

Bordear lo impronunciable

Autobiografía y diagnóstico del “cambio de sexo”
en Chile 1968-1975

Bordering the Unpronounceable

Autobiography and Diagnosis of the “Sex Change” in Chile 1968-1975

Às margens do impronunciável

Autobiografia e diagnóstico da “mudança de sexo” no Chile (1968–1975)

FERNANDA CARVAJAL*

RESUMEN Tomando el contrato implícito entre autobiografía transexual y diagnóstico médico como una vía de entrada, este artículo analiza cómo fue incorporada y comprendida la categoría médica de la transexualidad en Chile entre fines de la década de los sesenta y los primeros años de la dictadura, un período tan marcado por la intensificación de las políticas represivas y del discurso católico-conservador pro-creacionista y familiarista, como por la implementación progresiva de un modo de gobierno neoliberal. Retomando las herramientas analíticas y metodológicas de los estudios trans*, abordo la relación entre

* <https://orcid.org/0000-0001-8259-4532>

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Investigaciones en Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Puan, 480, C1420, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
fercarvajal21@gmail.com

lo visible, lo enunciable y la corporalidad en una serie de documentos: escritos médicos de divulgación publicados por la Sociedad Chilena de Sexología en 1968, el libro *Memorias de un cambio de sexo*, la primera autobiografía transexual local publicada en 1975 y notas de prensa. A partir de este corpus, analizo las formas en que algunas subjetividades transexuales supieron conjugar audazmente permeabilidad y penetrabilidad para negociar con el discurso médico y a la vez abrir un modo de auto-enunciación individual y comunitario, en un contexto previo al surgimiento de agrupaciones trans organizadas.

PALABRAS CLAVE Transexualidad medicalizada, Autobiografía trans, dictadura chilena

ABSTRACT This article addresses the “contract” between transsexual autobiography and medical diagnostic in an attempt to understand how the medical category of transsexuality was incorporated and understood in Chile during the late-1970s and the first years of the dictatorship, a period marked by both the intensification of repressive policies and the Catholic-conservative pro-creationist and familialist discourse, and by the progressive implementation of a neoliberal mode of governance. Resorting to the analytical and methodological tools of trans studies, I analyze how the relationship between the visible, the enunciable and corporeality was organized in a series of documents: medical writings published by the Chilean Society of Anthropological Sexology in 1968, the book *Memorias de un cambio de sexo*, the first transsexual autobiography published in Chile in 1975, and a series of press releases. Through an analysis of this corpus, I seek to examine the ways in which some transsexual subjectivities managed to combine permeability and penetrability in order to negotiate with the medical discourse and at the same time open a mode of individual and community self-enunciation, in a context prior to the emergence of organized trans groups.

KEYWORDS Medicalized transsexuality, trans autobiography, Chilean dictatorship

RESUMO Este artigo aborda o “contrato” entre a autobiografia transexual e o diagnóstico médico, buscando compreender como a categoria médica de transexualidade foi incorporada e interpretada no Chile durante o final da década de 1970 e os primeiros anos da ditadura. Esse período foi marcado tanto pela intensificação das políticas repressivas e pelo discurso católico-conservador pró-reprodutivo e familialista, quanto pela progressiva implementação de um modo de governança neoliberal. Recorro às ferramentas analíticas e metodológicas dos estudos trans para analisar como a relação entre o visível, o enunciável e a corporeidade foi organizada em uma série de documentos: escritos médicos publicados pela Sociedade Chilena de Sexologia Antropológica em 1968, o livro *Memoorias de un cambio de sexo*, a primeira autobiografia transexual publicada no Chile, em 1975, e uma série de reportagens da imprensa. Por meio da análise desse corpus, procuro examinar as formas pelas quais algumas subjetividades transexuais conseguiram combinar permeabilidade e penetrabilidade a fim de negociar com o discurso médico e, ao mesmo tempo, abrir um modo de autoenunciação individual e comunitária, em um contexto anterior ao surgimento de grupos trans organizados.

PALAVRAS-CHAVE Transexualidade medicalizada, autobiografia trans, ditadura chilena

El presente artículo aborda el contrato tácito entre autobiografía transexual y diagnóstico médico en el contexto chileno. Con el propósito de comprender el proceso de incorporación de la transexualidad como categoría clínica, leo y pongo en relación una serie de textos e imágenes que circularon públicamente entre 1968 y 1975 en el país. A diferencia de lo que sucede en otros países como Estados Unidos, donde los archivos relacionados con la medicalización de la transexualidad, llevada a cabo además en clínicas especializadas, han sido puestos a disposición en los últimos años,¹ en Chile no contamos hasta ahora con ese tipo

1 Como señala Stryker, a los pocos meses de la publicación del libro de Harry Benjamin, *The Transsexual Phenomenon*, “se estableció el primer programa estadounidense de “cambio de

de documentación histórica abierta a la consulta. La medicalización de la transexualidad se dio en Chile de manera más precaria y aleatoria, fragmentaria e interrumpida. Además, dicho proceso se vio atravesado por el Golpe de Estado de 1973. Las primeras cirugías transexuales — todavía en una fase experimental, con todos los riesgos que eso implica — fueron realizadas en clínicas privadas y hospitales públicos por los médicos de la Sociedad Chilena de Sexología Antropológica (SChSA) ya desde el gobierno de la Unidad Popular. Buena parte de los profesionales de la salud que lideraron este proceso salieron al exilio en 1973. Entre 1976 y 1984 otros equipos médicos realizaron cirugías transexuales de manera gratuita en el Hospital van Buren de Valparaíso.² Esa segunda etapa está atravesada por procesos que exceden los documentos que analizo y no será abordada en este texto.

Aun así, es importante señalar que tanto antes como durante la dictadura el acceso a las cirugías implicó para las personas trans que las solicitaban, adaptarse a criterios de decencia, moral y heterosexualidad. Tal vez, la diferencia es que mientras los equipos médicos que trabajaron durante dictadura circunscribieron sus acciones a la prestación médica, los médicos de la SChSA buscaban incidir cultural y políticamente para aliviar el sufrimiento de las personas trans y contribuir a que pudieran reclamar y ejercer “su derecho a definirse en el sexo en el que se sientan mayormente ubicados e identificados” (Quijada, 1968,

sexo” en la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins” (Stryker, 2017, p. 140). Como apunta Harsing Drager (2022), antes de la aparición de los programas universitarios de género en Estados Unidos, las personas trans tenían que buscar tratamiento médico en el extranjero, lo que limitaba el acceso a estas opciones terapéuticas a las personas que tenían dinero, medios para viajar y el conocimiento de dónde ir.

2 Los colaboradores civiles de la dictadura diseñaron políticas para hacer reformas estructurales en el sistema de salud y el sistema provisional, sin embargo, los primeros años de la dictadura se mantuvieron algunas estructuras del antiguo sistema de salud permitió también que algunas mujeres trans pudieran acceder gratuitamente a las cirugías en el Hospital van Buren a través del sistema de beneficiarios del Servicio Nacional de Salud, para lo cual necesario tener al día la libreta del Servicio Seguro Social. Esto tenía la dificultad de que implicaba tener un trabajo en blanco, lo que no era fácil para las personas trans en ese período.

p.22) aunque siempre a condición de que se adaptasen a una forma de vida cisheternormativa.³

Puede resultar paradójico que durante un régimen dictatorial atravesado por una matriz católico-integrista que promovía la familia nuclear, reforzaba las retóricas patriarcales de mando y los roles tradicionales de género, la vía médica de cirugías transexuales pudiera encontrar continuidad, cuando en otras dictaduras de la región, como la Argentina, se las prohibía.⁴ En Chile no había una ley específica que sancionara o regulara las intervenciones quirúrgicas de modificación genital. Como han planteado diversos estudios (Garate, 2015; Harvey, 2007), la dictadura chilena fue un territorio de experimentación para la implementación del neoliberalismo a nivel global. El corazón de la gubernamentalidad neoliberal consiste en impulsar libertades al mismo tiempo que produce desigualdad (Murillo, 2015). El proceso chileno de medicalización de la transexualidad es un buen ejemplo de este modo de gobierno: la apertura de un campo de acción médico no estuvo acompañado de una vía para que las personas trans⁵ pudieran realizar el cambio de identidad civil, el que estaba muy lejos de encontrarse garantizado, como hoy, por la ley.⁶ De modo que se abrió un acceso a las cirugías a la vez que se perpetuaron las condiciones de precariedad, ilegalidad y criminalización de las identidades trans.

3 En otros artículos he abordado algunas de las acciones impulsadas por la SchSA en los años 60 y luego a fines de los años setenta, para regular el acceso de las personas trans a las cirugías en términos de lo que ellos consideraban parte de los derechos a la personalidad, ver: Carvajal 2020.

4 En Argentina las cirugías de modificación genital fueron prohibidas por el inciso 4 del artículo 19 de la ley 17.132 que regula el ejercicio de la medicina, promulgado el 24 de enero de 1967. Esta legislación estuvo vigente hasta el año 2012, cuando dicho inciso fue derogado y se promulgó la Ley de Identidad de Género.

5 En este texto utilizo el término “trans” para referirme de manera amplia a personas que presentan una identidad de género diferente a la que les fue asignada al nacer. Como señala Susan Stryker el término trans sustituyó al término transgénero para “indicar la inclusión de diversas experiencias e identidades arraigadas en el acto de atravesar, sin estancarse en luchas sobre etiquetas o conflictos enraizados en distintas formas de desmarcarse de las normas de género” (Stryker, 2017, p.39).

6 En Chile, desde el año 2018, las personas trans pueden acceder legalmente su identidad de género.

Los estudios trans y queer de los últimos años han privilegiado el abordaje de lo anti-binario y el género no normativo tendiendo a desplazar la experiencia transexual de las primeras generaciones, leídas usualmente como una reificación del binario de género. En este artículo retomo valiosas herramientas analíticas y metodológicas propuesta por autores trans (Stone, 2017 Prosser, 1998; Harsing Dragger, 2022), para ensayar una manera cuidadosa de alojar esas experiencias transexuales de la generación de los sesenta y setenta que han quedado marcadas como retrógradas o inadecuadas desde las visiones más contemporáneas. Trato de comprender los condicionamientos y las estrategias con que las personas transexuales del pasado revelaron, ocultaron y modelaron sus historias de vida para acceder a las cirugías que solicitaban. Me parece importante explicitar mi lugar de enunciación como persona cis a la hora de ofrecer este análisis, con los puntos ciegos, sesgos y parcialidades que eso implica, que espero pueda ser un aporte a las historicidades trans desde el sur.

La historia del entrelazamiento entre autobiografía transexual y diagnóstico médico estudiada mayormente desde el contexto norteamericano, muestra que para acceder a la cirugía las personas trans tuvieron que dar cuenta mediante un relato, de que las marcas físicas del propio sexo no coincidían con su sexo psíquico. De ahí surgen fórmulas como “nacer en un cuerpo equivocado” y “cambio de sexo” que se reiteran en los primeros textos médicos y autobiográficos en torno a la transexualidad. El acceso al tratamiento quirúrgico-hormonal de las personas transexuales estuvo condicionado por un diagnóstico psiquiátrico investido del tutelaje moral de la racionalidad médica sobre el comportamiento sexual. Tanto en Estados Unidos y Europa, como en el contexto chileno predictatorial y dictatorial, estos requisitos médicos y morales tuvieron como objetivo limitar, regular y traducir las vidas trans a los esquemas normativos de la ciudadanía. A su vez, fueron perfilando cada vez con mayor precisión la diferenciación entre género y sexualidad que está a la base de la distinción entre homosexualidad y transexualidad, que hasta ese momento no era tan nítida.

