

EWTN MINISERIE

“Atención de  
‘Afirmación de Género’:  
¿Salud o Daño?”

*con el Diácono  
Patrick Lappert*

**PERSON & IDENTITY**

*a project of the Ethics and Public Policy Center*

- Mary Hasson:** Soy Mary Hasson, su anfitriona de la serie “El Movimiento Transgénero: Lo que los Católicos Necesitan Saber”. Espero que se unan a nosotros en la discusión de hoy con Deacon Patrick Lappert, un cirujano plástico, como miramos a la pregunta atención de “género-afirmando”. ¿Es necesario el cuidado de la salud o un experimento dañino? Seguir sintonizado.
- Audio:** Jesús contestó, “Él que los hizo desde el principio los hizo varón y hembra”.
- Mary:** Deacon Lappert, gracias por acompañarnos en esta discusión.
- Diácono Lappert:** Es un placer estar aquí.
- Mary:** Creo que el lugar para empezar es esto, ¿qué significa cuando alguien dice “Soy transgénero”? ¿De qué están hablando?
- Dcn. Lappert:** Cuando usan palabras como esa, en diversos grados, que son revelando a usted, es que hay algo que los ha perturbado psicológicamente y que los hace sentir de alguna manera separados o alienados de sus propios cuerpos y en particular las características de su cuerpo que hablan a su persona sexuada. Frecuentemente, usan frases como “Nació en el cuerpo equivocado”. Estarás hablando con un hombre joven que está hablando como si, con gran certeza, realmente debiera haber nacido en el cuerpo de una mujer, si eso fuera posible.
- Mary:** ¿Es eso cierto? ¿Puede alguien nacer en el cuerpo equivocado?
- Dcn. Lappert:** No, absolutamente no es posible. Nuestra naturaleza es una naturaleza singular del espíritu y de la carne, y su cuerpo es tanto usted como lo es su alma.
- Mary:** Y no pueden cambiar las células en su cuerpo?
- Dcn. Lappert:** No, no pueden.
- Mary:** Entonces, en el pasado, ¿cómo se manejaba esto? Ha mencionado que la gente miró a este como un trastorno psicológico. Era un número de personas muy pequeñas, como lo entiendo, quienes experimentaron esto. ¿Cómo se trató?
- Dcn. Lappert:** Pues, históricamente era una población muy pequeña. 2 en 10,000 niños manifestarían estos síntomas de autoidentificación del sexo opuesto. Y de esos, virtualmente todos eran hombres. Más de 80% de ellos eran hombres, y prácticamente todos ellos lo superarían en la adolescencia. Realmente, a la primera señal del cambio de su cuerpo, reconocerían que en realidad eran niños. Y por el tiempo que llegaron en adultud joven, más de 92% de ellos simplemente supieran que son al otro sexo. Eso no se logró solo esperando que algo bueno sucedería, sino de vez en cuando detrás de intervenciones terapéuticas, por lo mayor parte terapia de la familia. Porque, lo más común era que el niño malinterpretó la vida familiar, o tal vez incluso un trauma real en la vida familiar que podrían haber malinterpretado.

**Mary:** ¿Puede dar un ejemplo de esto? ¿Qué mandaría un niño en este autoentendimiento confundido?

**Dcn. Lappert:** Claro. Por ejemplo, hay un niño, quién es un hijo primogénito, y la pareja, 3 años más tarde tiene otro hijo. Posiblemente es una hija quien tiene un defecto de nacimiento, como un paladar hendido o algo así, que exige mucha atención de los padres. Pues, el niño podría malinterpretar la cantidad de tiempo que los padres pasan con el niño como si fuera porque es una niña. Y si era más similar a su hermana, que sus padres lo querrían como solían hacerlo, cuando en hecho solamente están dirigiendo su atención y amor porque la niña necesita mucha atención. Así que, de nuevo, ese es un ejemplo de una mala interpretación de una dinámica familiar que haría que el niño imaginara que si fuera una niña, sería más feliz, más seguro, más amado, algo como esto. Pero, eso solamente es un ejemplo.

