https://www.ncregister.com/news/gender-reassignment-for-children-cautionary-perspectives-from-science?utm_campaign=NCR&utm_medium=email&_hsmi=216923474&_hsenc=p2ANqtz-8v98IzHMglfhBafBQyvVrx85liuZsL2jRDF0nzcjYvXgs5zkRNzM2E_vssk2W8z9o_SyGZeWGOMbXVrPXhSJyE6XE_dw&utm_content=216923474&utm_source=hs_email

REASIGNACIÓN DE GÉNERO PARA NIÑOS: PERSPECTIVAS DE ADVERTENCIA DE LA CIENCIA

La oposición al 'tratamiento de afirmación trans' para niños cruza divisiones religiosas y políticas.

Daisy Strongin (foto: Foto de cortesía / Daisy Strongin)

ann schneible Nación16 de junio de 2022

Mientras los EE. UU. luchan contra una escasez sin precedentes de fórmula infantil , Daisy Strongin, recién casada y esperando su primer hijo, sabe que nunca podrá amamantar a su nuevo bebé, debido a la doble mastectomía que una vez creyó ayudaría a alinear su cuerpo con su identidad masculina.

“La cirugía superior es difícil para mí porque no puedo amamantar”, dijo Strongin, quien comenzó a identificarse como transgénero cuando estaba en la escuela secundaria. “Además, hay escasez de fórmula, por lo que aún más me hace desear no haberme cortado los senos”.

A pesar de que su voz se profundizó permanentemente por casi cuatro años con testosterona: "Eso ha sido más fácil para mí aceptarlo como algo de por vida", dijo Strongin, ella se considera afortunada. No ha perdido su fertilidad ni ha sufrido otras consecuencias fisiológicas, más allá de tener que afeitarse la cara de vez en cuando.

Strongin se une a una comunidad en rápido crecimiento de "destransicionistas" , personas que antes se identificaban como transgénero, que se arrepienten después de haber tomado medidas para hacer la transición al sexo opuesto. Esta comunidad se compone principalmente de jóvenes, predominantemente niñas, muchas de las cuales comenzaron a identificarse como transgénero mucho antes de los 18 años.

Este grupo demográfico refleja un informe de 2018 del Reino Unido que muestra un aumento del 4400 % en los últimos 10 años en la cantidad de adolescentes que buscan intervenciones de "reasignación de género". En las décadas previas a este nuevo fenómeno, la gran mayoría de las personas que buscaban este tipo de tratamiento eran hombres adultos.

“Creo que realmente tiene que ver con las adolescentes”, dijo Strongin, “que se unen y forman comunidades donde comparten su propio dolor, pero a menudo, sin querer, se hieren entre sí en el proceso”.

Mientras tanto, la comunidad médica está "explotando" a estas niñas, dijo: "Haciendo dinero con ellas y simplemente reforzando esta falsa narrativa de que la identidad de género es algo innato e inmutable".

De hecho, se intensifica el impulso para proporcionar tratamientos hormonales y quirúrgicos a menores. El 19 de junio, The Associated Press informó que la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero está reduciendo la edad mínima recomendada para comenzar tratamientos hormonales en dos años, de 16 a 14, y para algunas cirugías en un año, a las edades de 15 y 17. , según el tipo de cirugía.

'Experimentación con menores'

Para algunos dentro de esta comunidad de transicionistas, su transición había sido meramente social: elecciones de ropa y peinados que representan su identidad de género, un nuevo conjunto de pronombres, un nuevo nombre, etc., y fue relativamente fácil de revertir.

Muchos otros, sin embargo, soportan los efectos irreversibles de las intervenciones médicas de "afirmación de género", que van desde cambios en las características sexuales secundarias hasta problemas de fertilidad y esterilización, así como un mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo .

“Esto es experimentación con menores”, dijo el Dr. Andre Van Mol, médico de familia certificado por la junta con sede en Redding, California, quien se desempeña como copresidente del Comité sobre Sexualidad Adolescente del Colegio Estadounidense de Pediatras.

“No ha demostrado ser efectivo. No está probado que sea seguro. Está siendo impulsado por argumentos de venta e ideología”, dijo al Register en una entrevista telefónica.

Si bien es cierto que los llamados bloqueadores de la pubertad se han usado para tratar afecciones como la pubertad precoz y ciertos tipos de cáncer durante décadas, no significa que este tratamiento sea seguro para los niños que experimentan disforia de género.

