me resulta difícil describir ese día en que conocí personalmente a Laura. Ella iba acompañada de su pareja y una persona más. Una parte de mí ansiaba ese encuentro, pero también sentía náusea y quería echarme a correr en dirección opuesta al punto de encuentro acordado. Aquello ocurrió en noviembre de 2016. Tanta ansiedad me generó la anticipación que padecí diarrea. Pero fue liberador. Semanas después, Laura y yo nos reencontramos y nos fuimos a un café en Coyoacán, en la Ciudad de México. En ese entonces, compartía la frustración que había embargado a Laura años atrás, pues me consideraba desafortunada en el amor, y no tenía confianza ni esperanza real de un cambio en ese rubro. Laura me dijo que debía tener más confianza, que ella estaba convencida de que las personas intersexuales éramos

⁹⁴ Cabral, 2009c, p. 119

hermosas. A la distancia, sus palabras y sus ánimos demostraron ser fundados; mis relaciones sentimentales a partir de ese encuentro adquirieron un matiz diferente al que había prevalecido en los años previos.

Pienso en algunas de las categorías para evaluar el bienestar psicológico y psicosexual y la calidad de vida establecidas por la Actualización Global de DSD⁹⁵: temor a la desvalorización, imagen corporal negativa, aislamiento social, desmerecimiento a las relaciones, dificultades de la función sexual⁹⁶. Como he planteado en el capítulo anterior, muchos de estos aspectos son producidos o reforzados, aún sin intención, por la misma práctica médica y su discurso reiterado en el conjunto de normas sociales y culturales sobre el cuerpo y el género. Con todo lo que el acompañamiento, la amistad y el activismo de Brújula Intersexual y Laura Inter representan en mi vida —y en la de centenares de personas en el ámbito hispanohablante —, no puedo afirmar que las preocupaciones que se relacionan con las categorías citadas arriba hayan desaparecido por completo, pero sí ha sido crucial su papel para que yo misma, en acompañamiento de un nuevo proceso psicoterapéutico, pudiera establecer mis propios parámetros en relación a mis anhelos individuales. El papel de Brújula ha sido fundamental en mi búsqueda de sentido subjetiva, y en la construcción de proyectos personales lejos de los parámetros de vida anteriores al encuentro con Laura. Así como los encuentros rebosantes de trascendencia que ella me ha compartido en nuestra conversación, mi encuentro con ella y Brújula Intersexual ha representado un parteaguas personal, e incidentalmente

⁹⁵ La Actualización Global de DSD desde 2006 (*Global DSD Update since 2006*) es un documento creado por un consorcio de especialistas a manera de seguimiento de los cambios en la práctica médica suscitados a partir de la Declaración de Consenso de 2005 (publicada un año después). Una de sus metas es actualizar la atención al paciente, enfocándose en ofrecer la mejor calidad de vida, incluyendo en esta ocasión a representantes de grupos de activismo críticos de la práctica médica.

⁹⁶ Lee et al, op. cit., p. 167.

—porque esa nunca fue la intención —, también el inicio de un proyecto más ambicioso con el propósito de que las experiencias afines que hemos vivido sean conocidas, pero que también se conozcan las cuestiones subyacentes a la experiencia. Acceder a esta comunidad, formar parte de ella, es clave para “lograr resignificar las experiencias negativas que acarrea enfrentar situaciones repetidas de crueldad y rechazo social. El encuentro con un grupo fortalece a las personas intersex al apoyar su proceso de resignificación del cuerpo, el grupo permite un espacio de validación de los sentimientos adversos que suelen asociarse a las intervenciones y experiencias vividas en el encuentro con la institución médica y una sociedad que les discrimina y aparta”⁹⁷. En ese encuentro y en ese acceder a una comunidad donde la escucha no se da desde la empatía o desde el diagnóstico —en todo caso, no de manera central —, sino desde *el saber compartido a causa de la afinidad de las experiencias*, el proyecto se traduce en compartir con otras personas, y en interpelar los saberes de otras comunidades epistemológicas, que dan por descontado que la asimilación de las diferencias corporales referidas al sexo —un sexo que además se supone inmutable y portador de una verdad autoevidente —como una anomalía, alteración o trastorno, determina no solo un curso de acción “natural” a través del dispositivo médico, sino una integración fluida a una sociedad que exige un apego a ideales corporales y de género, inalcanzables para la mayoría de sus integrantes y especialmente cruel con quienes encarnan la “anormalidad”.

Poner un granito de arena

Ante la pregunta expresa de lo que significa nombrarse o ser nombrada “intersexual”, Laura indica que es una etiqueta que le resulta útil en su labor como activista, es decir, en la denuncia

⁹⁷ Alcántara, 2018b, p. 7

de las violaciones a derechos humanos a través de las prácticas médicas y las representaciones sociales sobre los cuerpos. En consecuencia, “intersexual” es una palabra que permite encontrar información no patologizante sobre los cuerpos de las personas que están en la búsqueda de respuestas a las incógnitas del cuerpo y de la historia que este carga consigo. Quiero destacar la manera en que describe su relación con la palabra “intersexual”: “En su momento, este término, fungió como una brújula que a mí misma me ayudó a encontrar la información que me ayudó a sanar, porque antes de encontrar este término yo tenía certeza de que estaba ‘enferma’”.

Como vimos en el preámbulo de este capítulo, este significado viene precedido de una historia propia, y no siempre tiene las mismas connotaciones en castellano que en otro idioma. La producción o difusión de contenidos que informen sobre la intersexualidad en castellano no era algo tan obvio cuando Laura inició la página de Brújula Intersexual en Facebook. Es necesario situar el surgimiento de este proyecto en su contexto histórico, aunque parezca algo muy reciente y que no precisa mayor explicación: Laura es una persona que ha adquirido el dominio del idioma inglés, *impulsada por la necesidad de saber*, en una época en que las herramientas de traducción en línea no poseían el grado de sofisticación ni la ubicuidad que tienen al día de hoy. Cuando en su búsqueda del término HSC se encuentra con *Bodies Like Ours* (ella no recuerda el año exacto, pero tuvo que ser en 2013 o antes), ella no dispone de otro recurso para interpretar el contenido de los foros que un diccionario inglés-español. La escasez de contenidos informativos sobre intersexualidad, libres de lenguaje patologizante, en español, desde la experiencia de quienes habían vivido la medicalización de su cuerpo o la discriminación social, es el vacío que Brújula Intersexual subsanó desde su aparición. Puede argumentarse que en años anteriores ya existían algunos contenidos en español: por ejemplo, ISNA tenía en su sitio Web un apartado de contenidos en este idioma, y el sitio de OII también disponía de recursos en castellano. En su investigación a lo largo de ocho años, culminada con

su tesis doctoral de 2012, Eva Alcántara pudo encontrarse con entrevistas concedidas por Curtis Hinkle, fundador de OII, a medios mexicanos. Existía la traducción al español del texto de Fausto-Sterling (*Cuerpos sexuados*), y las traducciones de autores como Judith Butler (*Deshacer el género*) y Paul B. Preciado (*Manifiesto contrasexual*) que también abordaban el tema. En ese contexto, destaca la existencia de *Interdicciones*, editado por Mauro Cabral en 2009; en las páginas de presentación del volumen, la urgencia misma de teorizar en castellano (y en portugués, por la necesidad geopolítica del continente) es motivo de reflexión⁹⁸:

A lo largo de la historia de su *tematización* teórica y política, la intersexualidad parece haber sido una de esas cuestiones sobre las que se escribe y se lee en inglés. Sin lugar a dudas, la producción angloparlante ha tenido una importancia decisiva [...] en la emergencia y el reconocimiento de la intersexualidad como una cuestión a ser pensada. Sin embargo, esa misma producción pareciera haberse convertido en *el* modo de abordar esa *tematización*, clausurando la posibilidad de otros modos, articulados en otras lenguas [...] Al pensar, al escribir, al leer, al hablar de intersexualidad en castellano o en portugués, son esas mismas lenguas las que se interpelan, las que al tantear sus límites expanden, también, sus posibilidades⁹⁹ (énfasis original)

Cuando Eva Alcántara se pregunta por el lugar de la intersexualidad¹⁰⁰, sugiere que ese lenguaje codificado de la medicina no solo describe, sino que promueve una manera de pensar la intersexualidad—a través del dispositivo que se articula en el diagnóstico, en el expediente, en las consultas médicas, y que se encarna en pacientes y familiares, en un marco patologizante

⁹⁸ Cabral, 2009a, p. 5

⁹⁹ Ídem

¹⁰⁰ Alcántara, 2012, p. 10

—. En otras palabras, la labor de Brújula Intersexual que Laura Inter describe como un acto de compartir información que le había ayudado a sanar, y de traducciones al español de artículos en inglés que consideraba importantes, especialmente por haber sido escritos por activistas y personas intersexuales, ha sido poner a disposición de todo el mundo hispanohablante un medio para *tematizar* la intersexualidad con las posibilidades configuradas no solo desde lo lingüístico, sino desde las implicaciones políticas de quienes tienen acceso a esta información. En una era en que Internet se ha vuelto cada vez más accesible, el alcance de Brújula Intersexual es considerable. Estoy consciente que ese auge de la virtualidad —aún con las ramificaciones pendientes de evaluar, debido a la pandemia de COVID-19—, solamente alcanza a quienes *pueden* acceder a Internet y cuentan con el espacio necesario para (re)orientarse a través de esa brújula llamada “intersexualidad”. Por otro lado, hay que reconocer que la realidad que nos ha tocado vivir a mí y a mis colaboradoras, aquella que propició que llevemos la marca de la intersexualidad en nuestros cuerpos y nuestras experiencias, no es típica de la población mexicana. Retomando las palabras de Mauro Cabral, sobre el título del libro, esas interdicciones, esas prohibiciones o cancelaciones no se refieren solo a las que condicionan al cuerpo en sus variaciones congénitas referidas al sexo, sino también a las impuestas por la lengua¹⁰¹, y el contexto. Esa brújula apunta a un norte inasible para quienes enfrentan la precariedad de la vida, la cual dificulta la satisfacción de las necesidades más elementales, y en consecuencia, el acceso mismo a los servicios de salud, ya no digamos a la *tematización* misma de la intersexualidad¹⁰². En ese sentido, es importante recordar que la intersexualidad *excede* al dispositivo que la crea, y acontece también en aquello que la propia Laura nombró como “las

¹⁰¹ Cabral, 2009a, p. 6

¹⁰² Alcántara, 2009a, p. 28

representaciones sociales de nuestros cuerpos”. En otras palabras, la existencia de Brújula Intersexual debe estimarse no solo en lo que ha logrado ser —una comunidad que ha ofrecido apoyo y contención a cientos de personas intersexuales y sus familiares¹⁰³; un espacio de difusión de contenidos traducidos y testimonios originales situados en México y el mundo hispanohablante; un equipo de trabajo que hace una labor profesional con escaso o nulo pago, presentando informes ante organismos de derechos humanos y organizando talleres y participando en eventos en instituciones públicas y privadas —, sino en lo que puede llegar a ser, no por Brújula Intersexual misma, sino en aras del mundo donde viven y nacen muchas personas cuyas variaciones corporales referidas al sexo constituyen hoy día una emergencia a los ojos de los demás. Laura reconoce que el alcance que puede tener el esfuerzo de un solo individuo es limitado; reiteradamente ha dicho que no puede cambiar al mundo ella sola. Sin embargo, en mi opinión, con su trabajo ella produce un impacto tremendo y benéfico sobre las vidas de muchísimas personas, y también de eso está consciente: “[...] creo que el mayor bienestar en la vida viene de lo que nosotros como personas aportamos al mundo, no de lo que

¹⁰³ Laura gestiona un grupo de familiares de infantes con HSC. Este grupo tiene la peculiaridad de ser un espacio donde cabe un discurso no patologizante y promotor de la autonomía corporal y el consentimiento informado. A menudo, hay familiares —madres, principalmente—, que ingresan a preguntar sobre procedimientos quirúrgicos, casi siempre porque ya han tenido uno o varios acercamientos con instituciones médicas. En varias ocasiones, estos familiares, estas madres, han decidido no consentir la intervención médica de los cuerpos de sus hijas e hijos. Como cabe esperar, este escenario impensable en el imaginario médico, contraría al equipo de especialistas que llevan dichos casos. Aunque puede estimarse que esto no representa necesariamente una tendencia creciente, el hecho de que esté sucediendo ya representa un impacto en la vida de esas familias. Pero la labor de Laura no se limita a proporcionar la información, sino que también suele acompañar a estas familias, con apoyo de especialistas en psicología y medicina afines a los objetivos de Brújula Intersexual. Esta es una función que, estrictamente hablando, debería ofrecer o desempeñar la institución médica o el Estado, con un enfoque en el bienestar integral de la persona y el respeto de sus derechos. A mi conocimiento, no existe un espacio así en México, y sí una gran necesidad.

tomamos de él. Y eso intento hacer, lo que da un sentido trascendental a mi vida, quiero irme de este mundo sabiendo que hice lo que pude para poner mi granito de arena”¹⁰⁴.

1.2. La arqueología de la experiencia: el Proyecto Intersexual

“Para removerles las tripas y manchar sus manos con nuestra sangre”

A lo largo de esta investigación he reflexionado mucho sobre la manera en que los silencios operan como espacios de vinculación intersubjetiva. Me sucedió mucho en mi interacción con Adiós al Futuro, con quien he compartido numerosas experiencias antes de y durante esta investigación. A menudo, nuestras conversaciones son precedidas o anegadas por silencios que en un principio me generaban incertidumbre: ¿estará bien que guardemos silencio? ¿Debería decir algo? ¿Qué debería decir? Gradualmente comprendí que los silencios que *yo* interpretaba como incómodos también eran parte de nuestra manera de relacionarnos. Lo entendí así desde la ansiedad que me producía el silencio, y luego desde el entendimiento de que esa ansiedad no era ni de Adiós al Futuro ni mía, sino que su origen era anterior, de datación difícil e inexacta; independientemente de ello, acepté la presencia de esos silencios y comprendí que nuestra colaboración estaría dada por la potencia que el lenguaje adquiere gracias a los silencios.

Ello no significa que Adiós al Futuro sea una persona sin nada que decir. Su trabajo es un alarido en ese otro silencio histórico, el de las representaciones de la intersexualidad. El *Proyecto Intersexual* es una expresión artística multidisciplinaria, eminentemente audiovisual, que puede caracterizarse como una arqueología de la experiencia intersex. Consta de una serie de piezas cinematográficas, fotográficas, pero también de intervención del espacio y del pensamiento. Para esta investigación, me he basado principalmente en *El libro intersexual*, el

¹⁰⁴ Inter, 2020, s/p

cual representa una disección, pero también una reconstrucción de una historia a partir de los fragmentos de la experiencia. Sin embargo, es necesario *experimentar* la obra más allá de lo intelectualmente asequible. La experiencia de Adiós al Futuro es cruenta, como la de muchas personas intersexuales nacidas con HSC y sometidas a procedimientos médicamente innecesarios de normalización genital.

Continuamente, los cortometrajes que forman parte del proyecto han sido exhibidos en espacios de difusión donde la comunidad intersex se ha presentado, y la respuesta más común ha sido el silencio. Un silencio denso y cargado de afectos que arrebatan el habla. El choque que experimentan quienes han visto *Fragments* es similar al que he vivido en carne propia y desde esa gramática de la ansiedad que he nombrado previamente en este trabajo. En entrevista con la periodista Estefanía Santoro, Adiós al Futuro ha declarado que “toda la vida nos hacen cargar en silencio con esta experiencia que nos es



Imagen 10: Afiche promocional del cortometraje *Fragments* del Proyecto Intersexual.

Crédito: Adiós al Futuro

impuesta y se nos hace sentir culpables por ser quienes somos, ahora yo le doy al mundo esta

obra, para hacer visible lo invisible, para removerle las tripas y manchar sus manos con mi sangre, con nuestra sangre”¹⁰⁵.

“¿Neta? ¿Soy yo?”

Utrecht, Países Bajos. Marzo de 2020. Estamos sentadas en el pequeño balcón de la habitación de hotel que Adiós al Futuro y yo compartimos. La pandemia de COVID-19 ya azota al mundo, y causa estragos en el sur de Europa; aquí, sus efectos se perciben en el reforzamiento de ciertas medidas sanitarias que solo una semana después de nuestro regreso a tierras mexicanas se transformarán en restricciones a la vida cotidiana hasta entonces conocida.

La tranquilidad de esa tarde fría —el invierno está más cercano, la primavera apenas se aproxima —es el escenario de nuestra segunda conversación formal. Abarcamos muchos temas. La primera parte de nuestra charla ha sido un poco desafortunada, pues mi grabadora ha fallado y no he podido hacer el registro sonoro para su análisis posterior. Sin embargo, pacientemente reconstruimos la charla y la expandimos. En algún punto, ella elabora un argumento sobre el papel que ha tenido el arte en la expresión e interpretación de su experiencia, y cómo se traduce a su cuerpo. Parece una afirmación lógica, pero no lo es:

Justo es una enajenación, ser ajeno de ti mismo. Entonces para mí era rarísimo, yo me sentía muy desligada de mi cuerpo. Pero la práctica artística me ha ayudado mucho, aunque todavía me falta muchísimo.

¹⁰⁵ Santoro, 26 de abril de 2019. <<https://bit.ly/37hHGvU>>

En mi cabeza, resurgen preguntas que en otro momento han sido abordadas: ¿cómo es esa ayuda? ¿Qué se enuncia? ¿Qué se conforma? Yo no soy crítica de arte, ni experta en el tema, pero no hace falta: mi interés proviene del sentido que adquieren sus palabras con respecto a mi propia experiencia. Mi interés es sesgado. Por otro lado, hay quien ya ha hecho una lectura crítica de su propia reflexión del trabajo de *Adiós al Futuro*. Sofía Acosta, filósofa, autora del epílogo de *El libro intersexual*, “La voz del miedo”, admite su lugar epistémico desde el cuerpo social que deniega su existencia a la diversidad de los cuerpos intersexuales, pero también su responsabilidad como sujeto en la reproducción de prácticas y discursos: “Nuestro propio cuerpo deviene una pieza del cuerpo social institucionalizado a través del recurso de la ciencia y reproduce este control en sus propias prácticas cediendo su poder al relato institucional”¹⁰⁶. La enajenación del cuerpo es una constante necesaria, aunque no suficiente, de la experiencia intersex. La práctica artística, para *Adiós al Futuro*, es una manera de interpelar y desplazar los efectos de una práctica médica pasada que aún se manifiesta en el presente, lo mismo en los protocolos que se llevan a cabo en los hospitales —no importa que sea bajo nomenclaturas o con tecnologías innovadoras —, que en el cuerpo que trasciende al dispositivo médico.

Es tan fuerte la intervención que tienes que disociarte par sobrevivir, al grado de no reconocerte.
De verme en el espejo y decir: “¿neta?, ¿soy yo?, ¿qué es eso?”. No reconocerte, a mí mucho tiempo me pasó eso, me costó trabajo, empezar a reconocirme.

¹⁰⁶ Acosta, en *Adiós al Futuro*, 2018, s/p.

El habla de Adiós al Futuro es copiosa y el sentido de sus palabras denota que hay una continuidad en la producción de sentido de su trabajo. Aunque sus piezas están terminadas, la conversación me hace consciente de que la resignificación de su experiencia no ha acabado.

Y por eso también parte del trabajo es ese. Las piezas que son fragmentos de mi cuerpo, así como un análisis, y también como otra forma de mirar el cuerpo, a través de lo que te permiten las diferentes técnicas. No sé, ha sido como un trabajo ahí, bien personal, de autoimagen, no sé como se llame.

Sus palabras atrapan mi atención en el tiempo del análisis de lo conversado, y me sugieren una confirmación de un diálogo que, si bien está entablándose entre ambas, en realidad la interlocución es bidireccional, hacia el cuerpo y hacia el cuerpo social del que habla Sofía Acosta, en el cual existen huellas producidas por nuestras experiencias, y huellas encarnadas, el lugar desde el que hablamos. Aunque no lo dice de esa forma, mi percepción es que a través de eso que describe como “autoimagen” se refiere, al menos, a dos cosas: por un lado, esa representación que de sí misma está en continua gestación, esa subjetividad suya que abreva de los referentes históricos de su entorno —aquello que configura la experiencia, en el sentido de Joan Scott—, y que es asequible al exterior en la medida en que existe esa confrontación con “el exterior”, es decir, los allegados, los familiares, pero también los extraños.

Pues justo siento que ahorita ya estoy conciliando todas esas yo que andan por ahí. Para mí también fue súper fuerte empezar este proyecto y darme cuenta que este mundo no va a cambiar. No nos va a tocar verlo. Entonces, ¡híjole!, de repente es bien desgastante... es tan difícil hacer esta chamba, y ver el poco impacto... a lo mejor tiene mucho. A lo mejor yo soy muy dura conmigo, pero tal vez yo sí esperaba más impacto. O un impacto tal vez más visible.

“Esas yo” son ella misma, pero es claro que también en un sentido ya no lo son. El proceso mismo de la experiencia vincula a esta persona con quien hablo y colaboro, con “aquellas yo” a las que se refiere, las que se disocian para sobrevivir. En ese punto de la conversación, quiero interrumpirla y sacarla de lo que pienso que es un error: sí hay un impacto, sí es muy visible. Pero luego me refreno, y pienso que esa es mi apreciación subjetiva, porque su trabajo ha sido muy estrujante para mí, porque sus piezas han abierto las compuertas cauterizadas del trauma y me han permitido articular lo que fue rabia, lo que fue depresión, lo que fue un garabato ininteligible y furibundo en el diario saturado de disonancias que mantuve entre 2013 y 2014. Su trabajo llegó años después, igual que *Brijuila Intersexual*, pero para mí es la diferencia entre la existencia y la no existencia. Refreno mis palabras y las guardo, tienen que marinarse, y en ese momento es imperativo escuchar.

Entonces sí, sí me llegué a cuestionar seguir con el proyecto, como decir “ya”, ¿no? “Es un proyecto más y ya lo terminé, y ya. Pero, pues ya lo estoy aceptando. Aceptando la realidad, como dice Pitágoras, ¡ah!... Y también dándome cuenta de todo lo chingón que tengo en mi vida, la verdad es que tengo muchas posibilidades que no tenía, también gracias al proyecto.

Me sonrío ahora, igual que le sonrío en ese momento, mientras asiento. Las aves en las ramas de los árboles, sobre nosotras, gorjean ruidosamente; una tímida explosión de vida en los estertores de ese invierno holandés. El hecho mismo de encontrarnos en ese espacio, de haber viajado a ese lugar para formar parte de un festival feminista, es resultado directo de la difusión e impacto del *Proyecto Intersexual*, y del interés del mundo por escuchar lo que Adiós al Futuro tiene que decir.

“Y ahora ya pues hay gente nueva que está llegando al mundo por quienes se renuevan esas ganas de seguir aquí”. La voz se le quiebra ligeramente. Reflexiono un momento sobre las negociaciones y resignificaciones de la experiencia a partir de las reverberaciones mismas producidas por el deseo. De hecho, un deseo que en ocasiones encontró resistencias; justo después de haber recuperado el ritmo de la conversación tras el incidente de la grabadora, Adiós al Futuro me hablaba de la existencia de “una cosita” que le había mantenido en pie, después de esa disociación de “esas yo” que han salido a flote en varios momentos. “Esa cosita”, me dijo, tenía que ver con el querer estar bien. Volviendo a la definición al paso que Braidotti hace de los sujetos y de cómo la subjetividad es el espacio donde se entretreje experiencia y deseo, percibo que el desplazamiento epistémico producido por la creación de las piezas del Proyecto Intersexual, aún cuando a decir de su credora no posea el impacto que habría imaginado en un primer momento, estriba en ese deseo de saber, de dejar atrás ese asunto que le atormentaba. No ha sido un proceso sencillo, y Adiós al Futuro lo reconoce. Ha estado en cama, ha atravesado la enfermedad, y pese a ello, *incluso tomando partido de ello*, ha ejecutado un auténtico acto de fe en el proceso.

Pero no como había hecho antes, de ignorarlo, más bien superarlo, confrontándolo y viendo más allá. Creo que tiene que ver con eso. Con esa cosa de la vida que no se rinde. De repente escribía algo, y así, fue súper pesado, hacer un proyecto estando en esa condición, de que no sé ni qué era, pero... sí, como... esa parte de mí, ahí, luchando como “no, no, no, no le muevas”.

Aunque no exista una subjetividad intersex específica, sí hay un cúmulo de vivencias comunes a las personas intersexuales que constituyen sus subjetividades. Pienso que Adiós al Futuro, dotada de una cierta inquietud y rebeldía cuya presencia identifica en su vida desde temprana

edad, llevó a tal grado su indagación que produjo una autorrepresentación a partir de los elementos creativos a su disposición. En su texto, ella renuncia a su futuro, el futuro para el que su cuerpo le es intervenido de manera no consentida (“no quiere adaptarse, no quiere seguridad social ni ‘progreso’, no quiere ser ‘mujer’ ni tampoco ‘hombre’, no quiere ser nada”). Esa renuncia, esa despedida al futuro es un desafío a partir de un malestar, una sedimentación producida por un pasado que se lee como continuo y al mismo tiempo fragmentado: continuo, porque lo recuerda como un solo y largo episodio, pero fragmentado a medida que su deseo le lleva a emprender esa arqueología de su experiencia.

La intersexualidad demanda nuevas representaciones, a medida que las experiencias se formulan como una interpelación a un dispositivo que no se altera en lo fundamental a pesar de la gradual integración de nuevos protocolos o nomenclaturas. Por un lado, está la representación que se hace desde una tónica de la cotidianidad, las personas intersexuales que se re-humanizan a la mirada; “un gesto de afirmación, un grito que atraviesa las fotografías y resuena en nuestros oídos: somos humanos”¹⁰⁷, dijo Mauro Cabral, refiriéndose a las representaciones del activismo intersex estadounidense al final del siglo XX y comienzo del actual. Luego, habla de otro tipo de representación, uno también celebratorio pero donde la piel es expuesta, donde la mirada se concentra y encuentra que el cuerpo intersex es un cuerpo deseable, y “desmentir la representación hegemónica en el imaginario occidental: la de la *intersexualidad* como una forma de falta o de exceso”¹⁰⁸. Pero también habla del testimonio, quizás la representación más difundida en primera persona, donde lo que está en disputa es “el *estatus* epistemológico del testimonio y su *productividad*”¹⁰⁹. La productividad de la que Mauro Cabral habla tiene que

¹⁰⁷ Cabral, 2013, p. 45

¹⁰⁸ Ibidem, p. 46

¹⁰⁹ Ídem

ver con el papel que desempeña el testimonio en la enunciación de una verdad descartada como otra o ajena a las personas que escuchan: “Las personas que nos escuchan, que prestan atención a nuestras historias, participan de la misma cultura de la que nosotros participamos”¹¹⁰.

Adiós al Futuro conoce ese principio y lo enuncia, llamando a sus lectores a asumir su lugar en la tarea de transformar la realidad. “Este ejercicio de memoria y supervivencia busca hacer visible lo invisible, la experiencia de lo otro, eso ‘otro’ que en realidad no existe fuera de los discursos”¹¹¹. El trabajo de Adiós al Futuro es de índole testimonial, se ubica en esa categoría, pero posee una fuerza audiovisual que combina imágenes del espacio médico



Imagen 11: “El no lugar”, detalle de la pieza “Fenomenología de los fragmentos”. Esta pieza fue en el festival *Tiempo de Mujeres*, en la FES Zaragoza de la UNAM, del 10 al 15 de marzo de 2020.

Crédito: Adiós al Futuro

(pasillos, camas, instrumental, quirófanos, recetas con prescripciones) con otras de su experiencia (fotografías familiares, imágenes de sustancias químicas). En *Fragments*, las imágenes se presentan intempestivas, y pronto esa desorientación produce un símil de la confusión que se

vive en la carne. No es un sinsentido, aunque indudablemente emerja la cuestión: ¿cuál es el

¹¹⁰ Ídem

¹¹¹ Adiós al Futuro, 2018, s/p

sentido de todos esos fragmentos? El sentido es el proceso mismo de la elaboración de las piezas, la práctica artística ha sido proceso pero también enunciación, significante y significado.

“¿Cómo dejar atrás una experiencia que se incrusta en nuestra carne y que permanece cada día de nuestras vidas?”¹¹², se pregunta Adiós al Futuro, situada desde un momento posterior a la producción de varias piezas, después de la tormenta afectiva que supuso ejecutar esa indagación en los rastros arqueológicos de su experiencia (el expediente médico, las entrevistas con sus padres, la lectura de teoría crítica, y el proceso mismo de dejar y retomar los tratamientos médicos) la diferencia primordial es que se trata de una obra cuyo rasgo audiovisual le dota de una fuerza que traslada a quien atestigua a la sala de operaciones, a la piel de la paciente, a las emociones de la niña. Y la respuesta es: no se puede. Adiós al Futuro revira: esta es una experiencia en curso, y no solo en lo subjetivo: colectivamente, sigue pasándole a muchas personas, todos los días.

La experiencia sigue, pero no tiene por qué seguir igual. La toma de consciencia es un punto de no retorno, la disonancia afectiva que se traduce en acciones de resignificación, cualquiera que sea la forma: “A las personas intersex que han pasado por esto, solo puedo decirles que existe la posibilidad de transformar la experiencia, el autoconocimiento, el arte puede ser una vía, la meditación y la práctica espiritual puede ser otra, cada unx tendrá que descubrir su propio camino”¹¹³.

¹¹² Santoro, 26 de abril de 2019. <<https://www.pagina12.com.ar/189779-oir-lo-no-dicho>>

¹¹³ Ídem.

