

CAPÍTULO X

La regulación tecnológica del dualismo sexual y el diseño de cuerpos normativos

S. GARCÍA DAUDER

LOS MEDIOS COMO REGULADORES DE DISCURSOS,
CUERPOS Y SUBJETIVIDADES

El objetivo de este capítulo es analizar la intersección entre lo orgánico, lo técnico y lo textual en la regulación normativa de cuerpos sexuados. Como ha señalado Donna Haraway (1995), los cuerpos como objetos de conocimiento son nudos generativos materiales y simbólicos, y sus fronteras se hacen en interacción social a través de la intersección entre la investigación biológica, la escritura, las prácticas médicas y las visualizaciones tecnológicas. Aquí pondremos en articulación a las tecnologías de la comunicación con las tecnologías médicas como mediadoras en la producción de discursos, cuerpos

y subjetividades en torno a la intersexualidad y, por ende, en torno a los ideales reguladores de sexo/género¹.

A través de ello, podremos observar cómo los medios de comunicación funcionan como dispositivos de poder/saber sobre la verdad de los cuerpos sexuados (Foucault, 1976), regulando formas corporales y subjetividades dentro de los límites del dualismo sexual. Entendemos aquí a los medios como parte de las diferentes «tecnologías de género» (De Lauretis, 2000): aparatos semiótico-materiales que conforman las fronteras entre los sexos mediante representaciones que naturalizan y «cajanegrizan»² el dualismo sexual (Latour, 1999) —la «obviedad» de que solo existen dos sexos *por naturaleza*, varones y mujeres—, y que ejercen violencia simbólica sobre los cuerpos ilegibles bajo este orden binario y jerárquico. Pero, más allá del efecto de una representación, los cuerpos sexuados son también su excedente, aquello que queda fuera del discurso y puede producir una ruptura. Así, las representaciones sociales de los cuerpos sexuados afectan a las subjetividades bajo las cuales son asimiladas, pero también las autorrepresentaciones afectan a las construcciones sociales y pueden generar pequeños intersticios donde se cuelan nuevos significados, microrresistencias en términos foucaultianos, más allá de la opacidad de la ideología del dualismo sexual (De Lauretis, 2000).

¿Por qué centrarnos en la representación de la intersexualidad? Consideramos que la regulación mediática de la intersexualidad es un dispositivo más de la regulación y vigilancia

¹ Las reflexiones de este artículo forman parte de varios proyectos de investigación sobre ciencia, tecnología y cuerpos sexuados, en uno de los cuales se realizó un análisis de las noticias sobre «intersexualidad» (y términos relacionados) publicadas en la prensa española en general y de forma sistemática en el diario público *El País* desde 1985 hasta 2008.

² En términos de Bruno Latour (1999), su trabajo de naturalización se vuelve invisible, opaco, a causa de su éxito.

del dualismo sexual y nos permite reflexionar no solo sobre las violencias de género producto de la dominación masculina sino también sobre aquellas que provienen del «privilegio de la normalidad» de sexo/género (Engel, 1997; Hinkle, 2006). Si las mujeres, junto con otros colectivos, se han construido como *lo Otro* del sujeto occidental moderno, aquellas personas cuyos cuerpos no encajan dentro del dualismo sexual, dentro de lo considerado típico como propio de un varón o de una mujer, han quedado relegadas como «otras inapropiadas/bles» fuera incluso de los límites de lo pensable o teorizable (Minh-ha, 1986). A veces se olvida que el propio concepto «género», una herramienta analítica que ha sido tan útil para el feminismo para argumentar que biología no es destino y que las mujeres no nacen, se hacen, surgió desde el ámbito clínico para darle un nombre a la experiencia subjetiva de sentirse como una mujer o como un varón, más allá de los atributos del cuerpo biológico sexuado, y para regular «tránsitos» y «ambigüedades» en personas transexuales e intersexuales. No obstante, este «paradigma de la *identidad* de género» (Haraway, 1995), teorizado por Robert Stoller o John Money en la década de los 50, instauraba de nuevo un dualismo de género correlativo al dualismo sexual y la necesidad de intervenciones médicas (quirúrgicas, hormonales y psicológicas, por ese orden en el caso de la intersexualidad) para una «saludable» y «correcta» coherencia entre sexo/género/deseo, sin ambigüedades ni fisuras.

Gracias al desarrollo del concepto de género como construcción social por parte del feminismo, hoy somos capaces de pensar «lo femenino» y lo «masculino» más allá de dos polos opuestos y excluyentes de un continuo, como formas variables que una persona puede habitar en diferentes momentos y situaciones, independientemente de su sexo. No obstante, seguimos manejando el concepto de una identidad de género, sentirnos como hombres o como mujeres, fija e inmutable para toda la vida, sin cuestionar qué significa eso exactamente y,

sobre todo, sin cuestionar la dualidad «natural» de los cuerpos sexuados. Como ha señalado Fausto-Sterling (2006), este olvido del cuerpo sexuado por parte de la teorización feminista ha supuesto no cuestionar la base material desde la que se asentaba el concepto de género, el dualismo sexual, y con ello desatender las implicaciones epistemológicas y políticas de la reproducción de los dualismos sexo/género, cuerpo/mente, naturaleza/cultura, real/construido. Como afirma esta autora, la materialidad corpórea ya viene interpretada por la ideología de género del dualismo sexual que traduce «lo normal» en «natural». La «lección de la intersexualidad» (Kessler, 1998) consiste en evidenciar las arenas movedizas en las que se asienta la experiencia encarnada de «ser mujeres o varones», nos obliga a entender la complejidad y variabilidad del sexo, nos cuestiona su seguridad y nos hace cómplices de las violencias generadas por la construcción social del binarismo sexual. Más allá de una «cuestión meramente cultural» (Butler, 2000), nos habla de cómo la ciudadanía y la propia categoría de «lo humano» están atravesadas por el dualismo sexual, nos habla de la inteligibilidad de los cuerpos y de sus efectos materiales y subjetivos.

A través de sus discursos y representaciones, los medios de comunicación regulan y conforman cuerpos y subjetividades pensables y deseables y, por lo tanto, vivibles. Su poder performativo (de hacer aquello que dicen) quizá se haga más evidente ante su presencia-ausente. Los medios se convierten entonces en tecnologías del silencio: lo que no se habla o no se representa no existe. Los límites del discurso enunciable se convierten así en los límites que hacen viable al sujeto (Butler, 1997). Existir en el repertorio mediático supone ser reconocido como existencia posible, la legitimación identitaria a través de la mirada pública (Hendel, 2010). Como ya han señalado muchos colectivos excluidos de las representaciones normativas, este silencio y esta invisibilización tienen efectos subjetivos: la importancia de poner palabras o imágenes a

una experiencia para poder dar respuesta a la propia identidad, a quién soy yo, o qué me pasa. Los medios se convierten a veces en los únicos referentes desde donde poder comprender experiencias encarnadas que en otros ámbitos, como pueda ser el familiar, quedan bajo los «secretos, mentiras y silencios» (Rich, 1983). Hasta tiempos recientes, la intersexualidad había estado prácticamente ausente de los espacios de discurso y representación de los medios, apenas existían noticias. La propia palabra era o es desconocida por una opinión pública ajena a los temas relacionados con el género y la diversidad sexual.

Pero a veces el silencio puede ser también una estrategia de resistencia, sobre todo cuando el discurso o las representaciones que heterodesignan de forma hegemónica son negativas y estigmatizan o victimizan subjetividades. Este ha sido el caso de la intersexualidad. Como se verá en el análisis que presentamos, en los medios sigue presente el imaginario del *hermafrodita como monstruo moral* del siglo XIX, una figuración que genera atracción y rechazo por lo desconocido, morbo y perversión, o queda bajo la sospecha del engaño sexual y moral. La otra principal representación es la de la *anomalía clínica*, el referente médico que reduce la persona al cuerpo fragmentado «sexualmente ambiguo, indefinido», que debe ser corregido hormonal y quirúrgicamente para ser «normal»; por otro lado, objeto de interés científico y recurso para dirimir controversias herencia-ambiente, naturaleza-cultura, etc. La estigmatización y la cosificación vienen acompañadas en los medios de la *victimización*; cuando se narran experiencias vividas, las personas intersexuales aparecen como víctimas pasivas bajo el sufrimiento inescapable de ser diferente. Así, en la mayoría de los casos, las representaciones sobre la intersexualidad en los medios interpelan a la persona intersexual por medio de palabras e imágenes que estigmatizan, cosifican o victimizan. De nuevo hay que preguntarnos por las marcas y heridas subjetivas de estas representaciones negativas y homogéneas de la

intersexualidad, o incluso, como se han preguntado otros colectivos estigmatizados, si a veces es mejor el silencio que la palabra o imagen que hieren (Missé, 2009)³.

La representación permite un universo simbólico sobre el que crear identificaciones, pero cuando estas son negativas, la humillación vicaria puede generar el rechazo a la identificación, «yo no soy esa», o el vértigo y la pérdida de autoestima, «¡soy esa, qué horror!, no quiero serlo». De ahí la importancia de representaciones que empoderen, que generen identificaciones positivas, que representen vidas y personas posibles y deseables, desde el agenciamiento-contestación y no desde la victimización pasiva, y que reflejen la multiplicidad de experiencias diferentes. Salvo raras excepciones relacionadas con el ámbito de la cultura, la literatura o el cine, esta representación positiva de la intersexualidad ha estado ausente en los medios tradicionales de comunicación (televisión, prensa, radio, etc.).

Ante un universo simbólico prácticamente inexistente, el poder de las heterodesignaciones de los medios es mayor. Por un lado, al nombrar, crean sujetos sujetados, conformados por las representaciones normativas (Butler, 2001). Pero, por otro lado, permiten «figuraciones habitables» (Haraway, 1997) con agencia para generar identificaciones (positivas o negativas) o desidentificaciones que resistan los discursos hegemónicos y creen periferias autorrepresentables. La sujeción del nombre abre resquicios a la agencia del sujeto para renombrar y reapropiarse del poder de representar. El efecto paradójico de las representaciones negativas es que pueden movilizar sujetos colectivos que respondan a ellas, que pasen de objetos de representación silentes a sujetos de representación que opten por la normalización, por la resignificación de la

³ Agradezco a Miquel Missé sus aportaciones sobre la representación de la transexualidad en los medios que han influido en el análisis aquí presentado sobre la intersexualidad.

diferencia en positivo o por la deconstrucción de lo normal-diferente. En el caso de la intersexualidad, esto se ha facilitado por mediación de una tecnología de la comunicación como Internet, que ha permitido el surgimiento de nuevos conocimientos y sujetos colectivos, y de una reconfiguración y reequilibrio de los poderes de diferentes actores para representar la «intersexualidad» y los saberes «expertos» en torno a ella.

A continuación vamos a analizar diferentes representaciones de la intersexualidad en los medios de comunicación tradicionales, desde el referente científico-médico y desde el ámbito del deporte, dos escenarios aduaneros de las fronteras del sexo. Uno, porque tiene el poder de diagnosticar el sexo cuando un bebé nace (antes en la mayoría de los casos); y el otro porque, desde sus orígenes institucionalizados, parte del principio básico de la segregación y la desigualdad sexual. Pero es necesario resaltar que también existen otras formas de representación de la intersexualidad que no solo permiten identificaciones, agencias y deseos sino que plantean dudas sobre la realidad natural del dualismo sexual. De esta forma van construyendo nuevas condiciones simbólico-materiales para que otras representaciones diferentes de las hegemónicas tengan el poder de interpelar. Se trata de espacios de fantasía y deseo, más allá del referente de la biomedicina, sobre otros cuerpos reales y posibles y sobre la diversidad sexual. No nos hablan de cuerpos fragmentados, diagnosticados e intervenidos, «nos cuentan historias» (Cabral, 2009).

DEL PARADIGMA DE LA CIRUGÍA DE GÉNERO A LA INGENIERÍA DE GÉNERO PRENATAL

La demanda de divulgación científica actual ha convertido a los medios de comunicación de masas en mediadores entre la comunicación científica especializada y experta (vía canales específicos como la formación universitaria o las re-

vistas científicas) y el conocimiento lego o popular. Así, estos medios sirven de traductores de los conocimientos científicos, generando opiniones sobre ámbitos de ignorancia del público en general, al tiempo que recogen los sentidos comunes sobre estos temas. Este ha sido el caso de la representación de la intersexualidad, un tema desconocido por la opinión pública y del que en muchas ocasiones lo poco que se conoce de él viene filtrado por los propios medios.

