

#ENSAYANDO

**“No pienso gestar en este útero”: cáncer,
caducidad genérica, improductividad asexual
y la reivindicación del vacío**

Prof. María Eugenia Martí

evgeny20@gmail.com

Programa Universitario de Diversidad Sexual
Universidad Nacional de Rosario
Rosario – Argentina

CORRECCIÓN LITERARIA
Mariana Moretto Fraga

Recibido: 24 de julio de 2023 / Aceptado: 25 de septiembre de 2023



Copyright © 2018 Etcétera. Revista del Área de Ciencias Sociales del CIFFyH está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen

Como esbozo de autoteoría, este trabajo se ocupa de conformar un archivo de anécdotas micropolíticas y personales basadas en el tránsito de un cuerpo asexual por los protocolos biopolíticos diseñados para la supervivencia de un cáncer de mama, pero también para la preservación de su capacidad gestante. Narra, por lo tanto, las objeciones que censuran y cuestionan la decisión de este cuerpo de prescindir de su útero, un órgano que se percibe como amenazante e inconsecuente, aunque para el biopoder se releve como objeto de injerencia moral y política. Entonces, en contra de las vías heterolineales y prefiguradas de futuridad, este cuerpo encuentra en el vacío un espacio de agenciamiento y de resignificación de las posibilidades vinculares y afectivas para la vida por fuera de las coherencias, guiones y mandatos cisheteronormativos.

Palabras clave

Útero, Reproducción, Cáncer, Asexualidad, Vacío

Abstract

As an outline of autotheory, this work is concerned with forming an archive of micropolitical and personal anecdotes based on the transit of an asexual body through the biopolitical protocols designed for the survival of a breast cancer, but also for the preservation of its gestating capacity. It narrates, therefore, the objections that censure and question the decision of this body to dispense with its uterus, an organ perceived as threatening and inconsequential, although for the biopower it is relegated as an object of moral and political interference. Then, against the heteroliner and prefigured ways of futurity, this body finds in the void a space of agency and resignification of bonding and affective possibilities for life outside of cisheteronormative coherences, scripts and mandates.

Key words

Uterus, Reproduction, Cancer, Asexuality, Void



“No pienso gestar en este útero”: cáncer, caducidad genérica, improductividad asexual y la reivindicación del vacío

MARÍA EUGENIA MARTÍ

*A mi familia queer,
fuente infinita de subsistencia y resistencia*

Una serie de anécdotas puede conformar un archivo de resistencias, propiciar una suerte de autoteoría y hasta inaugurar un modo de agenciarse a través de la desobediencia corporal. Todo empieza con el prefijo “bio”: el biopoder dice, a través de una biopsia, que este biocuerpo tiene un carcinoma de mama grado III, de base hormonal. Después de la ablación, la irradiación y la terapia química, viene la castración quirúrgica. Esto es un protocolo habitual. Pero el biopoder realiza estas operaciones sobre los cuerpos potencialmente gestantes tratando de preservar su *preciada* capacidad de gestación. Y ese adjetivo aplicado a una facultad corporal no es gratuito, por el contrario, lo incluyo para que cargue con el peso semántico del carácter prestigioso y compulsivo que se le otorga socialmente a tal capacidad, entendida como garantía de futuridad. Personalmente, creo que deponerla puede representar cierta marginación o, para ciertas mentalidades, incluso la expulsión del género. Al menos, eso parece desprenderse de estas anécdotas que, quizás, sirvan para pensar cómo las valoraciones y significaciones otorgadas a la cavidad orgánica uterina se pueden contrarrestar con la colonización unipersonal del vacío como espacio de reafirmación política.



