



RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas

ISSN: 1577-239X

usc.rips@gmail.com

Universidade de Santiago de Compostela
España

Hernández Guanche, Violeta
INTERSEXUALIDAD Y PRÁCTICAS CIENTÍFICAS: ¿CIENCIA O FICCIÓN?
RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas, vol. 8, núm. 1, 2009, pp. 89-102
Universidade de Santiago de Compostela
Santiago de Compostela, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38011446008>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

INTERSEXUALIDAD Y PRÁCTICAS CIENTÍFICAS: ¿CIENCIA O FICCIÓN?

Violeta Hernández Guanche

Universidad de La Laguna
Facultad de Filosofía

Resumen: *La intersexualidad ha sido vista por la ciencia como una patología sexual que requiere de intervención médica. Sin embargo, tal necesidad atiende, en muchos casos, a una serie de presupuestos teóricos muchas veces ficticios o con un origen cultural que son susceptibles de análisis crítico. En este trabajo pretendo desarrollar un análisis acerca de la intersexualidad y las prácticas tecno-científicas que se ejercen en aquellos sujetos clasificados como intersexuales para defender, finalmente, la necesidad de revisar las categorías de sexo y género. Para esta reflexión tomaré como principal referente los estudios queer.*

Palabras clave: *Intersexualidad, intervención médica y estudios queer.*

Abstract: *Intersexuality has been seen by science like a sexual pathology that requires medical intervention. However, such a necessity assists, in many cases, to a series of budgets theoretical fictitious many times or with a cultural origin that are susceptible of critical analysis. In this work I seek to develop an analysis about intersexually and the tecno-scientific practices that are exercised in those fellows classified as intersexuales to finally defend the necessity to revise sex and gender categories. For this reflection I will take as main relating the queer studies.*

Key words: *Intersexuality, medical intervention and queer studies.*

1. INTRODUCCIÓN

La ciencia ocupa en la actualidad uno de los lugares más destacados del panorama social y político. Siguiendo las observaciones de Ana Cuevas¹, podemos hablar no sólo de la relevancia del conocimiento científico *per se*, sino también de la necesaria apropiación social de este conocimiento. Tal necesidad se sigue de las consecuencias que el conocimiento científico y su aplicación tienen en la vida de los seres humanos. La ciencia y la tecnología rigen los modos de vida de la especie humana en

un contexto social globalizado y tecnocientífico donde la divulgación de la ciencia se hace extensible a cualquiera, sin reparar en la especialización de su lenguaje como límite a la difusión de la misma (como ocurriría en épocas pretéritas). Todo ello supone un cambio en la conceptualización de la ciencia: entender la ciencia como praxis significa que no es únicamente un conjunto de resultados, sino una acción que, como tal, está condicionada por el contexto social en el que surge y determinada por el sistema sociopolítico en que se desarrolla. Por esta razón, la ciencia como

acción humana es susceptible de análisis interpretativo sin por ello poner en jaque la eficacia de su conocimiento. No se trata de equiparar *doxa* y *episteme*, sino de analizar las influencias políticas que pueden estar detrás de una práctica científica y las consecuencias que se derivan de ello.

Desde este punto de vista, el presente trabajo tiene por objeto desarrollar un análisis acerca de la Intersexualidad y las prácticas tecno-científicas que se ejercen en aquellos sujetos clasificados como intersexuales. La necesidad de esta investigación obedece a que los estudios de ciencia, tecnología y género se han visto abocados al análisis de la intersexualidad como consecuencia de las controversias que se han generado en torno a dicha cuestión: desde la praxis tecno-científica más concreta (intervención clínica, protocolos de actuación, etc), hasta las posiciones teóricas que subyacen a esas prácticas. Al tratarse de una cuestión que ha resultado ser controvertida a lo largo de la historia (me refiero a la sexualidad humana y lo que ello comporta en la sociedad) un análisis como el descrito no puede menos que indagar en las concepciones que se manejan en la actualidad acerca de la sexualidad, pues se quiera o no, resulta ser la principal credencial identitaria que sitúa al sujeto en sociedad.

El artículo se organiza en una serie de apartados que irán de lo general a lo concreto. Comenzaré definiendo el concepto de *intersexualidad* y la tipología e historia de la misma para pasar al estudio del protocolo de actuación médica que se aplica en tales casos. En un segundo momento desarrollaré una serie de reflexiones que permitan analizar críticamente lo anteriormente expuesto. Para desarrollarlas tomaré como referente una de las visiones que más polémica han suscitado desde su aparición en la academia: la teoría queer. En concreto, con esta reflexión pretendo abrir un debate acerca del modelo de sujeto que se propone desde dicha perspectiva: si bien es cierto que desde la

perspectiva queer pueden derivarse muchos efectos, -como de hecho ocurre-, lo que interesa en este punto es resaltar la importancia que tiene el cambio epistemológico al que apunta esta perspectiva. El modelo de sujeto que defiende la perspectiva queer lleva consigo una serie de consecuencias teóricas y políticas que no pueden pasar inadvertidas para los estudios de ciencia, tecnología y género².

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO.

Con el término *intersexualidad* se hace referencia al grupo de afecciones en las que se da una *anormalidad* en los genitales internos y externos. Dicha anormalidad impide *definir* si un individuo pertenece al género masculino o femenino³. También conocida como hermafroditismo o DSD (trastorno de desarrollo sexual según siglas en inglés), la intersexualidad suele aparecer dividida en seis categorías⁴.

2.1. Tipología.

1. *Hiperplasia adrenocortical congénita* (pseudohermafroditismo femenino): la causa de este tipo de intersexualidad se atribuye a una disfunción hereditaria de una o más de seis enzimas implicadas en la síntesis de hormonas esteroides. Los rasgos clínicos básicos de este tipo de intersexualidad son percibidos mediante la aparición en el bebé XX de una masculinización genital leve o severa, que puede ser de nacimiento o posterior. De no ser tratada, puede causar masculinización en la pubertad. Algunas formas afectan drásticamente al metabolismo salino y ponen en peligro la vida si no se tratan con cortisona.