**Mary:** ¿Entonces, qué ha cambiado ahora? ¿Qué es diferente sobre la población de personas que están experimentando esto o están siendo diagnosticadas, y qué es diferente en la forma en que la medicina está tratando esto?

**Dcn. Lappert:** Pues, antes era 80% y más niños, ahora la mayoría de niños presentando con estas ideas son niñas adolescentes, adolescentes y hasta adultos jóvenes. De hecho, ese segmento ha aumentado sobre 5000% en los últimos 5-7 años. El tipo de participación ha cambiado radicalmente. Lo que solían ser niños pequeños prepúberes, de 4 o 5 años, ahora son niñas jóvenes de 12, 13, 14 años, y sus números han explotado.

Antes, el objetivo era resolver la autoidentificación de las personas del sexo opuesto, ahora el objetivo es "afirmación". Ahora, el objetivo es para hacer el niño cómodo con este idea distorsionada de sí mismo como si estuvieran en el cuerpo equivocado o en el sexo equivocado, o que buscaban, seguridad y se presentaban como el otro sexo. Esa es otra parte de la dinámica; las niñas están creciendo en un mundo que hace que se sientan inseguras acerca de hacia dónde se dirigen. Porque están empezando a cambiar físicamente, exposición a pornografía o cosas sexuales en escuela pueden causarles sentirse inseguro al caminar por ahí pareciendo niñas en crecimiento. Entonces, corren de eso.

**Mary:** Y para niñas, generalmente la pubertad es un momento difícil, por lo general. Entonces, le parece que eso se está magnificando por estos otros factores que has mencionado, si es pornografía o mensajes sexuales, la sexualización.

**Dcn. Lappert:** Sexualización. Es cierto. Es una cosa muy muy difícil para una niña joven vivir en.

**Mary:** The American Psychological Association, como usted aludió a, dice que es perfectamente saludable identificar como transgénero. En otras palabras, su autopercepción puede estar en desacuerdo con la realidad de su cuerpo sexuado, y eso es diferente de lo que nosotros Católicos entendemos. Pero hay ramificaciones a esa premisa, aceptando la premisa que algunas personas realmente son "transgénero" y realmente deben estar y estaría lo más