Ahora, conformar un archivo de anécdotas personales y afectivas no intenta ser un regodeo en la autoreferencialidad, ni se aferra a la suposición de que una historia particular pueda tener proyecciones universales. Solo narra una historia de objeciones, juicios y condenas planteadas ante la decisión de este “cuerpo parlante” (Preciado, 2002) de extirpar un órgano que entiende como amenazante e innecesario, aunque para el biopoder –y para la mentalidad heteronormada en general– implique la renuncia a una fuente de reconocimiento, es decir, signifique elegir la caducidad corporal, preferir la abyección ante las perspectivas de normalidad. Esta escritura en modalidad autohistórica o autoteórica se inscribe en la voluntad por perpetuar la creencia de que *lo personal es político* y se propone como eco subsidiario de un gesto ya presente –y absolutamente mejor logrado– en Anzaldúa, Preciado, Lorde o Saxe. Se trata de una modalidad que me ha permitido pensar de manera situada los límites impuestos a la autonomía y al agenciamiento de ciertas experiencias corporales. Estos pequeños momentos que voy a narrar son ejercidos por este cuerpo, entonces, como una “forma de contraponerse a las modalidades normalizantes de la ficción de normalidad del cisheteropatriarcado” (Saxe, 2021: 31), es decir, como uno de los modos posibles de profesar un disenso. Y digo esto porque existen múltiples formas de la disidencia. La mía es una disidencia por omisión, anclada en la privación, la negatividad y la improductividad: empieza con mi asexualidad, pero se relaciona de modo consecuente con mi resistencia a generar réplicas carnales.

Por un lado, la asexualidad es un espectro amplio, variado y complejo, pero, en un principio, viene a fastidiar el orden de las lógicas clasificatorias. Recordemos algo que planteaba Butler hace ya décadas: “Los géneros inteligibles son los que, de alguna manera, instauran y mantienen relaciones de coherencia y continuidad entre sexo, género, práctica sexual y deseo” (Butler, 2007: 72). Ahora, las personas asexuales resultan disruptivas porque eliminan de la fórmula la posibilidad de factorizar prácticas y deseos sexuales. Entonces, se trata de cuerpos que existen en aspecto incoativo: están siempre, como en una animación suspendida, *a punto de sexualizarse*, en una potencialidad jamás resuelta que incomoda porque se trata de cuerpos sin la brújula del deseo, carentes de destinatarixs afectivxs, desorientados sexuales, excedentes anómalos del dispositivo de sexualidad (Foucault, 2008).



Por otro lado, la improductividad implica elegir habitar un cuerpo con una esterilidad autogestionada, epistemológicamente ligada a la negatividad y al sinsentido, una existencia desterrada del tiempo heterolineal (Muñoz, 2020), en radical rechazo de las responsabilidades de propagación de la especie, en absoluta afinidad con la tanatopolítica (Deutscher, 2017) y en plena diatriba imperecedera con la heterofuturidad. Desde esas afirmaciones completamente negativas, abro mi archivo de historias sobre una decisión y las objeciones que encontró en el mundo cisheteronormativo.

Un archivo de intercambios conflictivos con el biopoder

Era 2021 y todavía sosteníamos letárgicamente los hábitos protocolares de la pandemia del Covid-19: aislamientos intermitentes y contactos signados por fantasmas sintomatológicos y asepsias prescriptivas. En una consulta por videollamada con una médica asignada aleatoriamente tuve que recitar mi historia clínica, mientras ella realizaba la evaluación y determinaba si era necesario o no un hisopado. Luego de terminar la consulta me pidió que permaneciera en la llamada para hacerme una pregunta personal. La sorpresiva reversión de roles en la lógica jerárquica y confesional de la consulta médica se desvaneció en el instante en que la doctora se reveló como una colega de patología. Foucault no me había advertido que esto podía pasar.