2. *Síndrome de insensibilidad a los andrógenos* (pseudohermafroditismo masculino): su causa radica en un cambio hereditario del receptor para la testosterona en la superficie celular. En este caso, la aparición de este tipo de intersexualidad

es percibida en los bebés XY al presentar una feminización de los genitales aguda. El cuerpo no se muestra receptor a la presencia de testosterona, ya que las células no pueden captarla y usarla para dirigir el desarrollo por la vía masculina. Los elementos más perceptibles son la aparición de mamas en la pubertad y una silueta femenina.

3. *Disgénesis gonadal*: en este tipo de intersexualidad, las causas de la misma no se atribuyen únicamente a razones genéticas, y en este caso suelen referirse a individuos, por lo general XY, cuyas gónadas no se desarrollan adecuadamente. Los rasgos clínicos son heterogéneos.

4. *Hipospadias*: de igual forma que la disgénesis, las causas de la misma son múltiples, pero dentro de éstas se incluyen las alteraciones del metabolismo de la testosterona. Los rasgos clínicos más definitorios se perciben en la uretra, pues ésta no se abre al exterior por el extremo del pene; sin embargo, existen casos en los que la abertura se concentra en la parte inferior del glande (aberturas leves), casos en los que la abertura se da en el tronco del pene (aberturas moderadas), y casos en los que la abertura se da en la base (aberturas severas).

5. *Síndrome de Turner*: en este caso, las causas del síndrome radican en la carencia del cromosoma X en las mujeres (se suele etiquetar con las siglas Xo). Los rasgos clínicos se concentran en una forma de disgénesis gonadal, que impide que los ovarios se desarrollen. La estatura del sujeto tiende a ser baja, y los caracteres sexuales secundarios están ausentes. El tratamiento incluye estrógenos y la hormona del crecimiento.

6. *Síndrome de Klinefelter*: este síndrome responde a las mismas causas que el anterior pero a la inversa: el varón no carece del cromosoma X, sino que posee un cromosoma X de más (suele etiquetarse con las siglas XXY). Se trata de una forma de disgénesis gonadal esterilizante que suele venir acompañada de un crecimiento

mamario en la pubertad. El tratamiento incluye la administración de testosterona⁵.

Si bien esta es la tipología más característica de lo que se conoce como intersexualidad, el desarrollo de la misma cuenta con una historia que merece ser comentada, con el objetivo de ubicar al lector y la lectora en el análisis final.

2.2. Recorrido histórico

Etimológicamente, la palabra hermafrodita responde a la combinación de dos nombres procedentes de la mitología griega: *Hermes*, hijo de Zeus y mensajero de los dioses, tradicionalmente visto como el dios de la sexualidad masculina; y *Afrodita*, una diosa griega que encarnaba el amor sexual y la belleza⁶. En la mitología griega se habla de *Hermaphroditus*, el hijo de Hermes y Afrodita, cuya belleza deslumbraba a la ninfa Salmacis en la fuente en la que se bañaba, de tal manera que caía profundamente enamorada de éste mostrando el deseo de poder unirse a él. Según el mito, los dioses atienden y conceden los deseos de Salmacis y proceden a la fusión de ambas.

Hipócrates prestó atención al hermafroditismo y consideraba que el sexo era un continuo que iba del extremo masculino al extremo femenino, donde los hermafroditas ocupaban un lugar intermedio. Annalena Eckert lo explica de la siguiente manera:

"Hippocrates regarded the sex of the foetus as determined by two opposites: the maternal and the paternal principles which generated different seeds. The foetus would inhabit a position on a sexual spectrum depending on its own position in the womb and the dominance of the seed. This sexual spectrum ranged from the unambiguously female to the unambiguously male, which were both located on different sides of the uterus. [...] every other

combination was thought to produce an intermediate sexual nature on the spectrum, either effeminate males or masculine females. In the balanced male and female components, the foetus was located truly in the middle of the uterus and therefore hermaphroditic".⁷

Aristóteles, por su parte, no consideró que fueran seres intermedios sino gemelos incompletos, pues en ellos la madre no aportaba la materia necesaria para crear dos embriones enteros. La condición del hermafrodita, sin embargo, no quedaba reducida a los genitales, sino que sería el calor del corazón lo que determinaría la masculinidad o feminidad. Pero lo que sí afirmaba es que como criatura de anatomía ambigua, el hermafrodita pertenecía finalmente a uno sólo de los dos sexos posibles. En cualquier caso, y según Eckert⁸, los hermafroditas eran seres reconocidos, aunque no aceptados, por los griegos y los romanos. A comienzos del siglo XVI surge un enorme interés por aquéllos, y como consecuencia muchos fueron los escritos que atendían al hermafroditismo. Uno de esos testimonios históricos es la obra de Ambrosio Paré *On monsters an marvels* en 1573.

La escuela galénica, deudora de la hipocrática, también tomó en consideración el hermafroditismo, considerando que los genitales femeninos eran una versión del pene.

El caso al que tradicionalmente suele apelarse a fin de marcar el tránsito al sistema basado en dos sexos de manera tajante es el de Marie/Marin. Este caso se da en Francia en 1601 y marca el tránsito en la medida en la que en lugar de definir el sexo por criterios sociales, será definido por criterios postulados por la autoridad científica.

En torno al 1.700⁹, la sexualidad comienza a ser asociada a procesos de tipo fisiológicos inaugurándose, con la Ilustración, la ciencia de los dos sexos/géneros. La ciencia será la autoridad encargada de los asuntos sexuales. A ello contribuirá,

más adelante, la teoría darwinista al sostener que todas las especies se dividen en machos y hembras por naturaleza y, consecuentemente, el comportamiento sexual estará orientado a la reproducción y conservación de la especie, considerándose con ello la heterosexualidad como el objetivo final del proceso evolutivo. La ciencia pasará a legitimar la *heteronormatividad*.

Con la consolidación de la medicina moderna, este enfoque evolucionista heteronormativo se importa al discurso científico médico y se considera que la especie humana está dividida en dos sexos distinguibles por los genitales, de tal manera que los hermafroditas pasan a ser seres patológicos a *reorientar*: se trata de buscar el verdadero sexo al que pertenecen. Esta teoría adquiere especial importancia a partir del siglo XIX, pues surge un enorme interés por el sexo y las patologías asociadas a él. No resultará casual, por tanto, que sea éste el siglo en el que más casos de hermafroditismo fueran diagnosticados, como tampoco resultará casual que sea también éste el siglo en el que comience a producirse una enorme preocupación social, científica y política por la homosexualidad. La preocupación será notable en tanto que se considera que el número de personas que desafían las costumbres establecidas estaba yendo en aumento.