- Mary (cont):** contento si se abrazan esté identidad alternativa. Y se conoce con el nombre de “atención de afirmación de género”. ¿Puedes desempacar eso? ¿Qué es “atención de afirmación de género?”
- Dcn. Lappert:** “Atención de afirmación de género” empieza con la premisa que el niño ha hecho el diagnóstico correcto, que es una cosa muy problemática para empezar, especialmente si está hablando sobre una niña joven ansiosa casi 12 o 13 años. Empieza con la premisa que el niño ha hecho la identificación correcta de lo que está mal en su vida. Luego, la meta de The American Psychological Association se propone hacer que eso sea una realidad.
- Mientras que antes se entendía que la autoidentificación del sexo opuesto era basado en una idea delirante, que se mantiene de forma fija y firme, no puede convencerlos de que no lo hagan, pero es incorrecto. Es incorrecto decir que una chica anoréxica es obesa. Es incorrecto que un niño con un Y cromosoma en cada celular de su cuerpo sea, de hecho, una niña. Esas cosas son imposibles. Entonces, eso es lo que define como un pensamiento delirante.
- Pues, ahora el APA y otras organizaciones profesionales están perfectamente contentas afirmando una idea delirante y haciendo esa idea delirante funciona. ¿Cómo proponen para hacerlo funcionar? Pues, empieza con una transición social, donde actualmente ayudan al niño a ensayar su historia, ayudan al niño a desarrollar una nueva identidad, un nombre nuevo, ropa nueva, pelo nuevo, y manierismos nuevos.
- Mary:** Y esto puede pasar en cualquier edad.
- Dcn. Lappert:** A cualquier edad. Podría ser un niño prepúber. Podría ser una chica de escuela secundaria. Podría ser una mujer joven en su primer año de universidad. Pero, empieza con una transición social, y empieza con un montón de narración ensayada, lenguaje ensayado para tratar de hacerlos sentir cómodos mediante la repetición. Y luego eso conducirá a la transición médica donde esfuerzos son hechos por el endocrinólogo y otros miembros de su equipo forzar al cuerpo a parecerse más a lo que la persona cree que es. Si tiene un niño de 9 años, van a empezar dando bloqueadores de la pubertad para detener su desarrollo y luego hormonas del sexo opuesto para obligar a su cuerpo de niño a parecerse al “cuerpo de una niña.”
- Mary:** ¿Por qué los bloqueadores de la pubertad son tan controvertidos? En otras palabras, he oído personas que están defendiendo la idea de dar a niños los bloqueadores y les dicen que estas medicinas han existido durante mucho tiempo y simplemente están pausando y luego pueden terminar los medicamentos. Y si el niño cambia su mente, puede continuar como normal.
- Dcn. Lappert:** Los medicamentos, estas drogas que bloquean la pubertad, han existido por mucho tiempo, y su seguridad es bien entendida pero solo en el contexto del manejo de una condición patológica. Históricamente, los bloqueadores de la pubertad se han utilizado para el tratamiento de niños con pubertad precoz. Un niño con pubertad precoz tiene un problema objetivo con su cuerpo porque tal vez a los 5 años, están produciendo niveles adultos de hormonas sexuales. Entonces, tendría una niña de 5 o 6 años que comienza a desarrollar senos o incluso a menstruar. Eso tiene profundos efectos en su futuro porque afecta su

- Dcn. Lappert (cont):** crecimiento y su desarrollo cerebral de una manera que no es consistente con su edad. El objetivo en esa situación es normalizar sus niveles hormonales.
- Mary:** Por lo tanto, estás restaurando la salud.
- Dcn. Lappert:** Correcto. Exactamente correcto. Ha identificado una condición patológica y está restaurando el niño a la salud de esa niña al llevar sus niveles hormonales a lo que protegerías en una niña de 7 años. Ahí es donde se entiende la seguridad.
- Mary:** ¿Qué es diferente cuando un niño que se identifica como transgénero y quieren darle bloqueadores de pubertad? ¿Cuál es la diferencia allá?
- Dcn. Lappert:** Pues, primero, la diferencia es que el niño ha hecho el diagnóstico. No es la endocrinología la que hizo el diagnóstico. El niño hizo el diagnóstico subjetivamente. Lo que estás haciendo es aplicando esos medicamentos poderosos a un niño saludable y normal, y que no se ha estudiado. Este es un experimento público que se está llevando a cabo en este momento, y los peligrosos son significantes. Solo por lo que sabemos sobre el papel que juegan las hormonas sexuales en el crecimiento y la maduración de un niño, afecta todo, desde el crecimiento esquelético, el desarrollo muscular, la coordinación, su capacidad para hacer decisiones, lo que se llama funcionamiento ejecutivo superior, e incluso la forma en que se desarrollan psicosocialmente desarrollan la capacidad de intimidad con otra persona. La capacidad de reconocer que hay una persona a la que le van a dar su vida, esa capacidad es parte del proceso que ocurre más adelante en el paso a la edad adulta. Pero cuando bloquea eso, este es un experimento, los resultados de que...
- Mary:** No tienen ni idea.
- Dcn. Lappert:** Ni idea. Ahora, estamos empezando a ver el tipo de complicaciones que se avecinan. Solo hace un mes, el FDA añadió un aviso a esos bloqueadores de pubertad que pone a los niños en riesgo de una afección llamada pseudomotor cerebral, donde la presión en el cerebro crece a niveles muy patológicos que incluso pueden causar ceguera, que es posible que sea temporal, pero es posible que sea permanente. No sabemos.
- Mary:** Entonces, cuando a este niño saludable se le administran bloqueadores de la pubertad, y posiblemente continúan para unos años, y entonces qué?
- Dcn. Lappert:** La primera cosa que tiene que entender de esto es que un niño quien tiene este conflicto interno sobre quien es, que de alguna manera, son diferentes a sus compañeros, si pone este niño en bloqueadores de la pubertad y detiene su crecimiento, y entre de sobre 6 meses, será muy diferente de sus compañeros. Será más pequeño. Sus procesos de pensamiento serán lo que llamamos infantilizados.
- Mary:** Son inmaduros.

