

Coños. Invisibilización de los sexos otros. Anatomía política de los genitales femeninos y ‘abyectos’

Mónica Cano Abadía

Vulva. Bollo. Vagina. Pocha. Toto. Potorro. Almeja. Conejo. Chocho. Chumino. Panocha. Concha. Chirri. Felpudo. Chichi. Higo. Arbusto. Chorrete. Crica. Pepita. Figa. Cuca. Papaya. Popo. Zurraco. Raja. Bujero. Chocha. Flor. Mina. Breva. Vórtice. Chirla. Congrio. Chuminet. Bizcocho. Ratón. Gatico. Mentula muliebris. Parrús. Totete. Selva negra. La cosa. Las partes. El asunto. Las partes pudendas. Concho. Peseta. Seta. Cachucha. Pucha. Pipa. Hoyo. Guisante. Parracha. Petaca. Chupete. Irritamentum libidinis. Pichín. Ninas. Ahí abajo. Entre las piernas. Coño.

En las ciencias naturales al igual que en el arte y en la vida no existe ninguna fidelidad a la naturaleza que no sea fidelidad a la cultura’.

M. Sanyal, *Vulva*.

¿Qué es un coño? La respuesta a esta pregunta ha ido cambiando a lo largo de la historia de occidente y, además, cambia también según las culturas. Este artículo pretende mostrar cómo la lectura que se realiza de nuestra anatomía, que es en principio neutral, viene mediada por un esquema sexista y heterosexista. Esto es así en la anatomía de todas las personas, sin excepción. Nos centramos en las siguientes páginas en los coños y en los genitales considerados como ambiguos porque los relatos que circulan sobre ellos son fascinantes. Los genitales femeninos y los intersexo han pasado de ser venerados en la antigüedad a sufrir un proceso de denostación, para pasar después a ser invisibilizados.

La invisibilización de los genitales femeninos

Podría parecer banal realizar una historia cultural de los genitales femeninos. Sin

1 SANYAL, M.: *Vulva. La revelación del sexo invisible*, Barcelona, Anagrama, 2012, p. 18.

embargo, Michel Foucault ya nos mostró cómo el sexo se ha convertido en el lugar privilegiado en el cual se encuentra nuestra «verdad» profunda («En el fondo del sexo, la verdad»²), por lo que ha sido sometido a vigilancia y examen. Los discursos sobre el sexo tienen efectos materiales concretos sobre nuestros cuerpos y nuestras identidades. De esta manera, lo que se piense sobre los genitales femeninos tendrá suma importancia para la consideración de las mujeres y, viceversa, se puede medir el grado de misoginia de una cultura o un momento histórico indagando en sus discursos sobre los genitales femeninos.

El modelo sexual vigente contempla la existencia de dos y sólo dos sexos. Sin embargo, esto no siempre ha sido así. El modelo sexual que propone Aristóteles en *La reproducción de los animales*³, y que fue aceptado como autoridad hasta bien avanzado el siglo XVIII, está monosexuado en masculino: existe sólo un sexo, el hombre. Las mujeres son, según este modelo, malformaciones de la naturaleza.

La teoría acerca de la reproducción de Aristóteles está en consonancia con su teoría metafísica: el hilemorfismo, que establece la distinción entre materia (*hylé*) y forma (*morphé*). En el dualismo que establece Aristóteles, la forma se corresponde con lo masculino, el movimiento, el alma; mientras que la materia se identifica con lo femenino, lo pasivo, el cuerpo.

En la reproducción se produce una transmisión de la forma. El ser adquiere identidad

2 FOUCAULT, M. (Ed.): "El sexo verdadero", en *Herculine Barbin, llamada Alexina B.*, Madrid, Ed. Revolución, 1985, p. 15.

3 Véase: ARISTÓTELES: "Sección Acción del esperma", *Reproducción de los animales*, 737a, 23-30, Madrid, Gredos, 1994, pp. 143-144; ARISTÓTELES: "Sección Distinción fundamental entre macho y hembra", *Reproducción de los animales*, 765b, 8-16, Madrid, Gredos, 1994, pp. 242; ARISTÓTELES: "Sección La especie humana", *Reproducción de los animales*, 775a, 15-17, op. cit., pp. 242.

