

Por Daniel Rozas

A sus 47 años ha llevado varias vidas. Educado en el Verbo Divino y bisnieto del historiador Guillermo Feliú Cruz, Nicolás Raveau desafió las normas culturales desde que era un mocoso que se peleaba a combos con sus compañeros porque le hacían bullying.

Durante su adolescencia, se convirtió en un trasher del Paseo Las Palmas, se especializó en arte chileno contemporáneo y exploró la vida callejera de la posdictadura.

A los 35 años, tras pololear con una mujer trans, decidió transicionar de género. En 2013 se convirtió en activista trans y fundó la Fundación Transitar (2015-2018) y Acción Travesti en Calle (2017-2021). No obstante, su viaje de autodescubrimiento lo llevó a una destransición, que él no ve como un arrepentimiento, sino como una evolución personal continua. "Creo que si hubiera entendido mi problemática desde otros prismas, no habría necesitado hacer una transición", explica.

Magister en Historia del Arte, actualmente vive en Chiloé con su esposa, trabajando en tatuajes, corrección de estilo y redes sociales, mientras promueve un debate matizado sobre la identidad de género escribiendo columnas en «Ciper» y «Biobío».

El uso de terapias hormonales en niños y adolescentes con disforia de género ha generado una intensa discusión, en especial tras la publicación del llamado «Informe Cass» (Reino Unido), lo que llevó al Ministerio de Salud sugerir la postergación del inicio de nuevos tratamientos con bloqueadores de la pubertad. Raveau critica el modelo afirmativo de salud trans y cuestiona la imposición de decisiones rápidas en adolescentes, advirtiendo sobre las consecuencias de una medicina no reflexiva y los riesgos de un activismo que silencia voces críticas.

—¿Existe dificultad para valorar la distancia crítica en el mundo trans?

—Me llama mucho la atención cómo se han invalidado las posturas críticas a un modelo de salud. Se ha hablado de fake news, de deseos de exterminio trans, lo cual me parece ridículo. Son estrategias para silenciar al otro. Hay una serie de activistas de teclado que son borregos a lo que ordenan una, dos o tres organizaciones que no tienen una mirada crítica propia. También hay una izquierda intelectual silenciada que está esperando a que otra gente hable. Adriana Valdés, Vinka Jackson o Constanza Michelson han dicho un par de cosas pero nadie ha hecho algo en concreto. Existe una derecha más activa, aunque se le nota la falta de formación en este tema.

—Hay miedo a levantar la voz.

—Creo que hay que tratar de tratar de ser un poco más valiente. Yo me sentí autocensurado y censurado en 2023 y pensé: no puedo seguir así para adelante. Así que dije "lo voy a hacer nomás" y me sentí bien haciéndolo. Es lo correcto pese a que también me llegan amenazas, insultos.

—¿Amenazas de quién?

—Amenazas anónimas de gente que



Nicolás Raveau:

“No es autónomo depender de hormonas ni de pronombres”

El investigador y activista en temas de género, que en su momento destransicionó, dice: “¿Qué vas a hacer si alguien se equivoca con tu pronombre? ¿Denunciar a todo el mundo porque no le achuntaron a tu pronombre?”.

yo sospecho que son mandadas por alguna organización. Pero lo dejo ahí porque me parece gente cobarde. Yo uso mi nombre y opino públicamente en mis columnas. El recorrido que tengo está relatado en mi investigación. Me sorprende que exista un coro de gente hablando igual. ¿Todos piensan lo mismo? Es muy raro. Por ejemplo, ¿cómo puede ser que funcionarios de la salud hayan firmado una carta de respuesta al reportaje (de Sabine Drysdale)? ¿No se puede criticar un modelo de salud y buscar alternativas?

—Me contabas que mandaste tu investigación a muchos activistas antes de que se publicara el reportaje que mencionas: “Pubertad interrumpida” en la «Biobío».

—Por lo menos un mes antes y nadie respondió a la críticas que hice a este mo-

delo de salud que tiene fallas; no estoy de acuerdo con las hormonas a edades tempranas. Nadie quiso conversar. Las respuestas empezaron después del escándalo que levantó el reportaje.

“El Estado está interviniendo con un modelo único”

—Te tocó trabajar en la mesa de Salud Trans para Chile que hizo el PAIG (el Programa de Apoyo a la Identidad de Género) en 2021.

