

Primer Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (Escuela IDAES), General San Martín, 2024.

¿Quién sos de verdad? Representaciones televisivas y cinematográficas de la intersexualidad.

Raffin Templi, Lucia.

Cita:

Raffin Templi, Lucia (2024). *¿Quién sos de verdad? Representaciones televisivas y cinematográficas de la intersexualidad. Primer Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (Escuela IDAES), General San Martín.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/congresodiversidad/40>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eUcC/5KE>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

¿Quién sos de verdad? Representaciones televisivas y cinematográficas de la intersexualidad

Integrantes del equipo de trabajo: Raffin Templi Lucía - luciaraffintempli@gmail.com
(EIDAES/UNSAM)

Eje temático: Eje 3. Arte, prácticas culturales y expresiones estéticas.

Resumen

Introducción

Este trabajo constituye un extracto de un trabajo más amplio, hecho en el marco de un seminario de posgrado. Dicho extracto se hizo en el marco de una ponencia para el 1° Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género. La ponencia consiste en un análisis de tres piezas cinematográficas y televisivas, donde se aborda la intersexualidad: la película argentina del 2007 “XXY”, dirigida por Lucía Puenzo; y dos episodios de las series estadounidenses *Grey’s Anatomy* y *Dr. House*: “Volver a empezar” (producido por Shonda Rimes) y “Piel profunda” (dirigido por Jim Hayman), ambos emitidos por primera vez a principios de 2006¹.

Entendiendo la intersexualidad como un cuerpo que varía respecto al standard de corporalidad culturalmente vigente, que se divide en femenino y masculino (Cabral, 2005, 2006), el objetivo de este trabajo es indagar en cómo se eligen contar estas historias sobre personas intersex, específicamente cómo se entrecruzan cuerpo - verdad - identidad, y dónde está puesto el conflicto de la historia. Para ello, sigo la línea de análisis sociocultural de la biología de Anne Fausto-Sterling (2006), y me apoyo en la perspectiva sobre la experiencia intersex contemporánea en la voz en primera persona del activista Mauro Cabral (2003), sus diálogos al respecto con Gabriel Benzur (2005) y su trabajo con Diana Maffia (2003), y

¹ Este trabajo fue hecho cumpliendo con ciertos requisitos de un seminario de posgrado sobre sexualidades. El criterio de selección de las piezas de análisis no obedece a nada más que al bagaje audiovisual con que contaba al momento de realizar este trabajo, y el marco teórico utilizado corresponde al brindado por el seminario. En relación a esto, no se han analizado los contextos de producción y difusión de las piezas, sino meramente su contenido, a la luz de una bibliografía reducida, sin pretensión de exhaustividad teórica ni del estado del arte. Esta ponencia pretende aproximarse a los aportes en las discusiones sobre la representación audiovisual de la intersexualidad.



reforzando sus testimonios con los trabajos de Luciana Lavigne (2009) sobre el protocolo biomédico ante nacimientos intersex en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

Las series que analizo tratan sobre el abordaje médico de casos poco comunes y difíciles de diagnosticar, y en los episodios en cuestión llegan dos pacientes adolescentes con feminidades que no se consideran “normales” para su edad: una “poco” desarrollada y otra “demasiado” desarrollada; una refiere que nadie la desea sexualmente, y la otra es un supermodelo hipersexualizada. El ubicarse por debajo o por arriba de los parámetros de normalidad es considerado un síntoma, una pista que los personajes doctores siguen con minuciosidad, ya que las patologías no se revelan fácilmente y los capítulos tratan de poder descifrarlas. Hacia el final de cada uno de ellos, los estudios médicos que buscaban encontrar en qué parte del cuerpo residía la patología, revelan *una verdad* desconocida por las pacientes y sus familias, que explica las variaciones de esos cuerpos respecto de los estándares vigentes, poniendo en cuestión su identidad. Por otra parte, la película que se analiza muestra la historia de una adolescente intersexual. La película comienza con lxs xadres² de Alex, la protagonista, siendo informadxs sobre la condición de su bebé recién nacidx, y ellxs toman una decisión que desafía las recomendaciones médicas, que es no realizar ninguna intervención quirúrgica. Alex crece como persona intersexual, acompañada de su familia, a la espera de que sea ella la que decida quién quiere ser.