En síntesis, lo que interesa resaltar al respecto radica en que en Occidente el sexo es un componente esencial de la definición de la identidad del individuo. Ejemplo de ello es la primera pregunta que suele formularse cuando nace una persona: *¿es niño o niña?* Sin embargo, la reflexión al respecto es bastante tardía y la identidad no se define de forma explícita en épocas tempranas.

3. LA PERSPECTIVA MÉDICA DE LA INTERSEXUALIDAD.

Con la profesionalización de las ciencias que tiene lugar a finales del siglo XIX

se inaugura la sexología, una ciencia que, entre otras cuestiones, sienta las bases de la categoría de sexo. Esta nueva ciencia, deudora de los supuestos darwinistas, y nacida en el seno de la medicina, considerará al hermafrodita un ser incompleto/a en su desarrollo. Además, con el nacimiento de la endocrinología, R. Goldschmidt introducirá el término *intersexual* para englobar todas las *desviaciones* sexuales, entre las que se encontraban la homosexualidad y el hermafroditismo.

Si bien es cierto que hasta principios del XIX los principales reguladores de la condición intersexual eran los juristas (pues independientemente de que éstos pudieran realizar consultas a médicos y sacerdotes, lo cierto es que los criterios que utilizaban se regían por sus propias consideraciones acerca de la diferencia sexual) no será hasta principios del siglo XX cuando la medicina ocupe el lugar otorgado a los anteriores: será ahora la medicina la encargada de normalizar la intermediación sexual.¹⁰ La medicina, haciendo uso de los avances tecnológicos con respecto a las técnicas de intervención quirúrgica, comienza a reconocer a los/as sujetos/as clasificados/as como intersexuales desde su nacimiento y se establece por prescripción médica la reconversión de sexo bajo el supuesto de una *adaptación física y psicológica* adecuada.

Consideraría necesario poder profundizar más en la historia de la intersexualidad. Sin embargo, puesto que no pretendo una descripción profunda de su historia, y tampoco dispongo de espacio suficiente, lo que sí he considerado oportuno es hacer un rastreo que permita situar al lector y la lectora en los antecedentes históricos con los que la ciencia se ha introducido en el terreno de la intersexualidad y cómo las consideraciones que antaño se mantuvieron acerca de los/as denominados/as hermafroditas continúan estando vigentes en los protocolos de actuación médica.

3.1. El protocolo de actuación médica¹¹.

Toda vez que tiene lugar el nacimiento de una criatura humana que no presente los aparatos genitales de *forma definida*, la intervención médica comienza a actuar. La primera de las acciones que tiene lugar es el diagnóstico por el que se declara la *emergencia médica*. Tras dicha declaración, obstetras, endocrinólogos/as, cirujanos/as comienzan a intervenir en el caso advirtiendo y explicando a los progenitores cuestiones básicas de embriología (los genitales que son propiamente masculinos y los propiamente femeninos, conjunto de embriones, canales, hormonas, etc.). A continuación, una vez que se les ha explicado el proceso *normal* que da origen a machos y hembras, los/as profesionales de la medicina advierten a los progenitores que la criatura concebida posee un *defecto de nacimiento*¹², razón por la cual aún no puede determinarse el sexo al que pertenece. No obstante, trasladarán a los progenitores la seguridad de poder hallar el sexo verdadero y, una vez identificado, los tratamientos quirúrgicos y hormonales permitirán llevar a buen puerto *la verdadera naturaleza sexual* de la criatura. Para ello, lo primero que ha de investigarse es la composición de los cromosomas y la simetría de las gónadas del bebé para poder clasificarlo y actuar en consecuencia¹³. Dado que se dispone de conocimientos predictivos sobre el desarrollo de los genitales masculinos y femeninos, así como también de los rasgos que presentará la criatura en la pubertad, el equipo médico designará que los individuos con genotipo femenino serán criados como mujeres, preservando el potencial reproductivo independientemente de la virilización que manifiesten. En el caso de individuos de genotipo masculino, la asignación de género vendrá determinada por el tamaño del pene¹⁴. Para ello suelen darse dos criterios básicos: los niños deberán ser capaces de orinar de pie para que puedan sentirse *normales* en la relación con otros niños. Además, en la edad adulta precisarán de

un pene lo suficientemente desarrollado para proceder a la penetración vaginal en el acto sexual. Lo que resulta relevante es que lo que define al cuerpo masculino no resulta de lo que el órgano sexual haga para el cuerpo del mismo, sino en relación a lo que hace con otros cuerpos; esto es, los individuos con sexo masculino habrán de poseer unos genitales que le permitan poder penetrar, en un futuro, las vaginas (ése ha de ser su deseo). Del mismo modo, las individuos niñas tienen que estar debidamente preparadas a fin de poder ser penetradas por los varones, algo para lo cual la ciencia y la tecnología intervendrán en el proceso mediante vaginoplastias, con las que se construyen vaginas penetrables. El criterio científico, por tanto, reside en la funcionalidad que el pene ha de tener en las interacciones socio-sexuales que grosso modo estarán definidas bajo el patrón *heterosexual*.

En los casos en los que se considera que un clítoris es demasiado grande o demasiado pequeño, la medida que se aplica como *normal* varía entre 0.2 centímetros y 0.85 en el momento del nacimiento. Sin embargo, como evidencia Sterling¹⁵, los criterios que se aplican a la hora de establecer el tamaño *normal* del clítoris no resultan ser tan definidos como los que rigen el tamaño del pene; más bien, la medicina interviene sobre éstos en virtud de impresiones personales del/la médico/a ocupado/a del caso¹⁶. El pene se toma como elemento a partir del cual se definen las identidades sexuales *heteronormativas*: las masculinas como penes que penetran vaginas, y las femeninas como *ausencia* de pene¹⁷.