El modelo sexual vigente contempla la existencia de dos y sólo dos sexos. Sin embargo, esto no siempre ha sido así

a través de la forma, que está en el semen del hombre. La materia, lo que proporciona el cuerpo a la criatura, se encuentra en potencia en la sangre femenina, «una masa de líquido crudo, impuro, no elaborado, inerte y amorfo»⁴. Para que esa materia pase de la potencia al acto necesita el principio del movimiento, que lo proporciona el fluido masculino: el esperma. No puede haber engendramiento sin materia y tampoco sin forma, pero la materia, que se corresponde con lo femenino, tiene una valoración negativa para Aristóteles. La forma que se encuentra en el semen es la que determina la materia de la criatura, esto es, que se transmite la forma masculina.

Entonces, ¿cómo se engendra una niña? Aristóteles explica esto por defecto: se engendra una niña cuando ocurre algo que impide que se engendre un niño, ya sea porque el padre sea muy joven, o muy viejo, o esté enfermo. Esto significa que existe un único modelo de forma, el modelo masculino, y que todo lo que no es esa forma se explica por defecto: lo femenino es una excepción de la forma que ha de ser explicada como una malformación.

No solamente el contenido de las teorías aristotélicas del sexo único fue reproducido en la historia de la filosofía y de la ciencia hasta el siglo xviii, sino también y sobre todo su lógica argumentativa. Giulia Sissa señala que ha habido dos formas de caracterizar a los cuerpos femeninos: la analogía, y la infe-

4 SISSA, G.: "Los cuerpos sutiles", en FEHER, M., NADDAFF R. y TAZI N. (Eds.): *Fragmentos para una historia del cuerpo. Parte III*, Madrid, Taurus, 1992, p. 136.

rioridad o defecto con respecto a los cuerpos de los hombres⁵. Mithu Sanyal señala otros dos mecanismos de denostación e invisibilización: la reducción heterosexista a las partes necesarias para la reproducción (vagina y matriz, principalmente), y los eufemismos. Desde la teoría clásica feminista también se ha denunciado esta reducción. Monique Wittig en *El cuerpo lesbiano*⁶ ya denunció en 1973 que la lógica occidental binaria realiza sobre la mujer un ejercicio de reducción, tomando la parte por el todo, rebajando a la mujer a sus genitales. Las relaciones eróticas y afectivas también están atravesadas por esta lógica masculinista, de manera que sólo algunas partes del cuerpo son objetos de placer, haciendo que el deseo hacia otras partes sea tachado de perversión o incluso de patología. Este doble movimiento que niega la existencia de los genitales femeninos y que a la vez los considera malignos y poderosos provoca lo que Sanyal denomina un «parpadeo cultural»⁷: dos realidades que, al estar juntas, provocan cierta incomodidad, como los colores que están en extremos del espectro cromático.

El modelo del sexo único se mantuvo como argumento de autoridad indiscutible hasta el siglo XVIII, si bien su lógica argumentativa no desapareció al aparecer la teoría de los dos sexos diferenciados. En la Roma del siglo II, Claudius Galenus, conocido como Galeno, mantuvo y difundió las tesis de Aristóteles sobre el sexo único y la idea de la mujer como malformación. En aquella época, estaba prohibida la disección o autopsia de cadáveres humanos. Así, Galeno realizó disecciones sobre todo en cerdos y monos, y proyectó lo que había aprendido sobre estos animales a la anatomía humana. Galeno comenzó a situar los órganos internos en el

Las relaciones eróticas y afectivas también están atravesadas por esta lógica masculinista, de manera que sólo algunas partes del cuerpo son objetos de placer, haciendo que el deseo hacia otras partes sea tachado de perversión o incluso de patología

cuerpo humano, extrapolarlo las informaciones que había observado en las autopsias y las vivisecciones realizadas sobre animales. Con esta confusión en el conocimiento de la organización de los órganos internos, y siguiendo la lógica de la analogía que denuncia Sissa, se comenzó a suponer que las mujeres tenían los mismo órganos que los cuerpos masculinos, pero invertidos en el interior del cuerpo.