El diagnóstico y el tratamiento de la transexualidad muestran cómo el discurso científico y el sistema médico se sostienen recíprocamente en un poder estatal que decide, desde criterios determinados por el binarismo y la decencia, cuáles son las posibilidades válidas de género, sexo y sexualidad. Frente a la fuerza normativa de estos procedimientos, en este artículo propongo pensar que incluso en estos discursos arquetípicos podemos advertir que, si el género vivenciado es el real, la cirugía no produce un “cambio de sexo”, sino que, de manera más precisa, ayuda a las personas transexuales a llevar adelante una re-organización de su cuerpo para adaptarlo su “sexo psíquico”. Lo que los discursos médicos y mediáticos de la época llamaron “cambio de sexo” se refiere a la modificación de características físicas exteriores codificadas como marcas sexo-généricas, pero no al psiquismo de la persona.

Al afirmar que el género vivenciado es real, lo hago teniendo en cuenta la complejidad de esa vivencia. Resulta pertinente detenernos brevemente en la diferencia entre las perspectivas constructivistas-nominalistas que tienden a plantear una transparencia del sujeto y aquellas —con las que concuerdo—, que sostienen en cambio una opacidad del sujeto para consigo mismo. Autoras como Butler (2010), señalan que el poder se registra psíquicamente en el orden de la fantasía, los afectos y el deseo, por lo que el sujeto no puede ser el único origen del sentido de sus prácticas, aunque tampoco sea mero efecto de una sujeción. Nuestra subjetividad está atravesada por la opacidad de las marcas traumáticas que nos constituyen y es tan relacional como dinámica. En este artículo, parto de la base que la identidad constituye un proceso inacabado que no podemos fijar y ni controlar a cabalidad. Desarticular la polarización entre la autonomía de un sujeto-agente dueño de sí, y la sujeción a un determinismo social que nos dejaría como meras piezas de un engranaje, es importante a la hora de comprender la relación entre diagnóstico y autobiografía. Distanciándome de algunos énfasis o afirmaciones demasiado rápidas de textos que dan un fuerte valor a la dimensión textual y narrativa de la transexualidad en primera persona, considero que hay una opacidad y elementos fuera de control que atraviesan las distintas formas de ser y vivir lo trans, que exceden

el plano de la significación discursiva-nominal. Prestar atención a los acoples y desacoples entre lo enunciable y lo visible, entre lo expresado por la palabra y lo dado a ver por las imágenes, es una de las maneras, aunque no la única, de abordar esa dimensión opaca y fuera de control. Como señala Andrea Calderón, “toda imagen comporta una herida de lo legible, esto es, una herida en la disposición jerárquica de los dispositivos de significado” (Soto Calderón, 2020, p. 49)

Como intento mostrar, la relación entre diagnóstico y autobiografía no fue unidireccional y los relatos autobiográficos transexuales también afectaron el discurso médico. Las personas transexuales tuvieron que aprender a hablar el idioma de un discurso biomédico impregnado por la estrecha visión de la relación entre cuerpo y psique que la dualidad cartesiana selló en la episteme moderna. Esta matriz separa, opone y jerarquiza postulando la mente como inmaterial-inextensa-indivisible-pensante-activa y al cuerpo como extenso-material-divisible-no pensante-pasivo o mecánico. Es en esta rígida repartición de lo material y lo inmaterial donde reside gran parte del problema sobre la vivencia del género y sus supuestos desfases con el propio cuerpo. Y es ahí justamente donde las epistemologías trans han planteado otras distribuciones posibles tanto de la relación entre psiquismo y cuerpo (desde una co-extensión antes que desde un antagonismo) como de la relación entre cuerpo y tecnología (como incorporación, o un “hacerse cuerpo” de las tecnologías quirúrgicas-farmacológicas-estéticas). Como señala Sabsay (2011) el sujeto es material y psíquicamente corpóreo, y esa materialidad para devenir, está atravesada por el significante. A la vez nacemos a un mundo ya hablado y configurado por normas que nos constituyen. Por esa razón, como sujetos somos el efecto de una negociación de las fronteras con la otredad tanto de nuestro propio inconsciente, como de nuestras relaciones y de las tecnologías que hacemos cuerpo. La movilidad de lo trans, lo trans como puente, puede modelar otras superficies de contacto entre mente, cuerpo y tecnología que reconfiguran las posibilidades materiales, inteligibles y relacionales de la subjetividad.

A partir de estas preguntas y ejes de análisis, este artículo se estructura en cuatro apartados. El primero retoma la discusión teórica que algunos autorxs trans han planteado sobre la relación entre diagnóstico y autobiografía transexual. En el segundo apartado, me detengo en el texto del endocrinólogo Rafael Téllez incluido en el libro *Cambio de sexo*, de la Sociedad Chilena de Sexología Antropológica (en adelante SChSA) en 1968. Este volumen reúne escritos de profesionales médicos de distintas especialidades, un jurista y un sacerdote con el fin de justificar y volver admisible una vía médico-legal para la transexualidad en Chile. Inscrito en una episteme y una terminología muy diferente a la que usamos en la actualidad para referirnos a la variación sexo-genérica, recoge discursividades científicas y morales, en las que convivía la teoría de los estados intersexuales—que usaba términos hoy anacrónicos como hermafroditismo y pseudohermafroditismo— con retóricas modernizadoras y de novedad tecno-científica en torno a las modificaciones corporales abiertas por la cirugía.

El libro *Cambio de sexo*, publicado cinco años antes del golpe de Estado, estaba marcado por la predominancia del discurso y la práctica sexológica y endocrinológica. A partir del año 1970, la SChSA trabajó en articulación con el gobierno de la Unidad Popular y dio los primeros pasos para una vía medicalizada de la transexualidad. Ellos llevaron adelante la cirugía de Marcia Alejandra una de las primeras mujeres transexuales que logra legalizar su identidad (Carvajal, 2023). Esta primera etapa se cerró, como señalamos arriba, con el Golpe de Estado. Ya en dictadura, a partir del año 1976, la primacía del discurso sexológico y endocrinológico, pasa a ser relevada por el discurso psiquiátrico y quirúrgico-urológico, y adquiere mayor centralidad el trabajo de los equipos médicos de Valparaíso. En este artículo me detengo en el capítulo del libro de la SChSA escrito por el endocrinólogo Rafael Téllez por ser uno de los que desarrolla de manera más detallada, a partir del texto y la imagen, la cuestión de la variación corporal y sexual.

El tercer apartado está dedicado al libro *Memorias de un cambio de sexo*, la primera autobiografía transexual publicada en Chile en 1975 por Claudia Angélica Valenzuela Leiva. Claudia Angélica inició su

proceso de transición cuando la Sociedad Chilena de Sexología había dejado de estar activa y antes de que se consolidaran los equipos médicos en Valparaíso. Se trató por lo tanto de un proceso de transición atravesado por las fases más crudas de experimentación tanto de la técnica quirúrgica como del mercado médico. Este libro, aunque todavía inseparable de los efectos morales del discurso médico-legal, puede ser concebido como una temprana enunciación pública en primera persona de lo trans en un periodo previo a la conformación de los primeros activismos LGTBIQ+ cuando no había muchos imaginarios públicos disponibles para pensar otros modos de vivir el género, el cuerpo y la sexualidad. En el cuarto apartado retomo la relación entre discurso médico y autobiografía transexual a partir una serie de notas de prensa del periodo.

LA AUTOBIOGRAFÍA TRANSEXUAL Y LOS SÍNTOMAS DEL DISCURSO MÉDICO.

En su clásico *Manifiesto post-transexual*, Sandy Stone (2017) muestra cómo las autobiografías transexuales y el diagnóstico clínico se co-constituyeron mutuamente y funcionaron como “cuentos morales” que sustentaron los discursos y prácticas que fijaron la transexualidad como categoría médica. Se trata de un “contrato”, cuya matriz puede remontarse al vínculo entre el endocrinólogo Harry Benjamin y Christine Jorgensen, una de las primeras mujeres transexuales en hacer pública a escala internacional su cirugía de “cambio de sexo” en 1952. Jorgensen se convirtió en paciente de Benjamin un año después, en 1953, y el médico alemán-estadounidense prologó su autobiografía publicada en 1967. También el libro de Benjamin *The Transsexual Phenomenon* (1966), basado en su experiencia de diecisiete años con pacientes trans, fue un punto de encuentro entre el diagnóstico médico y la comunidad transexual, que circulaba de mano en mano como lectura de cabecera (Stryker, 2017; Stone 2017). Como advierte Disalvo (2020), fruto de esta relación marcada por el paternalismo médico y el rédito reputacional de Benjamin, tanto él como Jorgensen se constituyeron en figuras de

renombre y fama, que contribuyeron a expandir la consciencia pública sobre las identidades transgénero⁷.

Sandy Stone (2017) lleva un paso más allá la imbricación entre transexualidad y texto ya implícita en el libro de Harry Benjamin y las primeras autobiografías transexuales, planteando que antes que una clase o un tercer género la propia transexualidad puede ser concebida como un texto que tiene el potencial para alterar el cuerpo codificado según el discurso convencional de los sexos, fragmentando y reconstruyendo los elementos sexuales en nuevas y sorprendentes geometrías. Si bien, su argumento podría leerse desde una posición constructivista (la narrativa “hace” un nuevo cuerpo) que busco evitar en mi propio análisis, me interesa rescatar la dimensión epistemológica de sus postulados. Al proponer en la década de los noventa la noción de lo *post-transexual*, Stone (2017) hacía un llamado a desplazar la centralidad en la modificación quirúrgica de los genitales físicos y del “*passing*” que había marcado a la generación anterior —y que, desde su perspectiva, tendía a producir divisiones en la comunidad transgénero—. Su manifiesto, abría el terreno para que las personas trans pudieran hacerse responsables de toda su historia sin tener que negar u ocultar su pasado, reapropiándose de su diferencia y recuperando el poder de su cuerpo reconfigurado y reescrito, de ahí que la inscripción narrativa en primera persona resultara tan relevante para la inteligibilidad a lo trans.

En su libro *Second Skins: The Body Narratives of Transsexuality* (1998), Jay Prosser valora la narrativa de las autobiografías transexuales del período 1930-1970, introduciendo un matiz al argumento de Stone. La noción de lo post-transexual tiende a trazar una frontera entre una generación dócil ante los requerimientos normativos del discurso médico y otra que responde críticamente ante ellos. La perspectiva de Prosser, en cambio, permite comprender la forma en que algunas

7 El entrelazamiento entre discurso médico y autobiografía transexual también puede verificarse en el caso de Robert Stoller, quien formuló el concepto de “identidad de género”. Como señala Harsing Drager, “entre las cajas con los programas de conferencias y las publicaciones sobre género de Stoller hay una colección de autobiografías transexuales, algunas escritas a mano en formato epistolar, otras mecanografiadas y grapadas en folletos” (Harsin Drager 2022, 170).

personas transexuales pudieron trabajar para sí mismas en textos transexuales “clásicos”. Como todo abordaje, el estudio de Prosser también tiene sus límites al acotarse, como ha apuntado Aizura (2018), a un segmento de personas transexuales de la sociedad norteamericana, dejando sin abordar aún aspectos raciales y diferencias geopolíticas que marcan la heterogeneidad de las personas trans en diferentes contextos.

Las primeras autobiografías transexuales del siglo XX están íntimamente acopladas al dispositivo médico y suelen transcurrir, como señala Prosser (1998), en dos tiempos: la autobiografía publicada replica la escena del relato de vida oral requerido en la consulta médica para obtener el diagnóstico y lograr el acceso a la cirugía. La “cura” no está en la modificación de esa narrativa, sino en contribuir a seguirla para “resolverla”. Prosser propone la figura de la segunda piel, para señalar que las transiciones narrativas del relato autobiográfico habilitan *mediante su escritura* las transiciones somáticas permitiendo que el cuerpo trans pueda ser leído.

