



**Por qué no son suficientes macho y hembra(2)**

**Escribe: Anne Fausto-Sterling(3)**

**Traduce: Rafael Freda**

En 1843 Levy Sudam, residente de Salisbury, Connecticut, de veintitrés años de edad, pidió al consejo de gobierno de la ciudad(4) que avalaran su derecho a votar como Whig(5) en una elección local ardorosamente debatida. La solicitud suscitó una lluvia de objeciones del partido de la oposición, por razones que deben ser raras en los anales de la democracia norteamericana: se decía que Suydam era más hembra que macho y por consiguiente (alrededor de ochenta años antes de que el sufragio fuera otorgado a las mujeres) no se le podía autorizar a emitir el voto. Con el fin de resolver la disputa se trajo a un médico, un tal William James Barry, para examinar a Suydam. Y, presumiblemente por haber encontrado un falo, el buen doctor declaró que el votante en prospectiva era macho. Con Suydam a salvo dentro de sus filas, los Whighs ganaron la elección por una mayoría de un voto.

Sin embargo, el diagnóstico de Barry resultó ser algo prematuro. En el lapso de unos pocos días se descubrió que, no obstante el falo, Suydam menstruaba con regularidad y tenía abertura vaginal. Tanto su complexión física como sus predisposiciones mentales eran más complejas de lo que se sospechó al principio. Tenía hombros estrechos y caderas amplias y sentía deseos sexuales ocasionales por mujeres. Más tarde Barry escribió que “muchos subrayaron las propensiones femeninas [de Suydam], tales como el gusto por los colores alegres, por las piezas de tela estampada, que comparaba y combinaba, y una aversión por el esfuerzo físico, y una incapacidad para ejecutarlo”. No se sabe si Sudyam perdió o retuvo su voto, o si los resultados de la elección fueron impugnados.

La cultura occidental está profundamente comprometida con la idea de que hay solamente dos sexos. Incluso el lenguaje se rehúsa a otras posibilidades; por eso para escribir sobre Levi Suydam he tenido que inventar convenciones(6) para denotar a alguien del que resulta claro que no es ni macho ni hembra, o que quizás pertenece a ambos sexos a la vez. Legalmente, además, todo adulto es o bien hombre o mujer, y la diferencia, por supuesto, no es trivial. Para Suydam significó el derecho político; hoy en día significa estar disponible para, o exento de, la conscripción obligatoria, así como estar sujeto, de diversas maneras, a una cantidad de leyes que regulane el casamiento, la familia y la intimidad humana. En muchas partes de los Estados Unidos, por ejemplo, dos personas legalmente registradas como hombres no pueden tener relaciones sexuales sin violar la legislación contra la sodomía.

Pero si el estado y los sistemas legales tienen interés en mantener un sistema bipartidista sexual, lo hacen en desafío a la naturaleza. Porque, hablando biológicamente, hay muchas gradaciones en lo que va de hembra a macho; y dependiendo de cómo se establezcan las reglas, se puede argüir que a lo largo de esa gama hay por lo menos cinco sexos... y quizás más.

Por cierto tiempo los investigadores médicos han reconocido el concepto del cuerpo intersexual. Pero la literatura médica habitual usa el término *intersexo* como un receptáculo indiscriminado para

tres subgrupos principales con algún grado de mezcla de características de hembra y de macho: los así llamados hermafroditas verdaderos, a los que llamo hermafros, que poseen un testis y un ovario (los vasos o gónadas que producen espermatozoides y óvulos); los pseudohermafroditas machos (los “machhermafros”), que tienen testis y algunos aspectos de los genitales propios de la hembra, pero no tienen ovarios; y los pseudohermafroditas hembras (los “hembrahermafros”), que tienen ovarios y algunos aspectos de los genitales propios del macho, pero que carecen de testículos. Cada una de estas categorías es compleja en sí misma; el porcentaje de características de hembra y de macho, por ejemplo, puede variar enormemente entre miembros del mismo subgrupo. Más aún: las vidas interiores de las personas de cada subgrupo (sus necesidades especiales y sus problemas, atracciones y repulsiones) son hasta ahora terreno inexplorado por la ciencia. Pero basándome en lo que se sabe de ellos sugiero que los tres intersexos, hermafros, machhermafros y hembrahermafros(7), merecen ser considerados sexos adicionales, cada uno por derecho propio. A decir verdad, iré más lejos en mi argumentación: diré que el sexo es un continuo vasto e infinitamente maleable que desafía los límites de incluso cinco categorías.

