

**En estado de excepción:
intersexualidad e intervenciones sociomédicas¹.**

Mauro Cabral

*Locura/locura de/de/cómo decir/locura de este/desde/locura desde este/dado/locura
dado lo que de/visto/locura visto este/este/cómo decir/esto/este esto/esto aquí.*

Samuel Beckett.

Nadie/testimonia/por el testigo.

Paul Celan

La sombra esquiva de Herculine Barbin –misterios* *hermafrodita* del siglo XIX- habría asediado una y otra vez la reflexión y la escritura de Michel Foucault. Testimonio de ese asedio insistente serían, según el análisis propuesto por Raquel Capurro en su libro *Del sexo y su sombra*, las distintas ediciones del diario de Barbin emprendidas por Foucault –primero en francés, luego en inglés-, así como el obstinado retorno del filósofo sobre la cuestión -su repensar desvelado acerca del extraño anudamiento del diario, el cuerpo, la vida y la muerte de la *llamada Alexina*, su conexión inextricable con una política del sexo verdadero que lo era, asimismo, de la identidad y la sexualidad².

Tal y como Capurro sugiere, sería tal vez posible rastrear una cierta identificación biográfica –entre Foucault y el latido inclasificable que persiste en el diario aquel, el trabajo incesante, podríamos decir, de la escritura autobiográfica en la historia de vida de quien lee y, a su vez, re-escibe, intentando conjurar, tanto tiempo después, la *literalización* normativa, carnal, de la identidad, el extrañamiento de un sujeto desde la imposibilidad hacia mortal hacerse posible, desde el limbo de la no identidad a crueldad de la intervención -cuyo desenlace fuera su suicidio a la edad de 29 años.

Otra biografía *intersex* –esta vez, narrada en tercera persona –conmovió en el año 2000 a lectores y lectoras diseminados por todo el mundo occidental. Se trata de *As Nature Made Him. The Boy Who Was Rised As a Girl*, del periodista norteamericano John Colapinto³. En sus páginas se cuenta e ilustra la vida de otro viviente *imposible* atrapado de manera atroz en la maquinaria sociomédica de la posibilidad: David Reimer – conocido internacionalmente bajo el nombre clave que le asignara la historia (clínica): *caso John-Joan*. Su suicidio en mayo del año 2004 reintrodujo por un momento, en escuetas notas necrológicas, los datos principales de su historia de vida –tan poco verosímil pero, sin embargo, tan verdadera.

Hasta hace poco tiempo atrás existían escasos textos autobiográficos que dieran cuenta de las experiencias de vida de *hermafroditas* en el Occidente contemporáneo; en los

¹ Este trabajo se realizó en el marco del proyecto doctoral en filosofía “Tecnologías de la Identidad”, radicado en la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba. Dicho proyecto es financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de dicha unidad académica, y contó, en el año 2003, con un subsidio de Ciudadanía Sexual y la Fundación Ford, en el marco del programa “Pequeñas Donaciones para la Investigación”.

² Capurro (2004); Foucault (1994).

³ Colapinto (2000).

distintos sitios donde emergían sus historias, sus voces aparecían continuamente mediadas (cuando no borradas) por la descripción médica –e incluso sus cuerpos veían la luz, prácticamente sin excepción, bajo la operación de una intervención profesional continua en fotografías y dibujos, recortados contra reglas de medición, comparados con dedos, los ojos ocultos tras rectángulos negros o blancos, los genitales fotografiados junto a la mano que los señala, los sostiene o los abre a la mirada⁴. Los relatos en primera persona de historias de vida *intersex* ha comenzado a producirse, de modo consistente, desde mediados de la década del 1990.

Desde la perspectiva de la historiadora norteamericana Alice Domurat Dreger, no sería posible atribuir esta emergencia solamente al incremento exponencial en las posibilidades comunicacionales abiertas por *internet* y otros medios masivos, sino también, y decisivamente, a un conjunto de rasgos asociados con lo que podríamos designar –mientras un mejor concepto aparezca- la crisis del Sujeto en la *posmodernidad*. En el contexto que nos ocupa, los efectos de esta crisis podrían rastrearse tanto en el progresivo desdibujamiento de los roles jerárquicos asignados a médicos y pacientes como en la emergencia de saberes sometidos, bajo una interpelación en los términos de la *descolonización* de la experiencia –incluyendo, decisivamente, las experiencias de la *medicalización* del cuerpo y de una práctica médica regida por el paternalismo y el optimismo positivista. La fragmentación del Saber –incluyendo el Saber diagnóstico de la medicina- en una multitud de narrativas estarían haciendo progresivamente posible la institución de la experiencia subjetiva de l*s pacientes como *saber* el reconocimiento radical del *status* cognoscitivo del testimonio.⁵

Es necesario, además, situar esta producción de narrativas autobiográficas en un contexto particular: el surgimiento de un movimiento político de personas *intersex* que abogan por la revisión inmediata de los protocolos atencionales aplicados a niñ*s *intersex* en Occidente, así como del paradigma sociomédico que informa dichos protocolos. En este contexto, el despliegue autobiográfico que visibiliza y vuelve audible el funcionamiento opaco y silencioso de los protocolos de “normalización” corporal ha constituido y constituye una estrategia fundamental de intervención –tanto política como cultural –de las personas *intersex* políticamente organizad*s.

Al presentar este trabajo ante ustedes me propongo tres objetivos principales: en primer término, exponer ciertas características que constituyen, a mi entender, parte de la especificidad de la subjetividad *intersex* contemporánea; en segundo término, reflexionar en torno a cuestiones que, insistentemente, asedian la construcción de la *intersexualidad* como subjetividad política –y, en particular, las posibilidades mismas de la enunciación política *intersex* – cuestiones del orden de la palabra testimoniante y de la humanidad como posibilidad y como límite; en tercer término, *hacer espacio*, en este lugar, al testimonio en primera persona, al mundo ético y político que esos testimonios despliegan relato tras relato. En ese sentido, este trabajo se presenta ante ustedes como un ejercicio exploratorio, una puesta en común de problemáticas, esperanzas, y también pesadillas.

⁴ Dreger (1998) y (1999); Libis (2001).

⁵ Dreger (1998) y (1999); Frank (1994); Foucault (1994). Sobre el valor ético-político del autobiografía y el testimonio, véanse también Ricoeur (1996) y (2004); Arfuch (2002); Reyes Mate (2003); Mardones y Reyes Mate (2003); Forster (1999).