**Dcn. Lappert:** Exacto. No se está desarrollando en intereses de la manera en que un niño que tal vez está entrando en el tercer o cuarto grado está desarrollando intereses. No se desarrollarán en la coordinación, por lo tanto, no podrán mantenerse al día con los deportes y las actividades lúdicas y cosas por el estilo. En cuestión de meses, realmente son diferentes. Porque de este diferencia, el niño estará más aislado de lo que ya estaba. Así que la idea del botón de pausa es una idea que los endocrinólogos pediátricos proponen esto como la razón para ponerlo en bloqueadores de la pubertad;. Al evitar que desarrollan características sexuales secundarias, les da "tiempo" hacer una decisión sobre si quieren someterse a hormonas sexuales cruzadas y a cirugías. Si ha bloqueado su función ejecutiva superior, ha bloqueado el proceso mismo que les permite tomar decisiones. Y el hecho es que niños quienes han empezado en los bloqueadores de la pubertad tienen una probabilidad de 100% de pasa a las hormonas del sexo opuesto.

**Mary:** Básicamente, así que es una profecía autocumplida.

**Dcn. Lappert:** Exacto.

**Mary:** Estás creando un camino en lugar de una pausa.

**Dcn. Lappert:** Correcto.

**Mary:** Los estás empujando hacia abajo de esta manera.

**Dcn. Lappert:** Exactamente.

**Mary:** Cuando toman las hormonas del sexo opuesto, cuales son las ramificaciones? Vamos a tomar el primer niño quien está en los bloqueadores de la pubertad va directamente a las hormonas del sexo opuesto. ¿Cuáles son las ramificaciones para la salud y ramificaciones a largo plazo?

**Dcn. Lappert:** Después de haber detenido su crecimiento, ahora estás tomando el control de su crecimiento por darles que se llaman supernormal dosis de las hormonas del sexo opuesto. No es como les dan dosis normales de las hormonas del sexo opuesto, está dandoles supernormal dosis porque están tratando controlar el cuerpo del niño, que es por biología es un hombre o mujer, y estás forzandole "convirtr" al otro. Entonces esas dosis muy altas de hormonas tienen ramificaciones significantes, incluyendo lo que se llama síndrome metabólico, que incluye diabetes, presión arterial elevada, colesterol elevado y triglicéridos. Eso es significativo. Ahora, tiene un niño que es diferente porque de que ha hecho detrás de bloqueando la pubertad. Está forzando su cuerpo en una dirección que al primer mirará como éxito porque están madurando. Pero, como continua esto, porque está comprometido a toda una vida haciendo eso, no es como solo está haciendo por un tiempo y estará una niña... No, están comprometiendo a toda una vida de tomarles.

**Mary:** Son dependientes.

**Dcn. Lappert:** Exacto. Medicalmente dependiente, niños medicalizados. Porque de esto, después de unos años, empieza ver los efectos secundarios de la diabetes, presión alta, probablemente diabetes, triglicéridos elevados, riesgo alto de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, coágulos en las piernas con estos coágulos viajando a los pulmones, y un riesgo elevado de malignidad a lo largo de la vida, cánceres diferentes.