Cabe destacar que hacia el siglo XIII ya se comenzaron a realizar disecciones en Bolonia, propagándose la práctica a Padua, Montpellier y Lérida. Pronto se crean los teatros anatómicos, cuya estructura arquitectónica estaba basada en el estudio anatómico del ojo. Estos teatros anatómicos estaban dispuestos de tal forma que el público, los estudiantes, podía ver la disección del cadáver que realizaba el médico-maestro. Este ver la disección constituía una «experiencia visual como piedra angular del conocimiento anatómico»⁸.

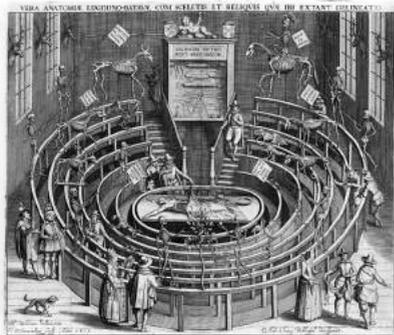
Sin embargo, a pesar de realizar ya disecciones en cadáveres humanos, las teorías de Galeno no pierden su validez. Seguía siendo

5 Véase: SISSA, G.: "Filosofías del género: Platón, Aristóteles y la diferencia sexual", en DUBY, G. y PERROT, M. (Dir.): *Historia de las mujeres. Vol. 1. La Antigüedad*, Madrid, Taurus, 2000, p. 114.

6 Véase: WITTIG, M.: *El cuerpo lesbiano*, Valencia, Pre-Textos, 1977.

7 SANYAL, M.: *Op. cit.*, p. 10.

8 MANDRESSI, R.: "Disecciones y anatomía", en CORBIN, A., COURTINE, J.-J. y VIGARELO, G. (Dir.): *Historia del cuerpo. Vol. 1. Del Renacimiento a la Ilustración*, Madrid, Taurus, 2005, p. 310.



Willem van Swanenburg, Universidad de Leiden. *Vera Anatomia*, 1610

más poderoso el criterio de autoridad que la percepción sensorial. Lo que se percibe con los sentidos está condicionado y, en ese momento, ante la autoridad de Galeno, pesaba más el texto que lo que los ojos observaban en los cadáveres abiertos.

En la época medieval, Pseudo Alberto Magno aún llevó más allá la teoría de la gestación fallida de las mujeres afirmando: «Si en este proceso [la gestación] se origina una niña, esto se debe a que ciertos factores han impedido la fijación del cuerpo, de allí que la mujer no sea en su naturaleza un ser humano sino un nacimiento fallido»⁹.

Las ideas de Aristóteles y Galeno fueron, pues, consideradas autoridad en el campo de la anatomía hasta el siglo xvi, cuando Vesalius se atrevió a poner en duda la doctrina galénica. Andreas Vesalius, realizando disecciones, se dio cuenta de la cantidad de errores que existían en los textos galénicos. Sin embargo, a pesar de corregir los errores de Galeno en cuanto a los órganos internos, Vesalius y todos los demás anatomistas que practicaban disecciones en cuerpos humanos seguían manteniendo la tesis de que los

órganos femeninos eran analogía de los masculinos. En *De humani corporis fabrica*, Vesalius sostiene que los genitales internos femeninos eran la inversión de los masculinos, siendo la vulva la bellota del pene. Prospero Borgharucci, sucesor de Vesalius en la Cátedra de Anatomía de Padua, explicaba así por qué los testículos femeninos no estaban en el exterior:

A sabiendas de la inconstancia y de la soberbia de la mujer, y para contrarrestar así su permanente anhelo de dominio, la naturaleza dejó a la mujer de esta manera para que, cada vez que ésta piense en su presunta carencia, deba volverse por contra más pacífica, más sumisa y finalmente más pudorosa que cualquier otra criatura en el mundo. No debe suponerse ninguna otra razón para el hecho de que la naturaleza haya dejado las partes sexuales de la mujer en su interior más que su deseo de refrenar su arrogante exigencia¹⁰.