—Me invitaron el 2021 a colaborar en salud trans, no en el PAIG, aportando un capítulo sobre la salud de personas trans en situación de calle. El llamado original de Salud Trans para Chile, era de salud territorial dirigido a organizaciones que tuviesen expertise en ciertos espacios, en mi caso, cuatro años trabajando en La Vega. Y al ra-

Fecha: 07-08-2024
 Medio: La Segunda
 Supl.: La Segunda
 Tipo: Entrevistas

Título: "No es autónomo depender de hormonas ni de pronombres"

Pág.: 19
 Cm2: 727,3
 VPE: \$ 1.615.272

Tiraje: 11.692
 Lectoría: 33.709
 Favorabilidad: No Definida

to, me empecé a dar cuenta que Salud Trans para Chile se empezó a transformar en un tema de campaña presidencial entre Gabriel Boric y José Antonio Kast. Lo encontré penoso porque si eres activista tienes que ser siempre crítico del poder. Entonces, empezó a transformarse en una conversación de política electoral, a olvidarse el tema territorial, y yo, después de un tiempo, me salí del Salud Trans para Chile. Me llamó la atención cuando volví a ver los resultados: era una copia del modelo clínico estadounidense afirmativo. O sea, ahora se reduce todo a trabajar en un área de niñez y juventud, exportándolo acá, sin tomar en cuenta ciertas realidades sociales, dejando fuera, por ejemplo, la marginalidad.

—¿Qué fue lo que te decepcionó del rumbo que tomó Salud Trans para Chile?

—El modelo afirmativo se ha establecido como la única alternativa, con la posibilidad de judicializar a los padres que se resisten a este enfoque. Se asume que estos padres son ignorantes o desconocen las necesidades de sus hijos. Además, se realiza una derivación inmediata hacia tratamientos hormonales sin cuestionamientos. Este modelo se basa en aceptar la declaración del paciente sin dudas, centrándose en el género como un elemento principal, pero sin investigar a fondo la subjetividad completa del individuo. Como resultado, se han identificado comorbilidades previamente no reconocidas, como autismo, depresión, ideación suicida y trastornos alimentarios, que se están volviendo cada vez más comunes en niños y jóvenes. Un montón de cosas que no veíamos hace 10 años.

—En base a tu experiencia. ¿Cómo observas la curva ascendente de casos trans en Chile?

—Hay un avance en el conocimiento, el respeto y la no discriminación, impulsado en parte por el activismo. Sin embargo, existe otra cara del asunto: la imposición de una única opción para todos, con la amenaza de persecución para quienes no la aceptan. El aumento de esta tendencia se relaciona con la promoción de la identidad trans a edades tempranas. Muchas personas, tanto en el ámbito público como privado, están involucradas en este campo de manera superficial y sin suficientes estudios. Me llama la atención el Proyecto T de la Universidad Diego Portales, que firmó el PAIG y ha tenido una gran visibilidad para exponer su postura. Al revisar la página web de Proyecto T, se observa que no hay investigaciones publicadas que incluyan a menores identificados como trans. Las investigaciones disponibles son sobre adultos mayores de 18 años o sobre recuerdos de la infancia que tienen esos adultos. Hasta 2018, la población trans no estaba bien representada; el enfoque principal era la población LGBT y se exportaba el modelo afirmativo del ámbito de la orientación sexual al ámbito trans. Este activismo se centra mucho en el criterio de adultocentrismo, pero los adultos, yo incluido, tendemos a proyectar



Se asume que los padres son ignorantes o desconocen las necesidades de sus hijos. Además, se realiza una derivación inmediata hacia tratamientos hormonales sin cuestionamientos”.



Otra cosa es que niños y jóvenes, antes de alcanzar el desarrollo psicológico básico, tengan a la mano y puedan firmar un consentimiento para tomar decisiones de por vida”.

nuestras propias carencias sobre niños y adolescentes.

—¿Y qué opinas de la crítica que hace este Gobierno al adultocentrismo?

—Es que la palabra adultocentrismo es una palabra oficializada. ¿Qué significa el adultocentrismo? Yo estoy de acuerdo en que no debemos invalidar el pensamiento de un niño, de un joven o de un adolescente, pero tampoco hay que invalidar el desarrollo humano. A mí me parece que ahora se está guiando el camino de la diferencia hacia una, entre comillas, nueva normalidad, que sería un niño o un joven trans. Y eso está achicando el espacio. Soy partidario de poder vivir fuera de los estereotipos, pero otra cosa es que niños y jóvenes, antes de alcanzar el desarrollo psicológico básico, tengan a la mano y puedan firmar un consentimiento para tomar decisiones de por vida como operaciones, terapias hormonales o bloqueadores. Esas consecuencias se van a ver en 5 o 10 años más. Ahí tiene que haber alguien que ponga cuidado, como padres y médicos. Pero ahora el Estado está interviniendo con un modelo único.