Marco teórico

La bióloga Anne Fausto-Sterling, en su libro *Cuerpos Sexuados* (2006), procura mostrar la dependencia mutua entre las verdades biomédicas, los debates políticos, sociales y morales sobre nuestras culturas y economías, y nuestro ser fisiológico. Más específicamente, sostiene que aquellas verdades forman parte de esos debates, y estos a su vez se incorporan a la fisiología humana. En el presente trabajo, me basaré en el primer capítulo de su libro, “Duelo a los dualismos”, donde busca desenzializar tres dualismos fundamentales del paradigma biomédico y sociocultural vigente: sexo/género; naturaleza/crianza; real/construido.

La autora sostiene, en este primer capítulo, que nuestra concepción de género afecta el conocimiento científico sobre el sexo, porque las señales y las funciones corporales que definimos como masculinas o femeninas, están ya imbricadas en nuestras concepciones de

² A lo largo de este trabajo utilizaremos lenguaje no sexista optando por la opción de la "x".



género. Justifica esta afirmación desde tres perspectivas, interconectadas entre sí: la perspectiva política, la histórica y la antropológica. En primera instancia, las prácticas sexuales y su consideración social varían a través del tiempo; lo que se considera normal o patológico no es lo mismo en una época histórica que en otra (diversas autoras dan cuenta de esto, entre ellas Valeria Manzano, 2017; Isabella Cosse, 2010, 2017; Mirta Lobato, 2014; entre muchas otras). A su vez, sostiene Fausto-Sterling, en su búsqueda de variaciones y universales interculturales lxs investigadorxs de la antropología cargan con un sesgo etnocéntrico, en tanto lo que piensan sobre cómo funciona el mundo, configura el conocimiento sobre el mundo que producen. En este punto, antropólogas y sociólogas como Henrietta Moore (1988) y Meyda Yegenoglu (1998) colaboran con la argumentación de Fausto-Sterling, cuando sostienen que el etnocentrismo de los antropólogos varones de los siglos XIX y XX, fundado en el falo-logo-centrismo y el androcentrismo de la cultura occidental de su época, hizo que las interpretaciones sobre las distintas culturas que iban a estudiar, sean leídas a través de los lentes culturales del investigador, tanto por las técnicas de investigación que utilizaban (por ejemplo, tomar como informantes clave a quienes ellos consideraban figuras referentes de las comunidades: hombres con jerarquía) como por la interpretación de los datos (entender las diferencias entre los roles sexuales sí o sí como desigualdades). Finalmente, la perspectiva política sostiene que la ciencia del cuerpo cambió a la par del paso del feudalismo al capitalismo, porque lo que cambió es la perspectiva misma de cuerpo. Este pasó a ser concebido como mano de obra: sus funciones son reproducir mano de obra para producir capital. En este marco, se fundó un nuevo paradigma biopolítico de normalización, en el cual se funda la biomedicina que conocemos, donde lo normal y lo patológico de los cuerpos y las prácticas sociales está determinado por la capacidad (o no) de cumplir con esas funciones productivas y reproductivas. En función de esto, se funda una sociedad y una ciencia médica que garantice la heterosexualidad reproductiva. Cualquier cuerpo o práctica sexual que se aleje de ello, será catalogada como patológica, y sometida a diversos métodos socioculturales y médicos de normalización³.

³ Gayle Rubin (1984) traza una escala jerárquica de las prácticas sexuales desde lo más “normal, natural, saludable y sagrado”, a lo más “anormal, antinatural, dañino, pecaminoso”: heterosexuales en matrimonio, heterosexuales monógamxs, el sexo procreador y en casa, las parejas heterosexuales no casadas, lxs heterosexuales promiscuoxs, la masturbación, parejas estables de gays y lesbianas, lesbianas en el bar, gays promiscuos en saunas o en parques, y, en la última casta, lxs travestis, transexuales, fetichistas, sadomasoquistas, sexo comercial (prostitución y pornografía), y el sexo intergeneracional.