No sólo los genitales internos han sido considerados como la inversión de los masculinos: el sexo masculino ha funcionado como modelo para entender también el clítoris como un micropene. En 1561 Gabriello Fallopio realizó por primera vez una descripción detallada del clítoris. Al diseccionarlo, mostró su amplia estructura interna, contradiciendo a Galeno; sin embargo, a pesar de observar su forma interna, siguió aduciendo la idea, que atribuyó a Galeno, de que el clítoris era un micropene. No obstante, Galeno nunca escribió nada sobre el clítoris. De esta manera, quizás Fallopio utilizó a Galeno como argumento de autoridad, o quizás Fallopio tuviera acceso a alguna obra con errores de traducción, ya que los textos científicos se traducían del griego al latín, después al árabe y, de nuevo, al latín.

Otro de los mecanismos de invisibilización cargado de ideología que ha puesto en discurso a los genitales femeninos es su

⁹ Pseudo Alberto Magno, citado en SANYAL, M.: *Op. cit.*, p. 19.

¹⁰ BORGARUCCI, P.: *Della contemplatione anatomica. Sopra tutte le parti del corpo humano*, citado en SANYAL, M.: *Op. cit.*, p. 20.



Andreas Vesalius, vagina humana, extraída de *De humani corporis fabrica*, 1543

reducción a la vagina y/o matriz: las partes del cuerpo que se consideraban indispensables con fines reproductivos. A partir de esta reducción, la literatura médica incurría en graves errores y confusiones terminológicas, pues la matriz era considerada un pene invertido, mientras que la vagina era descrita como un agujero, o como una nada.

El término *vagina*, que etimológicamente procede de *vaina*, apareció en la literatura médica en 1599, de la mano del cirujano y anatomista Matteo Realoto Colombo, quien la describía así: «aquella parte en la que la pica es introducida como en una vaina»¹¹. Cuando no se utilizaba este término médico, se trataba a la vagina como si fuera un agujero e, incluso, se incluían eufemismos terminológicos cargados de moralismos en obras científicas, como es el caso de la expresión *sinus puelloris*, cueva de la vergüenza.

11 COLOMBO, M. R., citado en SANYAL, M.: *Op. cit.*, p. 17.

No sólo los genitales internos han sido considerados como la inversión de los masculinos: el sexo masculino ha funcionado como modelo para entender también el clítoris como un micropene

Las demás partes de la vulva no se tenían en consideración para la medicina. El clítoris, por ejemplo, era en esta época considerado una marca del diablo en procesos de brujería. Barbara Walker, en *The Woman's Encyclopedia of Myths and Secrets*, describe un caso en uno de estos procesos de brujería que muestra bien la ceguera selectiva que no permitía reconocer en un examen las partes de la vulva:

Durante un proceso por brujería en el año 1593, el esbirro a cargo del examen (un hombre casado) descubrió evidentemente por primera vez un clítoris y lo identificó como una marca del diablo, prueba segura de la culpabilidad de la acusada. Era un «pequeño trozo de carne sobresaliente, como si fuera una tetilla, de media pulgada de largo» que el ayudante del verdugo «vio a simple vista pero estaba escondido, puesto que se encontraba en un lugar muy secreto que era indecoroso mirar; sin embargo, finalmente, ya que no estaba dispuesto a callar una cosa tan rara», mostró la cosa a varios espectadores. Los espectadores no habían visto jamás algo así [sic]¹².

Los genitales femeninos pues, han sido leídos a través de un filtro sexista que ha provocado una ceguera selectiva. Estos dogmas que configuran la visión de las ciencias

12 WALKER, B., citada en SANYAL, M.: *Op. cit.*, p. 17.

a la hora de crear las propias categorías científicas que pasan a creerse naturales son denominados «proposiciones incorregibles»¹³ por la bióloga feminista Anne Fausto-Sterling. De esta forma, sólo se puede percibir lo que se quiere percibir. En palabras de Thomas Laqueur: «Casi todas las afirmaciones relativas al sexo están cargadas desde el principio con la repercusión cultural de las mismas propuestas»¹⁴.