En la mayoría de los casos, la presentación mediática de la intersexualidad viene contextualizada desde el referente de la norma sociomédica y la patología, e introducida con la pregunta «el bebé, ¿es niño o niña?»⁴. Tras la respuesta a esta pregunta, el comentario siguiente suele ser: «lo importante es que nazca sano». De lo que no nos damos cuenta es de hasta qué punto ambas nociones, el sexo de un bebé y su salud, están relacionadas en la medicina occidental moderna. No solo eso: hasta qué punto la legibilidad del dualismo sexual en el cuerpo del bebé se instaura como territorio hegemónico de lo humano, y los diagnósticos y tecnologías médicos, como mediadores en el reconocimiento civil (Maffía, 2010). En la medida en que la incorporación de la persona a la sociedad viene dada por su condición sexuada, se normativizan «cuerpos ciudadanos» y se instaura una ciudadanía sexual avalada por los Estados (Grabham, 2007).

Cuando el cuerpo del bebé resulta indescifrable desde los códigos dualistas, se pone en marcha un protocolo médico de «urgencia psicosocial», justificado por lo que se considera una «ambigüedad genital», que activa un primer diagnóstico del sexo y una posterior intervención acorde. La asignación sexual está asentada en un correlato genital normalizador que activa una agenda quirúrgico-hormonal (Maffía y Cabral, 2008). Según decía una noticia, «una vez

⁴ «Cuando no está claro si es niño o niña», *El País*, 22-01-1996.

que el niño ha nacido con un problema de intersexo, ya solo cabe la cirugía y su futuro depende ya de lo que consigan manos expertas»⁵:

«En el caso de la niña masculinizada», explica [el experto médico], «el sexo interno es femenino, pero suele presentar un clítoris muy grande, con forma de pene [...]». En este caso, la solución está generalmente clara: hay que reconvertirla a la niña que es. «Primero reducimos el pene y cortamos los cuerpos cavernosos de manera que conserve parte del glande para hacer la función de clítoris. [...] Después abrimos el conducto de la vagina [...]». En el caso del niño mal masculinizado, en cambio, la decisión es mucho más delicada. «Genéticamente es niño, pero muchas veces no tiene pene o lo tiene diminuto. Y los testículos están muy atrofiados. Si no hay pene ni cuerpo cavernoso, no se puede hacer nada. Si hay algo, se intenta un tratamiento con testosterona que estimule su crecimiento. Si responde, se conserva el sexo para intentar desarrollar más adelante un pene mayor. Si no responde, aconsejamos pasar al sexo femenino». La decisión, siempre difícil, corresponde, en cualquier caso, a los padres. «Si deciden que sea niña, el pene se reconvierte a clítoris y se extirpan los testículos. Más adelante intentaremos construir una vagina [...]. Un tratamiento hormonal en la pubertad permitirá que desarrollen una morfología femenina. Si todo va bien y reciben la ayuda psicológica adecuada, estos niños crecen y viven como mujeres»⁶.

Como ha señalado Diana Maffia, «el dogma de la dicotomía anatómica es tan fuerte, que cuando no se la encuentra se la produce» (2008, pág. 7), y lo hace mediante tecnologías de normalización que «corrigen» los cuerpos que se salen fuera de la norma. Los titulares de la prensa española son significa-

⁵ «La solución pasa por el quirófano», *El País*, 22-01-1996.

⁶ *Ibidem*.

tivos al respecto: «La solución pasa por el quirófano». Las normas de género se imponen sobre los cuerpos a través de la norma médica que no solo patologiza la variabilidad anatómica que no se ajusta al dualismo sino que interviene de forma urgente ante la necesidad de volver los cuerpos genéricamente legibles. Cuerpos que deben ser intervenidos con la urgencia que demanda una angustia social que no tolera «incoherencias» entre cromosomas, hormonas o genitales; no tolera mujeres XY, con vaginas «pequeñas», con «megaclítoris» o testículos; u hombres XX, con «micropenes», pechos o úteros. Pero ¿es la intersexualidad una enfermedad?⁷. ¿«O una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal» (Cabral, 2008, pág. 137)? ¿El problema está en los cuerpos «ambiguos» o está en las miradas «dicotómicas»? ¿La intervención debería estar en los cuerpos o en la reformulación cognitiva y social de sus fronteras?

«Afortunadamente, la medicina puede dar a muchos de estos niños un sexo y una vida normal de adultos»⁸. La divulgación sobre el diagnóstico y tratamiento de los llamados «estados intersexuales» plantea el quirófano como punto de paso obligado para ser «realmente» una niña o niño y la medicina para llevar una «vida normal». El sexo se iguala a genitales normativos, «si no se encuentran, se producen», quedando patente que no es sino género. En palabras de Fausto-Sterling, es nuestra concepción de género, y no la ciencia, la que termina definiendo el sexo (2006, pág. 17). El argumento

⁷ Algunos de los síndromes clasificados como estados intersexuales están asociados a problemas de salud graves, como la hiperplasia suprarrenal congénita con pérdida salina, o posibles riesgos de cáncer testicular en la insensibilidad a los andrógenos. La pregunta se refiere más bien a la patologización de lo que se entiende como «ambigüedad genital» sin problemas de salud física implícitos.

⁸ «La solución pasa por el quirófano», *El País*, 22-01-1996.

médico para justificar intervenciones quirúrgicas dolorosas es la presión y angustia de los padres, la probabilidad esperada de que el niño sufra daño emocional debido al rechazo social y los problemas jurídico-administrativos (Piró Biosca, 2001). El presupuesto de estos protocolos es que el daño psicosocial producto del rechazo social es mucho mayor que el posible daño físico derivado de efectos iatrogénicos de la cirugía: un problema estético-social se «cura» médicamente (Kessler, 1998). Esto se vincula con el desplazamiento desde una concepción negativa de la salud como «carencia de enfermedad» hasta la propuesta de la OMS en 1947 como «un estado completo de bienestar físico, mental y social». Esta concepción, y el desarrollo de las tecnologías médicas, especialmente la cirugía plástica, han abierto la posibilidad ética de «cirugías para el bienestar» (Davis, 2007). Cuando la apariencia «fuera de la norma» es fuente de problemas psicológicos o sociales que puedan causar un daño intolerable que afecte al bienestar de la persona, se entiende que existen razones médicas para someterse a una cirugía. La otra cara de esta moneda es el rechazo y la eliminación de marcadores de diferencia, la confusión de lo atípico con lo enfermo a través de la norma médica y la instauración de los cuerpos normativos (y a la larga cuerpos bellos) como cuerpos saludables.

¿Pero cómo y quién establece los criterios sobre qué es una normalidad física, o qué una apariencia «anormal» posible fuente de daños psicológicos y, por tanto, una «necesidad médica»? ¿Se puede establecer una línea clara en estos casos entre cirugía reparadora y estética? ¿Es posible establecer criterios objetivos? ¿Hasta qué punto una identidad de género «saludable» depende de cuerpos con genitales normativos como para justificar intervenciones? En el caso de intervenciones tempranas, es necesario introducir además el debate sobre la tutorización legal y el consentimiento informado de los padres, junto con el derecho a la autonomía

sexual y a la integridad física del menor, anuladas si se realizan cirugías irreversibles. En el caso de personas adultas, lo que prima es el consentimiento informado y la libre elección o autonomía para decidir sobre los cuerpos. Como señala Kathy Davis (2007), es necesario combinar un análisis crítico con las tecnologías, prácticas y discursos opresivos que definen determinados cuerpos como deficientes y con necesidad de ser «corregidos» con una comprensión respetuosa de las razones por las cuales una persona adulta ve en la cirugía plástica la mejor o única opción para aliviar un sufrimiento psicosocial que considera insoportable y que da respuesta a su deseo de «parecer normal». La «tensión entre el derecho al cuerpo que se desea y las diferencias corporales como parte inevitable de la condición humana» (pág. 19). Aparte de cuestionarnos una sociedad que hace de la cirugía una opción o incluso el único camino para una «vida normal», es necesario respetar las razones por las que las personas recurren a ella como agentes que negocian sus cuerpos y sus vidas dentro de un orden social restrictivo basado en el dualismo sexual (*ibidem*).

No obstante, en la mayoría de estas actuaciones se prima una intervención sobre el cuerpo fragmentado, paradójicamente con la esperanza de que se produzca una intervención psicosocial sin apenas atender a la experiencia subjetiva de los cuerpos en procesos de transformación. Se concibe el cuerpo como un objeto desencarnado que puede ser alterado, modificado, corregido, para converger con unas determinadas versiones del yo —y de la identidad de género masculina o femenina— sin fisuras, inalcanzables. El presupuesto es la posibilidad real de tener una identidad de sexo/género no ambigua: como si las personas intersexuales no tratadas hormonal o quirúrgicamente necesariamente fueran a tener una identidad confusa, o como si los hombres y mujeres «típicos» no tuvieran crisis con sus identidades genéricas (Holmes, 2002). La fórmula sexo = genitales presupone que no puede haber sexo

con genitales diferentes de la norma. Por otro lado, la morfología ideal de los genitales está basada en una sexualidad, heterosexualidad, cuya satisfacción se iguala a la penetración puramente física (ser penetradas vaginalmente en el caso de las mujeres y penetrar con un pene de tamaño «normal» en el caso de los varones) y que coloca en un plano secundario aspectos subjetivos como el placer sexual, los sentimientos, las percepciones, etc.

Como veíamos en la cita, la intervención psicológica se reduce al momento postratamiento hormonal y quirúrgico para evaluar su grado de éxito y satisfacción mediante el ajuste y la adaptación al rol de género asignado. Ante las posibilidades y limitaciones de las tecnologías de normalización, la pregunta es si es posible otro tipo de intervenciones, médicas o no, que se orienten directamente a las experiencias vividas de las personas con cuerpos sexuados diferentes, que se basen en la aceptación y valoración de la diversidad sexual. Otro tipo de intervenciones que, como señalan Boyle, Smith y Liao (2005), integren realmente la materialidad de los cuerpos, la subjetividad o experiencia encarnada de los mismos y la importancia de las narraciones y discursos en torno a ellos. Ello implica también considerar las ambivalencias de la cirugía: las experiencias encarnadas antes y después de las intervenciones que dan sentido a las decisiones; los relatos quirúrgicos en torno al deseo de normalidad y las expectativas de cambio inmediato; considerar hasta qué punto pasar por el quirófano es la solución para los problemas de apariencia y en qué medida la transformación de una parte del cuerpo produce una transformación del autoconcepto; atender a cómo se renegocia la relación con los cuerpos en las trayectorias largas y dolorosas de cirugías y cambios, etc. (Davis, 2007). Tener en cuenta estas cuestiones también nos permite ver cómo, en diferentes circunstancias de flexibilidad de género y de aceptación de la variabilidad sexual, pueden ser posibles otros cursos de acción.