“Hay una flojera increíble de parte de los psicólogos”

—¿Por qué Inglaterra limitó el uso de bloqueadores de pubertad después del «Informe Cass»?

—Porque los bloqueadores hacen daño y no está probado que sean tan beneficios. En Chile se ha instalado que los bloqueadores son fundamentales para crecer bien y no pasar por una pubertad traumática, pero ese es un relato de personas trans adultas. Cuando en Transitar tomamos la decisión de no medicalizar, de no aconsejar hormonas, fuimos criticados por otras organizaciones trans. Yo prefiero crecer, terminar mi desarrollo cerebral, ser capaz de correr y subir un cerro y, a lo mejor, haberme masculinizado, pero tener mis huesos en buen estado.

—Hay casos de jóvenes y adolescentes que se han empezado a hormonar y parece que serán pacientes de por vida.

—Ser un paciente crónico no es libertad. No hay libertad si tienes que ser vecino de un centro médico. ¿Qué pasa si se acaba el suministro de hormonas? La libertad es aceptarte a ti mismo. Yo entiendo que hay gente que se quiere hacer intervenciones estéticas. Yo mismo me las hice, pero también te puedo decir que, como adulto, después de una larga reflexión, esas intervenciones quizás no eran necesarias. En ese momento pensé que sí. Tampoco me arrepiento. Ya está. Pero soy un gallo viejo.

—Conozco el caso de una profesora de arte de un colegio que, al notar que una alumna de 15 años estaba deprimida, le sugirió que explorara su identidad de género para ver si era un hombre. ¿La depresión se confunde con la disforia?

—Hay una flojera increíble de parte de los psicólogos. Aparte de hipocresía y temor. Hace poco conversé con una profesora y me comentaba que había una especie de oficina de convivencia escolar

donde todos se denunciaban. Es triste que no se le pueda decir a un niño: cállate. Está todo mal entendido. No hay autoridad, no hay enseñanza. Creo que a un joven hay que enseñarle cómo se trabaja en una huerta o arreglar un auto. Eso es ser autónomo el día de hoy. No es autónomo depender de hormonas ni de pronombres. ¿Qué vas a hacer si alguien se equivoca con tu pronombre? ¿Denunciar a todo el mundo porque no le achuntaron a tu pronombre? Estamos implementando políticas que debilitan a las personas, ya que no les proporcionamos las herramientas necesarias para ser autosuficientes, cambiar sus estilos de vida y alcanzar una mayor autonomía.

—Si tuvieras un hijo o hija que tuviera disforia. ¿Cómo lo guiarías en su expresión de género?

—Creo que lo primero es entender el contexto: cómo supe que mi hijo tenía disforia. Porque la disforia es un síntoma que encapsula otras dolencias que pueden ser depresión, angustia, desadaptación, autismo, o varias juntas. Lo importante es ver cuál es la problemática con el propio cuerpo. Todos nos hemos sentido incómodos mientras fuimos creciendo. En el colegio hay maltrato, hay violencia, pero también es importante saber cuánto tiempo pueden dedicarle los papás a sus hijos en la casa. Creo que a los niños les faltan desafíos. La lectura es una operación intelectual que abre mundos. Hace poco dije que abandoné la identificación trans, pero no estoy renegando de mi pasado ni de mi vida. Tomé esta decisión como adulto. Necesitamos propuestas concretas. No basta con llevar rápido a los niños y jóvenes a un doctor para que nos pasen un remedio y le echemos la culpa al mundo.

—Se dice que la tasa de suicidio de los trans es alta. ¿Crees que el suicidio de los hijos se utiliza a veces como una forma de manipulación o extorsión hacia los padres?

—En mi opinión, el enfoque actual sobre el suicidio y la ideación suicida en el contexto trans se plantea a los padres como una opción extrema: aceptar a un hijo trans o enfrentar la posibilidad de su muerte. Esta postura lleva a que se priorice la transición a toda costa, incluso si eso implica usar medicamentos que pueden tener efectos secundarios graves como la osteoporosis, siempre y cuando se asegure que la persona siga viva. Esto impide una psicoterapia más reflexiva y explorar otras opciones. Algunos espacios LGBT, aunque no todos, reconocen que los suicidios son multifactoriales y no se puede atribuir únicamente a factores individuales o a la falta de legislación. Lo alarmante es que, al entrar en el ámbito trans, se asume que el suicidio es una posibilidad latente inevitable. Me preocupa que los activistas, en lugar de abordar estos problemas sociales de fondo, terminen actuando como diplomáticos o adoptando posturas oficialistas. Este enfoque cerrado niega la posibilidad de debatir. La solución, en mi opinión, es ser valiente, cuestionar estos enfoques y fomentar un debate más abierto y crítico.