El modelo de los dos sexos

Thomas Laqueur sostiene que «el sexo tal y como lo conocemos fue inventado en el siglo XVIII»¹⁵ como forma de mantener el género y la realidad social ya existente enraizándola en la naturaleza. El modelo de dos sexos es una invención moderna que fue construida como fundamento para el género ya existente. En el modelo del sexo único, la opresión de las mujeres se explicaba aduciendo que ésta era un error de formación de la naturaleza; con el modelo de los dos sexos, los dos géneros pueden continuar teniendo características diferenciadas porque estas características se derivan de dos sexos incommensurables. Así pues, observamos que Laqueur, como Judith Butler¹⁶, mantiene que no es el género el que se deriva de un sexo natural sino que es la naturalidad creada del sexo la que se deriva del género establecido culturalmente. Ambos, sexo y género, son productos culturales para mantener el *statu quo* del orden moral y social.

Los cuerpos de mujeres y hombres fueron, para Laqueur, artefactos producidos por la anatomía de los siglos XVIII y XIX al servicio de políticas de género diferenciadas. El sexo, que se pretende natural, es de esta manera

Los cuerpos de mujeres y hombres fueron, para Laqueur, artefactos producidos por la anatomía de los siglos XVIII y XIX al servicio de políticas de género diferenciadas

una producción claramente cultural. Los genitales pasan a ser, como indica Foucault, lugar privilegiado de producción de verdades identitarias. De esta manera, se reduce lo que es una mujer a los órganos genitales, reducidos a su vez a la matriz o a la vagina: «Los órganos de reproducción pasaron a ser lugares paradigmáticos que manifestaban la jerarquía, resonante en todo el cosmos, por ser fundamento de la diferencia incommensurable: “las mujeres deben su forma de ser a los órganos de la generación, y en especial al útero”, afirmaba un médico del siglo XIX [Claude Marin Gardien]»¹⁷.

En el siglo XVIII se abandona la idea de que los órganos femeninos eran inferiores que los de los hombres. Se comienza a necesitar distinguir entre matriz y escroto, prepucio y vulva, pene y vagina, y así las partes femeninas comenzaron a tener nombre. El término *vagina* ya se había introducido en los textos médicos en el siglo XVI, pero no llega a las lenguas vernáculas europeas hasta los alrededores de 1700. Aparece la palabra *ovario*, que sustituye a las *piedras femeninas* y a los *testículos femeninos*; los *testículos* pasan a denominar sólo las gónadas masculinas. El clítoris, no obstante, sigue sin tener ninguna relevancia, pues no se considera necesario para la fecundación¹⁸. La matriz, en cambio, pasa a tener gran protagonismo. Considera-

13 FAUSTO-STERLING, A.: *Cuerpos sexuados*, Barcelona, Melusina, 2006, p. 35.

14 LAQUEUR, T.: *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Ediciones Cátedra-Universitat de València, Instituto de la Mujer, 1994, p. 265.

15 *Ibid.*, p. 257.

16 Véase: BUTLER, J.: “Actos corporales subversivos, en *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Paidós, 2007, pp. 173-275.

17 LAQUEUR, T.: *Op. cit.*, p. 258.

18 Sobre la fascinante relación establecida por la literatura médica entre orgasmo y fecundación, véase: LAQUEUR, T.: “Orgasmo y deseo” y “Orgasmo y diferencia sexual”, en *Ibid.*, pp. 88-103 y 308-328.

do un fallo negativo por el modelo unisexo y sus isomorfismos anatómicos, pasa a ser el órgano propio de las mujeres que, además, facilita una "explicación y justificación naturalista al estatus social de las mujeres"¹⁹.

Además de en el lenguaje, se observa el cambio de paradigma sexual en las ilustraciones anatómicas. Podemos señalar el fin de las viejas representaciones anatómicas analógicas a finales del siglo XVII, cuando Thomas Bartholin, a pesar de seguir utilizando terminología del modelo unisexo, se opone en 1668 al modelo galénico con tres ilustraciones de genitales femeninos. Se comienza a plasmar en este momento la diferencia sexual binaria en los dibujos de los genitales; a pesar de realizar disecciones desde el siglo XIV, este cambio en las representaciones se da ahora por un cambio ideológico. Teniendo esto en cuenta, se puede afirmar, como afirma Laqueur, que «las ilustraciones anatómicas son representaciones de la comprensión histórica concreta del cuerpo humano y de su lugar en la creación, y no sólo del estado particular del conocimiento de sus estructuras»²⁰. Las ilustraciones de la anatomía sexual son, como la metáfora de la hoja de Friedrich Nietzsche²¹, «abstracciones, (...) mapas de una realidad desconcertante e infinitamente variada»²².