Pero antes de comenzar debo proponerles un breve interludio semántico. A lo largo de este trabajo -y en consonancia con la posición adoptada tanto por los principales grupos de activismo *intersex* como por quienes teorizan críticamente el manejo biomédico de niñ*s *intersex* desde la historia y la bioética- utilizaré el concepto *intersexualidad* como un término “campana”. Este término incluye, en su enunciación, a un conjunto muy diverso de situaciones en las que la morfología de una persona (y, en particular, su morfología genital) *varía* respecto del *standard* cultural de corporalidad masculina o femenina. De este modo, bajo la “campana” *intersex* no solo se ubican aquellos cuerpos “verdaderamente” hermafroditas desde la perspectiva biomédica –es decir, aquellos que cuentan con tejido glandular ovárico y testicular; no solo se cuentan aquellos cuerpos cuyos rasgos morfológicos dificultan, en nuestra cultura, la asignación en el sexo femenino o masculino en el momento de nacer; sino también **todos aquellos cuerpos** que manifiestan algún tipo de *variación* considerada inaceptable desde el punto de vista biomédico (es decir, variaciones que pueden no comprometer la asignación de sexo, pero que sí comprometen, de acuerdo a aquel punto de vista, la identificación “adecuada” en el género”, la “correcta” integración familiar y social, la posibilidad de una vida sexual “normal”, la percepción “no traumática” de sí, y, en general, la “vida buena”. Los penes *hipospádicos* y las *agenesias* vaginales son ejemplos paradigmáticos de estas variaciones corporales concebidas y tratadas como inaceptables).

El *estilo* sociomédico contemporáneo de manejo de la intersexualidad es relativamente reciente –y puede localizarse en la intersección histórica de desarrollos biotecnológicos en los campos de la cirugía y la endocrinología con la postulación de teorías *socio-construccionistas* del género durante la década de 1950. Este paradigma –al que se asocian los nombres de John Money y Anke Ehrhard, John y Joan Hampson, así como el de Robert Stoller, entre otros y otras⁶- propone una relación particular y compleja entre corporalidad y *sí mismo*. Por un lado, se sostiene que no existe conexión necesaria entre bioanatomía e identidad de género; esta última –definida como el sentido interior de ser un niño o una niña, un hombre o una mujer- depende más bien de la construcción psico-social de la identidad, a partir de la asignación de sexo en el momento de nacer y la crianza consistente en ese sexo. Sin embargo, la efectividad de esa construcción psico-social requiere, de acuerdo a este paradigma, de un cuerpo cuyas características sexuales sean congruentes con el sexo de asignación, para hacer posible la introducción –familiar, social- del individuo en una determinada subjetividad sexuada. Por lo tanto, los diferentes protocolos médicos dirigidos a la atención de niñ*s *intersex* disponen la realización de cirugías tempranas de “normalización”, a fin de volver congruente el sexo de asignación y el cuerpo sexuado que debe sostener una identidad de género sin “fisuras”. De hecho, en una gran mayoría de casos, la asignación de sexo se decide en función de las posibilidades de reconstrucción quirúrgica –lo que históricamente ha determinado una continua feminización de niñ*s *intersex*. Los tratamientos quirúrgicos y hormonales, así como aquellas intervenciones destinadas a homogeneizar la historia corpo-genérica individual –tales como el ocultamiento de los registros médicos, por ejemplo- han sido y son abiertamente condenadas por el activismo político *intersex* bajo el cargo de **mutilaciones genitales infantiles** -mutilación del cuerpo; mutilación de la historia personal; mutilación de la autonomía decisional. La afirmación que las diferentes autobiografías *intersex* repiten señala la producción –médica, legal, sociocultural- de una subjetividad específica. En la sección siguiente exploraremos

⁶ Hausman (1995); Money, Hampson y Hampson (1955); Stoller (1968). Herdt (1996).

algunos de los tópicos centrales que constituyen esa especificidad⁷.

III. En este tercer apartado introduciré cinco tópicos, que, presentes en cada autobiografía analizada, permiten esbozar ciertos rasgos característicos de la intersexualidad como posición subjetiva. Estos *topoi* narrativos, que podrían parecer a primera vista piezas discernibles de un engranaje más amplio, constituyen, en realidad, anudamientos dinámicos en permanente relación con el relato autobiográfico como conjunto. Sin lugar a dudas, otros tópicos podrían ser identificados –y los mismos tópicos propuestos podrían ser desarticulados y vueltos a articular de acuerdo a diferentes aproximaciones hermenéuticas. Sin embargo, considero que los cinco propuestos proporcionan una introducción adecuada a esa construcción que he dado en llamar provisoriamente la subjetividad *intersex* contemporánea –y, en particular, en relación a las diferentes condiciones de enunciación que la caracterizan.

III.1 El viaje

El *corpus* considerado permite localizar, en el despliegue de los distintos relatos autobiográficos, un indudable *pathos* trágico⁸. La autobiografía se plantea bajo el signo de *viaje personal de descubrimiento* (que la narración reconstruye, secuencialmente o no), iniciado a partir de la constatación (a menudo largamente eludida, o francamente ineludible) de marcas corporales, de mojonos mnemónicos, de datos dispersos que conforman un enigma angustioso –el enigma de la historia personal, del cuerpo antes del cuerpo, del nombre y la identidad y también, rabiosamente, el enigma del absurdo, el enigma del *por qué*. El enigma del daño. El viaje, iniciado por lo general en la adultez, parte de la constatación de la diferencia instalada en el cuerpo –de la diferencia “intervenida”: insensibilidad en el clítoris, cicatrices, esterilidad, así como el retomar secretos familiares musitados a media voz.