A modo de resumen podría decirse, siguiendo a Romero, Ortega y García – Dauder¹⁸, que los protocolos médicos se basan en cuatro supuestos bien definidos: la dualidad sexual (sólo existen dos sexos), la mono-sexualidad (cada persona sólo puede tener un sexo), la necesidad de coherencia sexo – género y deseo heterosexual, y la existencia de una única, estable e irreversible identidad de género, cuyo

éxito depende de una anatomía externa que sea visualmente aceptable, que se asemeje a lo considerado como *sexo natural*, y que sea funcional.

3.1.1. El caso de Cheryl Chase.

Activista intersexual de origen estadounidense, Cheryl Chase ha sido una de las cabezas más visibles en los debates y controversias que se han generado con el tratamiento científico de la intersexualidad. Entre otras iniciativas y políticas de acción, Cheryl fundó la famosa Sociedad Intersexual de Norteamérica, más conocida por las siglas ISNA. Pero antes de entrar en las cuestiones que se defienden desde dicha sociedad, no puede prescindirse del relato de su historia como persona intersexual.

En *Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual*¹⁹, Cheryl relata su vivencia como intersexual. Nacida con genitales ambiguos, su caso produjo gran confusión en el contexto médico. Tras una serie de investigaciones, un doctor especializado en intersexualidad concluyó que la criatura era un varón con un micropene, completa hipospadias, testículos sin descender y una abertura detrás de la uretra que resultaba extraña. Ante esta situación, el médico concluye que la criatura es un varón, por lo que será educada como tal. Sin embargo, con el paso del tiempo sus padres deciden consultar su caso con otras fuentes, lo que llevó a Cheryl a ser ingresada en un hospital especializado en *determinación sexual*. En él, el equipo médico advierte a los padres de la necesaria investigación del caso para determinar el *verdadero sexo* de la criatura. Su pene fue diagnosticado como inadecuado (el tamaño no se correspondía con las medidas normales que se comentaban anteriormente, así como tampoco resultaba suficiente para que pudiera penetrar a mujeres en futuros actos sexuales). Sin embargo, todo parecía indicar que si se determinara que el *verdadero sexo* de la criatura era el de mujer, entonces sí que

se podrían dar las características propias de dicha asignación, esto es, sería penetrable y potencialmente fértil. A Cheryl le fue practicada una amputación del apéndice genital. Cuando los genitales fueron reasignados, fue educada como mujer, tarea que recayó especialmente en la labor de sus padres. Fue así como éstos, a través de las recomendaciones médicas, decidieron cambiar el nombre de la criatura, eliminaron cualquier vestigio de su pasado como *hombre*, modifican la partida de nacimiento y cambian de residencia. Según el relato de la propia Cheryl, sus padres se adaptaron a la nueva situación, y paralelamente lo hicieron con el núcleo familiar para la llegada de la *nueva individuo*, pues nunca podría saber su pasado. Cuando cumple 8 años vuelve al hospital para ser intervenida nuevamente. En esta ocasión se le practicó una cirugía abdominal que permitió la eliminación de la porción testicular de sus gónadas, cada una de las cuales tenía un carácter parcialmente ovárico y parcialmente testicular. Hasta aquí nunca supo el por qué de intervenciones como éstas (como tampoco lo fue de ninguna de las innumerables por las que tuvo que pasar)²⁰.

Tal y como les había asegurado el equipo médico, sus padres esperaban de la *niña* una mujer *normal*, esto es, con vida sexual normal e hijos. Cuando tiene su primera menstruación, sus padres terminan por confirmar las prescripciones médicas que aseguraban el correcto desarrollo de su nueva hija. Cheryl comenta a este respecto que lo que para los padres había terminado por convertirse en una realidad esperada y deseada, para ella no estaba más que comenzando a originarse lo que con el tiempo se convertiría en una tragedia. Razón de ello es que en su etapa como adolescente, fue consciente de que carecía de clítoris o de labios internos y era incapaz de disfrutar orgasmos. Ante esta situación, decide investigar de manera autónoma sobre su caso para esclarecer las causas de su situación. Fue así como pudo

obtener sus informes médicos, sin que por ello pueda decirse que fuera una tarea fácil: los médicos interpusieron múltiples inconveniencias para su obtención. Pero cuando logró tenerlos bajo su posesión, descubre que su caso se correspondía con lo que la ciencia había dado en llamar una *verdadera hermafrodita*. Con ello también descubre todos los procesos de cirugía por los que pasó, cuánto tiempo fue educada como varón, etc. Las depresiones y traumas se fueron sucediendo, y consideró seriamente el suicidio como vía para poner fin a la situación. No obstante, con el paso del tiempo la reacción de Cheryl comienza a dar un giro, y será éste el responsable de que su nombre sea identificado con la lucha y activismo político intersexual.

Todo este proceso que, según sus declaraciones, no puede por menos ser catalogado de traumático, dio lugar a un movimiento asociativo con origen en EEUU, fundado por la misma Cheryl Chase, que ha terminado por extenderse al resto del mundo. Desde el ISNA se denuncian las traumáticas y numerosas intervenciones quirúrgicas que se practican, y se milita contra el protocolo médico quirúrgico; esto es, se rechazan las intervenciones en menores excepto aquellas que fueren necesarias. Demandan el derecho de todo/a intersexual a determinar su propia identidad sexual una vez pueda comunicarla y, en consecuencia, que se respete su decisión tanto por parte de médicos, terapeutas y familiares. La función que corresponde a la medicina es facilitar el acceso a las hormonas y otros tratamientos para *definir el sexo* de manera autónoma.

Desde este movimiento social no se aspira o procura la eliminación de la diferencia *de género*, pues ésta forma parte del sistema y, como tal, es una realidad que ha de afrontarse. Sin embargo, una de las críticas más propias del ISNA es la arbitrariedad que existe en la definición de sexo e identidad sexual, pues en el momento del nacimiento existen multitud de combinaciones cromosómicas, hormonales y gona-

dales, que ponen en cuestión la clasificación binaria tradicional que se toma y fija como norma y que luego se trasladada a los protocolos de actuación médica. Desde el movimiento también se mantiene una actitud crítica con la categoría de intersexualidad. La categoría de intersexual no tiene por qué existir, pues en ese caso tendría que ocurrir lo mismo con *lo masculino* o *lo femenino* (cosa que no ocurre). Son conceptos que simplemente se asumen sin por ello llevarlos al terreno de la reflexión crítica.