Partiendo de esta perspectiva de la biología y la medicina como hechos sociales y culturales, Mauro Cabral, referente argentino del activismo por los derechos de las personas intersex, colabora con estos argumentos y da testimonio en primera persona sobre la experiencia intersex y las demandas de dicho movimiento. En sus textos (2003; 2005) sostiene que la intersexualidad no es una enfermedad sino “una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal” (Cabral, 2003, pp.121), es decir, es un cuerpo que varía respecto al standard de corporalidad vigente en la cultura, que se divide en femenino y masculino. La variación, explica Cabral, ha sido determinada a lo largo del tiempo en función de las hormonas (estrógeno/progesterona/testosterona), los cromosomas (XY/XX) y los genitales (pene/vagina). Hoy en día, lo que determina el “sexo verdadero” de un cuerpo, son los pares gonadales (ovarios/testículos). Entonces, frente a nacimientos con lo que se diagnostica médicamente como “sexo ambiguo”, es decir, bebés cuyos genitales varían, como dice Cabral, de la forma considerada normal, normalidad determinada por su capacidad o no para tener sexo heterosexual reproductivo, lxs médicxs recurren a exámenes que revelen la presencia de ovarios o testículos. Cualquiera sea la forma genital que tenga el bebé, si tiene ovarios será catalogado como mujer y si tiene testículos como varón, por lo tanto, si la forma externa varía, se recurrirá a todas las cirugías que sean necesarias para “corregir” su genitalidad, y obtener genitales que acompañen como se espera a las gónadas, dando por resultado una mujer o un varón completos. Este protocolo médico, se funda en el principio cívico legal, donde para adquirir estatus de persona, con derechos civiles, al bebé se le debe poder asignar un sexo con el que será anotado en el Registro Civil de las Personas. También, como da cuenta Luciana Lavigne (2009) en su investigación sobre la regulación de los protocolos biomédicos en casos de nacimientos de bebés intersex en la Ciudad de Buenos Aires, se apela a una justificación moral por parte de lxs médicxs, según la cual lo que se busca es garantizar el “normal” desarrollo como persona del bebé, que no sufra discriminación y que pueda tener una vida “plena” como mujer o como varón, esto es, que pueda tener parejas y relaciones sexuales “normales” (heterosexuales y reproductivas). Todxs lxs autorxs que se vienen citando, sostienen que son estas justificaciones legales y morales, y no complicaciones médicas donde está en riesgo la vida de las personas, lo que rige la práctica médica y quirúrgica de los casos de intersexualidad. La “urgencia” a la que apelan lxs doctorxs, es una urgencia social y cultural disfrazada de discurso médico.



Esto tiene como consecuencia identidades mutiladas, en más de un sentido. En primer lugar, el cuerpo intersex es mutilado quirúrgicamente, y con él se mutila la identidad que pudo haber sido. Tiene lugar, en cambio, una identidad fundada en la mutilación física, con cicatrices y muchas veces pérdida de sensibilidad con consecuencias para el goce sexual; y una subjetividad fundada en esas experiencias corporales, sometida a estas prácticas médicas. Esta identidad, también, está basada en el ocultamiento de lo que se es, el silenciamiento de lo que pudo haber sido, y la decisión de otros sobre quién es válido ser, y quién no.

Similitudes y diferencias

Con este bagaje teórico y conceptual sobre la intersexualidad, para el presente trabajo procuré analizar qué similitudes tienen y en qué se diferencian estas representaciones de historias sobre intersexualidad. ¿Qué tienen en común las tres historias? Las mismas giran en torno al descubrimiento de una verdad sobre la corporalidad de las protagonistas, que determina de distintas maneras, o pone en jaque, la identidad de los personajes. En *Greys Anatomy*, la verdad que se descubre sobre Becks, su protagonista, es que tiene un ovario y un testículo; en *Dr. House*, se desvela que el personaje central, Alex, no tiene ovarios sino que tiene dos testículos no descendidos, pero es inmune a la testosterona, por lo que el desarrollo corporal masculino quedó inhibido y se desarrolló hormonalmente a base de estrógeno, resultando en una apariencia física femenina. En *XXY*, la verdad de la protagonista, que también se llama Alex, es que tiene genitales femeninos y masculinos. A su vez, las historias se diferencian en dónde está puesto el foco de conflicto; qué rol juega el cuerpo en la historia; y teniendo en cuenta estas dos cosas, qué es lo que conflictúa la identidad de las protagonistas. A continuación desarrollaré brevemente estas tres cuestiones.

No es difícil imaginar, que las diferencias más grandes las identifiqué entre las dos series estadounidenses de difusión masiva e internacional, de un lado, y la película argentina del otro. En las dos series, el foco de conflicto está puesto en la biología: la verdad oculta radica en pares gonadales y hormonas invisibles que sobran o faltan, y es esto lo que les ha traído consecuencias en los desarrollos de sus vidas sociales, causando que sus comportamientos hayan sido hasta entonces, como mencioné en la introducción, patológicos para su edad. Lo que condiciona su identidad como mujeres heterocis son aspectos biológicos, que no les permitirían, en términos de Judith Butler, cumplir como se espera su *performance* de género, y es la biología la que finalmente, al ser descubierta, irrumpe en sus



vidas, quebrando la identidad construída hasta entonces, a base de trayectorias de vida y socializaciones. Finalmente, en relación a las diferencias entre ambas series y la película, el cuerpo de las protagonistas aparece como un cuerpo patológico, enfermo, en una cama de hospital, que la biomedicina debe corregir.