*“A la edad de 11 o 12 años tuve mi primer orgasmo. De algún modo había llegado hasta el borde y sólo con tocar la abertura de mi vagina, sucedió. Quizás fue esta experiencia nueva y poderosa de placer, venida desde un lugar que cargaba con tanto dolor, lo que me determinó a encontrar la verdad acerca de mi cuerpo. Unas pocas noches después, crucé el living, mis pies descalzos sobre los cuadrados fríos de alcornoque, llevándome hacia mis padres, las dos personas que eran mi única seguridad. Ell*s estaban sentados alrededor de la mesa del comedor. Fotos en blanco y negro de mis hermanas y yo eran dispuestas bajo la luz. Mi madre tomó una mía, y escuché la palabra chico saliendo de su boca. El miedo palpité en mí. Yo era un chico. Se supuso que yo era un chico. Era demasiado tarde para detenerme. “¿Qué fue la operación que tuve?”, pregunté bruscamente y mi estómago se contrajo contra el golpe de la respuesta”. (Martha Coventry)*

“¿Quién soy? Miro mi cuerpo. Se ve femenino. Aún así siempre abrigué una duda secreta. Me recuerdo a mi misma como una adolescente retraída, deprimida, tratando de robar una mirada a los genitales de una mujer. ¿Se veían los míos como los de ella?

⁷ Para este trabajo utilicé un *corpus* conformado tanto por fuentes editadas norteamericanas como por fuentes inéditas argentinas, fechadas entre 1994 y 2004. El listado de textos autobiográficos utilizados se incluye al final del trabajo. Todos los textos están disponibles para su consulta.

⁸ En el sentido aristotélico del mismo.

(...) *Me acuerdo, de hecho, aprendiendo de un libro sobre masturbación. Tratando como podía, no lograba localizar el lugar de la sensación de placer en mis genitales*” (Cheryl Chase)

“En 1987, cuando mi hermana más joven tenía dos años y yo tenía treinta y cinco, estaba incapacitada casi al punto de la auto-destrucción por una vergüenza desconocida. Comencé una terapia intensiva, desesperada por descubrir por qué me sentía tan mal y tan inadecuada. Un domingo a la mañana, sintiéndome a unas pulgadas del desastre, llamé a mi terapeuta. “No sé si esto es importante”, le dije temblorosamente, “pero tuve esa operación cuando era chica”. (Martha Coventry).

Tal y como ocurre en la misma lógica trágica, el final del viaje (el final desde el cual se relata) no depara el reencuentro de un *mundo feliz* –que aguardaría, intocado, en algún lugar del pasado, para reinstalarse en la posibilidad de un futuro otro); se trata más bien de la reconstrucción de una biografía que, al armarse o recobrase, vuelve posible un *sí mismo* diferenciado –aunque el trabajo reconstructivo no comporte la posibilidad de la restitución.

“Ahora sé lo que perdí, y saber me hace quién soy; pero lo perdido está perdido, no vuelve, y esa certeza de vez en cuando enloquece” (Ariel Rojman)

Ese viaje implica también, en los diferentes relatos autobiográficos, el encuentro con la voz de la alteridad semejante, de las vidas paralelas, del sufrimiento compartido, el reconocimiento de una posibilidad identitaria, comunitaria –y también política.

La profesión médica no puede devolverme lo que me fue arrancado. Pero pueden escucharme. (Morgan Holmes).

“Cuando alguien me pregunta ¿por qué intersex y no gay? trato de explicar qué pasó, cómo la historia terminó siendo otra, y siento la nostalgia por la otra vida, que a lo mejor hubiera vivido si hubieran dejado mi cuerpo en paz; pero la rabia se impone, y bajo la rabia las cicatrices, las infecciones, los catéteres, la humillación, el no sentir, lo que me vuelve un poco diferente al resto de los que se podrían llamar gays, no tan distinto, a lo mejor por ejemplo, a quienes son gays y discapacitados de alguna manera, excepto porque lo que pasó pasó sin mi consentimiento, contra mi voluntad, pero es la rabia, y la conciencia de la rabia, la conciencia política la que me hace decir que por el deseo a lo mejor podría ser gay, pero la vida me ha puesto en otra parte y en otra lucha, como un mutilado que reconoce a la mutilación en el centro de lo que ha sido y de lo que será.” (Ariel Rojman)

III.2 El tiempo y los tiempos

Identificaré un segundo tópico que organiza las narrativas autobiográficas *intersex* consideradas en este trabajo bajo el signo de la *temporalidad* –o, para ser más preciso, las *temporalidades* diferenciadas que los relatos entrelazan, escindiendo la biografía en recorridos vitales marcados por instancias limítrofes. Entre esas temporalidades diversas pueden reconocerse las siguientes:

- La cesura temporal trazada por el acto de asunción subjetiva en el presente de quien

narra, frente a un pasado que se resignifica. Un nuevo saber de sí reorganiza acontecimientos heterogéneos en un relato –por fin- unificado. Sin embargo, el sentido que se proyecta desde el presente de la narración recoge también forcejeos temporales, marasmos que fragmentan el recorrido biográfico:

“Por primera vez, sabía, había un orden, del presente al pasado, una explicación, que había estado todo el tiempo ahí, aunque yo la ignorara, 25 años antes alguien lo había escrito, y 25 años después yo lo encontraba” (Javier L.)

“Pasaron quince años de adormecimiento emocional antes de que fuera capaz de buscar las respuestas a aquellas y muchas otras preguntas. Entonces, cuatro años después, un extremo torbellino emocional y una desesperación suicida arribaron de pronto, amenazando con despedazarme. No es posible, pensé. Esto no puede ser la historia de nadie, mucho menos la mía. No la quiero. Aun así es mía. Marqué ese tiempo como el comienzo de mi coming out como intersexual política...” (Cheryl Chase)

- En diferentes textos autobiográficos es posible identificar, además, una fractura temporal que separa, por un lado, aquello que podríamos llamar la historia del sujeto –y que incluye tanto el proceso de re-conocimiento como las temporalidades diferenciadas de la vida experimentada sin saber y la relectura biográfica inaugurada, hecha posible, por el conocimiento de la historia personal de aquel otro período temporal que designaré, provisionalmente, como su *prehistoria*. Una *prehistoria anterior* a la subjetividad (allí donde la subjetividad existe, en nuestra cultura, sólo en tanto genéricamente conjugable), que permanece desconocida en cierto número de historias de vida; una *prehistoria corporal*, y una historia inaugurada a partir de la “normalización” corporal, es decir, de la entrada del cuerpo en la lengua bajo en una forma no disruptiva de la diferencia sexual:

*“Diagnóstico: hermafrodita verdadero. Operación: clitoridectomía. Los archivos del hospital mostraban la admisión de Charlie, edad 18 meses. Este nombre mecanografiado había sido cruelmente cruzado y “Cheryl” había sido garabateado sobre él (...) La historia de mi niñez es una mentira. Ahora sé que después de la clitoridectomía mis padres siguieron el consejo médico, y descartaron cada pizca de evidencia de que Charlie alguna vez había existido. Cuando miro a mis abuel*s, tías y tíos, me doy cuenta de que ell*s deben saber cómo un día Charlie dejó de existir en mi familia, y que Cheryl estaba allí, en su lugar”. (Cheryl Chase).*

“A partir de ese entonces yo era yo, y era una nena, y lo que había sido antes no tenía nombre, me parecía que era más algo que alguien, cinco centímetros de clitoris menos y de pronto me llamaba Catalina, tenía una vida, iba a tener una vida. Antes, bueno... parece que no sabían cómo llamarme” (Javier L.)