La centralidad que Prosser le otorga a la relación entre diagnóstico y relato autobiográfico discute con la perspectiva de Bernice L. Hausman (1995) quien, en una línea similar a la de Janice Raymond (1979), considera que hay una completa co-dependencia entre la transexualidad y la medicina occidental, y que sin ella, la transexualidad no podría existir. Para Hausman las tecnologías quirúrgicas y hormonales son las que “hacen” a las personas transexuales. Como las autobiografías transexuales presuponen que la identidad trans precede a la intervención médica, para Hausman son innecesarias y una contradicción con la propia noción de “cambio de sexo”. Si bien la transexualidad es una categoría médica y presupone la interacción con las tecnologías médicas, el problema es que esa definición se utilice, como hace Hausman (1995), para negar las formas no medicalizadas de ser trans. Es decir, para negar la existencia trans en diversos ámbitos históricos y transculturales.

Lo que autores como Prosser (1998) plantean, en contraste, es que el cuerpo y la narrativa trabajan juntos en la producción de la subjetividad transexual e implican una dimensión dialógica de interpretación que no contradice, sino que permite y habilita el cuerpo trans. El juego

entre el cambio y la continuidad del yo transexual, entre la transformación y la persistencia de una identidad, es una dinámica fundadora de la subjetividad trans (Prosser, 1998, p. 119).

Frente aquellos argumentos que no consideren posible la continuidad de la identidad antes y después de la modificación corporal producida por la cirugía, Prosser (1998) abre otra perspectiva. Entiende que la autobiografía permite alojar una forma trans de vivir el género al exponer la tensión entre desear “pasar” por no-transexual y escribir para ser leído como transexual, con toda la indeterminación que esta tensión implica. Escribir la propia biografía es un modo de aferrarse a lo trans en tanto subjetividad comprometida en la variación de género, con un movimiento de cruce y con el devenir. Prosser (1998, p.131) señala que el relato autobiográfico además de “permitir a la persona transexual convertirse en hombre o mujer en la consulta del médico, le posibilita como texto publicado, seguir siendo transexual”. Y tal vez ahí reside lo singular de lo “auto” en la autobiografía transexual, en que no hay un “sí mismo” que pueda ser fijado en un solo un género. En la medida en que sus autorxs no se funden con la imagen de un yo completamente transformado que “pasa”, ni termina de alejarse del todo de dicha imagen, “el acto de autorreflexión inicia la metamorfosis e impide la fusión total del pasado en el presente” (Prosser 1998, p.133). Es en esa incompletitud constitutiva de lo transitivo y la transición donde puede estar a la vez el sufrimiento y el goce.

Al producir una continuidad frente al cambio, los efectos de la autobiografía exceden la adaptación al guion médico y cobran una dimensión colectiva al proporcionar un mapa narrativo para la inteligibilidad del sujeto como transexual. El reciclaje mutuo entre textos autobiográficos y vidas transexuales, entre narrativa y cuerpo, produjo así, una suerte de “textualidad inter-trans” (Prosser, 1998, p. 125), que se ha ido modificando y complejizando con el tiempo.

Ahora bien, la autobiografía publicada como testimonio de una trayectoria completada, puede ser vista también como “confirmación” del éxito médico y muchas de ellas incluyen documentación clínica o una voz médica. Este “contrato” entre diagnóstico médico y narrativa

transexual puede alterar en parte, el lugar preponderante de la autoridad médica, pero a la vez reitera dolores y dificultades para las personas trans, porque estandariza algunas historias como tolerables y lanza otras al campo de lo ininteligible, reduciendo la variabilidad de vidas trans legítimas. El diagnóstico opera como un filtro narrativo que permite que algunas personas trans puedan acceder a las prestaciones médicas y otras no. En efecto, el relato autobiográfico en el consultorio médico puede ser vivido como una inquietante exigencia a poner en palabras lo que muchas veces es demasiado doloroso: experimentarse como imposible entre las posiciones generizadas estables en la estructura lingüística y los requisitos morales de lo social.

Por lo tanto, al volver sobre estos textos hoy, es importante, como señala Harsing Dragger (2022) no someter a las personas transexuales al mismo tipo de escrutinio que ellas experimentaron de parte de los médicos en el pasado. Leer los primeros textos transexuales teniendo en cuenta que quienes los escribieron, “guardaban secretos intencionados” (Harsing Dragger, 2022, p.179), para acceder a la transición medicalizada en un contexto hostil y resguardarse frente autoridades médicas y al juicio social dominante, permite una visión más matizada de las narrativas transexuales. A su vez, podemos invertir la perspectiva y devolver la mirada a los discursos y prácticas médicas, descentrando el énfasis en la recuperación de sujetos trans individuales y sus secretos, abriendo así lecturas más relacionales y complejas de los documentos disponibles.

En *El nacimiento de la clínica* (2008) Foucault consigna el fuerte nudo entre ver y saber que caracterizó los orígenes de la medicina moderna a partir del siglo XVIII. En su pretensión de cientificidad, la mirada médica se presenta a sí misma como una mirada “pura” que observa, se aparta y está depurada de toda intervención experimental. Sin embargo, dicha mirada es producto de condiciones sociales específicas, que hacen que no sea posible separar del todo la observación de la experimentación. Como señala Foucault, para constituirse como tal, la mirada médica necesitó ejercitarse a costa de los sectores más pobres de la población que acudían a los hospitales y que tácitamente, a modo de tributo, debían estar dispuestos a ofrecerse como objeto de indagación e instrucción: “el

hospital se hace rentable para la iniciativa privada a partir del momento en el cual el sufrimiento que viene a buscar alivio es transformado en espectáculo” (Foucault, 2008, p. 122). Esta relación entre práctica clínica y espectáculo atraviesa, como veremos, el contrato entre autobiografía transexual y diagnóstico médico.

Los usos médicos de la imagen permiten advertir puntos de fragilidad donde la pretensión de objetividad y cientificidad del discurso se torna relativa y ambivalente. A partir del siglo XIX, el uso de la fotografía como evidencia visual de la patología física y la desviación criminal trazó una complicidad entre la mirada clínica y el proyecto criminológico (Sekula, 2003) que deja en evidencia los sesgos *moralizantes* de la medicina. Es posible al menos señalar, como antecedente ejemplar, el papel que tuvo la fotografía y el dibujo, en “la invención” de la histeria. Como ha mostrado Didi-Huberman (2016) la histeria verifica que la pretensión médica de una mirada desafectada sobre los cuerpos no puede aislarse por completo de la monstruificación con que esa misma mirada invistió los cuerpos de las mujeres internadas en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière.

A diferencia de las fotografías y dibujos que dieron lugar a la invención de la histeria, las imágenes que abordaremos no son médicamente codificadas según la lógica de la enfermedad y del dolor, sino de la anomalía. Como ha advertido Canguilhem (1986), mientras que la enfermedad se manifiesta en la sucesión temporal-cronológica, la anomalía se hace patente espacialmente. Aunque pueda hacerse crónica, la enfermedad se caracteriza por la temporalidad de la interrupción y de lo crítico, y establece una relación comparativa con los otros y con uno mismo, presuponiendo un tiempo en que no se estaba bajo el efecto de la enfermedad. En cambio, la anomalía designaría una alteración morfológica o funcional concebida como constitucional y congénita, de modo que quien lleva una anomalía no puede ser comparado consigo mismo. A la vez, plantea otra relación con el dolor físico: “las anomalías anatómicas de orden congénito solo llegan a ser [físicamente] dolorosas tardíamente y a veces nunca” (Canguilhem 1986, p. 104). En el siguiente apartado me detengo en imágenes médicas que buscan representar la

variación corporal y que se organizan según la lógica de la anomalía. Intento prestar atención, como sugiere Soto Calderón (2020), a cómo esas imágenes se desgarran del esquema y se resisten a los intentos de darles un sentido unívoco como conjunto organizado.

SILENCIOS MÉDICOS

El texto “Algunas consideraciones endocrinológicas ante el problema del cambio de sexo” fue escrito en 1968 por Rafael Téllez –integrante de la SChSA y fundador de la Sección de Endocrinología del Hospital San Borja de la Universidad de Chile en Santiago—. Se trata de un texto pionero que produce una apertura, al plantear como su postulado principal que no existe el varón o la mujer “puros” debido al dinamismo de la relación entre hormonas, desarrollo de caracteres sexuales secundarios y conducta. Al mismo tiempo, es un texto atravesado por la moral sexual de la época y que hace un uso de las imágenes que hoy no sería aceptable. El texto de Tellez nos muestra que los modos en que la racionalidad médica entra en contacto con formas de mirar y usar las imágenes tensionan sus pretensiones de objetividad científica.

La endocrinología es una de las disciplinas médicas que promovieron una doctrina de variación sexual y fue clave para dejar de concebir el cuerpo y el sexo como algo fijo e inmutable. El estudio de las denominadas “hormonas sexuales” que la endocrinología inicia a comienzos del siglo XX prepara las condiciones para la integración de la química corporal en la noción médica de género. Como señala Fausto-Sterling, a partir de entonces “la química satura el cuerpo, de la cabeza a los pies, de significado sexual” (2006, p. 181).⁸

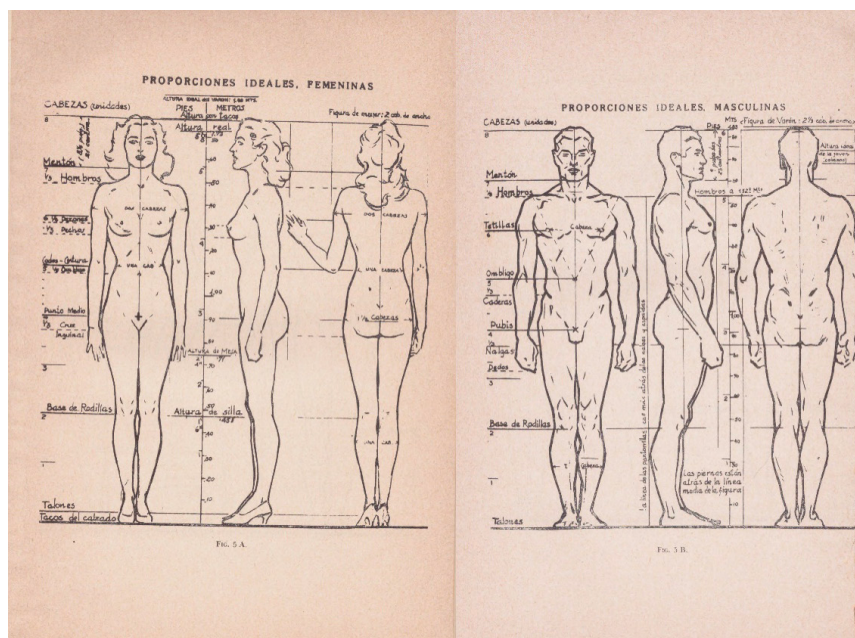
8 Desde mediados de la década de 1950, la endocrinología ha permitido plantear que existe una variación biológica, de modo que la masculinidad y la feminidad “completas” representan “los extremos de un espectro de tipos corporales posibles” (Fausto-Sterling 2006, p.100). Sin embargo, este enfoque no va a cuestionar la idea de una naturaleza dualista de los sexos y de las propias hormonas.

Aunque el texto de Tellez tiene el valor histórico de ser uno de los primeros en el ámbito local en admitir la variación sexual y la ampliación del espectro de tipos de cuerpos posibles, me interesa destacar la tensión entre lo que este discurso expresa y lo que todavía no logra enunciar. Su texto opera una distribución diferencial entre lo que puede ser nombrado (la definición del “tipo sexual neutro”, una forma de lo que hoy llamamos intersexualidad) y aquello que aparece mostrado a través de la imagen, pero queda innombrado desde la terminología médica (el término en uso es “cambio de sexo” pero no aparece todavía la palabra transexualidad). La tensión entre lo expresado y lo inexpressado, contiene a su vez una tensión histórica que apunta a un momento en que la transexualidad y la intersexualidad no estaban completamente diferenciadas en el discurso médico.