En suma, de las diversas críticas y posiciones que pueden encontrarse en lo referente a la intersexualidad (básicamente las desarrolladas por el ISNA, principal grupo de defensa de la intersexualidad), puede decirse que éstas abogan por la autonomía del individuo/a en sentido kantiano, así como por aunar dos aspiraciones difícilmente conciliables (por lo menos en principio): de un lado se propone desdibujar las identidades con el objetivo de eliminar las definiciones o etiquetas; pero a la par se proclama una lucha social que permita a cada individuo/a su *autodefinición*. La cuestión a resaltar es bien clara: ¿cómo aspirar a la autodefinición, aún emanando ésta de la propia decisión de los sujetos en cuestión, si de lo que se trata es de eliminar la etiqueta o categorías que pretendan definir la *identidad sexual* de cualquier individuo/a? En principio esta afirmación se convierte en una paradoja. Que cada cual deba escoger su forma de estar en el mundo resulta sensato, pero de qué opciones se dispone es lo criticable. La necesidad de una definición estable es una construcción social que, como tal, es criticable, entre otras cosas porque actualmente hablar de identidad de género resulta obsoleto, e incluso la categoría de sexo se ha puesto en cuestión.

Por último, habría que decir que si bien desde el ISNA se mantienen posiciones afines al feminismo en la medida en que se critica el carácter construido y opresivo del género, no obstante se le critica no haber

denunciado los traumáticos procesos por los que han de pasar los/as intersexuales.

"[...] Todas estas representaciones manifiestan una profundización de la otredad de la cliterectomía africana que contribuye al silencio que rodea a similares prácticas medicalizadas en el occidente industrializado. «Su» mutilación genital es un ritual bárbaro; la «nuestra» es científica [...]"²¹

Reconocen que el feminismo ha sabido profundizar y denunciar la cliterectomía africana pero, sin embargo, no han actuado de igual manera frente a la mutilación genital occidental. Además, con ello el feminismo estaría cayendo preso del etnocentrismo que considera a Occidente la cuna del progreso²².

Otro grupo con el se identifica el ISNA es con el movimiento LGTB al denunciar la heteronormatividad como categoría excluyente. También hay quien, como Eckert²³, considera que el ISNA comparte vínculos ideológicos con los movimientos queer. Sin embargo, a este respecto cabe sugerir que proclamar dicho vínculo puede resultar arriesgado si se toman en cuenta las principales tesis que se defienden desde la perspectiva queer. Tomando la consideración de Eckert como puente de conexión entre la intersexualidad como objeto de análisis, y la perspectiva queer como referente para una reflexión crítica, intentaré mostrar por qué resulta arriesgada esa asociación.

Antes de dar paso al debate entre ambas concepciones, los primeros apartados de este segundo bloque temático tendrán por fin adentrar al lector/a en la perspectiva queer: qué es, de dónde resulta y cuáles son las principales tesis que se defienden.

4. ¿QUÉ SIGNIFICA QUEER?

Comenzar a hablar de lo *queer* conlleva una serie de particularidades que

es preciso matizar antes de exponer en qué consiste. En principio, el propio término *queer* es utilizado como tal porque no es posible traducirlo de forma literal. A lo sumo pueden hacerse aproximaciones traduciéndolo como “lo desviado” o, incluso, “lo enfermo”. Asimismo, habría que señalar que la conceptualización de lo *queer* como *teoría* también parece tener dificultades, pues es un movimiento que pretende romper con toda teorización, situándose contra toda normatividad de la que se derive la exclusión, pues se corre el riesgo de capitalizarse, de ser absorbida por el sistema. Por esta razón lo *queer* comienza siendo un fenómeno de la calle de tipo reivindicativo. Las reivindicaciones se produjeron, sobre todo, por parte de grupos de personas afectadas por el virus del sida que criticaban la asociación de las prácticas sexuales homosexuales con dicha enfermedad; y también por grupos de *mujeres chicanas negras lesbianas* que reivindicaban patrones de conocimiento diferentes al del *hombre occidental blanco enriquecido*. A grandes rasgos puede decirse que el origen de dicho movimiento surge de la combinación de factores económicos, sociales y políticos que confluyen en EE.UU. y Europa en la década de los sesenta y ochenta del pasado siglo. Suelen destacarse factores como la aparición del Sida antes citada, pero también se cita la movilización de las lesbianas negras y chicanas del sur de California que se rebelan contra el patrón de mujer, blanca, heterosexual y de clase media utilizada como categoría política por el movimiento feminista. Todas estas reivindicaciones confluyen en el tiempo con la aparición de nuevas demandas de un modelo político de identidad crítico con los anteriores modelos que, aunque disidentes con el modelo imperante, continuaban manteniendo una tendencia normalizadora. Es por ello que lo *queer* propone una nueva proclama: rechazan definirse como mujeres, lesbianas u homosexuales para reivindicarse como *sujetos queer*, esto es, como lo diferente, como lo raro. En los años 90' éste movi-

miento callejero comienza a ocupar un lugar en la academia a través de un artículo de Teresa de Lauretis, con el que comienza a habarse de *Teoría queer*.

En principio hay que señalar que, desde la perspectiva *queer*, el género es una construcción cultural, y mantener tal noción supone la subordinación de las mujeres a los hombres, quienes representarían la *esencia*. Por esta razón hay que atacar la noción misma de género, pues de lo contrario el hombre se convierte simbólicamente en esencia. En principio ésta puede ser una de las contribuciones menos llamativas de la perspectiva *queer*, pues el movimiento feminista había incidido ya en la naturaleza social del género. Sin embargo, el pensamiento *queer* pretende dar un paso más allá al criticar la noción de género tal y como es utilizada en los análisis tradicionales (como los llevados a cabo por el feminismo, o por el caso que nos ocupa en este trabajo). Esta categoría ha sido pensada como imperativo esencialista fundamentado en el binomio hombre/mujer, lo que lleva a considerarla como categoría estable. Tal como afirma Butler²⁴, lo masculino y lo femenino se reducen a ficciones culturales que sirven como mecanismo de regulación de los/as individuos/as. Frente a estas ficciones culturales, el género se define como una expresión discursiva, esto es, como una realidad performativa. Por tanto, el género no sería más que la sucesión de acciones repetidas que se estabilizan con el tiempo a fin de crear la apariencia de una especie natural del ser. Siguiendo esta argumentación, las reflexiones de Sterling cobran importancia al referirse a la ciencia como *creadora de verdades*.