El «progreso» de las diferentes tecnologías médicas ha marcado el trato y tratamiento de la intersexualidad. Si el análisis microscópico posibilitó la «era de las gónadas» a finales del siglo XIX, el desarrollo de las tecnologías quirúrgicas y hormonales a mediados del XX introdujo la «era de la cirugía genital» (Dreger, 1998). Nuevas tecnologías, nuevos criterios de asignación de sexo e intervención y nuevos dilemas éticos. El nuevo milenio está asistiendo a una nueva tendencia en la gestión biopolítica del tratamiento de los «estados intersexuales» encaminada hacia una «biopolítica molecular» (Rose, 2007). Un cambio de gestión que coincide con la controversia sobre el cambio de nombre, la propuesta de «alteraciones del desarrollo sexual» (o *disorders of sex development* en inglés) y la reordenación del marco de referencia de la intersexualidad en el ámbito de las enfermedades congénitas. Ello implica que nos encontramos ante un nuevo escenario de «avances científicos» y «progreso» que ya no se orienta tanto a las tecnologías quirúrgicas u hormonales sobre cuerpos ya nacidos, sino a la investigación en biología molecular de la determinación sexual. La revisión sobre la gestión de los estados intersexuales realizada en 2006 por el llamado «Grupo de Consenso de Chicago», constituido por expertos médicos que planteaban el cambio de nomenclatura de *intersex* a *disorders of sex development*, apuntaba en esta dirección: aprovechar «los avances en la identificación de las causas genéticas moleculares del sexo anormal» (Hughes *et al.*, 2006, pág. 554). Como ha señalado Paula Machado (2009), se incorpora el «sexo-código», un sexo que se revela a nivel molecular del cuerpo, en su dimensión más invisible y menos controlable por la propia persona. Siguiendo a Rose (2007), la gestión de los «cuerpos intersexuales» ya no solo se dirige en un nivel de análisis anatómico-molar posnatal (quirúrgico, endocrino o psicológico), sino que se pretende situar en un nuevo nivel genético-molecular, que a su vez viene avalado por las nuevas «tecnologías de optimización» de diagnóstico e intervención

prenatal (Rose, 2007). Este cambio de gestión se ve reflejado también en las noticias en la prensa que hablan de la intersexualidad con titulares del tipo «un arma para cambiar el destino» o «en busca del embrión ideal»⁹. A finales de los ochenta y principios de los noventa ya se anticipaba esta nueva gestión de diagnóstico e intervención prenatal sobre «anomalías genéticas»:

«Por tanto» —continúa el médico—, «nos encontramos en una fase muy avanzada para poder modificar, si es necesario, comportamientos anormales de dicho gen, que producen problemas de diferenciación sexual en el individuo»[...]. «Puede tratarse de problemas de intersexos, de hermafroditismos que requieren intervenciones quirúrgicas graves que a veces son solo reparaciones incompletas. Si en estos casos se pudiera actuar sobre el gen, habría un desarrollo sexual normal en el individuo» —concluye¹⁰.

Como señala Nikolas Rose (2007), las nuevas tecnologías de optimización suponen un cambio de hablar de «tecnologías de la salud» a hablar de «tecnologías de vida»:

no buscan solamente curar enfermedades una vez se han manifestado, ni promover la salud, [...] sino cambiar lo que es considerado un organismo biológico, haciendo posible refigurar los propios procesos vitales de cara a maximizar su funcionamiento (págs. 17-18).

Estas tecnologías de vida buscan reconformar el futuro vital, actuar en el presente para diseñar organismos biológicos vivibles y deseables (y erradicar los no deseables), generando a su vez nuevos planteamientos bioéticos no siempre

⁹ «Un arma para cambiar el destino», *El País*, 03-02-1992; «En busca del embrión ideal», *El País*, 17-10-2008.

¹⁰ «Intervenciones en las diferencias sexuales», *El País*, 09-07-1988.

explicitados de forma abierta. Una excepción fue esta noticia publicada en el diario público *El País* bajo el título «En busca del embrión ideal»:

¿En qué casos sería legítimo recurrir al diagnóstico genético preimplantacional? La valoración de un riesgo o de un daño es muy subjetiva. Los hombres con el síndrome de Klinefelter tienen un cromosoma X de más. Eso les causa una alteración del fenotipo que solo afecta a la forma de su cuerpo, y casi siempre de forma leve. Pero un hombre con esta anomalía puede desear que sus hijos no la tengan. ¿Sería justificable un diagnóstico preimplantacional para evitar esta enfermedad? ¿Se le puede permitir?¹¹.

El objetivo es promover la investigación para poder diagnosticar e intervenir antes del nacimiento y evitar así «problemas» futuros en la diferenciación sexual. De nuevo la controversia está en determinar qué constituye un problema de diferenciación sexual y hasta qué punto no está definido por una norma sociomédica que no asume la variabilidad biológica humana:

La anomalía de las niñas virilizadas es la más frecuente, pero ahora es posible no solo diagnosticarla, sino evitarla mediante un tratamiento intrauterino [...]. Puesto que la anomalía es de tipo hereditario, se somete desde el primer momento a las embarazadas con riesgo de transmitir la enfermedad a un tratamiento con corticoides que inhiben la secreción anormal de testosterona en el feto. Después, por biopsia de corión se comprueba si es niño o niña. Si es niño se suspende el tratamiento, y si es niña se continúa hasta comprobar que no sufre la enfermedad¹².

¹¹ «En busca del embrión ideal», *El País*, 17-10-2008.

¹² «Cuando no está claro si es niño o niña», *El País*, 22-01-1996.

Lo interesante en esta noticia es que lo que se resalta de la intervención prenatal no es la pérdida salina asociada a la enfermedad (se refiere a la hiperplasia suprarrenal congénita), un problema muy grave de salud que puede llevar a la muerte, sino «la secreción anormal de testosterona» en el feto. Este tipo de intervenciones han activado investigaciones con determinados fármacos (por ejemplo, el esteroide dexametasona) bajo la presuposición de que la ingesta prenatal por parte de la embarazada podrá prevenir no solo la aparición de genitales ambiguos sino influir en comportamientos posnatales homosexuales¹³. De la legitimidad de los cuerpos a ser corregidos se pasa a la legitimidad de las vidas a ser nacidas. El dualismo sexual se establece como condición de lo humano potencialmente vivible.

Por otro lado, y paradójicamente, el desarrollo de nuevas tecnologías reproductivas y terapéuticas ha provocado que la intersexualidad vuelva a aparecer en las noticias desde un prisma diferente al anterior: se habla de «quimeras sexuales» o «embriones hermafroditas» como productos no deseados de las mismas¹⁴, por la fusión de embriones fecundados in vitro, y se alerta de que el auge de estas tecnologías está aumentando su frecuencia. No se habla de cuerpos fragmentados, mucho menos de cuerpos vividos: el marco de referencia

¹³ El debate ético sobre este tipo de intervenciones, junto con posibles problemas de salud en la madre debido a la ingesta de la medicación, han sido recogidos en la prensa estadounidense: «Medical treatment carries possible side effect of limiting homosexuality. A prenatal pill for congenital adrenal hyperplasia to prevent ambiguous genitalia may reduce the chance that a female with the disorder will be gay. Critics call it engineering for sexual orientation» (*Los Angeles Times*, 05-08-2010); «A Prenatal Treatment Raises Questions of Medical Ethics» (*Time*, 18-06-2010).

¹⁴ «Nace un hermafrodita tras fecundación “in vitro”», *El País*, 21-01-1998; «La lucha por una quimera», *El País*, 03-07-2003; «Dos sexos en un cuerpo. Más allá de los experimentos extravagantes, las quimeras sexuales caminan entre nosotros», *El País*, 04-07-2003.

está en lo que debe o no debe ser vida humana, con referencias que recuerdan al imaginario «monstruoso» del siglo XIX:

El resultado de la mezcla es lo que los científicos llaman quimera antes de nacer y hermafrodita tras el parto [...]. Porque las quimeras existen y caminan entre nosotros. Más aún: el auge de la reproducción asistida está probablemente aumentando su frecuencia en la población humana¹⁵.

El sufrimiento causado por las normas sociales se configura como un problema individual y corporal, y las formas de intervención consideradas ante esta «urgencia psicosocial» están basadas en el progreso de las tecnologías médicas. Los «avances» médicos en nuestro país se han centrado en el perfeccionamiento de las tecnologías quirúrgicas, pero también en nuevas investigaciones en el ámbito genético, endocrino y en la biología molecular. Sin embargo, apenas se ha invertido en investigación e intervención psicosocial sobre las rigideces sociales que imposibilitan que determinados cuerpos sean habitables, vivibles y deseables. Frente a la noción clásica del sexo fijo y el género social y modificable, nos encontramos con intervenciones sobre el cuerpo sexuado maleable a través de las tecnologías, dejando intactas las normas sociales dualistas que se naturalizan. Así, la *fluidéz* de los cuerpos sexuados posibilitada por las tecnologías es utilizada para garantizar la *estaticidad* de la dualidad genérica. La fórmula «biología es destino» se reconceptualiza mediada por la tecnología: biología + tecnología = destino. El auge de discursos genetistas sobre los orígenes de la intersexualidad y las propuestas eugenésicas vía diagnóstico prenatal coexisten con los discursos sobre un progreso tecnológico capaz de superar los límites de lo natural. Con los avances en las tecnologías médicas, la

¹⁵ «La lucha por una quimera», *El País*, 03-07-2003.

biología hormonal o la anatomía resultan más maleables al cambio que las normas y las expectativas sociales de género. Nos encontramos con *la maleable artificialidad del sexo natural y la sedimentada naturalización del género cultural* (García Dauder, Romero Bachiller y Ortega, 2007).

La pregunta es si el progreso técnico es la solución a la intolerancia social o si está actuando de forma cómplice con falsas asunciones dualistas y colaborando con la experiencia de estigma y vergüenza en aquellas personas con genitales diferentes. Estamos en una cultura que deposita la solución a sus problemas en una fe inquebrantable en la tecnología y en la capacidad de crearnos y recrearnos a través de nuestros cuerpos (Davis, 2007). Pero las operaciones quirúrgicas no solucionan los problemas de la estigmatización ni las expectativas de normalidad, ni desaparece la necesidad de dar explicaciones sobre la diferencia (Alderson, Madill y Balen, 2004). Ante ello, debemos preguntarnos por los límites de las alteraciones del cuerpo y la utilización de las tecnologías médicas para resolver problemas sociales.

Como conclusión, el marco de referencia habitual de la intersexualidad en los medios es el de la norma médica y sus intervenciones. Dentro de este, las experiencias y vidas intersexuales no aparecen, aparecen sus cuerpos físicos, fragmentados o intervenidos. La divulgación sobre la medicalización de la intersexualidad no pone en debate el paradigma de atención vigente y suele utilizar a las personas como «objetos» donantes de interés científico, como recursos «exóticos» de la ciencia para dirimir controversias naturaleza/cultura o controversias sobre la determinación del género¹⁶. Las cirugías de fijación

¹⁶ Por ejemplo, «Transexualismo, 20 años de experiencia. ¿De pecado a enfermedad, de enfermedad a condición?», *El País*, 28-11-1995; «Sexo y género. El velo de la ignorancia», *El País*, 25-08-1999; o «Los secretos de la vida. El sexo. Donde la biología y la cultura se confunden», *El País*, 18-08-2002.

del sexo se contextualizan, desde el punto de referencia médico, como un debate científico sobre qué cantidad de identidad de género se debe a la naturaleza y cuánta a la cultura (Oberacker, 2007). No se habla de la demanda de conformidad física con las normas de género, del derecho a la auto-determinación y autonomía de la persona, de agencia o justicia, etc. Se representan las cirugías de asignación de sexo en términos de un misterio científico que ha de ser explicado (cómo se define el sexo/género), en lugar de un tema político que debe ser debatido (quién lo define), o un tema social sobre el que se tiene que reflexionar (por qué la necesidad del dualismo) (Oberacker, 2007).

LA INTERSEXUALIDAD COMO *LO-QUE-NO-ES-TRANSEXUALIDAD*: QUÉ CONSTITUYE UNA NECESIDAD MÉDICA

Si algo destaca cuando se busca el término «intersexual» en los archivos del periódico *El País*, y que es común a otros noticieros, es la escasez de noticias sobre el tema y, dentro de ello, un buen número de información centradas en la transexualidad que incluyen de forma secundaria el término «intersexual», o relacionados:

- Los transexuales. Cambiar de sexo, cambiar de vida (22-02-1985).
- El Parlamento Europeo se opone a la discriminación de los transexuales (13-09-1989).
- Los límites de la sanidad pública. Nuevo catálogo de la Seguridad Social (17-12-1993).
- Críticas a que se excluya la reproducción asistida de la Seguridad Social (18-12-1993).
- IU denuncia que las fundaciones sanitarias explotan a sus empleados (18-03-1999).