Ella había atravesado, según me contó, una experiencia similar (cáncer de mama de base hormonal, cuadrantectomía, quimioterapia, radioterapia), pero ahí la enumeración se detenía y aparecía la discrepancia que había llamado su atención en nuestras listas de tratamientos. A ella le habían extirpado trompas y ovarios, pero había obedecido el protocolo habitual y no se había sacado el útero. Me dijo, en ese momento, que se arrepentía de esta decisión, por conocer el riesgo de que el cáncer recurra en ese órgano (maldito órgano que, acostumbrado a sufrir, no levanta usualmente alarma, por lo cual se detecta tarde y lleva a un índice alto de mortalidad). Por este motivo, me pregunta las razones de mi decisión de solicitar la anexohisterectomía radical y sobre mi experiencia postoperatoria. Dado que yo ya estoy acostumbrada a funcionar como un verbo defectivo, que solo se



conjuga en singular, la experiencia genitocéntrica heteronormada de la práctica sexual no se me había planteado como una consecuencia necesariamente problemática. Sin embargo, para ella, y en todo su derecho, lo era. Su preocupación como cuerpo deseante hétero-cis estaba alumbrada por su saber biomédico: una histerectomía en la que se extirpa hasta el cuello del útero puede producir un acortamiento o atrofia del conducto vaginal que dificulta la penetración. A este riesgo se suman otras problemáticas, como la falta de lubricación o las atrofias, ocasionadas por la menopausia quirúrgica que vuelven doloroso o hasta imposible el sexo hetero-genital convencional. Me sentí completamente inútil e incapacitada para ayudarla desde la experiencia, pero cuando falla la praxis siempre nos queda la teoría, así que me puse a recitarle Preciado: ¡Tecnologías! Esa era la respuesta. La plasticidad de los sexos. Las formas de contra-disciplina sexual. La sexualización de la totalidad de la superficie corporal por cancelación de las zonas erógenas distribuidas asimétricamente de acuerdo con el binarismo genérico emanado de las técnicas de dominación heterosocial (Preciado, 2002). No creo que la doctora haya pensado salir de la llamada y establecer un contrato contrasexual, pero creo, por lo que me dijo, que se sintió más en paz con la idea de que evitar a Tánatos no tenía necesariamente que implicar eliminar también a Eros de su vida.

A mí me dejó pensando: de todos los argumentos presentados por mis médicos para objetar mi decisión de realizar la histerectomía, ese jamás había estado incluido. No sabían de mi asexualidad y nunca les pareció relevante anoticiarme de las restricciones sexuales que podrían venir como consecuencia de la cirugía. Comprobé, en conversación con otras personas que habían llegado a esta instancia del protocolo, que siempre se les argumentó dejar el útero con la intención de que pudieran procrear mediante técnicas asistidas, pero sin abundar en las consecuencias posibles de la cirugía para las prácticas sexuales.¹ Porque, claro, una vez extirpado el potencial generador de trabajadores/consumidores,

¹ Posteriormente, me puse a buscar información *online* y en un artículo titulado *Cómo la cirugía puede afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer* de la *American Cancer Society* encontré, en las negritas pedagógicas que reproduzco, pude leer la siguiente advertencia: “**No dé por sentado que su médico o enfermera preguntará sobre cualquier preocupación que tenga referente a la sexualidad**”. Es decir, debemos adivinar qué hay que preguntar, hay que suponer problemas de los que no tenemos ninguna noción ni podemos anticipar, porque quienes ostentan el saber/poder no nos van a informar. En línea en: [LINK DE ACCESO](#).

¿qué importa restringir las posibilidades del placer? ¿Qué importan los cuerpos restantes, si su relevancia es solo funcional y queda anulada?

La extirpación del útero parece marcar, para el biopoder, el límite de la utilidad social de los cuerpos gestantes, su momento de caducidad. Este órgano, como parte de la integridad corporal, termina por cancelar el todo, en una suerte de sinécdoque mortal. La injerencia que la sociedad se arroga sobre ciertos cuerpos se basa en entenderlos como receptáculos de vidas futuras –sin que importen sus vidas presentes–, algo ya demostrado en los debates públicos suscitados a partir de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en nuestro contexto, y que Preciado resume de la siguiente manera, aunque hablando del contexto español:

Encerrados en la ficción individualista neoliberal, vivimos con la ingenua sensación de que nuestro cuerpo nos pertenece, de que es nuestra propiedad más íntima. Sin embargo, la gestión de la mayor parte de nuestros órganos está a cargo de diferentes instancias gubernamentales o económicas. No cabe duda de que, de todos los órganos del cuerpo, el útero ha sido históricamente aquel que ha sido objeto de una mayor expropiación política y económica. Cavidad potencialmente gestacional, el útero no es un órgano privado, sino un espacio biopolítico de excepción, al que no se le aplican las normas que regulan el resto de nuestras cavidades anatómicas. Como espacio de excepción, el útero se parece más al campo de refugiados o a la prisión que al hígado o al pulmón (Preciado, 2019: 92).