Cuando las ilustraciones dicen representar *la vulva, los ovarios, el pene*, están estableciendo normas. Estas normas no se quedan en los manuales de anatomía sino que tienen consecuencias materiales concretas

19 *Ibid.*, p. 262.

20 *Ibid.*, p. 283.

21 Nietzsche opina que con las palabras y los conceptos se abandonan las diferencias individuales y se crea la ilusión de una realidad uniforme. Nietzsche, para ilustrar esto, pone el ejemplo del concepto *hoja*. Parece que existe un concepto hoja eterno, inmutable, del cual proceden todo el resto de hojas en su multiplicidad. Sin embargo, el concepto *hoja* no respeta lo individual y lo real, lo que se percibe con los sentidos. Véase: NIETZSCHE, F.: "Sobre verdad y mentira en sentido extramoral" en *Obras completas. Volumen I. Escritos de juventud*, Madrid, Tecnos, 2011, pp. 609-619.

22 LAQUEUR, T.: *Op. cit.*, p. 282.

en nuestros cuerpos y en nuestras identidades. Establecen un ideal cultural e histórico determinado, produciendo a su vez zonas de abyección que no se ajustan a ese canon.

Genitales abyectos

Los genitales denominados *ambiguos*, como nos explica Suzanne Kessler²³, son aquellos que no encajan en los estándares establecidos por la clase médica de forma y tamaño. Es una denominación utilizada por los médicos para señalar genitales que no entran en los estándares médicos convencionales: el tejido genital se considera pene en el momento del nacimiento a partir de 2,5 centímetros y se considera clítoris hasta los 0,9 centímetros; todo genital que se encuentre entre estas dos medidas convencionales, pasa a ser visto como ambiguo e inaceptable al no ser buen representante de los modelos genitales establecidos. Kessler insiste en el hecho de que son los propios médicos los que crean el estándar. La familia, el profesorado, las compañeras de colegio no conocen estas tallas. ¿Por qué, entonces, es tan terrible tener estos genitales que sólo la clase médica considera como ambiguos?

Las personas intersexo son aquellas personas cuyos órganos sexuales son clasificados como ambiguos por no poder ser encajados en ninguna de las dos categorías de sexo existentes: hombres y mujeres. Alice Dreger²⁴ nos lanza una serie de preguntas sobre la ambigüedad sexual que se les atribuye a las personas intersexo:

We say a hermaphrodite is a person with unusual sex anatomy, but when you come right down to it, what is sexual anatomy? What do you count, and how do you count it?

23 Véase: KESSLER, S.: "Meanings of Gender Variability: Constructs of Sex and Gender", *Chrysalis: The Journal of Transgressive Gender Identities*, otoño 1997.

24 Véase: DREGER, A. D.: "Doctors Containing Hermaphrodites: The Victorian Legacy", *Chrysalis: The Journal of Transgressive Gender Identities*, otoño 1997, <www.isna.org/books/chrysalis/dreger>. Consultado el 9 de enero de 2014.

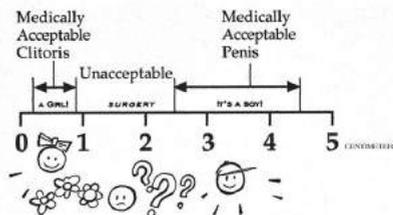
Do you have to have a penis to be a male? If so, what size, and when do you have to have it –at birth? At the moment in question? Do you have to –or have to be able to or have been able to– become pregnant to be female? Or is it just those XX and XY chromosomes? If so, are women with XY chromosomal bases not women, even though they are born with female-looking genitalia and develop like most females at puberty?²⁵