Justamente por lo que no puede enunciar, pero sí puede dar a ver y a mirar, el análisis de las imágenes utilizadas por Tellez resulta relevante. El texto incluye dos dibujos y 7 fotografías, 5 de ellas tomadas por el propio Téllez y dos que posiblemente fueron tomadas de algún medio impreso de la época.

Las cinco fotografías de sus pacientes, son utilizadas por Téllez para explicar el “tipo sexual neutro”. Esta categoría establece que “hay caracteres sexuales que en condiciones de carencia total de hormonas estrogénicas y androgénicas, sea cual sea el sexo cromosómico, se van a desarrollar siguiendo el tipo neutro” (1968, p. 69). Tellez desarrolla definición del tipo sexual neutro en el hombre y en la mujer, a partir de una minuciosa fenomenología de las proporciones corporales. La relación entre el ancho de las espaldas y las caderas, el punto medio del cuerpo establecido a partir de las medidas cabeza-pubis y pubis-suelo; indicarían medidas proporcionales y valores estandarizables y diferenciados entre hombres y mujeres que le permiten a Téllez definir el “tipo sexual neutro” a partir de su desajuste a la norma corporal.

Imagen 1a y 1b: Dibujos de Andrew Loomis incluidos por Rafael Téllez en su texto “Algunas consideraciones endocrinológicas ante el problema del ‘cambio de sexo’”, s/p.



Es por esta razón que Téllez introduce dibujos. Las ilustraciones de las proporciones corporales ideales masculinas y femeninas del dibujante norteamericano Andrew Loomis (que en el caso de la mujer incluyen los tacos del calzado) no son utilizadas por Téllez para exhibir el síntoma del dolor de un cuerpo, como sucedía con los dibujos utilizados para esquematizar el ataque histérico. Estos dibujos tienen la función de mostrar el cuerpo como una variación de la norma. Antes que registrar y producir los signos de una enfermedad, la comparación entre fotografía y dibujo que propone Téllez le permitía visibilizar lo supuestamente atípico o la variación respecto a un estándar. Su análisis comparativo también busca mostrar que las proporciones corporales del tipo sexual neutro en la mujer tienden a ser idénticas a las del tipo

sexual neutro en hombres.⁹ Y hacia el final del texto, reforzando una definición de lo femenino como pasivo y de lo masculino como activo, Tellez concluye que “si el individuo carece de hormonas masculinas se feminiza, aunque le falten al mismo tiempo las hormonas femeninas. Pero nunca se virilizará un sujeto por la mera ausencia de actividad estrogénica” (Tellez, 1968, p. 69).

El “tipo sexual neutro” era una de las categorías que le permitía a los médicos de la Sociedad Chilena de Sexología Antropológica, sostener que la base biológica de todos los seres era femenina¹⁰ y que era más “natural” y “factible”, con las tecnologías quirúrgicas disponibles, “feminizar a un sujeto con sexo ambiguo que virilizarlo” (Téllez, 1968, p. 69), justificando de esta manera, las cirugías de modificación genital en cuerpos marcados como masculinos al nacer.

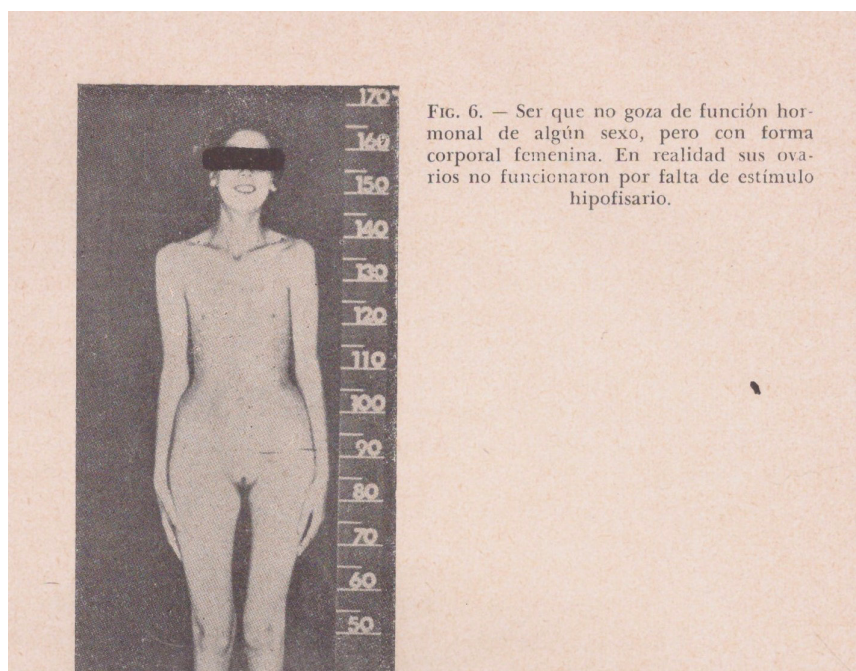
De las cinco fotografías tomadas por Téllez (1968) a sus pacientes, entre las cuales aparecen retratados menores de edad, decidí reproducir al menos una, que muestra a una persona adulta. Aunque exhibir esta imagen puede ser una forma de reproducir violencia epistémica, intento ensayar un abordaje crítico y a la vez cuidadoso que permita situar la capacidad de una imagen de interrumpir el discurso que la encuadra. La Imagen 2 reitera códigos visuales estandarizados que se repiten de

9 Como se puede ver en el siguiente fragmento: “La fotografía [muestra a] una de mis pacientes de 26 años de edad, que nunca ha tenido menstruaciones (amenorrea primaria) y posee genitales externos e internos femeninos pero infantiles. La disposición peculiar del tejido adiposo no puede apreciarse bien en la fotografía por tratarse de una persona muy delgada, en cambio sí es conspicua la amplitud de las caderas. Mide 167,5 cm., la distancia pubis suelo es de 90 cm y la relación ancho hombros - ancho caderas es igual a 1,11 (netamente femenina). Sirvan de comparación las proporciones esqueléticas comprobadas en un varón de 28 años, enuncoide: talla, 167 cm, pubis suelo 92 cm, cabeza-pubis 75cm, diámetro biacromial 38 cm, diámetro bitrocantérico: 34 cm, con una relación de 1,12, óseo equivalente al tipo femenina normal como en el caso anterior” (Tellez 1968, p. 68).

10 Lo explicaban del siguiente modo: “Cuando en embriones machos se suprime la acción de las glándulas testiculares o gónadas masculinas, o simplemente se impide que actúen estas hormonas, no es necesario agregar glándulas u hormonas femeninas para que en adelante estos seres sigan desarrollándose en todo su cuerpo como hembras. Basta con suprimir o debilitar la presión impulsora hacia lo masculino, para que espontáneamente los seres retornen a lo femenino. Por esto decimos que esta última condición sería la básica, más natural-biológica que la masculina” (Quijada 1968, p.25).

un libro de medicina a otro y que han sido ya largamente criticados: cuerpos desnudos a los que se hace posar sobre un fondo oscuro, la barra negra sobre los ojos, la regla antropométrica de medidas en el borde, abstraen y aíslan al cuerpo del tiempo y de una existencia social habitable, con el fin de producir una retórica visual de neutralidad y objetividad (Singer, 2006).

Imagen 2: Fotografía tomada por Rafael Téllez incluida en su texto “Algunas consideraciones endocrinológicas ante el problema del “cambio de sexo” ” s/p.



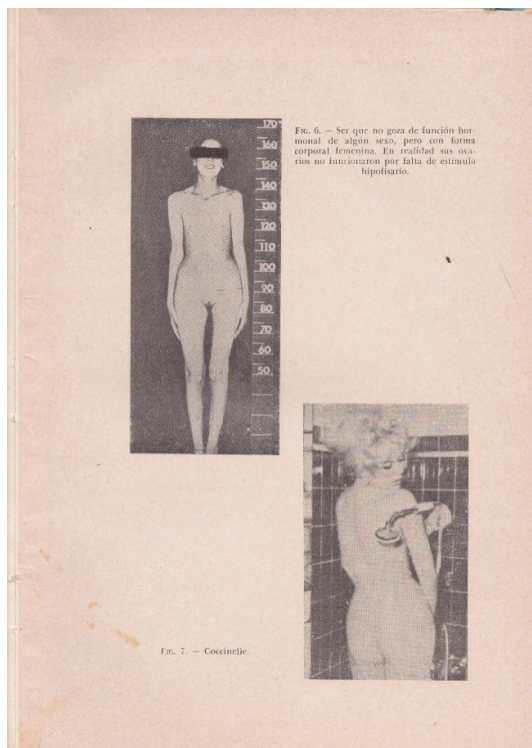
De la misma manera que las otras fotografías de pacientes utilizadas por Téllez, la persona de la Imagen 2 aparece con la mirada tachada. Este procedimiento suele ser justificado como una forma de resguardar el anonimato. Sin embargo, la mirada barrada en la foto médica recubre

el rostro con una “sombra clínica” que tiene por efecto “la des-sexualización, desfamiliarización, y en última instancia, la despersonalización de la figura representada” (Singer 2006, p. 602). Se trata de un recurso que vuelve evidente la uni-direccionalidad de un observador médico que ve sin ser visto y un cuerpo fotografiado a quien se le sustrae la posibilidad de manifestar su subjetividad mediante la mirada. Es una técnica para volver al cuerpo escrutable y olvidar que hay ahí una persona.

Quisiera retomar la pregunta de Soto Calderón (2020), respecto de cómo pueden ser las imágenes algo más que una verificación científica y cómo hacen irrumpir el campo de los afectos. La fotografía que comentamos deja ver un rasgo que puede resultar desconcertante: aunque sus ojos están tachados, la persona sonríe a la cámara (es decir, a Téllez, el médico que fotografía). Este rasgo, permite pensar que no solo los ojos pueden dar aviso de una subjetividad y que una sonrisa también puede desbaratar la legitimidad despersonalizante en la que se basa la producción de esta imagen y su “uso” científico. La sonrisa desorganiza la seriedad y solemnidad de la escena y la separación entre médico y paciente, al hacer presente la relación. Hace irrumpir los afectos en medio de los preceptos.

El registro de los afectos y de la subjetividad médica, aparece también con relación a las dos fotografías de Coccinelle incluidas por Téllez. Coccinelle, una mujer transexual atractiva, blanca y europea (de origen francés) conocida en Chile por sus apariciones en la prensa desde inicios de la década de los sesenta gracias a su carrera como vedette y a los espectáculos con los que recorrió América del Sur. Desde un registro visual diferente, más cercano a la foto erótica y mediática, las fotos de Coccinelle parece desprenderse del resto del entramado discursivo de Téllez, pues no son comentadas en el cuerpo del texto.

Imagen 3: Imagen incluida por Rafael Téllez en su texto “Algunas consideraciones endocrinológicas ante el problema del ‘cambio de sexo’”, s/p.



Las fotografías de Coccinelle contrastan con la retórica taxonómica y las pretensiones de neutralidad, objetividad y cientificidad de las imágenes de lxs pacientes de Téllez, al ofrecer la imagen de una mujer públicamente reconocida como transexual, que posa desnuda ante la cámara erotizando la escena de la ducha en el baño. En la didascalía que las acompaña, solo se lee “Coccinelle”, la anotación de un nombre que parece hablar por sí mismo y no requerir mayor explicación. Se prescinde de las descripciones anormalizantes que acompañan a las fotografías de lxs pacientes de Téllez y se recurre al nombre propio. Podemos pensar que, en la lógica del libro *Cambio de sexo*, la fotografía funcionaba como una suerte de promoción de los resultados que podía obtenerse mediante la intervención médica en el tratamiento de esta supuesta “anomalía”.

Imagen 4: Imagen incluida por Rafael Téllez en su texto “Algunas consideraciones endocrinológicas ante el problema del ‘cambio de sexo’”, s/p.