No debe ser sorprendente que sea difícil estimar la frecuencia de la intersexualidad (y mucho más lo es estimar la frecuencia de cada uno de los tres sexos adicionales): no es la clase de información que uno se apura a consignar en un pedido de trabajo. El psicólogo John Money, de la Universidad Johns Hopkins, que es especialista en el estudio de los defectos congénitos de los órganos sexuales, sugiere que los intersexuales pueden constituir hasta un cuatro por ciento de los nacimientos. Como suelo señalar a mis estudiantes de la Universidad de Brown, en un cuerpo estudiantil de alrededor de seis mil esa fracción, si es correcta, implica que puede haber hasta 240 intersexuales en el campus universitario... con seguridad, un número suficiente para formar algún tipo de grupo de presión política de minorías(8).

Sin embargo, en la realidad pocos estudiantes de esta clase llegarían tan lejos como la universidad en una forma sexualmente diversa. Avances recientes en fisiología y tecnología quirúrgica han hecho que ahora los médicos sean capaces de actuar sobre la mayoría de los intersexuales en el momento del nacimiento. Casi inmediatamente estos niños son ingresados a un programa de manejo hormonal y quirúrgico, de modo que pueden deslizarse silenciosamente dentro de la sociedad pasando por machos o hembras heterosexuales “normales”. Subrayo que el motivo de ningún modo es conspirativo. Las metas de esta forma de proceder son genuinamente humanitarias, y reflejan el deseo de que la gente sea capaz de “fit in” (adecuarse al grupo) tanto física como psicológicamente. En la comunidad médica, sin embargo, los axiomas que hay detrás de ese deseo (que existen solamente dos sexos, que únicamente la heterosexualidad es normal, y que existe un único modelo verdadero de salud psicológica) han llegado hasta el momento actual virtualmente sin sufrir examen.

La palabra *hermafrodita* viene de los nombres griegos Hermes y Afrodita. Hermes es conocido bajo diversos nombres: el mensajero de los dioses, el protector de la música, el controlador de los sueños y el protector de los rebaños; Afrodita es la diosa del amor sexual y la belleza. De acuerdo con la mitología griega, estos dos dioses engendraron a Hermafrodito, quien a los quince años se volvió medio macho y medio hembra cuando su cuerpo se fundió con el cuerpo de una ninfa de la que se enamoró. En algunos de los hermafroditas verdaderos testis y ovarios crecen separadamente pero bilateralmente; en otros crecen juntos dentro del mismo órgano, formando un ovotestis. De modo no infrecuente, por lo menos una de las gónadas funciona bastante bien, produciendo o bien espermatozoides o bien óvulos, así como niveles funcionales de hormonas sexuales (andrógenos o estrógenos). Aunque en teoría podría ser posible que un verdadero hermafrodita llegase a ser a la vez padre y madre de un niño, en la práctica los ductos y tubos apropiados no están configurados de modo que el óvulo y el espermatozoides puedan encontrarse.

En contraste con los verdaderos hermafroditas, los pseudohermafroditas poseen dos gónadas de la misma clase, junto con la habitual estructura cromosómica del macho (XY) o de la hembra (XX).

Pero sus genitales externos y sus características sexuales secundarias no hacen juego match con sus cromosomas. De este modo, los machos tienen testículos y cromosomas XY, pero también tienen vagina y clítoris, y en la pubertad a menudo desarrollan senos. Sin embargo, no menstrúan. Las hembras tienen ovarios, dos cromosomas X y a veces útero, pero también tienen genitales externos por lo menos parcialmente de macho(9). Si no media intervención médica, pueden desarrollar barbas, voces graves y penes de tamaño adulto.