III.3 La carne, la lengua, el cuerpo

El breve recorrido testimonial consignado en el *ítem* anterior introduce uno de los anudamientos más complejos y problemáticos puestos en circulación por las narrativas autobiográficas *intersex* que conforman el *corpus* de este trabajo.

De acuerdo al paradigma identitario vigente en el mundo occidental, así como al

imaginario socio-cultural que dicho paradigma informa y del cual se nutre, los cuerpos intersexuados marcan, en su positividad, un punto de *indecibilidad* en la lengua: de ellos, que son en realidad más carne que cuerpo, no se puede predicar claramente masculinidad o femineidad –son *ambiguos, indefinidos, ambivalentes, inarticulables* en el género como binario⁹.

Esa inarticulabilidad original se desparrama, por lo general, y cual mancha de aceite incontenible, sobre la proyección de una historia de vida en peligro: la carne *intersex*, imposibilitada en su ambigüedad de hacer cuerpo –y, por lo tanto, de hacer sujeto-fallaría en su capacidad de actuar- los cuerpos *intersexuados* son considerados en su capacidad de sostener, como fundamento material y necesario de una biografía futura, imaginada, formas preestablecidas de sociabilidad, nominación, sexualidad. Las intervenciones socio-médicas de normalización son concebidas, por lo tanto, como operaciones de *subjetivación*, de incorporación. Los diferentes dispositivos biotecnológicos de introducción de los cuerpos *intersex* en el cuerpo masculino y femenino standard procuran borrar aquellas “marcas” que vuelven o bien inarticulable, o bien extraña, la corporalidad *intersex* en el género; una y otra vez, sin embargo, las narrativas autobiográficas *intersex* instalan la borradura como el sitio de inscripción de los sujetos así “normalizados” en un orden diferenciado de subjetividad, a través de una multiplicidad de efectos paradójicos.

- Allí donde la “normalización” del cuerpo *intersex* vuelve posible la predicación pública del género, la intervención biomédica silencia el decir privado del cuerpo, insensibilizado a resultados de la operación de corte y sutura que inscribe la ley en la carne a fin de su fluidez en la lengua:

“Un anochecer de noviembre de 1958, mi madre había entrado al baño donde yo estaba jugando en la bañera. Había ido al doctor unos pocos días antes y los hombres habían mirado entre mis piernas. Ella me dijo que debía ir al hospital al día siguiente para una operación. Recuerdo algo huyendo de mí en ese momento, como viento a través de una puerta que se cierra- todo mi poder escapándose. No se me dio ninguna explicación de la cirugía, y cuando el cirujano cortó la mayor parte de mi clítoris de media pulgada, fue como si hubiera cortado mi lengua. No pude llorar a los gritos para salvarme, y ese grito ahogado apretaba mi garganta, bloqueando mi voz. Miedos sin fin acerca de quién y qué era yo tomaron el lugar de las palabras, y se instalaron como un velo sobre mí”. (Martha Coventry).

“Cinco centímetros menos me transformaron en una persona sin sensibilidad genital, pero con nombre y apellido, por supuesto; y aunque hubiera querido contar la diferencia no hubiera podido, porque yo no la sabía; y si la hubiera sabido tampoco hubiera podido mostrarla, porque excepto por la insensibilidad no quedó nada que mostrar”. (Javier L.).

“La promesa de mi médico a mi familia fue la de transformarme en una mujer verdadera; una franja de insensibilidad entre el ombligo y el pubis, cruzada por cicatrices, es la marca de la promesa” (Mauro Cabral)

- Allí donde las intervenciones biomédicas de “normalización” procuran introducir los cuerpos *intersex* en la “naturalidad” de la diferencia sexual, las estrategias quirúrgicas de introducción producen, a su vez, marcas particulares –presencias y ausencias

⁹ Cabral (2004)

biotecnológicamente mediadas:

“Desde muy pronto yo había tenido muy, muy fuertes advertencias de no dejar que otros niños me vieran sin mi ropa, y particularmente, que no los dejara ver mis genitales. Por supuesto, fue muy fácil para los otros niños darse cuenta del hecho de que por años no usé el baño de niños, o que no podía caminar bien cuando volvía de las vacaciones. ... Los doctores insisten en que no puedes dejar que un niño vaya a la escuela con genitales ambiguos, pero los genitales que ellos crean se ven ciertamente extraños”. (Howard Devore)

“Tengo entendido que mis labios vaginales fueron creados. ¿Ante quién debo quejarme si mis labios se irritan fácilmente, si la piel se me cuarteo y sangra todo el tiempo? Además ¿cuál fue la razón para la clitorectomía? Tengo entendido que la cirugía a niños sólo es recomendada cuando está en peligro inminente la vida del infante, o cuando la operación serviría a un incremento evidente de la calidad de vida de éste. En qué sentido esta clitoridectomía me ha salvado de algo o ha mejorado mi vida? (Lisset Barcellos).

“A los 16, cuatro años después de la última de nueve cirugías, empecé a pensar seriamente qué carajos podía haber sido peor que esta amasijo de carne con costuras, insensible al tacto y repugnante a la vista. ¿Mear sentado de por vida hubiera sido peor? ¿Cómo pudo alguien convertir mi cuerpo en esto? (Ariel Rojman).