“No se puede aplicar lo que se sabe sobre una enfermedad a otra” cuando se trata de los resultados, advierte el Dr. Paul Hruz, endocrinólogo pediátrico y médico científico con sede en St. Louis.

Entre los riesgos conocidos se incluyen la diabetes, la obesidad, la enfermedad cardíaca, el accidente cerebrovascular en los varones natales que reciben estrógeno y una densidad ósea debilitada que conduce a la osteoporosis más adelante en la vida, explicó Hruz.

El uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas “no es un proceso benigno”, dijo Hruz al Register en una entrevista por Zoom. "Realmente no tenemos datos a largo plazo en niños a medida que avanza".

A pesar de esto, los científicos, los profesionales de la salud, los detransitioners e incluso algunos adultos que se identifican a sí mismos como transgénero no pueden expresar su preocupación por la transición de género de los niños sin ser acusados de incitar a la violencia.

“En esta área, no se puede tener una discusión sobria sobre los hechos”, dijo Marcus Evans, un psicoanalista que trabajó 40 años en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido y formó parte de la junta directiva de Tavistock Trust, un componente del NHS que opera una clínica de identidad de género.

La clínica Tavistock participó en el *caso Bell v. Tavistock* del Tribunal de Apelaciones de Inglaterra y Gales. El tribunal dictaminó que era poco probable que un niño menor de 16 años pudiera dar su consentimiento para el uso de bloqueadores de la pubertad para tratar la disforia de género, afirmando : "No hay una forma apropiada para la edad de explicar a muchos de estos niños lo que significa perder la fertilidad o la sexualidad plena". función puede significar para ellos en años posteriores”.

Evans, quien describe su experiencia con Tavistock en un artículo para *Quillette* , se involucró por primera vez con Tavistock a través de su esposa, la psicoterapeuta Susan Evans, quien trabajaba en la clínica de identidad de género y se “alarmó” por lo que estaba presenciando.

“Ella sintió que las personas pasaban rápidamente a los bloqueadores de hormonas o las hormonas del sexo cruzado”, pero sus preocupaciones se cerraron, dijo Evans.

Evans eventualmente renunciaría a su puesto en Tavistock, siendo testigo de primera mano del desprecio de las preocupaciones éticas por parte de otros médicos, que culminó con un informe de David Bell, consultor senior de Tavistock Trust, quien enfrentó una reacción violenta por resaltar estas preocupaciones.

“Se está ejerciendo violencia contra estos niños y sus cuerpos”, dijo Evans al Register en una entrevista de Zoom. Dio el ejemplo de uno de sus pacientes que había sido puesto en una lista de espera para una mastectomía doble después de una sola consulta con un médico especialista en género.

“¿Por qué eso no es violencia?” dijo, describiendo la extirpación de “el tejido mamario perfectamente normal de una niña” como “un ataque quirúrgico”.

Estadísticas cuestionables

La incitación a la violencia es un punto clave en la narrativa de los activistas “LGBT”, siendo citado 2021 como el año más mortífero a nivel mundial para las personas que se identifican como transgénero, aunque esta estadística coincide con un aumento global de homicidios respecto al año anterior.

Además, de las 375 personas que se identificaron como transgénero asesinadas durante el año, el 70 % de estas muertes ocurrieron en América del Sur, al menos el 58 % de las víctimas eran trabajadores sexuales y casi todos eran hombres que se autoidentificaban como mujeres trans.

El porcentaje de homicidios confirmados como motivados por “transfobia” tampoco se especifica en el informe, que fue compilado por el grupo activista Transrespeto Versus Transfobia.

Otra afirmación dominante de los activistas es que los niños que se “identifican como trans” a los que no se les permite la transición social y médica corren un riesgo mucho mayor de suicidio.

Las variaciones de la frase “Prefiero tener un hijo vivo que una hija muerta” se ha convertido en un mantra para los padres que son llevados por profesionales a temer por la vida de su hijo.

Sin embargo, cada vez hay más pruebas de que las afirmaciones de un aumento de las ideas suicidas entre los niños que se identifican como trans no están debidamente fundamentadas por la ciencia.

Un estudio de cohorte de 2011 realizado en Suecia, por ejemplo, observó que las personas que se habían sometido a la llamada cirugía de reasignación de género tenían un mayor riesgo de mortalidad, especialmente por suicidio, que la población general.