Ningún esquema de clasificación puede hacer más que sugerir la variedad de anatomía sexual encontrada en la práctica clínica. En 1969, por ejemplo, dos investigadores franceses, Paul Guinet (de la Clínica Endocrinológica de Lyons y Jacques Decourt de la Clínica Endocrinológica de París, describieron noventa y ocho casos de verdadero hermafroditismo (dando nuevamente a esta palabra el significado de personas con ambos tipos de tejido, ovárico y testicular), únicamente de acuerdo con la apariencia de los genitales externos y de los ductos acompañantes. En algunos casos las personas mostraban un alto grado de desarrollo propio de la mujer(10). Tenían aberturas separadas para la vagina y para la uretra, una vulva en hendidura definida por las labias (o labios vaginales) tanto menores como mayores, y en la pubertad desarrollaron senos y generalmente comenzaron a menstruar. Fue el clítoris de gran tamaño y sexualmente alerta, que a veces amenazaba en la pubertad en crecer hasta ser un pene, lo que generalmente los empujaba a buscar atención médica. Miembros de otro grupo también tenían senos y un cuerpo del tipo de las hembras(11), y también menstruaban. Pero sus labias estaban al menos en parte fusionadas, formando un escroto incompleto. El falo (que en este contexto es un término embriológico que designa una estructura que durante el desarrollo habitual sigue su camino hasta formar o bien un clítoris o un pene) medía entre 3,71 cms. y 7, 11 cms(12); sin embargo, orinaban a través de una uretra que se abría en la vagina o cerca de ella.

La que de lejos es la forma de verdadero hermafroditismo con que más se toparon Guinet y Decourt (alcanzó el 55%) parecía tener un físico más propio del macho(13). En estas personas la uretra corre a través del falo o cerca del falo, que se parece más a un pene que a un clítoris. En el caso de que haya sangre menstrual, encuentra periódicamente salida al orinar. Pero a pesar de la apariencia de los genitales, relativamente característica del macho, aparecen senos en la pubertad. Es posible que un muestreo mayor de noventa y ocho de los así llamados “verdaderos hermafroditas” presentara todavía más contrastes y sutilezas. Baste decir que las variedades son tan diversas que es posible saber qué partes están presentes y qué está unido a qué solamente después de la cirugía exploratoria.

Los orígenes embriológicos de los hermafroditas humanos casan claramente con lo que se sabe del desarrollo sexual del macho y la hembra. La gónada embriónica generalmente elige temprano en el desarrollo seguir un sendero o bien de macho o bien de hembra; sin embargo, para el ovotestes esa elección está incumplida. De un modo similar, el falo embrionario en la mayoría de los casos termina siendo un clítoris o un pene, pero la existencia de estados intermedios no causa ninguna sorpresa al embriólogo. Hay también protuberancias urogenitales en el embrión que generalmente o bien permanecen abiertas y se transforman en las labias vaginales, o se fusionan y se transforman en escroto. En algunos hermafroditas, sin embargo, la elección de apertura o cierre es ambivalente. Finalmente, todos los embriones de mamífero tienen estructuras que pueden transformarse en el útero(14) y los tubos de Falopio propios de la hembra, así como estructuras que pueden transformarse en parte del sistema de transporte de esperma del macho. Típicamente uno de los dos conjuntos de órganos genitales primordiales, el de macho o el de hembra, degenera; y las estructuras remanentes son las que alcanzan un futuro adecuado a un sexo. En los hermafroditas, ambos conjuntos de órganos se desarrollan en grados variables.

