

La cifra incómoda de una psicóloga trans

—Doctor, ¿se acuerda de mí?
La pregunta no era gratuita. Al momento de hacer esa llamada en 2017, la psicóloga Josefina Cáceres no era exactamente la misma persona que el doctor Juan Maass, director del Instituto Psiquiátrico José Horwitz, había conocido muchos años atrás, en el Hospital Félix Bulnes.

—¿Se acuerda? —preguntó ella—. Yo era José Luis, ahora soy Josefina.

—No la reconocí a la primera —admitió Maass—. Pero le pregunté qué estaba haciendo.

Cáceres le contó su historia. Le dijo que después de trabajar en el mundo clínico, se había pasado a la psicología organizacional y, luego, a la docencia. Mientras hacía clases en el Duoc, en su campus de Huechuraba, dejó de presentarse como un hombre. Entonces olvidó el terno que usualmente vestía y un febrero se bajó de su auto y caminó hacia una reunión de coordinación, por primera vez, como Josefina.

—Yo transité vieja, a los 44 años, pero lo había sentido desde la adolescencia —recuerda ella—. A esa edad decía ‘no puede ser. Esto de nacer en el cuerpo equivocado es una estupidez’. Aunque sí sentía que me habría gustado ser mujer: verme como mujer, usar ropa de mujer. La pasaba bien haciendo eso, pero después lo enterré y seguí siendo hombre por años. La pasé muy bien, tuve una vida plena. Pero en ese momento dije no me voy a seguir mintiendo, porque me he mentido toda mi vida.

El proceso, por supuesto, tuvo sus costos. No tanto en su trabajo, dice Cáceres, sino que más bien en su familia.

—Mi hermano me odió hasta el día de su muerte. Mi mamá dice que se volvió medio loca por eso. Mi padre ya había fallecido cuando esto pasó. Tuve los quiebres esperados, pero todo eso me importó un bledo. Mi posición de vida era que uno tenía que ser lo que tenía que ser no más.

Con esa nueva identidad, Josefina Cáceres entró a estudiar sobre el mundo trans y eso, eventualmente, la llevó a llamar al psiquiatra Juan Maass para decirle que quería volver al área clínica. Ya no como un recién egresado de la Universidad Central, sino como una mujer que había transitado de manera casi autodidacta por la falta de información. Y que, por lo mismo, quería ser parte de una unidad que trabajara en eso.

Maass la invitó a dar una conferencia en el Horwitz. Ahí ella expuso frente a todo el equipo sobre lo que había aprendido. Entre los oyentes estaba Antonio Menchaca, un psiquiatra experto en desórdenes de carácter,

Mientras trabajaba en el Hospital Psiquiátrico, Josefina Cáceres intentó estudiar el número de detransiciones en pacientes trans. La cifra que obtuvo al comienzo —un 9,9%— superaba cualquier estadística conocida. Dar a conocer esa experiencia no sólo le valió el desprecio de sus pares, sino que pavimentó su autoexilio de esa área de la investigación.

Por **Andrew Chernin**



ter, formado con el doctor Guillermo Mac Millan: un pionero en la medicina chilena desde mediados de los 70, en cuanto a operaciones de reasignación de genitales.

Menchaca vio una oportunidad en Cáceres. Se juntaban a estudiar sobre el tema todos los miércoles entre 8.30 y el mediodía. La idea era estar preparados por si llegaban pacientes trans al psiquiátrico, aunque en sus más de 30 años de experiencia, Menchaca había aprendido algo:

—La gente trans no quería venir al hospital. Era un lugar más bien peligroso para

ellas.

Y eso era cierto. Semana tras semana, durante dos años, Menchaca y Cáceres estudiaron sin que apareciera un consultante.

La apuesta para ella no era menor: tenía que dedicarle tiempo al Horwitz, sin remuneración, cuando el trabajo con el que pagaba su vida y la de su familia estaba en la oficina de una consultora.