- Allí donde las intervenciones buscan mantener la diferencia sexual como *valor* trasmutado en *hecho*, y las variaciones respecto de la diferencia binaria como patología, la *borradura* instituye un orden diferenciado de sujetos, fundado primariamente en la variación corporal, pero anudado definitivamente en el cuerpo de una ética diferenciada:

“¿Quién hubiera sido, qué hubiera sentido, si hubiera sentido, el roce de qué mano, qué relámpago de placer, si yo hubiera sido otro, monstruoso, ridículo, fallado, salvado otro, que durante 34 años, todos los días, hubiera sentido y sentido y sentido y sentido? (Ariel Rojman)

“Que te mientan siendo un niño acerca de tu propio cuerpo, tener tu vida como un ser sexual tan ignorada que ni siquiera se te dan las respuestas a tus preguntas es tener tu corazón y tu alma socavados despiadadamente” (Martha Coventr.,)

“¿Por qué no pude decidir, alguien se imagina esta cirugía siendo una persona adulta, y con otros que toman la decisión por él?” (Javier L.)

III.4 El cuerpo en el cuerpo

Las narrativas autobiográficas *intersex* entretienen en su textualidad un conjunto heterogéneo de cuerpos –que a menudo habitan una misma corporalidad.

- En primer término, por supuesto, el cuerpo imposible –el cuerpo *perdido*.

“Tengo cierta sensación en el clítoris. Algunas veces me masturbo y de hecho tengo una experiencia a la que llamo orgasmo –vagas contracciones musculares. Pero nada como

la tremenda sensibilidad y los maravillosos orgasmos que tenía antes de la cirugía”.
(Angela Moreno)

“Como es posible que yo pueda ser una hermafrodita? El hermafrodita es una criatura mitológica. Yo soy una mujer, una lesbiana, aunque me falten el clítoris y los labios interiores. ¿Cómo se veían mis genitales antes de la cirugía? ¿Nací con un pene?”
(Cheryl Chase)

“Me sueño. Tengo la sensación de haberme soñado toda la vida. En los sueños tengo un cuerpo que yo sé que tenía, y que sé, más o menos, cómo era: vi fotos de recién nacidos con hiperplasia suprarrenal congénita. En el sueño yo tengo mi edad, pero el cuerpo que vi en las fotos. No es como un miembro fantasma, es más bien una vida fantasma, que no entiendo por qué me perdí de vivir. Los sueños siempre terminan así, sin que yo entienda. A veces me despierto antes de no entender, arañando el cuerpo que aparece en las fotos” (Javier L.)

“¿Quién eras vos, chiquito, que ibas a la escuela con el pito intacto?” (Ariel Rojman)

- Coextensivo a las experiencias de intervención, emerge en distintos relatos autobiográficos un cierto despedazamiento del cuerpo, desgarrado en un mapa jerarquizado de tejidos, refuncionalizados en los términos del cuerpo sexuado: la *instrumentalización* de tejidos, con un desprecio por las consecuencias físicas –desde *estenosis* intestinales a la extensión, en la superficie entera del cuerpo, de tejidos cicatrizados e insensibilizados.

“El tubo a través del cual orinan la mayor parte de los hombres no está hecho de piel, está hecho de una clase especial de tejido que puede lidiar con el contacto con la orina, y estar continuamente húmedo y tibio, sin romperse o infectarse. Los tubos que ellos hicieron para mí, sacados de la piel de otras partes de mi cuerpo se rompían una y otra vez, y regularmente tenía infecciones de vejiga (...) Nunca he estado sin fístulas (agujeros en el pene, donde la cirugía se ha roto), y el tubo entero me ha sido reemplazado dos veces, con largos colgajos de piel” (Howard Devore).

La confección de una neovagina utilizando un trozo de intestino no solamente instaló en mi cuerpo, sino que dañó el intestino de manera permanente... un trozo que seguía funcionando como tejido intestinal produciendo un líquido que no dejaba de acumularse en el tramo superior de la neovagina; cerrada en el medio por la presión de los músculos perineales, el líquido terminó por invadir la cavidad peritoneal; una septicemia y seis años de dilataciones continuas”. (Mauro Cabral).

“Dudo seriamente que el doctor Howard Jones, quien realizara mi cirugía genital, haya prestado atención alguna a esa función. No tengo clítoris en lo absoluto. Lo que sea que haya estado ahí antes parece haber sido reubicado, quizás entró al programa de protección de testigos y ahora vive en Arizona. Jones parece haberse preocupado por asegurar de que fuera posible penetrarme, ya que mi “vagina” parece ser lo suficientemente profunda como para permitirlo. Parte de mi antebrazo izquierdo fue llamado al deber, lo que me molestó muchísimo al salir de la cirugía (Kira Triea).

- La jerarquización *sexuada* y *sexual* del cuerpo –allí donde ciertos órganos sostienen de modo ineludible la asignación de sexo, y son implicados en una sexualidad

estereotipada- es expresada en diferentes autobiografías en relación a una consecuencia impensada: la desatención, prolongada a lo largo de toda la vida, de otras consecuencias de los síndromes intersex, juzgadas como no sexuales –es decir, que no comprometen ni la asignación de sexo ni la vida sexual standard- así como de las consecuencias específicamente sexuales –en particular, en relación al placer genital.

*“¿Para qué son los genitales? Mis genitales son para mi placer. En una cultura sexualmente represiva con una pesada inversión en la ficción de la dicotomía sexual, los genitales de l*s niñ*s son para discriminar niños de niñas” (Cheryl Chase).*

“Mi pene era muy pequeño (menos de una pulgada de largo) y mis testículos no habían descendido. Los doctores les dijeron a mis padres que con semejante genitales pequeños sería imposible que yo pudiera funcionar como un hombre, y que había que realizar una cirugía para que pudiera ser criado como una chica” (Hale Hawbecker)

“Durante casi más de quince años no hubo ninguna mención acerca de las posibles conexiones entre el MRKH y el desarrollo de artrosis precoz. No solo se trataba de una posibilidad a lo mejor remota; era algo que no tenía nada que ver con lo importante, mi vida sexual y la vida sexual de mis potenciales compañeros sexuales. Tener o no tener una vagina “usable” parecía una cuestión prioritaria en ese sentido, en tanto que el uso de las manos podía esperar; siendo un practicante habitual de fistings, la omisión no solo parece absurda, sino también criminal”. (Mauro Cabral).