**Mary:** ¿Qué sobre fertilidad y función sexual?

**Dcn. Lappert:** Una de las afirmaciones de los proponentes de esas intervenciones es que es reversible. Pues, primero, como hablamos antes, bloqueadores de la pubertad, no sabemos si es reversible porque nunca se ha hecho a niños saludables en números significativos. Como sabemos que el 100 % de las veces, los bloqueadores de la pubertad llevan al paciente a utilizar hormonas del sexo opuesto, a hormonas, lo que realmente tenemos que buscar son hormonas del sexo opuesto. Si hace esto por más de un año o dos, hay una probabilidad muy alta de infertilidad, particularmente en mujeres que están tratando presentar como hombres. Entonces, la infertilidad es una probabilidad muy alta, y cuanto más tiempo lo haga, mayor será la probabilidad de que la infertilidad sea irreversible.

**Mary:** Esos son ramificaciones graves.

**Dcn. Lappert:** Claro que sí.

**Mary:** Y un niño ciertamente no es capaz de juzgar si es un plan saludable, dejando de lado la moralidad del mismo. ¿Por qué los padres seguían este camino? Y actualmente antes de que hablamos sobre esto, las hormonas de sexo opuesto frecuentemente son seguidos de cirugía.

**Dcn. Lappert:** Es correcto.

**Mary:** Incluso los niños.

**Dcn. Lappert:** Claro. Parte del problema aquí es porque lo llamamos “ciudad de la afirmación”, y el mensaje de “afirmación” es una de las cosas que realmente captura la familia en el proceso. Porque tiene un niño quien se siente angustiado, aislado, quien tiene una probabilidad muy alta de estar en el espectro de autismo, quien tiene una probabilidad muy alta de diagnosticarle un trastorno depresivo mayor, posiblemente autolesionando, hay una tremenda cantidad de ansiedad. Si toma un niño en esta circunstancia y le da un mensaje “afirmando”, va a sentirse mejor.

Y entonces los padres y los niños serán atraídos a este lugar donde la “afirmación” parece mejorar al niño. Quiero continuar con eso porque tenía mucho miedo antes. Pues, la “afirmación”, al principio, cuando el niño solamente está transicionando socialmente, y esto es bastante. Pero cuando comienzan a manifestar características sexuales secundarias, vuelve a aparecer una gran ansiedad. Ahora, el mensaje de “afirmación” incluye los bloqueadores de la pubertad. Luego, cuando los bloqueadores comienzan a manifestarse con un crecimiento y desarrollo detenidos, y luego vuelve a la ansiedad, y el mensaje de “afirmación” ahora significa tomar las hormonas del sexo opuesto.