Como una propiedad sin escritura, la anatomía que habito no es una pertenencia real, ya que posee una zona expropiable al juicio y la opinión ajenas, que parece escaparse a mi soberanía y que puede cancelar o llevar a la caducidad de mi inteligibilidad de género. Al menos eso sentí durante los sucesos de mi segunda anécdota, que paso a relatar.

Luego de que la menopausia químicamente inducida durante la quimioterapia perdiera sus efectos y mi actividad hormonal regresara, el acuerdo de mi equipo médico fue que debían extirpar mis ovarios, o sea, proveerme de otra menopausia, en este caso, quirúrgica y definitiva. Presenté ante mi ginecóloga (quien sería la cirujana encargada de la intervención) mis argumentos ingenuamente lógicos para que, ya que me operaba, realizara una histerectomía

radical, a fin de ahorrarme la necesidad de posibles intervenciones posteriores ante el riesgo de cáncer de útero agravado por lesiones de HPV que debía controlar con procedimientos invasivos y dolorosos cada seis meses. Jamás hubiera podido predecir cuán ofensivos e inconcebibles le iban a resultar mis argumentos. Su perplejidad se basaba en que mi “drástica” decisión obraba en contra de una posibilidad que, desde su perspectiva, debía ser entendida como la única deseable: si conservaba el útero, después de los cinco años de ingesta de tamoxifeno (droga que inhibe las funciones hormonales) iba a poder hacer una implantación ovárica, gestar y parir. No se me escapa que el protocolo puede ser una enorme ventaja de las tecnologías para las personas que no *quieren* perder esa posibilidad corporal. Pero pongo el acento en el verbo “querer”, es decir, en la voluntad personal, en la autonomía para tomar decisiones respecto al futuro del cuerpo propio. Esa es otra palabra clave: futuro. Y cómo esa potencialidad inexistente genera expectativas ajenas sobre las temporalidades vitales presentes. Porque, cuando le dije que no pensaba tener hijxs, que era una decisión tomada mucho antes del tránsito por la enfermedad, lo que escuché como respuesta fueron las frases que ya había oído tantas veces antes, conjugadas en perífrasis de futuro con tono ominoso y fatal: “Te vas a arrepentir”, “no podés saber ahora que no vas a querer hijos en el futuro”. No ignoro la dimensión del negocio que pueden representar, para ella o para el biopoder en general, las técnicas de fertilización asistidas, ya que, como afirma Preciado (2019): “En la epistemología somática de Occidente, el cuerpo de las mujeres contiene dentro de sí un espacio público, cuya jurisdicción se disputan no solo los poderes religiosos y políticos, sino también las industrias médicas, farmacéuticas y agroalimentarias” (p. 92). Sin embargo, entiendo que el nivel de la resistencia férrea e inquebrantable con la que me encontré y el proceso que siguió tienen una dimensión ideológica, incluso moral, que excede el interés comercial. Porque tuve que salir a probar mis habilidades de persuasión con todo el equipo médico para conseguir una mayoría que apoyara mi decisión que, según reconocieron, era médicamente indiscutible a nivel de acción preventiva, pero que necesitaba, para ser autorizada, que yo lograra convencer a todxs de mi propio convencimiento.