La intersexualidad misma no es ninguna novedad. Por ejemplo, los hermafroditas aparecen a menudo en las historias referentes a los orígenes humanos. Los eruditos bíblicos tempranos creían

que Adán comenzó su vida como hermafrodita y que después se dividió en dos personas (un macho y una hembra) después de caer de la gracia. De acuerdo con Platón, en un tiempo hubo tres sexos (hembra, macho y hermafrodita) pero el tercer sexo se perdió con el tiempo.

Tanto el Talmud como la Tosefta, los libros de la ley judía, tienen listados extensos de normas para las personas de sexo mixto. La Tosefta prohíbe expresamente a los hermafroditas heredar las fincas de sus padres (como a las hijas), les prohíbe encerrarse separadamente con las mujeres (como a los hijos) o afeitarse (como a los hombres). Cuando los hermafroditas menstrúan deben aislarse de los hombres (como las mujeres); no están calificados para ser testigos o sacerdotes (como las mujeres), pero las leyes de la pederastia se les aplican.

En Europa emergió hacia fines de la Edad Media una pauta que, en cierto sentido, ha durado hasta el día de hoy: los hermafroditas fueron impulsados a elegir un rol de género establecido y a permanecer en él. La penalidad por la transgresión a menudo era la muerte. Así, en el siglo XVII un hermafrodita escocés que vivía como mujer fue enterrado vivo después de preñar a la hija de su dueño.

Para poder determinar cuestiones de herencia, legitimidad, paternidad, sucesión al título y elegibilidad para ciertas profesiones, los sistemas legales anglosajones modernos requieren que los recién nacidos sean registrados o bien como machos o como hembras. En los Estados Unidos de hoy, la determinación del sexo está regida por leyes estatales. Illinois permite que los adultos cambien el sexo registrado en sus certificados de nacimiento, si un médico testimonia haber efectuado la cirugía apropiada. La Academia de Medicina de Nueva York, por otro lado, ha tomado el punto de vista opuesto. A pesar de las alteraciones quirúrgicas de los genitales externos (argumentó la Academia en 1966) el sexo cromosómico sigue siendo el mismo. Midiendo con este rasero, el deseo de una persona de ocultar su sexo originario no puede superar el interés público de dar protección contra el fraude.

Durante este siglo la comunidad médica ha completado lo que comenzó el mundo legal: la eliminación completa de toda forma de sexo corporizado que no aparezca en conformidad con una pauta heterosexual de macho y hembra. Irónicamente, un conocimiento más sofisticado de la complejidad de los sistemas sexuales ha conducido a que se reprimese esa complejidad.

En 1937 el urólogo Hugh H. Young de la Universidad Johns Hopkins publicó un volumen titulado *Anormalidades Genéticas, Hermafroditismo y Enfermedades Adrenales Relacionadas*. El libro es notable por su erudición, comprensión científica y apertura de mente. En él Young reunió un tesoro de historias de caso cuidadosamente documentadas para demostrar y estudiar el tratamiento médico de tales “accidentes de nacimiento”. Young no juzgaba a las personas que estudiaba, ni tampoco intentó forzar a aceptar el tratamiento a aquellos intersexuales que rechazaban esa opción. Y mostró desacostumbrada imparcialidad al referirse a aquellas personas que habían tenido experiencias sexuales como hombres y también como mujeres como “hermafroditas practicantes”.

Uno de los casos más interesantes de Young fue una hermafrodita llamada Emma, que había crecido como hembra. Emma tenía tanto un clítoris del tamaño de un pene como una vagina, lo que le hacía posible tener sexo heterosexual “normal”(15) tanto con hombres como con mujeres. En su adolescencia Emma había tenido sexo con un cierto número de muchachas a las que había estado profundamente atraída; pero a la edad de diecinueve años se había casado con un hombre. Desafortunadamente, el marido no le había dado a Emma poco placer sexual (aunque él no había tenido nada de qué quejarse), así que a todo lo largo de este matrimonio, así como de otros matrimonios subsiguientes, Emma había tenido paralelamente sus “amiguitas”(16). Con bastante frecuencia había tenido sexo placentero con ellas. Young describe a su sujeto con la apariencia de “estar bastante contento, e incluso feliz”(17). En sus conversaciones, Emma ocasionalmente le

confió su deseo de ser un hombre, circunstancia que, según Young le explicó, sería relativamente fácil provocar. Pero la réplica de Emma es un decidido voto a favor del propio interés:

“¿Tendría usted que sacar esta vagina? Eso no me gustaría, porque es mi vale de comida. Si usted hiciera eso, yo tendría que dejar a mi marido e irme a trabajar, así que creo que la conservaré y seguiré siendo como soy. Mi marido me mantiene bien, y aunque no tengo ningún placer sexual con él, tengo muchísimo con mis amigas”.

Y con todo, aunque Young estaba sacando la intersexualidad de la sombra con la luz de la razón científica, estaba dando comienzo a su supresión; porque su libro es también un extenso tratado sobre los métodos quirúrgicos y hormonales más modernos para transformar a los intersexuales o bien en machos o bien en hembras. Young puede haber sido diferente de sus sucesores por ser menos proclive a enjuiciar y controlar a sus pacientes y sus familias, pero sin embargo proveyó los cimientos sobre los que se edificaron las prácticas de intervención actuales.

Al llegar 1969, cuando los médicos ingleses Christopher J. Dewhurst y Ronald R. Gordon escribieron *Los Desórdenes Intersexuales*, los abordajes médicos y quirúrgicos de la intersexualidad se acercaban ya aun estado de rígida uniformidad. Resulta poco sorprendente que este endurecimiento de la opinión haya tenido lugar en la era de la mística de lo femenino: desde la huida a los suburbios, post Segunda Guerra Mundial, y de la estricta división de papeles en la familia de acuerdo con el sexo(18). Que el consenso médico no era totalmente universal (o quizás daba apariencia de equilibrio para estallar nuevamente) puede colegirse del tono casi histérico del libro de Dewhurst y Gordon, que contrasta marcadamente con la tranquila razón de la obra fundacional de Young. Considérese la descripción de apertura que hacen de un recién nacido intersexual:

“Solamente se puede intentar imaginar la angustia de los padres. Que un recién nacido tenga una deformidad... [que afecte] un tema tan fundamental como el propio sexo del infante... es un suceso trágico que inmediatamente hace surgir visiones de un lisiado psicológico sin esperanza, condenado a vivir siempre como un fenómeno sexual, en soledad y frustración”.

Dewhurst y Gordon advertían que este miserable destino sería ciertamente el del bebé, si el caso se manejaba incorrectamente. Escriben: “pero afortunadamente con un manejo correcto la previsión es infinitamente mejor que lo podrían nunca imaginar los pobres padres, emocionalmente aletados por el suceso, o ciertamente cualquier persona sin conocimientos especiales”.

El dogma científico se ha apegado estrechamente a la presunción de que sin cuidado médico los hermafroditas están condenados a una vida miserable. Sin embargo, hay pocos estudios empíricos que respalden esa presunción, y la contradicen algunos de los elementos reunidos en la misma investigación hecha para fundamentar la argumentación favorable al tratamiento médico. Francies Benton, otra persona de las que Young llamaba “hermafroditas practicantes”, “no se preocupaba por su condición, no deseaba que se la cambiara, y disfrutaba de la vida”. Lo mismo podría decirse de Emma, el ama de casa oportunista. Incluso Dewhurst y Gordon, adamantinos en cuanto a la importancia psicológica de tratar a los intersexuales en el estadio infantil, reconocieron gran éxito en “cambiar el sexo” de los pacientes mayores. Informaron sobre veinte casos de infantes reclasificados e incluidos un sexo diferente después de lo que se creía era la edad crítica de los dieciocho meses. Aseveraron que todas las reclasificaciones fueron “exitosas”, y se preguntaban entonces si el reregistro podía ser “recomendado con más celeridad de la que se [había] estado sugiriendo hasta entonces”.