1.3. Tomar el micrófono: *Vivir y Ser Intersex en México.*

Una flor que se ha tomado su tiempo en florecer.

Me encuentro en la recepción del hotel 474, en Buenos Aires. 48 horas antes, estaba inmersa en el invierno del Valle de México, y había tomado un vuelo en la heladera de la terminal 2 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México; pero aquí, uso camisa polo de manga corta, pescadores, y gafas sobrepuestas para el Sol veraniego. Hace más de treinta grados Celsius. Pero la recepción es fresca. Me siento, mientras espero a una de mis amigas a que baje para salir a dar la vuelta, la tarde previa al inicio del foro latinoamericano de personas intersex.

Reparo en dos jóvenes que me miran, e intercambian palabras. Sé que hablan de mí, pero no entiendo por qué. Una de ellas me pregunta: “Vos sos Hana, ¿verdad?”. Claro, soy Hana. Pero me sorprende sobremanera que alguien en un país a casi 8,000 km de distancia de mi suelo natal me reconozca y me salude con expectativa, cuando las únicas personas que conozco son activistas, y ninguna de ellas lo es. Pero esa era la cuestión. Se presentan. Asiento. Replico: “Gusto en conocerles”. También son activistas. También estarán en el encuentro. Pero de alguna manera, ellas me conocen y yo, no. Me siento apenada. Luego, comprendo: ellas, como yo, han buscado en Internet las respuestas a sus preguntas. Como yo, han mirado con avidez palabras, diagnósticos, descripciones corporales. Se han topado con fotos de personas desconocidas pero con las que les une un vínculo, vivencias comunes, dudas, rabia, desconcierto, el deseo de saber, la urgencia de romper el silencio, de tomar el micrófono y hacer las preguntas. Se han topado, también, con mi rostro, porque desde hace tres años decidí que quería que mi cara fuera vista, que se asociara con mi historia, que se supiera que había un ser humano de perfil afilado y colmillos chuecos, de brazos largos y anteojos, que había vivido esas cosas que estaba escribiendo desde hacía tiempo en el blog *Vivir y Ser Intersex*.

Hana. Me decían “Janita”, de niña, porque era apócope de Alejandra. Pero a mí, Alejandra no me ha gustado nunca. Tampoco María. Nunca me sentí cómoda con mi nombre. Una vez, mochila al hombro, en un país anglófono, también un verano, harta de explicar la pronunciación de mi nombre, decidí hacérmelo fácil: “*call me* Jana”. Una joven japonesa, también viajera, responde maravillada: “Oh, ¡tu nombre significa ‘flor’!”. Me traza en una hoja de papel el ideograma correspondiente. También las sílabas, romanizadas: *ha-na*.

Desde entonces, soy Hana. Una flor que se ha tomado su tiempo en florecer.

La palabra que cobra vida.

Siento frío. No sé si realmente esté haciéndolo. Mi cuerpo tiritita, la ansiedad se arremolina en la boca del estómago, como antes, como siempre. Carraspeo: la boca se me ha secado, inhalo y exhalo con calma, profundamente. Es como tirarse de una plataforma de 10 metros: nunca lo he hecho, pero no dudo que así debe sentirse. A un lado mío, Mara T. Silva, aliada de la comunidad intersex, compañera de batallas, lidia con su propia ansiedad. Ella ha dado muchos talleres, y hemos colaborado en varios durante los últimos dieciocho meses. Pero esa mañana del 10 de junio de 2019, la tensión se debe al espacio que estamos a punto de tomar por asalto.

Estamos en la antesala de la parte superior del auditorio del Hospital Juárez de México (HJM), una de las instituciones hospitalarias más antiguas del sistema de salud, en su “nueva” sede—inaugurada hace casi treinta años—al norte de la Ciudad de México. Vamos enfundadas en nuestros blasones de guerra: playeras color morado con un estampado al centro, un círculo que evoca al de la bandera intersex, con la silueta del territorio mexicano en el centro, ambos de color amarillo. Es la primera vez que vamos a un hospital a hablar de intersexualidad. No recuerdo las palabras que intercambiamos. Hacemos los últimos ajustes al orden de nuestra presentación, que hemos preparado durante la última semana. Nos avisan entonces que es

nuestro turno de bajar al auditorio. Respiro profundamente. Me pongo de pie. Manos sudorosa, piel hormigueante. Vuelvo a respirar. Entramos, una vez más, a la batalla.

Es un auditorio grande. Por lo menos, unas 150 personas, quizás más. El evento es abierto al público en general, pero los asistentes son primordialmente estudiantes de medicina y personal del mismo hospital, o vinculado a este. Veo muchas batas blancas. Bien. Eso es bueno.

Mara y yo hemos conversado durante la semana cómo adaptar el formato de taller que hemos llevado a cabo hace tres meses, en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), unidad Centro Histórico. Ese taller nos granjeó el acceso al HJM; aquella vez acudió

una médico cirujana, y días después, se comunicó con Laura para decirle que había interés por replicar el taller en su institución, en el marco de una jornada de sensibilización de la diversidad sexual. Mara, Laura y yo ponderamos el ofrecimiento; hemos aceptado el desafío, a sabiendas de que puede ser algo importante. Cuando acudimos a



Imagen 12: Taller de sensibilización sobre intersexualidad, Hospital Juárez de México (HJM). Ciudad de México, 10 de junio de 2019.

Crédito: Laura Inter

las instalaciones del hospital, en abril de 2019, para hablar con los organizadores de la jornada, nos dimos cuenta que el auditorio no favorecía el uso de las mismas dinámicas que en ocasiones previas. Un terreno diferente demandaba adaptar la estrategia. Decidimos dividir el taller en actividades adecuadas para un anfiteatro. Una de las actividades, que consiste en unir los

fragmentos de distintas experiencias, a manera de un rompecabezas, se convierte en la lectura de tres testimonios reales, abreviados por las limitaciones del tiempo, y también para no hacerlo tedioso. Usualmente, cuando incorporamos testimonios en los talleres, suelen ser leídos por la misma persona que lo ha vivido. Hemos considerado invitar a alguna integrante de Brújula, pero decidimos darle un giro: que los testimonios sean leídos por voluntarios del público, prestando así su voz a la experiencia acallada.

Conforme a la carta descriptiva, disponemos de tres sillas para los voluntarios. Suben al escenario una enfermera, una trabajadora social, y una doctora. El primer testimonio es el de Lupita. Su historia, titulada “Vagina, ¿mi felicidad?”, me resulta desgarradora, porque refleja la incertidumbre que viví ante los

médicos, especialmente cuando mi cuerpo estaba a disposición de su mirada y de sus manos, y yo no tenía más alternativa que someterme, porque ellos eran los médicos, los que sabían, los que detentaban el poder. La doctora presta su voz a las palabras de Lupita. Hay un momento, yo lo sé, porque he escuchado y he leído varias veces



Imagen 13: Lectura del testimonio de Lupita Chávez en el taller del HJM. Ciudad de México, 10 de junio de 2019

Crédito: Laura Inter

ese testimonio, donde se hace presente esa incertidumbre en la piel:

Me recosté en la cama del consultorio, estaban mis padres conmigo y aquel doctor se puso los guantes, contó hasta dos, metió su dedo en mi *vagina* hasta lo más profundo y estuvo ahí dentro,

para mí una eternidad; lloré por el intenso dolor que sentía, pero sobre todo por la humillación que estaba pasando; ¿esta era la felicidad de la que tanto hablaban?¹¹⁴. (*énfasis original*)

La voz de la doctora se quiebra ligeramente. El micrófono en su mano amplifica su desacuerdo con lo que ha vivido Lupita. Por un instante, el estremecimiento en su piel halló resonancia en ese acto corporal, en un lugar como aquel donde ella estaba, pero en un tiempo diferente. La palabra cobró vida. El auditorio atestigua, impávido. Ignoro todas las repercusiones de este simple acto. Pero el caso es que aquello que Lupita sintió, acaba de ser re-sentido por más de 150 personas.

Más tarde, en la última dinámica, consistente en responder un cuestionario que hemos diseñado para evaluar el impacto del taller en la percepción de los asistentes, la doctora se acerca a nosotras. Intuyo que algo en ella ha cambiado para siempre. Algo intangible se ha materializado.

La escritura se abre paso.

No me esforcé demasiado en elegir el nombre para el blog que inicié el 24 de octubre de 2016. *Vivir y Ser Intersex* comenzó como un espacio con la intención declarada de compartir mi experiencia de vida a través de la palabra escrita, la cual había sido durante años el baluarte de inquietudes pocas veces expresadas. Ahora veo que también se trataba de la ramificación de un proceso en el cual me encontraba inmersa de lleno, un proceso de resignificación que precisaba la enunciación de preguntas que hasta entonces había temido formular, debido a la posibilidad de encarar ciertas respuestas para las que no estaba preparada. Respuestas que flotaban en mi

¹¹⁴ Chávez, 2018, p. 48

memoria a preguntas tímidas e indisposiciones tanto de quien las hacía como de quien se veía forzada a responderlas.

Es importante detenernos a observar este aspecto: durante el trabajo de campo, me resultó intimidante enunciar ciertas preguntas, aún cuando tantas cosas han sido dichas y hechas. Una supone muchas cosas, cuando va al encuentro con la madre. Yo supuse muchas, durante muchos años. En la entrevista que sostuve con ella, me descubrí descubriendo toda esa pléyade de suposiciones que a lo largo de los años se entretrejieron con respuestas que me había esforzado por ignorar. Por ejemplo, en la siguiente transcripción, correspondiente a la pregunta “¿cómo te has sentido tú durante todo este tiempo, durante todo este proceso de vida?”, me encontré haciendo malabares interminables y farragosos para aterrizar la pregunta:

H: [...] hubo momentos en que yo hacía preguntas, y yo creo que tú te has de acordar de esos momentos, incluso hasta mejor que yo, porque honestamente a veces pienso que he bloqueado recuerdos, pero ahorita que estaba haciendo estas preguntas recordaba que hubo algún momento en que yo te preguntaba, por ejemplo, cómo era que nacían los bebés, y tú me contaste cómo era... y, también, que hubo un momento distante, creo que tenía como 20 años, que te pregunté que por qué no menstruaba, y tú me contaste por qué no menstruaba. Y me quedo pensando que en aquel momento tomé la respuesta y realmente no la procesé, y casi la olvidé, porque [años] después te volví a preguntar. Como que no había tenido el registro de lo que me habías dicho. Pero sí me lo dijiste. Porque ya después de pensarlo y pensarlo, es que “sí me lo dijo”. O incluso antes, en la adolescencia, cuando comencé a tomar el Premarin¹¹⁵. Yo no recuerdo si te pregunté

¹¹⁵ *Premarin* es el nombre comercial de los estrógenos conjugados de origen equino (0.625 mg por pastilla) producidos por los laboratorios Wyett Pharmaceuticals, que ingerí como terapia de remplazo hormonal, desde los 13 hasta los 34 años, diariamente y de forma ininterrumpida. En los últimos años, han proliferado estudios que asocian su uso a un riesgo incrementado de desarrollar distintas formas de cáncer, en especial cáncer endometrial (cf. “Menopausal Hormone Therapy and Cancer Risk”: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/medical->

para qué eran esas pastillas. Posiblemente lo pregunté [...] Entonces yo suponía que era “algo que se tomaba” [algo que cualquier persona tomaba]. Pero no sé. ¿Pregunté? ¿No pregunté?

Cuando comencé *Vivir y Ser Intersex*, mi intención era escribir contenidos *originales* en español, de forma regular. ¿Qué implicaba esa originalidad? En realidad, yo pensaba en la complejidad de la experiencia personal y en las muchas facetas de mi vida y de mi personalidad que nunca había mirado a través de la lente de la intersexualidad. Dar con el marco interpretativo de la intersexualidad supuso la apertura de amplísimas avenidas de análisis sobre mi experiencia de las que no estaba consciente. O quizás debería compararlo con el descubrimiento de cartas de navegación hasta entonces desconocidas, de océanos que habían estado todo el tiempo ahí, inexplorados. No estoy segura de cuál fue mi primer encuentro con la palabra “intersexual”, pero estoy segura de que fue consecuencia de mi búsqueda del diagnóstico que le dieron a mi cuerpo infantil. Una vez que la palabra apareció, y ante la imposibilidad de recuperar mi expediente, comencé a buscar información, sitios y libros que me orientaran en mi navegación.

Clave en esa búsqueda fue haberme encontrado con la versión electrónica de *Fixing Sex*, de Katrina Karkazis, en 2015. Ahí me encontré reflejada en historias de personas que, como yo, habían sido sometidas a ciertas intervenciones quirúrgicas, pero también me encontré en la compleja relación entre la medicina y los cuerpos con variaciones intersexuales. En esas mismas fechas, le envié un mensaje por primera vez a Laura, a través de la página de Facebook de Brújula Intersexual. Mis interacciones con ella, la lectura de *Fixing Sex* y de las historias que me encontraba en el sitio de Brújula, fueron parte de ese proceso que se decantó en ese momento

[treatments/menopausal-hormone-replacement-therapy-and-cancer-risk.html](#)>, consultado el 14 de febrero de 2021)

crítico donde renuncié a mi trabajo como analista de sistemas y luego me sumé en una profunda depresión. Mi percepción era que mi vida había perdido su sentido, y pasé algunos meses contemplando mi situación y recuperándome emocionalmente.

Como señalé en el apartado 1.1, el encuentro con Laura fue el parteaguas para que pudiera articular mi testimonio, el cual fue publicado el 17 de mayo de 2016 en la página de Brújula Intersexual, bajo el título “Historia rota”¹¹⁶. En aquel momento, describí la frustración que sentía por no poder formular con claridad mis inquietudes y no encontrar respuestas, mediante la siguiente frase: “Es como un abismo sideral, un inmenso vacío en cuya oscuridad y silencio es imposible penetrar. No se ve nada. No se oye nada. Fragmentos de una historia que nunca será posible ya conocer”¹¹⁷. Los primeros párrafos de ese testimonio son una lamentación de lo que percibía como una imposibilidad de saber, ante la urgencia y la desesperación por retomar el rumbo de mi existencia. El último párrafo dice: “Hoy continúo en el proceso de sanar y perdonar. Es una tarea muy ardua para una persona que sintió como si la más gigantesca de las losas se le hubiera venido encima, poco a poco primero, y luego con todo su peso. Mi historia rota la trato de reescribir de la única forma que me he [sic] es factible: escribiendo. Y espero un día poder ayudarles si me piden una mano.”¹¹⁸

No es un texto acabado, y leyéndolo a la distancia, me enfada encontrarme con una prosa tan rabiosa pero desprolija. Sin embargo, se trata del origen mismo de esta tesis. El surgimiento de *Vivir y Ser Intersex* corresponde a esa descripción del proceso de sanar y perdonar. En realidad, de saber y reconciliar. En la primera entrada del blog, “Salir al mundo”, escrita el 22

¹¹⁶ El testimonio puede leerse en línea, en: <<https://brujulaintersexual.org/2016/05/17/historia-rota-por-hana-aoi-persona-intersex-mexicana/>> (consultado el 20 de enero de 2021)

¹¹⁷ Aoi, 2016b, s/p

¹¹⁸ Ídem

de octubre de ese mismo año, pero publicada dos días después, hablo del rechazo original durante la infancia, un rechazo que deja una huella inconsciente. Aquello que yo interpretaba como rechazo era, en realidad, la mirada social difractada en los ojos de los adultos a mi alrededor, ese enigma que mi madre llevó consigo en sus brazos aquella tarde, saliendo de La Raza sobre Calzada Vallejo, en aquel distante 1982, después de que los análisis habían sido hechos, el diagnóstico, pronunciado y los posibles cursos de acción, establecidos. “Salir al mundo” es un manifiesto sucinto y velado que escribí, para lo que habría de convertirse en un espacio de reflexión colectiva a partir de un espejeo subjetivo. Uno de los párrafos finales reza lo siguiente:

Llamo “salir al mundo” a esta primera publicación porque quiero sembrar la pregunta y dejar abierta la puerta a las ideas, al debate. No a un conflicto beligerante de “yo tengo la razón”, sino a un entendimiento de las múltiples realidades que confluyen en esa realidad salvaje en que nos jugamos la vida, tratando de ser felices y productivos. Salir al mundo aportando estas letras para romper el silencio y la invisibilidad. No somos errores, ni somos fenómenos. No somos antinaturales, porque de la naturaleza hemos nacido. Somos personas. Tenemos y hemos tenido los mismos problemas que otras personas, excepto que debimos cargar con el estigma de una gran interrogante de esa sociedad que nos etiquetó como patología, por ignorancia, por temor, por conveniencia a sus intereses¹¹⁹.

Es claro que la palabra escrita ha tenido un papel fundamental en la articulación de mi experiencia, al igual que en la de tantas otras personas intersex; pero también ha sido crucial en la comprensión de la complejidad social e histórica y de la existencia de intereses que exceden

¹¹⁹ Aoi, 2016a, s/p

a la idea de los prejuicios como vestigios de la ignorancia. Sin conocer aún las categorías analíticas de las ciencias sociales o del feminismo, *Vivir y Ser Intersex* ha sido una extensión inmaterial de las reflexiones subjetivas producidas a partir de la lectura y posteriores intercambios en las charlas con Laura y con las personas en torno a Brújula Intersexual, y posteriormente en las representaciones del trabajo de Adiós al Futuro y subsecuentes profundizaciones en los encuentros que tuvimos. En la toma de consciencia de los eventos del pasado, en la producción de sentido de la experiencia de otras personas, en la colaboración colectiva, los textos de *Vivir y Ser Intersex* son representación y autorrepresentación.

De nuevo, vuelvo a De Lauretis: la experiencia como pléyade de efectos de significado¹²⁰. Los eventos históricos o las cicatrices o la memoria clausurada por el trauma o la emergencia recurrente de deseo insatisfecho o de ansiedad por la inminente exposición a la mirada examinadora de otros, todo ello como una colección sensorial no basta para describir la experiencia, ni para dar cuenta del proceso de subjetivación, y sin embargo todo ello es la sustancia, o lo que se materializa, en la medida en que hay una disposición, lo que antecede al deseo; la entrada del blog vacía, aún sin título, sin categorías o etiquetas. No hay intersexualidad sin mirada, pero no hay experiencia intersex sin esa interpelación de los eventos, de las marcas en la piel, de los afectos que se desbordan en emociones, en entusiasmo, pero también en trastornos de salud, física o mental.

Voces de la intersexualidad

¿Es posible que la experiencia intersex solo existe si se enuncia? Pienso que sí. Judith Butler dice que la reflexividad propia no solo está mediada socialmente, sino que también está

¹²⁰ De Lauretis, op. cit., p. 54-55

constituida socialmente. “No puedo ser quien soy sin recurrir a la socialidad de normas que me preceden y me exceden”¹²¹. El mismo “mecanismo” que establece las reglas del juego, es decir, las normas de reconocimiento, que ya están ahí cuando llegamos al mundo, puede abrir la puerta para imaginar no solo un futuro diferente y con mayores posibilidades de existencia para quienes están, a su vez, llegando al mundo; también para quienes ya estamos.

El horizonte está dado por la demanda del movimiento de derechos humanos, pero vivir en un cuerpo presente supone estar en una continua afectación por parte del entorno. Uno de mis objetivos secundarios iniciales fue analizar cómo personas intersexuales asignadas mujeres al nacer resignifican su experiencia, pero la realidad es que las prácticas que se ponen en marcha para ello suponen una saturación de afectos. Los saberes encarnados no son ignorados porque haya una evasión deliberada de un cuestionamiento al pasado, sino porque esa evasión se vuelve fundamental para la misma supervivencia. Los silencios que se rompen en esas saturaciones afectivas suponen, al menos, un acceso parcial a la propia voz. A las rabias contenidas o encauzadas en otros espacios, con otras personas. Escuchar el eco de mis propias palabras, es decir, realizar esta indagación a través de una metodología *sui generis* ha sido un acto deliberado para comprender cómo la intersexualidad va más allá de ser la descripción de variaciones corporales que ponen en entredicho el ordenamiento social basado en la apariencia corporal —la diferencia sexual—; pero también va más allá de ser esa especie de categoría analítica del género, ese “aparato a través del cual tiene lugar la producción y la normalización de lo masculino y lo femenino junto con las formas intersticiales hormonales, cromosómicas, psíquicas y performativas que el género asume”¹²². Estas preguntas en torno a la experiencia

¹²¹ Butler, 2007, p. 56

¹²² Butler, 2006, p. 70

de la intersexualidad —o a las experiencias intersexuales, irrepetibles y que bien podrían desaparecer en su conjunto, no por acción de una estrategia eugenésica que suprima la aparición de variaciones de las características sexuales en los seres humanos, sino como un accidente histórico en torno a las obsesiones por el sexo verdadero —la materializan ante los ojos de quienes miran buscando el dimorfismo sexual absoluto. Estas preguntas me han llevado a profundizar sobre las prácticas subjetivas, significadas en una comunidad epistemológica donde el sentido emerge en la reflexividad conjunta, que increpan a las prácticas, discursos e instituciones que las produjeron. Pero también, y lo que es más importante, me han permitido amalgamar una reivindicación epistémica de las voces de mis colaboradoras y la mía propia, y también la de esa comunidad epistemológica que reflexiona sobre sus propias experiencias, no solo quienes cuyos cuerpos han sido significados por la intersexualidad, sino también de quienes nos han acompañado en el camino.

Eso es vivir y ser intersex.

2. “¿Qué se supone que es una ‘Mujer?’”: criterios socioculturales y dispositivo médico en acción

Sí, me ofrecieron una vagina. Para ellos y ellas, significaba el sinónimo de *felicidad* en mi vida futura, cuando llegara el momento de casarme tendría “relaciones sexuales con mi esposo, como cualquier otra mujer” y eso “me haría feliz”. Simplemente me quedé en *shock*, yo no pensaba en mi futuro, solo quería salir corriendo del hospital¹²³.

“¿Qué se supone que es una ‘Mujer?’”¹²⁴, pregunta Adiós al Futuro. Si alguien tiene derecho especial a hacer esa pregunta, esas somos las personas intersex asignadas mujeres al nacer, que hemos sido marcadas por una experiencia donde el objetivo es la conformación de un cuerpo “aceptablemente femenino”. No exagero en afirmar que es una pregunta central para nosotras, no porque busquemos solaz en la respuesta que de ninguna manera es obvia, sino porque plantearla, pensarla, nos lleva a cuestionar también todo lo que se ha puesto en marcha con el objetivo pretendido de que nunca tuviéramos que preguntárnoslo.

Esta es una pregunta que me ha perseguido desde antes del inicio de esta investigación y a la par de mi encuentro con la teoría feminista y la reflexión de mi propia experiencia bajo este reflector. En realidad, considero que es la formulación de una inquietud que trasciende a la intención de un ejercicio teórico de la de ontología de la mujer o sobre la diferencia sexual. Nuestros cuerpos, intersexuados, intervenidos para reafirmar una asignación de sexo al nacer,

¹²³ Chávez, 2018, p. 47

¹²⁴ Adiós al Futuro, 2018, s/p

arrojan una sombra de duda a la verdad acerca de nuestro sexo, a la verdad acerca *del* sexo. Esta duda no necesariamente se traduce en una crisis individual de identidad sexual, aunque así puede vivirse en algunas experiencias. Más bien, se traduce en una crisis *colectiva*, porque es en colectividad donde una identidad sexual estable tiene sentido. En *El manifiesto contrasexual*, Preciado afirma que “la identidad sexual no es la expresión instintiva de la verdad prediscursiva de la carne, sino un efecto de re-inscripción de las prácticas de género en el cuerpo”¹²⁵. Esta re-inscripción, en el caso de las personas intersexuales, no proviene de una performatividad discursiva aislada, sino que se materializa en virtud de que *es posible* re-inscribir el cuerpo dentro de un marco inteligible del género, que supone una heterosexualidad no solo obligatoria sino natural(izada). “El género no es simplemente performativo (es decir, un efecto de las prácticas culturales lingüístico-discursivas) como habría querido Judith Butler. El género es ante todo prostético, es decir, no se da sino en la materialidad de los cuerpos [...] El género podría resultar una tecnología sofisticada que fabrica cuerpos sexuales”¹²⁶.

La ansiedad social sobre la intersexualidad puede entenderse como la ansiedad por la desestabilización de un orden pre-discursivo que está anclado en una diferencia sexual; diferencia sexual que apela a las formas genitales como su causa —en suma, aquello a lo que Monique Wittig se refiere cuando habla de una *ideología de la diferencia sexual*¹²⁷ —. Esta percepción de ambigüedad provoca una ansiedad en torno a la identidad sexual de la persona cuyos genitales han sido intersexualizados¹²⁸.

¹²⁵ Preciado, 2002, p. 25

¹²⁶ Ídem.

¹²⁷ Wittig, 2006, p. 22

¹²⁸ Sucintamente, empleo el término a la usanza de Eckert. Un cuerpo “intersexualizado” sería aquel en el que tiene lugar un proceso de patologización debido a que el desarrollo de sus características sexuales —con toda la carga simbólica que conlleva —es descrito como “atávico e incompleto”. Es a partir de ello que se refuerza la

2.1. “Paciente aceptablemente femenino”: historia de una ansiedad

Una ansiedad dio forma a mi cuerpo. Al igual que el trauma, es una reacción del cuerpo, en este caso ante una amenaza percibida en el entorno. Afecta y orienta, predispone, cancela y, sorpresivamente, también posibilita. Esta ansiedad se traduce en una manera de aproximarme a las cosas, a las personas, de forma que pueda llevar a cabo una vida funcional: estudiar, trabajar, interactuar socialmente, comer, conciliar el sueño por la noche. Es difícil para mí evaluar con alguna objetividad las repercusiones de la ansiedad en mi vida. Sé que un estado continuo de ansiedad puede verse reflejado en un sistema inmunológico disminuido —lo cual explicaría la periodicidad de las afecciones respiratorias y gastrointestinales que he padecido, a falta de factores de riesgo más evidentes—, y forma parte de la configuración de estados depresivos —como los que he atravesado, también, durante distintos momentos de mi vida, especialmente la juventud y la edad adulta—.

En mis diarios, único modo que dispongo para rastrear el origen de esta condición, a menudo indago sobre el motivo de una urgencia por ser validada a los ojos de los demás, de obtener reconocimientos como los que obtuvo aquella niña de excelencia académica que fui, durante los años escolares. Mi ansiedad es una ansiedad por ser agradable. ¿A los ojos de quién he resultado desagradable? Antes de enunciar en primera persona la intersexualidad como signifiante donde cabe la ansiedad que vive mi cuerpo, mi cuerpo fue motivo de una ansiedad social por su apariencia corporal. Como lo ha escrito Katrina Karkazis: “Los genitales (y

noción del dimorfismo sexual como un aspecto no solo natural sino saludable y deseable. Es sobre esta noción que se construye una diferencia [sexual], basada no solo en una diferenciación visual de los cuerpos, en su aparente y potencial función reproductiva, sino del papel que el sujeto sexuado deba desempeñar a causa de esa diferenciación. Cf. Eckert, 2009, pp. 41, 45, 48.

cuerpos) atípicos crean ansiedad acerca de los límites de sujetos propiamente clasificados según el género y sobre el deseo de reafirmar tales límites”¹²⁹. ¿De dónde surge esta ansiedad? ¿De dónde proviene el desagrado que busca subsanar?

2.1.1. “Tanto quiere el cuervo a sus crías...”: la encrucijada de nuestras madres

En la búsqueda de respuestas a preguntas que emergían con dificultad, pero que estaban ahí desde hacía mucho, confronté inicialmente a mis padres, aunque en realidad, no fue a ellos a quienes recurrí en primera instancia; la confrontación se debió a la negación institucional de mi historia médica—cualquiera que fuera la razón, válida o no; sobre el papel que jugó este evento, volveré más adelante—. La intensidad de las emociones que se abrieron ante el imperativo de saber nos llevó a un punto donde la relación con mis padres se volvió tormentosa. En especial, mi relación con mi madre. En una entrada del blog *Vivir y Ser Intersex*, describo los sentimientos que albergué hacia mi madre durante largo tiempo, bajo la impresión de haber sido “traicionada”, por haber seguido el tratamiento prescrito a partir del diagnóstico que se hizo de mi cuerpo, cuando tenía apenas meses de nacida.

¿Por qué esa mujer fuerte e indomable, que ha conseguido imponerse impávida a amenazas y peligros reales, dejó que esas eminencias blandieran el escalpelo con impunidad para quitarme mis gónadas, para mutilar mis genitales, y fabricar a partir de mi cuerpo una identidad ajena? Oh, cuántos días sentí odio por mi madre¹³⁰.

¹²⁹ Karkazis, 2008, p. 59

¹³⁰ Aoi, 2017a, s/p

Uno de los aspectos presentes en la experiencia de muchas personas intersexuales es la *vergüenza*. Ellen Feder nos recuerda que Cheryl Chase situaba el “problema” de la intersexualidad en el estigma y el trauma, y no en el género, el cual había sido el aspecto sobre el que la práctica médica de la intersexualidad se había —y, en realidad, *se sigue*—enfocando. Feder señala que pocos estudiosos han hecho un análisis de la presencia de la vergüenza y del desagrado que esta acarrea consigo¹³¹. El hecho de que Chase sitúe la vergüenza como uno de los aspectos centrales del “problema” de la intersexualidad me parece relevante porque es un elemento con el que muchas personas intersex han podido relacionarse.

La primera pregunta que emerge en mi mente es: ¿a quién le causa vergüenza nuestro cuerpo? Realmente, ¿a quién le pertenece la vergüenza que las personas intersexuales experimentamos en carne propia? Una respuesta tentativa la provee el comentario que Lih-Mei Liao hace en el boletín de narrativas bioéticas *VOICES*, en su número dedicado a la intersexualidad: la vergüenza es una emoción continuamente evocada en los relatos de las personas intersexuales (por lo menos, en los que se recogen en ese boletín; uno de ellos es el de Laura Inter).