- Mary:** Entonces, tiene este ciclo que continúa.
- Dcn. Lappert:** Constantemente cíclico.
- Mary:** Y ¿donde viene el miedo de suicidio?
- Dcn. Lappert:** Es un hecho que cuando tiene una población que tiene una probabilidad alta de estar deprimido mayormente, ansiosa, o posiblemente tiene un evento traumático, existe una alta comorbilidad del abuso de sustancias, autodaño y suicidio. Las estadísticas al respecto son a veces difíciles de interpretar. Algunas personas dicen que es tan alta de 40%. Algunas personas descartan eso. Pero independientemente de cuál sea ese número, existe una alta probabilidad de suicidio. Porque el niño está recibiendo un mensaje de "afirmación" y porque la última cosa que padres quieren es para su niño morir, cada vez llega al punto de decisión donde la ansiedad vuelve y el mensaje de afirmación vuelve, pues, los padres están tratando de decidir, ¿debemos tratar las hormonas del sexo opuesto? Ahora que su niño está ansioso, lo que van a oír es que, "Tenemos que tomar el siguiente paso porque si no manejamos esta ansiedad que su hijo está experimentando, es probable que se haga daño a sí mismo". Y los doctores le dicen a los padres, "¿Prefería un hijo vivo o una hija muerta?"
- Mary:** Eso suena como un chantaje emocional.
- Dcn. Lappert:** Sí, es un chantaje emocional.
- Mary:** Dados los números reales, cualquier pérdida de vida es una tragedia, pero los números actuales son bajas. La tasa de intentos de suicidio, como ha mencionado, puede ser tan alta de 40%. Entonces, es una presión sobre los padres sin discutir ninguna alternativa, mientras que parte del consentimiento informado en ética médica es que se debe tener una discusión clara sobre cuáles son las alternativas. Tal vez ese sea un punto que nos puedas explicar. ¿Cuál es la alternativa? ¿Cuál es la mejor manera para las personas que están luchando con esto?
- Dcn. Lappert:** La dificultad que tiene cuando habla con personas quienes son proponentes de "atención de afirmación" es que solo tiene un lado de este mensaje. Solo presentarán "afirmación" como la única opción, y realmente no lo comparan con nada. Pero realmente, el grupo de comparación a que tiene que mirar es como hemos tratado niños con sexo opuesto autoidentificación. La razón que teníamos 80% de los niños superándolo en la pubertad y 92% en la edad adulta joven es porque teníamos que se llama 'espera vigilante' que no es sentarle en sus manos y esperar que algo bueno suceda. Es terapia familiar. Es terapia individual con el niño que es cognitivo, es decir, los mantiene en contacto con la verdad de quienes son. La terapia conductual les ayuda a manejar lo que está sucediendo en su vida para que puedan anticipar el pensamiento que sigue regresando que hace pensar esos pensamientos.
- Mary:** Llegar a la raíz de lo que sea.

- Dcn. Lappert:** Exacto. Y aprenden cómo terminarlo. Aprenden cómo terminar ese pensamiento obsesivo que está causándoles vivir en la tristeza y ansiedad.
- Mary:** ¿Cuál sería su mensaje aquí a familias y personas que podrían estar luchando, pero también a familias? ¿Qué quiere que sepan de “atención de afirmación de género”?
- Dcn. Lappert:** Pues, de “atención de afirmación de género” digo que hay mucha información errónea que se está difundiendo bajo el disfraz de la precisión científica. La literatura científica que apoya la “atención de afirmación” es de la evidencia de menor calidad. Tengo que dar testimonio y opinión experto en esos asuntos en los casos judiciales, y estoy obligado a examinar la evidencia científica. Y la evidencia científica que es usada por personas que apoyan el “cuidado de la afirmación” es de calidad más baja. De hecho, la literatura del mundo nos muestra que el “cuidado de la afirmación” está siendo abandonado por la mayoría de los demás países.
- Mary:** Pero no en los Estados Unidos.
- Dcn. Lappert:** No en los EEUU.
- Mary:** ¿Qué estamos viendo en Europa en comparación a los Estados Unidos? ¿Qué está pasando allá?
- Dcn. Lappert:** Pues, en Europa, tienen el avance de una mejor base de datos, y siguen sus pacientes para todas sus vidas. Mientras que los proveedores, los profesionales en este país seguirán a un paciente al que han hecho la transición por casi 2 o 3 años, no es tiempo suficiente. Sin embargo, en los países donde la base de datos se lo permite, puede ver los efectos a largo plazo de lo que están haciendo. El Instituto Karolinska de Suecia, que era de los únicos proveedores de servicios transición para niños, ha dejado de ofrecer estos servicios.
- La misma cosa ha pasado en Gran Bretaña. La misma cosa en Finlandia y Francia ahora. Lo que está pasando es que los efectos a largo plazo de la “atención de afirmación” se están revelando. No se puede practicar una mala medicina durante mucho tiempo antes de que los malos resultados se hagan visibles para mucha gente, y cuando pasa, el gobierno y las instituciones grandes van a intervenir. En América, esto va a pasar. Aún no ha sucedido, pero lo hará.
- Mary:** Es posible que se necesiten demandas. Como abogada, esa situación puede tomar demandas.
- Dcn. Lappert:** Sospecho que sí. Sospecho que sí.
- Mary:** Deacon Lappert, quería preguntarle sobre detransicionistas. Ha habido un número creciente de jóvenes que han pasado por este proceso de transición, algunos de ellos han tenido cirugía, mastectomías dobles, muchas en hormonas, quienes llegaron a un punto cuando dicen “no está funcionando”. Todavía no estoy contenta” y detransición. ¿Qué exactamente significa, y qué nos dice sobre “atención de afirmación de género”?