El tratamiento de la intersexualidad en este siglo provee un claro ejemplo de lo que el historiador francés Michael Foucault ha llamado el biopoder. El conocimiento desarrollado en bioquímica,

embriología, endocrinología, sicología y cirugía ha permitido que los médicos controlaran el sexo mismo del cuerpo humano. Las múltiples contradicciones en este tipo de poder piden un escrutinio mayor. Por un lado, el “manejo” médico de la intersexualidad ciertamente se desarrolló como parte del intento de liberar a personas de un dolor psíquico percibido (aunque no es seguro si el dolor era del padre, del paciente o del médico). Y la medicina moderna ha sido extremadamente exitosa, si se acepta la presunción de que en una cultura dividida por sexos las personas pueden llevar a la realidad su potencial de ser felices y productivas en máximo grado solamente cuando están seguras de pertenecer a uno de los únicos dos sexos reconocidos.

Por otra parte, los mismos logros médicos pueden ser interpretados no como progreso sino como un modo de disciplina. Los hermafroditas tienen cuerpos revoltosos. No se adecuan naturalmente a una clasificación binaria; solamente un calzador quirúrgico puede meterlos en ella. ¿Pero por qué tiene que importarnos que una “mujer”, definida como una persona que tiene senos, una vagina, un útero y ovarios, y que menstrua, tiene también un clítoris suficientemente grande para penetrar la vagina de otra mujer? ¿Por qué tiene que importarnos que haya personas cuyo equipamiento biológico los capacita para tener sexo “naturalmente” tanto con hombres como con mujeres(19)? Las respuestas parecen reposar sobre la necesidad cultural de mantener distinciones claras entre los sexos. La sociedad manda controlar los cuerpos intersexuales, porque tienden puentes sobre la gran separación y la hacen borrosa. En la medida en que los hermafroditas literalmente corporizan literalmente los dos sexos, desafían las creencias tradicionales sobre la diferencia sexual: poseen la irritante capacidad de vivir a veces como un sexo y a veces como el otro, y evocan el espectro de la homosexualidad.

¿Pero qué pasaría si las cosas fueran diferentes? Imaginemos un mundo en el que el mismo conocimiento que ha dado a la medicina la capacidad de intervenir en el manejo de los pacientes intersexuales ha sido colocado al servicio de las sexualidades múltiples. Imaginemos que los sexos se han multiplicado más allá de los límites que hoy son imaginables. Tendría que ser un mundo de poderes compartidos. Paciente y médico, padre e hijo, macho y hembra, heterosexual y homosexual: todas esas oposiciones y otras tendrían que ser disueltas, por ser causas de división. Surgiría una nueva ética de tratamiento médico, una ética que permitiría la ambigüedad en una cultura que se habría sobrepuesto a la división sexual. La misión central del tratamiento médico sería preservar la vida. De este modo los hermafroditas estarían ocupándose primordialmente no de si podrían conformarse a la sociedad, sino de si podrían potencialmente desarrollar condiciones que amenazasen sus vidas: hernias, tumores gonadales, disparidad de provisión de sales causada por mal funcionamiento adrenal, todas circunstancias que a veces acompañan el desarrollo hermafrodita. En mi mundo ideal la intervención médica para intersexuales tendría lugar sólo raramente antes de que el paciente llegase a la edad de la razón; el tratamiento consecuente sería un emprendimiento cooperativo entre el médico, el paciente y otros consejeros entrenados en los temas de la multiplicidad genérica.

No pretendo que esta transición a mi utopía sea suave. El sexo, incluso el supuestamente “normal”, de la clase heterosexual, continúa causando indecibles ansiedades en la sociedad occidental. Y ciertamente una cultura que todavía tiene que llegar a entenderse (en términos religiosos y, en algunos estados, en términos legales) con la antigua y relativamente poco complicada realidad del amor homosexual no estará muy dispuesta a recibir la intersexualidad en su seno. Sin duda, el ámbito más problemático, por encima de todos, será la crianza de niños. Los padres, al menos desde la era victoriana, se han incomodado, a veces al punto de la negación, por el hecho de que sus niños son seres sexuales.