Por otro lado, en la película *XXY* el foco de conflicto no está puesto en la condición biológica de Alex, sino en la repercusión social que esta tiene: en la condición de ser *diferente* en un contexto social binario y heteronormativo. Alex es una adolescente que, a diferencia de las adolescentes de las otras dos historias, no está enferma en un hospital, sino que está transitando su vida de todos los días. En este transitar adolescente, explora su identidad y su sexualidad, su deseo sexual y su deseo identitario, teniendo la posibilidad de elegir quién quiere ser, con las presiones y preocupaciones de sus padres como suele suceder, más/menos, en cualquier historia de vida. Lo que le trae conflicto a Alex, y genera los nudos problemáticos de la historia, no es sentirse diferente o incompleta, como en los episodios, sino saber que ser diferente tiene riesgos, sociales y afectivos. Alex construyó su identidad en esa diferencia, y son los personajes que la rodean las que se van topando con los conflictos y contradicciones que a ellos les trae convivir con esa diferencia. Alex es una identidad sexogénica intersexual, y una adolescente que explora su sexualidad desde esta especificidad que la constituye.

Ahora bien, si bien las mayores diferencias me llevaron a ubicar a la película de un lado y los dos episodios por otro, estos también tienen diferencias entre sí a la hora de abordar la intersexualidad. Para empezar, en “Piel Profunda”, el capítulo de *Dr. House*, en ningún momento se habla de intersexualidad, como sí sucede en “Volver a Empezar”, el episodio de la otra serie. Si bien allí también se habla en un principio de hermafroditismo, luego se habla de pacientes intersex. En este sentido, en el abordaje integral que hacen entre la cirujana, su residente y el psiquiatra, donde primero conversan con la familia y luego con la paciente, se da a entender que Becs tiene un diagnóstico médico que comparte con tantos otros pacientes intersex. En casos de pacientes con este diagnóstico, hay un diálogo entre lo biológico, lo social y la agencia del paciente que se mueve entre uno y otro factor constitutivo de su identidad. Desde esta perspectiva, la Dra. Montgomery llama por su nombre a la cirugía que los padres de Becs desean que practique, una cirugía de *reasignación de sexo*, y se niega a hacerlo sin el consentimiento de la paciente. Finalmente, el diálogo que tiene Becs con el Dr. George O'Malley en el desenlace de la historia, sintetiza el enfoque sobre la



intersexualidad que tiene el capítulo: haber descubierto que tiene un testículo y por eso no produce la suficiente progesterona para ser una *mujer completa*, no implica que *deba* ser un varón a partir de ahora, pero *puede* serlo si lo desea. Bece puede *elegir quién quiere ser*. Sin embargo, el espectro de identidades de género que puede asumir, oscila entre dos polos, mujer o varón. Puede elegir con cuál se siente más cómoda, y será finalmente apoyada y acompañada en el proceso por su familia y sus doctores, pero la verdad es que se la muestra una mujer incompleta, que por lo tanto puede elegir ser un varón. No aparece explicitada la posibilidad de un tercer sexo, de una existencia intersex.

En “Piel Profunda”, el episodio de *Dr. House*, el abordaje es más binario aún, y se plantea a Alex y su diagnóstico como algo exótico. En primer lugar, no se habla de intersexualidad sino de *pseudohermafroditismo masculino*, una clasificación que se usaba a fines del siglo XIX (Benzur y Cabral, 2005). Luego, se la trata no como una paciente que comparte diagnóstico con otros pacientes con condiciones similares, sino como un caso atípico, un número dentro de una estadística, que la vuelve ajena al mundo social y biomédico “normal”: 1 de cada 150.000, una excepción rara que no llegó a ser lo que debería haber sido. Cabe destacar que este dato estadístico no concuerda con el que menciona Mauro Cabral (2003), quien sostiene que la intersexualidad “se hace presente en la marcha de 1 de cada 2000 nacimientos”. Esto significa que la intersexualidad es menos extra-ordinaria de lo que se piensa, pero como también mencionan Cabral y Lavigne en los textos que vengo mencionando, es difícil llevar datos precisos de los nacimientos intersex, debido a que las intervenciones quirúrgicas de “reparación” de genitales muchas veces no son registradas en las historias clínicas, e incluso son ocultadas a los pacientes y sus familias.