Entonces, en agosto de 2019, llegó el primer paciente y luego otro.

Un día, también, llegó Eme.

José Luis Cáceres se convirtió en Josefina sin nadie que guiara su tránsito.

—Hice todo sola. Estudié, leí los protocolos, me hormonizaba.

Esa experiencia le enseñó que no había una receta única para llevar ese cambio.

—Me di cuenta de que las hormonas femeninas me bajoneaban. Andaba depresiva, apagada. Así que hace mucho tiempo decidí dejar de usarlas.

Las instituciones del activismo tampoco se sintieron como un refugio para ella.

—Había una mirada de rabia frente a la discriminación. Y yo, no sé si por suerte, nunca me he sentido discriminada. De hecho, estoy muy en contra del victimismo del mundo trans.

Esa mirada permeó los lineamientos de la unidad que formaron en el Horwitz. La nombraron Transitando y comenzaron a sumar a colaboradores. Uno fue el endocrinólogo Rafael Ríos, que alguna vez había atendido a Cáceres en el San Borja para un ajuste del tratamiento hormonal que terminaría desechando.

El primer paciente de la unidad, recuerda ella, fue una persona derivada de otra área del instituto que decía sentirse trans. Luego llegaron otros consultantes que, además, tenían problemas psiquiátricos, como psicosis o esquizofrenia. Pronto ese espacio comenzó a hacerse una pequeña fama dentro del mundo de la diversidad.

A veces, con ciertas resistencias.

—No tengo una buena opinión de que exista una unidad de identidad de género en un hospital psiquiátrico. Me parece que eso, discursivamente, es un error. En todas las otras partes del país las unidades de identidad de género están en hospitales generales —asegura Claudio Martínez, el psicólogo a cargo del Proyecto T de la UDP.

Esa mirada producía temor en el equipo. Estaban seguros de que, eventualmente, llegarían a funarlos. Otros, como el Dr. Rafael Ríos, veían valor de que se trabajara ahí:

—Lo que uno ve en las personas que tienen incongruencia de género es que son personas que habitualmente tienen problemas asociados, no tratados. Por ejemplo, depresiones o problemas familiares: condiciones de salud mental que se asocian, pero que no causan la disforia de género.

El método para enfrentar el tratamiento fue otro punto en el que el equipo del Horwitz fue contra la tendencia imperante. En vez de tomar el enfoque afirmativo, una perspectiva de atención psicológica en donde los profesionales validan y afirman la



identidad de género del paciente, que, por ejemplo, era usada por el Proyecto T de Claudio Martínez, optaron por el modelo holandés: una postura más intermedia centrada en el acompañamiento para descubrir la identidad del consultante y en no apurar decisiones relacionadas al uso de hormonas.

El problema, muchas veces, es que eso era justamente lo que los pacientes pedían.

—Llegaban personas que rechazaban la primera entrevista que yo les hacía y decían ‘no quiero hablar nada, yo quiero hormonas’ —cuenta Cáceres—. Entonces teníamos que decirles que no, que no éramos dados de hormonas.

El equipo creció, porque cada vez aparecían más personas los miércoles pidiendo ser atendidas. Muchos lo hacían pensando en que Josefina Cáceres era quien decidía si eran realmente trans o no. La psicóloga Trahice Véliz tuvo que ver eso.

—Para ellos era frustrante —admite ella—, porque decían que muchas veces se sintieron expuestos. Que iban por la hormona, no para que se les analizara su aparato psíquico, porque estaban muy bien. Pero la población con la que trabajábamos venía de tantas privaciones culturales, que muchas veces se automedicaban hormonas ellos mismos. O se pinchaban y operaban.

No sólo eso, también debían calmar las expectativas de pacientes que llegaban antece-didos de ideaciones suicidas, depresiones, crisis de ansiedad y de pánico. Muchos de

ellos, según el endocrinólogo Rafael Ríos, eran derivados desde organizaciones como OTD y el Movilh.