El protocolo a seguir ante el nacimiento de un bebé intersexual es un protocolo de “emergencia médica”²⁶. Los protocolos que hoy aún se siguen en el caso del nacimiento de un bebé intersexual son los dictados por los doctores John Money, J. G. Hampson y J. L. Hampson en 1955. John Money era y continúa siendo una eminencia en el campo del tratamiento de la intersexualidad. Como Suzanne Kessler explica en su texto “The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants”²⁷, casi todas las publicaciones en torno al tratamiento de la intersexualidad en bebés han sido escritas o co-escritas por John Money, catedrático de psicología médica y catedrático de pediatría, director de la unidad de investigación psico-hormonal durante años en la Universidad y el Hospital John Hopkins. Las publicaciones que no han sido escritas por él se refieren a él y a sus teorías sin cuestionarlas, dándolas

25 «Decimos que una hermafrodita es una persona que tiene una anatomía sexual inusual, pero cuando concretamos, ¿qué es la anatomía sexual? ¿Qué se cuenta, y cómo se cuenta? ¿Se tiene que tener un pene para ser un macho? Si es así, ¿qué tamaño, y cuándo tienes que tenerlo, al nacimiento? ¿En el momento en cuestión? ¿Tienes que quedarte embarazada –o ser capaz de hacerlo, o haber sido capaz de hacerlo– para ser una hembra? ¿O son solamente esos cromosomas XX y XY? Si es así, ¿las mujeres con cromosomas XY no son mujeres, aunque hayan nacido con genitales que aparecen como femeninos y se desarrollen como la mayoría de las mujeres en la pubertad? », DREGER, A. D.: “Doctors Containing Hermaphrodites: The Victorian Legacy”, *op. cit.* La traducción es mía.

26 FAUSTO-STERLING, A.: *Op. cit.*, p. 65.

27 KESSLER, S.: “The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants”, *Signs: The Journal of Women in Culture and Society*, Vol. 16, nº 1, otoño 1990, pp. 3-26.



Phall-O-Metrics

Extraído de Anne Fausto-Sterling, *Cuerpos sexuados*, op. cit.

por válidas. Kessler comenta que, en lo referido al tratamiento de bebés intersexo, existe un consenso que es raramente obtenido en la comunidad científica.

Los protocolos de la intersexualidad propuestos se basan en la teoría de género que estos doctores sostenían: la identidad de género es maleable hasta aproximadamente dieciocho meses. El sexo del bebé ha de ser designado por el equipo médico en menos de veinticuatro horas para asegurar un desarrollo psicosexual normal al entregar a los progenitores un bebé sin ambigüedad. Para ello, se le ha de asignar al bebé el género adecuado y asegurarse de que todo el mundo (familia, amistades) se lo crea. Así pues, se considera que la crianza tiene un papel fundamental en la creación de un género. Sin embargo, aunque se considera que la naturaleza tiene un papel mínimo, se sigue pensando que sólo existen dos tipos de genitales «normales» y dos géneros que han de corresponderse con esos dos y sólo dos sexos²⁸.

28 La asunción de John Money de que la crianza, y no la naturaleza, es determinante para el género de las personas intersexo no ha sido extendida a considerar la arbitrariedad de los roles de género de mujeres y de hombres. Para más información sobre las teorías de Money véase: MONEY, J.: *Sex errors of the body and related syndromes: a guide to counseling children, adolescents and their families*, Baltimore, Paul H. Brookes, 1994.

El sexo del bebé ha de ser designado por el equipo médico en menos de veinticuatro horas para asegurar un desarrollo psicosexual normal al entregar a los progenitores un bebé sin ambigüedad

Los equipos médicos que toman la decisión de intervenir quirúrgicamente para borrar las ambigüedades de los genitales de estos bebés acuden, para defender sus prácticas invasivas, a argumentos que tienen en cuenta el sufrimiento futuro en el vestuario, «ese lugar de ansiedad preadolescente sobre el próximo desarrollo del género»²⁹.