Liao describe el papel de las cirugías a partir de una premisa del psicoanálisis, que situaría el origen de una “vergüenza profunda” en el vínculo entre madre e infante, donde el infante se percibiría a través de los ojos de su madre (o su vínculo más significativo en esa etapa), durante los primeros seis meses de vida. A través de la intervención médica, el bebé fantaseado que existía antes del diagnóstico de ambigüedad, sería recuperado. La cirugía mitigaría la vergüenza y transformaría “la mirada de tristeza y culpa en los ojos de los padres”, con lo que ese bebé tendría una reflexión positiva de sí. Pero Liao advierte con gran agudeza:

¹³¹ Feder, 2014, p. 66. Las citas textuales de esta obra, originalmente en inglés, son traducción de mi autoría.

“Lo que destina esta fantasía médica al fracaso es que el ofrecimiento mismo de la cirugía conlleva el mensaje de que el infante, si no es alterado, no puede ser amado [*is unlovable*] [...] El infante y sus padres no son vergonzosos; son avergonzados por la idea de que *algo tiene que hacerse*”¹³² (*énfasis mío*).

Quizás sea difícil hacer una demostración causal convincente de algo que se vive en primera persona. De ahí que el análisis de Liao como psicóloga clínica me resulte valioso, aún si sólo se produce a partir de su interpretación del conjunto de narrativas recogido en el volumen de *Voices*. O quizás, es por eso que resulta valioso: no es una ocurrencia de Liao, sino una observación sensible de una cuestión que trae consigo uno de los aspectos más dolorosos en la experiencia intersex: el saber que uno de las emociones fundacionales tiene su origen en un desagrado, una *repugnancia*, producido por nuestros cuerpos a los ojos de nuestros propios padres.

Por ejemplo, Laura Inter refiere dos reacciones disímiles en su hogar: por un lado, el desentendimiento del padre, que ella atribuye a la ausencia de una emergencia de salud y la inconformidad de su madre con la apariencia de sus genitales : “Una vez en casa, mi padre simplemente se olvidó de todo eso y se avocó [*sic*] a su trabajo [...] Mi mamá no estaba conforme con la apariencia de mis genitales, le parecían extraños, diferentes a los de otros bebés”¹³³. Además, en el relato hay una serie de preguntas que ella plantea, que ella sitúa en la mente de sus padres: “¿qué estaba sucediendo?, ¿qué le iban a decir a sus familiares y amigos?”¹³⁴. Sin embargo, resulta interesante que estas reacciones reverberan a lo largo de la

¹³² Liao, 2016, p. 54

¹³³ Inter, 2020, s/p

¹³⁴ Ídem

infancia a través de consultas médicas periódicas, pero sin una intervención quirúrgica de su cuerpo.

Aún más, en su experiencia de vida, Laura refiere que en su hogar nunca limitaron el hecho de sus preferencias por disfrazarse como personajes ora femeninos, ora masculinos. Tampoco los juguetes parecieron ser anatema, y es más bien en el presente, ese presente desde el que ella escribe, que cobra consciencia de que *socialmente* existía una diferenciación entre juguetes “de niña” y “de niño”, y es *socialmente* que sus disfraces causaban alguna especie de revuelo en el entorno más bien conservador donde ella creció:

Mis padres nunca me limitaron en ese sentido, me dejaban vestirme y jugar como quisiera, incluso jugaba a las muñecas con mi mamá y a los carritos con mi papá, y es extraño, porque, aunque ambos eran personas conservadoras y, en cierto sentido homofóbicas, me dejaron ser como quisiera, al menos cuando era pequeña. Mis gustos por los juguetes o disfraces de “niño”, no pasaban desapercibidos para mis compañeros de escuela o mis amigos, y algunas veces, llegaron a cuestionarme diciendo que no debería disfrazarme de “El Santo” sino de la “Mujer Maravilla”¹³⁵

También en la experiencia de Adiós al Futuro existe una ansiedad ajena: la de la madre — significativamente, *la Madre* —. Pero también, la ansiedad del entorno que la rodea. Su caso, que presentaba un cuadro de pérdida de sales y crisis metabólicas, fue estabilizado. En ese sentido, ella es beneficiaria de una práctica médica que buscaba preservar la vida de los infantes nacidos con esa variante de HSC, perdedora de sal; pero como tantas otras personas intersexuales asignadas mujeres al nacer, la apariencia de sus genitales se volvió el centro de la

¹³⁵ Inter, 2020, s/p

atención médica. Lo más urgente era su intervención normalizadora, “para que ‘encajara’ en la norma binaria, la principal interesada era la Madre”¹³⁶. Para ella, queda claro que incluso su salud metabólica parecía no ser tan apremiante. ¿Quizás porque esta *emergencia sanitaria* había sido neutralizada, y aquella *emergencia social*, no? Como ella misma señala, la cuestión de su salud quedó en un segundo plano, al igual que su derecho a decidir y a saber sobre su persona: su cuerpo fue mutilado, medicado, manipulado, hasta que determinaron que su aspecto era “aceptablemente femenino”.

Mi argumento es que la experiencia intersex, en tanto experiencia, en tanto producida relacionamente, en tanto significada no solo por unx sino por las personas más relevantes del entorno, *no es una experiencia puramente subjetiva*, o, dicho de otra forma, la subjetividad intersex no se produce solamente en el cuerpo de la persona que fue medicada o intervenida quirúrgicamente: se produce *también* en las personas que están afectivamente involucradas. En este sentido, sostengo que el papel de los padres es el de asegurarse de la integración de las reglas del género en sus hijos. Al tratarse de un aspecto vinculado al campo médico y al provisionamiento de cuidados, las principales encargadas son las madres. No puedo dejar de expresar una cierta tristeza en este punto de comprobar que el daño en la relación entre madres e hijas/hijxs a quienes se les impone este curso de normalización genital —y toda la imposición *explícita* del papel de género y de una diferencia sexual más bien restrictiva —, es el precio que se paga por satisfacer las expectativas socioculturales del género. En cierta forma, las madres también están ahí, como una presencia fantasmal no porque físicamente estén ausentes —de hecho su presencia es constante en la experiencia de personas intersexuales, a la par del discurso médico, ejecutado en la clínica —, sino porque se produce en la relación un desgarramiento

¹³⁶ Adiós al Futuro, 2018, s/p

directamente relacionado con el manejo médico de la intersexualidad. Por ejemplo, Laura habla de cómo era llevada por su madre, incluso ante la negación infantil expresa:

Fuimos a ese hospital y lo único que me dijo mi mamá es que me revisarían ‘como lo hacía el otro doctor’ —es decir, una revisión genital —, **yo me enojé mucho**, no quería que nadie más me viera, **le dije que no quería ir**, pero me forzaron a ir y me forzaron a que me revisara y me tocaran mis genitales [...] fue una experiencia bastante traumática y frustrante¹³⁷ (*énfasis mío*).

O Adiós al Futuro lo plantea en la historia de S., su alter ego:

Con todo su amor **hizo lo que este mundo esperaba**. Siguió las limitaciones de su propio lenguaje y consintió la tortura, lxs cuidó [a sus hijxs] lo mejor que pudo, lxs llevó con los mejores doctores, luchó para que nunca faltara el medicamento, nunca perdió la cita, **ella es la mejor Madre**. Ella hizo un daño profundo a sus hijxs con la inconsciencia de las buenas intenciones, ella escuchó a los médicos, eran los mejores [...] Ahora, la Madre entiende el error, el médico lo sigue legitimando¹³⁸.

Si bien mi relación con mi madre mejoró con el paso del tiempo, constantemente mis reflexiones en torno a mi experiencia de vida me llevaban a considerar la cuestión de la percepción de ambigüedad no solo en mis genitales quirúrgicamente normalizados, sino en la mirada que ella tenía de mí. En una de las ocasiones que hablamos sobre el tema, ella me confesó que, durante mi desarrollo en la infancia y la juventud, constantemente se preguntaba si habría tomado la decisión correcta. No se refería a haber consentido las cirugías, porque esa

¹³⁷ Inter, 2020, s/p

¹³⁸ Adiós al Futuro, 2018, s/p

posibilidad nunca fue barajada; algo tenía que hacerse, y un sexo tenía que asignarse o corregirse. ¿Qué habría pasado si otras alternativas le hubieran sido ofrecidas? ¿Qué habría pasado si en vez de un camino quirúrgico, se hubiera planteado una demora indefinida, un acompañamiento crítico de la sociedad y de las necesidades psicológicas de mi madre ante algo insólito, inaudito, imposible?

2.1.2. Con las mejores intenciones: la promesa del trauma

Cuando Iain Morland habla del manejo médico de la intersexualidad en la infancia como *trauma por diseño*, se refiere a que la práctica médica misma toma ventaja de que los procedimientos médicos y quirúrgicos de normalización genital son realizados durante la infancia y los primeros años de la juventud, periodo de la vida donde la mente posee una gran “plasticidad”. En su análisis sobre el papel del trauma en la experiencia de las personas intersexuales médicamente intervenidas, sugiere que este fungiría como un agente que “cauteriza” el (sin)sentido de estas intervenciones. Es decir, más que haya un trauma resultante por los procedimientos rememorados, Morland plantearía que la dinámica misma del trauma —el bloqueo en la memoria como mecanismo de respuesta ante un evento difícil o imposible de gestionar emocionalmente —ha sido un componente fundamental en la respuesta expedita de la institución médica a la emergencia social: “[...] propongo que el tratamiento busca tener un impacto psicológico, uno verdaderamente avasallante, y en este sentido su objetivo no es otro que la traumatización”¹³⁹.

Morland nos recuerda que, en los protocolos tradicionales, se teorizaba la infancia temprana como una etapa de gran “plasticidad”, propicia para la “impresión” del género. Esta

¹³⁹ Morland, 2011, p. 159

capacidad de “adaptación” implica, también, una receptividad, una vulnerabilidad, que permite que esa “impresión” sea permanente *debido al trauma*, es decir, debido a lo abrumador del impacto psicológico en la mente infantil que aún no posee los suficientes “recursos psicológicos o interpersonales requeridos para obtener un distanciamiento crítico acerca de la cirugía [o cualquier intervención médica destinada a producir cambios perdurables con relación al género] y por lo tanto para reencuadrar su significado como objetablemente perjudicial”. De esta manera, se cumpliría —al menos, en el propósito— la promesa de una adhesión al género, una que no se distingue del uso de mejores técnicas quirúrgicas que previniesen el extrañamiento fundacional de la experiencia intersex: “el no dejar marcas, el no tomarse tiempo, marca a un individuo por el resto de su vida con la huella del género”¹⁴⁰. En el lenguaje casi poético de Morland, esto reflejaría el aprendizaje de Kessler sobre cuál ha sido el objetivo declarado de la intervención médica; en sí, reflejaría lo que está detrás de la idea misma de *normalización* vía la alteración quirúrgica y farmacológica de los genitales: que el individuo se disuelva en la cultura, una vez que el marcador original de ambigüedad ha sido eliminado¹⁴¹.

El rasgo distintivo de los tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos realizados en los hospitales del Norte global es que suelen tener lugar en un periodo muy temprano de la vida. Sin embargo, a medida que las cirugías se extienden a lo largo de la infancia, el impacto que van teniendo en otros aspectos de la vida —y la percepción consciente de este impacto en la vida propia— se hace más evidente. Esto ocurre en el contexto mexicano: por ejemplo, los recuerdos de Laura Inter, de haber sido inspeccionada repetidamente a lo largo de su infancia, se extiende hasta los doce años, pero en su recolección es a los ocho años cuando percibe con

¹⁴⁰ Morland, 2011, p. 161

¹⁴¹ Kessler, 1998, p. 5

tanta consciencia como es posible que hay algo inadecuado con ella: al contarle a una amiga suya sobre sus visitas al médico, ella descubre que no era común que a otras/otrxs niñas/niños se les revisara y tocara “ahí abajo”. Laura dice que su amiga le replicó que “nunca la había visto un doctor ‘ahí abajo’ y que creía que eso estaba mal”, a lo cual su respuesta fue el desconcierto: “Llevaban viendo y tocando mis genitales dos veces por año durante 8 años ¿para qué? ¿Por qué? Si estaba mal, ¿por qué mi mamá lo permitía?”¹⁴².

Fue a los diecisiete años, después de haber cobrado mayor consciencia tras sus pesquisas personales entre los papeles que su madre guardaba, que ella decidió volver a los hospitales, porque deseaba modificar su cuerpo porque “quería que fuera como todos los demás, no me agradaba, no me agradaba nada”¹⁴³. Este momento fue crucial porque, por un lado, se podría argumentar que Laura ya poseía algunos recursos psicológicos e interpersonales —en la línea propuesta por Morland —para emitir un criterio propio, más allá del efecto traumatizante de una situación emocionalmente difícil de digerir, a falta de marcos de interpretación en los cuales encuadrar sus propias variaciones corporales referidas al sexo como naturales e incluso hermosas y deseables. O, por lo menos, no como algo que suscitara desagrado. En ese sentido, es notable que ella replica la misma sensación de desagrado que ha estado presente en la mirada parental, la cual podemos argumentar que es *la difracción de una mirada social* que también se proyecta en la mirada de los profesionales médicos que el no hacer nada está fuera de toda cuestión.

Siguiendo el análisis de Martha Nussbaum sobre la repugnancia (sentimiento en concordancia con el desagrado, en cuanto apela a una repulsión o a un rechazo visceral), Ellen

¹⁴² Inter, 2015b, s/p

¹⁴³ Ídem

Feder atrae nuestra atención al hecho de que el desagrado hacia la intersexualidad es proyectivo, esto es, que está moldeado por normas sociales¹⁴⁴. Este desagrado hacia los genitales no normativos se encontraría en la mirada de muchos médicos y de muchos padres, especialmente porque no existe una razón de salud para su intervención, pero tampoco parece evidente que *no hacer nada* sea una alternativa viable. Si bien concede que el desagrado proyectivo puede ser común a *cualquier configuración genital*, lo que vuelve significativo el caso de la intersexualidad es la urgencia por “corregir” los genitales¹⁴⁵. Sin embargo, esta urgencia, dada por un desagrado de un tipo muy especial, estaría oscureciendo los motivos por los cuales una configuración anatómica que no produce ninguna patología es considerada inaceptable. Esto se debería, propone Feder, a un resentimiento producido por una envidia hacia aquello que escapa a las reglas y normas que rigen a la inmensa mayoría de las personas que poseen genitales que pueden ser entendidos como típicos, no declarado como tal por los integrantes de la sociedad de forma individual. Este resentimiento sin concientizar se deriva de que las personas con anatomía sexual atípica no cumplen de antemano con el conjunto de normas que todas las personas estamos obligadas a cumplir en la sociedad, debido a la discordancia manifiesta entre la anatomía sexual y el papel a desempeñar en el mundo —papel determinado por el género— justamente porque su anatomía le deja en “zonas grises” en el cumplimiento de esos deberes:

Si [las personas con cuerpos intersexuados¹⁴⁶] están sujetas a las mismas reglas y expectativas, si los mismos imperativos culturales también les someten, sus anatomías desmienten ese imperativo; [las personas intersexuadas] impiden que la consecución de la masculinidad y de la

¹⁴⁴ Feder, op. cit., p. 75

¹⁴⁵ Feder, op. cit., p. 76

¹⁴⁶ Véase las pp. 28 y 29 para entender el carácter específico que tiene el participio “intersexuado”, en oposición a “intersexual”, que es adjetivo y sustantivo.

feminidad luzca libre de costuras, natural, inevitable. No solo es que sus cuerpos apunten a una verdad sobre lo que es el género “realmente”, sino también que aquellas personas con anatomías así *no pueden* hacer esta cosa [el cumplimiento satisfactorio de las exigencias de los papeles binarios de género] a la que el resto estamos obligadas y por la cual debemos sacrificarnos. Es por eso que son envidiables. Y es por eso que el “disfrute” de su ambigüedad debe ser arruinado¹⁴⁷.

2.1.3 “No quiere ser mujer ni tampoco hombre, no quiere ser nada”: disonancias del dimorfismo sexual y la norma heterosexual.

La pregunta “¿qué se supone que es una mujer?”, formulada por Adiós al Futuro, es el resultado de un cuestionamiento a la luz de las experiencias que han sido marcadas por las interacciones con el contexto social y cultural. La familia y la institución médica desempeñan, incuestionablemente, el papel más preponderante en los años formativos de la infancia y juventud. Mara Toledo Silva reflexiona que la experiencia intersex es un enigma del que brotan preguntas sobre un extrañamiento: “Es leer e interpretar el cuerpo, re-interpretarlo, re-significarlo, usarlo y re-usarlo para desestabilizar y descolocar el sentido común [...] Es incertidumbre sobre ‘las verdades naturalmente aprendidas’ sobre el sexo, pero también es una posibilidad y un respiro”¹⁴⁸.

La pregunta de Adiós al Futuro, que es la pregunta de muchas personas intersex que fuimos sometidas a intervenciones quirúrgicas sin nuestro consentimiento, no es una duda ontológica sino una necesidad de darle sentido a lo que ha afectado nuestros cuerpos. Evoca la construcción de un cuerpo y un proyecto de vida ajeno, cuyo residuo queda en las cicatrices y las marcas

¹⁴⁷ Feder, op. cit., p. 84

¹⁴⁸ Toledo Silva, 2018, p. 192

afectivas. En la construcción de un cuerpo “aceptablemente femenino”, se configura, también, un tipo de futuro.

Para S. no hay futuro en ese mundo, no se quiere reproducir en sus términos, no le interesan los penes ni los bebés ni obtener un crédito para una casa, no quiere ir al cielo ni ser parte de ninguna institución, no quiere adaptarse, no quiere seguridad social ni ‘progreso’, no quiere ser ‘mujer’ ni tampoco ‘hombre’, no quiere ser nada.¹⁴⁹

El futuro del cual se despide con su nombre, es un futuro que encarna múltiples expectativas, una de las cuales es el ordenamiento social, político y económico a través de una heterosexualidad naturalizada y obligatoria, para la cual el cuerpo ha sido cortado, cosido, moldeado, enajenado.

Adrienne Rich plantea la tesis de la heterosexualidad como institución política que somete a las mujeres a los hombres y niega la existencia y visibilidad de las lesbianas¹⁵⁰. Plantea la necesidad de cuestionar cómo el deseo en la subjetividad está sometido a un régimen político: “Jamás se plantea la pregunta de si, en un contexto distinto o en condiciones de equidad, las mujeres *elegirían* la pareja y el matrimonio heterosexuales; se supone que la heterosexualidad es ‘la preferencia sexual’ de la ‘mayoría de las mujeres’ ya sea implícita o explícitamente”¹⁵¹. Los cuestionamientos de *Adiós al Futuro* ahondan en el rasgo subjetivo de este orden político:

¿A quienes les conviene que nos reproduzcamos?

¿De verdad existe un instinto maternal incondicional?

¹⁴⁹ *Adiós al Futuro*, 2018, s/p

¹⁵⁰ Rich, 1996, p. 15

¹⁵¹ Rich, *op.cit.*, p. 19

¿Es la capacidad reproductiva lo que hace a una mujer, “Mujer”?

¿Tener una “Familia” de verdad es una meta deseable?

¿Todas las “Mujeres” desean ser penetradas?

¿Todas las “Mujeres” desean tener una vagina?

¿Qué se supone que es una ‘Mujer’?¹⁵²

La propuesta teórica de Monique Wittig acerca del sexo como “una categoría política que funda la sociedad en cuanto heterosexual”¹⁵³ nos permite profundizar en ello. La categoría de sexo se conceptualizaría en dos niveles diferentes: uno ontológico y uno relacional, a menudo confundidos, donde la ontología (dicotómica) del sexo se daría por sentada como natural, y la relacional como una consecuencia de la naturaleza. Sin embargo, ella identifica que el verdadero problema no se encuentra en lo natural, sino en lo “natural”; es decir, que la diferencia entre hombres y mujeres se percibe como anclada en la naturaleza, cuando la realidad sería que esta percepción no sería tan natural sino fabricada¹⁵⁴. Para Wittig, la dinámica relacional de poder basada en la reproducción sería el fundamento de una sociedad donde las mujeres serían todas aquellas sujetas —”heterosexualizadas”— cuya obligación es ser reproductoras de “la especie”¹⁵⁵. Una de las implicaciones de su teoría, resumida en el título de su ensayo de 1981, *No se nace mujer*, es cuestionar la naturalidad misma de la división entre mujeres y hombres, y ello supone indagar en el carácter aparentemente incuestionable de lo biología. Los rasgos físicos no serían poseedores de una verdad del sexo, sino que es la

¹⁵² Adiós al Futuro, 2018, s/p

¹⁵³ Wittig, 2006, p. 26

¹⁵⁴ Ídem.

¹⁵⁵ Wittig, 2006, p. 26

interpretación de estos rasgos físicos lo que determinaría la verdad del sexo¹⁵⁶. Wittig problematiza la procreación como rasgo natural de las mujeres. En cambio, suponer que la procreación *es* el rasgo distintivo *natural* de las mujeres sería lo que fundaría el “mito de la mujer”¹⁵⁷.

Adiós al Futuro atrae la atención a cómo los médicos manifestaban el propósito de la construcción de un cuerpo que respondiera a las prácticas (hetero)sexuales normativas:

A los dieciocho años a S. le hicieron una laparoscopia y, para sorpresa de todos, sus genitales internos estaban completos y lucían normales [...] declararon: ‘Los procedimientos de fertilidad avanzan rápidamente, seguramente podrá lograr un embarazo en el futuro’¹⁵⁸.

Para Adiós al Futuro, el imaginario está permeado por las expectativas socioculturales que vienen de la religión, elemento presente en su vida debido en gran medida al contexto del estado de Jalisco, donde creció. Desde esta óptica, ser madre y tener una familia no serían ideales de una realización subjetiva, sino requisitos a satisfacer en el proyecto social obligatorio fundado en la heterosexualidad. El futuro del que se despide con su nombre, es el mundo que conlleva la aspiración de una vida “normal”.

El descubrimiento de Laura de la diferencia de su cuerpo en la escuela secundaria saca a la luz el peso que tiene la expectativa de una vida “normal”:

Ese día, llegando a mi casa tomé un espejo, fui al baño y comencé a examinar con detalle mis genitales: **¡yo era tan diferente! Me sentí angustiada**, no podía “funcionar” ni como hombre

¹⁵⁶ Wittig, *op.cit.*, p. 34

¹⁵⁷ Ídem

¹⁵⁸ Adiós al Futuro, 2018, s/p

ni como mujer en la sexualidad, es decir, mi clítoris era demasiado pequeño para ser considerado un pene y demasiado grande para el tamaño “máximo” que decían que “debía” tener un clítoris, además el orificio que tenía entre las piernas —ese que años más tarde aprendería que se llamaba abertura urogenital— era demasiado pequeño como para que pudiera ser penetrado por un pene. Me deprimí enormemente, nadie me había hablado de eso y **¿cómo podría llevar una vida “normal”?**, una que cubriera las expectativas que todos habían puesto sobre mí: casarme, tener hijos. Ahora todo tenía sentido, las revisiones, las palabras del endocrinólogo, **¿quién iba a querer un cuerpo como el mío?**, ¿quién?, **sentía que mi cuerpo era algo repulsivo**, incluso pensaba que sería imposible para mí tener relaciones sexuales, todo porque me habían enseñado que la sexualidad era igual a la penetración vaginal. Me puse a llorar como nunca, lloré y lloré, por varios días era lo primero que hacía al llegar a casa, hasta que sentí que no podía llorar más, estaba seca, sentía una profunda tristeza y soledad, ya no podía llorar porque mis lágrimas se acabaron.”¹⁵⁹ (énfasis propio)

La intensidad de los afectos que describe Laura, capaz de enunciarlos después de muchos años, me remite a reflexionar sobre un tema: el agrado, y lo que viene consigo: el desagrado, el rechazo a lo repulsivo. “¿Quién iba a querer un cuerpo como el mío?” [...] sentía que mi cuerpo era algo repulsivo”. La pregunta y su reflexión subsiguiente sugieren un descolocamiento de una cierta matriz de inteligibilidad, no solo en un plano de configuración anatómica, sino de los significados que acarrea el situarse en la normalidad (“¿cómo podría llevar una vida ‘normal’?”). Normalidad a la que también se dice adiós.

Para Laura, que hoy día reivindica con gran entusiasmo un amor hacia su cuerpo y hacia las posibilidades de vida que le abrió ese proceso de resignificación, la normalidad significaba en ese entonces algo obvio: casarse con un hombre, reproducirse. Reproducir la vida que supone

¹⁵⁹ Inter, 2020, s/p

la heterosexualidad obligatoria. Aún si este hubiera sido el deseo de Laura —*la idea de la normalidad* que forma parte del proyecto político de una heterosexualidad naturalizada —, en su comprensión de aquel lejano momento de su juventud, la única manera de alcanzarla habría sido someterse al discurso médico enarbolado por las palabras de su endocrinólogo, en las cuales resuena la palabra *repulsión*.

Uno de los supuestos sociales en torno a la intersexualidad es que se trata de una anomalía de la diferenciación sexual. Más allá de disputar las implicaciones políticas que conlleva esta definición que emana del discurso médico, me interesa revisar brevemente la idea misma de la *anomalía*. Los cuerpos intersexuales son interpretados como *resultantes de una falla* en el proceso de diferenciación sexual y que *impide* una observación directa del sexo de la persona. Hoy día, la taxonomía de las variaciones corporales abarcadas por la terminología DSD se funda principalmente en la configuración de los cromosomas. Sin embargo, rara vez una persona se esfuerza por verificar este rasgo por demás invisible de su corporalidad. Una prueba de cariotipo destinada a dicha verificación suele ser onerosa, y por lo general controlada por la propia clínica, como protocolo ante la sospecha de alguna condición médica *o de la presencia de características sexuales atípicas* (recordemos aquí el pasaje de la historia de Laura donde al momento de nacer, su sexo fue *reanunciado*¹⁶⁰ tras corroborar la presencia de cromosomas 46,XX; o mi propia historia, donde los médicos informaron que era necesario realizar “pruebas genéticas” para poder emitir un diagnóstico destinado a *confirmar o corregir* el sexo asignado). Por lo demás, el sexo de la mayoría de las personas es determinado por “una observación

¹⁶⁰ Cf. Kessler, 1998, p. 23.

superficial de nuestros genitales”, hecha por las personas adultas que hayan estado cerca de nosotros en el momento de nuestro alumbramiento¹⁶¹.

Lo que quiero destacar es que la misma Laura jamás se pensó *anómala*, ni pensó que fuera *deforme*, sino hasta que el discurso médico le hizo cobrar consciencia de ello por exclusión. Laura se encuentra, de pronto, lejos de la “normalidad”, pero lo importante es señalar cómo esto se produce cuando *ella misma* observa que *su propio cuerpo* no cumple con *el ideal* de un cuerpo humano, donde ella no podría “funcionar ni como hombre ni como mujer”. Y eso la conduce a una depresión, porque piensa que el discurso médico tiene razón, y su cuerpo, provisionalmente entendido como anómalo (o, por lo menos, fuera de lo normal) es “repulsivo”, pese a que años después lograría remontar esa conceptualización y darle un significado que le permite trascender al discurso médico y propiciar un lugar de encuentro a partir de su propia experiencia.

La intersexualidad *está atada* al dimorfismo sexual, de la misma manera que lo repulsivo está atado a aquellas cosas que le atribuyen ese significado; la intersexualidad *está atada* a lo repulsivo, a lo desagradable, y así, reinterpretada en términos médicos —asépticos en cuanto desapasionados y objetivos—, se vuelve *patológico*, pues de otra forma no habría justificación posible para la intervención quirúrgica destinada a alterar el cuerpo de manera irreversible, más allá de cualquier patología subyacente —por ejemplo, la pérdida de sales, la imposibilidad de excretar la orina, o un riesgo de cáncer que, libre de prejuicios, represente anatómicamente un auténtico riesgo a la supervivencia o bienestar fisiológico—. No, aquí se abre paso la repulsión

¹⁶¹ Hird, 2000, p. 353. Interesantemente, en este párrafo, Hird hace una nota al pie, donde advierte: “muchos intersexuales no cobran consciencia de su condición sino hasta la adolescencia” (ibidem, p. 361)

de lo anómalo: de forma análoga a lo señalado por Sara Ahmed, la repugnancia que percibe Laura no es intrínseca a su cuerpo, sino a un futuro que se desvanece en su mente, y que puede rematerializarse —aún cuando todo el tiempo ha estado presente solamente como una *idea*, una proyección de una posibilidad —a través de una práctica médica de normalización genital. El papel que juega la repulsión, entendida también como repugnancia, solo sirve para reafirmar una comprensión de la diferenciación sexual que supone dos morfologías ideales que probablemente casi nadie cumple. Sin embargo, esto sirve para afianzar el control sobre los cuerpos y el orden que supone la noción misma de una diferenciación morfológica (dimorfismo sexual) sobre la que se monta el principio de la diferencia de los sexos:

Quando pensamos en la manera en que los cuerpos se vuelven objetos de repugnancia, podemos ver que esta es crucial para las relaciones de poder. ¿Por qué es tan crucial la repugnancia para el poder? ¿Funciona la repugnancia para mantener las relaciones de poder mediante el modo en que mantiene los límites corporales? La relación entre repugnancia y poder es evidente cuando consideramos la espacialidad de las reacciones de repugnancia y su papel en la jerarquización de los espacios y de los cuerpos¹⁶².