A diferencia también de Bece, quien padece no ser lo suficientemente mujer y es mostrada como una víctima en este sentido, a Alex se la presenta como demasiado mujer para su edad, y sin embargo sufre también las consecuencias de esto, ya que se la somete a mucha presión en su trabajo como modelo. A su vez, algo que no aparece en el episodio de *Grey's Anatomy*, son los rasgos, también binarios y asociados a la biología, de la personalidad. El modo utilitario y racional en que *usa* su sexualidad, se asocia a características masculinas que parecen aportar la mera existencia de testículos: la socialización y la presencia absoluta de estrógenos en Alex no alcanzan a contrarrestar la presencia de dos órganos que, por cierto, no se han terminado de formar correctamente: dos testículos no descendidos. Estos últimos, dominan la personalidad de Alex, volviéndola manipuladora y con una sexualidad disociada



de sus emociones y sentimientos e incluso de su desarrollo cognitivo, lo cual se muestra, si no como algo masculino, al menos como algo que no corresponde a lo femenino.

A modo de cierre

El presente trabajo consistió en analizar, a la luz de autorxs que investigan sobre el abordaje biomédico de la intersexualidad desde las ciencias sociales y la biología, dos episodios de series televisivas sobre medicina que muestran historias de pacientes intersexuales, y una película sobre una historia de vida intersexual. La exhaustividad del análisis está dentro de los márgenes de una ponencia para el 1º Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género, donde expuse parte de un trabajo más amplio hecho en el marco de un seminario de posgrado.

Partiendo de la perspectiva, compartida con todxs lxs autorxs citadxs, de que la biomedicina es un producto sociocultural, y por lo tanto, el conocimiento científico y las prácticas médicas están condicionadas por la moralidad de cada contexto sociopolítico específico, el objetivo del trabajo fue analizar cómo se eligen contar algunas historias sobre personas intersex, específicamente cómo se entrecruzan cuerpo - verdad - identidad, y dónde está puesto el conflicto de la historia. El análisis resultó fundamentalmente comparativo entre las piezas, y arribó a dos grandes posturas: en los episodios de las series, el foco de conflicto está puesto en la biología de los personajes, que determina sus corporalidades y sus identidades, mientras que en la película el nodo está en lo social, en cómo la diferencia genera incomodidad, y sigue a una joven que construye su identidad en la diferencia que la constituye.

Las piezas analizadas están a tono con lo que describen lxs autorxs sobre las prácticas biomédicas, y no casualmente tanto los textos como los episodios y la película fueron producidos a mediados de la década del 2000. Sería interesante investigar si han habido cambios en los abordajes médicos y/o en las representaciones audiovisuales de intersexualidad en los últimos casi 20 años.

Bibliografía



- BENZUR, Gabriel y CABRAL, Mauro. (2005). “Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad”. Entrevista realizada por Gabriel Benzur a Mauro Cabral, en Córdoba, Argentina, enero-febrero.
- CABRAL, Mauro. (2003). “Pensar la intersexualidad, hoy” En: Diana Maffia (compiladora) Sexualidades Migrantes, Género y Transgénero, Buenos Aires, Argentina, Feminaria Editorial.
- CABRAL, Mauro y MAFFIA, Diana. (2003). “Los sexos, ¿son o se hacen? En: Diana Maffia (compiladora) Sexualidades Migrantes, Género y Transgénero, Buenos Aires, Argentina, Feminaria Editorial.
- MANZANO, Valeria. (2017). “Ella se va de casa. Las jóvenes, el género y la sexualidad” en *La era de la juventud en Argentina. Cultura, política y sexualidad desde Perón hasta Videla*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- COSSE, Isabella. (2017). “Infidelidades: moral, revolución y sexualidad en la izquierda armada argentina en los años setenta”, *Prácticas de oficio*, vol.1, n.19, Buenos Aires.
- COSSE, Isabella (2010). “Una revolución sexual discreta” en *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- FAUSTO-STERLING, Anne. (2006). “Duelo a los dualismos” en *Cuerpos Sexuados*. Barcelona: Melusina.
- LAVIGNE, Luciana. (2009). “La regulación biomédica de la intersexualidad. Un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes”, en *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, Córdoba, Anarres Editorial.
- MOORE, Henrietta. *Antropología y Feminismo*. (1988). Ed. Cátedra, Madrid.
- RUBIN, Gayle. (1989). Reflexionando sobre el sexo: Notas para una teoría radical de la política de la sexualidad. En Vance, Carol. *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina* (pp. 113-190). Madrid, Revolución.
- YEGENOGLU, Meyda. (1998). *Veiled fantasies: cultural and sexual difference in the discourse of Orientalism. Colonial Fantasies: Towards a feminist reading of Orientalism*. Cambridge University Press. pp. 39-67