[...] La tesis central de este libro es que las verdades sobre la sexualidad humana creadas por intelectuales en general, y biólogos en particular, forman parte de los debates políticos, sociales y morales sobre nuestras culturas y economías [...]

Los científicos crean verdades sobre la sexualidad [...]” 25

Pero es más, no sólo el género es considerado una construcción social, sino que el propio sexo también lo es: los órganos sexuales como tales no existen, son una ficción discursiva. Esta afirmación es la más innovadora y, probablemente por la misma razón, la más controvertida. La auténtica aportación de lo queer reside en la crítica radical al carácter naturalista del sexo, al considerar que éste no es más que el producto del dispositivo discursivo del género. Judith Butler lo refleja de la siguiente manera:

“[...] quizá esa construcción llamada sexo esté tan culturalmente construida como el género; de hecho tal vez siempre fue género, con la consecuencia de que la distinción entre sexo y género no existe como tal [...]” 26

La noción de género como construcción utilizada por el feminismo resulta insuficiente porque no es capaz de superar la falsa creencia de que existe un sexo anterior al discurso que actúa como referencia naturalista. Por esta razón, la diferencia sexual no sería más que un proceso particular de significación que se define en un orden simbólico determinado. Las normas que regulan el sexo actúan de manera performativa para *materializar* el sexo, para *materializar* la diferencia sexual y con el objetivo de *materializar* el imperativo heterosexual. El fundamento de la organización social e individual de las sociedades responde a las necesidades de un sistema social y económico como el capitalista, dado que éste precisa de la reproducción de seres vivos para su funcionamiento. Por ello se considera como natural/normal la heterosexualidad.

Las consecuencias que se derivan de este planteamiento merecen ser destacadas: por un lado, lo natural será la sexualidad reproductiva (heteronormativa); y por otro, lo antinatural (lo que se encuen-

tra fuera de la norma), se refiere a todas aquellas opciones no reproductivas, aquellas propias de los sujetos desviados/as de la línea que marca lo normal. En síntesis puede decirse que, según lo queer, el sistema vende una *verdad política* que asume y proclama como *verdad esencial*.

Ahora bien, en este punto es preciso matizar que todo lo anterior no implica que lo *queer* haga apología de la opción sexual diferente a la heterosexual. Lo queer va en contra de todo lo que establece la norma: atacar la normatividad establecida es el objetivo. Se defiende que no hay que hablar de diferencias sexuales, pues en ese caso se estaría partiendo de un patrón dado por la norma. Cualquier tipo de identidad descriptiva (esto es, gestualizaciones, vestiduras, protocolos, labores atribuidas, cánones establecidos, etc.) es rechazada por obedecer a lo normativo-jerarquizado; por esta razón lo *queer* sólo puede definirse en primera persona: desde la praxis. Lo queer no sólo deconstruye una determinada perspectiva de género, sino que construye otra basada en una consideración del género no normalizadora²⁷. Lo que se persigue desde lo queer es inaugurar una perspectiva de pensamiento dinámica, ambigua e incluso provocadora²⁸.

En suma, lo *queer* se nos muestra como un pensamiento rompedor, deconstructivo y antiesencialista en el que cualquier noción de identidad que se articule en términos esencialistas queda reducida a la crítica. Es la propia noción de identidad la que ha de ser sometida a evaluación.

4.1. Consecuencias epistemológicas y sociales del pensamiento queer.

Comenzando por las cuestiones relativas al plano epistemológico, y dada la metaética deconstructiva que subyace al planteamiento, la primera de las consecuencias que pueden advertirse es la ruptura con todos aquellos sistemas de pensamiento basados en el esencialismo, tanto

explícita como implícitamente. Sistemas de pensamiento y praxis aparentemente inmanentes y neutrales (incluida la ciencia en su afán por lo objetivo y neutral de su conocimiento y aplicación) serían susceptibles de crítica, pues la *Norma* continúa prevaleciendo y manteniendo los binomios bien/mal, normal/anormal, natural/artificial, hombre/mujer.

Una de las principales tesis que se mantiene desde la perspectiva queer es el rechazo a las definiciones²⁹. De esta manera, mostrarse contrario al nombramiento significa rebelarse contra la sujeción de la norma. Ahora bien, la pregunta que surge podría ser la siguiente: ¿cómo hablar de algo que se resiste a ser definido? Para responder a esta pregunta, y dado que desde la teoría queer se intenta resistir a lo normativo, han considerado factible la reivindicación de un espacio político, el de los/as anormales, para así poder dinamitar los pilares fundamentales de la norma. Las identidades diversas y mutables son su respuesta.

4.2. La intersexualidad desde la perspectiva queer.

Teniendo en consideración todo lo anterior, la intersexualidad como fenómeno que desencadena la *emergencia médica* es el resultado de la puesta en marcha de uno de los dispositivos de control social sobre aquello que se considera amenazador de la norma, de lo natural. La maquinaria científica pone en marcha todos los dispositivos que encuentra a su alcance para poner remedio a una situación que se reduce a la siguiente prescripción: la insostenible ambigüedad en un sistema de valores heteronormativos.