Es bastante ilustrativa de esta actitud la cita que recoge Fausto-Sterling del libro *The Intersexual Disorder* de Christopher Dewhurst y Ronald R. Gordon: «Uno sólo puede intentar imaginar la angustia de los padres. Que un recién nacido tenga una deformidad ... [que afecta] a algo tan fundamental como el sexo mismo de la criatura... es una tragedia que de inmediato evoca visiones de un inadapitado psicológico sin esperanza, abocado a llevar una vida de soledad y frustración como un monstruo sexual»³⁰. Raramente los argumentos son médicos, raramente los genitales ambiguos son en sí mismos dolorosos o dañinos; se trata de una cirugía cuyo último propósito es normalizar y mantener el binarismo de sexo. Para ello, no se puede permitir en la sociedad la visión de anatomías que no encajan en las categorías establecidas para lo masculino y para lo femenino que puedan cuestionar la naturalidad

29 BUTLER, J.: *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós, 2006, p. 98.

30 FAUSTO-STERLING, A.: *Op. cit.*, pp. 67-68.

y la necesidad de ese esquema binario; la ambigüedad de las personas intersexo es una amenaza.

La imposibilidad de vivir con una anatomía ambigua la vivió David Reimer en sus propias carnes. David no nació con genitales ambiguos pero, debido a una negligencia médica, su pene sufrió una mutilación cuando era bebé. John Money recomendó a la familia que lo criasen como una chica, y pasó a llamarse Brenda tras una operación que le extirpó lo que quedaba de su pene. Tan imposible era crecer con un micropene que era preferible someterle a cirugía para eliminarlo. No le hicieron vaginoplastia, Brenda se negó en su pubertad. No tenía nada más que el orificio de la uretra. Ni labios, ni vagina, ni clítoris. Sin embargo, se le consideraba una chica. Un micropene no es suficiente para ser un chico, pero la ausencia total de genitales internos y externos puede servir para definir a una chica³¹.

Si bien es cierto que, dada la situación social actual, una persona con genitales ambiguos puede sufrir a causa de la reacción de los demás al descubrir su ambigüedad, ¿es realmente la cirugía genital no consentida la mejor vía para tratar de suavizar el impacto de ese sufrimiento? Para Judith Butler, quizás trabajar para flexibilizar la categoría de lo que es humano pueda también ayudar: tratar de ampliar lo humano fuera del binarismo de sexo para dar cabida a cuerpos ambiguos que no pueden (ni quieren, en algunos casos) someterse a esta clasificación. Lo humano, hoy, «requiere morfologías ideales y la construcción de las normas corporales»³². Pero, ¿y si tratáramos de realizar un cambio de perspectiva como nos propone Alice Dreger³³ y tratáramos de trabajar para eliminar los

31 Para profundizar en la apasionante y triste historia de David Reimer, véase COLAPINTO, J.: "The true story of John/Joan", *Rolling Stone*, 11 de diciembre de 1997, pp. 54-97.

32 BUTLER, J.: *Deshacer el género*, Ed. cit., p. 18.

33 Véase: DREGER, A. D.: "When medicine goes too far in the pursuit of normality", *The New York Times*, 28 de julio de 1998.



David Reimer

estereotipos sociales y no para eliminar las «anomalías» físicas? ¿Por qué no arreglar los vestuarios y no los genitales?

Conclusiones

Los genitales se interpretan a partir de un esquema binario que, según el modelo actual, sólo contempla la existencia de dos sexos diferenciados. Con esta interpretación dualista, se le asigna a ese cuerpo un sexo que marcará el destino social, identitario, afectivo y psíquico de la persona: ha de existir una coherencia inquebrantable entre el sexo y la identidad de género. De esta manera, si se asigna el sexo mujer, sólo se podrá ser un ser femenino, y viceversa. Por otra parte, sólo hay dos posibles identidades de género, que han de ser estables a lo largo de la vida de la persona y que han de ser coherentes con su asignación de sexo. Además, este dualismo de género produce una inevitable jerarquía, de manera que los dos géneros están en posición de desigualdad. El

sexismo, la preponderancia de uno de los dos sexos por encima del otro, es intrínseco al pensamiento dualista sobre las identidades sexuales y genéricas.

Aparte del sexismo, también opera el heterosexismo: la heterosexualidad es la única práctica sexual reconocida socialmente como saludable, natural y deseable. Sexismo y heterosexismo son dos proposiciones incorregibles que configuran todo el esquema según el cual se lee la anatomía genital. Esto afecta desde la propia materialidad del cuerpo hasta la configuración de los afectos, comportamientos y habilidades de todas las personas. ■