Y estudios adicionales que alegan un vínculo entre los bloqueadores de la pubertad y la reducción de las tendencias suicidas no tienen en cuenta los problemas psicológicos concurrentes, señaló el profesor de sociología de Oxford, Michael Biggs, en una carta al editor de una revista académica.

En una carta separada , Biggs reconoció algunos estudios que indican una tasa más alta de suicidio entre los jóvenes que se identificaron como transgénero, pero observa que estos números no se han ajustado “para acompañar condiciones psicológicas como el autismo”.

Biggs advirtió contra exagerar "la prevalencia del suicidio", ya que hacerlo "podría exacerbar la vulnerabilidad de los adolescentes transgénero".

Por su parte, Strongin enfatizó cuán "tremendamente irresponsable" es decirles a los niños que se suicidarán si no hacen la transición, "especialmente si están en un lugar mentalmente muy vulnerable".

"En mi caso, tenía tendencias suicidas" antes de tomar hormonas, "así que si les dices a los niños que se suicidarán si no hacen la transición, y eso puede significar médica o socialmente, los está preparando para eso".

“La idea de que me suicidaría si no hacía la transición social era muy plausible para mí. Fue fácil para mí creer”, dijo.

Además, Strongin denunció que la narrativa de las tendencias suicidas pone a los padres en una “posición horrible” y en una “situación imposible”.

“Muchos padres que ponen a sus hijos en bloqueadores de la pubertad piensan que están haciendo lo correcto, lo cual es difícil de creer, porque no [aborda] ningún otro trastorno dismórfico físico [de esta manera]”, dijo. . “Uno no cambia el cuerpo. Se trata de aceptar el cuerpo”.

Estas preocupaciones se reflejan en el estudio de la Fundación Heritage del 13 de junio de 2022, que observó una correlación entre los estados de EE. UU. que permiten el acceso a bloqueadores de la pubertad y hormonas del sexo cruzado a menores sin el consentimiento de los padres y un aumento en la ideación suicida de niños y adultos jóvenes.

Además, un informe de 2016 en *The New Atlantis* señaló que se descubrió que las personas "reasignadas de sexo" tenían "aproximadamente 19 veces más probabilidades de morir por suicidio" que otros sujetos de control en el estudio.

en guerra con su cuerpo

Cuando era niña, mucho antes de haber escuchado la palabra “transgénero”, Strongin expresó interés en ser un niño.

Como se describe a sí misma como una "desarrolladora tardía" en la escuela secundaria que prefería usar ropa de niños, se encontró por primera vez con términos como "género queer" y "género fluido" como estudiante de primer año de secundaria y finalmente encontró personas en línea con las que se conectó.

“Existen estas comunidades en línea de personas que tienen sentimientos extraños sobre su género, y eso fue realmente emocionante para mí”, dijo.

“Especialmente siendo una niña de 14 años en la escuela secundaria que atraviesa esta transición social, solo de ser una niña a convertirse en una adulta joven, realmente anhelas que te entiendan”.

Fue alrededor de este tiempo que ella comenzó a identificarse como algo más que una mujer. Un par de años después, comenzó a contemplar una identidad trans. Y a los 17, se hacía llamar "Ollie".

“Todavía no me sentía en casa en mi cuerpo en absoluto”, dijo Strongin. “Todavía sentía que faltaba mucho, y eso tenía mucho que ver con mi género y mi deseo de ser retratado como un niño”.

Strongin sintió la urgencia de seguir adelante con su transición, ya que ya se había “perdido toda una infancia”.

“Creí completamente en esta narrativa de que había nacido en el cuerpo equivocado” y sentí la necesidad de “tomar testosterona y hacer una transición médica lo antes posible”, dijo.

No mucho después de graduarse de la escuela secundaria, Strongin estuvo hospitalizado durante casi una semana después de tener tendencias suicidas. Dos meses después, a los 18 años, cuando “todavía estaba muy enferma mentalmente”, tenía una cita para recibir testosterona.

“No hubo un trabajo psicológico profundo en la prescripción”, dijo. “Me lo acaban de dar. Miré la parte. Les dije que tenía disforia de género. Eso fue suficiente."

Aunque celebró sus "hitos" (su voz más profunda, su mastectomía), tenía "una visión muy negativa" de su cuerpo, que "realmente no tenía antes".

“Realmente me hizo odiar mi cuerpo. No odiaba mi cuerpo antes, hasta que comencé la transición médica”, dijo. “Poco a poco me di cuenta de que eso no debería suceder. Eso no es lo que me dijeron que iba a suceder”.