En su trabajo en clínicas de Europa Occidental, la profesora Katrina Roen se ha encontrado con la experiencia de mujeres jóvenes con variaciones de las características sexuales que llegan con la expectativa de hallar “una sensación de normalidad” a través de la intervención quirúrgica. Este grupo de mujeres jóvenes se enfrentaba con un discurso normativo que dicta que todas las mujeres deben tener una vagina. Estas, al no tenerla, se percibían como “defectuosas, inferiores

¹⁶² Ahmed, 2015, pp. 142-143

e incapaces de ser amadas”¹⁶³. Uno de los hallazgos de Roen es que la intervención médica, *en sí misma*, tiende a reafirmar una sensación de diferencia debido, en gran medida, a los procedimientos terapéuticos de dilatación vaginal y hasta cirugías adicionales, tratamientos todos requeridos para prevenir complicaciones¹⁶⁴. En este sentido, se cuestionan qué tan central debería seguir siendo la intervención basada en el aspecto y la funcionalidad de los genitales.

En el estudio de Roen no queda duda que estas mujeres jóvenes *son* mujeres. Sin embargo, la configuración de sus genitales parecen plantear dificultades a la hora de entablar relaciones afectivas y sexuales dentro de marcos normativos. Sin embargo, en la búsqueda de una solución médica —debido a una presión social asimilada subjetivamente como anhelo, la cual sitúa el problema *en sus cuerpos* y plantea las intervenciones quirúrgicas de normalización genital como la solución—, estas jóvenes a menudo lidian con la frustración de no obtener un resultado idealizado. Más aún: las cirugías no necesariamente se traducen en un resultado aceptable, en términos de apariencia anatómica¹⁶⁵. Los procedimientos médicos de intervención de las características sexuales parten de un supuesto pocas veces cuestionado: la apariencia de los genitales de una mujer. El supuesto más difundido culturalmente es que todas las mujeres deben tener una vagina, de cierto tamaño y capaz de recibir al pene, lo que sugiere que se espera que una mujer, además, desempeñe una función específica en un marco heterosexual. Roen y colaboradoras encontraron que muchas de estas mujeres buscan cirugías adicionales “porque todavía se sienten anormales o son incapaces de ‘tener sexo’, pese a que anatómicamente el resultado es considerado exitoso”¹⁶⁶.

¹⁶³ Roen *et al*, 2018, p. 249

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 247

¹⁶⁵ *Ibidem*, p. 250

¹⁶⁶ Roen *et al*, 2018, p. 247

Las variaciones de las características sexuales pueden ser vividas como un obstáculo que impide el acceso a la “normalidad”, y se acompaña de una narrativa de negación y vergüenza. Por ejemplo, las mujeres jóvenes que le ocultan a sus amistades o parejas la diferencia corporal por temor a ser desbordadas emocionalmente si se enfrentan con la realidad”¹⁶⁷. No sorprende que, una vez borrado del cuerpo todo rastro de aquello descrito como marcador de la intersexualidad, no se consiga el objetivo de que la persona intervenida “se integre a la cultura”¹⁶⁸. Roen y colaboradoras proponen que en el ofrecimiento de un tratamiento no solo debe explicarse el alcance real de las cirugías y procedimientos, sino que debería replantearse la normatividad misma que supone la existencia de un cuerpo ideal (o del ideal de un cuerpo): “al descentralizar la intervención, la paciente se construye como una *agente libre con opciones auténticas* sobre si quiere, hasta qué punto y en qué momento, someterse a una intervención médica como un medio para abordar la presión emocional creada por las expectativas normativas sobre los cuerpos”¹⁶⁹. ¿Qué es lo normal en el sexo y en la sexualidad? ¿Qué no lo es? ¿Según quién y desde dónde? El enfoque crítico psicosocial propuesto por Roen apunta hacia el empoderamiento de pacientes y seres allegados para generar respuestas a este cuestionamiento, y explorar alternativas *no quirúrgicas*.¹⁷⁰

¹⁶⁷ Ibidem, p. 248

¹⁶⁸ Kessler, op. cit. p. 5

¹⁶⁹ Roen *et al*, op. cit., p. 248

¹⁷⁰ Roen, 2019, p. 523

2.1.4 Interludio: la función (des)estructurante del deseo (o de cómo fallé en la vida como intersexual).

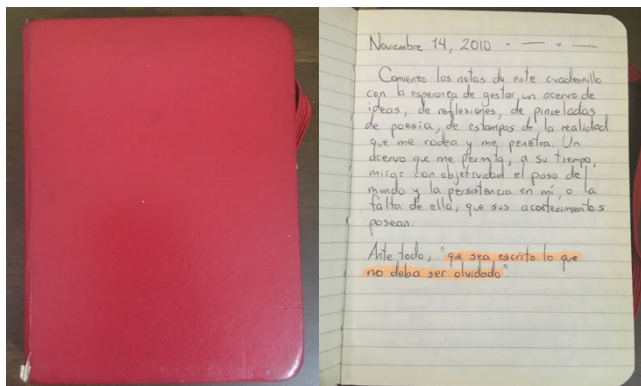


Imagen 14: Diario personal de Hana Aoi (2010-2014)

Sobre la mesa, a un lado mío mientras escribo estas páginas, yace una libreta de bolsillo, de pasta color rojo. En sus páginas se puede encontrar un itinerario de un proceso de vida que comprende, más o menos, los años 2010 a 2014. Este es un diario que fue escrito en un momento en que la palabra

“intersexualidad” aún no entraba en mi lenguaje con la fuerza significativa que hoy posee. Ni siquiera, con las connotaciones del discurso médico que le dio vida. Es un diario cuyas entradas no responden a una periodicidad, sino a un deseo recurrente y que des-borda:

“Comienzo las notas de este cuadernillo con la esperanza de gestar un acervo de ideas, de reflexiones, de pinceladas de poesía, de estampas de la realidad que me rodea y me penetra. Un acervo que me permita, a su tiempo”, mirar con objetividad el paso del mundo y la persistencia en mí, o la falta de ella, que sus acontecimientos posean.

Ante todo, ‘que sea escrito lo que no deba ser olvidado’” (14 de noviembre de 2010)

La última línea es una paráfrasis de las palabras finales de una carta dirigida a J.R.R. Tolkien por parte de un amigo suyo de Oxford, G.B. Smith, durante la Primera Guerra Mundial. Son significativas porque, en opinión de Humphrey Carpenter, biógrafo del autor de *El señor de los anillos*, representaban “un claro llamado para que Ronald Tolkien comenzara la gran obra que

había meditado”¹⁷¹. La referencia, para mí, era relevante porque evocaba un deseo de sentido, de significado, de orientación. Para mí, a la distancia, es evidencia de un deseo por ser, un devenir subjetivo, no solo como algo que ocurre aisladamente sino como el resultado de “interacción de la voluntad con el deseo”¹⁷².

En mi investigación, incluso antes, experimenté un gran conflicto intentando conciliar la pluralidad de mi potencial universo de estudio. Vuelvo, siempre, a la pregunta de mi mentora: ¿en dónde estaba la intersexualidad? En septiembre de 2019, fui invitada a dar una plática en la Escuela Nacional de Antropología e Historia, donde propuse la provocativa idea de que la intersexualidad no existe. Esa misma tarde, *Adiós al Futuro* me recordó que ella misma había planteado una afirmación similar en su libro. En mi ponencia, yo hablaba de la intersexualidad como un marco de interpretación creado para darle una inteligibilidad patológica a lo que excedía a la matriz heterosexual. *Adiós al Futuro* lo planteaba desde la primera persona del plural:

Los intersexuales no existimos, somos solo seres humanos diversos que hemos sido anuladxs por las prácticas médicas y sociales para mantener un status insostenible [...] Este ejercicio de memoria y supervivencia busca hacer visible lo invisible, la experiencia de lo otro, eso ‘otro’ que en realidad no existe fuera de los discursos¹⁷³.

El “ejercicio de memoria y supervivencia” da cuenta de un sentido en el que la intersexualidad emerge, como un producto de una experiencia concebible —conceptualizable —en

¹⁷¹ Carpenter, 1991, p. 105

¹⁷² Braidotti, 2004, p. 42

¹⁷³ *Adiós al Futuro*, 2018, s/p

retrospectiva, a partir de un impulso, una necesidad de saber. Braidotti afirma que reconocer al sujeto como zona de interacción implicaría que “devenir sujeto” es resultado de la voluntad de saber, “el conocimiento acerca del deseo”, que precede cualquier otro discurso. Sostengo que es este deseo lo que prefigura el salto en la experiencia intersex. O quizás el salto *hacia* la experiencia intersex. Nuevamente: no se trata solo de las variaciones corporales, la experiencia precisaría de una consciencia, de un *conocimiento*. Para conocer, para poder decir, para poder hablar, primero hay que desear¹⁷⁴. Considero pertinente la manera en que Braidotti describe la conformación de la subjetividad, porque propone un hilo en torno al cual el mecanismo del proceso de subjetivación es justo la forma en que se entretajan el sujeto y la experiencia. *La experiencia intersex configura y realimenta un sujeto contingente, significativa y que significa, a partir de un deseo de saber y de decir*. Para mí, esto es palpable en la existencia misma de mi cuadernillo como testimonio de una necesidad de indagar en lo que, en esa primera página, aún resulta inefable en el discurso, porque el discurso está ahí pero solo latente. *Es huella de un devenir sujeta, un devenir intersex*, observable solo a la distancia. Esa página prefigura la emergencia de las memorias oscurecidas por la promesa cumplida del trauma.

La existencia misma de un movimiento de ex pacientes, personas adultas que en la infancia fueron —fuimos— sometidas a estos procedimientos, es indicio de que las premisas de una identidad y un papel de género acordes a una genitalidad que define al sexo —y la misma necesidad estructurante de la existencia y nominación del sexo —no se cumplen, no tanto porque haya una discordancia con un deseo heterosexual —después de todo, muchas personas al interior del mismo movimiento intersex son personas cuya identidad de género es acorde con el sexo asignado al nacer, y su orientación sexual es, bajo esa definición, heterosexual —, sino

¹⁷⁴ Braidotti, *op.cit.*, p. 42

porque hay un descontento con la disonancias producidas, disonancias que están presentes todos los días y de formas diferentes, y que son negociadas de manera continua.

El momento histórico en que Kessler escribe *Lessons from the Intersexed*, es decir, en 1998, corresponde al de una instancia del movimiento intersex, originado y mayormente centrado en los Estados Unidos y en las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos practicados en ese país. Pero siendo que esas prácticas han sido replicadas en la esfera de influencia de Occidente, se entiende que era cuestión de tiempo para que movimientos similares emergieran en otras latitudes. El hecho de que la palabra “intersexual” denote un sujeto que no está en función de la persistencia material de un marcador (inter)sexuado, supuestamente ubicado en el cuerpo, sino de un sujeto que *deviene* a partir de un deseo de saber y de decir *en relación con las experiencias*, da cuenta de que el malestar no se disuelve con mejores técnicas, como apunta Morland. En consonancia con su propio planteamiento, a mí me parece que el trauma también configura al movimiento, en el reclamo por las violaciones a los derechos humanos que ha atravesado cada persona que se enuncia intersexual, a partir de una experiencia que se revuelve en un sujeto dentro de un colectivo, que como sujeto y como colectivo desea saber-se y desea decir-se. El deseo configurado por el trauma es el deseo que toma una forma subjetiva, nunca aislada, siempre en relación con los determinantes de la experiencia y los significados que colectivamente se generan.

Mi propio deseo

Fausto-Sterling nos recuerda que la medicina del siglo XX, heredera de un devenir histórico, y la sociedad que prefigura los fundamentos de sus prácticas, delimitarían que un “buen

intersexual” tiene que ser heterosexual”¹⁷⁵. Esto significa muchas cosas: significa que el intersexual no sea consciente de su diferencia corporal, o que sea entendible bajo un marco que patologiza sus variaciones congénitas. Una mujer con un cuerpo intersexual, no obstante, vive un continuo extrañamiento, exacerbado no por las disonancias de un mundo que exige su adecuación a narrativas normativas de la (hetero)sexualidad, sino por aquellas afianzadas por los procedimientos médicos destinados a producir la sensación de naturalidad, la revelación del sexo verdadero, o su resolución en una categoría socialmente aceptable. Siguiendo la idea de Sara Ahmed, hay una comodidad en vivir encuadrada en los márgenes de un modelo médico, porque aquello que una tiene de “anómalo” es explicado por la medicina como un trastorno, uno que ha sido atendido o está en atención. La posibilidad de vivir sin ese marco de interpretación es tenido como incomprensible, o aceptable mientras sea mantenido en lo privado (de forma análoga a la vivencia de la homosexualidad en una sociedad heterosexual).

¿Qué sería la heterosexualidad en el caso de una mujer que gustara de hombres sin pene o con pechos y vagina? ¿En qué sentido una mujer con vagina que gustara de ser penetrada por otra “mujer” con clítoris grande (que tiene la apariencia y capacidad eréctil de un pene) sería lesbiana?¹⁷⁶. Estas inquietudes, planteadas por Kessler, giran en torno a los dilemas “técnicos” que plantean los cuerpos intersexuales a la narrativa típica de un deseo homoerótico, y explicarían la excesiva atención que se ha prestado a la apariencia genital, no solo para determinar el éxito de las intervenciones quirúrgicas en infantes y jóvenes con cuerpos intersexuales, sino para describir la mecánica de las prácticas sexuales. Una intervención quirúrgica orientada a *normalizar* un cuerpo intersexual se basa en criterios *normativos* de una

¹⁷⁵ Fausto-Sterling, op. cit., p. 71

¹⁷⁶ Kessler, 1998, p. 124

existencia alineada con la heterosexual, la cual exige una correspondencia “natural” entre apariencia genital, deseo e identidad de género.¹⁷⁷

El criterio de éxito en el caso de quienes son asignados hombres al nacer es que posean una estructura fálica que pueda fungir como un pene (aunque anatómicamente *no lo sea*). Es decir, que se pueda producir un cuerpo capaz penetrar *una vagina* y orinar de pie. En los criterios médicos establecidos por las investigaciones conducidas por John Money, “lo masculino” no está dado por un marcador genético o fisiológico; lo masculino está dado por la presencia de una “protuberancia pelviana ‘del tamaño apropiado’”¹⁷⁸. Pero estas ideas no fueron una invención de Money; como ya hemos visto, el manejo médico contemporáneo de la intersexualidad que le antecede se remite, por lo menos, a la década de 1930, con el trabajo de Lawson Wilkins, y este también tiene predecesores y una genealogía que tiene raíces en disciplinas como el derecho laico y el derecho canónico en siglos anteriores. Para Wilkins, también la apariencia genital jugaba un papel preponderante en su concepción de la salud y la vida de sus pacientes¹⁷⁹. Por todo lo anterior, no perdamos de vista que esta urgencia, enmarcada en una matriz heterosexual, configura también el deseo y aquello que descuidadamente llamamos *género*, pero que en la mente de Money era la pieza moldeable de la identidad sexual.

Un cuerpo intersexual no es deseado, a menos que se encuentre en un contexto celebratorio que resignifique su aparente malformación, su virilización estimada excesiva, su

¹⁷⁷ En este punto es importante señalar que *identidad de género* es un concepto enunciado primeramente por Robert Stoller en 1968, pero que debe mucho al concepto de *papel de género* de Money y el equipo de la clínica de endocrinología pediátrica de la Universidad Johns Hopkins (Rubin, 2012, p. 898).

¹⁷⁸ Preciado, 2002, p. 112

¹⁷⁹ Eder, 2011, p. 76

incongruencia anatómico-cromosómica en función de la norma. El deseo puede ser desestructurante, no solo de la heterosexualidad —esa “complementariedad” entendida desde la reproducción, o el mandato divino, “varón y mujer los creó” —, sino de la necesidad misma de inteligibilidad. Pienso en Mauro Cabral y su continua exhortación a ir más allá de lo aceptable, y pujar por lo deseable: “¿Quién podría querer vivir en un mundo en el cual su cuerpo sea solo aceptado, y nunca celebrado? ¿Acaso el registro de lo vivible no precisa, también, del registro de lo deseable? [...] para que otro mundo tenga lugar es preciso que la intersexualidad encuentre también espacio en la imaginación deseante de nuestra cultura, en la recóndita humedad de nuestros sueños”¹⁸⁰.

Yo fallé en la vida como intersexual porque el deseo me desbordó. Porque el deseo de expresar algo, el deseo de ser, el deseo de ser deseada, me “orientó” cuando el proyecto de cuerpo demostró ser fallido: a pesar de mi útero, mi cuerpo no podía reproducirse, y a pesar de la vaginoplastía, mi cuerpo no deseaba re-producir las prácticas sexuales para las que estaba lista. “Hana está lista para la vida”, le dijo el cirujano a mis padres, satisfecho de su trabajo, pero la realidad es que ni él ni nadie sabía realmente *para qué vida* era para la que mi cuerpo estaba listo: un cuerpo inadaptado *a causa* de todos los esfuerzos por adaptarlo; un cuerpo de mujer *a pesar* de las cirugías y los procedimientos destinados a replicar estereotipos e ideales corporales de la feminidad.

Esta investigación y el deseo lésbico que se han materializado casi a la par, no tienen una relación causal, pero están vinculados como efectos del poder desestructurante del deseo. Es un deseo que denomino lésbico no porque haya una verdad inherente en mi “ser-mujer” que valide lo que siento por otras mujeres, sino porque rompe definitivamente con el proyecto

¹⁸⁰ Cabral, 2009b, p. 104.

manifiestamente heterosexual que marcó mi cuerpo y mi experiencia: rompe con el silencio, rompe con las expectativas de vida en la mente del médico cuando proclamó que yo estaba lista para la vida. Es lésbico incluso en el sentido de Wittig, porque determina mi forma de vivir fuera de una economía heterosexual, en la periferia de los cuerpos (inter)sexuados.

2.2 La experiencia intersex y la práctica médica

2.2.1 La silenciosa mayoría, promesa cumplida del trauma.

Uno de los objetivos que más trabajo me ha costado cumplir en esta investigación ha sido determinar el papel que juega la práctica médica en la configuración de la subjetividad de las personas intersexuales, y más en concreto, de qué manera la práctica médica forma parte de una trama de preguntas e inquietudes de difícil respuesta. Es un entramado que se encuentra *en el cuerpo*, no es solo una maraña de recuerdos aleatorios recuperados a fuerza de conectar fragmentos de la memoria; descifrar la experiencia imbricada en el cuerpo no significa descubrir una verdad inherente o anterior a prácticas y discursos, sino descubrir, precisamente, *el efecto de prácticas y discursos*. Un poco lo que Eva Alcántara describiría como *dispositivo médico*, en torno a la intersexualidad; más adelante lo retomaré.

Estas páginas han sido las más difíciles de escribir, porque en darles forma he debido fijar mi vista en aquello que preferiría ignorar. Cuando Morgan Holmes dice que hay experiencias que una no debe cuestionarse si es que una ha de marchar por la vida como una mujer, no lo dice como si se tratara de disimular por elección. *No ver* el cuerpo propio equivale a *acallar* las preguntas que emergen con cada disonancia que se vive, y es un recurso para sobrevivir a la desesperación. El silencio es más que la ausencia de palabras: es la posibilidad de preservar la salud mental ante el desborde emocional que el trauma contiene. En consonancia con Holmes y Morland, nuestros cuerpos llevan la marca del género impuesto a través del

modelo del trauma, es preciso afirmar que *el silencio es la marca del trauma*. No lo digo a la ligera: el silencio ha sido en muchas ocasiones la vara con que se ha medido el éxito de la intervención médica. Para los médicos, el silencio de una mayoría es prueba fehaciente de la satisfacción con los resultados de los protocolos que sistemáticamente *han borrado* la marca de la “ambigüedad”, ya sea en las formas genitales o en la configuración anatómica interior.

¿Cómo evaluar el silencio que guardé por largos años, antes de atreverme a indagar en mi experiencia? ¿Qué significa el silencio de una mayoría que “elige no cuestionar ciertas cosas”? Siguiendo las reflexiones de Clare Hemmings sobre el papel de las disonancias afectivas en la configuración de una solidaridad afectiva feminista: ¿y si el pronunciamiento de una disonancia así es reprimido “porque podría ser peor”? ¿Estamos conscientes de que lo único de cierto sobre la silenciosa mayoría *es que están guardando silencio*? ¿Qué pasa si solo son incapaces de enunciar en palabras las preguntas cuya forma ha estado presente ahí desde hace mucho? ¿Qué pasa si lo único que quieren es sobrevivir a los horrores de la vida misma que se superponen a los horrores particulares de la experiencia?

Eva Alcántara señala la urgencia de escuchar la manera en que las experiencias corporales se significan en las personas intersexuales adultas. De hecho, ella sugiere que su admisión en un entorno muy controlado como el de la clínica se debió a una *necesidad de saber* no muy diferente a la que nos lleva a enunciar la intersexualidad en nuestras experiencias: “A varios [especialistas] que conozco les inquieta conocer qué sucedió con los infantes que trataron, qué resultados a largo plazo tuvo su tratamiento”¹⁸¹. Sin embargo, como ha dicho Mauro Cabral, los médicos han obrado siempre con las mejores intenciones, las mismas que pavimentan el camino al infierno, sin mucha certidumbre de que su práctica verdaderamente

¹⁸¹ Alcántara, 2012, p. 15

produzca aquello que se propusieron lograr: una mejor vida, “el interés superior de la infancia”, o cualquier racionalización enunciada a lo largo de los años que median entre 1955 y la actualidad, bajo la que se han enmascarados concepciones sexistas y heterosexuales del cuerpo y de la vida¹⁸². Aunque un análisis objetivo nos diría que no existe dolo en la práctica médica, lo cierto es que el cuerpo guarda el registro las posibilidades mutiladas *con las mejores intenciones*, y reemplazadas con ansiedad, estrés postraumático y depresión, por no hablar de las secuelas fisiológicas¹⁸³.

No importa con cuanta precisión describamos los vericuetos de un dispositivo médico de intervención y las dinámicas de poder enquistadas en él. Claramente, la dinámica que se da entre la mirada de adultos que deciden por esa criatura desposeída de voz y agencia, que además se enfrenta a los espacios hospitalarios y a la autoridad médica muchas veces en soledad, ha sido pocas veces explorada. De nada servirá la enunciación de los saberes adquiridos y templados por la experiencia de quienes vivieron en carne propia la práctica médica y sus repercusiones en el cuerpo y en la vida, si prevalecen el silencio y también la resistencia a escuchar las experiencias¹⁸⁴.

¹⁸² Cabral, 2019, p. 5

¹⁸³ Free & Equal, 2015, s/p

¹⁸⁴ Morgan Carpenter ha escrito sobre la reluctancia de especialistas médicos a escuchar, ya no digamos *aceptar*, la crítica proveniente de la investigación sociológica y del activismo intersex. En contraposición, los mismos especialistas defienden su práctica, la cual contiene lagunas metodológicas que vuelven cuestionables los argumentos con los que sostienen la continuidad del modelo médico de intervención. “Esto indica una situación donde los médicos no logran reconocer que sus propias muestras son muestras a conveniencia, y donde el testimonio personal es elegido selectivamente: aceptada cuando puede justificar las prácticas clínicas y rechazada como políticamente motivada cuando no”. Carpenter, 2018, p. 464

2.2.2 El papel de la mirada médica y de los médicos.

Yo no quiero estar aquí.

Estoy recostada en el camastro del consultorio de mamparas color crema. Mis ojos miran hacia arriba; no arriba, no hacia el cielorraso de color blanco ampliamente iluminado por luces halógenas, sino hacia arriba, o sea, atrás, hacia la nada. La mirada quiere escapar en el sentido opuesto a la horizontalidad en que me encuentro. En el otro extremo, mis piernas flexionadas, las rodillas hacia arriba, igual que la falda tableada de mi escuela primaria. Tengo once años, ya voy en sexto grado. El año es 1993. La incomodidad se revuelve en el centro de mi cuerpo, hay una náusea. Contengo la respiración, aprieto los dientes, mientras sigo la instrucción de “relajarme” ahí abajo. Mi madre está ahí, como siempre. Mi padre también, esta vez pudo quedarse. Ha sido una concesión especial que lo hayan dejado entrar, es inusual permitir más de un acompañante por paciente, de por sí el cubículo no tiene casi nada de privado, con tantas personas dentro: la asistente médica, un doctor al que no conozco, el doctor U. que ha atendido mi caso, mi madre, mi padre y yo. Siento cómo las manos del doctor U. manipulan entre los pliegues de una vulva que yo desconozco. Ni siquiera sé que ese es su nombre. Los genitales son algo a ignorar, no hay que tocarlos, no hay que verlos. Solamente el doctor U. con sus practicantes que me vieron cuando estaba internada, meses atrás, cuando me hicieron la vaginoplastia; solo ellos y mi madre pueden verlos. Yo ya quiero que termine eso. Yo no quería estar aquí. Llegar tarde a la escuela no está mal, pero no quiero estar aquí. Las manos de U. me lastiman, su mirada que ausculta me avergüenza. Pero me aguanto. No puedo decir que me escapó a alguna parte. Aunque mi propia mirada se retuerce como un gusano, no encuentra resguardo. Mi cuerpo está tenso, excepto las piernas, lo que hay entre ellas. Quisiera orinarme

en su cara, no porque necesite aliviar la vejiga, solo quiero hacer algo para externar la incomodidad (de lo) que me invade. La rabia desarticulada, la impotencia, la sumisión.

Termina la examinación. No sé si fueron diez segundos, diez minutos, el tiempo solo exista para las demás personas en ese cubículo de consulta externa de La Raza. Puedo incorporarme, ponerme las pantaletas, cubrir la vergüenza, aunque todavía respondo preguntas que, a la distancia, son como ruido de fondo. No recuerdo las palabras, solo recuerdo que respondo como lo que soy: una niña aterrada que hace acopio de recursos que desconocía tener para comportarse a la altura de las circunstancias. Una niña valiente, una niña madura. Soy lo que ellos quieren que sea, mi cuerpo sigue tenso, la memoria me urge a abandonar esta visita. Salgo de aquí, de la mano de Hanita, de la mano de esa niña que ha escrito en su diario “gracias a Dios ya estoy bien”, aunque Dios nada tiene que ver en esto, aunque sean las palabras de alguien más. Nos dan cita para... no sé, yo no entiendo lo que está codificado en esos jeroglíficos en el carnet del Seguro Social que lleva mi nombre, hay muchas fechas, la cartulina está muy gastada, no entiendo nada, solo los adultos saben, solo los médicos saben. Yo no sé, y si sé, no quiero saber.

Salimos a Calzada Vallejo, huele a fritanga y a smog, siempre se me antojan los tamales de dulce con ese aroma. El aire se siente fresco, pese a todo. Me pongo el suéter café del uniforme escolar, afuera hace frío, aún es temprano. Mi papá me llevará a la primaria, mis compañeros se preguntarán por qué llego tarde, por qué fui al hospital, si estoy bien. Caminamos hasta donde mi papá estacionó el coche, ya nos vamos.

El reflejo sobre el cuerpo de la mirada del dispositivo médico.

Eva Alcántara retoma de Michel Foucault el concepto de *dispositivo* para describir esa relación compleja y multidimensional donde se entrecruzan la práctica médica, el discurso médico, el

espacio arquitectónico, las relaciones de poder que se producen y se ejercen al interior de y en torno a la clínica, las normas y reglamentos, y varios otros elementos de orden social, donde la parte más visible son las personas que intervienen: médicos, personal de salud, pacientes, familiares. El dispositivo médico es un entramado con diversas terminales, puntos de acceso y puntos de fuga¹⁸⁵.

Cuando hablo de “la mirada del dispositivo médico”, y cómo esta se proyecta sobre el cuerpo, estoy hablando de las numerosas percepciones, reflejos, frases, maniobras y procedimientos que impactan a nivel no solo físico, sino emocional, simbólico, psíquico, en el cuerpo y en el sujeto que se encarna ahí. El cuerpo es elemento integral del dispositivo médico, no puede ser de otra manera. Pero el dispositivo médico en torno a la intersexualidad es diferente, por los rasgos que no son nombrados, que a veces pasan desapercibidos o son obviados por las y los actores que desempeñan un papel preponderante, por el poder que ejercen y los efectos a largo plazo que no son registrados en ninguna parte de ningún historial médico, que quedan relegados a lo anecdótico y, en la sedimentación de ese relegamiento, reforzado por el mandamiento del silencio y el paternalismo en la práctica¹⁸⁶, imposible de recuperar en términos legítimos de una mirada que no termina de reconocer su papel (re)productor de la intersexualidad que se propone intervenir, también queda relegado en el olvido.

Utilizo el concepto de *dispositivo médico* en este apartado porque conlleva un carácter dinámico; por ejemplo, Eva Alcántara se refiere a cómo las instituciones médicas parecen estáticas en la estructura, pero sus componentes, dadas por la práctica y los sujetos que la configuran, están en movimiento y traen consigo la posibilidad de un cambio¹⁸⁷. Ese rasgo

¹⁸⁵ Alcántara, 2012, pp. 97-98.

¹⁸⁶ Carpenter, 2018, p. 466

¹⁸⁷ Alcántara, op. cit., p. 152

dinámico, no obstante, perdura también en sus actores más desaventajados: pacientes y familiares, quienes, como ella misma observa, hacen el mayor esfuerzo para integrarse al dispositivo¹⁸⁸, al grado que, visto desde este lado de la experiencia, *el dispositivo se integra a unx.*

En este sentido, retomo mis conversaciones con *Adiós al Futuro*, especialmente cuando hablábamos de lo que era la vida al interior del hospital, o más bien, de *su vida al interior del hospital*:

Como fue tan invasivo, yo iba varias veces al mes al hospital, para algún estudio, consultas, o sea, me veían que el de los huesos, que el urólogo por supuesto, ¿no? El endocrinólogo, el psicólogo, el psiquiatra, que medicina interna. También pasé periodos largos hospitalizada, fue muy invasivo.