III.5 La soledad del monstruo

Una y otra vez los cuerpos *intersex* son escamoteados a la mirada; escondidos en unidades de terapia intensiva pediátrica, sólo son admitidos en el cuerpo social a partir de su “normalización” quirúrgica, y bajo un pacto de silencio que, en muchos casos, se extiende a lo largo de toda la vida de quien fuera sometid* a tales procedimientos sociomédicos.

Desde mi nacimiento hasta mi cirugía, mientras fui Charlie, mis padres y médicos consideraron que mi pene era demasiado pequeño, y con la uretra en una posición “incorrecta”. Mis padres estaban tan traumatizados por la apariencia de mis genitales que no le permitieron a nadie que los vieran; ni niñeras, ni abuela o tía colaboradoras. Entonces, en el momento mismo en el que los médicos especialistas en intersexualidad declararon mi “sexo verdadero” como femenino, mi clítoris fue de pronto monstruosamente largo. Y todo esto ocurrió sin ningún cambio en el tamaño real o en la apariencia del apéndice entre mis piernas” (Cheryl Chase)

“Había crecido pensando en que la razón que había tenido para cortar mi clítoris cuando tenía seis años era que en el mundo no había otra como yo, que yo era la única” (...) No fue hasta que la pintura de yodo se fue, y que el dolor cediera que me di cuenta que no tenía más lo que había tenido antes. Y fue la primera vez que caí en la cuenta que había sido tan fea que había tenido que cambiarme” (Morgan Holmes)

“Creo que los doctores asumieron que yo estaba tan horrorizada por mi clítoris sobredesarrollado como ellos lo estaban, y que no había necesidad de discutirlo conmigo” (Angela Moreno)

- Las representaciones visuales de la intersexualidad continúan hasta hoy regidas en gran medida por el estilo representacional de la anatomía patológica –profundamente des-subjetivizante- o bien el de la representación mitológica o fantástica (que también deshumaniza).

“Leí en grandes volúmenes médicos con fotos en blanco y negro de infantes, como insectos clavados a una tabla para su estudio. Y para mi desmayo, la mayoría de esas fotos eran seguidas por una imagen de su “corrección” quirúrgica. El clítoris era removido y sólo quedaba espacio en el lugar donde una vez creció la belleza, como un bosque siendo talado, y dejado solo con muñones, vacío y desolado. Yo pensaba cómo sería sentir tocar esa carne sin respuesta... pensaba cómo sería sentir si esa carne estuviera entre mis propias piernas... pensado como otra fracción de una pulgada me hubiera destinado a la misma suerte”. (Kim).

“Las únicas imágenes que encontré fueron historias patologizadas de caso en textos médicos y revistas, primeros planos de genitales siendo señalados, apuntados, medidos, cortados, y suturados –fotos de cuerpo entero con los ojos cubiertos” (Cheryl Chase).

*“Sanar es un proceso sin fin. La sensación de estar completamente sol*s puede ser la parte más dañina de los que se nos ha hecho”. (Cheryl Chase).*

“Escuché y sentí la ira, que como la mía, trataba de comprender por qué habíamos sido forzadas a pagar con una onza de carne el fracaso de nuestros padres, sus amigos y relaciones, para amarnos incondicionalmente” (Morgan Holmes)

-Son conocidas las fuertes conexiones –históricas, semánticas, metafóricas- que han relacionado y relacionan, aún hoy, *intersexualidad* y homosexualidad en Occidente¹⁰. No solo es posible rastrear esas conexiones en el llamado *tropo de la inversión* –que describía y explicaba la homosexualidad como una forma de *intersexualidad* psíquica, o en las conexiones metonímicas, paranoicas, que han vinculado históricamente anomalías corporales y aberraciones de todo tipo, incluyendo las sexuales. Los protocolos de “normalización” corporal ponen en juego, en su aplicación, la corporalidad necesaria de la sexualidad heterosexual –sin la cual la amenaza de la homosexualidad se yergue insistentemente. Sin embargo, algunas narrativas *intersex* contemporáneas señalan el funcionamiento no solo de criterios heteronormativos de normalización, sino también criterios *homonormativos* de exclusión.

“La historia era si iba a ser capaz de penetrar a una mujer. Bien, no estoy interesado en penetrar a ninguna. La heterosexualidad no es mi lugar. Pero ¿qué hay en la homosexualidad para mí? ¿Alguien vio un cuerpo como el mío en una revista gay, en una porno gay?(Ariel Rojman)

“Finalmente escuché la historia completa de su affaire en la universidad con una mujer, y las seis palabras que ella dijo en la cama que cambiaron el curso entero de la vida de Max: “Hey, en serio eres rara”. Max me dijo que ella entonces sabía que era lesbiana, pero que no podía estar con mujeres porque ellas se darían cuenta de cuán diferente era su cuerpo” (Tamara Alexander)

¹⁰ Herdt (1996).

“Recuerdo una vez haber ido al médico en un viaje de campamentismo scout, y al doctor con la mirada horrorizada fija en mis genitales y bruscamente diciendo –quien te hizo esto? –palabras que todavía suenan en mis oídos y me hacen sentir mortificado 25 años después”. (Hale Hawbecker)

El peso del silencio, del secreto instalado en el centro de la biografía personal y familiar, trabaja de manera continua en la conformación de un extrañamiento monstruoso, que la visibilidad comunitaria está lentamente comenzando a romper.

“Escuché y sentí la ira, que como la mía, trataba de comprender por qué habíamos sido forzadas a pagar con una onza de carne el fracaso de nuestros padres, sus amigos y relaciones, para amarnos incondicionalmente” (Morgan Holmes)

“Sanar es un proceso sin fin. La sensación de estar completamente sol*s puede ser la parte más dañina de los que se nos ha hecho”. (Cheryl Chase).

IV. Es posible considerar los cinco tópicos propuestos en la sección pasada como una suerte de excusa expositiva –un modo, entre otros a la mano, de introducir, una y otra vez, ciertos dilemas que laten en el núcleo de la empresa misma del decir –del decir autobiográfico *intersex* pero también, y decisivamente, en su decir político. Plantearé en este punto dos dilemas particulares –para los cuales, debo advertir, solo cabe en ese lugar la reformulación incesante de sus preguntas, más que la proposición de improbables respuestas.

IV.1. Yo, intersex... o el dilema del testimonio (im)posible

Desde su inicio, desde mi mismo título, coloqué esta presentación bajo el signo del *estado de excepción* –aquella figura que, exterior al derecho, funda su posibilidad; ese estado que, al decir de Walter Benjamin, ha devenido, paradójicamente, la regla¹¹.