Por suerte, mi mastóloga no expresó más que alivio con este planteamiento y no necesité desplegar estrategias específicas para obtener credibilidad y validez

en mi posición (lo cual demuestra que esa reacción era posible), pero no sucedió lo mismo con mi oncólogo, la pieza faltante para alcanzar el *quorum*. En ese caso, regresaron los tonos oraculares apolíneos, las adivinaciones mánticas sobre un arrepentimiento inminente y las pruebas de verdad a las que debía ser sometido mi discurso *child free*. Dada la exasperación que me producía tener que justificar una decisión de vida que no podía concebir como cuestionable, terminé gritándole: “NO PIENSO GESTAR EN ESTE ÚTERO”. Y así obtuve el último voto de la autoridad biomédica y conseguí mi histerectomía radical, que la cirujana realizó bajo palpable objeción de conciencia. En el quirófano, la escuché decirles a lxs otrxs médicxs, antes de que me durmieran, que era un error inconcebible lo que yo estaba haciendo, que lo mismo le había sucedido con otra paciente que había pedido esta misma cirugía por un cáncer de trompa y que era un horror tener que extirpar un útero sano.

La biopsia posterior demostró que se equivocaba y ese útero no estaba sano, los métodos de diagnóstico por imágenes no repararon en múltiples fibromas, endometriosis y otros percances para sus esperanzas reproductivas sobre mi cuerpo. Pero el problema nunca fue la salud del órgano, sino mi insistencia en atribuirle un estatus equivalente al apéndice, órgano amenazante cuando se enferma, pero completamente inútil para la vida de quien lo aloja en su cuerpo. Por eso, luego de los controles de rutina y de sacarme los puntos, cuando le pregunté cuándo debía volver, me dijo que no tenía que volver. Según su opinión, podía seguirme atendiendo con la mastóloga, pero ella no tenía por qué seguir atendiéndome, dado que no había en mí nada de lo que ella se pudiera ocupar. Básicamente, la renuncia a conservar mis órganos reproductivos llevó a su *logos* a expulsarme del prefijo *giné* que conforma el nombre de su especialidad.²

De algún modo, entendí este exilio como consecuencia de no haber estado a la altura de las expectativas heroicas con las que se suele revestir a las mujeres cis en edad reproductiva (fatalmente entendidas como hipónimos de “maternidad”). Porque, como plantea Meruane (2018), el problema surge cuando el supuesto reloj

² La raíz *gineco* proviene del griego γυνή, γυναικός (“gyné, gynaikos”, mujer) y se combina con λόγος (“logos”, palabra, tratado, razonamiento, saber), o sea, un modo de delimitar lo que el razonamiento patriarcal y occidental cisheteronormativo, lo que la *scientia sexualis* entiende por “mujer”. Por lo tanto, ya no ser un cuerpo sujeto a la ginecología, para el biopoder, es salir de la inteligibilidad y de la utilidad del género. Es simplemente caducar, alcanzar la fecha de expiración en la valoración social.

biológico se convierte en despertador social, en un mandato demográfico (muchas veces marcado por el nacionalismo, la raza o la religión), que priva a la maternidad de su carácter de acto electivo, para que se la entienda como destino ineludible. Entonces, no se pregunta a los cuerpos gestantes por el “si”, sino por el “cuándo” de lxs hijxs, como modo de imponerles fecha de vencimiento, ya que se entiende que, sin sucesores genéticos quedan para siempre incompletxs, como si sus identidades estuvieran conformadas por otros cuerpos potenciales que vendrían a perfeccionar a esos seres informes y deficitarios que serían los cuerpos con útero hasta procrear. Pareciera que cada vez que creemos que nos hemos emancipado de las concepciones naturalistas o biologicistas, basta con prescindir de un órgano interno para comprobar que la ficción epistémica de cierta y prefigurada integridad material de los cuerpos sigue representando un modo resistente de proveerles coherencia e inteligibilidad social. Por eso creo que rechazar la capacidad de gestación puede conducir a la caducidad de género, a la expulsión del reconocimiento identitario, lo cual me lleva a mi última anécdota.