En ese punto, intervengo con un comentario: que nos convertimos en “pacientes de carrera”, y que nos volvimos hábiles en las dinámicas del hospital, en recorrer sus espacios, en hablar con médicos y personal de salud. De nuevo, la investigación de Eva Alcántara confirma que lo que vivimos como infantes, como pacientes: “Cada nueva visita a la institución es más fácil, comprenden la vida cotidiana del hospital, reconocen y siguen los patrones de interacción, desarrollan estrategias de negociación y movilidad, establecen redes de apoyo, utilizan significantes del código médico, se integran a la rutina”¹⁸⁹. Pero el dispositivo no solo se integra al interior del espacio arquitectónico del hospital, si bien el conjunto de prácticas y procedimientos de mayor impacto suelen producirse ahí; el dispositivo se integra a la

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. 163

¹⁸⁹ *Ídem*.

experiencia, unx lleva el dispositivo como un “chip”, que coexiste con los demás elementos del entorno. Adiós al Futuro añade:

Ya nada más ir a las citas, esperar ahí horas, el olor, el ruido, era una cosa de locura. Yo me la pasaba abstraída... Porque sí era demasiado. Ese rollo de la paciencia es algo así que recuerdo, de las cosas más duras y violentas, ¿sabes? De que te tengan ahí, esperando eternamente.

El dispositivo médico en torno a la intersexualidad también tiene repercusiones sobre la dimensión temporal de la experiencia, y sus ramificaciones y reverberaciones no han sido debidamente estudiadas, y no hay señales de que esto cambie¹⁹⁰, más allá de la investigación psicosocial y sociológica, especialmente desde una perspectiva crítica de la práctica médica. El impacto de las cirugías no consentidas sobre la calidad de vida de las personas intersexuales cuando se vuelven adultas es un tema relativamente reciente en la mira de los especialistas médicos a nivel internacional.

La *mejor calidad de vida posible* es una de las metas declaradas de la Actualización Global de DSD¹⁹¹. ¿Qué significa *calidad de vida*, en este contexto? Para los especialistas médicos, significa *bienestar psicosocial y psicosexual*, acotados a la conformidad con la asignación de sexo al nacer y a otras variables: imagen negativa del propio cuerpo, aislamiento social, ansiedad por relaciones sexuales que impliquen coito, dificultades sexuales, problemas de comunicación¹⁹². Es claro que muchos de estos factores exceden a la práctica médica como tal. Sin embargo, existe evidencia que sustenta la afirmación siguiente: *la mirada del dispositivo*

¹⁹⁰ Carpenter, 2018, p. 458

¹⁹¹ Ver nota de la página 64

¹⁹² Lee et al, 2016, p. 167

médico es responsable en gran medida de la vergüenza encarnada en los cuerpos de las personas intersexuales que fueron sometidas al escrutinio y la manipulación de sus genitales.

La palabra *sometidas* implica que no hubo un consentimiento libre e informado. Rara vez las personas intersexuales examinadas en sus genitales durante la infancia han tenido alguna agencia durante esas inspecciones.

No podemos atribuir esta falta solo a los médicos como individuos, sino al dispositivo del que forman parte; en esa medida, su responsabilidad se da en función del imperativo no solo de intervenir, sino de verificar a toda costa el estado pre y post operatorio de los genitales¹⁹³.

La escena que he descrito previamente pertenece a la memoria huidiza de una experiencia que todavía me produce reacciones el cuerpo. Da cuenta de *una* de muchas revisiones a las que fui sometida durante los primeros catorce años de mi vida. Cuando Katrina Roen habla de la “fuerte evidencia psicosocial de que las exámenes genitales son contraproducentes”, y de su potencial impacto estigmatizador¹⁹⁴, no puedo evitar temblar de rabia. No puedo evitar pensar que, en efecto, todas esas revisiones soportadas en función de una obediencia a mis padres y a los adultos, y jamás cuestionadas sino hasta una edad adulta donde la incomodidad con las experiencias íntimas me remitía inexorablemente a esos momentos de la infancia, produjeron en gran medida esa alienación de mi propio cuerpo, e imprimieron la ansiedad no como una reacción eventual ante una percepción de peligro, sino como una sensación cotidiana que se traducía en enfermedades gastrointestinales y un sistema inmunológico diezmado que traía consigo repetidas consultas al otorrinolaringólogo.

¹⁹³ Roen, 2019, p. 517.

¹⁹⁴ Ibidem, p. 526.

Puede parecer muy aventurada la conexión causal que propongo a partir de mi experiencia, pero es una hipótesis nada descabellada, considerando los símiles presentes en las experiencias de mis colaboradoras y de otras personas que han compartido sus historias. Para Laura Inter, por ejemplo, las revisiones genitales semestrales eran momentos cuyo efecto no concientizó sino hasta que pudo articularlo y describirlo en sus propias palabras:

Estas exámenes innecesarios e intrusivos tuvieron un efecto profundo en mí. Como una niña pequeña, yo no entendía por qué tenía que bajarme los pantalones frente a un extraño —el endocrino —y dejarlo que me tocara”¹⁹⁵

Mientras era niña, tomar la palabra no era una opción. Esto concuerda con la observación de Roen sobre la experiencia de mujeres con HSC, quienes no entablaron un diálogo con sus médicos tratantes sino hasta la edad adulta, porque durante la infancia, las revisiones eran vividas como algo muy vergonzoso¹⁹⁶. Esta vergüenza es motivo de reacciones adversas; inclusive, el odio al cuerpo mismo. Para Laura, la mirada de los médicos que la trataron muchos años después, cuando por decisión propia volvió al hospital, es sumamente violenta. En *Mi cuerpo*, describe esa experiencia como “la más humillante que he tenido en mi vida”. Para iniciar, a Laura se le indicó que manipulara ella misma sus genitales, porque la doctora que la recibió no encontraba guantes. “[...] ‘toca allí’, ‘estira tu clítoris’, me sentía totalmente humillada”. La interpretación que la doctora hace del cuerpo de Laura se da en términos de “inadecuación” para sostener relaciones sexuales. Además, en la revisión no solo participó esa doctora; Laura refiere que al principio había cinco doctores, uno de los cuales le preguntó si

¹⁹⁵ Inter, 2015b, s/p

¹⁹⁶ Roen, op. cit., p. 517.

estaba de acuerdo con que atestiguaran la revisión que le haría la doctora. Laura se negó, y aunque cuatro de los doctores abandonaron el consultorio, uno permaneció, tomando notas contra la voluntad de Laura. Luego, la doctora le requirió que se desnudara por completo:

La verdad es que quería decir que no, pero me sentía indefensa y vulnerable, y estaba acostumbrada a obedecer las instrucciones de los médicos desde pequeña, así que accedí —por mucho tiempo me reprimí a mí misma el haber accedido a tanta humillación¹⁹⁷.

Tras la revisión, la doctora indicó la necesidad de ingerir estrógenos adicionales a los que el cuerpo de Laura producía, con el objetivo de regular su vello corporal, el cual tenía en una cantidad más abundante de lo estimado como normal. Para Laura, estas palabras llevaban consigo una mirada de desprecio. Su reacción fue el llanto; su decisión al salir del consultorio fue no hablar de ello con su madre, que la aguardaba afuera del consultorio médico, y hacer como si todo hubiera marchado bien.

Se puede pensar que estas han sido experiencias *excepcionales* —en un tipo de experiencia de por sí excepcional, como Laura Inter descubrió a los 8 años, cuando su amiga le hizo notar que la revisiones a las que era sometida sistemáticamente no era algo que experimentaran los demás niños —, que son ejemplos de una “mala praxis”. ¿Realmente son casos aislados de una práctica médica? Es verdad que han pasado más de cincuenta años desde que Christopher Dewhurst, médico británico citado por Fausto-Sterling, evocara la falta de intervención de los “trastornos intersexuales” como un destino trágico de “inadaptados psicológicos sin esperanza”, condenados a vivir como “fenómenos sexuales en soledad y

¹⁹⁷ Inter, 2015, s/p

frustración”¹⁹⁸. Es verdad que las experiencias mía y de mis colaboradoras corresponden a una época en muchos aspectos diferente a la actual, pero tampoco parece ser *tan* diferente. El paternalismo, esa presunción de actuar en el mejor interés desde la asimetría de una relación de poder como la que se establece en la clínica entre especialistas médicos y pacientes —y sus familiares —, está presente en la observación de una reunión a la que Eva Alcántara, como parte de su investigación doctoral, hizo en el año 2005:

“*El jefe de la clínica aprobó finalmente hablar con la madre, pero advirtió a los asistentes sobre los demás casos: ‘si les decimos, no es una solución, las familias no lo soportan, se provocan divorcios, se piensa que el niño será un mariquita [...]’.* Silencio. Tras un breve lapso el psicólogo interviene: ‘deberíamos reflexionar si el divorcio en estos casos es producto de lo dicho a la familia, si el ser mariquita es algo que la medicina y sus procedimientos pueden producir o evitar [...], puede verse mermada la confianza que tienen en nosotros —en los médicos, en la clínica, en el hospital —, la familia y el paciente’. *El jefe corta la reflexión y pide que se presente el siguiente caso” (énfasis propio)*¹⁹⁹.

La escena anterior se detona por un incidente aparentemente inocuo: la madre del paciente en cuestión ha indagado sobre el estado de su hijo, *ha leído el expediente, se ha enterado del diagnóstico de su hijo*. La rabia del jefe de la clínica pareciera producirse por la disrupción en la gestión de la información revelada a la familia y al paciente. La respuesta del psicólogo clínico convoca a una mirada más matizada, pero la autoridad del jefe corta de tajo la reflexión tan necesaria e importante.

¹⁹⁸ Fausto-Sterling, 2000, p. 47.

¹⁹⁹ Alcántara, 2012, p. 155.

La vergüenza y el estigma no son conceptos fantasmales, sino que se encarnan en la experiencia de modos muy diferentes, según los recursos cognitivos y emocionales de los que se disponga en los diferentes momentos de la vida, con intensidades difíciles de evaluar y sistematizar debido a que los episodios de la vida donde la vergüenza y el estigma causan estragos rara vez son del interés del dispositivo, quizás porque le resultan inasibles desde el monóculo clínico acrítico de su papel en el reforzamiento de aquello que produce precisamente que se propone prevenir²⁰⁰. Sara Ahmed nos ofrece una lente fenomenológica para entender lo que excede a los actores clínicos del dispositivo:

La vergüenza involucra la intensificación no solo de la superficie corporal, sino también de la relación del sujeto consigo mismo, o de su sentido de sí mismo como un yo [...] La vergüenza llega a sentirse como un asunto del ser —de la relación del ser consigo mismo—, en tanto se trata de la apariencia, de cómo aparece el sujeto ante los demás. La individuación de la vergüenza —la forma en que hace que el yo se vuelva en contra de y hacia sí mismo— puede vincularse precisamente con la intercorporalidad y socialidad de las experiencias de vergüenza²⁰¹.

Katrina Roen se pregunta: ¿por qué la asistencia psicológica es presentada en los espacios clínicos como una *alternativa* para lidiar con aquello que excede a la práctica médica? ¿Por qué no hay una gestión de la vergüenza en la intervención médica? Históricamente, la respuesta es que el tratamiento mismo —las cirugías, las terapias hormonales— *son* el manejo de la vergüenza²⁰². ¿La vergüenza de quién? Que estas memorias existan, que exista evidencia

²⁰⁰ Carpenter, op. cit., p. 466.

²⁰¹ Ahmed, 2015, pp. 166-167

²⁰² Roen, op. cit., p. 517.

anecdótica de las reacciones a la intervención destinada a erradicar el motivo de vergüenza, intervención que *refuerza* y *encarna* la vergüenza a través de su misma práctica, ya sugiere el fracaso del propósito inicial de las intervenciones, y hace que emerja la pregunta: ¿son necesarias las revisiones? ¿Es imperativa la intervención del cuerpo?

2.2.3 “Lo que está llamado a ser”: apuntes para un estado de la cuestión de la práctica médica de la intersexualidad en México

En 1967, el *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* (BMHIM) dedicó un número especial a los casos atendidos por el departamento de endocrinología. El jefe del departamento, doctor César Chavarría Bonequi, fue autor de la editorial y coautor de dos artículos que resultan de especial interés para la comprensión del origen de la práctica clínica implementada en el manejo de la intersexualidad en México. Este manejo, en particular el que atañe casos que involucran ambigüedad genital, está directamente influenciado por las prácticas desarrolladas por el equipo de Lawson Wilkins, en el hospital de endocrinología pediátrica de la Universidad Johns Hopkins. Resulta interesante encontrar aquí una consciencia plena de los retos que se enfrentan en la institución de orden administrativo y social, y de su impacto directo en la práctica. Por ejemplo en el artículo “Anomalías de la diferenciación sexual”, los autores hacen referencia al manejo no sólo desde el punto de vista quirúrgico, sino tomando en consideración los factores psicosociales. Sus recomendaciones clínicas se basan en los casos de Wilkins, y las recomendaciones psicosociales, para “tomar una decisión sobre el sexo en que un hermafrodita *fungirá mejor*”²⁰³ (*énfasis mío*), refieren al texto de Money de 1955, famoso en particular por

²⁰³ Chavarría, Dulanto y Ocaña, 1967, p. 993

haber establecido en la edad de 3 años el inicio de la identificación psicológica con el sexo asignado²⁰⁴. En tanto que en el artículo “Síndrome de virilización de origen suprarrenal en pediatría”, que se enfoca en casos de lo que hoy día se nombra como hiperplasia suprarrenal congénita, se admite que el tratamiento basado en corticoesteroides sigue las recomendaciones hechas por Wilkins²⁰⁵.

Estos artículos son interesantes al menos por dos motivos: por un lado, son evidencia material de la historia del manejo médico de la intersexualidad en México, y prueba fehaciente de que esta se ha llevado a cabo, en mayor o menor grado, con apego a las prácticas hegemónicas desarrolladas por el equipo de Wilkins; por otro lado, nos proporciona pistas acerca de la existencia de una tensión entre seguir dichas pautas al pie de la letra y las dificultades propias de la realidad mexicana. Por ejemplo, en uno de ellos se reitera la importancia de la celeridad en la toma de decisiones en este modelo, con miras a la pronta “corrección quirúrgica” que coadyuve a la expectativa de estabilización del sexo asignado, en oposición a la comprensión que la criatura, ya con mayor edad y consciencia, podría desarrollar de la diferencia de “sus genitales anormales”²⁰⁶; sin embargo, en el otro artículo se advierte de las dificultades de querer seguir al pie de la letra un protocolo sin tomar en cuenta los factores psicológicos y sociales, no solo de criaturas mayores a 3 años sino también de sus familiares²⁰⁷. “En cuanto a los factores sociales, tienen una importancia trascendente en nuestro medio y no

²⁰⁴ Ídem

²⁰⁵ Chavarría, Ajuria y Troncoso, 1967, p. 1009

²⁰⁶ Chavarría, Ocaña y Dulanto, 1967, p. 993

²⁰⁷ Chavarría, Ajuria y Troncoso, 1967, p. 1008

necesariamente son aplicables a él las conductas propuestas en otros países”. Por ejemplo, la carencia de recursos económicos para poder seguir el tratamiento²⁰⁸.

El manejo de la intersexualidad en México ha variado a lo largo de los años posteriores a los artículos del BMHIM de 1967, principalmente en la organización del equipo de especialistas médicos, aunque no queda muy claro que haya habido cambios sustanciales en la inclusión de criterios psicológicos y sociales con un enfoque más crítico de los supuestos socioculturales subyacentes a la práctica. Es muy revelador encontrar, por ejemplo, que un artículo de 1976, un grupo de genetistas clínicos dan cuenta del periplo social en el que se inscribe la práctica médica, más allá de que la tarea de genética sea la de “sexar correctamente al recién nacido”²⁰⁹. En este texto, el significante “hermafrodita”, ampliamente usado en ese entonces en el lenguaje de los diagnósticos médicos, mediante las categorías “pseudohermafrodita” (femenino o masculino) y “hermafrodita verdadero”, se describe como “ominoso” por parte de los familiares que no tienen acceso a esa codificación²¹⁰. Interesantemente, el artículo propone una atomización del sexo, partiendo de un entendimiento de la intersexualidad como una “mezcla en grado variable de los caracteres de cada sexo”²¹¹: sexo cromosómico, sexo génico, sexo *aparente* al nacimiento, sexo legal, sexo social, y sexo psicológico²¹² (*énfasis mía*).

En años posteriores, es posible encontrar artículos que explican el abordaje a seguir en el manejo de la intersexualidad. Aquí es importante recalcar que estos artículos se refieren a

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 1009

²⁰⁹ González Ramos et al, 1976, p. 678

²¹⁰ *Ídem*

²¹¹ *Ibidem*, p. 680

²¹² *Ibidem*, p. 681

aquellas variaciones intersexuales donde la atención se centra en la apariencia genital. Por ejemplo, en el año 2000 encontramos un texto que explica el protocolo a seguir en casos de ambigüedad genital, con énfasis en el involucramiento de equipos multidisciplinarios²¹³. Es importante observar que esta práctica es reflejo de un trabajo que lleva años consolidándose; el énfasis en la multidisciplinaria, que no siempre se cumple²¹⁴, precede al menos en cinco años a pautas similares asentadas en la Declaración de Consenso. Sin embargo, otro artículo del mismo año se enfoca en la diferenciación gonadal, y abarca más allá de la ambigüedad genital, centrándose en estudiar y exponer el papel de la genética y de la endocrinología en la producción de “un fenotipo sexual adecuado y funcional”²¹⁵.

Existe, no obstante, una cierta crítica tanto al discurso como a la práctica médica desde la misma institución médica:

La intervención quirúrgica, como resolución cosmética de la ambigüedad genital antes de que el individuo mismo lo pueda decidir, a menudo implica sucesivas hospitalizaciones. La historia de hospitalizaciones recurrentes representa un factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales. La realización de intervenciones quirúrgicas durante los primeros años de vida [...] está vinculada con deterioro de la función sexual en la vida adulta²¹⁶

En consonancia con esto, Susana Kofman Alfaro, genetista que trabajó en el Hospital General de la Ciudad de México, escribió que hay una escasez de crónicas o testimonios de pacientes que ha impedido a la medicina hacer una evaluación integral de sus enfoques clínicos; sin

²¹³ Esmer Sánchez et al, 200, p. 76

²¹⁴ Alcántara, 2012, p. 110

²¹⁵ Calzada León et al, 2000, p. 160

²¹⁶ Arango de Montis, 2008, p. 201

embargo, en el caso de la intersexualidad, sugiere que los estudios disponibles apuntan en la dirección de cambiar a un paradigma distinto, donde la asignación en sexo de un recién nacido con ambigüedad genital deje de ser tratada como una emergencia²¹⁷. Idóneamente, este paradigma aseguraría el derecho a la autonomía, al retrasar toda intervención cosmética, “hasta que el paciente [la] solicite, respetando su decisión en cuanto al sexo escogido brindando de manera permanente apoyo psicológico”²¹⁸. Pero advierte también que se trata de una situación compleja y con escollos sociales a superar.

#

En el proceso de delimitar el alcance de esta investigación, en abril de 2019 asistí a una conferencia sobre autonomía y consentimiento informado en pacientes menores de edad²¹⁹. Mi interés radicaba en la posibilidad de un vínculo de colaboración con la especialista en endocrinología pediátrica que impartiría la conferencia. Dicho interés surgía de la curiosidad y optimismo que sentía ante lo que parecía ser un ejemplo de un caso de intersexualidad, donde se había respetado la autonomía de un paciente. Había conocido de este caso a través del trabajo que hice como parte del estado de la cuestión de mi investigación, y la conferencista era coautora del artículo: en él se detallaba el proceso a través del cual se había privilegiado la opinión del paciente menor de edad, un niño asignado al sexo masculino al nacer, y que por una situación atípica en el desarrollo, es identificado y canalizado al hospital de pediatría, donde se

²¹⁷ *Ibidem*, p. 198

²¹⁸ *Ídem*.

²¹⁹ La conferencia formaba parte del Seminario Permanente de Bioética de la UNAM, y puede consultarse en la liga: <<https://bit.ly/2SOWI4y>>.

le diagnostica con hiperplasia suprarrenal congénita, variedad no perdedora de sal, cariotipo 46,XX.

El dilema es que una práctica médica “tradicional”, esto es, acorde a la narrativa basada en las posibilidades reproductivas del cuerpo del menor, habría indicado una reasignación inmediata de sexo, femenino²²⁰. Lo novedoso del caso es que los médicos tratantes tomaron en consideración la trayectoria de vida del niño y su contexto familiar y social, y con base en ello, se tomó un curso de acción que reconoció y respetó el derecho del niño a la libre determinación, y en cierta medida, a una autonomía progresiva con miras a asumir las riendas de su propia vida, con base en el aprovisionamiento de la información necesaria para que el niño tomara sus propias decisiones²²¹.

Sin embargo, durante la conferencia me percaté que aquello que yo estimaba como un avance sustancial en el manejo clínico de un caso de intersexualidad similar a muchos otros, no venía sin sus bemoles. En la exposición del caso, quedó patente que el llamado a considerar la participación del niño en la toma de decisiones y en el flujo de información sobre su caso estaba dado por el hecho de no tratarse de un recién nacido ni de un infante, sino de un niño ya en edad escolar. Una de las observaciones por parte de uno de los moderadores de la conferencia fue en ese tenor: ¿qué habría pasado si el niño fuera menor de 6 años, edad utilizada como un marco de referencia para el involucramiento del niño en el proceso? Sin resistencias o reservas por parte de los familiares, un caso así tendría como resultado más probable la normalización quirúrgica de su cuerpo. Es decir, el debate ético surgió solo en la medida en que existió una disposición a escuchar al niño y a sus allegados — sus familiares, su entorno local—.

²²⁰ De Hoyos et al, 2013, p. 258

²²¹ *Ibidem*, p. 263.

Indudablemente, hay una gran diferencia entre el destino de este niño y el de muchos otros en situaciones parecidas a la suya, y puede afirmarse sin lugar a dudas que el niño tuvo voz y voto en la determinación de su futuro *con respecto al dispositivo médico*.

Se puede hablar de un dispositivo médico en un proceso de transformación, sin embargo, todavía arrastrando consigo una cierta falta de crítica sobre *esos otros casos* donde niñas y niños menores de 6 años no tendrían posibilidad de ser escuchados, o sus cuerpos dejados sin alteración hasta que llegara esa edad umbral donde se encontrara en condiciones de participar. También podría cuestionarse cierto determinismo biológico del sexo, puesto que en un momento dado, la doctora hizo mención a una “falla” en que habían incurrido los médicos en el momento del nacimiento:

Fallamos los médicos [...] no tenía gónadas [*es decir, testículos*], tenía... [*pausa*] alteración de la diferenciación porque tenía *el clitoris grande*, estaban fusionados los labios menores [...] *en función de que nosotros fallamos, él va a pagar las consecuencias de toda esa hiperandrogenización*, si hubiéramos hecho el diagnóstico al momento del nacimiento hubiéramos dicho “es hiperplasia y es XX” (fragmento de la conferencia, énfasis mío).

Aunque el caso puede leerse como un éxito en términos de autonomía y consentimiento informado, persiste la impresión de que los médicos no solo podían, sino que *debían* tener algún control sobre el desarrollo del cuerpo y los efectos que se perciben como derivados del “descontrol” de los andrógenos producidos por las glándulas suprarrenales. En este punto, valdría quizás reconocer que el desarrollo de una identidad de género o la manera en que se expresa el deseo erótico a través de una orientación sexual no está dado causalmente, pero tampoco se puede descartar el papel que juega en ello el desarrollo corporal. Existe literatura

contemporánea que, por ejemplo, cuestiona las concepciones vigentes que tenemos de las hormonas en la afirmación cultural de estereotipos de género²²². Integrar la crítica a estas concepciones en el manejo de la intersexualidad resulta fundamental para entender que un modelo médico basado en la intervención temprana del cuerpo, y la asignación de sexo basada en el cariotipo y en el potencial reproductivo del cuerpo, es tan arbitrario como lo ha sido “la mirada superficial” que los adultos hacemos del cuerpo de un bebé, con o sin la presencia de la mirada experta del médico.

Es claro que todavía hoy resulta difícil imaginar un bebé que crezca con un cuerpo considerado intersexual, intacto; resulta difícil, sobre todo, porque aún sigue siendo algo desconocido. Como hemos visto en este capítulo, la práctica médica sigue determinando aquello a lo que pacientes y familiares pueden acceder, y en buena medida, la clasificación de las variaciones intersexuales como alteraciones o trastornos de la diferenciación sexual coadyuva a rechazar estas variaciones como posibilidades legítimas de existencia. Sin embargo, dándole un giro a las palabras de la conferencista, pensar en la persona como aquello a lo que está llamada a ser nos permitiría pensar en el ser, no como un destino fijo, sino como un devenir en el cual se conjugan factores a veces imponderables. El papel de la medicina podría ser más comprometido, no en la intervención singular del cuerpo, sino en la intervención social de la realidad en torno a este. No aceptar lo que es, *sino pujar por lo que puede ser*. Laura Inter, reflexionando sobre su experiencia con la práctica médica, expresa lo siguiente: “Pienso que los doctores necesitan abrir sus mentes y sus corazones antes de tratarnos, y pueden empezar a hacerlo leyendo y escuchando lo que las personas intersexuales tenemos que decir”²²³.

²²² Como referencia, pueden consultarse *Testosterona Rex* de Cordelia Fine (2018) y *Testosterone: An Unauthorized Biography* de Rebecca Jordan-Young y Katrina Karkazis (2019).

²²³ Inter, 2015b, s/p

Miedos y esperanzas.

Podría argumentarse, como se ha hecho ya, que en oposición a lo dicho por Cheryl Chase, la intersexualidad *sí* es un problema de género, *pero también* de estigma y de trauma. Entonces, ¿por qué la demanda del movimiento basado en la reivindicación de los derechos humanos de las personas intersexuales tiene entre sus demandas el que toda persona sea asignada mujer u hombre al nacer? Porque la intersexualidad supone una experiencia de vida donde el primer problema a zanjar es la interacción con una institución médica investida de gran legitimidad, en condiciones de franca desigualdad. Como infantes, como jóvenes, las condiciones para el reconocimiento y, sobre todo, *el respeto* a la integridad física cuando se ha nacido con variaciones de las características sexuales —ya no digamos la autonomía corporal—, son virtualmente inexistentes. Allí donde existe el movimiento intersex, existen sociedades determinadas por la heterosexualidad obligatoria, cuya norma permea la vida, la imaginación, la economía, el lenguaje²²⁴, la manera de amar y de relacionarse, la orientación corporal en el mundo.

En verdad, las sociedades donde existimos personas intersexuales capaces de enunciarlos como tales —porque nuestras experiencias conllevan la marca del género²²⁵—, son regidas por una forma de vida occidental, cuando no colonial. Son sociedades que estigmatizan la ambigüedad referida a las características sexuales. Dicha estigmatización ya no puede ser entendida como efecto de una ignorancia generalizada de la complejidad del sexo, o como algo

²²⁴ Wittig, 2006, p. 53

²²⁵ Morland, 2011, p. 159

que puede ser reenfocado positivamente a través de una reforma en el manejo médico —mejor tecnología, mejor comunicación —; nada de esto sirve.

Ser asignadxs a un sexo al nacer, sin que ello signifique ninguna alteración de las características sexuales orientada a satisfacer expectativas socioculturales del sexo y del género que, históricamente, están apegadas a una lógica heterosexual del deseo²²⁶, es una estrategia de supervivencia ante la dificultad manifiesta de producir un cambio de paradigma en todos los campos donde el sexo actúa, donde el género constriñe la configuración de la subjetividad, donde la diferencia sexual *se sabe* anclada en un dimorfismo sexual.

Problematizar la mirada social y la intervención médica de la intersexualidad no significa solamente producir más y mejores políticas, o leyes más sensibles, o libros de biología inclusivos; significa desmontar todo un sistema que ha naturalizado la diferencia sexual; significa reflexionar el papel que desempeñamos, individual y colectivamente, en la perpetuación de un sistema injusto, desigual, violento. Significa enfrentar los miedos que habitan nuestras fantasías. Significa repensar nuestros apegos a fórmulas identitarias, a ontologías fijadas en los genitales, en los cromosomas.

Ellen Feder nos hace notar la crítica que algunos médicos logran hacer sobre su práctica. Destaca la historia de un médico que se reencontró con un ex paciente pediátrico en cuyo caso había intervenido varios años atrás. En ese entonces, el médico había formado parte del equipo que había determinado la asignación al sexo femenino de ese ex paciente. El reencuentro se dio en una consulta donde el ahora joven buscaba una transición al sexo masculino. El médico hizo este descubrimiento al revisar la historia clínica de su paciente, pero no dijo nada en ese momento. En la conversación sostenida con Feder, el médico reflexionó lo difícil que resultaba

²²⁶ Wittig, op. cit., p. 52

para muchos de sus colegas admitir sus errores, porque en gran medida esa admisión representaba una amenaza a la percepción que tenían de sí mismos y del sentido de su práctica como algo al servicio del bienestar de los demás²²⁷. Esta sensibilidad no basta para producir cambios, pero da esperanza. La institución médica por sí sola no puede generar el cambio, si no hay un interlocutor que la interpele. Para que esa interlocución suceda, es necesario dar lugar a la expresión de las disonancias afectivas y corporales de las personas intersex cuyas experiencias de vida están marcadas por el dispositivo médico, y de forma más amplia, por las expectativas sociales y culturales sobre el sexo y el género. Es necesario, como ha dicho Eva Alcántara, “dejarse tocar por el tema”. En el siguiente capítulo, propongo una manera de abordar la experiencia de las personas intersex para poder ayudar a que las palabras enuncien todas las cosas que habitualmente se pierden en el silencio y llevar a cabo, así, un entendimiento otro, matizado, amplio, de las personas intersex en interacción y negociación continua con su cuerpo y hacia el mundo.

