



# Claudio Martínez

## “El informe (Cass) no lo dice, pero lo que hay de fondo acá es la negación de la existencia de las personas trans”

**E**n abril pasado, el psicólogo Claudio Martínez (62) estaba a punto de cumplir cuatro años dirigiendo el Proyecto T de la Universidad Diego Portales, donde se les da atención psicológica y asesoría gratuita a personas trans, cuando leyó el reporte final del Informe Cass: un texto encargado por el NHS inglés a la pediatra Hillary Cass, que analizaba el desempeño de los servicios de identidad de género para menores de edad en ese país. El texto revisaba especialmente los resultados de las terapias, apoyadas en Chile por Martínez y su equipo, que usaban bloqueadores de pubertad y reemplazo hormonal. Sobre los primeros estableció que “no se sabe lo suficiente sobre los impactos a largo plazo en niños y jóvenes con disforia de género, como para saber si son seguros o no, ni qué niños podrían beneficiarse de su uso”. El informe también fue sumamente cauteloso sobre los procesos de transiciones sociales en niños prepúberes.

Sus indicaciones cuestionaban el enfoque que un grupo de profesionales, como Martínez, habían tenido en sus tratamientos con personas trans. Por lo mismo, el también profesor de la Facultad de Psicología de la UDP tuvo sus reparos: “Leí las 360 páginas del informe y nada. Me pareció sesgado desde el inicio”.

### ¿Por qué?

Porque parte de un supuesto súper complejo y que, en general, en el ámbito clínico y médico las personas no lo siguen habitualmente: el hecho de contratar a una persona que no tiene experiencia trabajando con personas trans, con el supuesto de que es alguien independiente.

### ¿Qué evaluación hace del texto?

El informe no dice nada nuevo, no es una investigación. Hillary Cass subcontrata a gente de la Universidad York para que haga como tres revisiones, con su propio sistema, de los estudios que existen. Por eso es que al leer las recomendaciones del informe, uno queda sorprendido, porque hace recomendaciones bien generales.

### ¿Ustedes validan las recomendaciones del informe Cass?

A ver, es que el sí o no es complicado, ¿no? Nosotros no somos endocrinólogos, primero, sabemos que no hay posturas generales.

El psicólogo es una de las voces que han defendido el enfoque afirmativo para tratar a personas trans. Por lo mismo, el también director del Proyecto T cuestiona la relevancia que se le está dando al informe solicitado por el NHS británico: “Acá se puso una alarma innecesaria exclusivamente porque se trata de personas trans”.

Por Andrew Chernin

Aquí seguimos las recomendaciones internacionales de la Asociación de Profesionales de la Salud para Personas Trans (WPATH), en su marco general. Por lo tanto, estamos de acuerdo en lo que significa el caso a caso. Sabemos para qué se ocupan los bloqueadores, sabemos para qué se ocupan las hormonas, cuál es el sentido que tienen ambas cosas, cuál es el efecto psicológico que suelen tener (...) En términos generales, tanto los bloqueadores como las hormonas sirven para aquellas personas que quieren y requieren afirmar su identidad de género. Sobre todo, en los más chicos, que no son de tres y cuatro años como se dice, porque eso no se hace ni en Chile ni en ninguna parte del mundo, sino que existe cierto estándar.

### ¿Cómo se justifica el uso de bloqueadores puberales en adolescentes?

Desde el punto de vista psicológico, sirven para detener un momento que es bien complicado, que es cuando algunos rasgos sexuales secundarios aparecen en la pubertad. Y que para muchos de ellos y ellas constituyen un impacto desde el punto de vista corporal. Entonces, el poder parar eso y empezar a preguntarse qué es lo que está ocurriendo, hablarlo con la familia, en ese sentido, los bloqueadores son útiles.

### ¿Y las hormonas cruzadas?

Eso se recomienda después de los 16 años, según los protocolos que habitualmente se

utilizan (...) Mira, te voy a decir algo bien general, porque desde el punto de vista médico esto es muy caso a caso, ¿ya? Pero en términos generales, lo que sabemos es que todo aquello que apunte hacia la afirmación del género con el que se identifica una persona tiene mejores resultados para el bienestar psicosocial de esa persona. Esa es la experiencia que en general existe y la evidencia lo ha mostrado una y otra vez.

### ¿Cómo contrasta eso con lo que dice el Informe Cass?

En ningún minuto el informe recomienda que no se usen esos tratamientos. Lo que pide es que se haga más investigación (...) Acá se puso una alarma innecesaria, exclusivamente porque se trata de personas trans. Nada más que por eso.

**El documento señala, a propósito de las terapias hormonales en menores de edad, que “los efectos en el desarrollo cognitivo y psicosexual siguen siendo desconocidos”. También que “los médicos no pueden determinar con certeza cuáles niños y jóvenes tendrán una identidad trans duradera”. ¿Es esa su experiencia?**

La identidad es algo, primero, que se construye a través del desarrollo. Las personas pueden transicionar y retransicionar, y eso no es problema. De hecho, nosotros no usamos la palabra detransicionar. Los casos, de 300 que hemos tenido, han sido por otras ra-

zones y no porque en realidad se sientan que no pertenecen al género que se les asignó. Es más bien por otras razones. En algunos casos, por ejemplo, problemas con la hormona. En otros casos, las expectativas no se cumplían y, por lo tanto, lo que hacen es parar la hormona, pero siguen con su expresión social de la identidad autoidentificada perfectamente. Entonces no tenemos la experiencia de, primero, ni siquiera nos preguntamos si esto va a ser para el resto de la vida. Porque uno no se lo debiera preguntar, digamos. Es la propia persona la que se hace la pregunta. No nosotros, un externo, y menos todavía psicólogos, psiquiatras o qué sé yo, que estén diciendo ¿usted me asegura que su identidad va a ser así para siempre? Eso ya no existe.

### El Minsal sugirió postergar el inicio de nuevas terapias hormonales en niños hasta que se publiquen los nuevos lineamientos técnicos. ¿Cree que se tomó una decisión apresurada?

Creo que sí. En un año político como este, no me extraña. Lo conversamos en nuestro equipo y dijimos sí, esto va a pasar. Pero pasó por algo bueno también, que es que se instala una comisión técnica. Y eso siempre es bueno, porque se instala evidencia de gente que es, básicamente, médicos y médicas que saben y trabajan con personas trans. O sea, no se ha buscado gente tan independiente.

### El dilema ético

#### ¿Un niño adolescente que dice sentirse trans, ¿siempre es trans?

No necesariamente. En esos casos uno inmediatamente pregunta ya, ¿cómo lo sabes? Y entonces él empieza a contar. Pero una cosa importante es que si él se siente así, nosotros le vamos a creer que se siente así. No vamos a estar dudando o vamos a estar diciendo no, esto es una etapa, se te va a pasar. Veamos por qué él se siente así.

#### ¿Hay alguna diferencia en la edad del paciente? Imagino que si lo dice alguien de 17 es distinto a que lo plantee un niño de ocho años.

Obviamente a los ocho hay procesos psicológicos, cognitivos y momentos del desarrollo completamente distintos con el propio cuerpo. Pero si tú entrevistas a 10 personas trans que han hecho transición, y que te