—No sólo venían a exigir tratamientos hormonales casi directamente, sino también que tuvieran un cupo en el sistema público, que son pocos, sobre otros pacientes, y no por el orden asignado. Entonces sí, había ciertas presiones para que los pacientes trans entraran directamente y fueran atendidos con cupos extras. Eso no corresponde y nunca se hizo.

Los trataban por su nombre social, dice Véliz. Así se dieron cuenta de que los adolescentes siempre llegaban con las mismas elecciones.

Eme, que llegó acompañado de su madre profesora, era uno de esos niños. Ese 2021 tenía 15 años y había desertado del Instituto Nacional. Su biografía incluía la separación de sus padres, depresión por la muerte de su abuelo, que terminó convirtiéndose en su figura paterna, un padrastro adicto a la cocaína y la participación, desde hace un año, en una organización trans. Porque eso era lo que Josefina Cáceres veía: en medio de esa seguidilla de eventos traumáticos, sintiendo ánimo depresivo, ansiedad y aburrimiento, Eme había decidido, luego de buscar sus síntomas por internet, que era una niña y quería hormonas.

El endocrinólogo puso en duda ese diagnóstico y comenzaron el tratamiento. Al segundo mes le recetaron bloqueadores pu-

berales. Eme los rechazó.

—Sólo una vez los usó —comenta Cáceres—. Según su relato, se sintió pésimo, así que los dejó.

No fue el único adolescente que llegaba con una narrativa parecida. Ene era venezolana, pero le daba vergüenza hablar como una, así que imitaba el acento chileno. En medio de ese complejo proceso de adaptación, que incluía intentos de suicidio y un entorno muy vulnerable, le dijo a su madre que era trans. Comenzó el tratamiento, pero desistió antes de alcanzar a usar hormonas.

Eran muchísimos más los casos de transiciones exitosas, pero ese tipo de situaciones inquietaban a Cáceres:

—No puede ser que siempre hayamos dicho que el 0,01% o el 0,03% de la población es trans y de repente aparecen cifras del 3%, 4%. Algo tiene que estar influenciando la autopercepción para que más personas se sientan trans.

Rafael Ríos explicaba el problema desde una perspectiva médica.

—Es muy importante la salud mental para diagnosticar enfermedades que pueden simular ser incongruencias de género, como trastornos de personalidad borderline o problemas familiares que pueden llevar a la persona a considerarse una persona trans y no necesariamente serlo. Por eso es súper importante no ir inmediatamente a las hormonas.

Un año después de iniciada la terapia,

Eme, el muchacho de 15 años que no había querido seguir tomando bloqueadores, le confesó algo a Cáceres:

—Me dijo ‘no, si yo no soy trans’.

El problema para el adolescente, cuenta la psicóloga, no era ese, sino lo que venía después.

—Decía ‘hice mover a toda mi familia, a una organización, al hospital. Conté tanto que era trans, que ¿cómo ahora voy a contar que no lo soy?’.

El equipo de Josefina Cáceres no era el más popular del Hospital Psiquiátrico. Al menos, según Trahice Véliz.

—Nadie quería participar.

Había un cierto desprecio hacia Cáceres, dice ella.

—Creo que producía rechazo, por ser trans, y porque a la unidad iban a atenderse “las locas”.

A veces, cuenta Véliz, las conversaciones sobre Cáceres se volvían incómodas.

—Me preguntaban hasta cómo la Josefina había podido tener una hija, cosas íntimas.

Las tensiones no sólo estaban ahí. A medida que más pacientes pasaban por la unidad, Cáceres fue profundizando su visión sobre los tratamientos. Ahí brotó una discrepancia entre los creadores de Transitando.

—Yo sentía que la pregunta que había que hacerse era ¿por qué vamos a alterar un

SIGUE EN PÁGINA 32 ►►