²²⁷ Feder, 2014, p. 195

Capítulo 3. Los momentos de la experiencia intersex.

[...] Me habría gustado crecer en el cuerpo con el que nací, campar a mis anchas con algo de terrorismo de género físico, en lugar de estar restringida a este ámbito de papel y teoría. En [la] teoría, puedo ser muchas cosas. En [la] teoría, **pude haber sido** muchas cosas. Pero físicamente, alguien más tomó la decisión de qué y quién sería para siempre, incluso antes de que yo supiera quién y qué era²²⁸ (*traducción y énfasis propios*).

Durante el largo análisis que he tenido de la experiencia intersex —si bien el campo me ofreció el espacio de mayor reflexión sobre esta, es cierto también que yo llegué al campo con un conocimiento que se amalgamó con los hallazgos que me aguardaban—, y gracias a las conversaciones con gente allegada a mí y a la comunidad intersex mexicana, he podido conceptualizar cuatro etapas o momentos de la experiencia intersex. Cabe acotar que estos momentos tienen una cierta causalidad, pero no son discretas. En mi trabajo de campo, pude apreciar que la manera en que se suceden es subjetiva, depende de los recursos que cada persona tenga para indagar en una experiencia difícil de comprender, no porque inherentemente lo sea, sino porque el mandato de silencio y la reducción de la problemática a una cuestión “médica” y “privada” dificultan realmente *hablar* sobre el tema. También es importante reconocer que estas fases corresponden a una experiencia *contingente y situada*, no solamente en términos

²²⁸ Holmes, 1994, p. 13

subjetivos de una persona sino en términos específicos de una temporalidad dada, y de una ubicación cultural y geopolítica.

0. El momento cero es previo al habla de la persona que habrá de experimentar la ambigüedad en el cuerpo. Aclaro: este es el caso de quienes tienen genitales que son considerados “ambiguos” tras el parto. No siempre es el caso. Y no necesariamente irá acompañado de un diagnóstico, aunque lo más frecuente es que haya una denominación de origen médico. En el momento en que la duda asoma en la mirada, surge la ambigüedad. A esto lo describo como el “momento cero”, porque antecede cualquier duda subjetiva, porque la subjetividad aún no es describible a través de un discurso en primera persona, sea este un discurso propio o ajeno.
1. El momento uno es común a todas las personas intersex: el conocimiento vía lenguaje, esto es, vía discursiva. Estos discursos no vienen solos, sino que son sostenidos por prácticas propias del contexto. En este caso, mi análisis se torna hacia el discurso y las prácticas de la medicina occidental. Esta etapa es donde ya existe una cierta subjetividad construida a partir de referentes que tienen un origen social, pero que en muchos casos se articula a través de un conocimiento de origen científico que, al no estar separado de la sociedad, acarrea consigo las premisas (y prejuicios) sociales respecto a los cuerpos sexuados y a las personas con base en su sexo de asignación. Aquí, los cuerpos con variaciones congénitas de las características sexuales son interpretados como una anomalía dentro de un esquema dimórfico de los cuerpos sexuados. La percepción que la persona tenga de sí misma dependerá en gran medida de la legitimidad de estos discursos. Aquí también se encuadran las experiencias de personas cuya asignación de sexo al nacer no fue acompañada por la mirada que crea la ambigüedad, pero cuyo desarrollo corporal difiere de lo esperado. No importa cuán crítica sea la persona, el discurso médico durante esta etapa predomina en la

conceptualización de sí misma. Aquí, por ejemplo, caben aquellos momentos en que alguien se percibe como una persona nacida con “un defecto de nacimiento”.

2. El momento dos es difícil de reconocer, en muchos sentidos: la confusión que surge a partir de una saturación de disonancias. Es “lo que uno quiere” contra “lo que el cuerpo puede”. Es difícil de reconocer en lo subjetivo, porque implica un gradiente de reflexividad entre esos dos aspectos, a menudo dado por circunstancias totalmente variables. También difícil de reconocer a falta de marcos interpretativos que habiliten una concepción de la propia subjetividad fuera de los parámetros discursivos hegemónicos. Aquí pueden darse un número indeterminado de negociaciones, que pueden volver esta etapa sostenible o insostenible. Como Clare Hemmings nos recuerda acerca de las disonancias afectivas, ese momento donde surge el juicio que distingue entre la experiencia y el mundo, donde se manifiesta el afecto, puede traducirse en mil formas de actuar, y no necesariamente será hacia una mejora, sino que puede resultar en una represión del afecto mismo.²²⁹ Por ejemplo, la frustración de no poder vincularse sexo-afectivamente de manera satisfactoria debido a la apariencia o a la desconfianza en el cuerpo, y de indagar y encuadrar las causas de esta frustración. O no.
3. El momento tres sucede cuando ocurre un salto en la subjetividad. Muchas personas son capaces de desarrollar vidas plenas y satisfactorias dentro de alguna de las dos fases previas, o en una negociación fluida y bidireccional entre ellas. Ahí se ubicarían muchas personas que, incluso, podrían enarbolar el discurso médico y concebir sus cuerpos al mismo tiempo como “fisiológicamente atípicos, pero presuntamente *no* experimentado como psíquica o psicológicamente anormal o discordante [...] bajo este modelo [...] son simplemente

²²⁹ Hemmings, 2012, p. 157.

hombres o mujeres quienes resultan condiciones congénitas de nacimiento [sic]; no son individuos intersex o intersexuales”.²³⁰ Incluso, sostengo que hay personas que pueden vivir en el momento cero, incluso con dominio de la palabra, pero en ausencia de marcos interpretativos que produzcan lo que Mauro Cabral nombra “el extrañamiento” de los cuerpos intersexuales. Dicho de otra forma: hay gente que puede vivir sin saber que sus cuerpos son *diferentes* de una forma ininteligible, sino adentro de un espectro implícito de corporalidades. Pero las personas intersexuales que vivimos en sociedades donde priva la medicina occidental (en mayor o menor grado), podemos situarnos entre los momentos uno y dos durante gran parte de nuestras vidas, hasta que la saturación de disonancias produzca el “salto” que nos traiga hasta acá. Pero el salto puede nunca darse.

Como sugiere Morgan Holmes, hay personas intersexuales para quienes puede ser especialmente difícil actuar o vivir acorde a su sexo de asignación, pero para otras, el “pasar” por mujeres u hombres puede ser incluso más sencillo que para quienes no son intersexuales.²³¹ Aunque no es siempre el caso, este salto se da cuando la molestia producida por el mantenimiento de un estado de naturalidad artificial, incita a una pregunta fuera de los marcos interpretativos hegemónicos. A veces, la palabra “intersex” es catalizadora de esa transición de fases. Lo más destacable de esta fase no es solamente ese “salto”, sino la producción de un desplazamiento epistémico que permite la formulación de preguntas cada vez más complejas que exceden a las respuestas disponibles, y que suscitan una búsqueda y, con suerte, un encuentro. Sea que este encuentro se de o no, la búsqueda ya propicia la creación de nuevos

²³⁰ Spurgas, 2008, p. 204

²³¹ Holmes, 2008b, p.14

parámetros de inteligibilidad, y pueden ser el origen de un pensamiento crítico que interpele discursos y prácticas materializadas en el cuerpo a lo largo de las fases anteriores, que comprenden, reitero, una gran parte de la vida pasada de las personas intersexuales.

3.1. Momento 0: “Quizás no acabó de madurar bien esa bebé”

Una mujer va por la calle. Lleva entre sus brazos a su bebé. En una ciudad bulliciosa, nadie repara en su desconuelo. Nadie podría saber que, en realidad, carga entre sus brazos una incógnita. Apenas si tiene un año de vida. Desde hace semanas, aquello que debía ser motivo de celebración ha sido, en cambio, fuente de angustia. “¿Qué futuro tendrá mi bebé?”, piensa, mientras camina de regreso a casa.

Esa mujer siente que la tierra se le ha abierto, y tiene que hacerse cargo de alguna forma de la noticia que ha recibido. Acaba de salir del Centro Médico La Raza, del IMSS, uno de los pocos lugares donde personas de clase trabajadora pueden tener acceso a servicios de especialidades médicas de la mayor calidad. No sabe todavía qué esperar. Cuando su bebé nació, notó que algo en ese cuerpecito era diferente. Preguntó a las personas que atendieron el parto: “¿eso es normal?”. Ellos dijeron que sí.

Habló con su esposo, el padre de esa bebé. Preguntó con su propia madre. Ella le dijo: “Puede ser, ciertamente, un clítoris muy desarrollado. Quizás no acabó de madurar, no cerraron bien sus labios. Espérate unos días”. No sería la primera bebé con genitales hinchados. Así que mi madre esperó, a que *aquello* se contrajera. O a que se cerrara *aquello otro* que estaba descubierto. Pero pasaron los días, y no hubo cambio. Nada se contrajo. Nada se cerró.

Ese cuerpo fue una incógnita. Aunque no cabía duda que habían tenido una hija. La hoja de alumbramiento así lo estipulaba. Con esa hoja en mano, y todas las dudas del mundo, esa madre no dejó pasar demasiado tiempo para registrar a su bebé. Tuvo identidad jurídica, y un

sexo de asignación. Una niña. Pero la pregunta persistía: ¿qué era ese glande? ¿Por qué ese cuerpecito lucía así?

La madre buscó respuestas en la medicina, y los médicos ofrecieron su conocimiento. El pediatra de la familia, que había atendido a sus hijas mayores, aseveró que no había problema. “Si llega a haber algún problema, hay cursos de acción”, dijo. Pero la madre buscó una segunda opinión: él era un médico afable, sonriente, siempre atento a la salud de sus pacientes. Ella y su esposo le consultaban con frecuencia, era el médico más cercano a su casa. Él les dijo que había que ir con los especialistas. Entonces ella fue adonde estos se encontraban: en el Seguro Social. Los especialistas miraron a su bebé. Dijeron que había que hacer exámenes antes de poder concluir cuál parecía ser el problema. La madre estaba preparada para lo mejor y para lo peor. Recibió lo inesperado.

A lo largo de los años, la madre cargó con la sombra de sí misma. Cargó con la zozobra con la que entró al Centro Médico La Raza, esperanzada de obtener una solución; salió con una incertidumbre mayor. La madre iba sola; el esposo trabajaba. No había realmente motivo para esperar que fuera a requerir el apoyo de alguien. No tuvo apoyo de nadie en esa hora angustiante. Los médicos cumplieron eficazmente su tarea de nombrar el cuerpo ininteligible, y de establecer las decisiones que debían tomarse.

La madre, mi madre, entró con una niña en brazos, y salió con un diagnóstico de hermafroditismo. Nuestra relación en ciernes quedó condicionada por la pregunta desatada por apariencia de mi cuerpo. La medicina surgió como una alternativa para resolverla.

Mentiras piadosas

Una de las racionalizaciones detrás de las intervenciones quirúrgicas ha sido que no pueden dejar de hacerse, porque la sociedad las exige de alguna forma, o porque no socialmente no estamos preparados para que dejen de hacerse:

Son enfermedades que se estudian en el tercer nivel. La intervención emergente dura como diez años. Para el médico, históricamente ha sido más práctico conducir a la personita hacia femenino por la facilidad quirúrgica y funcional. En muchos casos, se decide que un pene pequeño no le va a funcionar, y entonces se extirpan las gónadas”, asevera [...] Ante la pregunta “¿es forzosa la cirugía?”, el funcionario responde que en México no se puede dejar de practicar. “El nivel cultural es muy cerrado; o somos ‘A’ o somos ‘B’, no hay necesidad de puntos intermedios. Estamos en pañales, no estamos capacitados para entenderlo²³².

Las variaciones intersexuales son presentadas “como una enfermedad”. Independientemente de que alguna patología subyazga, queda de manifiesto que no se trata de una mera intervención a favor de la salud²³³: “El nivel cultural es muy cerrado”, “no estamos capacitados para entenderlo”; tales declaraciones sugieren que hay una falta de preparación que no viene dada por la formación médica. Reconocer que la cirugía no es forzosa, incluso admitir que no hace falta plantear la posibilidad, implicaría que los médicos también reconocieran que la ambigüedad percibida en el cuerpo de una criatura intersex es “corregida” porque es amenazante para su cultura, y no para la supervivencia de la criatura.²³⁴ Más aún, afirma que esto implicaría la aceptación de su papel en la perpetuación del género *desde la medicina*. Pero

²³² Rea Tizcareño, 7 de mayo de 2009. <<http://www.jornada.com.mx/2009/05/07/ls-central.html>>

²³³ Feder, 2014, p. 25

²³⁴ Kessler, 1998, p. 32.

también señala cuán prestos parecen para desviar esta responsabilidad hacia los propios padres, como el origen de la presión para la “resolución de un malestar psicológico [...] como si no tuvieran más alternativa que emplear la tecnología médica al servicio de una cultura de género dicotómico”.²³⁵

Por su parte, Ellen Feder indaga también en la experiencia de quienes *miran* la intersexualidad en el cuerpo de esas infancias: doctores, padres y madres son el foco de su investigación. Para ella, el que las cirugías que normalizan los cuerpos sigan siendo planteadas, primordialmente desde su componente estética relacionada con la apariencia, relegando a segundo término la atención de alguna patología, resulta revelador de una tensión inexistente antes del surgimiento del movimiento intersex: la tensión entre la atención de la intersexualidad como un problema social *versus* la atención de la intersexualidad como un problema médico en el sentido ordinario.²³⁶ Para Feder, el que existan médicos que reconozcan que se ha “mentido” a padres de familia y a personas intersex, y la persistencia de argumentos a favor de las intervenciones normalizadoras como algo que “alivia la angustia parental y mejora los lazos entre las criaturas y sus progenitores” denota ejemplarmente esta tensión.²³⁷ Su pregunta, como la de muchas personas que cuestionamos la práctica médica vigente, es: ¿de quién es la angustia que atienden las intervenciones médicas?

Para mí, indagar en la experiencia de mi madre ha sido de lo más escabroso en mi vida. Las veces previas que hemos enfrascado en conversaciones sobre la historia de mi nacimiento y de cómo fui diagnosticada e intervenida, han emergido emociones muy intensas que han acabado por desbordarnos a ambas de formas diferentes. Mi madre, por un lado, acusa un

²³⁵ Ídem.

²³⁶ Feder, 2014, p. 43.

²³⁷ Ídem; cf. Hughes et al, 2013, p. 289.

desgaste muy fuerte que se hizo patente en esta entrevista. No se trataba de una negación a abrir aspectos particularmente duros de la historia que hemos compartido —porque no me queda ninguna duda: esta es una experiencia que hemos atravesado *ambas* —, más bien percibo que es una necesidad de preservación, ante la intensidad de las emociones que vienen aparejadas con las memorias que emergen de su relato. Estas memorias se presentan *traumáticas* en el sentido que le da Iain Morland al hablar del manejo médico de la intersexualidad: “la persistencia presente no reconocida de un evento pasado incomprensible”, que nunca acaba de formar parte de la memoria ordinaria²³⁸. De acuerdo con Morland, el manejo médico de la intersexualidad basado en una política de ocultamiento de información es lo que estructura las relaciones entre padres e hijos, pero también entre médicos y padres. En ese ocultamiento, el trauma es producido por los propios médicos con las mejores intenciones. “Sin importar si la anatomía del infante es traumática para los padres, mi punto es que los padres son un vehículo en la traumatización del infante”.²³⁹ Siguiendo a Candace Vogler, Morland concluye que el trauma es, en realidad, algo que tiene que ver con “recibir más de lo que puedes manejar que perder algo que ya tenías”.²⁴⁰ Es decir, las memorias son bloqueadas precisamente como una manera de sobrevivir a un pasado particularmente incomprensible, inasible. La ininteligibilidad de la que tanto he hablado durante esta investigación, depositada sobre un cuerpo intersexual, no es solo en términos de un marco dimórfico y dicotómico del sexo y del género; también lo es en términos de lo que representa *una experiencia humana*.

²³⁸ Morland, 2011, p. 160.

²³⁹ Ídem.

²⁴⁰ Ibidem, p. 161.

3.2. Momento 1: “Paciente aceptablemente femenino”

Tengo frente a mí un bloc de notas desencuadrado, forrado de papel lustre color verde que acusa el desgaste del tiempo. Escrita en la portada una leyenda dice: “Mi Diario”. Y abajo, mi nombre, en letra manuscrita; la intención era que pareciera “elegante”. Recorro sus páginas, algunas desprendidas, y llego a las tres últimas entradas, correspondientes al viernes 9, al domingo 11 y a lunes 12 de octubre de 1992. Fecha singular: quinientos años del “descubrimiento” de América. Pero miremos más allá: la entrada del 9 comienza conmigo disculpándome por no haber escrito en mucho tiempo (la entrada anterior inmediata corresponde al 11 de julio de ese año). Recuerdo todavía que escribí rápido, porque tampoco quería escribir demasiado. Hablo de mis vacaciones del verano ya distante, y luego esto:

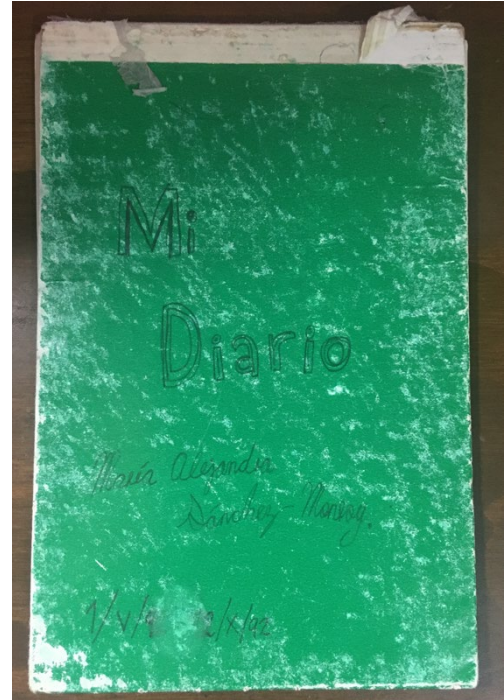


Imagen 15: Diario personal de Hana Aoi (1992).

[...] Durante septiembre estuve internada en el hospital ya que tenían que corregirme un problema que tenía desde chiquita. Gracias a Dios ahora estoy perfectamente bien y a Antonio²⁴¹ le presté Mario 2 y él me prestó Mario 3 [...] En el hospital me operaron el 17 de septiembre y salí el 25 [...] Hoy fui a una consulta a La Raza y el martes me reincorporo a mis actividades normales.

²⁴¹ Cambié el nombre de mi amigo de la infancia, para proteger su privacidad.

Son mis palabras, lo sé. Pero también sé que no lo son. Sé que esas palabras son el reflejo de un alivio que no solo era mío, sino el de alguien más. De mi propio alivio, puedo referir un poco más, gracias a la entrada del 11 de octubre de 1992:

[...] También hoy estrené ropa que me compraron y estuve muy cómoda [...] Te cuento que ya el martes vuelvo a la “mala vida” (la escuela) y ya Antonio me va a devolver el “Super Mario Bros. 2”. En realidad, sin mentirte, ya ansio [sic] volver a la ~~casa~~ escuela porque aquí me aburro. Por lo tanto, este día ha sido excelente y me despido de ti.

Claro que recuerdo el aburrimiento. Los primeros días eran geniales, de vuelta en casa, viendo televisión, jugando *Super Mario Bros 3*, que mi amigo Antonio me había prestado y que no tuve tiempo de devolvérselo antes de ser internada durante la tarde del 15 de septiembre de 1992. Me llama la atención que, en transcribir esta parte del diario, noté que había tachado la palabra “casa”. ¿Lapsus? Se leería: ”En realidad, sin mentirte, ya ansío volver a la casa”. La cosa es que ya estaba en la casa. ¿O acaso una parte de mí seguía en otro lado? ¿En la cama de hospital? Imposible ir más allá de la conjetura, pero la pregunta es provocadora.

La última entrada, la del 12 de octubre, dice:

[...]También me bañé y preparé mis útiles para mañana, porque como te conté mañana voy a “the scul” (o más bien “school”) y a mis actividades normales. Claro, no podré correr y brincotear (es obvio ¿no?) [sic] pero durante el recreo me quedaré con la maestra a repasar lo que no ví [sic] cuando estuve internada y a la salida otro rato para ponerme más al corriente.

Dos cosas saltan a la vista: mi anhelo por volver a la escuela, pese a haberme referido a ella como “la mala vida”; y mi consciencia de estar “volviendo a la normalidad”. Cómo resuena esta idea en el presente, cuando la palabra “normalidad” parece tan artificial, en tantos sentidos. Mi “nueva normalidad” — tomando prestada la fórmula con que las autoridades sanitarias de México se refieren a la realidad post-cuarentena de COVID-19—, consistiría en mucha actividad intelectual “para ponerme más al corriente”, pero ninguna física, nada de “correr y brincotear”. ¿Por qué? ¿No es obvio? No. En el diario no es obvio. A mi diario le exijo una comprensión que yo misma no alcanzo a tener, más allá de lo que me resulta obvio: he sido sometida a una vaginoplastía, lo que sea que eso signifique. ¿Cómo lo supe? Porque una enfermera me lo dijo, no sé si era de noche o era de día, pero estoy segura que debió ser un día después de la cirugía, como mucho. La operación para la que fui internada fue una vaginoplastía, y aquella enfermera, aquel día, respondió a una pregunta para la que tuve que hacer acopio de mucho valor. No era, evidentemente, que no quisiera saber. Pero todavía hoy puedo sentir el miedo que sentí entonces para preguntar por qué estaba ahí, más allá de la vaguedad de que “era un problema que tenía desde chiquita”.

Que yo ignorara —o prefiriese ignorar— el nombre y la naturaleza de mi cirugía corresponde también a una especie de mecanismo de defensa. En el apartado anterior, referí a Iain Morland en su descripción del manejo médico de la intersexualidad como una *promesa de trauma*. El trauma en la experiencia de las intervenciones médicas no se corresponde con la pérdida de una corporalidad, sino con la imposibilidad de dar sentido a lo que se vive. La traumatización no es individual, en este modelo, sino que se da por proximidad, en la medida que se gestiona una condición angustiante y potencialmente estigmatizante.

Ellen Feder nos recuerda que los padres no siguen estos procedimientos solo porque sí; incluso en un mundo más abierto a las diferencias, persiste un temor a cómo esa criatura será percibida por los demás. Eso es cierto también de los médicos. La configuración de la mirada propia se configura en la dinámica de las figuras de autoridad que hacen uso de un marco de interpretación que, en este caso, asume un lenguaje eminentemente médico y científico, pero también, menos visible, se encuentra un marco social y cultural. Una madre entrevistada por Feder reconoció que su miedo ante la ambigüedad genital de su hija no era infundado, pues sabía que dicha diferencia era considerada por el resto del mundo como una anormalidad, y por mucha apertura de mente que existiera, esos eran los términos en que sería descrita.²⁴² Analizando el caso de esta y de otras madres, Feder aventura una hipótesis: “aunque la cirugía de normalización genital promete eliminar la marca [de la diferencia], padres e hijos enfrentan una vida de ocultamiento de esa diferencia y con la vergüenza y culpabilidad que ese ocultamiento conlleva”.²⁴³ Ese secreto lleva a producir explicaciones que darle al mundo, por ejemplo, sobre por qué se ha ausentado alguien de la escuela. No podemos olvidar que las intervenciones médicas suelen llevarse a cabo en edad escolar. A mí no se me olvida que cada que tenía consulta en La Raza, mis compañeros de clase me preguntaban por qué había llegado tarde ese día. El primer día de clases, ese 13 de octubre, llegué acompañada de mis padres que me ayudaron a sentarme en mi pupitre. Incluso usé un cojín aquellos días. Mis compañeros y mi maestra me procuraban atenciones extra. Pero a la pregunta de qué me habían hecho en el hospital, la respuesta era una mentira. Adiós al Futuro, que pasó por muchas cirugías durante su edad escolar, recuerda algo similar en nuestras conversaciones:

²⁴² Feder, 2014, p. 61.

²⁴³ Ibidem, p. 62.

[...] yo me ausentaba muchísimo de la escuela, y, [preguntaban] “pero, ¿por qué se ausenta?”, ¿no? Entonces había que inventar algo. O sea, desde ahí, yo ya no quería tener pues mucho contacto con nadie, porque no quería que ni me preguntaran, ¿no? Entonces por ejemplo yo recuerdo eso en la primaria, que cuando tenía... porque falté muchísimo, sobre todo en ese periodo, en esas edades fue cuando más me intervinieron [...] entonces faltaba muchísimo a la escuela, ¿no? Y pues era bien raro, yo lo que decía era “pregúntale a mi mamá, yo no sé”. O nos inventábamos algo, ya ni me acuerdo. Pero desde ahí, era una cosa de guardar distancia del resto de la gente.

La experiencia de “extrañamiento”, identificada por Mauro Cabral, se da no solo en la vivencia del cuerpo, sino en la producción de relaciones con el mundo. Y en la medida en que el mundo es nuestro referente máximo de lo que es “normal”, se configura también la percepción propia de “anormalidad”, que solo encuentra explicación en los referentes epistémicos socialmente válidos. El consultorio médico es un lugar que puede intimidar, pero también el único donde se pueda encontrar una respuesta al malestar que no termina por enunciarse. Laura Inter refiere que a sus ocho años de edad fue cuando descubrió que las revisiones médicas donde tenía que exhibir sus genitales a la mirada médica no eran una experiencia común de la infancia, e identifica en este momento un origen —en sus palabras, *el* origen— de ese “extrañamiento”:

Poco después, a los 8 años, fue la primera vez que tuve un atisbo acerca de lo que estaba “mal” con mi cuerpo, le comenté a mi amiga -la niña que me besó- sobre cuando iba al doctor y me revisaba y tocaba “ahí abajo”, a lo que ella me dijo que nunca la había visto un doctor “ahí abajo” y que creía que eso estaba mal, entré en shock, ¿qué no era algo que todos los niños pasaban? Llevaban viendo y tocando mis genitales dos veces por año durante 8 años ¿para qué? ¿Por qué? Si estaba mal, ¿por qué mi mamá lo permitía? Muchas interrogantes pasaron por mi mente de

niña. Recuerdo sentirme sucia, mal, mala persona, todo era mi culpa... la culpa de mi cuerpo, sí, todo era su culpa, algo estaba mal con él, y yo no quería tener nada que ver con eso... ahí comencé a alejarme de mi cuerpo... de mí misma... me sentía profundamente sola²⁴⁴.

La mirada y el discurso que prevalecen tienen sus raíces en las concepciones culturales de los cuerpos de hombres y mujeres. En *El libro intersexual*, Adíos al Futuro atestigua con su experiencia y con el material que logró recabar de su expediente médico lo que ha sido denunciado por la academia y el activismo intersex desde que Suzanne Kessler indagó por primera vez en lo que ella denominó como “la construcción médica del género”:

Entre los 8 y los 10 años, el urólogo recomendó las ‘dilataciones’, que no son más que violaciones médicamente legitimadas, la idea es que el paciente ‘asignado femenino’ sea penetrable, ya que no puede imaginarse otro tipo de relaciones, fuera de la norma heterosexual.²⁴⁵

La incapacidad que denuncia de sus médicos para siquiera cuestionarse la existencia de una vida diferente a la normativa no puede describirse solamente como resultante de un prejuicio. Los marcadores del sexo que forman parte del cuerpo adquieren un significado a partir de los referentes de una matriz con coordenadas que ofrecen inteligibilidad desde el género —la matriz heterosexual . En esta matriz, no solo prefiguran las inclinaciones específicas del deseo entre individuos, sino las prácticas sexuales y los vínculos sociales que servirán como modelo a seguir. Más importantes aún son las exclusiones, las excepciones, incluso las inestabilidades, las que afianzan los límites de lo aceptable, y su existencia es importante para la delimitación

²⁴⁴ Inter, 2015, s/p

²⁴⁵ Adíos al Futuro, 2018, s/p.

y estabilización de identidades acordes a las normas.²⁴⁶ Esta estabilización opera en lo material, en el cuerpo, y en tanto es algo tangible no se piensa como un producto cultural sino como un elemento de la naturaleza. Judith Butler alega que nuestro cuerpo se materializa constantemente, y también se tensiona con el entorno: “Los contornos corporales y la morfología no solo están implicados en una tensión irreductible entre lo psíquico y lo material, sino que *son esa tensión misma*” (énfasis propio).²⁴⁷ Este tensionamiento de los contornos del cuerpo, que sugiere un proceso continuo de desmaterialización y rematerialización a lo largo de nuestra existencia, va configurando nuestra experiencia del género en el mundo, y no porque se trate de un acto voluntarista.

Definitivamente, no puede soslayarse el condicionamiento que produce en cada una y cada uno de nosotros la mirada social y la continua devolución que esta nos da. Este tensionamiento se da en la misma superficie del cuerpo, que es la piel: “la piel conecta y también contiene”²⁴⁸, dice Sara Ahmed, en una aproximación que sugiere que las forclusiones de la matriz de inteligibilidad de Butler tienen lugar en la interfaz misma de la experiencia corporal: las percepciones sensoriales tanto a estímulos del exterior o de otras personas, pero también las que surgen de lo que podríamos llamar “el interior”, “la mente”, “la imaginación”, que no son simples ocurrencias sino recurrencias de la experiencia vivida. “La fenomenología [...] muestra cómo los objetos y los otros ya han dejado sus impresiones sobre la superficie de la piel”.²⁴⁹ Las mismas acciones hacia las que nos vamos orientando también configuran nuestra experiencia, a veces mediante orientaciones que habilitan pero también restringen: “[...] la

²⁴⁶ Butler, 2002, p. 27.