En este sentido habría señalar que la propuesta de Eckert, cuando observa los lazos de unión entre la teoría queer y la intersexualidad, no resulta del todo clara. Si bien en un primer momento habría afinidad entre ambas posturas, éstas se distan-

cian al avanzar por derroteros diferentes. Es cierto que el ISNA defiende que es necesario disponer de información suficiente, y no sesgada, ante la aparición de un caso de intersexualidad, afirmación que comparto, para que sea la persona intersexual quien decida. Sin embargo, la *necesidad* de que dicho sujeto tenga que decidir si quiere ser hombre o mujer continúa manteniendo el binomio como única alternativa posible. Si se atiende a las críticas queer, en una afirmación como la expuesta la aceptación y prolongación del sistema heteronormativo continúa vigente, pues únicamente se considera la posibilidad de escoger entre dos sexos. Reivindicar el derecho de todo/a intersexual a determinar su propia identidad sexual una vez pueda comunicarla y, en consecuencia, ser respetada por los/as médicos/as (quienes se limitarían a facilitar el acceso a hormonas y otros tratamientos para *definir su sexo* de manera autónoma), supone aceptar la división binaria de dos sexos al ser ésta una realidad ineludible e inmanente al propio sistema social. Se mantiene, por tanto, una visión esencialista del sujeto que sería rechazada desde la perspectiva queer. Por esta razón resulta complejo conciliar ambas posturas. El ISNA aboga por la no definición o etiquetación del sujeto, algo que resultaría afín a la perspectiva queer. Sin embargo, la defensa de la auto-definición del sujeto llevaría a la perspectiva queer a preguntarse por lo siguiente: ¿cuál es la causa de que sea necesaria la auto-definición tomando como alternativas dos únicos sexos posibles? Si decimos que tanto sexo como género son dispositivos discursivos del sistema social heteronormativo basado en definiciones prescriptivas, difícilmente podremos imaginar una identidad que sea elegida *libremente* y exenta de normatividad y discurso heteronormativo³⁰. Con ello no se niega que la información tenga que estar a disposición de todas las partes implicadas en el proceso, siendo el/la individuo/a el/la principal receptor de la misma. De lo que se trata es de ir un poco más allá en el análisis y advertir de

la *no-necesidad* de asignación de sexo como hombre/mujer en la medida en la que sexo y género son constructos sociales, sin que por ello sean naturalizables y definitorios del *ser humano*. No existe tal necesidad, pues no se trata de adaptarse adecuadamente a lo que viene impuesto por la norma, sino de atacar los pilares fundamentales que la sustentan. Los protocolos médicos aplicados en los casos de intersexualidad son resultado del sistema social, pero no por ello necesarios y mucho menos naturalizables. Si se entiende la crítica, lo que viene a ponerse en cuestión es el propio modelo de sujeto que se está manejando. Se parte de un modelo esencialista frente al cual, las reivindicaciones de colectivos como el ISNA parecen no percatarse de la necesidad de romper con tal sustrato en la medida en la que legitima la heteronormatividad excluyente.

De igual manera ocurriría en lo tocante a los estudios de Ciencia, Tecnología y Género. Si, como se decía en la introducción, estos estudios, aunque heterogéneos en perspectivas, comparten el ser una lucha política contra el sexismo y androcentrismo reflejado en diversas prácticas científicas, la lucha habría de hacerse extensible en todo lo tocante a la heteronormatividad. Tendría que ser vista como categoría excluyente y, por esta razón, como objeto de análisis. La opción heterosexual ha sido naturalizada por el sistema social como dispositivo de control y por ello forma parte del sustrato común a prácticas científicas como las que se han descrito en este trabajo. Si entendemos la tecnología como algo que constituye a la humanidad, veremos que se aplica de diversas formas y con diversos objetivos. Lo que cabe preguntarse entonces es qué impacto tienen en la sociedad las tecnologías del sexo y de qué manera se articulan los dispositivos del sistema para anclarse y extenderse sobre los cuerpos. En definitiva, y siguiendo el título que da nombre al trabajo desarrollado por Sterling: ¿cómo se sexúan los cuerpos?

Es necesario plantearse cómo ha de ser estudiada la práctica científica: como mera práctica al margen de lo social; como práctica que se inserta en el contexto social y está determinada por éste; o como lo anterior, más como principal dispositivo de control social susceptible de análisis interpretativo. Si *El eje del mal es heterosexual*¹, habrá que indagar en tal eje con el fin de dinamitarlo por cuanto resulta ser causa de exclusión de aquello que constituye un *mal social*.

BIBLIOGRAFÍA:

- ANNALENA ECKERT, Christina (2003): *The Historicisation of hermaphroditic / intersex body: from medicalisation to de-medicalisation*. University of Essex. A thesis submitted to the Department of History in partial fulfilment of the requirement for the degree.
- BUTLER, Judith (2006): *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- BUTLER, Judith (2007): *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- FAUSTO STERLING, Anne (2006): *Cuerpos sexuados*. Madrid: Melusina.
- GONZALEZ GARCÍA, Marta I. y PÉREZ SEDÑO, Eulalia (2002): "Ciencia Tecnología y Género". Numero 2. (Enero-Abril). *Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*.
- NIETO PIÑEROBA, José Antonio (2008): *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*. Barcelona: Bellaterra.
- ORTEGA, Esther, ROMERO BACHILLER, Carmen y GARCÍA DAUDER, Silvia Gtq (ed.) (2005): *El eje del mal es heterosexual*, Madrid: Traficantes de sueños.
- ORTEGA, Esther, ROMERO BACHILLER, Carmen y GARCÍA DAUDER, Silvia (2006): "Transformaciones tecnocientíficas de cuerpos, sexos y géneros", comunicación presentada en el *VI Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género*. Universidad de Zaragoza. Septiembre.

TALBURT, Susana, STEINBERG, S.R. (eds.) (2005): *Pensando queer, Sexualidad, cultura y educación*. Barcelona, Graó.

Recursos Web:

Ana Cuevas Badallo: *Conocimiento científico, ciudadanía y democracia*. Versión digital: <http://epimenides.usal.es/moodle/course/view.php?id=34/>.

La Enciclopedia de la *University of Maryland Medical Centre* define de esta manera la intersexualidad: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001669.html.

Enciclopedia de la *University of Maryland Medical Centre*: www.umm.edu/esp_ency/article/001669.html.

MedlinePlus, un servicio de la *Biblioteca Nacional de Medicina*: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/0019669.html.

Sobre la violenta construcción del sexo como binario: www.intersexualite.org.

NOTAS

1 Ana Cuevas Badallo: *Conocimiento científico, ciudadanía y democracia*. Versión digital: <http://epimenides.usal.es/moodle/course/view.php?id=34/>.

2 En este sentido las autoras Marta I. González García y Eulalia Pérez Sedeño dan cuenta del principal objetivo de los estudios sobre ciencia, tecnología y género al hacer ver que dentro de la heterogeneidad que caracteriza a los mismos, existe un lazo común a todos ellos: un objetivo político que se posiciona frente al sexismo y androcentrismo que se reflejan en las diversas prácticas científicas. Para más información: Marta I. González García y Eulalia Pérez Sedeño. "Ciencia Tecnología y Género". Número 2. (Enero-Abril 2002). Revista: *Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*, p.1. Véase: <http://www.oci.es/revistactsi/numero2/variados2.html>.