Todo esto y más explica ampliamente por qué los niños intersexuales son generalmente metidos a presión en una de las dos categorías sexuales prevalecientes. ¿Pero cuáles serían las consecuencias psicológicas de tomar el camino alternativo: criar a esos niños como intersexuales sin vergüenza de

serlo? En una mirada superficial la tarea parece plagada de peligros. Por ejemplo, ¿qué le ocurriría al infante intersexual en medio de la crueldad incesante del patio escolar? Cuando llegara el momento de ducharse juntos en la clase de gimnasia, ¿qué horrores y humillaciones le esperarían al intersexual cuando su anatomía quedase desplegada en toda su gloria no tradicional? Y para empezar, ¿en qué clase de gimnasia se inscribiría, en la de mujeres o en la de varones? ¿Cuál de los baños debería usar? ¿Y cómo, por todos los cielos, harían Papí y Mami para ayudar a proteger, cuidar y vigilar a su retoño(20) a través del campo minado de la pubertad?

En los pasados treinta años estas preguntas han sido ignoradas, en tanto que la comunidad científica, con notable unanimidad, ha evitado considerar la ruta alternativa de la intersexualidad no obstaculizada. Pero los modernos investigadores tienen a pasar por alto un corpus sustancial de historias de caso, que en su mayoría fueron compiladas entre los años treinta y los sesenta, antes de que la intervención quirúrgica dominara el terreno. Casi sin excepción, esos informes describen niños que crecieron sabiendo que eran intersexuales (aunque no lo propagandizaban) y se ajustaron a su poco habitual estatus. Algunos de los estudios son muy detallados, con descripciones que llegan al nivel de la ducha en la clase de gimnasia (que la mayoría de los intersexuales evitaron sin incidentes); de cualquier modo, en el conjunto no hay ni un sicótico ni un suicida.

No obstante, los matices de la socialización entre los intersexuales reclaman análisis más sofisticados. Resulta claro que, antes de que mi visión de la multiplicidad sexual pueda ser realizada, los primeros niños declaradamente intersexuales y sus padres tendrán que ser los valientes pioneros que deberán soportar el embate más duro de los dolores crecientes de la sociedad. Pero a la larga (y podrían necesitarse generaciones para llegar a ese punto) el premio podría ser una sociedad en la que la sexualidad sea algo para ser celebrado por sus sutilezas, y no algo para ser temido o ridiculizado.

#### NOTAS DEL TRADUCTOR

1. Este artículo apareció en la revista THE SCIENCES, en el número de Marzo-Abril de 1993. (Por pedido de la propia autora, en una próxima entrega ofreceremos la actualización que ella misma hizo en el año 2000.) Dio inicio a otra batalla de nominalistas y esencialistas: ¿Es la división de la especie humana en dos grupos una realidad emanada de la naturaleza, o es una construcción cultural y por ende artificial? La tesis de los cinco sexos quizás no sea *pour épater les bourgeois*, pero sí tiene intención irónica, como lo reconoce la misma Fausto-Sterling en *Sexing the Body*, p. 78. Esta voluntad de bromear no aminora la trascendencia de su hipótesis: ella sostiene que *la división de la especie humana en dos grupos sexuales no es un hecho natural*. El debate es trascendental para la teoría del género y para el feminismo, pero ha tenido importantes repercusiones en la teoría de la homosexualidad.
2. La dualidad inglesa *male/female* designa los dos sexos de todas las especies, incluso la humana. Equivale, entonces, a *macho/hembra*; pero sin las repercusiones emocionales que *macho/hembra* genera en los hablantes hispanos. Evitarlas traduciendo *hombre/mujer* nos devolvería a la confusión de sexo, género y orientación que nos priva de epistemología sexológica adecuada, así que traduciré consistentemente *male/female* por *macho/hembra*, aunque esto fuerce a traductor y lector a tomar carriles lingüísticos inusuales en español.
3. Genetista del desarrollo y profesora de ciencia médica en la Universidad de Brown, en Providence, Rhode Island, Estados Unidos de América. Ha escrito *Mitos del Género: Teorías Biológicas Sobre Hombres y Mujeres (1992)*, y *Sexuando el Cuerpo: Política del Género y la Construcción de la Sexualidad (2000)*.
4. *Town board of selectmen*. En los estados de Nueva Inglaterra, *town board* es el consejo municipal, y un *selectman* es un funcionario electo para ese consejo.
5. En los Estados Unidos de 1834 a 1855 Whig era un miembro del partido opositor al Partido