²⁴⁷ *Ibidem*, p. 107.

²⁴⁸ Ahmed, 2019, p. 81.

²⁴⁹ *Ídem*.

acción me conforma y deja sus impresiones, por medio de sensaciones corporales, sensaciones punzantes en la superficie de la piel, y una sensación más intensa de incomodidad”.²⁵⁰

Adiós al Futuro es capaz de denunciar esa falta de “imaginación” de sus médicos porque su experiencia la ha llevado a un momento de reflexión posterior al de este apartado. Ella misma lo reconoce cuando de forma reveladora reitera ese lugar de dependencia de un discurso y una práctica médicas. En nuestras conversaciones, ella me narró su dificultad para desprenderse de un tratamiento alópata para buscar medios alternativos que le permitieran hacerse cargo de su salud, de manera consciente y crítica. Recordó que en una ocasión, una persona conocida le hizo llegar una hielera con el glucocorticoide que necesitaba para gestionar su condición de pérdida de sal asociada a la variación intersexual conocida como hiperplasia suprarrenal congénita. Habían transcurrido cinco días desde su última administración, el medicamento se le había agotado y era muy difícil conseguirlo en el país. En aquel entonces, su dependencia del medicamento era tan grande que su reacción fue llorar mientras abrazaba la caja que contenía la sustancia. Hoy para ella es más llamativo el apego que manifestaba hacia el discurso biomédico. “Imagínate qué engranado tenía el discurso biomédico”, me dijo. En otra ocasión, cuando hablábamos sobre el desarrollo de una suerte de “carrera” como paciente, ella dijo:

Sí, hasta nos termina gustando, de cierto modo, nos volvemos dependientes. O sea, yo cuando empecé con lo de dejar el medicamento, y que por fin encontré a alguien que me dijo: "¡Va! Yo te voy a ayudar, yo ya lo he hecho y puedes hacerlo". Y... y fue bien loco, o sea, aunque sí quería hacerlo, mmm... no podía, o sea, realmente no podía, y me decía el doctor que justo así pasaba con las enfermedades crónicas, o cuando había periodos muy largos, como en mi caso. Que toda

²⁵⁰ Ahmed, *op. cit.*, p. 85.

la infancia y desde siempre, o sea, no sabes vivir de otra manera, terminas haciendo una relación de codependencia bien loca.

El discurso médico, que abrevia de la producción científica, probablemente no llevara consigo la conciencia de un proyecto específico en torno a los significados políticos que iban a imbricarse en la búsqueda por delimitar las fronteras del sexo durante el siglo XX, pero la búsqueda en sí misma ya conllevaba una carga política innegable. Anne Fausto-Sterling hace un recuento histórico de cómo ciertos descubrimientos fueron retomados en ciertos momentos para desvalorizar el reclamo de los movimientos sufragistas, o para reforzar esencialismos de género, de clase y de raza en el cuerpo. Esto se hizo presente en el desarrollo de las disciplinas médicas que hoy giran en torno al manejo clínico de la intersexualidad/DSD: la genética, la endocrinología y las neurociencias. Por ejemplo, sobre la endocrinología, Fausto-Sterling dice que, pese a la falta de una intencionalidad franca, “el trabajo científico sobre la biología de las hormonas está profundamente ligada a las políticas del género [...] Cada decisión tomada por científicos sobre cómo medir y nombrar las moléculas que estudiaron, naturalizó ideas culturales acerca del género”.²⁵¹ Pero a partir de la lectura de David Rubin sobre el trabajo de John Money, cabe afirmar que, en el manejo de la intersexualidad, *sí había un proyecto específico* que implícitamente reconoció la existencia de una complejidad biológica más allá de la apariencia genital, y se propuso estabilizar el exceso de significación —potencialmente subversivo— de las variaciones de las características sexuales.²⁵² El esfuerzo de John Money, como aspecto culminante de un proceso histórico en curso, en torno a la búsqueda de los límites del sexo, que tiene su origen en el control e intervención de los cuerpos de niños, niñas y jóvenes

²⁵¹ Fausto-Sterling, *op. cit.*, p. 178.

²⁵² Rubin, 2012, p. 894.

con diagnósticos asociados a la intersexualidad, dio pie también a una manera de concebir los procesos intersubjetivos a partir de las diferencias corporales referidas al sexo que todos los individuos poseemos: *el género*.²⁵³

3.3. Momento 2: “Comencé a buscar en Internet esas palabras”

La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) es una condición que trae aparejada una serie de variaciones congénitas de las características sexuales, por lo cual es considerada una variación intersexual. En la literatura médica del siglo XX fue descrita como “pseudohermafroditismo femenino”. Toda esta terminología es el lenguaje de la medicina que describe en términos clínicos lo que excede a lo socialmente inteligible o aceptable de los cuerpos sexuados. Esta variación, en pacientes con cromosomas XX, implica la presencia de estructuras reproductivas tradicionalmente asociadas a lo femenino: útero, ovarios. Dicho de otra forma, pacientes con cromosomas XX a quienes se diagnostica con HSC, invariablemente se les asigna el sexo femenino.²⁵⁴ La HSC, de hecho, es el diagnóstico médico parteaguas de los protocolos de 1955: el primer enfoque interdisciplinar para el manejo clínico de la intersexualidad fue posible debido a la síntesis del cortisol a finales de la década de 1940 —con el que se desarrolló un tratamiento para controlar las crisis metabólicas de la HSC—, y a los avances quirúrgicos y urológicos de la primera mitad del siglo XX, y al impulso que Wilkins dio a la llegada de

²⁵³ *Ibidem*, p. 904. Rubin afirma, provocativamente pero no sin fundamento: *Intersex literally gave birth to gender* [la intersexualidad literalmente dio a luz al género].

²⁵⁴ La excepción la constituyen pacientes que por diversos motivos no fueron diagnosticados inmediatamente después del nacimiento. La apariencia genital a esa edad tan temprana invariablemente remite a la corporalidad típicamente asociada a lo masculino (Kessler, 1998, p.45). Dicho de otra forma, muchas personas con cromosomas XX que poseen esta variación pero no son diagnosticadas, se les asigna el sexo masculino.

especialistas en urología, en psiquiatría y en ginecología a Johns Hopkins, a comienzos de la década de 1950.²⁵⁵

Al igual que Adiós al Futuro, Laura Inter es una persona diagnosticada con HSC. En su caso, su variación no es perdedora de sal, por lo que el manejo médico se orientó exclusivamente a la ingesta de una variante de cortisol que regulara la producción de testosterona en su organismo, y le permitiera un desarrollo metabólico normal. Como a muchas personas con esta y otras variaciones intersexuales, a Laura le dijeron que casos como el suyo eran extremadamente raros y que difícilmente conocería a otras personas como ella. Laura refiere que, después de nacer, el endocrinólogo que la trató no sugirió la cirugía como una opción. Sin embargo, su cuerpo sí fue sometido a un riguroso escrutinio de su desarrollo genital dos veces al año. Esto produjo en Laura una serie de reacciones de desagrado que, como se menciona en el apartado anterior, pasaron algunos años antes de que se diera cuenta que no era algo a lo que todas las personas fueran sometidas. Ella refiere haber crecido con un sentimiento de ser “inadecuada”, aunque no sabía por qué. A veces, se resistía a asistir a las revisiones médicas, pero en vano.

Fuimos a ese hospital y lo único que me dijo mi mamá es que me revisarían ‘como lo hacía el otro doctor’ -es decir, una revisión genital-, yo me enojé mucho, no quería que nadie más me viera, le dije que no quería ir, pero me forzaron a ir y me forzaron a que me revisaran y me tocaran mis genitales, ahora tres médicos al mismo tiempo, fue una experiencia bastante traumática y frustrante²⁵⁶.

²⁵⁵ Karkazis, 1998, pp. 51-52

²⁵⁶ Inter, 2020, s/p

Adicional a ello, y conforme atravesó la pubertad, Laura tuvo que encarar situaciones de violencia por parte del padre hacia su madre y hacia ella misma. Eventualmente, la depresión se apoderó de ella, al extremo de considerar ponerle fin a su vida. Sin embargo, su determinación por ayudar a su familia, especialmente tras la partida del padre, la hizo reconsiderar:

Paradójicamente pienso que la situación en mi casa consumía toda mi atención y energía, y no tuve mucho tiempo para seguir sintiendo lástima por mí misma, la violencia seguía escalando, tenía que sobrevivir y ayudar a mi familia, veía el sufrimiento de mi madre, veía lo desesperada que estaba por encontrar una salida a lo que vivíamos, y también veía su desesperación y confusión al no saber exactamente cómo salir de ese ciclo de amenazas y violencia. Mi suicidio solo le traería más sufrimiento a mi madre, así que aparté ese deseo y me concentré en unir fuerzas con ella para buscar una salida. Finalmente, antes de que cumpliera 16 años, y después de un complicado, desgastante y hasta violento proceso de juicio de divorcio, mi padre se fue de la casa, un gran peso se quitó de nuestros hombros, por fin podía volver a poner en orden mis ideas y tener algo de tranquilidad en mi vida²⁵⁷.

En repetidas ocasiones, Laura ha mencionado de la dificultad que para generar una relación temporal clara de la sucesión de eventos que la llevó a buscar información sobre su cuerpo. Sin embargo, ella refiere que en algún momento decidió indagar en los archivos de su casa, cuando su madre estaba ausente, laborando. Así fue que encontró su partes de su expediente, las cuales leyó pasó horas leyendo y repasando, buscando darle sentido a todo. Encontró los términos médicos de su diagnóstico. Tenía alrededor de 17 años:

²⁵⁷ Ídem

Comencé a buscar en internet esas palabras y me topé con información médica, que decía que la hiperplasia suprarrenal congénita es una enfermedad y que “en caso de genitales ambiguos lo mejor era la cirugía temprana”, y así, la persona llevaría una vida “normal”. Así que me pregunté: “¿por qué no me operaron de niña?”. En ese entonces creía todo lo que había leído en internet, y pensaba: “si me hubieran operado de bebé ahora sería ‘normal’”. Yo solo quería ser como todas las demás chicas, y decidí hablar con mi mamá para obtener respuestas y que me apoyara a investigar donde me podían realizar la cirugía que me daría esa “normalidad” que añoraba. Hablé largo rato con mi mamá sobre lo que había descubierto, me dijo que no me había dicho sobre mi diagnóstico y situación, porque no pensó que el conocer esa información me beneficiara de alguna manera, y que probablemente solo me hubiera afectado más, y que ya teníamos bastantes problemas con la situación de la violencia familiar que vivíamos. Le pregunté sobre las cirugías, y en ese momento no supo que decir, solo me dijo que me apoyaría buscando un médico que pudiera ayudarme²⁵⁸.

Sin embargo, el retorno al hospital, esta vez por voluntad propia, significó reencontrarse con la mirada que la hacía sentir un mero objeto. Fue sometida a una serie de preguntas y exámenes que acentuaron su incomodidad. La diferencia es que en esta ocasión, ella tuvo en Internet una alternativa para cotejar la descripción y recomendación que los médicos hacían. Ella refiere que quedó horrorizada cuando miró cuál era la apariencia de unos genitales “normales” después de la cirugía. “Para mí, fue crucial examinar los hechos acerca de la cirugía recomendada y considerar si esto era realmente lo que quería. Decidí no someterme a la cirugía”. Contrario a lo que se puede pensar, esta decisión tampoco le aseguró a Laura una vida exenta de problemas. La mirada social ya estaba encarnada en su propia mirada, y aunque trató de llevar a cabo una vida regular, cuando se trataba de aspectos relacionados con la intimidad

²⁵⁸ Inter, 2020, s/p

y la sexualidad, su cuerpo reaccionaba con una memoria propia. Incluso aunque se tratara de un tacto deseado, la reacción era opuesta:

Fue difícil alejar el rechazo que sentía hacia la sexualidad y que hacía que me alejara de las personas, incluso comencé a creer que era asexual, pero un día después de reflexionarlo, me di cuenta que, cuando mi pareja tocaba mis genitales, sentía algo muy peculiar, como un rechazo, y pronto observé que esa sensación era la misma que había sentido cuando me tocaban los médicos²⁵⁹.

Me detengo un momento a examinar esta disonancia. Una de las premisas básicas de la experiencia intersex es la producción del extrañamiento a partir de la intervención quirúrgica. Sin embargo, el caso de Laura me hace reflexionar acerca del origen real de ese extrañamiento. Por un lado, Iain Morland ha elaborado una reflexión desde su lectura de Sara Ahmed, acerca de una “ética del toque” [*ethics of touch*], que “no es solo acerca de tocar a otros, sino sobre ser sensibles de la manera en que otros han sido tocados y afectados. En este caso, como los cuerpos obstinadamente recuerdan el toque vergonzante de la cirugía, sin importar cuán desesperadamente queramos apartar sus efectos”.²⁶⁰ Sin embargo, sostengo que la afectación en el cuerpo no necesariamente se da mediante la cirugía. Los efectos desensibilizadores de los genitales —a cuya apariencia “típicamente masculina o femenina” y una funcionalidad eminentemente heterosexual se aboca primariamente la práctica médica—no precisan del corte quirúrgico para hacerse presentes. La única diferencia, desde mi punto de vista, entre la experiencia de alguien que no ha sido intervenida quirúrgicamente es que existe la posibilidad

²⁵⁹ Inter, 2020, s/p

²⁶⁰ Morland, 2009, p. 287.

—no necesariamente realizable —de superar el trauma producido por la medicalización del cuerpo y desarrollar un grado de sensibilidad genital en virtud de que no ha habido afectación real a las terminales nerviosas, precisamente porque no ha habido corte quirúrgico. De nuevo, es necesario revisar la definición de trauma para entender por qué la reacción de Laura a pesar de no haber sido sometida a cirugía: “el trauma es [...] la incapacidad de saber que un evento pasado abrumador ha afectado el presente”.²⁶¹ En mis conversaciones con *Adiós al Futuro*, me refiere que sus propias indagaciones en torno a su experiencia le dan una certeza de una remanencia de aspectos pendientes de resolución, incluso cuando ya se ha abierto paso a una interpelación crítica:

O sea siento que sí he superado un montón de cosas, pero hay un montón de cosas que están más en lo inconsciente. Porque en mi caso, desde que nací me criaron en el hospital. Y, efectivamente, no me acuerdo de gran parte de mi infancia, pero mi cuerpo sí. Entonces es bien complejo, esa parte es la que sigo luchando, y no sé si lo logre. Pero pues sí, quedan las huellas, incluso aunque no te hayan operado. Es lo que veo en todos los compas que han tenido la otra experiencia, de mantener sus cuerpos [sin cirugía].

Elaborando aún más sobre el trabajo de Ahmed, Iain Morland sostiene que la capacidad de sensación es moldeada por la impresión, en este caso, del escalpelo. Claro que el moldeo del escalpelo produce un efecto irreversible: “No es simplemente que sintamos el toque, sino que ciertos toques, dependiendo de su fuerza y durabilidad, determinan lo que somos capaces de sentir”²⁶².

²⁶¹ Morland, 2018, p. 212.

²⁶² Morland, 2009, p. 301

Me resulta interesante examinar este punto porque existe un sinnúmero de motivos por los cuales una persona puede orientar su búsqueda de un marco de inteligibilidad en el cual “vivir en paz”, como dice Laura. Mi conjetura es que el constante recordatorio de que el cuerpo no puede experimentar ciertas vivencias a pesar de la existencia de un deseo manifiesto —en este caso, en la búsqueda de un sentido de lo vivido, o del ejercicio de una sexualidad desde un cuerpo desensibilizado temporal o permanentemente —puede llevar a una eventual confrontación abierta ya no con las y los actores en la vida de unx, sino con la realidad material, y a partir de ello, negociar.

Lisa Guntram y Kristin Zeiler son dos investigadoras que trabajan con mujeres jóvenes con anatomías reproductivas no normativas en Suecia, varias de ellas con variaciones intersexuales, que nacen con un aparato reproductor carente de útero o de vagina. Ellas retomaron en 2016 el modelo de “solidaridad afectiva” acuñado por Clare Hemmings para el desarrollo de una mirada crítica desde la subjetividad y la atipicidad corporal sobre las causales de las emociones que las embargan: frustración, ira, ausencia de vínculos. Su trabajo me hace reflexionar: ¿cómo proponer nuevas narrativas, no solo de la feminidad sino también de la masculinidad, en cuerpos que no satisfacen las expectativas de una heterosexualidad obligatoria?, ¿cómo agregar valor a otras prácticas sexuales, heterosexuales o no, más allá de las expectativas normativas? Las respuestas subjetivas a estas preguntas permitirían trazar nuevas maneras de ser en corporalidades no normativas.²⁶³ Ello implica, necesariamente, un encuentro de pares que permita la generación y reflexión de esas preguntas, y eventualmente, la producción de marcos de mayor libertad para ser y sentir.

²⁶³ Guntram y Zeiler, 2016, p. 65

3.4. Momento tres: “Hasta que no nos encontramos se pudo articular todo”

Casa Brandon, Buenos Aires, Argentina. 4 de febrero de 2020. Las personas intersex que hemos participado de la Segunda Conferencia Intersex Latinoamericana y del Caribe nos hemos reunido ahí para celebrar la fiesta de clausura de lo que ha sido un encuentro de tres días de activistas y personas intersex de este lado del mundo. En total, hemos sido treinta personas que coincidimos en la ciudad porteña, doce de ellas originarias de la Argentina, y las restantes de otros países de la región.

Pienso en los retratos consentidos que nos han tomado durante un receso de la Conferencia. Los retratos serán públicos. Pienso en el enorme contraste entre estas fotografías, y aquellas de los tratados y artículos médicos de pediatría o de endocrinología, donde aún hoy día se exhiben genitales que son presentados como anómalos, u otros donde se muestra, incluso, la carne posquirúrgica, todavía roja de inflamada. Pienso en todas esas fotografías en blanco y negro, con una pared blanca de fondo, donde



Imagen 16: Retratos individuales de algunos de los activistas intersex que participamos en la Segunda Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex.

Crédito de la foto: Inmensidades Fotografía.

se retrató una desnudez deshumanizada en nombre de un conocimiento médico. Entre la mirada normativa y esa representación sombría de nuestros cuerpos medicalizados, se interponen las

sonrisas, el color, los rostros de seres humanos cuya rareza no radica en el cuerpo que habitan, sino en el *rehabitar del cuerpo* que se manifestó en las largas caminatas por Lavalle, por Puerto Madero; en el compartir una rebanada de pizza en un establecimiento de la Avenida Corrientes, en medio de un bullicio jubiloso resultante de las muchas pláticas, en una mesa compartida por muchxs; en las bromas impensables afuera, pero que permisibles adentro, entre nostrxs, para apropiarnos y burlarnos de los discursos que nos estigmatizaron; en el baile desinhibido, en la risa estrambótica, en la colecta para comprar una cerveza; en la cercanía material de los cuerpos que celebran. Pienso en toda la voluntad y todo el deseo que se conjugó para que ese pequeño gran milagro ocurriera. Le nombro “milagro”, porque el “deber-ser” era que nuestros cuerpos permanecieran en el silencio y en el dolor. Milagro, porque el gozo tangible de ese encuentro, y la rabia transfigurada en deseo de ser, fue posible gracias a la confluencia de muchas variables, colectivas y subjetivas.

Esa noche en el Brandon, tomo el micrófono, decidida a hablar en nombre de la representación mexicana. Previamente, habían hecho lo propio el contingente anfitrión, y el contingente mixto de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominicana, Perú y Venezuela. Siento la necesidad de hablar, no por orgullo nacional, sino por una especie de compromiso político; aún está pendiente una historización de los movimientos intersex articulados después del Consenso de Chicago. Los recuentos actuales parecen detenerse en la multipolaridad propiciada por el surgimiento de la Organización Internacional Intersexual (OII) en distintos países del mundo. En el contexto regional, durante los últimos siete años, casi imperceptible a la mirada de otros movimientos vinculados, como el LGBT o el feminista, ha emergido el movimiento intersex mexicano; y en torno a la configuración de ese movimiento, la comunidad intersex ha logrado entablar vínculos para dar cuenta de sus experiencias con sus

propias voces. Eva Alcántara señala que el activismo intersex intenta responder a una necesidad de encontrarse con alguien como unx para “reflexionar sobre las huellas de la intervención médica y su irreversible incidencia sobre el cuerpo, así como el efecto del consejo médico que señaló el secreto como parte del tratamiento”.²⁶⁴

Hablar de la comunidad intersex en México implica hablar de Brújula Intersexual. Brújula Intersexual es la comunidad que ha logrado conformarse a partir encuentros, en primera instancia narrativos, y posteriormente interpersonales. Hablar de Brújula Intersexual es hablar de Laura Inter. Su figura a veces es casi mítica, a pesar de su humildad y sencillez. Laura fue una de las últimas personas en llegar al evento de Buenos Aires. En mi calidad de integrante del comité organizador, tuve el privilegio de recibir a todas las personas argentinas y de la región que iban arribando, y prácticamente todas estaban a la expectativa de la llegada de Laura. Cuando al final llegó, nos encontrábamos a la mitad del almuerzo del día 2, antes de dar inicio a la Conferencia. El almuerzo fue interrumpido por quienes fuimos a su encuentro. Lo que Laura no sabía era que todo mundo me preguntaba con ansias: “¿Y a qué hora llega Laura? ¿En dónde está?”

Laura ha sido una persona en quien se han depositado votos de confianza por parte de numerosas personas intersex en México y en el mundo, especialmente el mundo hispanohablante. El último día, varias personas dirigieron un agradecimiento especial a Laura. Su papel en la vida de personas cuya ubicación geográfica es remota da cuenta de cómo un proyecto basado en la Web pudo hacer añicos aquella indicación médica de guardar silencio sobre lo que se ha atravesado, o esa creencia de que se es un caso en un millón y que nunca se podrá encontrar “a nadie como unx”. Incluso residiendo en el mismo país, fue en Buenos Aires

²⁶⁴ Alcántara, 2018b, p. 6.

donde, a título personal, compartí cómo el contacto con Laura y con la comunidad que se había ido generando gracias a su proyecto había sido crucial en la resignificación de mi propia experiencia. Para Laura, también, la comunidad es uno de los aspectos fundamentales para la resignificación, incluso si las personas que llegan a ella asumen posturas opuestas. Su pensamiento budista le permite explicar cómo nos relacionamos las personas en general:

La mente es la fuente de la felicidad y del dolor, y en la manera en que te vinculas con las circunstancias es lo que determina la experiencia de la situación. Solo al hablar con las personas, ves cómo experiencias similares son significadas de maneras muy diferentes por unas personas y por otras.

A mí me interesaba sobre todo indagar su postura sobre cómo es posible superar las vivencias del pasado no porque estas desaparezcan, sino porque estas tuvieran un peso específico diferente. Entre otras cosas, dijo:

En mi caso, el significado de esas experiencias ha variado a lo largo de mi vida. Ahora pienso que, si no fuera por eso que viví, ahora mi vida sería muy diferente, y no necesariamente mejor. Y en general, me gusta mi vida actual, me gustan las personas en ella, me gusta creer que, aunque sea, ayudo a algunas personas. Y ese significado igual en el futuro cambia, no sé. Por ahora, así es.

A decir de Eva Alcántara, “Brújula Intersexual ha permitido que otras personas resignifiquen sus experiencias de vida, e incluso algunas de ellas decidieron iniciar sus propios proyectos”²⁶⁵;

²⁶⁵ Alcántara, 2018b, p.7

ese era el caso de las tres activistas intersex de México que esa noche estuvimos ahí, y a quienes pedí pasar al frente.

#

Semanas después, en Utrecht, reflexiono con Adiós al Futuro sobre este momento que hemos compartido. En nuestra conversación, ha surgido el recuento de diversas emociones, e invariablemente tengo que preguntarle sobre Argentina. Ella se sincera conmigo: “A mí me cuesta eso de la comunidad. Al final, es sectario”. Le escucho y asiento. Nos encontramos en una terraza de fumadores, en el hotel que nos alojó la organización de un festival feminista al que hemos sido invitadas por la financiadora que patrocina su trabajo.

¿Cuál es el trabajo de Adiós al Futuro? Para mí, su trabajo ha sido una posibilidad de potenciar un discurso que a veces es difícil lograr que encuentre resonancia en otras personas. El testimonio, como he descrito al comienzo de este capítulo, tiene su lugar en la producción de un sentido subjetivo pero también en sentar las bases de para una comprensión colectiva: la comunidad intersex es una comunidad epistemológica que se ha producido por un déficit hermenéutico contingente, con coordenadas históricas y culturales. Eva Alcántara dice, a propósito del papel que juegan los afectos y el testimonio como estrategias para repensar la relación en primera persona con las formas de opresión: “Las personas intersex en México buscan visibilizar su experiencia sin que por ello pretendan convertir sus vidas en un show”.²⁶⁶ Lynn Hankinson Nelson señala que toda persona procede de una o varias comunidades epistemológicas, y en consecuencia, trae consigo elementos culturales propios y herramientas

²⁶⁶ Alcántara, 2018b, p. 9.

de significación e interpretación a la comunidad a la que se integra.²⁶⁷ Pero también carga consigo las posibilidades perfiladas por el carácter y el deseo subjetivo de realizar algo al interior de la comunidad. Yo misma expresé esta conciencia en marzo de 2017, sacudida aún de afectos después de un encuentro:

¿A dónde acudimos cuando, sabiéndonos distintos, nos está vedado hablar de forma abierta lo que vivimos, lo que sentimos, lo que hemos atravesado? [...] hace tres semanas tuve la oportunidad de acudir a una reunión que tuvo lugar en el sur de la Ciudad de México. En total éramos siete personas intersex [...] Veníamos de realidades y contextos diferentes, pero el simple hecho de saber que no teníamos que ocultar nada sobre nuestro pasado [...] contribuyó a generar una atmósfera de confianza única²⁶⁸.

En ese encuentro fue que conocí a Adiós al Futuro. Recuerdo que me causó una fuerte impresión su bagaje cultural y su lenguaje crítico. En aquel entonces, nos invitó al grupo de personas reunidas a participar en su proyecto, colaborando con nuestros expedientes, como el que ella había recuperado, al menos parcialmente. Yo me sentí frustrada: yo no contaba con mi expediente, me había sido negado por el IMSS bajo el argumento — plausible, pero imposible de verificar — de que había sido destruido varios años atrás. Para Adiós al Futuro, cuyo nombre significa una ruptura con el futuro designado y diseñado para un modelo de vida, también ese nombre, en ese momento, le representa una alternativa a lo que poblaba su universo de posibilidades: vivir al máximo, vivir desmesuradamente, experimentar todo lo posible, y morir según lo profetizado. El arte era una vía para ello. Pero cuando comenzó a pensar la experiencia,

²⁶⁷ Nelson, 1993, p. 150.

²⁶⁸ Aoi, 2017b, s/p

después de no haber muerto, el arte se convirtió en lenguaje y campo de resignificación. Para mí, su trabajo ha sido una fuente constante de inspiración y reflexión, especialmente su obra audiovisual. El cortometraje que produjo en 2018, *Fragmentos*, evoca lo que en mi opinión es el rasgo descoyuntado de la experiencia de la intersexualidad, que se sedimenta a través de la mirada médica, sus intervenciones quirúrgicas, sus tratamientos farmacológicos, pero también de la manera en que esta sedimentación es integrada en silencios, que no son necesariamente voluntarios (callar para sobrevivir) sino también imposibles de enunciar por sí solos (callar porque no hay palabras para enunciar la experiencia). Se trata de una pieza que podría describirse como “experimental”, pero que en realidad tendría que mirarse como una inmersión experiencial. Es cruda, y produce choque en la audiencia cada vez que me ha tocado atestiguar su proyección en público. Esto es algo que refleja, también, una cierta disociación declarada de su creadora durante nuestra conversación de aquella tarde fría:

La práctica artística me ha ayudado mucho, digo, todavía me falta muchísimo. Porque sí, es tan fuerte la intervención que tienes que disociarte para sobrevivir. Y luego, para volver al cuerpo, puede ser muy difícil.

“Volver al cuerpo”. Eso me hace pensar en el origen de *Brújula Intersexual*, sobre el que Laura ha escrito bastante:

Los médicos también me dijeron que los casos como el mío son extremadamente raros y que difícilmente conocería a otras personas como yo. Era intenso mi deseo de encontrar a esas personas, así que en mi búsqueda interminable por respuestas, una cosa llevó a la otra y encontré el término “intersexual” en un sitio web no médico que hablaba sobre la HSC. El sitio y la información estaba en inglés, así que con un diccionario en mano comencé a traducir los artículos

y la información del sitio web dirigido por activistas intersexuales. Una de esas páginas web se llamaba *Bodies Like Ours* [Cuerpos como los nuestros] ese nombre resonó fuertemente en mí. Tenía foros y ahí hice algunas preguntas sobre cuerpos como el mío, les conté que creía que “no podía tener relaciones sexuales”, una de las cosas que dijeron es que la sexualidad tenía muchas formas, que no todo era penetración, establecer relaciones cálidas, hablar desde la experiencia, compartir con generosidad, replicar lo que en esa conversación hubo se ha vuelto mi actividad diaria y el sostén de mi trabajo en Brújula Intersexual y que quien se enamorara de mí lo iba a hacer de mi persona y no de mis genitales, los cuales, además, no tenían nada de malo. Esa persona que me respondió fue Betsy Driver quien también había nacido con HSC, ella es una importante activista intersexual de EUA y muchos años más tarde tuve la oportunidad de conocerla. La escucha y la respuesta que ella me brindó me ayudó enormemente, abrió mi mente y cambió mi vida. Ahí entendí lo importante que es²⁶⁹.