Pero también es relevante cómo estas imágenes diagraman una relación entre genitalidad y mirada, que propone toda una distribución de lo erótico y lo des-erotizado, lo patologizado y lo despatologizado. Si en las imágenes de Coccinelle, ella exhibe su rostro y dirige su mirada directamente a la cámara, la mirada de quienes posan ante el ojo médico es obturada por la barra negra. A la inversa, si las fotos de Coccinelle ocultan sus genitales y pechos, el cuerpo intersexual en cambio es exhibido de manera frontal, no oculta nada. Incluso, Téllez incluye el detalle fotográfico de los genitales masculinos externos de una persona que es descrita en las didascalias como una “niña de 12 años”, algo que hoy sería claramente cuestionado. Como recuerda Preciado, en el siglo XIX

la fotografías de “hermafroditas” e “invertidos sexuales” produce una zona de contacto entre la representación pornográfica y la fotografía médica: “la mano del médico que oculta y muestra al mismo tiempo los órganos sexuales establece una relación de poder entre el objeto y el sujeto de la representación” (Preciado, 2009, p. 23).

Lo que parecen sugerir estas imágenes es que la intervención quirúrgica permite erotizar la imagen de Coccinelle y liberarla de su anomalía patológica, mientras que el cuerpo intersexual permanece patologizado y enfriado. El silencio en torno a las imágenes de Coccinelle en el texto es una interrogante. Puede abrir la pregunta por el deseo que proyectan esas fotografías y por las formas de identificación que provocan en quien las mira, aun cuando quien las mira sea un médico que supuestamente solo viene a extraer de ellas un saber (y no un placer) ¿Cómo se inscribe en este régimen de saber el cuerpo del propio médico? ¿Qué formas de deseo y de identificación podrían provocar estas imágenes en el médico que las observa, cuando la relación entre genitalidad y binarismo de género se está viendo transformada?

Los usos diferenciales de la relación entre palabra e imagen en el texto de Téllez permiten pensar que en 1968 la diferenciación entre las definiciones médicas de intersexualidad y transexualidad no era aún enunciable en el contexto chileno. Si bien los discursos de la SChSA preparaban el terreno para la admisibilidad de la movilidad del sexo y modificación genital, no podían todavía desprenderse de un anclaje en lo orgánico-fisiológico, que parecía ser decisivo en su modo de concebir realidad e irrealdad de los cuerpos, lo natural y lo producido artificialmente, entre la verdad del sexo y su simulacro. Así, a partir de un ejercicio que hoy calificaríamos de violencia epistémica, los cuerpos intersexuales sirven aquí de “instrumento” para circunscribir lo supuestamente patológico y visibilizar una anomalía que debía expresarse en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios para que las cirugías fueran justificables. A su vez, el discurso endocrinológico busca dar los fundamentos biológicos que permitan sostener que sería más fácil y “natural” feminizar a una persona asignada al nacer como varón que masculinizar una persona asignada como mujer, planteando que

la naturaleza básica de todos los seres era femenina.¹¹ De esta forma, comenzaban a abrir un campo para la admisibilidad de la cirugía para mujeres transexuales, aunque todavía no eran nombradas como tales.¹²

El texto de Téllez como los otros textos escritos por los endocrinólogos Julio Parada y Radek Barrera incluidos en el libro de la SChSA (1968) no abordan de forma explícita el “cambio de sexo” en personas con cuerpos marcados como fisiológicamente “normales”. Es decir, que no presentaban anomalías morfológicas ni desórdenes cromosómicos, gonadales u hormonales comprobables. Tampoco se pronuncian sobre la autoadministración de hormonas. Así, la introducción de la imagen de Coccinelle parece funcionar como una contraseña. Pues según señala Lynn Conway (2006), Coccinelle, junto a otra mujer trans francesa conocida como Bambi, asumieron un rol activo en difundir las estrategias médicas y no médicas que utilizaron para modificar y modelar su cuerpo.¹³

Las fotografías de la vedette francesa dejan atisbar las pulsiones, fantasías y fascinación de los médicos del periodo ante el poder de “producir” una feminidad deseable a través de tecnologías médicas. A su vez, Cocinelle era una figura que hablaba públicamente en las revistas y diarios de la época de su proceso de transición, exponiendo

11 Tras el análisis de las imágenes, Tellez concluye que “la forma corporal primitiva y básica es la femenina”, “de allí que la virilidad es más lábil y vulnerable que la feminidad y que sea más fácil feminizar a un sujeto con sexo ambiguo que virilizarlo” (Tellez 1968, p. 69).

12 Como en términos anatómicos y técnicos los médicos consideraban más factible reconstituir los genitales femeninos que los masculinos, la transexualidad masculina estaba todavía lejos de ser medicamente abordada en esos años.

13 Como señala Lynn Conway: “Las transiciones transexuales de Coccinelle y Bambi iniciaron la difusión repentina y amplia, a través del mundo transgénero, del conocimiento sobre cómo se emprende y se lleva a cabo una transición de género. Hasta entonces, aunque mucha gente había oído del “cambio de sexo” de Christine Jorgensen, existía poca información detallada y práctica sobre cómo se podía hacer independientemente tal transición. Las chicas de Le Carrousel cambiaron todo eso al hablar con las demás acerca de lo que habían hecho y cómo lo hicieron. Sus actuaciones en el club también divulgaron la imagen entretenida y culturalmente revolucionaria de que “las transexuales” fueron mujeres bonitas, talentosas y sexualmente deseables (lo que lamentablemente provocó, más tarde, una reacción violenta contra mujeres transexuales por parte de la intelectualidad feminista)” (Conway 2006).

en el plano de lo visible lo que la palabra médica no podía todavía reconocer. No sólo la diferencia entre intersexualidad y transexualidad, sino el modo en que las personas trans recurren, tanto entonces como ahora, a implantes informales de silicona, a la autoadministración de hormonas, a procedimientos estéticos. Es decir, lo que el texto médico deja aun en el campo de lo ininteligible son las tecnologías caseras de modificación corporal utilizadas por las personas travesti-trans que exceden la transición medicalizada. Las imágenes utilizadas por Téllez en su texto, vuelven así audible los múltiples silencios y omisiones del discurso médico.

PALABRA AUTOBIOGRÁFICA

Memorias de un cambio de sexo es la primera autobiografía transexual publicada en Chile en el año 1975 por Claudia Angélica Valenzuela —conocida en la prensa como Claudia Val—, una mujer transexual de 19 años. El libro fue escrito a mediados de la década de los setenta en Chile, cuando la transición medicalizada comenzaba a abrirse paso en un contexto dictatorial tan marcado por la intensificación de las políticas represivas y del discurso católico-conservador pro-creacionista y familiarista, como por la implementación progresiva de un modo de gobierno neoliberal. Aunque la movilidad subjetiva de lo trans excede ampliamente los marcos históricos de su medicalización, las tecnologías médicas vinculadas al cambio de sexo surgen y comienzan a desarrollarse históricamente bajo la fase neoliberal del capitalismo.

Entre la comunidad travesti-trans local, existe el rumor de que la dictadura habría promovido las cirugías de modificación genital como una corrección de la homosexualidad.¹⁴ Como recurso de “las

14 Este rumor, fue uno de los puntos de partida de mi investigación doctoral sobre las cirugías de modificación genital en la dictadura chilena. He abordado este tema también en el texto: *Irrupciones trans*temporales* (a 50 años del Golpe de Estado) (Carvajal 2023).

voces bajas” de la historia, el rumor se caracteriza por lo inverificable, lo anónimo, impreciso y errante. Ni totalmente verdadero ni totalmente ficticio, “nos da una idea de lo que una historia verdadera nunca podría mostrar” (Rufer, 2009, p. 33). Este rumor toca ese delicado punto en que la construcción médica de la transexualidad está condicionada a la negación de todo atisbo de homosexualidad. Pero además sugiere su encausamiento como una política estatal correctiva. Sin embargo, al menos desde los antecedentes reunidos hasta ahora, no es posible afirmar que se tratara de una política coactiva—como las esterilizaciones forzadas practicadas sobre los cuerpos de mujeres indígenas en Perú bajo el fujimorismo o como sucedió en Sudáfrica, donde las operaciones de “cambio de sexo” constituyeron una política sistemática en los años 50 durante el *apartheid*—ni permiten sostener que los pabellones constituyeran, para el Estado dictatorial chileno, un espacio más de tortura sobre cuerpos considerados fuera de la norma (Carvajal, 2020).

Antes que una política orquestada, las cirugías se practicaron ya desde el periodo previo al Golpe de Estado, entre la permisividad y la vulneración, en tanto quienes deseaban operarse y se expusieron a las cirugías en fase experimental, no tenían ningún tipo de protección o resguardo frente a los posibles riesgos de la intervención. Como señalamos al comienzo, el acceso médico a las cirugías tampoco estuvo aparejado a garantías que aseguraran el derecho al cambio civil de nombre y sexo, que quedó librado al criterio de juez de turno, lo que perpetuó la ilegalidad de las identidades travesti-trans. A esto apunta Aizura (2018) cuando plantea que las condiciones históricas del neoliberalismo dan lugar a los imaginarios y las condiciones tecnológicas con que las personas trans traman su propio acceso a la atención sanitaria, la supervivencia y la buena vida, y a la vez dejan a muchos sujetos trans racializados, empobrecidos o que han pasado por la cárcel sin poder acceder a algo que se parezca en absoluto a la buena vida.

Imagen 5: Portada del libro *Memorias de un cambio de sexo*, de Claudia Angélica Vaenzuela Leiva, 1975



Memorias de un cambio de sexo no hace referencias directas al contexto dictatorial. Es muy posible que esa fuera una de las condiciones de posibilidad de la publicación de este libro, como de muchos otros en ese período. Sin embargo, en este caso, se añade el dato de que fue publicado por la “Empresa periodística Aquí Está”, una casa editora que publicaba autores vinculados a Carabineros y a las Fuerzas Armadas¹⁵.

15 Aun está pendiente recoger mayores antecedentes sobre la “Empresa periodística Aquí Está”, posiblemente vinculada a la revista *Aquí Está!* fundada en 1962. Hasta ahora, por lo que he podido reconstruir, esta editorial publicó en los años setenta “Sol mayor: versos del Norte” (1976) y “Paja Brava. Presentación Andrés Sabella” (1978) dos libros René Peri Fagerstrom, escritor, policía y político chileno que fue ministro de Tierras y Colonización y luego de Bienes Nacionales

Resulta al menos inquietante, que una editorial que publicó libros de integrantes de altos mandos de las Fuerzas Armadas y de Seguridad se interesara en publicar la primera autobiografía transexual local. Este dato puede situar, también, el modo laudatorio en que aparecen referidos el Ejército y la Policía en el libro, incluso cuando Claudia relata las detenciones arbitrarias por las que pasó. Sin embargo, no tenemos información suficiente para sacar mayores conclusiones sobre el tipo de relación que Claudia entabló con la editorial, si fue instrumental, impulsiva, impuesta, cómplice, o de otro tipo. Lo que podemos señalar, en relación con las tramas sociales que esto nos muestra, es que transexualidad y la política suelen tocarse, pero no hay garantía sobre qué forma tomará la política cuando se trata de la transexualidad.¹⁶

A continuación, abordo *Memorias de un cambio de sexo* a partir de la perspectiva del contrato implícito entre autobiografía y diagnóstico transexual situada en el contexto dictatorial chileno, considerando que narrativa y modificación corporal trabajan juntos en la producción de la subjetividad transexual. A la vez, resulta relevante dejar planteada la pregunta por el enigma y la complejidad de aquellas zonas biográficas que Claudia Angélica decidió mantener en reserva o silencio. Propongo una lectura posible, que no se pretende definitiva, de *Memorias de cambio de sexo* a partir de al menos tres niveles. (1) Como un texto que devuelve su reflejo a los requisitos del diagnóstico médico. (2) Como un repertorio de estrategias, saberes y experiencias en las que el colectivo trans de la época podía encontrar un espacio de habitabilidad y resonancia en el que identificarse o des-identificarse. (3) Como una narrativa que enuncia elementos que el texto médico de Téllez no terminaba de poner en discurso y que a la vez trae el cuerpo médico a la escena.

durante la dictadura cívico-militar de Augusto Pinochet, así como un libro sobre la historia de la Armada del marino Rodrigo Fuenzalida Bade: “La Armada de Chile desde la alborada al sesquicentenario” (1978).