- El Parlamento rechaza financiar con dinero público el cambio de sexo (17-04-1999).
- Un juez obliga al Insalud a pagar una operación de cambio de sexo (02-10-2000).
- Más de 100 transexuales esperan el cambio de sexo en la sanidad andaluza (31-10-2000).
- Los colectivos afectados apoyan la futura ley de identidad sexual (10-03-2001).
- Cirujanos de Cruces realizan operaciones de cambio de sexo pese a la oposición de su dirección (14-03-2001).
- Cruces abre un expediente para saber si el hospital hace cirugía transexual (15-03-2001).
- El caso del Carlos Haya de Málaga (17-03-2001).
- Mentiras, errores y cambios de sexo (22-03-2001).
- El comité de ética de Cruces se abstiene de intervenir en el conflicto de la cirugía transexual (30-03-2001).
- Bailar con la más fea (06-04-2001).
- Osakideza sanciona a los dos médicos de Cruces que realizaron las operaciones de cambio de sexo (19-06-2001).
- Sanidad reconoce que la normativa sobre los cambios de sexo es confusa (19-06-2001).
- El SAS ha realizado 22 operaciones de cambio de sexo en dos años (18-02-2002).
- El arzobispo de Sevilla pide que Sanidad financie el cambio de sexo (25-04-2002).
- El Tribunal Superior catalán obliga a la sanidad pública a pagar un cambio de sexo (12-03-2003).
- Sanidad sigue sin ejecutar el cambio de sexo dictado por un juez (13-03-2003).
- Los transexuales animan a pleitear para que la Sanidad atienda el cambio de sexo (15-03-2003).
- El TSJ exime a Sanidad de financiar un cambio de sexo (25-03-2003).
- Un transexual recurre para que Sanidad le pague el cambio de sexo (30-03-2003).

- Cuatro años de existencia de la UTIG. La atención a las personas transexuales en Andalucía (21-04-2003).
- La lista de espera para cambio de sexo es de dos años y ocho meses (26-07-2005).
- El Gobierno abre la puerta a que la sanidad pública costee el cambio de sexo (16-09-2006).
- El Parlamento estudiará en una ponencia las necesidades terapéuticas de los transexuales (24-10-2006).

Fuente: Noticias del periódico *El País* sobre transexualidad donde aparece la palabra «intersexualidad» [o relacionadas].

En todos estos casos, la intersexualidad no tiene interés por sí misma, y se define por oposición a la transexualidad: *como lo-que-no-es-transexualidad*. Se trata, en su mayoría, de noticias que abren el debate, a partir de sentencias al respecto, sobre la cobertura por parte del sistema sanitario público español de las operaciones de «cambio de sexo» a personas transexuales. En este contexto, se describe que en las prestaciones financiadas «se excluye explícitamente la cirugía estética, la cirugía de cambio de sexo, *salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos*»¹⁷. Las pocas frases utilizadas para explicar qué es eso de la intersexualidad son del estilo: «personas que nacen con el sexo indefinido, malformaciones, deformaciones congénitas», «como hermafroditismo u otras *anomalías físicas o funcionales*», «salvo en alteraciones físicas como el hermafroditismo o androgenismo»¹⁸. El discurso de los medios, que traduce el discurso médico y legal en este caso, construye a la persona intersexual bajo los referentes de lo patológico («la anomalía física, la malformación, lo con-

¹⁷ «Los límites de la sanidad pública. Nuevo catálogo de la Seguridad Social», *El País*, 17-12-1993.

¹⁸ Son términos utilizados en las diferentes noticias señaladas.

flictivo desde el punto de vista médico») y bajo la *necesidad* de cirugía reparadora de reasignación genital, a diferencia de la transexualidad. De la representación de ambas podemos concluir que una, la transexualidad, es más visible en los medios, pero se representa bajo sospecha de legitimidad médica, mientras que la otra, la intersexualidad, apenas está visible o lo está de forma secundaria, bajo el misterio de lo que no se habla, pero con legitimidad médica.

Los medios así representan la transexualidad y la intersexualidad dentro del mismo referente, pero con el objetivo de que se distingan ambas realidades, definidas en un sentido médico y legal de forma excluyente. La «intersexualidad» es considerada una patología *física*, un problema del desarrollo del cuerpo sexuado con «legitimidad médica», cuyo tratamiento quirúrgico y hormonal es cubierto por el sistema sanitario público. La «transexualidad» (en términos legales), o «los trastornos de la identidad sexual» (en términos psiquiátricos), son considerados una patología *mental* cuyo tratamiento quirúrgico, salvo excepciones autonómicas, está excluido de la cobertura sanitaria española. La diferencia de los tratamientos y sus consideraciones viene expuesta en el fragmento de la siguiente noticia:

Sin embargo, hay que aclarar que no se trata de personas [se refiere a personas transexuales] del tipo intersexos [...]. La biología no es una ciencia exacta, como lo muestra la existencia de los llamados intersexos, personas que nacen con características físicas de ambos sexos y *sobre las que se ha venido actuando médicamente con mayor libertad, puesto que normalmente son tratadas durante la niñez*. Estos casos también encuentran menos dificultades legales para establecer el cambio de sexo una vez determinado o elegido este por indicación de los médicos¹⁹.

¹⁹ «Los transexuales. Cambiar de sexo, cambiar de vida», *El País*, 22-02-1985.

Conviene señalar que ambas son categorías nosológicas que regulan la coherencia y la dualidad entre los diferentes componentes del sexo/género/deseo (que nadie se quede entre / a medias), con un pasado médico convergente y que movilizan a los mismos expertos y tecnologías (cirujanos, endocrinos, genetistas y psicólogos o psiquiatras) (Ortega, Romero Bachiller y García Dauder, 2008). En ambas, están implicados posibles problemas psicosociales derivados de ansiedades corporales relacionadas con el sexo/género y deseos de normalización. En ambas, por último, los protocolos médicos presentan el cambio corporal como factor de bienestar y de satisfacción con la propia persona.

Intersexual es un término complejo que se emplea para referirse a varios aspectos. Generalmente a un amplio espectro de variaciones físicas de cuerpos sexuados que varían respecto a las normas sociomédicas dicotómicas establecidas para cuerpos de hombre o de mujer, o que rompen con las consistencias esperadas socialmente entre los diferentes componentes de lo que consideramos «sexo» (cromosómico, hormonal, gonadal, anatómico, etc.). Ya hemos explicado que los protocolos médicos establecen intervenciones quirúrgicas, hormonales y a veces psicológicas para «normalizar» los cuerpos intersexuados y hacer que encajen en el dualismo sexual. El sistema sanitario público español cubre estos tratamientos. No obstante, también puede haber personas intersexuales que no hayan sido intervenidas médicamente y que prefieran no serlo por las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de dichas intervenciones. En general, las personas intersexuales se sienten como hombres o como mujeres, aunque, como en el resto, también pueden tener una identidad de género que no se ajuste al dualismo. Aunque no es lo mayoritario, puede haber personas intersexuales que sientan que el sexo que los médicos les asignaron al nacer no es el que sienten como propio y pueden, a su vez, buscar diferentes intervenciones hormonales o quirúrgicas o no. Lo que queremos aclarar con ello es que a pesar de que la

transexualidad y la intersexualidad se han definido por exclusión (por ejemplo según el DSM-IV), sí es posible que haya personas intersexuales que sean también transexuales y viceversa²⁰.

Por otro lado, *transexual* es un término que alude a personas cuyo sexo asignado en el nacimiento y cuya identidad de género, sentirse subjetivamente como hombre o mujer, no se ajustan. Algunas personas transexuales optan por no intervenir su cuerpo y abogan por la despatologización de la transexualidad y por una sociedad donde sean posibles diferentes cuerpos con diferentes subjetividades sin la exigencia naturalizada de las correspondencias sexo/género/deseo. Otras, en cambio, se adhieren al protocolo médico que establece tratamiento psicológico, hormonal y quirúrgico para conseguir dicha correspondencia. Salvo excepciones autonómicas, el sistema público español no cubre los gastos de las intervenciones llamadas de «cambio de sexo», al considerarlas «cirugías estéticas» y no «reparadoras» por tratarse de problemas psíquicos y no físicos.

En una noticia se señalaba: «quienes se oponen a la atención médica de la transexualidad esgrimen dos razones: la ausencia de una causa orgánica última que la justifique (causalidad) y la ausencia de una prueba diagnóstica final (objetividad)»²¹. Las cirugías de genitales en transexuales aparecen en estos casos como no «justificadas médicamente», y se aboga por centrarse en otras prestaciones «socialmente prioritarias» y «más

²⁰ La construcción social de la psiquiatría queda patente en el nuevo borrador del DSM-V, en el que, a diferencia de los anteriores, se incluye un subtipo de «disforia de género» no especificado con intersexualidad. Con ello se incluye a aquellas personas diagnosticadas de algún síndrome intersexual que no se sienten identificadas con el sexo que les asignaron los médicos. Por un lado, esto supone un reconocimiento a la existencia de estas personas, y, por otro, se patologiza lo que no deja de ser un error de diagnóstico médico, en este caso, del sexo.

²¹ «Cuatro años de existencia de la UTIG. La atención a las personas transexuales en Andalucía», *El País*, 21-04-2003.

importantes»²². Por el contrario, los defensores de la cobertura de este tipo de operaciones esgrimen que «los trastornos de la identidad sexual» son un tipo de «intersexualidad», son una patología, debido al «malestar persistente» y al «deterioro social, laboral y familiar» («pudiendo llegar a la autolección») resultado de la identificación con un sexo diferente del asignado al nacer²³. Un presupuesto en este debate es el dualismo cuerpo/mente y la primacía de lo físico sobre lo mental en la cobertura médica. Como consecuencia, se subraya la legitimidad médica del *determinismo* biológico (y en especial genético) en los problemas del desarrollo sexual («malformaciones congénitas») versus la *elección* de cambio de sexo aunque venga precedida de malestares psicológicos graves. Se entiende, por ello, que algunos colectivos y asociaciones estén abandonando la nomenclatura de transexualidad para volver a la de un síndrome, el de Harry Benjamin, definido como una condición neurológicamente intersexual (Gregori, 2010). La traducción de esta elección es básicamente el reconocimiento a nivel médico-legal de estas personas como intersexuales y con ello la cobertura pública de las cirugías de reasignación genital. Junto a ello, estamos asistiendo a un nuevo auge de investigaciones, y su amplia difusión en los medios de comunicación, sobre los orígenes biológicos de la transexualidad (Nieto, 2008). A su vez, y debido precisamente a esta diferencia en el reconocimiento sociomédico, existen también resistencias a que ambas entidades se relacionen. Deberíamos preguntarnos por qué una etiología orgánica identificada otorga legitimidad, no solo médica, a veces también moral, a una enfermedad. La paradoja que crea este sistema es que el deseo de una explicación genética

²² «El Parlamento rechaza financiar con dinero público el cambio de sexo», *El País*, 17-04-1999.

²³ «Un juez obliga al Insalud a pagar una operación de cambio de sexo», *El País*, 02-10-2000.

y determinista de la transexualidad, que minaría parte de la agencia a las propias personas transexuales, se justifica por un deseo de mayor autonomía posibilitada por la cobertura y el reconocimiento médicos (Butler, 2006).

Las mismas intervenciones quirúrgicas en un caso se consideran una «urgencia», y en el otro, una «conveniencia», un «lujo» o un «capricho estético». Como cirugía reparadora, o como cirugía cosmética, respectivamente. Las operaciones de reasignación genital, consideradas por las propias personas transexuales una *necesidad psíquica*, no reciben cobertura médica pública bajo el argumento de que son cirugías «estéticas», *elegidas* por adultos; en cambio, se cubre el mismo tipo de operaciones en casos de intersexualidad en menores o adolescentes, consideradas esta vez *necesarias* («necesarias, inmediatas, de carácter vital»), esgrimiendo el argumento de la angustia social de los padres o de una anticipada angustia psicológica de los propios bebés cuando crezcan. Pero no siempre están claros los límites que determinan si una práctica es un lujo o una necesidad real para la salud y el bienestar de la persona, sobre todo cuando la cirugía se plantea como la mejor o única opción para aliviar un sufrimiento que se considera insoportable.