**Dcn. Lappert:** Pues, tiene razón, hay una población creciente de personas que se arrepienten de la decisión de transicionar. Y estamos llegando en un punto ahora en términos de cuánto tiempo la comunidad médica estadounidense ha estado realizando estos procedimientos, donde suficientes personas han vivido con esto durante el tiempo suficiente para darse cuenta de que no funciona. Llegan al punto donde no están oyendo mensajes de "afirmación" algo más porque nadie tiene nada más que ofrecer, o posiblemente, han oído bastante de esto y realizan que algo ha salido mal aquí.

Los ejemplos trágicos son creciendo, y en particular, la población de personas que son sufriendo lo más ahora son mujeres jóvenes que pasaron por un proceso de transición y posiblemente ha tenido una mastectomía, ha recibido hormonas de sexo opuesto, voz profunda, y vello facial. Un ejemplo de eso es la mujer joven en Inglaterra que pasó por todo esto y se dio cuenta en la adultez temprana de que había cometido un terrible error. Actualmente, ella es la razón porque Tavistock y el Instituto Portman cerraron, porque llamó la atención sobre lo que estaba pasando allí y el hecho de que no era una buena medicina. De hecho, ese instituto fue declarado inseguro para los niños.

Pasó en Europa y en países escandinavos además de Inglaterra. Porque la población de de transición ha crecido tanto, el gobierno empezó a examinarlo. Suecia, Finlandia, e Inglaterra todos han terminado haciendo esas cosas a niños. Pero es desafortunado. Parte de esto es que hay algo de eso que puedes revertir. Por ejemplo, puedo deshacerme del vello facial de una mujer joven con uno de mis láseres. Si un hombre joven ha tenido implantes mamarios, puede deshacerse de los implantes mamarios. Pero si se trata de una mujer joven que se sometió a una mastectomía, puedo reconstruirla de la manera en que lo hago con las mujeres con cáncer de mama, pero actualmente no tienen mamas. Lo que tienen es la apariencia de las mamas. Nunca podrán amamantar. Nunca tendrán los efectos sensoriales de las estructuras nativas de allí. No puede devolver eso.

**Mary:** Y si le ha sometido a una histerectomía o le ha extirpados los ovarios es irreversible.

**Dcn. Lappert:** Cirugía genital es irreversible.

**Mary:** Y lo mismo para hombres jóvenes.

**Dcn. Lappert:** Exactamente correcto.

**Mary:** Entonces la causa del arrepentimiento aquí es que llegan a un punto en el que esto no funciona y sin embargo, sus cuerpos que estaban saludables antes, los cuerpos se han convertido en cuerpos dañados.

**Dcn. Lappert:** Exacto. En este momento, dependen permanentemente del sistema médico para obtener apoyo hormonal y quirúrgico para todas las complicaciones comunes de estas cirugías que han tenido.

**Mary:** Su voz es poderoso.

**Dcn. Lappert:** Es tremendo.

**Mary:** Estamos agradecidos por ello.

**Dcn. Lappert:** Estamos agradecidos.

**Mary:** Muchas gracias.

**Deacon Lappert:** Es un placer. Es un placer.

**Mary:** La ideología de género es un conjunto de ideas falsas sobre la persona humana, la afirmación de que cada persona elige o se autodefine una identidad basada únicamente en los sentimientos, independientemente del cuerpo. Según la ideología de género, si el cuerpo y los sentimientos de la persona no coinciden, entonces es el cuerpo el que debe cambiar. Pero las ideas tienen consecuencias, y las ideas falsas tienen consecuencias peligrosas. Las creencias falsas al corazón de ideología transgénero son promueven no solo en las escuelas y en las redes sociales, sino también por grupos de asesoramiento médico de alto perfil y clínicas de género.