16 Parafraseo aquí una frase de Jack Halberstam: “El sexo es político”. Esto es indiscutible, pero [...] no hay ninguna garantía sobre la forma que adaptará la política cuando se trata de sexo (Halberstam 2011, 158).

Claudia Angélica nació en la localidad San Bernardo, donde vivía con cuatro de sus cinco hermanos y su madre, pues sus padres se habían separado poco tiempo después de su nacimiento. Cuando Claudia tenía 7 años, la familia se radicó en Santiago. Su devenir trans se le hace evidente ya desde antes: “a los 5 o 6 años ya me daba cuenta de todo y sabía que no era como el resto de los niños” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 9). La feminidad de Claudia, esbozada y afirmada a lo largo del texto no sólo en las preferencias y el carácter, la gestualidad o los gustos vestimentarios, sino también en su morfología corporal, expresaba actitudes y disposiciones corporales que, de acuerdo con su relato, hacían fallar una y otra vez los mandatos de masculinidad que le imponía su entorno. Su autobiografía relata una infancia atravesada por el acoso de sus compañeros de escuela, la soledad, el aislamiento y la rebelión que se tradujo en sucesivas huidas y retornos a la casa familiar. Aunque Claudia tenía facilidad para los estudios, su escolarización se volvió intermitente y quedó inconclusa. La infancia institucionalizada es sustituida así por el vagabundeo callejero –“a los ocho años ya me conocía casi toda la ciudad” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 19) —que la exponen a una serie de experiencias y estimulan sus ensoñaciones de un futuro menos adverso. Es sus recorridos sin rumbo definido por las calles de Santiago, se enfrenta a los primeros abordajes sexuales de hombres mayores. En consonancia con los requisitos del diagnóstico médico, la narración recurre a un lenguaje moralizante (limpieza-ingenuidad-decencia) al relatar los contactos con el mundo del hampa y el “acecho” de la homosexualidad. Desde esos códigos, Claudia tiende a presentarse como víctima expuesta a peligros y a marcar así una diferencia tanto con los “pelusas” (o niños de la calle) como con los “maricones” y “sucios degenerados” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 36).

Luego de una dura estadía en el campo en casa de un tío, donde sufre una violación, regresa a Santiago con su madre y sus hermanos, pero las dificultades en la escuela la llevan a volver a huir, esta vez por un tiempo más prolongado. Claudia logra vivir por primera vez como mujer durante seis meses. Se describe a sí misma como una “muchacha provinciana” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 44, 47), sin maquillaje y que se ruborizaba con los elogios que recibe en la calle, que vagabundea por

la ciudad y dice pedir y encontrar ayuda y asilo en iglesias, comisarías, regimientos del Ejército y hospitales (instituciones que han tendido a ser lugares de exclusión y rechazo para las personas trans). Cada vez que se expone a un encuentro sexual, Claudia dice ser leída como los homosexuales que declara abominar. La mirada de los otros la lleva a “rebelarse contra sus genitales”. En este período hace su primer ingreso al mundo laboral. Comienza a trabajar como empleada doméstica hasta que su empleadora descubre su documento de identidad donde se consigna su identidad masculina y llama a la policía. Luego de llevársela, la policía decide recluirla en el hogar de menores de Carabineros de Chile (conocido como el Hogar Niño y Patria), una experiencia a la que se refiere en términos positivos¹⁷ aunque la obligan a volver a masculinizarse.

Su primer amor, cuenta Claudia Angélica, es un hombre heterosexual, casado. Cuando relata la espera a la llegada de su enamorado en una habitación de hotel, aparece por primera vez mencionada la cirugía de “cambio de sexo”, algo que ella imagina posible sólo en geografías lejanas, como Europa y Estados Unidos y que identifica con la imagen de la vedette francesa Coccinelle como faro (Valenzuela Leiva, 1975, p. 72). Cuando se dirige a uno de sus encuentros amorosos, Claudia es detenida por la Policía de Investigaciones (PDI) debido a que su familia había puesto una solicitud en su búsqueda. Es sometida a un interrogatorio y tras sus declaraciones, su enamorado es detenido y ella sometida a un peritaje médico y psicológico. Esta detención puede estar vinculada tanto a la minoría de edad de Claudia Angélica —que tenía 19 años y en ese entonces en Chile la mayoría de edad era a los 21 años— como a la aplicación del artículo 365 (artículo que penalizaba la sodomía en Chile hasta 1999)¹⁸.

17 Para citar un ejemplo, en un pasaje Claudia Angélica escribe: “Recuerdo de modo muy especial a una carabinera porque ella me dijo ‘tu tienes remedio, no te sientas culpable. Algún día alguien se interesará en tu caso y veras como cambia todo para ti. Ten fe en dios y la ciencia’. Además, el rostro bello y sereno de esa carabinera me recordaba a mi madre cuando ella era joven”. (Valenzuela Leiva, 1975, p. 62).

18 En Chile, desde los años sesenta, el artículo 365 del código penal que condena la sodomía, fue aplicado en un sentido amplio para criminalizar lo “toda forma pública de desviación

Luego de este incidente regresa a la casa materna y a pedido de su familia, intenta retomar sus estudios en un liceo nocturno, pero relata que no logra adaptarse. Cuenta que comienza a ir recurrentemente al cine y que conoce a un joven a quien describe como “de clase acomodada por su modo de ser, de vestir, de comportarse” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 74). El joven le presenta a Claudia un grupo de “colas” y travestis con los que dice no identificarse y en los que no encuentra tampoco complicidad en el deseo que ella tiene de acceder a la cirugía. A lo largo del libro Claudia es consistente en su desidentificación tanto con travestis como con homosexuales.

El relato llega entonces a su punto de giro: ante “la condena de vivir una vida sexual indefinida” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 77) la solución que se le presenta a Claudia es la cirugía, pero es necesario conseguir el dinero para poder llevarla adelante. Luego de un infructuoso paso como actriz de radioteatro, Claudia comienza a trabajar en el mercado nocturno. Gracias al encuentro con una travesti y un modisto del ambiente (Lubí y Arnoldo) que la apoyan en su incursión como vedette en la boíte Sortilegio, Claudia comienza a hacer el número “Rochely, el amor a todo sexo”, como un medio para poder financiar el itinerario por consultas médicas que le permitirán acceder a la cirugía.

El capítulo “Lesbos” relata, en ese contexto, el avance sexual de una striptisera cis que trabajaba en la boíte y a quien Claudia rechaza, una forma de asegurar otro de los requisitos para el diagnóstico de las mujeres transexuales: la orientación heterosexual hacia los hombres y la negación de cualquier atisbo de atracción hacia las mujeres.

Las escenas en consultas médicas van aportando información relevante para posibles lectoras trans. En su visita a un “especialista en enfermedades sexuales” vuelve a reiterar la des-identificación con la homosexualidad. Como apuntamos, la emergencia de la definición médica de la transexualidad estuvo condicionada históricamente por su diferenciación de la homosexualidad, lo que tuvo como consecuencia

sexual” (Rojas, 1963, p.9) lo que hizo que se tipo penal fura utilizado con arbitrariedad por jueces y policías en el control del espacio público.

la distinción contemporánea entre género y sexualidad. Pero a diferencia de otros contextos como el norteamericano donde, como ha planteado David Valentine (2007), la patologización de la transexualidad coincidió con la despatologización de la homosexualidad, en Chile, la apertura—precaria—de una vía médica para el “cambio de sexo” se dio mientras aún seguía vigente el mencionado artículo 365 que criminalizaba la homosexualidad ya desde el código penal de 1847 y que recién fue derogado en 1999. Esta especificidad contextual, la penalización de la sodomía, sobre-codifica el rechazo de la homosexualidad que atraviesa la narrativa de Claudia, por ejemplo, cuando escribe “si este caballero—refiriéndose al médico—“en vez de creer que mi problema es la indefinición sexual imagina que soy homosexual, ¿qué pasará conmigo? ¿me hará detener?” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 78).

En su relato, Claudia cuenta que un segundo especialista, después de realizarle una serie de exámenes concluye que “podía cambiar de sexo porque tenía más hormonas femeninas que masculinas y que dentro mi cuerpo era de mujer según lo indicaban los análisis que me habían hecho” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 88). Es posible pensar que esta afirmación esté en resonancia con la indistinción entre intersexualidad y transexualidad operativa en 1968 y que tal vez continuaba vigente en 1975. Lo cierto es que Claudia Angélica no hace una mención explícita a la autoadministración de hormonas. Este segundo médico la deriva a un cirujano que podría realizar la operación, sin embargo, el costo económico resulta inaccesible. Es a través de una nota en la prensa de la época que Claudia Angélica toma contacto con el médico Guido Orellana y le escribe una carta contándole su historia y pidiéndole una cita, especificando de paso la dirección de la “Clínica Portales, en Agustinas 1954” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 90), quien se decide a operarla de forma gratuita. Tras reiterársele los exámenes (“entre los médicos existe la costumbre de verificar ojalá mil veces, un diagnóstico antes de efectuar una operación” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 91) y con la autorización de su madre, debido a que era menor de edad, Claudia Angélica accede a la cirugía en junio de 1975.

Es interesante poner en relación la “Aclaración” y el “Prólogo” que abren el libro con la documentación incluida en las páginas finales. La primera parte parece enunciar la gesta individual de quien está “en soledad” “sin armas ni medios, pero venciendo miles de obstáculos lucha para conseguir su ideal” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 7) y refuerza la dicotomía entre lo intelectual y lo experiencial para situar la verdad testimonial: “si van a criticar esto intelectualmente se llevarán una desagradable sorpresa (lo encontrarán pésimo) no es lo que menos pretendo. Tan solo deseo contar parte de mi vida, aunque sea para desahogarme conmigo misma” (Valenzuela Leiva, 1975, p. 5).

Sin embargo, como contracara de esa épica individual, la comunidad trans que sólo aparece fugazmente en su relato, se hace presente como destinataria, especialmente en la parte final del libro. Las últimas páginas reúnen un conjunto documental que puede ser pensado como una caja de herramientas para otras lectoras trans. Ahí se incluyen notas de prensa sobre la historia de Claudia Angélica, como la que la muestra antes de la cirugía junto a la vedette trans *Cocinelle* o el reportaje que hizo la cobertura de su intervención quirúrgica; una foto de Claudia Angélica sentada en un sillón junto Guido Orellana en la consulta médica, después de la operación; el Certificado Médico que califica la “condición femenina” de Claudia, un documento clave para que cualquier mujer trans pudiera “modificar su condición cívica”. Por último, incluye la solicitud de cambio legal de nombre y publicada en el Diario Oficial—requisitos dictados por la Ley de Cambio de nombre, la ley utilizada en Chile por las personas trans para poder modificar legalmente su identidad—. No sabemos cuál fue la recepción de *Memorias de un cambio de sexo* entre la comunidad trans local, pero lo cierto es que Claudia Angélica dejaba delineado para sus pares, al menos en trazos gruesos, el camino médico-legal a recorrer, en un contexto en el que todavía no había un marco legal que brindara el derecho a la identidad de las personas trans.

MERCANCÍA Y CRUELDAD

Aizura plantea que “la reasignación de sexo se comporta alternativa-mente como una mercancía, un derecho y un servicio” (Aizura, 2018, p. 13). La historia de Claudia Angélica testifica las consecuencias de este triple atravesamiento y muestra lo que sucede cuando su dimensión como derecho parece aún inimaginable.