Sería relativamente sencillo –y seguramente atinado- identificar la *intersexualidad* con un cierto *estado de excepción*: en el contexto del *dimorfismo sexual* como *regla*, los cuerpos *intersex*, en sus innumerables variaciones, representan tanto la excepción recurrente al *standard* binario como la continua interpelación de sus fundamentos. Sin embargo, la *excepcionalidad* representada por la *intersexualidad* –tal y como confío que los diferentes testimonios incluidos en este trabajo permitan sustentar- no se sostiene prioritariamente en las variaciones respecto de la diferencia sexual *standard*, sino más bien de la *diferencia ética* que comporta el manejo sociomédico actual de la *intersexualidad*. De este modo –y tal es la idea que quisiera introducir en primer término para su discusión- las personas *intersex* somos colocadas en un *estado de excepción* no por nuestros cuerpos, sino más bien por los dispositivos de “normalización” corporal e identitarias. Lejos de ilustrar meramente el lugar de lo excepcional en la cultura, estudiar el manejo sociomédico de la *intersexualidad* contribuye esencialmente a iluminar la regla –es decir, la matriz de subjetivación misma que nos convierte en sujetos –éticos y políticos- diferenciados.¹²

¹¹ Agamben (2002).

¹² Butler (2001) y (2002); Crouch (1999); Spivak (2004).

Quisiera en este punto retomar una segunda cuestión asociada a la intersexualidad como *estado de excepción* –el *status* del testimonio. Tal y como afirmara más arriba, la producción de narrativas autobiográficas testimoniales ha configurado, durante la última década, una de las estrategias políticas privilegiadas del movimiento de personas *intersex*. Sin embargo, el *status* de las personas *intersex* como testimoniante no deja de plantearse bajo una forma dilemática: si el género, la ley y el lenguaje funcionan a partir de binarios insalvables, ¿en qué lengua testimoniar, de qué modo hacer pasar el cuerpo por el cuerpo mismo del discurso? Si la intervención biomédica arrasa con posibilidades corporales –y subjetivas-, ¿existe un testimonio *intersex* que pueda hablar desde el exterior vedado del género, comunicar una exterioridad que permita visibilizar el funcionamiento de la regla?

Un problema adicional –y nada menor- es aquel presentado por el propio vocabulario utilizado, incluyendo, decisivamente, *el vocabulario de los derechos: género, identidad, roles, expresión de género* son conceptos que, migrados hacia el feminismo y el activismo político *glbt*, conllevan sin embargo la carga histórica y semántica de su contexto de producción –el laboratorio biomédico de normalización corporal e identitaria de niñ*s *intersex*.¹³ ¿Será la lengua de la biomedicina la que haga posible la emancipación? ¿Es posible pensar en los testimonios *intersex* como un socavamiento permanente de la lengua biomédica, o, como advertía Audre Lorde, *las herramientas del amo nunca desmantelarán su casa*? ¿De qué modo articular políticamente la denuncia de un vocabulario instituido a través del *borramiento* de sus orígenes? ¿Cómo contaminar la lengua, testimoniando en una lengua sin salida? ¿Cómo falsear sus límites? La inclusión excesiva de fragmentos testimoniales en este texto a procurado provocar, siquiera en grado de tentativa, la desestabilización en aquello de Derrida llamaba la *locura de la lengua* –la que es la única a nuestro alcance, la que no nos pertenece. ¿Cómo lograr que la *liminalidad* misma testimonie en nuestro testimonio, hacer espacio en nuestra voz y nuestra escritura a lo que no tiene voz? ¿Cómo hacer que la mordaza comunique, que la sutura hable?

IV.2Yo, intersex... o el humanismo como dilema.

Hemos asistido, durante las últimas décadas, a un continuo embate teórico y político contra la posibilidad misma de un sujeto a la vez abstracto y universal de la epistemología, la ética y la política. La muerte del Sujeto ha resultado en la emergencia de una miríada de sujetos *situados* –ética, racial, religiosa, etaria, sexual, genéricamente *situados*-, mientras que la idea misma de una subjetividad universal ha sido denunciada en tanto reducción a ideales regulativos hegemónicos, histórica y culturalmente situados (paradigmáticamente, aquellos de la masculinidad occidental blanca, adulta, de clase media y plena capacidad física). La misma proposición de una Humanidad –en términos universalistas- se ha visto enfrentada a lo largo del siglo XX y en los pocos años transcurridos del XXI a la experiencia de su fracaso. Desde los márgenes exteriores, pero también desde las rasgaduras interiores, las figuras del *apátrida*, el extranjero, de la *otredad*, han interpelado e interpelan la posibilidad de una humanidad de rango universal. Los procesos históricos de ampliación –tanto del repertorio de derechos considerados como aquellos los sujetos de los mismos- han revelado el difícil y doloroso trance de asumir aquello que excedía –y que conformaba, desde el marco derrideano, el *exterior constitutivo* mismo de los derechos humanos y nuestra fe

¹³ Hausman (1995); Haraway (1995); Preciado (2002).

iluminista en su extensión. Sin lugar a dudas, la sostenida crítica feminista a las restricciones sexistas en la conceptualización clásica del *sujeto del derecho a tener derechos* obraron un rol fundamental en la emergencia de los cuerpos sexuados como instancias de situación subjetiva específica, ineludibles a la hora de configurar un repertorio de derechos inclusivo, y en permanente tensión con la universalidad como horizonte irrenunciable. Hombres y mujeres han emergido como los sujetos de una humanidad que reclama para sí derechos humanos –y que ha establecido, en las últimas décadas, la necesidad de traducir, especificando, demandas universales en los términos concretos de subjetividades sexuadas también concretas -siendo los derechos del niño y la niña, así como los derechos sexuales y los derechos reproductivos los que emergen con mayor claridad en ese proceso.