Como ha señalado Judith Butler (2006), hablar de cirugías electivas, en el caso de la cirugía genital de personas transexuales, significa hablar de elecciones condicionadas social y médicamente. El concepto de libertad de elección tiene límites en la medida en que depende de las condiciones sociales que rigen las opciones humanas en un determinado momento. Por otro lado, las funciones que se trata de restablecer o reparar en relación con los genitales en las cirugías a personas intersexuales no están relacionadas con la reproducción o con el placer, sino más bien con las expectativas familiares y sociales o con la identidad de sexo/género (Holmes, 2002). Son más funciones sociales que biológicas. En definitiva, la distinción entre la consideración de ambos tra-

tamientos plantea la pregunta sobre qué constituye una «necesidad» y qué una «elección» médicas, la distinción borrosa entre cirugías «medicamente necesarias» y «cirugías electivas»²⁴.

REPRODUCCIÓN Y VIGILANCIA

DE LA DUALIDAD SEXUAL EN EL DEPORTE

El mundo del deporte ha sido un espacio tradicionalmente masculino donde no solo ha habido resistencias a la incorporación igualitaria de las mujeres sino que se ha regulado su segregación de los varones a través de una vigilancia rígida del dualismo sexual y de género. Las deportistas se han tenido que enfrentar a dos prejuicios: que las diferencias físicas de las mujeres las hacen menos competentes (por naturaleza están siempre en desventaja) y que el deporte las masculiniza (Festle, 1996; França, 2009). En general, si la práctica y el progreso deportivo confieren hombría y virilidad a un hombre, confirman su identidad de género, en una mujer ponen bajo sospecha su feminidad y su heterosexualidad (Cahn, 1993). Los cuerpos de muchas mujeres deportistas rompen con las expectativas de género, por lo que representan una doble amenaza: el acercamiento a los varones en marcas y, lo que es peor, el acercamiento físico (Broad, 2001; Bohoun, 2008). Como en otros espacios de dominio masculino, la resolución imposible es una negociación encarnada, no sin costes para los logros deportivos, entre las actitudes públicas, la «mascarada de feminidad», y las ambiciones privadas de progreso (Riviere, 1929). El precio de no hacer estos

²⁴ Estos dilemas sobre qué se considera una necesidad médica, qué reparación o qué mejora estética, o sobre la libertad de elección en contextos constreñidos, son paralelos a los planteados sobre cirugía estética demandada por mujeres y especialmente cirugía genital (Davis, 2007; Tiefer, 2008).

malabares de género es el rechazo social y mediático a la mujer ambiciosa, con grandes marcas, físicamente masculina y que no se pliega al juego de deseos hacia los hombres. Ello ha llevado a utilizar el término anglosajón *the female apologetic athlete* para referirse a las expresiones de feminidad y heterosexualidad obligatoria de mujeres atletas para compensar una imagen «masculina» de logros en el deporte (Messner, 1988). Y su complemento: la preeminencia en los medios de comunicación del juicio estético de las atletas, en un contexto de mirada heterosexual, frente a la información sobre su rendimiento, regulando así un «necesario» equilibrio entre logros y feminidad (Bohoun, 2008).

Pero no solo hablamos de vigilancias de género. Desde los años 60, también recae sobre las mujeres deportistas la vigilancia de la dualidad sexual a través de los llamados «controles de sexo» en pruebas profesionales. Estas pruebas se crearon en la Guerra Fría para detectar posibles fraudes de deportistas varones que se hicieran pasar por mujeres para así aprovecharse de su ventaja competitiva y poder sumar victorias al historial medallero de sus países (la sospecha recaía principalmente en competidores de Europa del Este y la Unión Soviética). El Comité Olímpico Internacional, así como algunas federaciones internacionales como la de atletismo, incorporaron estos controles, que, en sus primeros momentos, consistieron en revisiones físicas a atletas desnudas por parte de un comité de médicos, con la humillación que ello suponía. Más adelante, en 1968, se pasó a pruebas menos invasivas, como el análisis de laboratorio de la cromatina sexual a partir de la mucosa bucal, y finalmente, en 1992, en la creencia de que el progreso tecnológico daría la respuesta al sexo verdadero, se empezó a utilizar el test de la reacción al gen SRY.

No obstante, tras la aparición de estas pruebas, la literatura médica deportiva empezó a cuestionar su validez científica (De la Chapelle, 1986; Simpson *et al.*, 1993; Elsas *et al.*, 2000). Lo que es más importante, la aplicación de las pruebas supuso

la interrupción de la carrera deportiva de algunas mujeres porque no respondían al patrón cromosómico estándar XX (como mujeres porque insensibilidad parcial o total a los andrógenos) y su condición corporal congénita no les otorgaba ninguna ventaja competitiva. Este fue el caso de la corredora de vallas María José Martínez Patiño, cuya lucha en los tribunales tuvo el efecto de la retirada del criterio cromosómico como detector de casos de fraude. Sin embargo, el escarnio público y mediático provocó su retirada. La vida profesional de una brillante deportista quedó truncada de forma injusta por los esquemas rígidos de sexo/género de las instituciones deportivas y por la falta de respeto por parte de los medios al derecho humano a la intimidad y autonomía sexual de toda persona.

- María José Martínez Patiño estudia demandar a la federación por la forma en que reveló su intimidad. La atleta tenía previsto hacer pública su anomalía cromosómica (*El País*, 30-01-1986).
- El Valencia condena a la federación por el caso «Patiño» (*El País*, 31-01-1986).
- La batalla por aclarar un error (*El País*, 01-02-1986).
- Martínez Patiño: «Pienso casarme y tener hijos». La atleta aún no comprende que pueda tener cromosomas masculinos (*El País*, 01-02-1986).
- El atletismo femenino y la aduana del sexo (*El País*, 22-02-1986).
- La federación deberá indemnizar a María José Martínez Patiño con 20 millones (*El País*, 02-07-1986).
- Martínez Patiño, rehabilitada por la federación internacional (*El País*, 06-10-1988).
- La atleta se sometió a varias pruebas para aclarar su caso (*El País*, 09-10-1988).
- «Nunca he dejado de sentirme mujer». María José Martínez logra su recalificación, dos años después de ser suspendida en un control de sexo (entrevista en *El País*, 09-10-1988).

Cuando una revisa los archivos del diario público *El País* y se encuentra con las noticias que cubrieron «el caso Patiño», advierte hasta qué punto los medios exigieron a la atleta compensaciones no solo de feminidad sino de heterosexualidad y moralidad. La sospecha de sexo era una sospecha no solo física, sino moral y social. En las noticias se habla de su apariencia «complaciente y coqueta», de su «deseo de casarse y tener hijos», de sus creencias «católicas y monárquicas» y de sus «coqueteos» con los atletas varones. La vigilancia de sexo se confundía con una vigilancia de género y de deseo heterosexual como pruebas de su «ser mujer», como si no fuera suficiente su «sentirse mujer»²⁵.

Las confusiones sexo/género/deseo se aprecian perfectamente en las noticias que cubrieron otros casos de atletas mujeres cuyo sexo aparece «bajo sospecha» por el mundo deportivo y por la prensa. *El País* nos cuenta que la atleta india Shanti Soundarajan perdió su medalla en los Juegos Asiáticos por «las dudas sobre su sexo». En la misma noticia, se habla de que hay dudas sobre si se ha sometido a una operación de cambio de sexo, «dudas sobre su sexualidad», y que «se le han detectado alteraciones en los cromosomas»²⁶. Parece, de esta forma, que lo que determinaría el sexo sería una combinación lógicamente contradictoria entre cirugía y cromosomas. El ensañamiento mediático contra las personas que no responden a los moldes dualistas de sexo/género se plasma en la falta

²⁵ «La batalla por aclarar un error», *El País*, 01-02-1986; «Martínez Patiño: “Pienso casarme y tener hijos”». La atleta aún no comprende que pueda tener cromosomas masculinos», *El País*, 01-02-1986; «ENTREVISTA. Nunca he dejado de sentirme mujer», *El País*, 09-10-1988. En el artículo de opinión «El atletismo femenino y la aduana del sexo», *El País*, 22-02-1986, la feminista Emilce Dio Bleichmar se planteaba la complejidad del sexo y cuestionaba qué criterios eran los decisivos para «discernir la feminidad de una mujer».

²⁶ «Una atleta india pierde su medalla en los Juegos Asiáticos por las dudas sobre su sexo», *El País*, 19-12-2006.

de respeto a la identidad de género subjetiva de la atleta y a su intimidad: se habla de «estafa por cromosoma Y», «De triunfadora a impostor. De mujer a hombre. La medallista es él»²⁷. Se exige a la atleta que dé cuentas sobre su sexo a un país, en una suerte de biopolítica foucaultiana a la inversa. De nuevo, una mujer aparece como refugio y símbolo moral de un país, las sospechas sobre su sexo «avergüenzan a su país»²⁸. Parecería que, independientemente de la historia personal y del derecho inalienable de cada persona a elegir su propia identidad subjetiva de género, el periodista, al igual que el experto en medicina deportiva, se arrogan el derecho a decidir sobre el sexo, y por ende sobre el género, de la mujer deportista. El ensañamiento mediático viene, en ocasiones, acompañado de un sensacionalismo «comprensivo y victimista». Noticias que buscan en la infancia pobre y marginal de la atleta el sufrimiento inescapable de ser diferente por su «ambigüedad sexual». Como si ese dolor fuera el precio social a pagar para compensar sospechas de moralidad sexual²⁹.

- Durante los Juegos Olímpicos de Pekín-2008, el noticiero español vuelve a lanzar su artillería mediática al servicio de la regulación del dualismo sexual en el deporte.
- Esther San Miguel se queda a las puertas del bronce. Una campeona hermafrodita (*El País*, 14-08-2008).
- Edinanci Silva, la judoca con la fuerza de un hombre (*Cadenaser.com*, 14-08-2008).

²⁷ «La subcampeona de 800 metros es él. La atleta india Santhi Soundarajan no supera un test de género y pierde la medalla de plata», *El Mundo*, 19-12-2006; «La medallista es él. Un control desvela que la atleta y subcampeona de los Juegos Asiáticos Santhi Soundarajan es un hombre», *ADN*, 19-12-2006.

²⁸ «La ganadora de una plata en los Juegos Asiáticos es descalificada por dudas sobre su sexo e intenta suicidarse», *El Mundo*, 13-09-2007.

²⁹ *Ibidem*.

- Una hermafrodita en el tatami (*Diario Vasco*, 14-08-2008).
- Edinanci Silva: una década de explicaciones sobre su condición de mujer (*La Vanguardia*, 14-08-2008).
- Esther se cruzó con una hermafrodita en el tatami (*ABC*, 15-8-2008).
- Silva, la judoca brasileña hermafrodita (*As*, 15-8-2008).
- Potencia masculina en el judo femenino (*El País*, 14-08-2008).

Se habla de la «judoca brasileña hermafrodita», «con fuerza de un hombre», «de potencia masculina en el judo femenino». Lo que llama la atención en las noticias es cómo se asume por parte de los periodistas que la cirugía, acompañada de tratamiento hormonal, es el punto de paso obligado para la conversión de «hermafrodita a mujer» de Edinanci Silva. Parecería que parte de «un limbo de género» y que, gracias a la cirugía genital reconstructiva, «cumple su doble sueño: sentirse mujer y poder competir, ya que el COI exige el certificado de feminidad»³⁰.

«Tuvo que demostrar que es realmente una mujer, ya que su cuerpo genera muchas dudas», anunciaba la Cadena SER. ¿Es el cuerpo el que genera dudas o una percepción social basada en rigidices dualistas de género? La cirugía y el tratamiento hormonal son los rituales que devuelven legitimidad al sexo/género al anular la «ventaja competitiva». Para demostrar que «es realmente una mujer», su cuerpo tiene que ser intervenido quirúrgica y hormonalmente. Desde el 2004 el COI permite a mujeres transexuales competir como mujeres, siempre y cuando se hayan sometido a una intervención quirúrgica de genitales y a un tratamiento hormonal durante dos años, suficiente como para anular su «ventaja». No obs-

³⁰ «Esther San Miguel se queda a las puertas del bronce». Subtítulo: «Una campeona hermafrodita», *El País*, 14-08-2008.

tante, lo que constituye un avance para mujeres transexuales resulta problemático si se establece como norma para mujeres con cuerpos intersexuados. Se plantea como «derecho al tratamiento» lo que no es sino una obligación quirúrgica y hormonal, que puede ser no deseada, para obtener un certificado de feminidad y poder competir.