La importancia de la interacción que tuvo Betsy Driver con Laura Inter ha sido fundamental para lograr dos cosas: primeramente, proporcionarle a la propia Laura un espacio de escucha que le permitiera finalmente abrir el horizonte de posibilidades de su cuerpo y su experiencia. Laura está consciente de ello cuando dice “abrió mi mente y cambió mi vida”. Pero el giro decisivo está en lo que logró posteriormente: el 27 de octubre de 2013, Laura abrió una página en la plataforma *Facebook* donde pudo compartir lo que ella consideraba necesario: información en español que gente como ella pudiera consultar, porque eso era lo que a ella le había ayudado a sanar. “Las personas que se identificaban con las experiencias e información que compartía comenzaron a acercarse, yo hablaba con ellas y les brindaba información y apoyo

²⁶⁹ Inter, 2020, s/p

emocional [...] alenté a que otras personas también compartieran sus historias y el proyecto fue creciendo cada vez más”.

He querido ofrecer estas viñetas como cierre, como una manera de indagar en el momento correspondiente al desplazamiento epistémico en la creación de una *comunidad de saberes* que permite posibilidades más allá de la sola experiencia subjetiva y colectiva; retomando la palabras de Adiós al Futuro, durante aquella conversación en Utrecht: “En el caso de lo intersex, ha sido fundamental. Hasta que no nos encontramos, se pudo articular todo”.

Algunas conclusiones y muchas preguntas abiertas: ¿escucharán?

1. ¿Una fenomenología intersex?

Desde antes de dar inicio formal a esta investigación, alguien me preguntó si tenía la fortaleza suficiente para poder llevarla a buen término. Mi respuesta fue un “sí”, no automático, pero tampoco demasiado pensado. ¿Qué tan difícil podía ser realizar una investigación sobre un tema que llevaba tiempo pensando y del que tenía muchos recursos para problematizar? Sin embargo, conforme los meses fueron avanzando y se me requirió darle mayor claridad y acotación al tema, al problema y a las preguntas, empecé a experimentar episodios de ansiedad y hasta depresión. No era debido de la exigencia académica, sino a que de pronto me encontré intentando pensar la intersexualidad desde un lugar diferente. Quería situarme lejos de mi propia experiencia de vida, en un paradójico intento de justificar y darle la validez a preguntas y reflexiones que consideraba carentes de legitimidad. Por eso, en un principio, mi objetivo era analizar las prácticas médicas dentro del mismo dispositivo médico en torno a la intersexualidad. Es decir, creí que sólo silenciando mis propias disonancias afectivas y corporales podría pensar con rigor aquello que les dio origen.

Mi encuentro con autores del campo donde se inscribe mi trabajo, los estudios críticos de la intersexualidad, me hicieron cobrar consciencia de la necesidad de traer como objeto de estudio y herramienta de análisis aquello que me esforzaba por alejar: mi experiencia con el dispositivo médico, es decir, como la persona adulta que ha tenido que vivir con las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas y tratamientos farmacológicos para simular un estado de naturalidad en los genitales acorde al sexo que me fue asignado al nacer. Necesitaba traer a la investigación lo que la lectura de Morgan Holmes volvió evidente: que yo podré haber nacido con genitales ambiguos a la mirada médica, y haber tenido ovotestes en lugar de ovarios o testículos, pero lo problemático para mí no fue aquello de lo que no tengo consciencia:

después de todo, no recuerdo ese miembro en mi entrepierna y jamás miré mis gónadas. No, lo problemático fue todo lo que tuve que vivir precisamente para que no tuviera conciencia de ello. En aras de fijar una identidad de mujer en mí, reforzaron mi intersexualidad²⁷⁰. A lo largo de mi vida, y en verdad, a lo largo de la vida de mis colaboradoras, y de muchas otras personas intersex que comparten sus testimonios en búsqueda de un sentido de las experiencias que han vivido, las preguntas que formulé y las respuestas que recibí eran incompletas, y solo fungían como válvulas de escape, porque hasta cierto punto no sabíamos cómo preguntar lo que nos inquietaba. Ese es el trauma, que inhibe la enunciación directa del malestar, y dificulta la comprensión de lo que se vive en tiempo presente a causa de aquel pasado²⁷¹.

Es por ello que la investigación giró constantemente, y en realidad, nunca abandoné mi propósito de poner bajo el reflector a la práctica y al discurso que ponen en marcha la instrumentación de ese dispositivo médico en torno a la intersexualidad. Lo que cambió fue el lugar; “volver al cuerpo”, esa frase que nos mueve a Laura Inter, a Adiós al Futuro y a mí, significa en este caso legitimar esas disonancias afectivas y corporales y ponerlas en contexto. Aunque me sentí tentada en muchas ocasiones a proyectar un rasgo universal desde los vértices donde nuestras experiencias convergían, comprendí que eso no era el objetivo de mi investigación. Yo quería arrojar luz sobre cómo hemos lidiado para poder llegar a un momento de enunciación, y qué momentos le precedieron. Todavía queda la pregunta: ¿qué momentos habrán de seguir? Pienso que nuestras experiencias de vida, articuladas en una necesidad de resignificarlas, de volver a habitar nuestros cuerpos, deberían integrar los rudimentos de una fenomenología *intersex* o de la intersexualidad, que tome en consideración aquello que afectó

²⁷⁰ Holmes, 2002, p. 74

²⁷¹ Morland, 2018, pp. 211-212

y marcó nuestros cuerpos y nuestras relaciones con el mundo a lo largo de un devenir corporal. Después de todo, ¿no es ese el punto de una fenomenología²⁷²?

2. *Problematizar el dispositivo médico, tarea (que sigue) pendiente.*

La reflexión colectiva de las experiencias de las personas intersexuales ha gestado un movimiento global que lucha para generar consciencia y transformar los discursos médicos que condicionan la existencia de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales. Estos procedimientos tienen como referente nociones naturalizadas de lo que configura y caracteriza los cuerpos de mujeres y hombres²⁷³, con un énfasis en *aquello que no les caracteriza* y que la intersexualidad hace patente: por ejemplo, la imagen de una niña con un falo en su entrepierna, la sensación de inadecuación de un niño que debe orinar de pie, o la existencia de testículos u ovotestes en el interior del abdomen de una jovencita, todo ello sigue representando un tabú, y no siempre queda claro que la intervención médica esté debidamente justificada en motivos de salud. Ello plantea dilemas bioéticos que han sido expuestos brillantemente por autores como Holmes²⁷⁴ o como Feder²⁷⁵, pero que cuando son retomados por médicos especialistas, parecen enfocarse únicamente en reparar la falla de no haber hecho un diagnóstico temprano y una asignación de sexo basada en los cromosomas, soslayando la necesidad de cuestionar críticamente los fundamentos socioculturales que relacionan aquello que llamamos sexo con aquello que llamamos género.

²⁷² Ahmed, 2019, p. 84.

²⁷³ Davis, 2015, p. 71

²⁷⁴ Holmes, 2002, p. 165-169

²⁷⁵ Feder, 2014, pp. 204-206

La genetista mexicana Susana Kofman puso el dedo en el renglón de lo que seguía pendiente de llevar a cabo por parte de la institución médica hacia las personas intersex: hacer una evaluación integral de sus enfoques clínicos, y dejar de tratar la ambigüedad genital como una emergencia²⁷⁶. Para ella, la evaluación que la medicina debe llevar a cabo, y el cambio de paradigma que supondría, tendría que ser detonado por una interlocución con el gran silencio; la doctora Kofman estaba consciente que había que recurrir a los testimonios de pacientes para propiciar una reflexión interna. Ella escribió esas palabras en 2008; ese mismo año, las voces de ex pacientes empezaron a hacerse escuchar²⁷⁷. Y aún estaban otras por venir: el surgimiento de Brújula Intersexual propició la conformación de un campo que pone de relieve la necesidad de un diálogo con la institución médica a partir del cúmulo de testimonios de la comunidad, cúmulo que ha sido tejido por el constante y paciente trabajo de escucha y acompañamiento de Laura Inter.

Aunque aún no ha cambiado la práctica médica, pienso que gracias al surgimiento de esa comunidad, y al pensamiento crítico que viene articulándose desde ahí, ese diálogo ya está en marcha: la publicación de la “Guía de recomendaciones para la atención de intersexualidad y variación en la diferenciación sexual”²⁷⁸ de la Secretaría de Salud, sentó un precedente al plasmar en un documento oficial de la dependencia que articula al Sistema Nacional de Salud de México, una serie de observaciones, recomendaciones, prácticas y acciones afirmativas, en

²⁷⁶ Kofman en Arango de Montis, 2008, p. 198

²⁷⁷ Alcántara, 2018b, p. 7

²⁷⁸ Esta guía se incluye en el *Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI* puede consultarse en el sitio de la Secretaría de Salud: <<https://bit.ly/3rUY8df>> (consultado el 28 de enero de 2021)

consonancia con los debates bioéticos y los cuestionamientos derivados del clamor de un movimiento que aboga por los derechos humanos de las personas intersex desde la infancia.

Todavía queda pendiente una pregunta: ¿cómo garantizar el ejercicio de la autonomía corporal en menores de edad que en ocasiones ni siquiera son capaces de articular palabra alguna, pero que ya son sujetos de intervenciones quirúrgicas médicamente innecesarias? ¿Cómo generar las condiciones para que médicos y padres sean conscientes de las implicaciones irreversibles que vienen con las cirugías? Retomando las inquietudes de Katrina Roen: ¿cómo cuestionar los imperativos normativos del sexo, el género y la sexualidad?, ¿cómo hablar de los matices?, ¿cómo cobrar consciencia del papel de las emociones en la toma de decisiones?, ¿cómo evitar patologizar la emoción y caer en “la ficción del individuo racional que está situado ‘en control’”?²⁷⁹

3. *Sentido en comunidad.*

La reflexión colectiva que hacen las personas intersexuales sobre sus experiencias de vida, en particular sobre las disonancias afectivas y corporales producidas por la intervención médica de sus cuerpos y por la caracterización que la sociedad hace de ellos como anómalos, patológicos o insuficientes, probablemente es la única manera de hacer emerger de un modo *inteligible* el malestar interiorizado.

Esta reflexión extendida se materializa en redes virtuales y comunidades de personas que comparten vivencias inesperadas. Ya desde antes del surgimiento de Internet, esa necesidad de saber se manifestaba y producía otras comunidades. “Quizás esa bebé no acabó de madurar”, fue la respuesta que recibió mi madre. “La hija de una amiga pasó por algo similar”, fue otra.

²⁷⁹ Roen, 2019, pp. 511-512

La existencia de más y más información no necesariamente se traduce en *mejor* información, pero sí amplía el entendimiento de aquello que ignoramos. La intersexualidad, entendida como anomalía del dimorfismo sexual y desplazada por ello al campo de las especialidades médicas, sigue siendo ampliamente desconocida. La reflexión colectiva busca puntos de fuga en los cuales incidir hacia una existencia más plena, con mayores posibilidades de libertad. Puntos de fuga tales como la producción de representaciones que den cuenta de esas prácticas y discursos, en un intento por ampliar esa consciencia colectiva que no limita a los saberes de una comunidad intersex, sino de la comunidad o comunidades extendidas, en distintos ámbitos de la vida, más allá de lo privado o lo patológico. Puntos de fuga como el discurso de los derechos humanos y los estudios feministas y de género.

¿Qué tipo de acciones políticas son necesarias para materializar las demandas de un movimiento compuesto por personas cuya identidad está dada por la enunciación en primera persona de las experiencias dadas por el dispositivo médico en torno a la intersexualidad? ¿Cómo generar alianzas respetuosas de la complejidad de estas experiencias, pero sin reificar la división de sexos, menos aún su atomización infinita²⁸⁰?

La experiencia intersex no es una reflexión subjetiva aislada, precisa del surgimiento del vínculo, de la relación. Llevada a los espacios de producción de conocimiento de mayor legitimidad, la experiencia intersex puede ofrecer oportunidades de reivindicación para las personas intersexuales, y de calidad de vida para quienes habrán de nacer con estas variaciones. ¿Cómo hacerlo sin que haya una re-vivencia del trauma? El testimonio abre un camino, pero no es suficiente, porque al final, la intersexualidad no es un “ser”: es un no-ser²⁸¹, que habilita

²⁸⁰ Feder, 2014, p. 206

²⁸¹ Adiós al Futuro, 2018, s/p

el ser de los sujetos sexuados y hace evidentes las reglas ontológicas del sexo y los mecanismos de diversos órdenes (culturales, epistemológicos) que lo sostienen. Más que el estigma en el cuerpo del individuo, cobrar consciencia de la intersexualidad es evidenciar el estigma de la sociedad que necesita de la patologización o la marginalización de ciertos cuerpos. Invertir el no-ser de la intersexualidad no significa convertirle en una tercera casilla, ni descubrir un (tercer) sexo verdadero; significa pensar otras posibilidades de ser de los cuerpos sexuados, ampliar los horizontes de libertad y de existencia dentro del margen de maniobra que permiten nuestras sociedades entrando de lleno a la tercera década del siglo XXI, sin afanes de parecer progresistas, sino conscientes de que no se puede seguir ignorando el sufrimiento silencioso de los chivos expiatorios del sexo.

Significa aprender a celebrar la diversidad corporal.

Referencias bibliográficas

- Adiós al Futuro (2018). *El libro intersexual*, Guadalajara, 17, Instituto de Estudios Críticos.
- Ahmed, Sara (2019). *Fenomenología Queer*, Barcelona, Edicions Bellaterra.
- Ahmed, Sara (2015). *La política cultural de las emociones*. México, CIEG/UNAM.
- Alcántara, Eva (2018a). “Intersexualidad” en Hortensia Moreno y Eva Alcántara (coordinadoras), *Conceptos clave en los estudios de género. Volumen 2*, México, CIEG / UNAM, pp. 151-167.
- Alcántara Zavala, Eva (2018b). “Movimiento y comunidad intersex”, *Dfensor*, año XVI, núm 3. México, pp. 4-9.
- Alcántara, Eva (2012). “Llamado intersexual”, tesis doctoral, México, Doctorado en Ciencias Sociales, UAM-X.
- Alcántara, Eva (2009a). “Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico” en Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones*, Córdoba, Anarrés, pp. 16-30.
- Alcántara Zavala, Eva (2009b). “Rompiendo fronteras: activismo intersex y redes transnacionales” en Nattie Golubov y Rodrigo Parrini (compiladores), *Globalización, subjetividad y cultura*, México, CISAN/UNAM, pp. 119-142.
- Aoi, Hana (mayo 2017a). “Día de las madres, 2017”, *Vivir y Ser Intersex*, <https://vivirintersex.org/2017/05/11/dia-de-las-madres-2017/>, consultado el 20 de enero de 2021.
- Aoi, Hana (marzo 2017b). “La importancia del apoyo mutuo y las redes sociales”, *Vivir y Ser Intersex*, <https://vivirintersex.org/2017/03/22/la-importancia-del-apoyo-mutuo-y-las-redes-sociales/>, consultado el 20 de enero de 2021.
- Aoi, Hana (octubre 2016a). “Salir al mundo”, *Brújula Intersexual*, <https://vivirintersex.org/2016/10/22/salir-al-mundo/>, consultado el 20 de enero de 2021.
- Aoi, Hana (mayo 2016b). “Historia rota”, *Vivir y Ser Intersex*, <https://brujulaintersexual.org/2016/05/17/historia-rota-por-hana-aoi-persona-intersex-mexicana/>, consultado el 20 de enero de 2021.
- Arango de Montis, Iván, Susana Kofman Alfaro y Gloria E. Queipo García (2008). “Identidad de género y orientación sexual” en Iván Arango de Montis (compilador), *Sexualidad humana*, México, Manual Moderno, pp. 183-237.

- Blanco, Mercedes (2012). “Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos”, *Andamios*, volumen 9, número 19, mayo-agosto 2012, México, pp. 49-74.
- Braidotti, Rosi (2004). *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*. Barcelona, Gedisa.
- Butler, Judith (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Paidós.
- Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós.
- Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, Buenos Aires, Paidós.
- Cabral, Mauro (octubre 2019). “The Road to Hell. Intersex People, Sexual Health and Human Rights”, GATE, <https://gate.ngo/wp-content/uploads/2020/03/The-Road-to-Hell.-Intersex-People-Sexual-Health-and-Human-Rights.pdf>, consultado el 10 de octubre, 2020.
- Cabral, Mauro (2009a). “Presentación” en Mauro Cabral (ed.) *Interdicciones*, Córdoba, Anarrés, pp. 5-11.
- Cabral, Mauro (2009b). “Como la que más” en Mauro Cabral (ed.) *Interdicciones*, Córdoba, Anarrés, pp. 102-104.
- Cabral, Mauro (2009c). “Feliz feliz en tu día” en Mauro Cabral (ed.) *Interdicciones*, Córdoba, Anarrés, pp. 115-119.
- Cabral, Mauro y Gabriel Benzur. “Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad”, *Debate Feminista*, año 23, vol. 47, abril 2013, México, pp. 31-47.
- Calzada León, Raúl, María del Carmen Esmer Sánchez, Nelly Altamirano Bustamante, María de la Luz Ruiz Reyes, Ariadna González del Ángel, Esther Lieberman Hernández y Victoria del Castillo Ruiz (2000). “Alteraciones en la diferenciación gonadal”, *Acta Pediátrica de México*, vol. 21, núm. 5, México, pp. 160-167.
- Carpenter, Humphrey (1990). *J.R.R. Tolkien, una biografía*. Barcelona, Minotauro.
- Carpenter, Morgan (2018). “The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities” en Jens Scherpe, Anatol Dutta y Tobias Helms (eds.) *The Legal Status of Intersex Persons*, Cambridge, Intersentia, pp. 445–514.
- Carpenter, Morgan (2016). “The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change”, *Reproductive Health Matters*, vol. 24, núm. 47, pp. 74-84.

- Castañeda Salgado, Martha Patricia (2010). “Etnografía feminista” en Norma Blazquez Graf, Fátima Flores Palacios y Maribel Ríos Everardo (coordinadoras), *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, México, CEIICH/CRIM/Facultad de Psicología/UNAM, pp. 217-238.
- Chavarría Bonequi, César, Enrique Dulanto Gutiérrez y Arnoldo Ocaña López (1967). “Anomalías de la diferenciación sexual”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 24, núm. 6, México, pp. 969-996.
- Chavarría Bonequi, César, Ma. de la Luz Ajuria de V. y Pedro Troncoso Aguirre (1967). “Síndrome de virilización de origen suprarrenal en pediatría”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 24, núm. 6, México, pp. 997-1017.
- Chávez, Guadalupe (2018). “Vagina, ¿mi felicidad?”, *Dfensor*, año XVI, núm 3. México, pp. 45-51.
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (2017). *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas*. México, Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2020). *Discriminación y violencia contra personas intersex: resultados de la Encuesta Intersex, dirigida a personas con variaciones congénitas en las características sexuales*. México, Secretaría de Gobernación.
- Davis, Georgiann (2015). *Contesting Intersex: The Dubious Diagnosis*. Nueva York, NYU Press.
- De Hoyos, Adalberto, Nelly F. Altamirano Bustamante y Miriam M. Altamirano Bustamante (2013). “¿Cuándo pueden tomar decisiones en su tratamiento los pacientes pediátricos? Una visión desde el derecho, la autonomía y la ética integral”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 70, núm. 3, México, pp. 257-264.
- Eckert, Lena. (2008). “‘Diagnosticism’: Three Cases of Medical Anthropological Research into Intersexuality” en Morgan Holmes (ed.), *Critical Intersex*, Surrey, Ashgate, pp. 41-72.
- Eder, Sandra (2011). “From ‘following the push of nature’ to ‘restoring one’s proper sex’ – cortisone and sex at Johns Hopkins’s Pediatric Endocrinology Clinic”, *Endeavour*, vol. 36, núm. 2, pp. 69-76.
- Esmer Sánchez, María del Carmen, Victoria del Castillo Ruiz y Raúl Calzada León (2000). “Clasificación y abordaje de la ambigüedad de genitales”, *Acta Pediátrica de México*, vol. 21, núm. 3, pp. 76-81
- Fausto-Sterling, Anne (2000). *Sexing the Body*, Nueva York, Basic Books.

- Feder, Ellen K. (2014). *Making Sense of Intersex*, Bloomington, Indiana University Press.
- Foucault, Michel (2007a). *Herculine Barbin llamada Alexina B.*, Madrid, Talasa
- Foucault, Michel (2007b). *Historia de la sexualidad. I. La voluntad de saber*, México, Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel (2001). *Los anormales*, México, Fondo de Cultura Económica
- Fricke, Miranda (2007). *Epistemic Injustice*, Oxford, Reino Unido, Oxford University Press.
- González Ramos, M., Elsa González Robles y Elda Lucía G. de Valencia (1976). “El pediatra ante los problemas de intersexualidad”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 33, núm. 3, pp. 677-683.
- Guber, Rosana (2011). *La etnografía*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Guntram, Lisa y Kristin Zeiler (2016). “‘You have all those emotions inside that you cannot show because of what they will cause’: Disclosing the absence of one’s uterus and vagina”, *Social Science and Medicine*, vol. 167, octubre 2016, pp. 63-70.
- Haraway, Donna (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid, Cátedra.
- Hemmings, Clare (2012). “Affective solidarity: Feminist reflexivity and political transformation”, *Feminist Theory*, vol. 13, núm. 2, pp. 147-161.
- Hird, Myra (2000). “Gender’s Nature: Intersexuality, Transsexuality and the ‘sex/gender’ binary”, *Feminist Theory*, vol. 1, núm. 3, pp. 347-364.
- Holmes, Morgan (junio 2019). “Professor Morgan Holmes is pushing for change for intersex people, through research and activism”, Laurier News Hub, Wilfrid Laurier University. <https://www.wlu.ca/news/spotlights/2019/june/professor-morgan-holmes-is-pushing-for-change-for-intersex-people,-through-research-and-activism.html>, consultado el 1 de julio de 2020.
- Holmes, Morgan (2011). “The Intersex Enchiridion: Naming and Knowledge”, *Somatechnics*, vol. 2, núm 1, pp. 388-411.
- Holmes, Morgan (2008a). “Introduction: Straddling Past, Present and Future” en Morgan Holmes (ed.), *Critical Intersex*, Surrey, Ashgate, pp. 1-13.
- Holmes, Morgan (2008b). *Intersex: A Perilous Difference*. Cranbury (Nueva Jersey), Associated University Press.

- Holmes, Morgan (2002). "Rethinking the Meaning and Management of Intersexuality", *Sexualities*, vol. 5, núm. 2, London (California), pp. 159-180.
- Holmes, Morgan (1994). "Re-memembering a Queer Body", *Undercurrents*, mayo 1994, North York (Canadá), pp. 11-13.
- Inter, Laura (agosto 2020). "Brújula mi cuerpo", *Brújula Intersexual*, <https://brujulaintersexual.org/2020/08/29/brujula-mi-cuerpo-laura-inter/>, consultado el 30 de noviembre de 2020.
- Inter, Laura (2015). "Brújula Intersexual", *Dfensor*, año XVI, núm 3. México, pp. 28-35.
- Inter, Laura (2015a). "Mi cuerpo", *Brújula Intersexual*, <https://brujulaintersexual.org/2015/11/29/mi-cuerpo-por-laura/>, consultado el 30 de noviembre de 2020.
- Inter, Laura (2015b). "Finding My Compass", *VOICES. Personal Stories from the Pages of NIB*, vol. 1, núm. 3, Baltimore, pp. 10-13.
- Jones, Tiffany, Bonnie Hart, Morgan Carpenter, Gavi Ansara, William Leonard y Jayne Lucke (2016). *Intersex: Stories and Statistics from Australia*, Cambridge, OpenBook Publishers.
- Karkazis, Katrina (2007). *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority and Lived Experience*, Durham, Duke University Press.
- Kessler, Suzanne (1998). *Lessons from the Intersexed*, New Brunswick (Nueva Jersey), Rutgers University Press.
- Lauretis, Teresa de (2000). *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*, Madrid, horas y HORAS.
- Lee Peter A., Anna Nordenström A, Christopher P. Houk, S. Faisal Ahmed, Richard Auchus, Arlene Baratz, Katharine Baratz Dalke, Lih-Mei Liao, Karen Lin-Su, Leendert H.J. Looijenga III, Tom Mazur, Heino F.L. Meyer-Bahlburg, Pierre Mouriquand, Charmian A. Quigley, David E. Sandberg D, Eric Vilain y Selma Witchel (2016). "Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care", *Hormone Research in Paediatrics*, núm. 85, pp. 158-180.
- Lee, Peter A., Christopher P. Houk, S. Faisal Ahmed e Ieuan A. Hughes (2013). "Declaración de consenso sobre el manejo de desórdenes intersexuales", *Debate Feminista*, año 23, vol. 47, abril 2013, México, pp. 279-315.
- Liao, Lih-Mei (2015). "Stonewalling Emotion", *Narrative Inquiry in Bioethics*, vol. 5, núm. 2, Baltimore, pp. 143-150.

- Morland, Iain (2018). "Afterword: Genitals are history", *Postmedieval: a Journal of Medieval Cultural Studies*, vol. 9, núm 2, pp. 209-215.
- Morland, Iain (2011). "Intersex and the Promise of Trauma" en Jill A. Fisher (ed.), *Gender and the Science of Difference: Cultural Politics of Contemporary Science and Medicine*, Nueva York, Rutgers University Press, pp. 147-163.
- Morland, Iain (2008). "Between Critique and Reform: Ways of Reading the Intersex Controversy" en Morgan Holmes (ed.), *Critical Intersex*, Surrey, Ashgate, pp. 191-214.
- Morland, Iain (2001). "Feminism and intersexuality: A response to Myra Hird's 'Gender's Nature'", *Feminist Theory*, vol. 2, pp. 362-366.
- Nelson, Lynn Hankinson (1993). "Epistemological Communities" en Linda Alcoff y Elizabeth Potter (eds.), *Feminist Epistemologies*, Filadelfia, Routledge, pp. 121-159.
- Preciado, Paul B. (2011). *Manifiesto contrasexual*, Barcelona, Anagrama.
- Rea Tizcareño, Christian (mayo, 2009). "Intersexuales: la notable excepción de la regla", Letra Ese. La Jornada. <http://www.jornada.com.mx/2009/05/07/ls-central.html>, consultado el 4 de octubre de 2018.
- Roen, Katrina (2019). "Intersex of Diverse Sex Development: Critical Review of Psychosocial Health Care Research and Indicators for Practice", *The Journal of Sex Research*, vol. 56, núms. 4-5, pp. 511-528.
- Rubin, David A. (2012). "'An Unnamed Blank That Craved a Name': A Genealogy of Intersex as Gender", *Signs*, vol. 37, núm. 4, pp. 883-908.
- Santoro, Estefanía (abril, 2019). "Oír lo no dicho, entrevista a Adiós al Futuro", Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/189779-oir-lo-no-dicho>, consultado el 4 de noviembre de 2020.
- Scott, Joan W. (2001). "'Experiencia'", *La ventana*, vol. 2, núm. 13, pp. 42-73.
- Spurgas, Alyson K. (2008). "(Un)Queering Identity: The Biosocial Production of Intersex/DSD" en Morgan Holmes (ed.), *Critical Intersex*, Surrey, Ashgate, pp. 97-122.
- Toledo Silva, Mara Cristina (2018). "Aproximación antropológica a la experiencia intersexual en tres contextos culturales diferentes en México", tesis de licenciatura, México, Licenciatura en Antropología Física, ENAH.
- Wittig, Monique (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid, Egales.

Imágenes

Adiós al Futuro (2018). *Piel* (detalle) [fotografía de gran formato capturada por contacto]. Recuperado en <<http://www.intrsx.org/acerca.php#quienes>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Adiós al Futuro (2018). *El no lugar* [fotografía digital]. Recuperado en <<http://www.intrsx.org/fenomenologia-de-los-fragmentos.php>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Adiós al Futuro (2018). *Cartel de 'Fragmentos'* [composición digital]. Recuperado en <<http://www.intrsx.org/fragmentos.php>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Aoi, Hana (2021) *Diario personal 2010-2014* [fotografía digital].

Aoi, Hana (2021) *Diario personal 1992* [fotografía digital].

Autorx desconocido (1996) *Hermaphrodites with Attitude, Boston, 1996* [fotografía digital]. Recuperado en <<http://intersexday.org/en/max-beck-morgan-holmes-boston-1996/>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Carpenter, Morgan (2016). *Laura Inter* [fotografía digital]. Recuperado en <<https://intersexday.org/en/situation-mexico/>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Inmensidades Fotografía (2020). *Sin título* [collage de fotografías digitales]. Recuperado en <<https://agenciapresentes.org/2020/02/14/asi-se-vivio-la-ii-conferencia-interamericana-y-del-caribe-de-personas-intersex/>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Inmensidades Fotografía (2020) *Sin título* [fotografía digital]. Recuperado en <<https://agenciapresentes.org/2020/02/14/asi-se-vivio-la-ii-conferencia-interamericana-y-del-caribe-de-personas-intersex/>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Inter, Laura (2019). *Sin título* [retrato de lectura de testimonio, fotografía digital]. Recuperado en <<https://www.facebook.com/Brujulaintersex/photos/a.2519116258315608/2519128408314393>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Inter, Laura (2019). *Sin título* [retrato de talleristas, fotografía digital]. Recuperado en <<https://www.facebook.com/Brujulaintersex/photos/a.2519116258315608/2519128441647723>>, consultado el 11 de febrero, 2021.

Kroon, Gabriëlle de (2020). *Sin título* [retrato de Hana Aoi, fotografía digital]. Comunicación personal.

Kroon, Gabriëlle de (2020). *Sin título* [retrato de participantes de panel de activismos trans e intersex, fotografía digital]. Comunicación personal.