Desde una perspectiva clínica, Evans ha observado que “hay mucho autodesprecio” en los jóvenes que experimentan disforia de género.

“Han tenido una especie de colapso psicológico”, dijo. “Son bastante frágiles psicológicamente. Odian aspectos de sí mismos”.

“Y creen que el… tratamiento médico de su sexo natal los alineará entre cómo son y cómo se ven a sí mismos, y eso reducirá su autodesprecio”.

Objeciones de base amplia

La Iglesia Católica, cuya antropología está irreconciliablemente en conflicto con los intentos sociales y médicos de alterar el género natal, se ha preocupado particularmente en los últimos años por la influencia que la llamada ideología de género puede tener en los niños.

Un documento de 2019 publicado por la Congregación para la Educación Católica abordó la cuestión de la teoría de género en el contexto de la educación.

Y unos años antes, en la exhortación apostólica postsinodal *Amoris Laetitia* de 2016 , el Papa Francisco escribe: “Los jóvenes necesitan ser ayudados a aceptar su propio cuerpo tal como fue creado, por pensar que gozamos de un poder absoluto sobre nosotros mismos. cuerpos se convierte, a menudo sutilmente, en pensar que disfrutamos de un poder absoluto sobre la creación”.

Sin embargo, las preocupaciones sobre el impulso para permitir que los menores hagan la transición médica no son exclusivas del catolicismo, las personas de fe o incluso los activistas conservadores.

Evans, por ejemplo, apoya e incluso asesora a adultos que se identifican como transgénero y que eligen someterse a intervenciones médicas. Hay personas influyentes en las redes sociales que se identifican a sí mismas como transgénero y se pronuncian en contra de la transición de los niños. E incluso destacados medios de comunicación seculares como Los *Angeles Times* y *The Washington Post* han publicado recientemente artículos que expresan las opiniones de adultos que han pasado por transiciones de género que cuestionan el cabildeo intensivo en apoyo de la transición de género por parte de los jóvenes.

Strongin, quien ha expresado estar interesada en el cristianismo, no tiene afiliación religiosa e incluso apoya la transición para adultos, aunque se opone a la llamada "cirugía de trasero", que significa procedimientos para alterar cosméticamente los genitales que a menudo implican esterilización.

“El movimiento contra la terapia de afirmación de género es un fenómeno de manos cruzadas”, dijo Van Mol, un protestante pentecostal. “Es conservador [y] liberal; es gente de fe y gente sin fe. Son las minorías sexuales y las minorías no sexuales”.

Cuando se trata de esta pregunta, Hruz, que es católica, dijo que la fe y la razón son "complementarias entre sí" y "hablan de quiénes somos como seres humanos".

“Todo el mundo está buscando esa realización humana, y creo que hay mucho que se puede ofrecer para ayudar a las personas [que] luchan con estas dificultades”, dijo.

Un final feliz

No fue hasta que Strongin terminó la transición, después de años con testosterona, una mastectomía y un nombre legalmente cambiado, que comenzó a arrepentirse, preocupada de no poder tener hijos si continuaba por este camino.

"Me tomó un par de años, probablemente, aceptar que sabía lo que tenía que hacer y dejar de tomar testosterona", dijo. “Vuelve a ser Daisy y vuelve a usar los pronombres ella/sus. Y deja de tener esta guerra en tu cuerpo”.

Ya estaba saliendo con su ahora esposo cuando decidió dejar la transición. Poco después de su matrimonio, se enteró de que estaba esperando a su primer hijo y lo espera para finales de este año.

“Ahora, he estado fuera de la transición durante dos años, no he mirado atrás en absoluto, y nunca lo haré”.

- *Palabras clave:*
- ana schneible
- transgenerismo
- disforia de género
- juventud con disforia de genero
- transición de género

Ann Schneible Ann Schneible es una periodista independiente que actualmente reside en Virginia con su gata, Cordelia. De 2017 a 2021, se desempeñó como directora de comunicaciones de Courage International. Anteriormente, trabajó como corresponsal en Roma de ZENIT y de la Agencia Católica de Noticias/EWTN, colaboradora de Radio Vaticano y traductora de L'Osservatore Romano. Tiene un STL en Comunicaciones Institucionales de la Iglesia de la Universidad Pontificia de la Santa Cruz en Roma y una licenciatura en literatura inglesa de Christendom College.