Pero, para los periodistas, a pesar de la cirugía, Edinanci Silva nunca llegará a ser una mujer «completamente»: quedan «restos» de su «fuerza de hombre». ¿Qué significa que una yudoca tenga *fuerza de hombre*? De nuevo, el sexo se convierte en género. Se habla de que «su cuerpo y sus facciones atemorizan a sus rivales», «posee un cuerpo notablemente musculoso y sus facciones son masculinas, como se evidencia en la foto que acompaña esta nota»³¹. Se deja así al lector para que pueda percibir, con su filtro dicotómico, a una mujer deportista masculina que «no debería serlo tanto». Al igual que con Shanti Soundarajan, los periodistas necesitan buscar en la infancia de la yudoca una trayectoria vital con final feliz gracias a la cirugía y encuentran, al igual que con María José Patiño, compensaciones de moralidad en una deportista que regala sus medallas³². La conclusión parecería ser que Edinanci es mujer porque está operada y porque es buena, pero aun así es diferente (França, 2009).

Como señalábamos, en 1999 el COI abandona las pruebas de feminidad, pero por falta de validez científica. No se reflexiona sobre el sexismo en los controles: solo las mujeres deportistas están bajo sospecha y vigilancia. Tampoco se reflexiona sobre la ficción imaginaria y fantasmática del sexo

³¹ «Edinanci Silva, la judoca con la fuerza de un hombre», *Cadenaser.com*, 14-08-2008.

³² «Silva es quizá la única deportista en el mundo que no tiene apego por el metal, ya que suele regalar las medallas que conquista con mucho sudor y lucha a sus parientes y amigos», en «Edinanci Silva: una década de explicaciones sobre su condición de mujer», *La Vanguardia*, 14-08-2008.

único y la imposibilidad de poder encerrar la variabilidad de los cuerpos sexuados en una dualidad exacta. En definitiva, no se reflexiona sobre qué es esa cosa llamada sexo y cómo bajo una supuesta simplicidad arropada por el sentido común se esconden fluideces, incoherencias y complejidades. La policía de las fronteras del sexo debe someter y encorsetar la multiplicidad del sexo, convertirla en dualidad natural y decidir quién pasa y quién no. Pero ese «uno múltiple» (Mol, 2002) que es el sexo se compone del sexo cromosómico, con su variabilidad cariotípica más allá del dualismo XX o XY; del sexo hormonal, con niveles diferentes tanto de las hormonas llamadas «masculinas» como de las «femeninas» en cada cuerpo, ya sea de varón o de mujer; del sexo gonadal, la diferenciación del tejido gonadal ovárico o testicular; del sexo morfológico, la morfología genital externa e interna (presencia de pene, clítoris, vagina, etc., con su variabilidad anatómica en cada cuerpo) y las características sexuales «secundarias», vello, pechos, voz, etc., o del sexo molecular, al que se refiere cada vez más la literatura científica, etc. Como ha señalado Curtis Hinkle (2010), cada vez que una parte del cuerpo se considera un nuevo marcador del sexo, es clasificado invariablemente como dicotómico, y no como un continuo. Se asume que todo este caleidoscopio sexual es único y que todos sus componentes se alienan según un dualismo que responde a los estándares o prototipos del cuerpo sexuado de varón o de mujer. Nada mejor que el espacio deportivo, donde el cuerpo y el dualismo sexual son protagonistas, como laboratorio donde poder analizar estas complejidades y los esfuerzos disciplinarios por someterlas (García Dauder y Gregori, 2009). Pero ¿qué miden estas pruebas llamadas indistintamente «pruebas de verificación de género» (en la literatura científica) y «test de sexo» o «certificado de feminidad» (en los medios de comunicación de masas)? O podríamos preguntarnos, ¿qué es esa cosa llamada sexo? Y terminar respondiendo, como ocurrió con los test de inteligencia: lo que mi-

den los test de verificación de género. Como señala Fausto-Sterling, «cuanto más buscamos una base física simple para el sexo, más claro resulta que “sexo” no es una categoría puramente física» (2006, pág. 19). Quizá lo único que puedan medir es la definición imposible del «sexo verdadero», de la «verdadera mujer», para terminar regulando, como en el caso de las tecnologías médicas aplicadas al diagnóstico y tratamiento de la intersexualidad, el «sexo correcto», es decir, el «género socialmente correcto». Si la «verdadera mujer» es una definición imposible, se pasa a vigilar la «verdadera feminidad» a través del control aduanero de la coherencia sexo/género/deseo.

Los controles de sexo se retomaron en los Juegos Olímpicos de Pekín³³ y con la participación de Caster Semenya en los mundiales de Atletismo de Berlín-2009 se ha reavivado el debate. Lo curioso es que ya no se discute sobre las tecnologías necesarias para detectar a la «verdadera mujer». Se reconoce que hoy en día no tiene sentido hacer pruebas para detectar fraudes de varones que se hacen pasar por mujeres. El debate está ahora en torno al constructo de «ventaja competitiva» que se ha convertido en un argumento circular que ancla a las mujeres en una permanente inferioridad en lo deportivo. El no tener una ventaja competitiva es lo que te convierte en «mujer». Se parte

³³ Resulta curiosa la «neutralidad» de género con la que *El País* abordó estos controles de sexo solo practicados sobre mujeres: «Preparado un laboratorio para resolver dudas de sexo de los atletas. Y para que quede todo atado, Pekín ha anunciado también la creación de un laboratorio en uno de los hospitales de la ciudad que se encargará de hacer test de género a los atletas en casos sospechosos [...]. Los atletas sospechosos se someterán a análisis de sangre para examinar sus hormonas, genes y cromosomas [...]. Los casos en que un atleta de un sexo compita en modalidades del otro (generalmente hombres en pruebas de mujeres) son muy raros, y como media solo uno de cada 500 o 600 atletas sometidos a este tipo de test presentan resultados anormales» («Pekín inaugura su Villa Olímpica», *El País*, 27-07-2008).

de que, en el plano deportivo, las mujeres son inferiores por su naturaleza física a los varones; ergo, si existe una mujer cuyas marcas se acercan a las de los varones, y además posee un cuerpo musculado, fuerte y no es *apologetic*, está bajo sospecha de no ser realmente una mujer, independientemente de su propia historia personal y de su identidad de género como mujer. El sexismo provoca que no se planteen los mismos debates en el ámbito masculino, que no se vigilen las ventajas competitivas en los deportistas varones. La tiranía del dualismo sexual provoca que no se vigilen otras dimensiones físicas de ventaja competitiva más allá de las relacionadas con el sexo, como nacer con una estatura que dote de superioridad para un determinado deporte. ¿Cuál es la amenaza? ¿La ventaja competitiva? ¿O la confusión de sexos, géneros y deseos que desestabiliza el principio del dualismo sexual en el que se asienta toda la institucionalización del deporte y, más aún, una estructura social basada en la diferencia sexual?

- El sexo no es solo una *Y* (reportaje en *El País*, 25-08-2009).
- Semenya vuelve a casa aclamada como una heroína (*El País*, 25-08-2009).
- La reivindicación de Caster Semenya. La atleta surafricana posa para una revista para desmentir las críticas sobre su feminidad (*El País*, 09-09-2009).
- Sin pudor con Semenya. Las nuevas informaciones sobre el sexo de la atleta caen como una bomba en Suráfrica (*El País*, 10-09-2009).
- Suráfrica critica el ataque a Caster Semenya, calificada ahora de hermafrodita (*El País*, 11-09-2009).
- Carl Lewis: «Es injusto el trato a Semenya». El atleta señala que la campeona de 18 años estará marcada para siempre (*El País*, 15-09-2009).
- Los surafricanos examinaron a Semenya antes de ir a Berlín (*El País*, 19-09-2009).

- Suráfrica ya sospechó de Semenya (reportaje en *El País*, 21-09-2009).
- ¿Ganó ella o él? (*El Mundo*, 19-08-2009).
- Semenya redobla las sospechas con una abusiva victoria en 800 (*El Público*, 19-08-2009).
- El delicado asunto de Semenya (*El Público*, 20-08-2009).
- Caster Semenya despierta dudas sobre su feminidad. La campeona de 800 destaca por su gran musculatura (*As*, 20-08-2009).
- El padre de Semenya: «Es mi niña pequeña. Yo la vi nacer, la crié... es una mujer» (*As*, 20-08-2009).
- Posibles explicaciones. La ambigua sexualidad de Semenya (*El Mundo*, 20-08-2009).
- Polémica por el sexo de Semenya. La atleta que no podía entrar al baño de chicas (*El Mundo*, 23-08-2009).
- Suráfrica hace del sexo de Semenya un asunto de Estado (*ABC*).
- Los análisis de Semenya registran niveles altos de hormona masculina (*ABC*, 24-08-2009).
- El tercer sexo. El caso de la atleta surafricana Caster Semenya devuelve a la actualidad la existencia de un sexo intermedio, el de los hermafroditas (*Tiempo*, 04-09-2009).
- Semenya muestra su lado más femenino. Posó para un reportaje en una revista sudafricana. Durante los Mundiales de atletismo su género despertó muchas dudas (*Marca*, 09-09-2009).

Si bien la Federación Internacional de Atletismo ya había suprimido desde 1992 los controles de sexo y, regulando la transexualidad mediante intervenciones médicas compensatorias, partía del criterio de la identidad psicológica de género de las atletas para la asignación sexual, la corredora sudafricana de 800 metros Caster Semenya volvió a despertar los temores. De nuevo, a través de los medios y de las decisiones de las autoridades médicas y deportivas, se pasa de la vigilancia

a «la verdadera mujer» a la vigilancia de la «verdadera femi-
nidad». Ya se asume «que el sexo no es solo una Y»³⁴, pero la
sospecha ahora viene dada por dos motivos: «la imagen mas-
culina que dio en la pista» y la «increíble mejora en su
marca»³⁵. Confundiéndolo todo, las noticias mezclan cromosomas
con cirugías y hormonas, con una apariencia «velluda
y musculosa» y un pasado «marimacho», con que «hacia sin
rechistar las tareas de la casa» y «no podía entrar al baño de
las chicas», con la elección de pantalones grises sobre faldas,
con el deseo hacia las chicas en lugar de hacia los chicos, etc.³⁶.
Y las fotografías vuelven a aparecer para que el espectador
utilice su filtro dicotómico, note y rechace *la diferencia*. El po-
sado de Caster Semenya en la revista *You*, «maquillada, con
un collar y vestida con un traje de noche»³⁷, no es más que un
intento desesperado por rehabilitar la imagen masculina de
una mujer deportista, en lugar de celebrarla y celebrar sobre
todo sus logros deportivos de la misma forma en que se cele-
bran los de Usain Bolt³⁸. Claramente, el temor que despierta
Caster Semenya no es su ventaja competitiva, sino el miedo a
un cuerpo de mujer hipermusculado, que no pide disculpas,
gracias a las hormonas que naturalmente genera su organis-
mo, pero sobre todo gracias al esfuerzo y al entrenamiento
duro. Hasta que no se celebre la «masculinidad» de las muje-

³⁴ «REPORTAJE. El sexo no es solo una Y», *El País*, 25-08-2009.

³⁵ «La reivindicación de Caster Semenya. La atleta surafricana posa para una revista para desmentir las críticas sobre su feminidad», *El País*, 09-09-2009.

³⁶ Por ejemplo, «REPORTAJE. El sexo no es solo una Y», *El País*, 25-08-2009; o «Polémica por el sexo de Semenya. La atleta que no podía entrar al baño de chicas», *El Mundo*, 23-08-2009.

³⁷ «La reivindicación de Caster Semenya. La atleta surafricana posa para una revista para desmentir las críticas sobre su feminidad», *El País*, 09-09-2009.

³⁸ Corredor jamaicano, campeón de los 100 y 200 metros lisos en los Juegos Olímpicos de Pekín (2008) y en los mundiales de Berlín (2009).

res deportistas, en el sentido de fuerza, musculatura, ambición e indiferencia hacia la estética en beneficio del logro deportivo, seguirán existiendo barreras para las mujeres en el mundo deportivo. Hasta que no se asuma la variabilidad y fluidez de los cuerpos sexuados, se seguirán vigilando las fronteras de los sexos³⁹.