Como señalamos al comienzo, el proceso medicalizado de la transición sexo-genérica de Claudia Angélica, tuvo lugar cuando la Sociedad Chilena de Sexología había dejado de operar y antes de que se formara el equipo médico del Hospital van Buren de Valparaíso. En la prensa y revistas médicas del período puede verificarse que al menos dos médicos, Guido Orellana y Antonio Salas Vieyra, llevaron a cabo intervenciones de modificación genital en recintos privados como la Clínica República y Clínica Portales, así como en servicios de salud públicos como el Hospital José Joaquín Aguirre. Según se relata en una nota de prensa el valor de la cirugía era de diez mil pesos chilenos, lo que equivalía en esa época a cerca de dos mil dólares (Álvarez, 1975).

La prensa permite comprender la lógica del mercado intervi-niendo en los procedimientos del “cambio de sexo” en varios sentidos. Por una parte, el periodismo de espectáculos de la época, convertía las historias de “cambio de sexo” en mercancías informativas, recurriendo a la reapropiación del folletín o del formato de la novela por entregas (Betancur, 2005). La historia de Claudia Angélica aparece registrada en la prensa tanto antes como después de la publicación de *Memorias de un cambio de sexo* y es posible identificar continuidades, pero también discontinuidades entre la velocidad y el golpe de efecto que movilizan las notas periodísticas y la mayor extensión y desarrollo que, aun desde los códigos del drama popular, produce su libro autobiográfico.

El reportaje que cubrió la cirugía de Claudia Angélica, titulado “170 operaciones en un año. ¡Extranjeros viajaran a Chile a cambiar de sexo!” exalta la “nueva técnica operatoria” como la promesa de

“libertad” y “atracción turística” (170 operaciones..., 1975, p. 17). La nota incluye una serie de fotografías en torno a la cirugía, cuya secuencia y encuadres, poses y gestos corporales, responden a códigos visuales teatralizados más cercanos a la fotonovela que al realismo documental del fotoperiodismo. Vemos al doctor Orellana con delantal blanco, primero tras un escritorio en su consulta y luego preparándose para entrar al pabellón. Claudia Angélica aparece en escenas de internación médica que suelen mantenerse fuera de la vista pública: recostada en una camilla en la sala de operaciones, mientras –según describen las leyendas– una enfermera le inyecta silicona en el pecho y luego en la sala de recuperación junto a dos enfermeras que la asisten. Las fotografías permiten volver a girar la mirada desde Claudia Angélica hacia el sistema médico, para prestar atención al código económico del pacto entre prestaciones de salud y transexualidad.

Imagen 6: “170 operaciones en un año. ¡Extranjeros viajarán a Chile a cambiar de sexo!”



Fuente: Revista VEA, 1975, p.17 y 18.

Se ha escrito sobre la autopromoción de las mujeres trans que se dedican al espectáculo. Pero no se ha reflexionado de igual manera sobre el devenir publicitario/exhibicionista de las propias prestaciones del sistema de salud, a través del médico que toma la voz, posa y se exhibe para promocionar una nueva técnica quirúrgica y su clínica privada. Además de cirujano pionero¹⁹, Guido Orellana es presentado como disc-jockey y locutor radial en emisoras de Chile y de California, es decir, como una persona familiarizada con los códigos de los medios de comunicación de masas de la época. Así, el médico pone su voz y su imagen al servicio de la idea explotada por el reportaje, de una alta y creciente demanda de cirugías de “cambio de sexo” de pacientes locales y extranjeros. Ante la pregunta por las 170 operaciones realizadas en Chile, Orellana admite la cifra, dice que solo se hacen públicas las historias de “las símiles locales de Coccinelle” pero muchas otras se mantienen en secreto. Hacia el final de la nota, el Dr. Orellana brinda su relato de la cirugía de Claudia Angélica y señala que permaneció viviendo en la Clínica por varias semanas, “para completarle su tratamiento hormonal y convaleciendo de una mamoplastía” y se sitúa como figura “protectora” al señalar que “su familia le volvió las espaldas [...] la abandonaron y me la dejaron”.²⁰ Por su parte, Claudia Angélica aparece de forma predominante en las imágenes del reportaje, pero su voz sólo aparece brevemente en un pequeño recuadro, que anticipa la próxima publicación de su libro *Memorias de un Cambio de sexo*, donde declara “estoy feliz por tener mi situación completamente legalizada” (170 operaciones en un año. ¡Extranjeros viajaran a Chile a cambiar de sexo!, 1975, p. 19).

Como señalamos arriba, Claudia Angélica señala en sus *Memorias* que accedió gratuitamente a la cirugía e incluye la documentación

19 La nota relata que formaba equipo con los médicos Ricardo Weishaupt, Jorge Cobos y el endocrinólogo Víctor Sánchez (*Revista VEA* 1975).

20 Muchas de las primeras mujeres transexuales que se operaron en estos años de fase experimental, señalan que debieron someterse a varias intervenciones antes de que la vaginoplastia quedara bien y no les produjera complicaciones para orinar. Es posible que Claudia Angélica también haya permanecido en la clínica como parte de ese proceso de ajustes de la cirugía.

del proceso que le permitió legalizar su identidad. En una matriz paternalista nada es gratis, siempre se infiltra la lógica de la deuda. Así, aunque la nota cumple una función promocional tanto para el médico como para Claudia Angélica, sus voces y la autoridad de su discurso están diferencialmente distribuidas a lo largo del reportaje. La prensa nos aporta más atisbos de la trama material, económica y afectiva en que Claudia Angélica realizó su transición medicalizada, pero aún quedan muchos agujeros y preguntas abiertas. Lo cierto es que esta historia sitúa y agudiza las paradojas, impurezas y asimetrías que atraviesan los pactos entre diagnóstico médico y autobiografía transexual.

La nota termina señalando que “cuando trascendió al extranjero el hecho de que Chile se había colocado a la vanguardia en las operaciones de cambio de sexo, se vislumbró un gran flujo de pacientes del exterior” (170 operaciones en un año..., 1975, p. 19). Vemos aquí un momento germinal, que prefigura las cirugías transexuales como apertura de un mercado en las décadas posteriores donde se ponen en juego las distintas formas del viaje médico. Chile, en efecto, se convirtió en un destino de muchas mujeres transexuales de la región que buscaban operarse en los años ochenta y noventa.

El viaje médico para las personas trans, involucra dificultades financieras así como los aspectos más dolorosos o desagradables de someterse a estas intervenciones lejos de los lazos afectivos y de apoyo que se tienen en el lugar de origen. Como señala Aizura (2010), es a partir de la década de 1990 que los circuitos de viaje médico vinculados a las operaciones de modificación genital, mediados por el colonialismo, la clase, la raza, el género, comienzan a ser inscritos en la rúbrica del turismo, como sucede por ejemplo con mujeres trans euro-norteamericanas que viajan a destinos como Tailandia para operarse. Sin embargo, a diferencia de destinos como Tailandia en los años noventa, el Chile que desde los años ochenta fue destino para muchas mujeres transexuales de la región, todavía era un país pobre y periférico que estaba lejos de entrar en los imaginarios globales (o regionales) de exotismo y de turismo sexual.

La historia de Claudia Angélica, sin embargo, no termina aquí. Hay aun un punto más delicado. Como testifica la nota de prensa publicada dos años más tarde en 1977, al poco tiempo Claudia Angélica falleció por complicaciones derivadas de la operación. Tal vez, su muerte prematura pueda ser una de las razones que explique por qué su libro y su historia parecen haber quedado sumergidos o sepultados en el olvido para el colectivo trans en Chile. En ese momento, la única voz que se hizo audible sellando la versión de los hechos, fue la del médico Guido Orellana, quien declara a la prensa la explicación médica del deceso de Claudia²¹ exculpándose, a la vez que tiende a responsabilizarla por supuestos descuidos que podrían haber causado su muerte. El contrato entre discurso médico y la narrativa autobiográfica transexual revela aquí su brutal asimetría, evidenciando la forma desigual en que se distribuyen sus condiciones de sobrevivencia y tiempo de vida, de enunciación y audibilidad, responsabilidad e impunidad.

La relación entre el mercado, la vida y la muerte que acecha la relación del sistema médico con la comunidad trans nos permite considerar que la propia condición de “lo humano” opera como un valor y una morfología que pueden ser asignados y retirados, degradados y elevados, negados y afirmados (Butler, 2010). Así, la capacidad de reaccionar con indignación y reclamar responsabilización frente a ciertas muertes depende de “cómo se comunique la norma diferencial de lo humano mediante marcos visuales y discursivos” (Butler, 2010, p. 112).

Tanto la prensa como la medicina son discursos que simultáneamente abren y clausuran un espacio de inteligibilidad para la transexualidad. Un reportaje publicado después de que la autobiografía

21 Al dar las explicaciones médicas del deceso de Claudia Angélica, Orellana señala que la primera etapa de la operación, que consiste en la eliminación de los órganos sexuales masculinos, solía llevarse a cabo con éxito. Sin embargo, la segunda etapa de confección de la neo-vagina podía traer problemas. En esos años los médicos chilenos realizaban un injerto del intestino delgado, una técnica que podía traer complicaciones debido a que provocaba una secreción intestinal que podía causar infecciones si no recibían el cuidado adecuado. Orellana señala que esta técnica había sido descartada por médicos norteamericanos que habían desarrollado otros procedimientos y “utilizaban injertos de piel total” (EL TRISTE destino... 1977, p.11) sin embargo aclara que en Chile hasta ese momento no se practicaban otras técnicas para la vaginoplastia.

de Claudia entrara en circulación, anunciando como un “matrimonio homosexual” [sic] su proyecto de casarse con Arnoldo, el modisto que la ayudó a ingresar a trabajar en la boíte Sortilegio. Esa nota, muestra cómo la prensa tiende a desrealizar (Namaste, 2000) el modo en que Claudia vivía su género, codificándolo en última instancia, como engaño o simulación, despojando así de realidad sus decisiones y su modo de vivir sus relaciones sexo-afectivas. Su deceso deja en evidencia que la muerte era una consecuencia posible de la cirugía en su fase experimental. Revelaba el estado prematuro e inseguro de los procedimientos quirúrgicos de modificación genital que se desarrollaron a mediados de los años setenta en Chile. Es decir, las condiciones de incertidumbre y de imprecisión de los protocolos de cuidado ante las complicaciones post-operatorias y las condiciones de desprotección legal y social de las personas trans. Para una persona cuya existencia ha sido devaluada en vida, una muerte por negligencia parece poder ocurrir sin que nadie se haga responsable. Hasta donde sabemos, no se oyeron otras voces, ya sea de la propia comunidad trans o de amigos o familiares de Claudia Angélica que pudieran hacer audible más elementos de contexto sobre las circunstancias de su fallecimiento, exigir una respuesta del sistema de salud o evaluar comunitariamente las condiciones de precariedad y riesgo en las que se estaban dando los procesos de transición entre la población trans.

La muerte de Claudia Angélica estaba destinada al ocultamiento y, sin embargo, logró salir a la luz. Aun así, su muerte está revestida de una opacidad que no es posible eludir por el hecho de haber quedado inscrita en los discursos cisnormativos de la palabra médica y de la prensa. La publicación de la nota periodística que relata su fallecimiento marca una detención —al menos por unos años— de los reportajes sobre transexualidad de la revista VEA, uno de los medios que les otorgó mayor atención. La capa de opacidad que, hasta ahora, rodea el deceso de Claudia Valenzuela deja abierta la pregunta por las muertes de otras mujeres trans —por ejemplo, aquellas que vivían del trabajo sexual— que han quedado todavía más ensombrecidas y silenciadas, tanto en este periodo tanto como en lo sucesivo. Es decir, la pregunta por la frontera

que separa aquellas vidas que, si se pierden, son objeto de duelo público de aquellas vidas que parecen no dejar huella, o que dejan solo una huella parcial y enigmática (Butler, 2010).