Cuando, en la consulta previa a la cirugía, la anestesista me preguntó por qué también me iban a sacar el útero y le contesté que yo lo había solicitado, dado el riesgo de una recurrencia del cáncer, me respondió: “Ah, preferís salvarte vos antes que tener hijos...”, el tono contenía tanto juicio como condena. Índice de otro deber social que recae sobre los cuerpos gestantes: se espera sacrificio y abnegación, se espera que arriesguemos la vida por tener hijxs, para responder a una suerte de misión implícita que se sobreentiende como anexo no verbal de nuestra asignación de género. Por eso, nunca me pareció más importante abstenerme de esa heroicidad heteronormada y aferrarme al vacío como modo de sumarme a la diatriba contra las formas normalizadas y prefijadas de afectividad, familia, reproducción y futuro.

Antifuturidad o las dimensiones políticas del vacío

Lo que acabo de contar son algunas de las historias de un cuerpo que atraviesa una enfermedad potencialmente mortal y trata de discutirle al índice de mortalidad con una respuesta quirúrgica. Ahora, me resultan significativos los términos



usuales que empleamos para describir este procedimiento sin terminología médica: “me vaciaron”, solemos decir. ¿Por qué la ausencia de determinado órgano deja vacío un cuerpo (como si esa ausencia eliminara todo lo demás que circula, late y produce vida dentro de él)? ¿Por qué la vida de ese cuerpo vale menos que las vidas potenciales que puede llegar a gestar y sin esa potencialidad solo se lo entiende como caducidad? La vacuidad tiene, etimológicamente, una raíz indoeuropea que también nos dio palabras como vano (aquello sin importancia) y vasto (en su posibilidad de señalar el desierto, la infertilidad, la improductividad). “Me vaciaron”, digo, y puede parecer una posición colaboracionista con las concepciones de totalidad anatómica mínima requerida para alcanzar la identificación genérica, pero no. También puedo reapropiarme del vacío, intangible e invisible, y resignificarlo.

Entonces, aunque para ciertas áreas del pensamiento heteronormativo extirpar la matriz de mi cuerpo haya significado extirpar el resto de mi totalidad corporal de la matriz de inteligibilidad, abrazo el vacío y la improductividad. Para este cuerpo asexual, el vacío es casa. Es mi resistencia a ese residuo perenne de heteronormatividad, que es la defensa de la reproducción social y de las perspectivas de futuro a través de las réplicas genéticas y la familia nuclear más o menos convencional. Es mi modo de responder al llamado de Edelman (2004) a adoptar la negatividad que represento estructuralmente. Es mi forma de producir alteridad en el *continuum* heterolíneo de lo esperable, de ser una “persona sin futuro”, “evolutivamente detenida” que rechaza, consciente y deliberadamente, la “vida completa” que promete la temporalidad reproductiva (Muñoz, 2020: 182-183). O sea, una manera de exceder los marcadores paradigmáticos de la experiencia vital entendidos como naturales y deseables (nacer, crecer, casarse, reproducirse, abrumarse, aburrirse, divorciarse, morir), y de poner en crisis la estabilidad, la respetabilidad y ciertas nociones de lo normal (Halberstam, 2005). Es darle prominencia real a la creación de parentescos y no de hijxs que demanda Haraway (2019), como “mecanismo de transmisión cultural que funda linajes e inicia tradiciones” (López Seoane, 2023: 82). Porque existe una pluralidad de transmisiones posibles, de intercambios intergeneracionales, de reproducciones de saberes que van más allá de la posibilidad (y la necesidad) de reiterar material genético.

Para mí fue posible refundar mi cuerpo con un vacío personal y autogestionado que representa una suerte de resistencia micropolítica, que rechaza premeditadamente los modos de vinculación familiar que el mundo hetero esperaba que este cuerpo deseara. A pesar de gozar de una dolorosa consciencia respecto de los límites que suelen amenazar la idealización de las familias elegidas,³ la realidad es que mis afectos *queer* me dejan existir desde mi vacío, me permiten revestir esas identidades despectivas y monstruosas que adopto con orgullo: la solterona, la seca, la frígida, la incogible, porque esos personajes o constructos no son más que versiones de vidas afectivas que existen, cuidan y aman sin que medien jerarquías heteronormadas, distribución de trabajo generizado ni obligaciones convencionales dictadas por una coincidencia nominal (de apellido, de linaje o de vinculación política notarizada por un registro civil).