No hay que perder de vista que el mundo deportivo ha sido considerado una sublimación de la guerra y, al igual que las mujeres, emblema del orgullo de un país. Por ello es interesante el análisis de cómo respondió la opinión pública sudafricana ante la puesta en duda del sexo de Semenya. A diferencia de lo que le ocurrió a Santi Soundarajan en la India, Sudáfrica, un país que ha vivido el *apartheid* y la lucha contra el racismo, acogió a Semenya como una heroína, «nuestra dama del deporte», y las sospechas sobre su sexo, como un ataque a las mujeres negras. Sobre el cuerpo de Semenya se articularon las regulaciones sobre los cuerpos sexuados, racializados y nacionalizados. Su rechazo implicaba el racismo de la imposición de los estándares blancos y occidentales sobre la apariencia de una mujer. La fuerza física de las atletas negras, símbolo de orgullo, se estaba poniendo en entredicho al suponer un cuestionamiento de su feminidad. Que la regulación de los cuerpos sexuados intersecciona con los cuerpos racializados, y que las vigilancias de feminidad y del dualismo sexual no solo se producen sobre las atletas cuyos cuerpos no encajan con los estándares, se aprecia perfectamente en la siguiente noticia que cubrió los mismos mundiales de atletismo para hablar de otra deportista, Vlasic, «la antítesis [sexual y racial] de Semenya»:

De mirada penetrante, con esos ojos azules y abombados, inconfundibles de la estirpe eslava, Vlasic rezuma altivez por ahí donde pasa. Sabe de su belleza y de su increíble cuerpo

³⁹ «Semenya vuelve a casa aclamada como una heroína», *El País*, 25-08-2009.

y no se esconde. Es un regalo para los fotógrafos [...]. La croata es la nueva reina de la altura femenina, disciplina que, por la necesidad de tener un físico privilegiado en altura y poco volumen, trae las imágenes más bellas o, si lo prefieren, más finas entre las atletas de gran tirada internacional. Su físico tiene un puntito de desgarbo, pero ¡no se pueden meter esos casi dos metros y no parecer un poquito lánguida! Se siente una estrella, sabe que es una estrella y sobreactúa como una estrella. Nota a los fotógrafos detrás de sus nalgas [...]. Vlasic es la reina del atletismo actual. *El ícono de belleza que sobresale por encima de los músculos de las velocistas negras o la extrema delgadez de las corredoras de fondo. Y la antítesis de la atleta sudafricana Caster Semenya*, que tuvo que someterse a un control de sexo exigido por la federación internacional de atletismo (IAAF) *tras destacar más por sus rasgos hombrunos que por sus victorias en la pista*⁴⁰ [cursiva nuestra].

La noticia sintetiza perfectamente la vigilancia y regulación mediática de la feminidad y la masculinidad en las mujeres atletas, bajo el referente normativo de la mujer blanca, y la preeminencia del juicio estético (heterosexual) frente a sus logros y rendimiento deportivos.

LECCIONES Y URGENCIAS DE LA INTERSEXUALIDAD

Como ya hemos señalado, la representación popular de la intersexualidad a través de los medios puede convertirse en un foro de educación pública vehículo para el cambio social o bien ejercer diferentes violencias simbólicas. Desarrollar una relación crítica con las nociones incuestionadas de «cuerpos normales», «sexos normales» o «vidas normales» depende de la capacidad colectiva de articular alternativas, versiones mi-

⁴⁰ «Vlasic. La belleza de oro», *La Vanguardia*, 22-08-2009.

noritarias de normas o ideales que sostengan y permitan actuar al individuo (Butler, 2006). De ahí la importancia de otras representaciones en los diferentes medios que vayan más allá del referente biomédico que estigmatiza, cosifica o victimiza y que cuenten historias desde la agencia, con el potencial de generar procesos subjetivos positivos, de identificaciones y deseos. Si como decían McLuhan y Fiore (1967) «el medio es el mensaje», en el sentido de que «masajea» formas particulares de pensar, sentir y relacionarse, el cine y la literatura han abierto nuevos espacios de representación para una «poética de la intersexualidad» (Cabral, 2009). Con la película *XXY*, de Lucía Puenzo, por primera vez las noticias hablan de la intersexualidad en términos positivos: «posee la belleza enigmática de una metáfora en busca de significado»⁴¹. Frente a las noticias de casos médicos sobre cuerpos físicos y controversias científicas, se narran historias «sobre la condición humana», sobre «la libertad de elección para, precisamente, no elegir»⁴², sobre cómo se viven los cuerpos y los procesos subjetivos en búsqueda de identidad. No solo eso. Se abre un espacio para que el espectador afronte junto el/la (lenguaje obli-ga) protagonista sus propias «incógnitas irresolubles».

Aparte de estos medios, otra tecnología de la comunicación, Internet, ha posibilitado el paso de lo que Haraway (1999) ha denominado una «política semiótica de la representación» a una «política semiótica de la articulación». El secretismo y la estigmatización que acompañaban a la intersexualidad, reforzados por los protocolos médicos tradicionales, habían dificultado la movilización colectiva y habían provocado que en la mayoría de los casos se viviera de forma aislada, prácticamente desde lo innombrable. Por otro lado, tanto en las noticias que hemos analizado como en los manuales

⁴¹ «La incógnita irresoluble», *El País*, 11-01-2008.

⁴² *Ibidem*.

médicos o en las revistas científicas, las personas intersexuales aparecen cosificadas como recipientes de acciones médicas, o como recursos donantes de interés científico sin voz. Una tecnología como Internet ha posibilitado la generación de sujetos y conocimientos colectivos y, con ello, el paso de objetos a sujetos de representación, de víctimas de una enfermedad a coactores expertos que participan en prácticas articuladas con otros actores (Epstein, 1996; Haraway, 1999). En términos de Latour (2000), los «objetos de conocimiento médico» *objetan* alterando los propios procesos de quién se convierte en un «experto intersexual» y convirtiéndose en auténticos «expertos sobre los expertos» (García Dauder, Romero Bachiller y Ortega, 2007). Lo que ha posibilitado la creación de diferentes páginas web, foros de debate, blogs o redes sociales ha sido una articulación de los diferentes actores implicados generando nuevos intercambios de conocimientos y diferentes alianzas, produciendo cambios tanto en los colectivos creados como en la comunidad médica, diversificando voces y perspectivas en torno a cuestiones sociales, médicas y jurídicas relacionadas con la intersexualidad y suscitando controversias y debates esta vez abiertos a múltiples actores y no solo a los expertos médicos⁴³. En definitiva, se está produciendo una cierta rearticulación democratizadora del conocimiento sociocientífico posibilitada por las mediaciones tecnológicas. A través de la red, surgen grupos de apoyo o colectivos políticos que comienzan a organizarse e intercambiar información, producen y evalúan el conocimiento científico sobre tratamientos y otras cuestiones y establecen su credibilidad como actores que pueden hablar legítimamente, en el lenguaje de la ciencia médica o en otros lenguajes (Epstein, 1996). A través de ello, y en diferentes partes del mundo, ha surgido

⁴³ Por ejemplo los debates en torno a la propuesta de cambio de nomenclatura de «intersexualidad» a «DSD o alteraciones del desarrollo sexual».

un heterogéneo movimiento político con una agenda de derechos humanos que, bajo el principio de «no dañar», demanda el respeto a la integridad corporal de los niños y niñas y el derecho a la autonomía sexual y del propio cuerpo. Ello supone una atribución sexual al nacer (niño o niña), la eliminación de cirugías tempranas e irreversibles médicamente innecesarias, desestigmatizar el proceso de medicalización y que la propia persona decida de adulta qué quiere hacer con su identidad de género y con su cuerpo, con la máxima información posible (Chase, 1998; Hinkle, 2006; Cabral, 2008).

Nos gustaría terminar este capítulo con las convergencias, diálogos y alianzas entre las luchas feministas y el activismo intersexual. Si bien los comienzos del movimiento intersexual han tenido una genealogía feminista, ello no significa que siempre hayan ido de la mano o compartido las mismas agendas y prioridades (Kraus *et al.*, 2008). Tanto el feminismo como el activismo intersexual comparten una lucha común en el terreno de las políticas sexuales, la crítica a la medicalización de los cuerpos y la defensa de la pertenencia del propio cuerpo (con lemas del tipo «nuestros cuerpos, nuestras vidas» o «nuestros cuerpos nos pertenecen»). Pero si el feminismo se ha centrado en luchar contra la opresión y el dominio masculino, reivindicando los derechos de las mujeres como sujeto político, el activismo intersexual viene luchando contra las múltiples violencias normativas basadas en la naturalización del dualismo sexual y sus morfologías ideales. Así, el análisis de las desigualdades sociales entre varones y mujeres se ha visto reforzado por un análisis diferente, pero necesariamente relacionado, sobre los «privilegios de la normalidad» y la opresión hacia aquellas personas que no encajan en las normas estereotipadas de sexo/género (Engel, 1997; Hinkle, 2006). Bajo un sujeto fuerte «mujer» o «mujeres», o desde la asunción de la diferencia sexual como fundamental, el feminismo ha recibido la llamada de atención sobre las consecuencias de idealizar ciertas expresiones de género basadas

en la dualidad que a su vez den lugar a nuevas jerarquías y exclusiones. Por otro lado, el activismo intersexual ha evidenciado el diferente tratamiento que el movimiento feminista ha dedicado a la ablación genital femenina en África y a las operaciones quirúrgicas a bebés intersexuales. Como criticaba Cheryl Chase: «“su” amputación de genitales se presenta como un ritual bárbaro; el “nuestro” es científico. El suyo desfigura; el nuestro normaliza lo desviado» (1998, pág. 206).

Por su parte, el feminismo ha proporcionado también recursos teóricos y políticos para denunciar los sesgos sexistas en los tratamientos y las concepciones de mujer que subyacen a ellos. Tanto en los protocolos como en múltiples manuales se postula que un niño varón con un pene de tamaño muy pequeño o que no pueda mear de pie no podrá llevar a cabo un desarrollo psicológico sano debido al rechazo social. El presupuesto es que si alguien no puede llegar a desempeñar suficientemente bien el rol social de «hombre» por el tamaño de su pene, o las tecnologías no lo pueden convertir, siempre se puede hacer una mujer por medio de la cirugía (Kessler, 1998). Por otro lado, también se han criticado los presupuestos de heterosexualidad coitocéntrica implícitos en los ideales de genitalidad en los que se basan las operaciones: la necesidad de vaginas con el suficiente tamaño como para albergar un pene, anteponiendo el tamaño a aspectos como la sensibilidad o el dolor. Todo lo anterior se apoya en la creencia de que las técnicas quirúrgicas para la creación de unos genitales típicamente femeninos están más desarrolladas que las que crean unos típicamente masculinos. Ante ello, tanto feministas como activistas intersex han denunciado el agravio comparativo respecto a los criterios de «éxito» en uno y otro caso, la desvalorización social de lo femenino y la minusvaloración del dolor de las mujeres en las intervenciones (Kessler, 1998; Chase, 2000).

Así pues, el activismo intersexual desafía la naturalidad del dualismo sexual (solo existen dos sexos, varón o mujer, y

los genitales son el signo determinante de la asignación sexual) y la *natural* coherencia entre sexo, género y deseo heterosexual. Pero, como señalábamos al principio, también cuestiona la propia distinción entre «sexo-anatómico» y «género-social». A través de las lecciones de la intersexualidad comprendemos que «tal vez el sexo fue siempre género» (Butler, 2001), y que la materialidad viene ya teñida de ideas pre-existentes sobre las diferencias sexuales (Fausto-Sterling, 2006). Aprendemos la idea del sexo múltiple, la multiplicidad semiótico-material del supuesto único sexo verdadero, puesta en evidencia cuando sus diferentes componentes no se corresponden. La idea de que no existen solo dos sexos pre-existentes, sino una combinación múltiple de posibilidades de sexo cromosómico, hormonal, gonadal y morfológico, etc. Y que la elección de los criterios para determinar el sexo es una decisión social. De esta forma, la teoría feminista ha comenzado a cuestionarse también el componente físico del sexo y su dualidad, junto con la asunción de la existencia de *una* única, invariable e irreversible «identidad de género».