CONCLUSIONES

Comprender las posibilidades vitales, pero también los cercamientos y violencias que caracterizaron la incorporación de la transexualidad en tanto categoría clínica en Chile, en un periodo atravesado por el Golpe de Estado, permite profundizar en los matices y condiciones materiales de los pactos entre autobiografía y diagnóstico médico que la sostienen. Como señala Preciado, la condición de posibilidad de la transexualidad como categoría discreta es “la constatación de normalidad en términos de raza (‘blanca’), de clase (‘trabaja’) y de sexualidad (‘no es travesti ni homosexual’)” (Preciado, 2009, p. 16). Así, el discurso médico recurre a una serie de figuraciones de fuerte carga moralizante (ya sea por sus rasgos edificantes o provocativos), que operan implícitamente como requisito para la ciudadanización de las personas trans. Pero el discurso médico no queda intacto en este proceso. Su matriz cientificista y modernizadora se revela conviviendo con dobleces morales, afectos, preferencias estéticas y arbitrajes narrativos, atravesada como está por la extracción de valor que se pone en juego en el oportunismo médico, como contracara de las estrategias de sobrevivencia de las personas trans. Así, tanto en la prensa como en el libro científico, se vuelve evidente y legible la relación entre medicina y moral, mercado y modificación corporal, espectáculo y crueldad.

A medida que se abre camino por las narrativas autobiográficas y del diagnóstico clínico, la categoría médica de la transexualidad abre un campo de inteligibilidad a la vez que bordea lo impronunciable. Como muestra la figura de Coccinelle, que atraviesa distintos regímenes discursivos —médico, literario-autobiográfico y mediático— a través de los documentos analizados en este artículo, hay un exceso de lo trans en su movilidad, que se escabulle de los discursos que intentan fijarlo. No sólo por el modo en que lo trans modifica la relación entre psiquismo,

cuerpo y tecnología, reconfigurando de modos impredecibles los contornos materiales, inteligibles y relacionales de la corporalidad. Si no también porque abre un campo para los mercados de la salud y del cuerpo rodeado de secretos; un campo que puede tanto prometer una mejor vida como exponer brutalmente a la desprotección y la descartabilidad de ciertas vidas.

Con todo lo que revela y oculta, posiblemente atravesado por mediaciones editoriales e incluso médicas de las que poco sabemos, el libro *Memorias de un cambio de sexo* ofrece un itinerario de la palabra para la transexualidad. Conjuga audazmente permeabilidad y penetrabilidad para negociar con el discurso médico a la par que comienza a abrir, con todos sus condicionamientos, un modo de auto-enunciación individual y comunitario. Libros como *Memorias de un cambio de sexo* permiten que palabra y cuerpo trabajen colaborativamente para alojar una subjetividad, un modo de vida, cuyos movimientos temporales entre las posiciones estables del género parecían de otro modo imposibles. Captar esta configuración mutua entre palabra y cuerpo permite leer los textos transexuales del pasado de forma más sobria, escuchar lo que tienen para decirnos sin someterlos a la asfixia testimonial, ni exigirles que se ajusten a un discurso o cumplan una expectativa. Se trata de oír estas historias de la manera más despojada que podamos, sopesando las formas de cercanía y distancia que nos producen en el presente.

La biografía de Claudia Angélica deja evidencia de una historia atravesada por encuentros múltiples que, como sugieren las condiciones de edición de su libro y su temprano deceso, no se deja instrumentalizar fácilmente ni por una lógica activista ni por un discurso normalizante. Claudia Angélica no buscaba cambiar el curso de la medicina transexual, pero tampoco era sólo un engranaje del sistema médico o político del período. Enredada, como todas lo estamos, en diversos sistemas de poder, su libro permite atisbar muchas las estructuras que condicionaban a las vidas trans en los años sesenta y setenta en Chile. A su vez delinea algunas de las vías que encontró para abrirse camino en medio de la dictadura y habitar una vida que, a pesar de sus esfuerzos, fue demasiado breve. En este artículo he intentado volver con delicadeza

sobre esta historia, de escuchar sus matices, de un modo que aloje los silencios y opacidades que la rodean en lugar sobrecargarla con interpretaciones. A su vez, ha sido un intento de aproximación al pasado que, como sugiere Halberstam (2011), pueda estar menos comprometido con rescatar modelos heroicos y más dispuesta a encontrar las narrativas contradictorias y cómplices que, en el pasado y el presente, conectan la sexualidad, el género y la política.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo fue realizado a través del apoyo del Proyecto Fondecyt de Iniciación n° 11250820 “Huellas trans*históricas: Insistencias y desestabilizaciones en los dispositivos legales y narrativos de control de la diferencia sexo-genérica en Chile 1960-1990. Agradezco a Jorge Salvetti y a los evaluadores anónimos, la atenta lectura que hicieron de versiones preliminares de este texto, sus observaciones y preguntas mejoraron sustantivamente la redacción final de este artículo.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todo el conjunto de datos que respalda los resultados de este estudio fue publicado en el propio artículo.

REFERENCIAS

- 170 OPERACIONES en un año. ¡Extranjeros viajaran a Chile a cambiar de sexo! *Revista VEA*, n. 1896, p. 17-19, 1975.
- AIZURA, Aren. Feminine Transformations: Gender Reassignment Surgical Tourism in Thailand. *Medical Anthropology*, v. 29, n. 4, p. 424-443, 2010.
- AIZURA, Aren Z. *Mobile Subjects: Transnational Imaginaries of Gender Reassignment*. Durham, NC: Duke University Press, 2018.
- ÁLVAREZ, Diana. Confesiones de un trans-sexual. *Revista VEA*, n. 1981, p. 2-3, 1975.

- BETANCUR, Olga del Pilar López. *Amarilla y roja: Estéticas de la prensa sensacionalista*. Universidad Eafit, 2005.
- BUTLER, Judith. *Mecanismos psíquicos del poder: Teorías sobre la sujeción*. Universitat de València, 2010.
- BUTLER, Judith. *Marcos de Guerra: Las vidas lloradas*. Barcelona: Paidós, 2010.
- CANGUILHEM, Georges. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI, 1986.
- CARVAJAL, Fernanda. Permisividad y vulneración: La judicialización del “cambio de sexo” durante la dictadura cívico-militar en Chile. *Clepsidra. Revista Interdisciplinaria de Estudios Sobre Memoria*, v. 6 n. 12, 2020.
- CARVAJAL, Fernanda. Irrupciones trans*temporales (a 50 años del golpe de Estado). *Aisthesis*, n. 74, p. 81-107, 2023.
- CONWAY, Lynn. Transgénero, Transexualidad e Intersexualidad: Información básica. <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/ES/TSES.html> (28 ago. 2016).
- DIDI-HUBERMAN, Georges. *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Cátedra, 2016.
- DISALVO, Lucas. “Desfondar el ‘caso.’ Transiciones masculinas en el ojo de la prensa sensacionalista argentina”. *Molécula Malucas*, 23 nov. 2020. <https://www.moleculasmalucas.com/post/desfondar-el-caso>.
- El triste destino de Claudia Angélica. *Revista VEA*, junio, p. 11, 1977.
- FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008.
- GARATE, Manuel. *La revolución capitalista de Chile (1973-2003)*. Santiago de Chile: Editorial Universidad Alberto Hurtado, 2015.
- HALBERSTAM, Jack. *El arte queer del fracaso*. Barcelona / Madrid: Egales, 2011.
- HARSIN DRAGER, Emmett. Looking after Mrs. G: Approaches and Methods for Reading Transsexual Clinical Case Files. En *Turning Archival: The Life of the Historical in Queer Studies*, Radical Perspectives, eds. Daniel Marshall y Zeb Tortorici. Durham, NC: Duke University Press, 2022. p. 165-183,

- HARVEY, David. *Breve Historia del Neoliberalismo*. Madrid: Akal, 2007.
- HAUSMAN, Bernice L. *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Duke University Press, 1995.
- MURILLO, Susana. Biopolítica y procesos de subjetivación en la cultura neoliberal. En *Neoliberalismo y gobiernos de la vida: Diagrama global y sus configuraciones en la Argentina y América Latina.*, Buenos Aires: Biblos, 2015, 17-40.
- NAMASTE, Viviane K. *Invisible Lives: The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. Chicago: The University of Chicago Press, 2000.
- PRECIADO, Paul B. La invención del género, o el tecno-cordero que devora a los lobos. In: *Biopolítica del género.*, Buenos Aires: Aji de pollo, 2009. p. 15-41.
- PROSSER, Jay. *Second Skins: The body narratives of transsexuality*. New York: Columbia University Press, 1998.
- QUIJADA, Osvaldo. El cambio de sexo y su justificación antropológica. En *Cambio de sexo: Puntos de vista antropológico, biológico, embriológico, genético, clínico endocrinológico, psiquiátrico, religioso católico y jurídico: con un apéndice sobre correcciones quirúrgicas.*, Buenos Aires: Joaquín Almendros, 1968, p. 17-31.
- QUIJADA, Osvaldo, PARADA, Julio; BARRERA, Radek; GODOY, Manuel, PERÓ Javier, GONZALEZ, Marco. *Cambio de sexo: puntos de vista antropológico, biológico, embriológico, genético, clínico endocrinológico, psiquiátrico, religioso católico y jurídico: con un apéndice sobre correcciones quirúrgicas*. Buenos Aires: Joaquín Almendros, 1968.
- RAYMOND, Janice. *The transsexual empire: The making of the she-male*. Boston: Beacon Press, 1979.
- ROJAS, Ricardo. Los porqué del homosexualismo. Guerra contra el tercer sexo declara la corte suprema. *Aquí está*, octubre, n. 33 p. 8-12, 1963.
- RUFER, Mario. Huellas errantes. Rumor, verdad e historia desde una crítica poscolonial de la razón. *Revista versión*, v. 23, p. 17-50, 2009.
- SABSAY, Leticia. *Fronteras sexuales: Espacio urbano, cuerpos y ciudadanía*. Buenos Aires: Paidós, 2011.

- SEKULA, Allan. El cuerpo y el archivo. En *Indiferencia y singularidad: La fotografía en el pensamiento artístico contemporáneo*. Barcelona: Gustavo Gili, 2003.
- SINGER, Benjamin. From the Medical Gaze to Sublime Mutations: The Ethics of (Re) Viewing Non-Normative Body Images. In: *The Transgender Studies Reader*, eds. Susan Stryker y Stephen Whittle. New York: Taylor & Francis, 2006. p. 601-620.
- SOTO CALDERÓN, Andrea. *La Performatividad de Las Imágenes*. Santiago de Chile: Metales Pesados, 2020.
- STONE, Sandy. El imperio contraataca. Un manifiesto postransexual. In: *Políticas trans: una antología de textos desde los estudios trans norteamericanos*, editado por Pol Galofre y Miquel Missé. Madrid: Egales, 2017. p. 31-65
- STRYKER, Susan. *Historia de lo trans: Las raíces de la revolución de hoy*. Madrid: Continta Me Tienes, 2017.
- TELLEZ, Rafael. Algunas consideraciones endocrinológicas ante el problema del “cambio de sexo”. In: *Cambio de sexo: puntos de vista antropológico, biológico, embriológico, genético, clínico endocrinológico, psiquiátrico, religioso católico y jurídico: con un apéndice sobre correcciones quirúrgicas.*, Buenos Aires: Joaquín Almendros, 1968. p. 61-70.
- VALENTINE, David. *Imagining transgender: An ethnography of a category*. Durham y London: Duke University Press, 2007.
- VALENZUELA LEIVA, Claudia Angélica. *Memorias de un cambio de sexo: La vida de Roberto Antonio Valenzuela Leiva*. Santiago de Chile: Empresa Periodística Aquí Está, 1975.

Recibió: 4 mayo 2024 / Revisado por la autora: 1 sept. 2025 / Aceptado: 10 marzo 2025

Editor responsable: Ely Bergo de Carvalho