Mi vacío no es una pérdida, sino la garantía de quedarme con lo que es realmente mío en mi cuerpo y de abrir mi temporalidad vital a formas de afectividad no consagradas por la genealogía consanguínea, no santiguadas por la venia del reconocimiento social y legal, pero capaces de hacer que una vida en riesgo de muerte, sea realmente vivible.

Bibliografía

Anzaldúa, G. (1988). La prieta. En: Moraga, C. y Castillo, A. (eds.), *Este puente, mi espalda*, pp. 157-168. San Francisco: ISM.

Butler, J. (2007 [1990]). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Deutscher, P. (2017). *Foucault's futures. A critique of reproductive reason*. Nueva York: Columbia University Press.

³ Estos límites van desde el reconocimiento legal o social de los vínculos *queer* por el mundo normalizado, o el hecho de que las identidades entendidas como femeninas que deciden permanecer sin hijxs suelen ser compelidas a cargar con otras tareas de cuidado (adultxs mayores, personas enfermas de la familia de origen). Con respecto a lo primero, otra anécdota se vuelve necesaria: cuando me fui a internar para mi histerectomía me acompañó mi hermana elegida, no genética ni documentada, y no quisieron dejarme ingresar hasta que no fuera capaz de producir mágicamente un número telefónico de un familiar "real", esto es, consanguíneo y validado por alguna documentación burocrática institucional. De más está decir que mentí un número para apaciguar sus fantasías de realidad familiar.



Foucault, M. (2008 [1977]). *Historia de la sexualidad. Tomo 1: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Halberstam, J. (2005). *In a time and place. Transgender bodies, subcultural lives*. Nueva York: New University Press.

Haraway, D. (2019 [2016]). *Seguir con el problema. Generar parentesco en el Chthuluceno*. Buenos Aires: Consonni.

López Seoane, M. (2023). *Donde está el peligro. Estéticas de la disidencia sexual*. Rosario: Beatriz Viterbo.

Lorde, A. (2008 [1980]). *Los diarios del cáncer*. Rosario: Hipólita Ediciones.

Meruane, L. (2018 [2014]). *Contra los hijos*. Buenos Aires: Random House.

Muñoz, J. E. (2020). *Utopía Queer. El entonces y allí de la futuridad antinormativa*. Buenos Aires: Caja Negra.

Preciado, P. B. (2019). *Un apartamento en Urano*. Buenos Aires: Anagrama.

Preciado, P. B. (2008). *Testo yonqui. Sexo, droga y biopolítica*. Madrid: Espasa Calpe.

Preciado, P. B. (2002). *Manifiesto contrasexual*. Madrid: Opera Prima.

Saxe, F. (2021). *Disidencias sexuales. Un sistema geoplanetario de disturbios sexo-subversivos-anales-contra-vitales*. Los Polvorines: UNGS.

Sobre la autora

MARÍA EUGENIA MARTÍ es Profesora en Letras y Doctoranda en Lingüística y Lenguas por la Universidad Nacional de Rosario (UNR). Se desempeña como Jefa de Trabajos Prácticos en las cátedras de *Lengua Latina I y II* de la Facultad de Humanidades y Artes de la UNR, donde también dicta seminarios de contenidos transversales y de extensión en Estudios Sexogénéricos. Desde 2009 es integrante del *Programa Universitario de Diversidad Sexual* (PUDS), así como correctora y editora de la revista *Uni(+di)versidad* y las Actas de los Coloquios del PUDS. Sus intereses de investigación giran en torno a los estudios sobre géneros y sexualidades, teoría queer (giro afectivo y tesis antisociales), asexualidad, políticas lingüísticas, estudios clásicos y filológicos (poesía erótica latina).