El activismo intersexual nos urge a que admitamos la variabilidad de las diferencias sexuales y denunciemos las violencias de género que «corrigen» esta variabilidad *haciendo* cuerpos *normalmente* masculinos o femeninos para insistir en que las personas somos varones o mujeres por *naturaleza*. La necesidad de normalizar cuerpos y clasificar a las personas en dos categorías implica normas de género y de orientación sexual que afectan a todas las personas, pero la vigilancia, la vulnerabilidad y el grado de conciencia varían. Si el género se da por sentado, al mismo tiempo se vigila permanentemente. Una de las «lecciones de la intersexualidad» es enseñarnos *cómo la mujer (y el hombre) se hacen*, la construcción cotidiana del género por todas las personas, los diferentes modos a través de los cuales las personas «pasamos» por varones o mujeres en la interacción social y el análisis sobre el papel regulador de los filtros dicotómicos en nuestras atribuciones de

género (Kessler y McKenna, 2000). Por ello, una agenda feminista que quiera luchar contra la violencia de género debería incidir en las microviolencias de género, reactualizadas cotidianamente e institucionalizadas, contra aquellas personas que no encajan en este engranaje social construido sobre la naturalización de la dualidad sexual. Denunciar cómo el género normativo determina lo que entra en el campo de lo humano y de lo vivible y señalar las conexiones entre violencia e identidad de género: las violencias que se generan cuando se coarta el derecho a elegir el propio cuerpo sexuado y la propia identidad de género. La «urgencia» intersexual nos plantea un desafío profundo para la sociedad en general: cuestionar el dualismo sexual; y para cada una en particular: desmontar nuestros filtros dicotómicos. El resultado es abrir espacios de posibilidad para que la variabilidad de cuerpos sexuados sea vivible sin pagar el precio de la corrección de la diferencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ALDERSON, Julie; MADILL, Anna, y BALEN, Adam (2004), «Fear of Devaluation: Understanding the Experience of Intersexed Women with Androgen Insensitivity Syndrome», *British Journal of Health Psychology*, 9, págs. 81-100.
- BOHOUN, Anaïs (2008), «Sport et bicatégorisation par sexe», *Nouvelles Questions Féministes*, 27 (1), págs. 80-91.
- BOYLE, Mary; SMITH, Susan, y LIAO, Lih-Mei (2005), «Adult Genital Surgery for Intersex: A Solution to What Problem?», *Journal of Health Psychology*, 10 (4), págs. 573-584.
- BROAD, K. L. (2001), «The Gendered Unapologetic: Queer Resistance in Women's Sport», *Sociology of Sport Journal*, 18, páginas 181-204.
- BUTLER, Judith (1997), *Lenguaje, poder e identidad*, Madrid, Síntesis.
- (2000), «El marxismo y lo meramente cultural», *New Left Review*, 2, págs. 119-121.
- (2001), *Género en disputa*, Barcelona, Paidós.

- (2001), *Mecanismos psíquicos del poder*, Madrid, Cátedra.
- (2006), *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós.
- CABRAL, Mauro (2008), «Pensar la intersexualidad hoy», en Diana Maffia (comp.), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Buenos Aires, Feminaria Editora, págs. 131-142.
- (2009), «No saber —acerca de XXY», en Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, Córdoba, Anarrés Ed.-Mulabi, págs. 105-109.
- CAHN, Susan K. (1993), «From the “Muscle Moll” to the “Butch” Ball Player: Mannishness, Lesbianism, and Homophobia in U.S. Women’s Sport», *Feminist Studies*, 19 (2), págs. 343-371.
- CHASE, Cheryl (1998), «Hermaphrodites with Attitude», *Journal of Lesbian and Gay Studies*, 4 (2), págs. 189-211.
- (2000), «Intersex Activism, Feminism and Psychology», *Feminism & Psychology*, 10 (1), págs. 117-132.
- DAVIS, Kathy (2007), *El cuerpo a la carta. Estudios culturales sobre cirugía cosmética*, México, La Cifra.
- DE LA CHAPELLE, A. (1986), «The Use and Misuse of Sex Chromatin Screening for “Gender Identification” of Female Athletes», *JAMA*, 256 (14), págs. 1920-1923.
- DE LAURETIS, Teresa (2000), *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*, Madrid, Horas y Horas.
- DREGER, Alice D. (1998), *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- ELSAS, L. J.; LJUNGVIST, A.; FERGUSON-SMITH, M. A.; SIMPSON, J. L.; GENEL, M.; CARLSON, A. S.; FERRIS, E.; DE LA CHAPELLE, A., y EHRHARDT, A. A. (2000), «Gender Verification of Female Athletes», *Genetics in Medicine*, 2 (4), págs. 249-54.
- ENGEL, Antke (1997), «About the Violent Construction of Sex as a Binary», en Curtis E. Hinkle, *Intersex. The Right to One’s Self*, OII, págs. 44-46, en www.intersexualite.org.
- EPSTEIN, Steven (1996), *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*, Berkeley, CA, University of California Press.
- FAUSTO-STERLING, Anne (2006), *Cuerpos sexuados*, Barcelona, Melusina.
- FESTLE, Mary Jo (1996), *Playing Nice: Politics and Apologies in Women’s Sports*, Nueva York, Columbia University Press.

- FOUCAULT, Michel (2005 [1976]), *Historia de la sexualidad*, 1. *La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI.
- FRANÇA, Isadora Lins (2009), «Ahora, es toda una mujer: un análisis del caso de Edinanci Silva en los medios latinoamericanos», en Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, Córdoba, Astraea y Mulabi, págs. 31-50.
- GARCÍA DAUDER, S., y GREGORI, Nuria (2009), «Dissenyant el marge de cossos possibles. Veritats i oposicions binàries en la construcció dels sexes-gèneres-sexualitats», *Revista L'Espill*, 31, págs. 122-132.
- GARCÍA DAUDER, S.; ROMERO BACHILLER, Carmen, y ORTEGA, Esther (2007), «Cossos insubmissos i mutilació genital: la regulació tecno-mèdica dels cossos sexuats», en J. M. Armengol (coord.), *Masculinitats per al segle XXI*, Barcelona, CEDIC, págs. 35-45.
- GRABHAM, Emily (2007), «Citizen Bodies, Intersex Citizenship», *Sexualities*, 10 (1), págs. 29-48.
- GREGORI FLOR, Nuria (2010), «SHB: nuevos nombres para viejas jerarquías y exclusiones», en Octavio Moreno Cabrera y Luis Puche Cabezas (eds.), *Transexualidad, adolescencia y educación*, Madrid, La Catarata.
- HARAWAY, Donna (1995), *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, Madrid, Cátedra.
- (1997), *Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan©_Meets_OncoMouse™*, Nueva York y Londres, Routledge.
- (1999), «Las promesas de los monstruos: una política regeneradora para otros inapropiados/bles», *Política y Sociedad*, 30, págs. 121-163.
- HENDEL, Liliana (2010), «Aquello que los medios masivos no publican, no ficcionan ni informan. (El silencio como herramienta de la violencia)», en H. Raíces Montero (comp.), *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*, Buenos Aires, Topia, págs. 139-157.
- HINKLE, Curtis E. (2006), *Intersex. The Right to One's Self*, OII, en www.intersexualite.org.
- (2010), «¿A quién pertenece nuestro cuerpo?», en Jorge H. Raíces Montero (comp.), *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*, Buenos Aires, Topia, págs. 37-41.
- HOLMES, Morgan (2002), «Rethinking the Meaning and Management of Intersexuality», *Sexualities*, 5, págs. 159-180.

- HUGHES, I. A.; HOUK, C.; AHMED, S. F.; LEE, P. A.; LAWSON WILKINS, PEDIATRIC ENDOCRINE SOCIETY (LWPES) / EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY (ESPE), CONSENSUS GROUP (2006), «Consensus Statement on Management of Intersex Disorders», *Archives of Disease in Childhood*, 91, págs. 554-563.
- KESSLER, Suzanne (1998), *Lessons from the Intersexed*, Londres, Rutgers Univ. Press.
- KESSLER, Suzanne, y MCKENNA, Wendy (2000), «Gender Construction in Everyday Life: Transsexualism», *Feminism & Psychology*, 10 (1), págs. 11-29.
- KRAUS, Cynthia; PERRIN, Céline; REY, Séverine; GOSSELIN, Lucie, y GUILLOT, Vincent (2008), «Démédicaliser les corps, politiser les identités: convergences des luttes féministes et intersexes», *Nouvelles Questions Féministes*, 27 (1), págs. 4-15.
- LATOUR, Bruno (1999), *Pandora's Hope: Essays on the Reality of Science Studies*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- (2000), «When things strike back: A possible contribution of “science studies” to the social sciences», *The British Journal of Sociology*, 51 (1), págs. 107-123.
- MACHADO, Paula Sandrine (2009), «Confesiones corporales: algunas narrativas socio-médicas sobre los cuerpos intersex», en Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, Córdoba, Astraea y Mulabi, páginas 83-98.
- MAFFÍA, Diana (comp.) (2008), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Buenos Aires, Feminaria Editora.
- (2010), «Filosofía, política, identidad de género», en Jorge H. Raíces Montero (comp.), *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*, Buenos Aires, Topia, págs. 51-71.
- MAFFÍA, Diana, y CABRAL, Mauro (2008), «Los sexos ¿son o se hacen?», en Diana Maffia (comp.), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Buenos Aires, Feminaria Editora, págs. 97-107.
- MCLUHAN, Marshall, y FIORE, Quentin (1967 [1997]), *El medio es el mensaje. Un inventario de efectos*, Barcelona, Paidós.
- MESSNER, Michael A. (1988), «Sports and Male Domination: The Female Athlete as Contested Ideological Terrain», *Sociology of Sport Journal*, 5, págs. 197-211.

- MINH-HA, Trinh T. (1986-1987), «She, the Inappropriate/d Other», *Discourse*, 8, págs. 11-37.
- MISSÉ SÁNCHEZ, Miquel (2009), «Per una representació mediàtica alternativa dels col·lectius trans i intersex», *Trobada 2009 Educació en Comunicació. Activisme educatiu, gènere i mitjans*, Barcelona, La Xarxa.
- MOL, Annemarie (2002), *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*, Durham y Londres, Duke University Press.
- NIETO, José A. (2008), *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*, Barcelona, Bellaterra.
- OBERACKER, J. Scott (2007), «Sex Assignment Surgery and the Discourse of Public Television», *Television New Media*, 8, págs. 25-48.
- ORTEGA, Esther; ROMERO BACHILLER, Carmen, y GARCÍA DAUDER, S. (2008), «Transformaciones tecno-científicas de sexos, cuerpos y géneros», en Consuelo Miqueo, María José Barral y Carmen Magallón (eds.), *Estudios iberoamericanos de género en ciencia, tecnología y salud*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, págs. 717-721.
- PIRÓ BIOSCA, Carmen (2001), «Estados intersexuales: tratamiento quirúrgico», en S.E.E.P. (Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica), *Estados intersexuales e hipogonadismo*, en <http://www.seep.es/privado/2001postgrado.htm>.
- RICH, Adrienne (1983), *Sobre mentiras, secretos y silencios*, Barcelona, Icaria.
- RIVIERE, Joan (1929-2007), «La feminidad como mascarada», *Athena Digital*, 11, págs. 219-226.
- ROSE, Nikolas (2007), *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-first Century*, Princeton y Oxford, Princeton University Press.
- SIMPSON, J. L.; LJUNGQVIST, A.; DE LA CHAPELLE, A.; FERGUSON-SMITH, M. A.; GENEL, M.; CARLSON, A. S.; EHRHARDT, A. A., y FERRIS, E. (1993), «Gender Verification in Competitive Sports», *Sports Medicine*, 16 (5), págs. 305-315.
- TIEFER, Leonore (2008), «Female Genital Cosmetic Surgery: Freakish or Inevitable? Analysis from Medical Marketing, Bioethics, and Feminist Theory», *Feminism & Psychology*, 18 (4), págs. 466-479.