Demócrata.

6. Fausto-Sterling escribe *s/he* y *his/her* ; en la traducción española estas convenciones desaparecen, y cuando son necesarias uso la doble concordancia *o/a* .
7. Traduzco *herms*, *merms* y *ferms* como *hermafros*, *machermafros* y *hembrermafros*, para darle al vocabulario un reflejo de la actitud burlona que la misma Fausto-Sterling reconoce tuvo al escribir su artículo.
8. *Minority caucus* . Un caucus era una reunión de miembros locales de un partido político; actualmente es un grupo de presión de personas con un rasgo afín. Los *minority caucus* son grupos formados en defensa de intereses de minorías, generalmente étnicas, raciales, políticas o religiosas.
9. *Masculine external genitalia* . Anne Fausto Sterling rara vez usa *male* como sinónimo de *masculine* , y *female* como sinónimo de *feminine* . En español esa sinonimia es habitual (decimos “sexo masculino” y “sexo femenino”), pero nos impide crear una epistemología sexológica eficaz porque impide la distinción de sexo y género. En este texto reservo los términos *masculino* y *femenino* para contextos genéricos (culturales), y por tanto traduje este *masculine* como si fuese *male* .
10. *Feminine development* . Aquí *feminine* es sinónimo de *female* . Traduzco por una locución con la palabra *hembra* , para evitar la confusión de género y sexo, mucho peor en español que en inglés.
11. *Feminine body type* : debe entenderse *female body type* : “tipo de cuerpo: hembra”.
12. En el texto inglés se consignan 1.5 y 2.8 pulgadas. .
13. *masculine physique* : aunque el contexto no es todo lo claro que desearía, entiendo que la frase es sinónima de *male physique*, ya que se refiere a anatomía (posición de la uretra en el falo). De haber entendido que se refiere a la apariencia física (musculosa, de caderas estrechas y hombros anchos) hubiese traducido *físico masculino* .
14. *Female uterus and Fallopian tubes* . Traduzco “propios de la hembra”, ya que son específicos.
15. La frase “*normal*” *heterosexual sex* , con su encomillado descalificador, se refiere aquí al sexo de penetración vaginal: Emma podía ser penetrada vaginalmente por un pene, o penetrar vaginalmente a una mujer con su clítoris.
16. *Girlfriend* puede significar tanto *amiga* como *amante* o *novia* , dependiendo del contexto. Traduje buscado mantener la ironía del texto original.
17. *Quite content* : Contento/a, satisfecho/a. En inglés no hay concordancia genérica, así que no tengo indicio de si Young hubiera escrito “contento” o “contenta” en español..
18. La *vuelta al hogar* de la mujer después de la Guerra, en las grandes ciudades norteamericanas, coincide con la mudanza de las familias de clase media alta a los suburbios, con lo que aparece el tipo del *conmuter* .
19. El tipo de sexo compartido al que alude Anne Fausto-Sterling es el sexo vaginal penetrativo, pero para que la pregunta retórica no pierda su eficacia confunde en una sola clase dos realidades distintas (vagina penetrada por un pene y vagina penetrada por un clítoris), ya que son experiencias distintas de una misma persona.
20. Inserté “retoño” en lugar de *lo/a*, para imitar el tono burlón de la pregunta retórica de Anne Fausto-Sterling: *And how on earth would Mom and Dad help shepherd him/her through the mine field of puberty?*