El resultado? Las personas vulnerables, en particular los adolescentes y los adultos jóvenes, son conducidas por el oscuro camino de la “atención de afirmación de género”, intervenciones médicas y quirúrgicas que causan daño por toda la vida. Explicará porqué la “atención de afirmación de género” es mala medicina en un momento, pero primero, algunas verdades básicas.

Sexo es la manera en que la ciencia categoriza el cuerpo humano de acuerdo con su diseño para la reproducción. La reproducción humana es binaria. Toma dos, un hombre quien produce gametos pequeños y una mujer quien produce gametos grandes. No hay un tercer sexo. Sexo no es un espectro. Solo es hombre o mujer. Y sexo es inmutable. Es determinado en concepción y observado en útero o al nacer. No es asignado arbitrariamente. Cada celular en el cuerpo de una persona refleja la identidad sexual como hombre o mujer. Sexo no puede cambiar, nunca. En el pasado, una pequeña fracción de la población, por lo general niños pequeños u hombres adultos, expresaron confusión de identidad o insatisfacción con sus cuerpos. La mayoría de niños jóvenes resolvió esta confusión por su cuenta o con terapia familiar por el fin de la pubertad. El sufrimiento de los adultos que persistían en identificarse como del sexo opuesto fue tratado como un problema de salud mental.

Pero a raíz de la revolución sexual, activistas promovieron la mentira de que el uso de medicamentos o cirugías para alterar el cuerpo o imitar la apariencia del sexo opuesto es natural y saludable.

La tecnología ahora hace posible y rentable que los médicos faciliten estos deseos incluso en los niños. La premisa de la “atención de afirmación de género” es que los sentimientos determinan la realidad. Si un niño dice “soy niña” según de “atención de afirmación de

**Mary (cont):** género”, el niño actualmente es una niña, y los adultos deben validar la creencia del niño y tratarlo como si en realidad fuera una niña.

“Afirmación de género” mentira a niños sobre quienes son. Ignora la importancia del cuerpo sexuado y la realidad de que el sexo no puede cambiar. Pero no termina allá. “Atención de afirmación de género” pone a un niño sano en un camino unidireccional hacia las intervenciones psicosociales, médicas, y quirúrgicas dañan el cuerpo en desarrollo del niño, perjudican a función sexual y reproductiva y, a menudo, causan esterilidad, incluso antes de que el niño tenga la edad suficiente para conducir o votar.

En 2007, Boston Children’s Hospital abrió la primera clínica de género para niños en Estados Unidos. Hoy, hay más de 70 clínicas de género dedicaron a castrar químicamente y alterar hormonal y quirúrgicamente los cuerpos sanos de los vulnerables, niños y adolescentes muy confundidos. El número de niños, niñas y adolescentes que se identifican como transgénero se ha disparado. Jóvenes con problemas de salud mental preexistentes, historias de abuso o pérdida infantil, adolescentes en el espectro autista, o con anorexia o TDAH o personas que sienten que simplemente no encajan son especialmente vulnerables a la ideología de género.

Seamos claros. Usando los bloqueadores de la pubertad, hormonas de sexo opuesto, o cirugía para extirpar senos sanos, organos reproductivos y genitales no cambia el sexo de una persona, y no ofrece felicidad a largo plazo. Como Deacon Lappert dice “No se puede curar las heridas internas con hormonas o cirugía”. Aunque las activistas pueden llamarlo “atención de afirmación de género” no hay algo afirmando sobre lo. “Atención de afirmación de género” actualmente es una experimentación que niega el sexo, destruye la fertilidad y daña el cuerpo en jóvenes vulnerables.