3 La Enciclopedia de la *University of Maryland Medical Centre* define de esta manera la intersexualidad. Ver: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001669.html.

4 Para el esbozo de la tipología me he basado en el trabajo realizado por Fausto Sterling. Véase: Anne Fausto Sterling: *Cuerpos sexuados*. Madrid. Melusina. 2006. p. 72.

5 Este tipo de intersexualidad es que se ha tratado en el largometraje argentino dirigido por Lucía Puenzo. *XXY*, Dirección y Guión: Lucía Puenzo, Argentina, 2006.

6 A lo largo de la historia el hermafroditismo ha sido tratado de diferentes maneras, no sólo en relación a las etapas históricas sino también entre culturas de un mismo o diferente momento histórico; no obstante resulta de interés incidir en la historia de la intersexualidad de una manera detallada, pese a ser conscientes de las diferencias que pueden entretenerse con otras visiones o culturas diferentes.

7 Christina Annalena Eckert: *The Historisation of hermaphroditic / intersex body: from medicalisation to de-medicalisation*. University of Essex; A thesis submitted to the Department of History in partial fulfilment of the requirement for the degree. 2003. pp. 14-63.

8 *Ibidem*. p. 15.

9 *Ibidem*. p. 24

10 Anne Fausto Sterling: *Cuerpos sexuados*. La política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona. Melusina (Traducción de Ambrosio García Leal) 2006. p. 59.

11 Para la descripción del protocolo médico me he basado en varios documentos, entre los cuales pueden consultarse: La enciclopedia de la *University of Maryland Medical Centre* en siguiente vínculo Web: www.umm.edu/esp_ency/article/001669.html; también puede verse la definición propuesta por *MedlinePlus*, un servicio de la *Biblioteca Nacional de Medicina* de EE.UU., en el siguiente vínculo Web: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/0019669.html.

12 *Ibidem*. p. 71.

13 Toda vez que son identificadas, si las gónadas están situadas simétricamente, y si la criatura tiene dos cromosomas X, el bebé será catalogado como pseudohermafrodita femenino; si resulta ser un bebé XX con asimetría gonadal, entonces será clasificado como hermafrodita auténtico (testículo a un lado y ovario al otro). Si, por el contrario, el bebé tiene sólo un cromosoma X, puede subdividirse en simétrico o asimétrico; los simétricos serán catalogados como pseudohermafroditas masculinos, y los asimétricos como afectos de disgénesis gonadal (ver el apartado Tipología.).

14 Tal como deja claro Sterling, un falo de 2 cm. resulta ser preocupante, mientras que por debajo de 1.5 de longitud y 0,7 de grosor ha de optarse por una reasignación de género.

15 *Ibidem*. p. 79.

16 *Ibidem*. p. 82. En la misma línea la autora advierte de situaciones en las que la reducción del clítoris es aplicada en casos en los que el bebé en cuestión no es catalogado como intersexual.

17 Es el momento de señalar que aunque el protocolo de Money prescriba que ha de respetarse el indicador cromosómico, en realidad no se hace, sino que antes bien se tienen más en cuenta los indicadores arriba señalados siendo asignados como niñas la mayoría de los bebés, siguiéndose, pues, criterios estéticos o visuales antes que estrictamente científicos.

18 Esther Ortega, Carmen Romero Bachiller y Silvia García Dauder: "Transformaciones tecnocientíficas de cuerpos, sexos y géneros", comunicación presentada en el *VI Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género*. Universidad de Zaragoza. Septiembre de 2006.

19 Cheryl Chase: "Hermaphrodites with attitude: mapping the emergence of intersex political activism". *A journal of lesbian and gay studies. The transgender Issue*, vol. 4, num. 2, 1998, pp. 189-211. Hay versión española en Grupo de trabajo queer (ed.) *El eje del mal es heterosexual*, Traficantes de sueños. Madrid. 2005. p. 87.

20 Como puede comprobarse en el texto original, Cheryl relata aquellas intervenciones en las que el personal médico del hospital fotografiaba sus genitales e insertaban dedos e instrumentos en su vagina y su ano. *Ibidem*. p. 92.

21 *Ibidem*. p. 103.

22 Antke Engel *Sobre la violenta construcción del sexo como binario*. Vínculo Web: www.intersexualite.org; También la propia Cheryl Chase reprocha esto al feminismo y señala cómo fueron obviadas una serie de cartas enviadas a ciertas revistas feministas.

23 Eckert (2003; 70).

24 Judith Butler: *Deshacer el género*. Barcelona. Paidós. 2006. p.70.

25 Sterling (2006; 20).

26 Judith Butler: *El género en disputa*. Barcelona. Paidós. 2007. p.159.

27 Llevados por esta perspectiva antinormativa, el pensamiento queer invierte incluso los significados socialmente establecidos, véase por ejemplo términos del tipo marica, bollera, raro, para insertarlos en el propio discurso y mirarlos desde dentro.

28 Entre la serie de autores/as que han trabajado esta perspectiva desde diferentes horizontes teóricos figuran, entre muchos otros y otras, Judith Butler, Beatriz Preciado, Javier Sáez, D.Haraway, Wittig, y Lauretis. Todos/as ellos/as, además de desarrollar análisis de lo queer en profundidad, han contribuido con aplicaciones y versiones nuevas lo queer. El Manifiesto Contra-sexual es un buen ejemplo de dichas contribuciones, pues en él Beatriz Preciado expone diversas prácticas contra-sexuales obviadas por la heteronormatividad social imperante.

29 Marla Morris, en Susana Talburt, S.R. Steinberg (eds.), *Pensando queer, Sexualidad, cultura y educación*. Barcelona. Graó. 2005. p. 48. mantiene que Nombrar es matar.

30 En este sentido puede consultarse el análisis de Judith Butler en torno a la intersexualidad en *Deshacer el género*.

31 Tomado de Grupo de trabajo queer (ed.): *El eje del mal es heterosexual*. Figuras, movimientos y prácticas feministas queer. Traficantes de sueños. 2005. Madrid.