Desde un posicionamiento subjetivo *intersex*, tanto teórico y como político, es posible para mí proponer que, si bien el proceso de ampliación y situación antes mencionado ha introducido decisivamente la idea de una ciudadanía y una humanidad sexuadas, esa introducción aún incompleta funciona sobre una concepción *standard* de corporalidad. Más aún: que ese *standard*, identificado con el dimorfismo sexual como hecho, funciona en nuestra cultura como una continua matriz prescriptiva de la diferencia sexual dimórfica, binaria, como *valor*. De este modo, y de modo recurrente, las intervenciones sociomédicas previstas por los protocolos atencionales vigentes –aquellas que produjeron las marcas narradas, una y otra vez, en los testimonios incluidos en este trabajo- aparecen justificadas repetidamente desde el mismo discurso de los derechos humanos, en tanto dicen proporcionar la posibilidad de una *incorporación* a la enunciación genérica, como hombres y mujeres, es decir: sujetos de derecho.¹⁴ La concepción cultural y jurídico-normativa de humanidad vigente implica, para el activismo y la teoría política *intersex* un dilema complejo: por un lado, el discurso de los derechos humanos aparece como un instrumento privilegiado al cual apelar en defensa de la autonomía decisional y la integridad personal de l*s niñ*s *intersex*; por otro lado, mientras la humanidad sexuada permanezca encasillada en un *standard* asumido como valioso y deseable *tout court*, el humanismo de los derechos humanos seguirá siendo insuficiente en el mejor de los casos, o una trampa argumentativa, en el peor –capaz de justificar aquello que el activismo y la teoría política *intersex* denuncian como *formas inhumanas de humanización*.

El respeto de derechos humanos de las personas *intersex*, su formulación misma, tendrán lugar a mí entender sólo en la medida en que sepamos asegurar la emergencia de un humanismo radicalizado, de un humanismo ampliado o de un *pos-humanismo*, capaz de encarar críticamente las coacciones normativas de esos ideales regulativos que aprendimos a llamar naturaleza.¹⁵ Un humanismo ampliado, radical, *poshumano*, capaz de asumir aquello que bien sabía Andrés Rivera –que *sólo los sueños que omiten la sangre son de inasible belleza*.

Dedicado a Ariel Rojman, el que sobrevivió para contarlo.

¹⁴ Tal es la idea defendida, por ejemplo, por el jurista peruano Carlos Fernández Sessarego. Véase también Dreger (1999); Hausman (1995).

¹⁵ Haraway (1995); Halberstam y Livingston (1995); Preciado (2002).

Bibliografía

- Agamben**, Giorgio (2002) *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo. Homo Sacer III*. Pre-Textos, Valencia, España.
- Arfuch**, Leonor (2002) *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina.
- Butler**, Judith (2001) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós. DF. México
- Butler**, Judith (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Capurro**, Raquel (2004) *Del sexo y su sombra. Del “misterioso hermafrodita” de Michel Foucault*. Epele, DF, México.
- Colapinto**, John (2000) *As Nature Made Him. The Boy Who Was Raised as a Girl*.
- Crouch**, Robert (1999) *Between and Between: the Past and Future of Intersexuality*”, en Dreger, Alice, ed. (1999) *Intersex in the Age of Ethics*. University Publishing Group, Maryland, EE UU.
- Dreger**, Alice (1998) *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Harvard University Press, Cambridge, EE UU.
- Dreger**, Alice, ed. (1999) *Intersex in the Age of Ethics*. University Publishing Group, Maryland, EE UU.
- Forster**, Ricardo (1999) *El exilio de la palabra. En torno a lo judío*. Eudeba. Buenos Aires, Argentina.
- Foucault**, Michel (1986) *Historia de la sexualidad. Vol I. La voluntad de saber*. Siglo XXI, DF, México.
- Foucault**, Michel (1994) *Dits et Ecrits*, Gallimard, París, Francia.
- Kessler**, Suzanne (1998) *Lessons from the Intersexed*. Duke University Press, Durham EE UU
- Frank**, Arthur (1995) *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. University of Chicago Press, Chicago, EE UU.
- Halberstam**, Judith e Ira Livingston, eds. (1995) *Post human Bodies*. Indiana University Press. Indiana, EE UU.
- Haraway**, Donna (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra. Valencia, España.
- Hausman**, Bernice (1995) *Changing Sex Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Duke University Press, Durham, EE UU.
- Herd**, Gilbert (1996) *Third Sex Third Gender. Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Zone Books. New York. EE UU.
- Libis**, Jean (2001) *El mito del andrógino*. Siruela. Madrid, España.
- Mardonés**, José y Manuel Reyes Mate, eds (2003) *La ética ante las víctimas*. Anthropos, Barcelona, España.
- Money**, John, Hampson, John y Hampson, Joan (1955) “Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychologic management”, *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* 97, Baltimore, EE UU.
- Preciado**, Beatriz (2002) *Manifiesto Contra-Sexual*. Opera Prima. Madrid, España.
- Reyes Mate**, Manuel (2003). *Memoria de Auschwitz. Actualidad moral y política*. Trotta, Madrid, España
- Ricoeur**, Paul (1996) *Sí mismo como otro*. Siglo XXI, DF, México.
- Ricoeur**, Paul (2004) *La memoria, la historia, el olvido*. Buenos Aires Argentina
- Spivak**, Gayatri (2004) “Ultima Conferencia”, en D’Uva, Mónica, Josefina Fernández y

Paula Viturro (comps) *Cuerpos Ineludibles*. Ediciones Ají de Pollo, Buenos Aires, Argentina.

Stoller, Robert (1968) *Sex and Gender: on the development of masculinity and femininity*, Science House, 1968. Nueva York, Estados Unidos.

Fuentes:

Éditas:

Chase, Cheryl (2002) “Affronting Reason” en Nestle, Joan, Clare Howell y Riki Wilchins (eds.) *Genderqueer. Voices from beyond the sexual binary*. Alison Books, Los Angeles, EE. UU.

Publicadas en *Chrisalis. The Journal of Transgressive Gender Identities*. Vol. 2 N°5 1997-1998.

Coventry, Martha: “Finding the words”

Devore, Howard: “Growing up in the surgical maelstrom”

Alexander, Tamara: “Silence = Death”

Triea, Kira “Power, Orgasm and the Psychohormonal Research Unit”

Moreno, Angela: “In Amerika They Call Us Hermaphrodites”

Holmes, Cheryl “Is Growing Up in Silence Better than Growing Up Different?”

Publicada en Dreger (1999):

Hawbecker, Hale: “Who did this to you?”

Inéditas:

Cabral, Mauro (2002), mimeo

L. Javier (2002), mimeo

Rojman, Ariel (2004), mimeo